

Sensorveiledning PSYPRO4603 høsten 2023

Emnekode	PSYPRO4603
Emnenavn	Klinisk psykologi - voksen
Emneansvarlig/oppvegiver	Joar Øveraas Halvorsen
Kvalitetssikret av	Henrik Nordahl og Stian Solem
Semester, år	Høst 2023
Vurderingsform, lengde	En ukes hjemmeeksamen
Tillatte hjelpemidler	Alle

<p>Emnets læringsutbyttebeskrivelser angitt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. (Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig)</p>	<p>Kunnskapsmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• Studenten har kunnskap om psykoterapiforskning og indikasjoner og effekt ved de vanligste behandlingsformene• Studenten har kunnskap om å tilpasse terapi i et livsløpsperspektiv. <p>Ferdighetsmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• Studenten behersker relevante faglige uttrykksformer og kan reflektere rundt ulike fortrinn og svakheter ved forskjellige former for psykologisk behandling.• Studenten behersker å utvikle psykologisk behandling basert på psykopatologi og kunnskap om virksomme behandlingsmetoder.• Studenten behersker å være kritisk til forskningslitteratur og begrensninger ved ulike psykologiske behandlingsformer. <p>Generell kompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Studenten har innsikt i sentrale kliniske psykologiske problemstillinger, og kan formidle og beskrive de sentrale behandlingsformene.• Studenten har evne til å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykolog arbeid og
--	--

	<p>velge mellom ulike tilnærminger i arbeid med voksne.</p> <ul style="list-style-type: none">• Studenten har evne til å planlegge, gjennomføre og evaluere psykologisk behandling• Studenten kan søke etter relevant vitenskapelig litteratur, og kan lese denne selvstendig og kritisk for å holde seg faglig oppdatert
Pensum	Emnet har ikke et definert pensum
Eventuelle formelle krav til besvarelsen	<ul style="list-style-type: none">• Halvannen linjeavstand, med 12 punkts skrift Times New Roman• Maks antall ord: 8000 (inkl. tabeller; ekskl. referanser)• Referanser i henhold til APA-stil (7. utgave).
Hvordan de ulike oppgavene i eksamenssettet er vektlagt	Oppgave 1 er obligatorisk. Av de resterende oppgavene velger kandidatene å besvare 2 av 3 oppgaver. Oppgavene vektes likt, og alle oppgavebesvarelsene må vurderes som bestått for at eksamensbesvarelsen skal vurderes som bestått.

Sensurveiledning:**Kasus.**

Pasienten er en 23 år gammel mann henvist fra fastlegen, med henvisningsdiagnosen P03 Depresjonsfølelse. Fastlegen beskriver at pasienten plages med nedstemthet, anhedoni og søvnforstyrrelse.

Bakgrunn. Pasienten har fullført vgs. 1 og 2 elektro, men droppet ut i løpet av lærlingetiden. Han opplevde det utfordrende å møte kunder og andre han måtte forholde seg til og samarbeide med. Følte at han ikke strakk til og var redd for å gjøre feil som skulle medføre klager på arbeidet hans. Bor hjemme hos foreldrene sine, og er økonomisk avhengig av dem. Det rapporteres at far gjennom pasientens oppvekst har vært distansert og følelsesmessig kald, og at han stiller høye krav til omgivelsene sine. Dette har medført en betydelig konflikt mellom pasient og far ifm. pasientens frafall fra videregående opplæring. Mor beskrives som en helt annen personlighetstype, som alltid har vært ivaretagende og beskyttende. Mor synes å tilrettelegge for at pasienten skal oppleve minst mulig motstand og ubehag.

Aktuelt. Pas angir at han bekymrer seg mye for fremtiden sin. Vil han greie å gjennomføre utdanning? Greier han å finne seg og stå i arbeid? Hva skjer når han ikke lengre kan bo hjemme hos foreldrene sine? Slike bekymringer kulminerer ofte i at han føler seg mislykket, underlegen andre og en følelse av at han ikke har noen fremtid. Forsøker å holde disse tankerekkene på en armlengdes avstand ved å spille dataspill, røyke cannabis eller sove. Sitter ofte oppe til langt på natt for å spille dataspill, og sover derfor

til langt utpå dagen. Ofte er det mor som vekker ham når hun kommer hjem fra arbeid. Pasienten føler at cannabis hjelper ham å roe ned og få «fri» fra de negative tankene.

