

Psykologisk institutt

## **Eksamensoppgave i PSYPRO4605 – klinisk psykologi - nevropsykologi**

**Faglig kontakt under eksamen: Sissel Gravråmo**

**Tlf.: 92 63 80 77**

**Eksamensdato: 1. desember 2016**

**Eksamenstid: 09:00-13:00**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Ingen**

**Målform/språk: Bokmål**

**Antall sider: 2**

**Kontrollert av:**

---

Dato

Sign

**Du må besvare 3 av 5 oppgaver.**

1. Gjør rede for sentrale momenter i kognitiv rehabilitering etter ervervet hjerneskade.
2. Hva er viktig å legge vekt på i en førerkortvurdering ved mistanke om kognitiv svikt?
3. Hva er epilepsi?  
Hvilke nevropsykologiske utfall kan denne typen lidelser medføre?
4. Hva er ADHD og hvordan diagnostiseres denne lidelsen?  
Hvilken betydning har den nevropsykologiske undersøkelsen i utredningeprosessen?
5. Mange pasienter med schizofreni opplever kognitive vansker.  
Gjør rede for typiske kognitive utfall hos denne pasientgruppen og beskriv hvilke tester du ville ha brukt for å utrede disse vanskene.

## Sensorveiledning høst 2016 – PSYPRO4605

### **1. 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. I tillegg er det forelest 2 timer i emnet, hvor ytterligere perspektiv har blitt presentert.

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.

### **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). I tillegg er det forelest 2 timer i emnet, hvor ytterligere perspektiv har blitt presentert.

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

- reduert 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 utdanningskorrigerede 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. Hva er epilepsi? Hvilke nevropsykologiske utfall kan denne typen lidelser medføre?**

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Knut Hestad og Jens Egeland: *Nevropsykologisk undersøkelse av voksne pasienter (2010)* (s. 315- 329), samt Anderson, V., Northam, E., Hendy, J., Wrennall, J. (2001): *Developmental Neuropsychology. A Clinical Approach*. Psychology Press Ltd. Kap 9, Childhood epilepsies (s. 279-341) i kompendiet. Det er I tillegg forelest 2 timer I emnet, hvor ytterligere perspektiv har blitt presentert.

Studenten bør gi en beskrivelse av tilstanden epilepsi og kunne skille mellom ulike typer anfall. Det er et pluss hvis studenten også kan si noe om forekomst og etiologi.

Videre bør studenten si noe om diagnostisering av epilepsi (EEG) og behandling av epilepsi (både medikamentelt og kirurgisk)

Studenten bør drøfte forskjellen i effekten av epilepsi hos barn og voksne.

Når det gjelder nevropsykologiske utfall, er det fint hvis studenten nevner at disse ofte er mer uttalte ved tidlig onset, kjent årsak til epilepsien og hvis anfallene er dårlig kontrollert.

I tillegg bør studenten drøfte sammenhengen mellom epilepsi og følgende:

- Intellektuell funksjon (særlig viktig i forhold til barn)
- Hukommelse
- Oppmerksomhet
- Spesifikke utfall knyttet til lokalisering av fokus

Studenten bør videre drøfte effekten av antiepileptika på kognitiv funksjon.

### **4. Hva er ADHD og hvordan diagnostiseres denne lidelsen? Hvilken betydning har den nevropsykologiske undersøkelsen i utredningeprosessen?**

Kjernepensum for denne oppgaven er Knut Hestad og Jens Egeland: *Nevropsykologisk undersøkelse av voksne pasienter (2010)* (s. 289- 313) samt Bradshaw, John L.: “Attention deficit hyperactivity disorder” (Kap 6) i *Developmental Disorders of the Frontostriatal System. Neuropsychological, Neuropsychiatric and Evolutionary Perspectives*. Hove. Psychological Press, 2001 (s. 93-115) i kompendiet. Det er i tillegg forelest i emnet hvor ytterligere perspektiv har blitt presentert.

Studenten bør kunne si noe om at lidelsen kjennetegnes av oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Videre bør kriteriene for diagnosen ut fra DSM-IV (som beskrevet i pensumkapitlet) eller DSM-5 samt de tre ulike underkategoriene nevnes. Det er fint hvis studenten kan si noe om at symptomene kan arte seg noe ulikt hos jenter og gutter, og at disse også kan endre noe karakter gjennom utviklingsløpet. Studenten bør nevne at en frontostriatal dysfunksjon antas å ha betydning i etiologien til ADHD. Her er det videre fint om studenten kan trekke inn noen teoretiske forståelsesrammer for ADHD. I tillegg er det et pluss hvis studenten sier noe om medikamentell behandling av ADHD.

