

**Mal for sensorveiledning**

Emnekode	PSYPRO4603
Emnenavn	Klinisk psykologi - voksen
Emneansvarlig/oppgavegiver	Joar Øveraas Halvorsen
Kvalitetssikret av	Eksamensoppgaver og medfølgende sensorveiledning er utarbeidet av følgende forelesere i emnet: Jon Anders Lied, Marius Stavang og Håvard Kallestad. Kvalitetssikret av Stian Solem.
Semester, år	Vår, 2024
Vurderingsform, lengde	Hjemmeeksamen, 1 uke
Tillatte hjelpemidler	Alle

Emnets læringsutbyttebeskrivelser angitt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. (Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig)	<a href="https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYPRO4603#tab=omEmnet">https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYPRO4603#tab=omEmnet</a>
Pensum	Emnet har ikke fastsatt pensum
Eventuelle formelle krav til besvarelsen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Halvannen linjeavstand, med 12 punkts skrift Times New Roman</li><li>• Maks antall ord: 8000 (inkl. tabeller; ekskl. referanser)</li><li>• Referanser i henhold til APA-stil (7. utgave).</li></ul>
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 vektet likt, og alle oppgavebesvarelsene må vurderes som bestått for at eksamensbesvarelsen skal vurderes som bestått.

**Eksamensoppgaver**

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

**Oppgave 1.**

En 28 år gammel mann kommer i terapi etter en lengre perioder med ulike legeundersøkelser knyttet til fysiske plager. Han har beskrevet at han et halvt år tidligere merket smerter i brystet, hjertebank og prikking i en hånd som han hadde mange tanker om at handlet om at han hadde hjerteproblemer. Han beskrev plager med å svelge, opplevelse av klump i halsen og hadde hatt en rekke tanker om at han hadde kreft i svelget. Ingen legeundersøkelser hadde avdekket noen somatisk årsak til plagene. Ved

nærmere kartlegging ble det klart at han i forkant av symptomene hadde blitt forlatt av samboeren sin. Han beskrev at han hadde reagert lite på bruddet, til tross for at hun hadde vært veldig viktig for ham. Pasienten hadde vokst opp med en eldre far av «den gamle skolen». Pasienten hadde flere ganger hørt at "store gutter gråter ikke". Mor strevde hele oppveksten med angst, og var i lange perioder sykemeldt, og pasienten husket henne ligge på sofaen. Lillebror hadde store adferdsvansker både hjemme og på skolen, og pasienten husker godt at hans egen gode oppførsel ble svært godt mottatt av foreldrene. Pasienten ble i ungdomsalder mobbet, men han gjorde så god han kunne å skjule det for foreldrene, med tanken om at det ville føre til mindre belastning for foreldrene.

I terapitimene opplevde pasienten at smertene i bryst og arm, samt ubehaget i svelget økte både når han fortalte om samlivsbruddet, men også når han fortalte om oppveksten. Det var vanskelig for han å slå seg til ro med legenes forklaring om at dette ikke var et tegn på fysisk sykdom.

Ta utgangspunkt i informasjonen som er gitt og bruk Malans to trekanter (konflikttrekanten og persontrekanten) til å lage en psykodynamisk forklaring på pasientens symptomer. I en slik kasusbeskrivelse skal du både gi en psykodynamisk forståelse av mekanismene som gir symptomene, årsakene til disse mekanismene, og en forklaring på hvordan disse mekanismene og symptomene kan forstås ut ifra pasientens historie. Du skal også skissere viktige elementer i et tenkt behandlingsforløp.

### **Oppgave 2.**

Redegjør for intervensjonen «2-stolsarbeid ved selvkritisk splitt» slik den benyttes i emosjonsfokusert terapi (EFT). Beskriv hvordan EFT's endringsmekanisme «Forandre følelse med følelse» kommer til syne i intervensjonen.

### **Oppgave 3.**

Se vedlagte søvndagbok.

- a) Basert på informasjonen som fremkommer av søvndagen, redegjør for hva slags søvnproblem denne pasienten kan lide av.
- b) Beskriv hvilke behandlingstiltak som kan være aktuelle for denne type problematikk.

### **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 grunnleggende forståelse av forholdet mellom impuls/følelse, angst og forsvarsmekanismer beskrevet av konflikttrekanten

En forståelse av at helseangst og somatisk tolkning av fysiske symptomer kan fungere som en symptomskapende forsvarsmekanisme

En forståelse av at smerter, hjertebank og prikking kan forståes som angst.

En forståelse av at samlivsbrudd kan vekke sorg, og at klump i halsen kan være tegn på sorg.

