NTNU

Institutt for psykologi

Mal for sensorveiledning

Emnekode	PSYK4603
Emnenavn	Klinisk psykologi - voksen
Emneansvarlig/oppgavegiver	Odin Hjemdal
Kvalitetssikret av	Kvalitetssikret av Audun Havnen og Truls Ryum
Semester, år	Vår 2025
Vurderingsform, lengde	Hjemmeeksamen, 1 uke
Tillatte hjelpemidler	Alle

Emnets læringsutbyttebeskivelser angitt I kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. (Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig)	https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYPRO4603#tab=omEmnet
Pensum	Emnet har ikke fastsatt pensum
Eventuelle formelle krav til besvarelsen	• 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	Kandidatene må besvare 3 av 4 oppgaver, men velger selv hvilke tre oppgaver de ønsker å besvare. Oppgavene vektes likt, og alle oppgavebesvarelsene må vurderes som bestått for at eksamensbesvarelsen skal vurderes som bestått.

Eksamensoppgaver

Tre av fire oppgaver skal besvares, men du velger selv hvilke tre oppgaver du ønsker å besvare. Oppgavene vektes likt, og alle oppgavebesvarelsene må vurderes med ståkarakter for at eksamensbesvarelsen skal vurderes som bestått samlet sett.

Oppgave 1.

En 45 år gammel mann kommer til terapi etter å ha vært plaget over tid og han føler seg tidvis litt oppgitt og motløs over egen situasjon da han ikke ser noe ende eller løsning på denne. Han beskriver hovedproblemet som at han er engstelig for å dø, og har vært til utredning både hos akuttmottaket og fastlege med tanke på mulige hjerteproblemer. Ofte kommer symptomene som lyn fra klar himmel og uten at pasienten klarer å se noen foranledning. Hjertebanken, brystsmertene og uvirkelighetsfølelse er intens når de setter inn. Han synes dette skremmende, og vil helst være hjemme eller ha noen med seg dersom han skal noe sted. Han har fått angstdempende medisin som han bruker ved behov. Han er redd for at fysisk aktivitet skal kunne utløse ett hjerteinfarkt. Han er vaktsom når det gjelder symptomer, og er bekymret for å få nye anfall. Han er bekymret for om symptomene kommer når han er på jobb, og opplever at han ikke fungerer som før i slike situasjoner. Han opplever at kona er til god hjelp. Når han trenger det, roer hun ham ned og han kan ringe til henne når det måtte være. Det har vært vanskeligere å følge opp barna slik han gjorde tidligere, da han for eksempel finner det ubehagelig å ha ansvaret for dem alene. Innimellom kjenner han på nedstemthet og er trist i forhold til at livet har blitt som det har blitt.

Ta utgangspunkt i informasjonen over, drøft hvilken utredning som kan være aktuell å gjennomføre samt hvilken tentativ diagnose(r) som kan være aktuell for pasienten. Deretter drøft hvilke behandlingstilnærminger som kan være aktuelle for diagnosen(e). Grunngi ett valg av en terapimetode basert på forskningsbasert empiri og beskriv hva som vil være sentrale elementer i behandlingen av pasientens plager.

Oppgave 2.
Redegjør for de sentrale elementene i sosial angstlidelse. Beskriv typiske plager, sentrale metoder for utredning og diagnostisering, samt evidensbasert behandlingstilnærming. Hva er målet og de mest sentrale elementer i en slik behandlingstilnærming?

Oppgave 3.
Presenter de sentrale elementene i den terapeutiske relasjonen, og drøft deres betydning i forhold til psykologisk behandling som gitt i forskning. Gi eksempler på hva som fremmer og hemmer alliansen i terapeutisk arbeid. Samt gi ett eksempel på hvordan du ville gått frem dersom det oppsto ett brudd i alliansen.

Oppgave 4.
Beskriv en intervensjon som ble gjennomført i gruppen din på internklinisk praksis. Redegjør for og drøft følgende elementer ved denne:

- Empirisk bakgrunn 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).

Sensurveiledning:

Oppgave 1.
Besvarelsen bør inneholde:
En drøfting av aktuelle utredninger som er aktuelle, og hvilke diagnoser som er rimelig å konkludere med. Kasuset er bygger på en typisk beskrivelse av panikklidelse, en kan også tenke at kasuset har en komorbid depressiv lidelse. SCID-5-KV eller MINI bør angis for utredningsformål. Kandidaten skal angi minst to behandlingstilnærminger, og begrunne valg av terapimetode basert på empiri for aktuell diagnose(r). Empiri for behandling av panikklidelse angir CBT og eksponeringsterapi.

