

NOTAT OM SENSURERINGEN AV BESVARELSER TIL EKSAMEN I PSYC4301

GENERELL SENSORVEILEDNING

Følgende kontekstuelle forhold bør tas i betraktning ved sensureringen:

- Dette er det semesteret da studentene møter kliniske problemstillinger første gang. De fleste har ingen praksis bak seg.
- Dette er en skoleeksamen der flere oppgaver skal besvares, derfor må man regne med at framstilling, språk, drøftingsform og korrekt referansebruk påvirkes av dette (sammenlignet med en hjemmeeksamen).
- Det pensum som er oppgitt setter begrensninger for hva kandidaten adresserer selv om det ikke er noe til hinder for at studentene også kan trekke inn psykologisk kunnskap fra andre emner i profesjonsstudiet.

I karaktersettingen vektlegges det at

1. Studenten referer til de mest sentrale tenkemåter som er å finne i pensum relatert til oppgaven
2. At studenten framstiller dette på en slik måte at det vitner om forståelse for aktuelle tenkemåter og problemstillinger, både teoretisk og gjerne ved enkel bruk av eksempler
3. At problemstillinger drøftes når oppgaven inviterer til dette – ikke bare refereres
4. At framstillingen er rimelig ordnet og oversiktlig i et forståelig språk

SPESIFIKKE RETNINGSLINJER KNYTTET TIL OPPGAVER GITT HØST 2016

(uformelle holdepunkter for sensorene)

Oppgave 1. Redegjør for og drøft hva som ligger i uttrykkene ‘evidensbaserte metoder’ og ‘evidensbasert behandling’

Denne oppgaveteksten er ikke gitt tidligere, men stoffet dekkes godt med egen forelesning som spesifikt tar for seg disse spørsmålene (ved Helge Rønnestad), og ellers flere steder i pensum under overskriften «Psykoterapiforskning».

Det forventes at kandidaten kan redegjøre for forskjellen mellom disse to uttrykkene.

‘Evidensbaserte metoder’ er de metodene det er empirisk belegg for at har positiv effekt på behandlingsutfall. Det forventes at kandidaten her diskuterer ulike sider ved dette, som f.eks. ulike forsknings-/behandlingsbetingelser ved uttesting av en metodes effekt, og dermed kommer inn på relevante diskusjoner som f.eks. kliniske eksperimenter (f.eks ved RCT-design) vs naturalistiske design. Her vil f.eks. spørsmål om nytten av kontrollerte betingelser vs økologisk validitet (klinisk anvendelighet/relevans) være naturlig å komme inn på. Videre

er det et pluss hvis kandidaten tydeliggjør at demonstrert effekt i forhold til kontrollbetingelser (ikke behandling) ikke i seg selv er det samme som komparativ effekt, dvs bedre effekt enn andre behandlingsmetoder.

I redegjørelsen for 'evidensbasert behandling' har kandidaten mulighet til å komme mer inn på det utvidete og mer komplekse bildet av hva som har vist seg virksomt ved psykoterapi, og det er naturlig hvis kandidaten vier dette mer plass enn delen om evidensbaserte metoder. Det er å forvente at kandidaten henviser til NPFs prinsipperklæring, og kan redegjøre for hovedtrekkene i denne. Prinsipperklæringen om evidensbasert praksis, APA og NPF, def:

- "Evidence-based practice in psychology (EBPP) is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences" (American Psychological Association, APA, 2005)
- "integreringen av den beste tilgjengelige forskning med klinisk ekspertise, i konteksten av pasientens karakteristika, kultur og preferanser" (Norsk psykologforening, NPF, 2007)

Kandidaten bør diskutere hva slags implikasjoner prinsipperklæringen gir for både forskning og klinisk praksis.

Et hovedpoeng i prinsipperklæringen, eller forarbeidet til den fra APAs side, er at vi må orientere oss etter, la oss informere av, et *mangfold* av metodologi og perspektiver for å kunne opparbeide rike og treffende forståelser av komplekse fenomener.

Kandidaten kan komme inn på terapeutvariabelen, hva som ligger i klinisk ekspertise, hvordan terapeuten har ansvar for å integrere kunnskap tilpasset den aktuelle klienten, hvilke faktorer/forhold terapeuten kan/bør vektlegge i sine kliniske avgjørelser og orientere seg etter i sin kliniske praksis osv.