Pasienten har få, om noen i det hele tatt, nære venner. Har et par barndomsvenner og en del bekjensker fra videregående, men omgås disse sporadisk. Pasienten selv relaterer dette til at vennene hans er opptatt med skole og arbeid på dagtid. Blir av og til invitert på fest av personer han kjenner, men han takker stort sett nei. Pasienten synes det er ubehagelig å møte personer han ikke kjenner godt fra før, og å få spørsmål om hva han driver med og lignende. Redd for hva andre skal tenke og mene om ham. Pasienten forteller at han nylig ble invitert med til en klatrepark, men at han avstod fra dette fordi han ikke er komfortabel med at andre skal se at han har høydeskrekk og at han ville ødelegge for de andre om han ikke turte være med på de klatrerutene de ønsket å gå.

Pasienten selv opplever å ha et sosialt nettverk gjennom flerbruksspillene han spiller via nett. Opplever det mer behagelig å treffe likesinnede over nett enn å møte personer fysisk hvor de kan observere ham direkte. Opplever at det er mindre risiko for å bli sett på som dum eller mindre god enn andre når han har sosial interaksjon gjennom flerbrukspill.

Pasienten føler at han ikke lever opp til andres forventninger. Han forsøker derfor så langt det lar seg å gjøre å ikke delta i familieselskaper og liknende. Også i disse sammenhengene blir det en del «small talk» som han føler at han ikke mestrer. Vet ikke hva han skal si eller spørre om for å holde en samtale gående. I slike sammenhenger blir det også ofte stilt spørsmål om hva han gjør og hvilke planer han har for fremtiden. Pasienten kan ofte gruble i lang tid etter slike sosiale tilstelninger om hvorfor han er så mye mindre dyktig enn andre.

Pasienten har aldri hatt kjæreste fordi han opplever det vanskelig å vite om andre faktisk liker ham, og er bekymret for at hvis andre «avslører» hvordan han virkelig er vil de ikke like ham.

Oppgaver.

Tre oppgaver skal besvares. Oppgave 1 er obligatorisk. Deretter velger man hvilke to av de resterende oppgavene man vil besvare. Oppgavene vektet likt og alle oppgavene må være bestått.

Oppgave 1.

Gjør en differensialdiagnostisk og tentativ diagnostisk vurdering basert på den informasjonen som fremkommer i kasuset. Hvilken spesifikk informasjon trenger du for å bli sikrere i din vurdering?

Oppgave 2.

Gitt din differensialdiagnostiske vurdering, hvilken behandling mener du pasienten bør tilbys? Sett opp en kasusformulering og redegjør for viktige elementer i behandlingen. Ser du noen spesielle utfordringer for behandlingen du foreskriver/tilbyr som bør adresseres?

Oppgave 3.

I en forelesning på behandling av depresjon angir foreleser at meta-analyser viser at psykoterapi har en effektstørrelse på mellom $SMD \approx 0.70 \sim 0.80$, mens meta-analyser av antidepressiva finner en effektstørrelse på cirka $SMD \approx 0.30$. Foreleser konkluderer derfor at psykoterapi er mer effektivt enn medisiner i behandling av depresjon. Hva er din vurdering av dette resonnementet?

Oppgave 4.

Beskriv en intervensjon som ble gjennomført i gruppen din på internklinisk praksis. Drøft følgende elementer ved denne:

Bakgrunnen for at denne intervensjonen ble valgt.

Hvordan intervensjonen fungerte.

Viktige elementer i gjennomføringen av intervensjonen.

Hva slags læring sitter pasient og terapeut igjen med etter intervensjonen?

PS! Ikke gjengi personidentifiserende opplysninger om pasient/terapeut (informasjonen må være allmenngyldig).

Sensorveiledning.

Oppgave 1.

Det stilles ingen formellekrav til hvilket diagnosesystem/-manual kandidatene skal forholde seg til. De kan benytte både ICD-10 (både blåbok og forskningskriterier) og DSM-5. Det forventes at kandidatene redegjør kort for hvilken diagnosemanual de tar utgangspunkt i.