En forståelse av at et samlivsbrudd kan vekke kompliserte følelser, og at for en person som har vokst opp i en familie der man ikke skal gråte og der det å ta seg sammen og være "flink" har blitt belønnet, så kan det å sørge og tillate seg følelser knyttet til et brudd være vanskelig. Det vil også være vanskelig i terapitimen og snakke om plagene. Dette er det som persontrekanten beskriver, at indre konflikter og mestringsmåter lært i fortid, gjentas både i nåtid og i relasjon til terapeuten.

En god oppgave bør vise forståelse av at sorg vil vekke angst i pasienten, og at dette fører til forsvarsmekanismer. En svært god besvarelse bør også inkludere forståelsen av at det er vil kunne ligge flere følelser under. Smerte og sorg over tapt kjærlighet, sinne over å bli forlatt og ikke tas hensyn til, samt skyld over sinne.

Behandlingen:

Forståelse av at en grundig kartlegging av pasientens plager må ligge til grunn for behandlingen.

Forståelse av at man må skape en enighet av mål, terapeutisk oppgave og et godt terapeutisk bånd (terapeutisk allianse) som ligger til grunn for terapiprojektet.

Forståelse av at pasienten trenger hjelp til å legge bort sine forsvarsmekanismer og at han trenger hjelp til å regulere angst for sine underliggende konfliktfylte følelser.

Forståelse av at dette gjelder i relasjon til både personer i nåtid, til terapeuten og til viktige personer i fortid.

**Oppgave 2.**

«2-stolsarbeid ved selvkritisk splitt» er en intervensjon for å behandle **skampreget identitet**.

Skampreget identitet handler om at pas opplever seg som «defekt». For eksempel dum, stygg og verdiløs. Pasient føler da **maladaptiv skam** over den hen er. Symptommessig kommer den skampregede identiteten til syne som **selvkritikk**, ved at pas kjefter på seg selv.

Signalet (i EFT kalt **markør**) for at «2-stolsarbeid ved selvkritisk splitt» kan settes i gang er at pas er selvkritisk. Terapeut inviterer pas til en imaginær dialog mellom «den indre kritikeren» og «selvet som mottar kritikken». Intervensjonen begynner ved at pas bytter stol og trer inn i kritikeren. Pas kritiserer «selvet» ved å kjeft mot stolen hen flyttet seg fra. Pas trer inn igjen i «selvet» ved å sette seg tilbake. Terapeut spør hvordan det kjennes å bli kjeftet på, med mål om at pas kjenner mer **skam**. Sirkelen gjentas til at pas kommer så dypt i skammen at pas når et motstandspunkt med **adaptivt sinne**. Fra det adaptive sinnet opponerer pas mot kritikeren. «Jeg er god nok som jeg er! Jeg fortjener å kjenne meg verdifull!». Ved å tilføre **adaptivt sinne** til den **maladaptive skammen** «**Forandres følelse med følelse**».

Slutttilstanden er at pas går fra å ha en skampreget identitet til å ha en identitet av selvverd (litt uklart definert i EFT hva som er slutttilstanden, gi studentene slingsringsmann her).

**BONUS:** Noen studenter vil kanskje beskrive at man jobber å endre **skambaserte emosjonelle skjema**. Emosjonelle skjema er mer avansert, og trekker oppgaven opp.

### Oppgave 3.

a) Studenten bør kunne identifisere en forsinket søvnfase/døgnrytmeproblematikk som kjennetegnes av lang innsovningstid ved leggetid på «normale tidspunkt». Videre bør studenten kunne forklare at pasienten sammenhengende søvnlengde/kvalitet når vedkommende først sover er normal/adekvat, men typisk kan ha hypersomnisk preg og en del variasjon i løpet av uken mht oppvåkningstider. Det bør ikke identifiseres som insomni da søvnlengde og kvalitet er tilstrekkelig, og insomni vil således være feil svar.

b) Studenten bør kunne beskrive 2 prosessesteorien og dens relevans for mennesker med forsinket søvnfasesyndrom. De bør beherske tiltak som innebærer stabilisering av søvn-våkenhetsrytme, bruk av lysterapi (til riktig tidspunkt), blålysblokkering (hvis aktuelt), og hvordan man kan flytte en døgnrytme. Det er 3 måter å flytte en døgnrytme på, enten med klokken (går fortere, men mindre stabilt), mot klokken ved hjelp av lys etc (holder seg bedre, går litt saktere) og «The Hard Way» (ved å tvinge seg inn i mønster, som ofte er forsøkt og vanskeligere for pasienter). Studentene vil også kunne drøfte ulike atferdstiltak, måltidsregulering og ulike sosiale forhold som spiller inn på døgnrytme. Se også forelesningsnotater vedr. kronoterapi.

### 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 selvrappotering 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 selvrappotering (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:

<b>Betegnelse</b>	<b>Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier</b>
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.