Klientvariabelen er det også naturlig å komme inn på, i og med vektleggingen av «pasientens karakteristika, kultur og preferanser». Det er relevant å komme inn på hvilke forhold ved klienten som har vist seg å kunne forklare effekten av terapi, og som det vil være avgjørende å ta hensyn til og orientere seg etter som terapeut. Her er forhold som nettopp preferanser, teori om endring, motivasjon, forventninger, mål, håp osv av betydning. Kandidaten kan også diskutere hvordan det står til med diagnoser i denne sammenhengen.

Alliansen vil også være sentral å inkludere i denne sammenhengen. Hintet her vil kunne være prinsipperklæringens stadfestelse av at integreringen av kunnskap skal skje «i konteksten av pasientens..», og ellers alliansens robust dokumenterte effekt på behandlingsutfall. Betydningen av tilpasning, responsivitet, forhandlinger om oppgaver og mål som oppfattes som relevante og viktige for klienten er naturlig å komme inn på.

Oppgave 2. Drøft betydningen av arbeidsalliansen for det terapeutiske resultatet

Aktuelle navn vedrørende teori og relevant empiri: Bordin, Horvath, Norcross, Lambert, Wampold, men også Rogers og Freud.

Konseptuelt: Kandidaten bør plassere begrepet arbeidsallianse i forhold til det videre begrepet om den terapeutiske relasjon. Dette kan for eksempel gjøres ved en kort redegjørelse for relasjonsbegrepet i psykoterapihistorien (gjerne med referanse til Freud og Rogers), for så å presisere at arbeidsalliansen er en spesifikk operasjonalisering av relasjonen/samarbeidsforholdet mellom T og K (aktuelle navn er Greenson og Bordin).

Kandidaten bør definere/vise kjennskap til arbeidsalliansen slik denne er utformet i Bordins trekomponentmodell bestående av aspektene bånd, oppgaver og mål. Det er denne modellen/forståelsen som ligger til grunn for de fleste av studiene av alliansens effekt i psykoterapiforskningslitteraturen (operasjonalisert gjennom f.eks alliansemålet Working Alliance Inventory (WAI)). Kandidaten bør vise forståelse for at arbeidsalliansen uttrykker K og Ts opplevde samarbeid om det arbeidet som skal gjøres, og at begrepet er panteoretisk.

Empirisk: Kandidaten bør redegjøre for sentrale funn om forholdet mellom arbeidsalliansen og utfallet av terapi (gjennomgående funn: moderat, stabil og robust sammenheng mellom allianse og utfall). Aktuelle problemstillinger som kandidaten premieres for å drøfte:

Kausalitet: Hvilken retning går virkningen?

Påvirkes alliansen av allerede inntruffet effekt av arbeidet, eller er det motsatt, alliansen som bidrar til effekten av arbeidet og dermed utfallet? Har alliansen en selvstendig effekt på utfallet? Herunder kan kandidaten også bringe inn modererende og medierende variabler (har man funnet at noen faktorer modererer alliansens effekt, medieres eller medierer alliansen effekten av andre variabler?). Kandidaten kan også drøfte metodeutfordringer, f.eks problemer ved å undersøke fenomenet ved bruk av eksperimentelle design.

Forståelse av begrepet/fenomenets plass i forhold til andre sentrale begreper:

Kandidaten premieres for å drøfte forholdet mellom arbeidsalliansen og de terapeutiske tradisjonene/modellene. For eksempel, alliansens betydning er demonstrert på tvers av alle de etablerte terapimodellene, selv om terapitradisjonene i varierende grad vektlegger relasjonen som det grunnleggende endringsmediet. Hvordan kan dette ha seg?

Kandidaten premieres for å sette arbeidsalliansen inn i en større kontekst av fellesfaktorer, teknikk og teori (f.eks redegjøre for Goldfrieds inndeling av ulike abstraksjonsnivåer).

Terapeutens og pasientens bidrag.

Hva viser forskningen om terapeutens og pasientens bidrag til alliansen? Kandidaten premieres for eksempel å trekke inn terapeutvariabelen/terapeuteffekten, og se denne i sammenheng med alliansen.