I kasuset fremgår symptomer på depressiv episode, generalisert angstlidelse, forskjøvet døgnrytme, sosial angstlidelse og (engstelig-)unnavikende personlighetslidelse. De mest fremtredende symptomene er for sosial angstlidelse og unnavikende personlighetslidelse. Kasuset innfrir flere av kriteriene for begge lidelsene.

Kasuset innfrir minst følgende kriterier for sosial angstlidelse:

- Markert frykt eller angst for en eller flere sosiale situasjoner der individet blir utsatt for mulig gransking av andre.
- Frykten eller angsten er ute av proporsjon med den faktiske trusselen som utgjøres av den sosiale situasjonen
- De sosiale situasjonene provoserer nesten alltid frykt eller angst.
- De sosiale situasjonene unngås eller utholdes med intens frykt eller angst.
- Frykten, angsten eller unngåelsen forårsaker klinisk betydelige plager eller svekkelser i sosiale, yrkesmessige eller andre viktige funksjonsområder

Kasuset innfrir også flere spesifikke kriterier for unnavikende personlighetsforstyrrelse:

- Unngår sosiale og yrkesmessige aktiviteter som innebærer mye mellommenneskelig kontakt av frykt for kritikk, misbilligelse eller avvisning.
- Ikke villig til å involvere seg med andre mennesker så sant vedkommende ikke er sikker på å bli likt.
- Bekymrer seg svært mye av tiden for å bli kritisert eller avvist i sosiale situasjoner.
- Hemmet i nye mellom-menneskelige situasjoner på grunn av følelsen av utilstrekkelighet.
- Ser på seg selv som mindre god, dyktig, likbar eller verdt enn andre.
- Uvanlig nølende når det gjelder å ta sjanser eller å involvere seg i enhver ny aktivitet, fordi vedkommende tenker de kan føre en i forlegenhet.

Det er stort overlapp og komorbiditet mellom sosial angstlidelse og unnvikende personlighetsforstyrrelse (i så betydelig grad at pågår stadige faglige diskusjoner om det er ulike lidelser eller samme lidelse av ulik alvorlighetsgrad). Det som kanskje taler for en unnvikende personlighetsforstyrrelse i dette kasuset er den gjennomgående mindreverdighetsfølelsen.

Det forventes at kandidaten kan redegjøre for spesifikk informasjon man kanskje trenger for å bli sikrere i sin vurdering. Dette kan være spesifikke symptomer (e.g. er pasienten redd for rødming, skjelving, oppkast o.l. i sosiale situasjoner?) eller de generelle kriteriene for personlighetsforstyrrelser:

- Vedvarende mønster som avviker markant fra forventningene i personen kultur
- Ufleksibelt og gjennomgripende vedvarende mønster som kommer til uttrykk i et bredt omfang av personlige og sosiale situasjoner
- Mønsteret medfører klinisk signifikant ubehag eller funksjonsnedsettelse
- Mønsteret er stabilt og av lang varighet, hvor symptomdebut i det minste kan spores tilbake til ungdomsårene eller tidlig voksen alder
- Mønsteret og vanskene er ikke bedre forklart eller en konsekvens av en annen psykisk lidelse
- Mønsteret kan ikke tilskrives rus- eller legemidler, eller en annen medisinsk tilstand (e.g. hodeskade)

Oppgave 2.