Når det gjelder diagnostisering, er det fint hvis studenten problematiserer over mangelen på klare kriterier for å sette diagnosen, og også trekke inn betydningen av en god differensialdiagnostisk vurdering. Studenten bør beskrive viktigheten av en god anamnestisk vurdering som inkluderer utviklingshistorie, debut av symptomer, atferd, skoleprestasjoner etc. I tillegg bør det nevnes at bruk av spørreskjema har en sentral rolle i diagnostiseringsprosessen.

I forhold til betydningen av den nevropsykologiske undersøkelsen, er det fint hvis studenten nevner at denne er et supplement til annen utredning. Her er det også fint hvis det problematiseres over bruken av denne typen utredning i forhold til diagnosen. Videre er det bra hvis studenten nevner noen sentrale funksjonsområder som bør inkluderes i en nevropsykologisk utredning av ADHD (intelligens, hukommelse, oppmerksomhet, psykomotorisk tempo, motorikk og finmotorikk).

##### **5. Mange pasienter med schizofreni opplever kognitive vansker. Gjør rede for typiske kognitive utfall hos denne pasientgruppen og beskriv hvilke tester du ville ha brukt for å utrede disse vanskene.**

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.231-245) samt kapittel av Grant & Adams (2009) i kompendium. Det er i tillegg forelest i emnet hvor ytterligere perspektiv har blitt gitt.

Her er det fint hvis studenten får fram følgende:

- Kognitive vansker opptrer tidlig i sykdomsforløpet ved schizofreni, og at det er foreslått som mulig endofenotyp ved lidelsen. Disse kan muligens ha prediktiv verdi før debut av sykdommen.
- De kognitive vanskene har funksjonsmessige konsekvenser i forhold til fungering i dagligliv, sosial fungering, behandling og rehabilitering.
- Det er et pluss hvis studenten nevner at medisinerer kan påvirke kognitiv funksjon.

Videre skal studenten beskrive ulike funksjonsområder med mulig nedsettelse og foreslå tester for å undersøke disse. Her er det et pluss hvis studenten kan referere til kapitlet av Grant fra pensum og beskrive ulike alvorlighetsgrader av vansker ved schizofreni:

- Denne pasientgruppen viser på gruppenivå en lett nedsettelse av intellektuell funksjon. Dette bør undersøkes vha. hele eller deler av WAIS- test/ WASI. Her er det fint hvis studenten får fram at testen kan gi et mål både på premorbid funksjon og nåværende funksjon (her er det et pluss hvis studenten kan reflektere over om premorbid funksjon allerede kunne ha vært nedsatt). I tillegg er det

bra hvis det er nevnt at faktorene POI og VFI er viktigst (evt. GEI), og at AMI og PHI ikke bør behandles som aspekter ved IQ.

- Vansker med hukommelse og nylæring. Her bør studenten få med at man bør undersøke både visuell og språklig hukommelse, og at man her kan velge å bruke f.eks CVLT-II og RCFT eller evt. WMS-III.

- Noe sprikende funn i fht. oppmerksomhetsfunksjon hos pasienter med schizofreni. Sannsynligvis størst vansker på oppgaver som setter krav til fokusering og inhibering. Vedvarende oppmerksomhet bør måles vha. CPT test, gjerne CCPT-II. Et pluss hvis det er skrevet noe om hva slags type utfall man finner på CCPT-II. Fint hvis også Stroop nevnes. I tillegg er det fint hvis det nevnes at prosesseringstempo ofte er nedsatt, og det bør nevnes en test for måling av dette.

- Pasienter med schizofreni har ofte vansker med eksekutive funksjoner. Dette har særlig vist seg på tester som WCST som måler problemløsning og evne til å endre fokus. Det er også fint om studenten kjenner til noen begrensninger ved bruk av WCST. I tillegg bør en utredning av eksekutivfunksjon hos pasienter med denne diagnosen ha med et mål på delt oppmerksomhet (f.eks TMT B eller versjon 4 i Trails fra D-KEFS). Også andre tester fra D-KEFS kan være aktuelle. Videre er PASAT en sensitiv test på arbeidsminne.