

Mal for sensorveiledning

Emnekode	PSYPRO4412
Emnenavn	Anvendt og klinisk kognitiv psykologi
Emneansvarlig/oppgavegiver	Audun Havnen
Kvalitetssikret av	Stian Solem
Semester, år	Høst, 2023
Vurderingsform, lengde	Skoleeksamen, 4 timer
Tillatte hjelpemidler	D: Ingen trykte eller håndskrevne hjelpemidler tillatt. Bestemt, enkel kalkulator tillatt.

Emnets læringsutbyttebeskrivelse er angitt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. (Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig)	https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYPRO4412#tab=omEmnet
Pensum	Inhibitorisk læring/spesifikk fobi Bouton, M. E. (2014). Why behaviour change is difficult to sustain. <i>Preventive Medicine</i> , 68, 29-36. doi: 10.1016/j.ypmed2014.06.010 Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C. and Zbozinek, T. (2014). Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. <i>Behavior Research and Therapy</i> , 58, 10-23. Gershman, S. J., Jones, C. E., Norman, K. E., Monfils, M. H. and Niv, Y. (2013). Gradual extinction prevents the return of fear: implications for the discovery of state. <i>Frontiers in Behavioral Neuroscience</i> , 7, 1-6. doi: 10.3389/fnbeh.2013.00614 Habit reversal Capriotti, M. R., Himle, M. B., & Woods, D. W. (2014). Behavioral treatments for Tourette syndrome. <i>Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders</i> , 3(4), 415-420. Doi: 10.1016/j.jocrd.2014.03.007 5p

Essoe, J.KY., Ramsey, K.A., Singer, H.S. et al. Mechanisms Underlying Behavior Therapy for Tourette's Disorder. *Curr Dev Disord Rep* (2021). <https://doi.org/10.1007/s40474-021-00225-1>

S-REF-modellen

Wells, A. (2019). Breaking the Cybernetic Code: Understanding and Treating the Human Metacognitive Control System to Enhance Mental Health. *Frontiers in Psychology*, 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02621>

Vrangforestillinger/hallusinasjoner

Freeman, D., Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D. and Bebbington, P.E. (2002), A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41: 331-347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>

Frith, C. (2005). The neural basis of hallucinations and delusions. *C. R. Biologies*, 328, 169–175.

Raihani, N. J. and V. Bell (2019). An evolutionary perspective on paranoia. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 114-121.

Autisme

Frith U. Why we need cognitive explanations of autism. *The quarterly journal of experimental psychology*. 2012;65(11):2073-92. doi: 10.1080/17470218.2012.697178.

Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 55, 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.04.012>

ADHD/impulsivitet

Bozhilova, N. S., Michelini, G., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2018). Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 92, 464–476. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.010>

Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680–694. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.020>

Petrovic, P., & Castellanos, F. X. (2016). Top-Down Dysregulation-From ADHD to Emotional Instability. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10, 70. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00070>

Pievsky, M. A., & McGrath, R. E. (2018). The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 33(2), 143–157. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx055>

Traumer og hukommelse

Brewin (2011). The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544>

Brewin & Holmes (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735803000333>

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C. and Zbozinek, T. (2014). Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. *Behavior Research and Therapy*, 58, 10-23.

Geraerts, E., Schooler, J. W., Merckelbach, H., Jelicie, M., Hauer, B. J. A. and Ambadar, Z. (2007). The reality of recovered memories. *Psychological Science*, 18(7), 564-568.

Scott et al. (2015). A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. <https://psycnet.apa.org/record/2014-45088-001>

Eventuelle formelle krav til besvarelsen	Nei
Hvordan de ulike oppgavene i eksamenssettet er vektlagt	Tre oppgaver skal besvares. Velg enten oppgave 1 eller oppgave 2. Velg to av oppgavene 3 til 6. Oppgavebesvarelse 1 eller 2 teller 50%, oppgavebesvarelse 3-6 teller 50%.

Oppgave 1 (både a og b skal besvares)

a) Craske og kolleger (2014) beskriver i sin artikkel Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach prinsippene for inhibitorisk læring. Gjør rede for disse prinsippene, og drøft hvordan man kan bruke prinsippene i psykologisk behandling.

