

Eksamen PSYC4330 Klinisk nevropsykologi, Høst 2025

Del 1: Kasusbeskrivelse

Du får en henvisning fra fastlege med ønske om nevropsykologisk undersøkelse for å avklare kognitiv funksjon og videre arbeidsdeltakelse.

Bakgrunn: Pasienten er en 53 år gammel mann, gift, voksne barn. Mottar for tiden 60 % arbeidsavklaringspenger (AAP), jobber 40 %. Arbeider som lærer i ungdomsskolen, underviser i fagene norsk og historie. Har lærerutdannelse fra høyskole. Ingen tidligere lærevansker, fått karakterer over gjennomsnitt.

Aktuell sykehistorie: Ble for 1,5 år siden innlagt sykehus pga. akutt innsettende språkproblemer, motoriske forstyrrelser og kraftsvikt i høyre arm og bein. CT viste funn forenlig med hjerneslag i deler av forsyningsområdet til arteria cerebri media på side med særlig affeksjon av områder. Akutt var det nevrologiske utfall i form av lette lammelser og sensoriske utfall i høyre kroppshalvdel. Han hadde språkforstyrrelser (afasi), i form av nedsatt språkforståelse og ordleting, utover dette ble det initialt ikke observert åpenbare kognitive utfall.

Betydelig bedring de første ukene, fikk gradvis tilbake tilnærmet normal funksjon i høyre arm og bein og språkfunksjonen bedret seg betydelig. Fem måneder etter sykdomsdebut prøvde han seg tilbake i jobb. Pasienten opplevde det slitsomt, men ville gjerne fortsette. Skoleledelsen mente han ikke fungerte tilfredsstillende. Det var tilbakemeldinger fra elever og foreldre om dårlig undervisning og glemsomhet, og i møte med arbeidsgiver og fastlege ble det besluttet videre sykemelding. 1 år etter sykdomsdebut ble dette endret slik at han nå jobber 40 % jobb som lærer og mottar 60% arbeidsavklaringspenger.

I henvisningen fra fastlegen beskrives at det største problemet nå er knyttet til økt tretthet (fatigue) og fastlegen er usikker på om det foreligger rester av kognitive reduksjoner som kan påvirke pasientens arbeidsevne.

I den orienterende samtalen forteller han at han trener på treningssenter to ganger i uka og går turer sammen med kona for å holde seg i form. Angir at han fort blir sliten av fysisk og mental aktivitet, og er derfor mindre sosial enn tidligere. Vil gjerne tilbake i full jobb. Opplever seg ikke deprimert, men uttrykker frustrasjon over situasjonen. Opplever selv ingen større kognitive vansker, men sier han kanskje er blitt mer glemsom, har dårligere konsentrasjonsevne og sliter med å finne ord. Er fortsatt litt plaget av nedsatt funksjon i høyre side av kroppen.

Tidligere sykdom/skader: Bortsett fra aktuelle foreligger ingen tidligere nevrologisk eller psykiatrisk sykdom. Behandlet for høyt blodtrykk i flere år. Bruker Albyl-E (blodfortynnende medisin), medisin for høyt blodtrykk og kolesterolsenkende medisin.

Testsituasjon/observasjon: Pasienten samarbeider godt, synes motivert for undersøkelsen, gir god kontakt, framstår med nøytralt stemningsleie. Oppgir at dagsformen er «på det jevne», er merkbart trettbar og det tas pauser underveis i testingen. Han forklarer seg greit med upåfallende tale, men er omstendelig i sine forklaringer og kan noen ganger lete etter riktig ord eller bruke feil begrep. Testinstruksjoner må noen ganger gjentas før han forstår oppgaven.

Testresultater:

Estimerte IQ-indekser (på grunnlag av WAIS IV):

Verbal forståelse: 81

Perseptuell organisering: 117

Arbeidsminne: 85

Prosesseringshastighet: 75

WAIS IV deltester (skalerte skårer):

Ordforståelse: s = 6, Likheter: s = 7

Terningmønster: s = 13, Matriser: s = 14, Puslespill: s = 13

Tallhukommelse sekvensering: s = 7, Tallhukommelse forlengs s = 6, Tallhukommelse baklengs s = 8,

Symbolleting: s = 6, Koding: s = 5

Grooved Pegboard:

Dominant hånd (høyre): T = 26, Ikke-dominant hånd (venstre): T = 53

PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test): T = 35

Trail Making Test A og B: TMT-A (tallrekkefølge): T = 43, TMT-B (tall-bokstav rekkefølge): T = 45

Stroop-test:

Fargebenevning: T = 32, Lesehastighet: T = 40, Farge-Ord interferens: T = 45,

California Verbal Learning Test (CVLT-II):

Innlæring (4-5-7-8-10): T = 36, Utsatt minne: T = 40, Gjenkjenning: T = 40

Tvungen gjenkjenning: 16 av 16 korrekt

Ordflyt:

Ordflyt bokstaver (FAS): T = 37

Ordflyt semantiske kategorier /dyr og klær): T = 26

Rey Complex Figure Test (RCFT):

Kopiering: T = 53 (kopierer med god organisering og strategi),

Utsatt minne: T = 60

Wisconsin Card Sorting Test (WCST):

Antall kategorier: 6 av 6 = >16 % (normalt resultat), Perseverative responser: T = 50, Failure to

Maintain Set (FMS): 11-16 % (prosentil)

Selvrapportering (spørreskjema):

Symptom CheckList 90 (SCL-90): Pasienten rapporterer plager/symptomer over klinisk grenseverdi på delskalaer for somatiske plager («Somatisering»), og tvang («OCD»), nær klinisk grensenivå på skala for depresjon. Totalindeks: T = 63.

