

**SENSORVEILEDNING FOR EKSAMENSOPPGAVER I PSYC3300 PSYKOPATOLOGI VÅR 2021**  
(ÅPEN BOK EKSAMEN)

Emneansvarlig Merete Glenne Øie

1. En ung kvinne med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kommer til DPS hvor du arbeider som psykolog. Hva ville du sagt til henne om prognose og behandlingsmuligheter?
2. Diskuter ulike modeller/forhold som forklarer hvorfor noen utvikler spiseforstyrrelser.

Oppgave 1.

**For å stå bør studenten ha med noen punkter vedr prognose og behandling. Fint hvis DBT nevnes spesielt.**

*Pensum Comer og Comer boken side 473-513. Forelesning/handout Frida Gullestad Rø (se CANVAS). Denne oppgaven har også studentene fått oppgitt som en mulig eksamensoppgave tidligere, og de har blitt anbefalt å arbeide med den i kollokvier.*

Punkter fra pensum som kan fremkomme i besvarelsen;

Noe generelt om emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og at grad av symptomer og komorbiditet kan påvirke prognosen, for eksempel

- Viktig med god utredning først
- Borderline personality disorder is a complex disorder
- People with borderline personality disorder display great instability, including major shifts in mood, an unstable self-image, and impulsivity
- As many as 85 percent of individuals with this syndrome also experience another psychological disorder at some point in their lives, most often major depressive disorder, PTSD, an eating disorder, bipolar disorder, and/or another personality disorder
- Their impulsive, self-destructive activities may range from alcohol and substance abuse to delinquency, unsafe sex, and reckless driving
- Many engage in self-injurious or selfmutilation behaviors

Noe om behandling;

- It appears that psychotherapy can eventually lead to some degree of improvement for people with borderline personality disorder
- DBT has received more research support than any other treatment for borderline personality disorder
- Many clients who undergo DBT become more able to tolerate stress, develop more social skills, respond more effectively to life situations, and develop a more stable identity. They also display significantly fewer self-harm and suicidal behaviors and require fewer hospitalizations than those who receive other forms of treatment
- In addition (etter DBT), they are more likely to remain in treatment and to report less anger, more social gratification, improved work performance, and reductions in substance abuse

- Traditional psychoanalytic therapy has not been effective with people with borderline personality disorder, but some research has found that relational psychoanalytic therapy and other contemporary psychodynamic treatments may help reduce suicide attempts, self-harm behaviors, and the number of hospitalizations, and bring at least some improvement to those with the disorder
- Antidepressant, antibipolar, antianxiety, and antipsychotic drugs have helped calm the emotional and aggressive storms of some people with borderline personality disorder. However, given the numerous suicide attempts by people with this disorder, some clinicians believe that the use of drugs on an outpatient basis is unwise

Punkter fra lysbildene til Rø vdr behandling:

- Psykoterapi fungerer (behandlingsoptimisme)!
- Mange vil trenge tid.
- For mange er det effektivt med en kombinasjon individualterapi og gruppeterapi
- Det er utviklet flere spesialiserte manualbaserte behandlingssopplegg—eks. Dialektiskatferdsterapi (DBT) og Mentaliseringsbasert terapi (MBT)
- Struktur, psykoedukasjon og relasjon!

Oppgave 2.

*Dette oppgaven har studentene ikke fått forberede seg på. Pensum som dekker dette i Comer og Comer boken pp. 313-343 og lysbilder/foredrag av Kari Anne Vrabel (se Canvas)*

**For å stå bør studenten ha med flere av punktene under og helst diskutere dem noe i forhold til hverandre.**

Fra pensum;

- Most theorists now use a multidimensional risk perspective to explain eating disorders and to identify several key contributing factors.
- The most common of these are **psychological, biological, and sociocultural factors**.
- **Multidimensional risk perspective:** A theory that identifies several kinds of risk factors that are thought to combine to help cause a disorder. The more factors present, the greater the risk of developing the disorder.
- Principal among these factors are:
- **Ego deficiencies; /personlighetstrekk;** Personer med spiseforstyrrelser kan oppfatte indre signaler, inkludert emosjonelle signaler, unøyaktig. Faktisk blir mennesker med spiseforstyrrelser ofte beskrevet av klinikere som «alexithymic», noe som betyr at de har vanskeligheter med å sette navn på deres egne følelser.
- De er mer sannsynlig enn andre mennesker til å bekymre seg for hvordan andre ser på dem, og føler ofte mangel på kontroll over livet sitt.
- **Kognitiv atferdsteori:** kognitiv forvrengning ligger til grunn; personer med anorexia nervosa og bulimia nervosa bedømmer seg selv - ofte utelukkende - basert på deres form og vekt og deres evne til å kontrollere dette.
- **Depresjon**
- **Biological factors such as dysfunctional brain circuits /genetikk**
- problematic activity of the hypothalamus,
- disturbances of the body's weight set point;

- **society's emphasis** on thinness and bias against obesity; (sosiokulturelle forhold)
- **familiære og relasjonelle forhold**; fokus på tynnhet, hvordan man ser ut fysisk, dietter, perfeksjonisme osv.
- **Racial and ethnic differences**; and gender differences.

-----

**Generelt for begge eksamensoppgavene:**

**Det er ikke noen fastsatt grense på hvor mange momenter man skal ha med for å bestå, det bør gjøre en helhetsvurdering. Men både oppgave 1 og 2 må være bestått for å bestå totalt sett.**

Informasjon fra UiO om vurdering av bestått/ikke bestått:

**Bestått:**

Besvarelsen/presentasjonen viser at kandidaten har en bred faglig kunnskap innen hele emnet, og god kunnskap innen de mest sentrale områdene. Bruken av fagterminologi er tilfredsstillende og besvarelsen/presentasjonen er klar og presis.

Kandidaten viser også god faglig vurderingsevne og selvstendighet.

Kravet om bred kunnskap i emnet betyr at det ikke kan være store kunnskapshull innen pensum. Manglende eller utilfredsstillende besvarelse av enkelte oppgaver kan derfor ikke kompenseres ved svært god besvarelse av andre. Oppgavene kan likevel vektet ulikt under vurderingen, avhengig av hvor sentrale de er for emnet.

**Ikke bestått**

Besvarelsen/presentasjonen viser at kandidaten har mangelfull kunnskap innen sentrale områder av pensum, eller betydelige kunnskapshull i mer perifere temaer. Kandidaten har ikke tilstrekkelig faglig kunnskap, metodiske ferdigheter eller generell kompetanse til å kunne anvende det oppnådde læringsutbyttet fra emnet på en selvstendig måte.

Dette innebærer at grensen mellom Bestått og Ikke bestått fastlegges med referanse til kvalitetskrav som – på selvstendig grunnlag – skiller mellom det som kan godkjennes og det som ikke kan godkjennes. Det betyr at grensen ikke skal koples til grensen mellom karakteren E og F.