

Psykologisk institutt

## **Eksamensoppgave i PSYPRO4605 – Klinisk nevropsykologi**

**Faglig kontakt under eksamen: Alexander Olsen**

**Tlf.: 73 59 19 60**

**Eksamensdato: 31. mai 2016**

**Eksamenstid (fra-til): 09:00-13:00**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Ingen**

**Målform/språk: Bokmål**

**Antall sider: 2**

**Kontrollert av:**

---

Dato

Sign

**Besvar 3 av 5 oppgaver.**

1. Forklar hvordan WAIS-testene kan brukes i nevropsykologisk undersøkelse.
2. Hva er viktig å legge vekt på i en førerkortvurdering ved mistanke om kognitiv svikt?
3. Mange pasienter med affektive lidelser opplever kognitive vansker. Gjør rede for typiske nevropsykologiske utfall ved ulike affektive lidelser og beskriv hvordan du ville ha gått fram for å utrede disse.
4. Gjør rede for kognitive, emosjonelle, og sosiale følger virkninger som kan oppstå etter en mild traumatisk hjerneskade.
5. Gjør rede for sentrale momenter i kognitiv rehabilitering etter ervervet hjerneskade.

## **Sensorveiledning eksamen PSYPRO 4605 vår 2016:**

### **1. Forklar hvordan WAIS-testene kan brukes i nevropsykologisk undersøkelse.**

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.121-155).

Her kan kandidaten komme inn på psykometriske kvaliteter som ligger til grunn for WAIS-testene. Noe om normgrunnlaget og hvordan en kan korrigere råskårer med hensyn til demografiske karakteristika. WAIS-testene har lenge vært brukt for å prøve å sette premorbid evnenivå etter ervervede hjerneskader. Mange av deltestene, kanskje særlig i de siste utgavene er også sensitive for hjerneskader. Hvordan kandidaten klarer å utgreie disse momentene bestemmer i stor grad karakteren.

### **2. Hva er viktig å legge vekt på i en førerkortvurdering ved mistanke om kognitiv svikt?**

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.95-118)

Kandidaten bør nevne helsekravene til bilkjøring, samt meldeplikten psykologer omfattes av. Det teller positivt om studenten kjenner til Helsedirektoratets Veileder IS-1437. Kandidaten bør kjenne til viktige svikttegn som særlig bør vektlegges i en slik vurdering:

- redusert generell oppmerksomhet
- neglekt
- visuell agnosi
- forlenget reaksjonstid
- visuospatial svikt
- apraksi
- betydelig redusert hukommelse
- kritikkløshet og nedsatt dømmekraft
- anosognosi
- rapporterte problemer i trafikken

Kandidaten bør drøfte valg av utredningstilnærming og valg av tester i lys av disse. Dette bør inkludere drøfting av elementer som:

- kjøreanamnese
- informasjon om premorbid funksjon
- komparentopplysninger
- spørsmål knyttet til trafikkforseelser
- valg av tester

Det teller positivt om kandidaten drøfter og problematiserer bruk av alders- og utdanningskorrigerte skårer vs. "cut-off skårer". Det er også positivt om kandidaten belyser problemstillinger knyttet til tilbakemelding av resultater til pasienten, samt diskuterer fagetiske aspekter knyttet til slike vurderinger. I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene vil være bestemmende for karakter.

### **3. Mange pasienter med affektive lidelser opplever kognitive vansker. Gjør rede for typiske nevropsykologiske utfall ved ulike affektive lidelser og beskriv hvordan du ville ha gått fram for å utrede disse.**

Knut Hestad og Jens Egeland: Nevropsykologisk undersøkelse av voksne pasienter (2010) (s. 215-230).

I denne oppgaven er det fint om pasienten presiserer hvilke lidelser begrepet «affektive lidelser» rommer, og at betydningen av alvorlighetsgrad av lidelsen og eventuell medisinbruk nevnes.

Når det gjelder nevropsykologiske utfall ved bipolar lidelse, bør studenten nevne at aktuelt stemningsleie er viktig i forhold til utfall, men at enkelte vansker også kan vedvare i eutym fase (vansker knyttet til verbal hukommelse, vedvarende oppmerksomhet og eksekutiv funksjon), og at disse kan være mulige endofenotyper ved denne typen lidelser. Videre er det fint om studenten kan si noe om kognitiv funksjon ved bipolar I versus bipolar II.