Craske omtaler en rekke prinsipper, og kandidaten må redegjøre for flere av disse. Dette kan f.eks. være forventningsbrudd, dyp ekstinksjon, fjerne trygghetssignal og variasjon. Kandidaten bør videre vise eksempler på hvordan man kan bruke prinsippene i behandling. Craske sin artikkel har flere eksempler på dette. F.eks. ved OCD diskuterer terapeuten og pasienten etter eksponering for å konsolidere ekstinksjonslæringen, pasienten blir eksponert for samme situasjon, men små endringer blir lagt til hver gang, og strategier for å øke forventningsbrudd (f.eks. ta bort trygghetssøkende strategier) ble innført.

b) Bouton (2014) viser i sin artikkel Why behaviour change is difficult to sustain til at personer som får psykologisk behandling ofte får tilbakefall. Gjør rede for hvorfor Bouton mener at atferdsendring er vanskelig å opprettholde, og forklar hvordan Bouton mener man kan forhindre tilbakefall etter psykologisk terapi.

Bouton sier at ved nylæring, blir ikke gammel kunnskap «slettet», men fortsetter å være der. Ny og gammel kunnskap vil konkurrere. Nylæring er kontekstspesifikk, så når personen er i et annet miljø enn det han har øvd på, kan dette trigge gammel kunnskap. Man kan forhindre tilbakefall gjennom å øve i ulike kontekster, øve i konteksten hvor tilbakefall er mest sannsynlig, bruk av påminning om den nye innlærte atferden. Kanskje kan d-cycloserine hjelpe.

Oppgave 2 (både a og b skal besvares)

a) Uta Frith (2012) beskriver i sin artikkel Why we need cognitive explanations of autism blant annet teoriene Theory of mind og Weak central coherence. Gjør rede for hvordan disse teoriene forklarer autisme. Hvilke svakheter har teoriene, og hvilken kunnskap kan supplere mangler i teoriene?

Theory of mind tilsier at personer med autisme har manglende evne til å mentalisere. F eks Sally-Ann-oppgaven viser at barn med autisme predikerer at Sally-Ann vil handle basert på fysisk hendelse (at dukken har blitt flyttet – selv om Sally-Ann gikk ut av rommet og derfor ikke «egentlig vet» dette. Teorien er kritisert for manglende anerkjennelse av emosjoner og empati, og dermed neglisjerer hva sosial interaksjon hovedsakelig handler om, samt kjennskap til egne følelser. Weak central coherence: fra å være antatt å handle om en svakhet, ble teorien omformulert til å handle om en normalfordeling av preferanse, med noen personer som foretrekker detaljfokuset i ene enden og den motsatte preferansen i motsatt ende. Manglende identifiserte nevralt mekanismer, samt at oppmerksomhet kan være en medvirkende årsak, er supplerende kunnskap.

b) Chisholm, Abu-Akel og Wood (2015) argumenterer for at autisme og schizofreni har visse likheter når det gjelder trekk, risikofaktorer og at de hyppig opptrer sammen. Gjør rede for hvilke likheter som finnes mellom autisme og schizofreni. Beskriv også forskjeller mellom lidelsene. På hvilken måte kan de foreslåtte likhetene ha betydning for psykologisk arbeid med pasienter med psykoselidelser og/eller autisme?

Artikkelen nevner en rekke områder hvor lidelsene har likheter. F eks: Studier viser at autisme og schizofreni har stor komorbiditet. Begge lidelser har svekket theory of mind, og har svekkelser i sosial-kognitiv fungering. Det er funnet like genetiske markører, like miljørelaterte risikoer. Forfatterne argumenterer for at begge lidelsene har såpass store likheter at det er risiko for at komorbide tilstander ikke oppdages. Dette kan føre til feildiagnostisering og manglende oppstart av behandling.

Opgave 3

I sin oppsummering av teorier for post-traumatisk lidelse (PTSD), presenterer Brewin og Holmes (2003) i artikkelen «Psychological theories of posttraumatic stress disorder» emosjonsprosesserings-teorien av Foa, dual representation theory av Brewin m.fl. og Ehler og Clarks kognitive modell. Hva er likheter og forskjeller i hvordan disse teoriene forklarer hvordan PTSD oppstår og opprettholdes? Hvordan kan denne kunnskapen benyttes for å behandle PTSD med psykologiske metoder?