Besvarelsen av denne oppgaven vil avhenge av kandidatens differensialdiagnostiske vurdering i oppgave 1. De fleste vil nok beskrive behandling for sosial angstlidelse eller unnvikende personlighetsforstyrrelse. Kandidatene bør ta utgangspunkt i behandlingsretningslinjer, meta-analyser eller lignende. Om kandidaten velger å beskrive en behandlingstilnærming som ikke er anbefalt i behandlingsretningslinjer el.l. bør argumentasjonen for hvilken behandlingstilnærming de velger være utdypende og særlig god (jmf. at dokumentasjonskravet øker dersom helsepersonell velger å gi en behandling som avviker fra gjeldende retningslinjer eller veiledere). Det er forventet at de fleste vil basere sin besvarelse på Clark og Wells CBT-modell for behandling av sosial angstlidelse, som bl.a. anbefales av NICE, beskrives i Håndbok i kognitiv atferdsterapi og er gjennomgått på forelesning. Om kandidatene velger å beskrive andre behandlingstilnærminger (e.g. skjematerapi, intensiv korttidsdynamisk psykoterapi osv.) er dette greit såfremt de kan argumentere faglig for valget av behandlingstilnærming. I fravær av behandlingsretningslinjer o.l. (det kan være utfordrende å finne behandlingsretningslinjer for unnvikende PF spesifikt) kan studentene også ta utgangspunkt i publiserte kasusstudier el.l. Det er en fordel om studentene tar med en skjematisk fremstilling av kasusformuleringen. Sentrale elementer i Clark og Wells sin behandlingsmodell er psykoedukasjon, modifisering av selvfokus/indre oppmerksomhetsfokus, verbal reattribusjon eller kognitiv restruktivering, atferdseksperimenter og/eller eksponering, gjerne ved hjelp av audiovisuelle hjelpemidler. Adressering av sikkerhets-/trygghetsatferd bør også omtales.

Spesielle utfordringer som potensielt bør adresseres er forskjøvet døgnrytme, rusbruk og omfattende dataspilling.

Oppgave 3.

Sentralt for denne besvarelsen er at komparative studier av psykoterapi og antidepressiva ikke finner noen vesentlig effektforskjell, og effektestimater av psykoterapi og antidepressiva vs. pille-placebo er tilnærmet identiske (i.e. $SMD \approx 0.25-0.30$). Den mest nærliggende og fremtredende forklaringen på

forskjell i effektestimater i oppgaveteksten er bruk av ulike kontrollbetingelser. Effektestimater på $SMD \approx 0.70-0.80$ til fordel psykoterapi er sammenlignet med venteliste, mens effektestimater på $SMD = 0.30$ til fordel antidepressiva er sammenlignet med (pille-)placebo. Andre mulige forklaringer kan være ulik grad av risiko for systematiske skjevheter (i.e. legemiddelstudier har ofte lavere risiko for systematiske skjevheter enn psykoterapistudier) og publikasjonsskjevhet (i.e. mens man kan få tilgang til data fra alle legemiddelstudier gjennom legemiddelmyndighetene, har man ikke samme mulighet til å få tilgang på data fra upubliserte psykoterapistudier). Noen argumenterer også for at legemiddelstudier inkluderer flere pasienter med mer alvorlige og behandlingsrefraktære lidelser enn psykoterapistudier, og at dette kan forklare noe av diskrepansen. Det mest sentrale her er at kandidaten drøfter forskjeller i kontrollbetingelser og viser til relevant litteratur på dette.

Oppgave 4.

Det vil naturlig være variasjon i hvordan denne oppgaven besvares, og det går ikke an å gi en spesifikk, avgrenset sensorveiledning. Viktige elementer/prinsipper når man bedømmer denne besvarelsen er imidlertid i hvilken grad kandidaten evner å redegjøre for den psykologfaglige begrunnelsen for hvorfor intervensjonen ble valgt, at kandidaten baserer seg på forskning og ikke «common sense» eller kun egen eller andres (typisk veileders) erfaring, at kandidaten evner å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykologarbeid, og evaluere egen praksis. Evalueringen av forløpet bør vise til og hensynta selvrapporing fra pasienten som er en del av internklinisk praksis. Om kandidaten beskriver en behandlingstilnærming/intervensjon som ble benyttet av en av de andre studentene på gruppa bør det utvises mer forståelse for at kandidaten ikke eksplisitt nevner resultater fra pasientens selvrapporing (da denne ikke nødvendigvis er tilgjengelig for studenten). En rekke av læringsmålene for emnet er relevante å bruke som vurderingsgrunnlag for denne besvarelsen.

Karakterskala som er benyttet

Bestått/ikke bestått:

Betegnelse	Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier
Bestått	Kandidaten har oppnådd kravene til læringsutbytte og viser nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.
Ikke bestått	Kandidaten har ikke oppnådd kravene til læringsutbytte og viser ikke nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.