Det er også fint hvis studenten kan drøfte forskjellen mellom kognitive vansker ved unipolar og bipolar depresjon.

Studenten bør videre kjenne til ulike forklaringsmodeller for observerte nevropsykologiske utfall (motivasjonelle forhold, Effort- hypotesen, vansker basert på nedsatt psykomotorisk tempo, effekt av medisiner, komorbide tilstander og rusmiddelbruk), samt nevne noe om nyere funn basert på ulike hjerneavbildningsteknikker.

Når det gjelder nevropsykologisk undersøkelse av denne pasientgruppen, er det viktig at studenten nevner noe om betydningen av anamnesen. I tillegg bør studenten nevne at pasienten bør undersøkes bredt og også nevne noen aktuelle funksjonsområder som bør undersøkes.

### **4. Gjør rede for kognitive, emosjonelle, og sosiale følger virkninger som kan oppstå etter en mild traumatisk hjerneskade.**

Kjernepensum for denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.247-264)

Kandidaten bør definere traumatiske hjerneskader, og hvordan de klassifiseres i ulike alvorlighetsgrader med bakgrunn i skaderelaterte variabler i akutt fase (eks. GCS, PTA). Det teller positivt om kandidaten problematiserer og belyser vanskeligheten med å definere og klassifisere milde skader. Skillet mellom "ukomplisert" (uten bildediagnostiske funn) og "komplisert" (med bildediagnostiske funn) mTBI bør belyses. Vanlige symptomer som følger mTBI bør nevnes, for eksempel svimmelhet, trøtthet, hodepine, og andre selvrappporterte plager. Økt risiko for emosjonelle plager slik som nedstemthet og angst bør nevnes. Kognitive utfall på tester kan finnes hos flere i akutt fase, men er ikke så vanlig lengre ut i forløpet. Selvrappporterte kognitive vansker kan ofte være mer uttalt og varer ofte lengre. Forholdet mellom selvrappporterte plager og testbaserte funn bør diskuteres. Det bør understrekes at det på lang sikt stort sett går bra med de fleste som får mild TBI (85-90%), men at en liten undergruppe ("miserable minority") opplever vedvarende plager utover 3 måneder, noe som kan tilfredsstillende diagnosen PCS (ICD-10). Kandidaten bør drøfte mulige årsaker til dette, og også inkludere pre- og komorbide sårbarhetsfaktorer som kan spille inn. Konsekvenser for sosial funksjon bør drøftes. Dette er en oppgave hvor studenten vil få god uttelling for basis faktakunnskap om mTBI, problematisere ift manglende kunnskap, men allikevel ta i bruk eksisterende kunnskap i drøftinger knyttet til kliniske avveininger hva gjelder utredning, oppfølging og tiltak.

## 5. Gjør rede for sentrale momenter i kognitiv rehabilitering etter ervervet hjerneskade

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.265-288) samt Wilson et. al. (2009) i kompendium.

Studenten bør kjenne til at rehabilitering er rettet mot å hjelpe personer til å nå optimalt funksjonsnivå og å redusere funksjonshemming i hverdagslivet (jamfør WHO), evt. også som Prigatano (1991) skriver ("rehabilitering dreier seg om å gjenopprette mening i menneskers liv"). Studenten bør også drøfte hva som spesielt kjennetegner kognitiv rehabilitering etter ervervet hjerneskade, gjerne da opp mot Wilsons (2003) oppfatning ("...det dreier seg om å hjelpe personer med ervervet hjerneskade med kognitive, sosiale og emosjonelle vansker"). Videre bør sentrale momenter belyses:

- Viktigheten av kunnskap om pasientens skade, kartlegging av vansker og ressurser.
- Rehabiliteringsideologi
- Tidsaksen i rehabilitering (eks. tidlig fase vs. senfase)
- Hjernens plastisitet og rehabilitering
- Ulike typer rehabilitering (eks. Wilson 1997):
  1. kognitiv gjenopptrening
  2. bruk av modeller fra kognitiv psykologi
  3. kombinasjon av læringspsykologi, nevropsykologi, og atferdspsykologi
  4. helhetlig/holistisk tilnærming
- Psykoedukasjon
- Målsetting

Kandidaten vil belønnes for å drøfte evidensbasert kognitiv rehabilitering, og organisering av rehabiliteringstiltak. I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene vil være bestemmende for karakter.