Sentralt i begge disse er utvikling kasusformulering for å etablere en felles forståelse, psykoedukasjon om angst, samt atferdseksperimenter som innebærer å utfordre pasientens katastrofetanker samt at pasienten erfarer at symptomer ikke gir fryktede katastrofale konsekvenser i dette tilfellet frykt for død og hjerteinfarkt. Typiske eksponeringsøvelser innebærer aktivitet eller elementer som gir forhøyet puls. Kandidaten bør beskrive hvordan eksperimenter forberedes og hvordan erfaringer etter eksponeringsøvelse oppsummeres for å fremme endring hos pasienten.

Oppgave 2
Sentrale elementer knyttet til sosial angstlidelser er angst for sosial situasjoner og andres evaluering av egne prestasjoner i sosiale situasjoner. Angsten kan være spesifikk eller generell.
I utredning er det relevant å benytte eksempelvis SCID-5-KV, MINI elle ADIS-V som strukturert diagnostiske intervju. Med tanke på selvrapport anvendes ofte f.eks. Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI), Fear of Negative Evaluation Scale (FNE).
CBT etter modell av Clark og Wells, 1995 er anbefalt behandling, alternativt CBT etter Rapee og Heimberg (1997).

En beskrivelse av en slik behandling bør inngå. Sentralt i Clark og Wells behandling er kasusformulering, som inkluderer negative automatiske tanker, symptomer, selvantakelser, selvfokusert oppmerksomhet, sikkerhetsatferd, samt pasientens antakelser om hva andre tenker om dem i sosiale situasjoner. Sentralt i behandlingen er sosialisering til kasusformuleringen, manipulering av sikkerhetsatferd og oppmerksomhetsfokus, video/audio feedback, atferdseksperimenter og arbeid med negative automatiske tanker og skjema. Kandidaten bør angi eksempler under hver av disse samt eksempler på relevante hjemmeoppgaver som pasienten kan forsøke mellom behandlingstimene.

Oppgave 3
Kandidaten bør angi en arbeidsallianse som den mest sentrale for den terapeutiske relasjonen og at denne består av tre elementer: Det affektive båndet, enighet om mål og enighet om oppgaver. Videre bør besvarelsen angi forskningslitteratur om betydningen av arbeidsallianse og at denne ofte i metaanalyser angis med d = .50 eller mer. Når det gjelder hva som fremmer allianse inkluderer dette både terapeutkarakteristika og intervensjoner. Blant karakteristika er fleksibilitet, respektfullhet, pålitelighet, trygghet og interesse samt varme og åpenhet. Blant intervensjonene er: eksponering, refleksjon, støtte, legge til rette for affektuttrykk, bekreftende og aktiv. Mens forhold som kan virke hemmende på alliansen er karakteristika som rigiditet, usikkerhet, kritisk, urolig og ufokusert. Intervensjoner som kan hemme alliansen kan være over eller understrukturering av behandlingstimer eller forløp, upassende bruk av selvavsløring, upassende bruk av stillhet og overfladiske intervensjoner. Når det gjelder å reparere ett brudd i alliansen kan det gjøres umiddelbart ved å klargjøre målet om å komme tilbake til en felles målsetning, forklare rasjonale av behandlingen, endre på oppgaver eller mål dersom det er uenighet om disse, og oppklare misforståelser. Det kan også gjøres ved ekspressiv reparasjon som ved å adressere relasjonelle kjernetemaer, terapeutisk metakommunikasjon, og fokusere på og reparere negative interpersonlige mønster.

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 (jmf. helsepersonellovens § 4 om faglig forsvarlighet som bl.a. innebærer en forventning om at behandlingsveiledere og -retningslinjer følges), at kandidaten evner å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykologarbeid, og evaluere egen praksis. **Merk at eksamensoppgaven eksplisitt etterspør det empiriske grunnlaget for intervensjonen som ble valgt.** Evalueringen av forløpet bør vise til og hensynta selvrapportering 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 selvrapport (da denne ikke nødvendigvis er tilgjengelig for studenten). En rekke av læringsmålene for emnet er relevante å bruke som vurderingsgrunnlag for denne besvarelsen.

NTNU

Institutt for psykologi

Karakterskala som er benyttet

Bokstavkarakter: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Karakterskalaen