Kandidaten premieres generelt for å vise forståelse for kompleksiteten, både når det gjelder empiriske funn og forståelsen av hvordan de ulike faktorene henger sammen (for eksempel hvordan man kan forstå forholdet mellom alliansen, terapeuteffekten, teknikk og fellesfaktorer). Det er bonusgivende hvis kandidaten i tillegg uttrykker forståelse for at problemstillingene vil kunne belyses og besvares forskjellig fra ulike perspektiver (for eksempel avhengig av om man vektlegger spesifisitet eller det som går på tvers av ulike terapiteorier).

Oppgave 3. Beskriv og sammenlign to utvalgte tradisjoner innenfor familierapi med hensyn til forståelse av psykologiske problemer og syn på hva som kan bidra til å skape endring

Aktuelle tradisjoner som kan velges og noen stikkord knyttet til dem:

Seks overlappende tradisjoner som på ulike vis forklarer psykologiske problemer som påvirket av kommunikasjon, samhandling, familieregler, grenseproblemer og fastlåste sub-grupper i familien:

Kommunikasjonsorientert terapi (Virginia Satir). Stikkord: Sentrale aksiomer i KT, måter å analysere K på, kommunikasjonsorienterte hjemmeoppgaver, innsikt i kommunikasjonsmønstre)

Problemfokuset terapi (Jay Haley). Stikkord: Problemavgrensning, funksjoner symptomer kan ha, handlingspregete oppgaver, hvordan styre samtalen med flere i rommet.

Strategisk terapi (Paul Watzlawick). Stikkord: Familieregler, «more of the same», bryte gjentakelse gjennom paradoksale oppgaver, 1. og 2. orden endring, intervensjoner på et annet logisk nivå, reframing og relabeling.

Strukturell terapi (Salvador Minuchin). Stikkord: Sub-grupper, grenser, hierarki. Enmeshed families/rigide familier. Joining, skape ubalanse gjennom enactment, intensitet, bruk av metaforer, «kick and stroke», kunnskapsformidling.

Milanogruppen (Palazzoli, Prata, Boscolo og Checchin). Stikkord: Samspill terapeut og team. Positiv konnotasjon, paradokser, ritualer, sirkulær spørring.

Fire overlappende tradisjoner som er påvirket av postmoderne strømninger med vekt på språk, språkspill, ressursorientering:

Ikke-vite-posisjonen (Harry Goolishian og Harlene Anderson). Stikkord: Erkjennelsesteori, konstruksjonisme, sosialkonstruksjonisme. Kennet Gergen, Lynn Hoffmann. Klienten ekspert på seg selv, skape et dialogisk rom, tilstrebe en symmetrisk

relasjon. «co-creation through language», spørre fra en «ikke-vite posisjon», dekonstruksjon og rekonstruksjon.

Reflekterende prosesser (Tom Andersen). Stikkord: Nye måter å bruke temaet på., reflekterende prosesser, om å introdusere større forskjeller, eventuelle spilleregler for samspill terapeut og team.

Løsningsorienterte tilnæringer (Insoo Kim Berg og Steve de Shazer). Stikkord: Negative effekter av problemfokusering. Fokus på løsninger, unntak ønsker om hvordan det skal bli, med andre ord på mål. Kartleggende oppgaver: Unntaksleting, skalering, mirakelspørsmål. Gjøre oppgaver: Gjøre mer av det som virker, prediksjonsoppgaver, prøve ut hypotetiske løsninger.

Narrativt orienterte tilnæringer (Michael White og David Epston). Stikkord: Måten vi forteller livshistorien på - handler om utvelgelse, og hva som er den dominante historien. Om å leve i tråd med historiefortellingen om seg selv. Utgangspunkt i problemhistorien, eksternalisering (forklar hvordan T arbeider med dette), om hva X har gjort med livet (+ og -), hva gjort for å bekjempe, unntak, hypotetiske unntak (bl. a. mirakelspørsmålet), vitner til endring, brevskrivning, prøve ut og eksperimentere med unntakene.

Kandidaten bør ha noe med fra de to tradisjonene som velges ut, redegjøre for stikkordene som benyttes og sammenligne (peke på likheter og forskjeller) både knyttet til forståelsesmåter og endringsprinsipper. Tydelighet omkring dette peker mot A-nivå.