



Försättsblad Prov Original

Kurskod	Provkod	Tentamensdatum
P S 0 8 4 G	1 0 0 4	2 0 1 8 - 0 3 - 1 6
Kursnamn	Psykologi GR (C), Klinisk psykologi för psykologprogrammet	
Provnamn	Tentamen	
Ort	Östersund	
Termin	V18	
Ämne	Psykologi	

Tentamen

Psykologi GR (C) Klinisk Psykologi 12hp PS084G

Fredagen den 16:e mars 2018

Hej!

Den här tentamen syftar till att testa dina kunskaper i klinisk psykologi. Du kommer att få beskriva evidensläget rörande psykologisk behandling, beskriva vedertagna behandlingsmetoder, reflektera kring presenterade fall utifrån bedömning och behandling av dessa samt redogöra för faktorer relaterade till evidens. Lycka till!

/Johanna

1. Du träffar en patient med en första **depressiv episod**.
 - a) Beskriv två evidensbaserade behandlingsalternativ (huvudsakligt behandlingsinnehåll) från två olika psykoterapeutiska skolor (4p)
 - b) Under vilka omständigheter skulle respektive behandlingsalternativ ovan INTE vara ett lämpligt val för en klient med depression – resonera kring praktiska och etiska konsekvenser av respektive metod (4p)

2. Vilket/vilka av följande påståenden stämmer för behandling av **PTSD** (4p)
 - a) KBT och Eye Movement Desensitization and Reprocessing har båda visat sig vara effektiva behandlingar
 - b) Huvudsakligt fokus i exponeringsinriktade behandlingar är att utforska dysfunktionellt tänkande
 - c) Både undvikande av specifika situationer och inre upplevelser antas vidmakthålla sjukdomen
 - d) Kognitiva interventioner antas inte vara effektiva vid PTSD

3. Det finns idag god evidens för en psykologisk intervention vid **alkoholmissbruk**. MET är ett sådant exempel. KBT används också vid alkoholmissbruk, då i form av färdighetsträning och kontrollerat drickande. Beskriv kort hur man arbetar med dessa bitar i behandling (4p)

4. Eftersom flera metaanalyser för bland annat ångest och depression visar på likande effekter för ett flertal olika typer av psykologiska behandlingar skulle man kunna hävda att det inte spelar någon roll vilken typ av metod man använder i psykologisk behandling.
- vad talar emot en sådan tolkning? (2p)
 - Vilka slags icke-specifika faktorer (s.k. '*common factors*') menar man är gemensamma för olika typer av behandlingar – vad kan de bestå av ? (nämnd och beskriv kort 3 olika sådana faktorer) (6p)
5. Malin är 32 år och kommer till psykologen på remiss från sin läkare på grund av svimning, hjärtklappning, trötthet och oro. Man har inte hittat något medicinskt avvikande och läkaren önskar att du gör en fördjupad psykologisk bedömning. Malin har många **kroppsliga symtom på oro, och sömnsvårigheter**, och menar att hon tidigare har försökt stå ut och leva på som vanligt. Sedan ett par månader upplever hon att hennes strategier för att hantera problemen inte längre fungerar och hon känner sig orolig eftersom hennes mående går ut över jobb och fritid.
- När du frågar vad Malin vad hon tänker att du kan hjälpa till med säger hon att hon känner sig rastlös och stressad större delen av tiden och att hon alltmer begränsar sitt liv för att slippa känna obehag.
- Hur genomför du **bedömning** med Malin? Vad vill du veta mer om? (4p)
 - Baserat på hennes symtom och svårigheter, vilka **differentialdiagnostiska** överväganden gör du? Hur går du tillväga? (8p)
6. Det finns flera risker med att enbart grunda sitt val av behandling för en specifik klient på en eller ett par artiklar som redovisar **randomiserade kontrollerade studier (RCT)**?
- Beskriv 3 sådana risker och förklara vad de innebär. (3p)
 - På vilket sätt kan en metaanalys hantera dessa risker? (3p)
7. Vilket/vilka av nedanstående stämmer vid behandling av **social fobi**? (4p)
- En stor del av behandlingen handlar om att klienten ska habituera till sin ångest i sociala situationer
 - Behandlingen syftar till att testa antaganden om själv och egna/andras reaktioner/tankar om mig själv
 - I beteendetesten handlar det om att hitta sätt att bete sig på i sociala situationer för att få kontroll på sin ångest.
 - Antaganden som testas i beteendetest kan röra hur synliga symtomen är samt hur de uppfattas av andra.

8. Utifrån **schematerapi och beteendeterapi** skulle vi kunna förstå uppkomst och vidmakthållande av ångest hos en person med t.ex. generaliserat ångestsyndrom utifrån olika perspektiv. Redogör för skillnader mellan dessa båda terapeutiska skolbildningar när det gäller synen på ett sådant tillstånd samt vad som skulle bedömas som mest centralt i behandling av GAD inom respektive skola. (8p)
9. Det finns olika sätt att **etablera evidens**. Du tillhör en forskargrupp där ni i experimentella studier har sett att personer med ångest och samtidig impuls kontrollstörning verkar reagera på ett annorlunda sätt vid exponering än vad ångestpatienter utan sådana beteenden gör. Ni utvecklar en anpassad behandlingsmanual för personer med samtidig PDA och impulsivitet/ADHD och vill nu undersöka behandlingens effekt. Några i forskargruppen vill genomföra en randomiserad kontrollerad studie direkt, men du menar att det kan finnas andra alternativ som är mer lämpliga i det här skedet. Beskriv kortfattat vad du skulle föreslå för gruppen när det gäller hur ni ska gå till väga för att testa manualen, förklara varför du gör de val du gör? (4hp)
10. Både inom den **psykodynamiska skolans historia och inom KBT** pratar man om olika vågor av respektive skolas utveckling. Beskriv kortfattat vilka dessa vågor inom PDT och inom KBT var och vad tillförde de när de kom (8 p)
11. I arbetet med **psykisk ohälsa möts ofta flera perspektiv** rörande olika tillstånds uppkomst, utveckling och behandling.
- Hur skiljer sig det psykiatriska perspektivet från den kliniska psykologin när det gäller att beskriva olika sjukdomstillstånd? (2hp)
 - Ett typiskt exempel på hur en psykologisk modell är den transdiagnostiska modell för ätstörningar som ligger till grund för kognitiv beteendeterapi för den här gruppen, redogör översiktligt för modellen genom att rita och beskriva den (4p)