Emosjonsprosesserings-teorien av Foa sier at personer med rigide forestillinger før traumet (f eks at verden er helt trygg eller motsatt; at verden er veldig utrygg) og negativ fortolkning av hendelsen i etterkant. Dual representation theory: det finnes to parallelle hukommelsessystemer, hvor traumeminner er representert på en unik måte i det ene, og «vanlige» minner i det andre. . Behandling kan skje gjennom å skape alternative hukommelsesrepresentasjoner som blokkerer intrusjoner. Foa sier at å repetere minnet i en trygg terapeutisk setting inkorporerer sikkerhetsinformasjon i traumeminnet. Ehler og Clarks kognitive modell er en videreutvikling av Foa. De utviklet flere negative fortolkninger, f eks overgeneralisering av fare eller negativ fortolkning av egen atferd. Foa foreslår bare et hukommelsessystem, mens de to andre foreslår flere parallelle. Alle tre foreslår eksponering/gjenopplevelse av hendelsen. Foa mener endring

skjer gjennom eksponering, men legger ikke til mye kognitiv restrukturering. Dette er en forskjell fra de to andre, som bruker en del tid på å forsøke å modifisere minnet gjennom diskusjon, kognitiv restrukturering m.m.

Oppgave 4

Adrian Wells har utviklet den metacognitive modellen for psykiske lidelser (Wells, 2019, «Breaking the Cybernetic Code: Understanding and Treating the Human Metacognitive Control System to Enhance Mental Health»). Forklar sentrale elementer som inngår i S-REF-modellen. Hvordan forklarer modellen at psykiske lidelser oppstår og opprettholdes? Hvordan kan man behandle psykiske lidelser med utgangspunkt i S-REF-modellen?

Oppgavebesvarelsen bør skildre hvilke elementer som inngår i S-REF-modellen. Besvarelsene bør adressere at modellen tilsier at det er de samme elementene som er involvert i alle psykiske lidelser, slik at modellen er en transdiagnostisk modell. Samtidig er psykiske lidelser ulike. Wells beskriver at det også er utviklet mer domenespesifikke mål for metakognitive antagelser, bl.a. depressiv ruminering, alkoholbruk og helseangst. Drøftingsdelen av oppgaven kan løses på flere måter. En måte er å skissere hvordan det bruke S-REF-modellen for psykopatologi gir mulighet for å sosialisere pasienten til en felles forståelse av de psykiske problemene, og at man kan rette behandlingen mot spesifikke deler av modellen. For eksempel tilsier S-REF-modellen at selve innholdet i tanker og kognisjoner er mindre viktig enn å endre prosessen som tankene er en del av (f.eks. grubling og bekymring), og metakognisjonene som ligger til grunn for disse prosessene.

Oppgave 5

Capriotti, Himle og Woods (2014) beskriver i artikkelen Behavioral treatments for Tourette syndrom tre behandlingsformer for tourettes syndrom: Habit reversal training, Comprehensive behavior therapy for tics og Exposure and response prevention. Beskriv likheter og forskjeller mellom disse tre behandlingsformene. Hva er foreslåtte forklaringer til hvorfor behandlingene fører til reduksjon i tics?

Habit reversal training: Pasienten øver inn konkurrerende responser som iverksettes når personen kjenner trang til å gjøre tics. En foreslått virkningsmekanisme er habituering, sosial læring, og positiv forsterkning. Tics kan opprettholdes gjennom negativ forsterkning.

Comprehensive behavior therapy: En utvidelse av habit reversal training. Man lager en plan over kontekstuelle faktorer som kan bidra til å opprettholde tics. Så brukes HRT og progressiv muskelavspenning. For barn kan man innføre belønning, f.eks. tegnøkonomi. Eksponering med ritualstopp (ERP): Pasienten eksponeres for ticsfremkallende situasjoner/cues og øver på å la være å utføre tics. Virkningsmekanismer kan være inhiberende læring (gjennom konkurrerende respons) og habituering.

Oppgave 6

Raihani og Bell (2019) beskriver hvordan paranoide vrangforestillinger kan forstås ut fra et evolusjonspsykologisk perspektiv. Gjør rede for sentrale komponenter i Raihani og Bells forståelse av vrangforestillinger. Drøft hva som kan være motargumenter mot en evolusjonspsykologisk forklaring av vrangforestillinger.

Raihani og Bell argumenterer for at paranoia, eller vrangforestillinger som omhandler at andre har vonde intensjoner, kan føre til styrkede koalisjoner, koordinering og samarbeid mellom medlemmer av en gruppe kan motvirke sosiale trusler. Derfor har paranoide forestillinger blitt selektert for, og er ikke nødvendigvis bare et uttrykk for patologi. Motargumenter er at siden vrangforestillinger og psykose i et evolusjonært perspektiv skulle ført til lavere reproduksjonsgrad, skulle slike egenskaper bli selektert bort naturlig. Siden schizofreni og andre psykose-/vrangforestillingslidelser fortsatt finnes, kan det tenkes at de heller er biprodukt av andre egenskaper som er selektert fram (f eks normalpsykologiske prosesser) heller enn at vrangforestillingene i seg selv er selektert for.

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.