

Institutt for psykologi

Eksamensoppgave i PSYPRO4605 – klinisk psykologi – nevropsykologi

Faglig kontakt under eksamen:

Tlf.:

Eksamensdato:

Eksamenstid (fra-til):

Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler:

Målform/språk:

Antall sider (uten forside):

Antall sider vedlegg:

Informasjon om trykking av eksamensoppgave

Originalen er:

1-sidig **2-sidig**

sort/hvit **farger**

skal ha flervalgskjema

Kontrollert av:

Dato

Sign

Besvar 3 av 5 oppgaver.

1. Hvordan kan man vurdere om resultatene fra nevropsykologisk undersøkelse er valide og pålitelige (hva slags informasjon om pasienten og andre forhold bør innhentes)?
2. Beskriv kognitive endringer som kjennetegner pre-demens Alzheimers sykdom og hvordan du ville ha gått fram for å gjennomføre nevropsykologisk undersøkelse på en 70 år gammel pasient som oppgir at han har hatt økende hukommelsesplager de siste 5-årene, men fungerer relativt greit i dagliglivet.
3. Gjør rede for sentrale momenter i kognitiv rehabilitering etter ervervet hjerneskade
4. Gjør rede for typiske vansker som kan forekomme etter venstresidig hjerneslag.
5. 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.

1. Hvordan kan man vurdere om resultatene fra nevropsykologisk undersøkelse er valide og pålitelige (hva slags informasjon om pasienten og andre forhold bør innhentes)?

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2014 (s.47) og forelesninger

Kandidaten bør beskrive hvilken informasjon om pasienten bør innhentes for å kunne vurdere undersøkelses validitet og reliabilitet (pålitelighet). Forhold, som ikke er relatert til hensikten med utredningen og kan påvirke prestasjon på nevropsykologiske tester, bør drøftes.

Som del av innledende klinisk samtale er det vanlig å innhente informasjon om forhold som kan ha betydning for tolkning av resultatene: dagsform, søvnmangel, medisiner, rusproblematikk, akutte psykososiale belastninger, somatiske og psykiske sykdommer/symptomer. Man bør vurdere i hvilken grad testresultatene gjenspeiler pasientens fungering på ulike livsarenaer. Det er viktig å vurdere om pasientens svar på validerte selvrapporteringsskjemaer, komparentopplysninger og/eller eventuelle andre mål på hverdagsfunksjon stemmer overens med testresultatene. Noen ganger kan det ikke utelukkes at kognitive vansker som gjør seg gjeldende i ustrukturerte hverdagssituasjoner ikke avdekkes i en strukturert testsituasjon, mens andre pasienter fungerer bedre i kjente dagliglivsaktiviteter enn i en testsituasjon. I noen tilfeller vil det i løpet av en nevropsykologisk undersøkelse forekomme prestasjoner som kan gi mistanke om aggravering (overdrivelse) av plager, noe som kan påvirke validitet og pålitelighet av testresultatene. Videre bør det registreres om det er forhold som gjør at aktuell problematikk som skal utredes, er utypisk nettopp på undersøkelsestidspunktet. Dersom en pasient føler seg ubekvem i testsituasjonen, blir svært følelsesmessig aktivert eller mister motivasjonen, kan resultatenes pålitelighet svekkes.

2. Beskriv kognitive endringer som kjennetegner pre-demens Alzheimers sykdom og hvordan du ville ha gått fram for å gjennomføre nevropsykologisk undersøkelse på en 70 år gammel pasient som oppgir at han har hatt økende hukommelsesplager de siste 5-årene, men fungerer relativt greit i dagliglivet.

Kjernepensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2014 (s.334-338) og forelesninger

Kandidaten må vise forståelse for at Alzheimers sykdom (AD) utvikler seg gradvis og man kan oppdage kognitive endringer ved hjelp av nevropsykologiske tester når pasienter utvikler mild kognitiv svikt (MCI), før de utvikler demens. Hukommelsesvansker er ofte det første kognitive tegnet på begynnende AD. Hukommelsesmessig er det i den første tiden større problemer med gjenkalling og deklarativ hukommelse enn med prosedural hukommelse, noe som til fordel bør nevnes av kandidaten. Svekkelse i andre kognitive funksjoner (for eksempel språk, visuospatiale ferdigheter, abstraksjonsevne, fleksibilitet i tankegangen, eksekutive funksjoner og persepsjonsevne) og mulige undergrupper av AD bør drøftes av kandidaten.

Når det gjelder nevropsykologisk undersøkelse av denne pasienten, er det viktig at kandidaten skriver noe om betydningen av anamnesen og komparentopplysninger. Det er fint om kandidaten foreslår kartlegging av pasientens kognitive evnenivå og tidligere funksjonsnivå. I tillegg bør kandidaten nevne at pasienten bør undersøkes bredt og bør oppgi noen aktuelle kognitive funksjonsområder som bør undersøkes. Det er fordel om man inkluderer mål på emosjonelle symptomer i en slik utredning.

3. 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.

4. Gjør rede for typiske vansker som kan forekomme etter venstresidig hjerneslag.

Kjernerensum for denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (s.353-375)

Kandidaten bør gi en generell oversikt over kognitive endringer og andre utfall (eks. sensoriske og motoriske) knyttet til hjerneslag, men legge hovedvekten på de mest typiske venstresidige. Dette bør for eksempel inkludere afasi og apraksi (inkl. ulike typer). Kandidaten vil få uttelling for å drøfte andre aktuelle utfall, inkludert emosjonelle endringer. Videre vil kandidaten få ytterligere uttelling for å videre avgrense disse fra de mest typiske utfallene etter høyresidig hjerneslag (eks. neglekt, rom-retnings vansker, nedsatt sykdomsinnsikt). Det styrker besvarelsen dersom kandidaten viser at han/hun forstår inndelingen i typiske høyresidige og venstresidige utfall, men samtidig problematiserer at dette tross alt også er en forenklet modell, og tar inn andre viktige momenter i en utredning (f.eks at affektive endringer og eksekutive vansker ofte er underdiagnostisert i denne pasientgruppen). I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene vil være bestemmende for karakter.

5. 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 studenten 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 medisinering, 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.