

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

1. Forklar hvordan WAIS-testene kan brukes i nevropsykologisk undersøkelse.
 2. Gjør rede for kognitive, emosjonelle, og sosiale følgevirkninger som kan oppstå etter en mild traumatisk hjerneskade.
 3. Hva er ADHD og hvordan diagnostiseres denne lidelsen? Hvilken betydning har den nevropsykologiske undersøkelsen i utredningsprosessen?
 4. 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.
 5. Hva er klinisk nevropsykologi, og hva er de viktigste elementene i en klinisk nevropsykologisk undersøkelse?
- 1.

Sensorveiledning:

Forklar hvordan WAIS-testene kan brukes i nevropsykologisk undersøkelse.

Kjernerensum 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. **Gjør rede for kognitive, emosjonelle, og sosiale følgevirkninger som kan oppstå etter en mild traumatisk hjerneskade.**

Kjernerensum 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, trøttbarhet, 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 tilfredsstille 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.

3. Hva er ADHD og hvordan diagnostiseres denne lidelsen? Hvilken betydning har den nevropsykologiske undersøkelsen i utredningsprosessen?

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.

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 anamnestic 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).

4. 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.

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 kapitelet 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.

5. 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 begrensinger 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.