

Institutt for psykologi

Eksamensoppgave i PSYPRO4605 – klinisk psykologi - nevropsykologi

Faglig kontakt under eksamen: Alexander Olsen

Tlf.: 73 59 19 60

Eksamensdato: 7. juni 2017

Eksamenstid (fra-til): 09:00 – 13:00

Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: ingen

Målform/språk: bokmål

Antall sider (uten forside): 1

Antall sider vedlegg: 0

Informasjon om trykking av eksamensoppgave

Originalen er:

1-sidig **2-sidig**

sort/hvit **farger**

skal ha flervalgskjema

Kontrollert av:

Dato

Sign

Eksamensoppgaver PSYPRO4605 Vår 2017

Besvar 3 av 5 oppgaver. Karakter: bestått/ikke bestått.

1. Hva er klinisk nevropsykologi, og hva er de viktigste elementene i en klinisk nevropsykologisk undersøkelse?
2. I klinikken møter du 17 år gamle Noora som forteller at hun for 3.5 måneder siden falt ned en trapp og slo hodet sitt. Hun var beruset og sier hun ikke husker helt hva som skjedde, men etterpå følte hun seg litt omtåket og redd. Hun fortsatte imidlertid festen. Morgenen etterpå våknet hun med hodepine. Hun følte seg også litt svimmel og kvalm. Symptomene vedvarte i de kommende dagene, og etterhvert har hun opplevd store vansker med å fungere på skolen, blant annet på grunn av hodepine, økt trøttbarhet, og store konsentrasjonsvansker. Etter å ha prøvd seg noen dager på skolen, fikk hun mer og mer fravær på grunn av plagene, og hun står nå i fare for å ikke få standpunktkarakterer i flere fag. Hun forteller at hun også har mindre kapasitet til å være med venner. Hun er nå fortvilt over sine plager og ønsker hjelp. Gjør rede for hvordan du vil undersøke pasienten videre, og hvordan du basert på din vurdering eventuelt vil anbefale videre oppfølging/behandling av pasienten.
3. Hva er epilepsi? Hvilke nevropsykologiske utfall kan denne typen lidelser medføre?
4. 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.
5. Hva er viktig å legge vekt på i en førerkortvurdering ved mistanke om kognitiv svikt?

Sensorveiledning PSYPRO4605 Vår 2017

1. Hva er klinisk nevropsykologi, og hva er de viktigste elementene i en klinisk nevropsykologisk undersøkelse?

Denne oppgaven testes studentens overordnede kunnskap i faget, og evne til selvstendig refleksjon. Her vil det være behov for kunnskap fra både skriftlig pensum og forelesninger.

Eksempel på elementer som bør med:

- Klinisk nevropsykologi er et helhetlig klinisk fag, med særlig fokus på å undersøke sammenhenger mellom hjerne og atferd (nevropsykologi er ikke kun testpsykologi).
- Viktigheten av anamneseopptak, klinisk intervju, observasjon
- Viktigheten av å ha kunnskap om pasientens skade og/eller tilstand
- Bruk av kliniske undersøkelser og kvalitative verktøy for å undersøke tydelige svikttegn.
- Bruk av standardiserte normerte tester (herunder diskusjon av styrker og begrensninger ved slike metoder)
- Hvordan kunnskap fra nyere mer eksperimentelle metoder kan være til nytte
- Hvordan man planlegger, forbereder, gjennomfører, ferdigstiller en nevropsykologisk undersøkelse, og formidler informasjon fra denne.
- Vurdering av undersøkelsens validitet etc.

Dette er en relativt åpen oppgave, men en god besvarelse skal både være forankret i spesifikk kunnskap i henhold til pensum og læringsmål, og vise studentens evne til selvstendig refleksjon.

2. I klinikken møter du 17 år gamle Noora som forteller at hun for 3 måneder siden falt ned en trapp og slo hodet sitt. Hun var beruset og sier hun ikke husker helt hva som skjedde, men etterpå følte hun seg litt omtåket og redd. Hun fortsatte imidlertid festen. Morgenen etterpå våknet hun med hodepine. Hun følte seg også litt svimmel og kvalm. Symptomene vedvarte i de kommende dagene, og etter hvert har hun opplevd store vansker med å fungere på skolen, blant annet på grunn av hodepine, økt trøttbarhet, og store konsentrasjonsvansker. Etter å ha prøvd seg noen dager på skolen, fikk hun mer og mer fravær på grunn av plagene, og hun står nå i fare for å ikke få standpunktkarakterer i flere fag. Hun forteller at hun også har mindre kapasitet til å være med venner. Hun er nå fortvilt over sine plager og ønsker hjelp. Gjør rede for hvordan du vil undersøke pasienten videre, og hvordan du basert på din vurdering eventuelt vil anbefale videre oppfølging/behandling av pasienten.

I oppgaveteksten er det opplysninger som tilsier at pasienten kan ha hatt en mild traumatisk hjerneskade. Det er sparsommelig med opplysninger i teksten omkring selve skadehendelsen og akutte kliniske tegn (bevissthetsforandring/PTA etc.), og mange av symptomene er diffuse symptomer som kan opptre i sammenheng med mange andre tilstander. I denne oppgaven er det forventet at man drøfter differensialdiagnostiske vurderinger. I dette skal muligheten for vedvarende plager etter mild traumatisk hodeskade inngå.

Kandidaten bør definere traumatiske hjerneskader, og hvordan de klassifiseres i ulike alvorlighetsgrader med bakgrunn i skaderelaterte variabler i akutt fase (eks. LOC, 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 drøftes, for eksempel svimmelhet, trøttbarhet, hodepine, og andre selvrapporterte plager, og det bør problematiseres at disse symptomene ikke er spesifikke for mTBI. 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. Selvrapporterte kognitive vansker kan ofte være mer uttalt og varer ofte lengre. Forholdet mellom selvrapporterte 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 opplever vedvarende plager utover 3 måneder (dette gjelder altså pasienten beskrevet i oppgaven), 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. Når det gjelder forslag til oppfølging og tiltak skal disse følge logisk fra studentens vurdering av pasienten, men bør generelt ha fokus på 1) begrense symptomer, 2) øke funksjonsnivå på tross av symptomer. Drøfting av samarbeid med andre instanser (fastlege, skole, PPT, helsesøster etc.) i oppfølgingen vil telle positivt.

En god besvarelse skal både være forankret i spesifikk kunnskap i henhold til pensum og læringsmål i faget, og vise studentens evne til selvstendig refleksjon.

3. Hva er epilepsi? Hvilke nevropsykologiske utfall kan denne typen lidelser medføre?

Kjernerpensum 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.

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 uttalt 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. 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.

5. 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
- kritikkleshet 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.