Behavioral Rating Inventory of Executive function (BRIEF-A): Pasienten skårer under klinisk grensenivå for atferdsmessige aspekter (BRI) men over klinisk grensenivå for metakognitive (MI) aspekter ved eksekutiv fungering i dagliglivet (spesielt høyt på skalaer for Initiativ og Arbeidsminne), totalindeks (GEC) under klinisk grensenivå.

	Prosentil	<1	1	5	10	16	30	40	50	60	70	84	90	>95
IQ		60	65	75	81	85	93	97	100	103	107	115	119	125
S		2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T		25	26	33	37	40	45	48	50	53	55	60	63	65
Sensorimotoriske prøver														
Grooved Pegboard, dom.h	<u>T=26</u>	.	X .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Grooved Pegb., ikke-dom.h	<u>T=53</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.
Oppmerksomhet														
Tallhukommelse forlengs	<u>S=6</u>	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Tallhukommelse baklengs	<u>S=8</u>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.
Tallhukomm. sekvensering	<u>S=7</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
PASAT	<u>T=35</u>	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
WCST-FMS	<u>11.-16.%</u>	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psykomotorisk tempo														
Koding (WAIS-IV)	<u>S=5</u>	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
TMT-A Tall	<u>T=43</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
Stroop: Benevne farge	<u>T=32</u>	.	.	X .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Stroop: Lese ord	<u>T=40</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
Læring, hukommelse														
CVLT-II Innlæring	<u>T=36</u>	.	.	.	X .	.	.	.	.	.	.	.	.	.
CVLT-II Utsatt gjenkalling	<u>T=40</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
CVLT-II Gjenkjenning	<u>T=40</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
Rey figur: Utsatt gjenkalling	<u>T=60</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.
Språk, kunnskap														
Ordforståelse (WAIS-IV)	<u>S=6</u>	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Likheter (WAIS-IV)	<u>S=7</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
Ordflyt bokstaver (FAS)	<u>T=37</u>	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ordflyt kategorier (dyr/klær)	<u>T=26</u>	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Visuospatial kognisjon														
Rey figur: Kopiering	<u>T=53</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.
Terminmonster (WAIS-IV)	<u>S=13</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.
Matriser (WAIS-IV)	<u>S=14</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.
Puslespill (WAIS-IV)	<u>S=13</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.
Eksekutive funksjoner														
WCST: Antall kategorier	<u>> 16. %</u>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.
WCST: Perseverative resp.	<u>T=50</u>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.
TMT-B: Tall-Bokstav veksl.	<u>T=45</u>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.
Color-Word: Farge-Ord	<u>T=45</u>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.
Evneprofil (WAIS-IV)														
Verbal Forståelse	<u>IQ=81</u>	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Perspetuell Organisering	<u>IQ=117</u>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.
Arbeidsminne	<u>IQ=85</u>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
Prosesseringshastighet	<u>IQ=75</u>	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

% = prosentilskårer, IQ = IQ-skårer, S = skalert skårer, T = T-skårer

Del 1: Besvar følgende spørsmål:

1. Redegjør kort for de mest vanlige årsakene (patofysiologi) til hjerneslag.
2. Beskriv den nevropsykologiske testprofilen og skårer ved egenrapportering (spørreskjema). Angi også sannsynlig skadelokalisasjon og hva i pasientens testprofil og sykehistorie dette baseres på.
3. På grunnlag av opplysninger i sykehistorien og testprofil: Hvilke utfordringer har man i dette tilfellet når man skal estimere premorbid funksjon?
4. Hva vil du formidle til pasienten/fastlegen? Vektlegg spesielt hvilke råd vil du gi med hensyn til arbeidsevne/arbeidssituasjon på grunnlag av resultatene fra undersøkelsen.

Del 2: Besvar 3 av følgende 5 oppgaver (skriv mellom 250-500 på hver oppgave)

1. Beskriv forskjellen mellom synsfeltutfall og visuell neglekt, og redegjør for hvilke hjerneområder som vanligvis er involvert.
2. Forklar hva som menes med eksekutive funksjoner, og drøft utfordringer ved nevropsykologisk utredning av disse.
3. Forklar hva som menes med afasi, og gjør rede for de vanligste typene av afasi og hvilke hjerneområder som typisk er involvert.
4. Hva menes med evidensbasert praksis innen nevropsykologisk rehabilitering, og hvilke utfordringer finnes i å anvende forskningsbasert kunnskap i klinisk arbeid?
5. Forklar hva som menes med «transfer» i kognitiv trening/remedering (CR: cognitive remediation) for schizofreni, og drøft tiltak og strategier som kan fremme dette.