

Eksamen PSYC4330 Klinisk nevropsykologi, vår 2024

Del 1: Kasusbeskrivelse

Du jobber med nevropsykologiske utredninger som psykolog i spesialisthelsetjenesten og får henvisning fra fastlege med ønske om nevropsykologisk undersøkelse.

Bakgrunn: Pasienten er en 27 år gammel kvinne, bor alene, ingen barn. Hadde kjæreste for inntil 6 måneder siden. Har fullført videregående skole (studiespesialisering) og har en bachelorgrad innen arbeids- og organisasjonspsykologi. Ingen tidligere lærevansker, oppnådde snittkarakterer på ca. 4,5 på VGS som hun tok over 4 år på grunn mye fravær i 3. klasse. Hun er ansatt som kontormedarbeider/konsulent i HR-avdelingen i en større offentlig etat. Hun mottar nå arbeidsavklaringspenger (AAP), før det 100 % sykemeldt i et år. Tidligere aktiv i fotball, ikke spilt fotball siste 3 årene.

Aktuell sykehistorie: I følge henvisning fra fastlegen gjennomgikk pasienten Covid-19 infeksjon i mars 2021 med sykdomsforløp i akuttfasen preget av feber, hodepine, svimmelhet, lett pustebesvær og generell utmattelse. Var ikke sykehusinnlagt, men sykemeldt i 4 uker. Prøvde seg deretter i jobb, men det fungerte dårlig og hun ble på nytt sykemeldt og har ikke vært i arbeid siden høsten 2021.

Fastlegen skriver at pasienten fortsatt ikke fungerer som før Covid-19 infeksjonen og i tillegg til hodepine og svimmelhet presenterer hun også subjektive kognitive plager som det ikke er funnet forklaring på. Hun er tidligere grundig somatisk og nevrologisk utredet, inkludert MR av hodet, uten at det er påvist patologiske forhold eller mistanke om underliggende somatisk sykdom. Fastlegen henviser til nevropsykologisk undersøkelse for «mer objektiv kartlegging av kognitiv funksjonsevne».

I den orienterende samtalen/anamneseopptaket forteller hun at fortsatt har mye hodepine, og støy og mange inntrykk lett utløser lett hodepine. Er fortsatt noe plaget med svimmelhet og dårlig balanse. Et hovedproblem er at hun blir fort sliten/utmattet av både mental og fysisk aktivitet, og må hvile mye på dagtid. I tillegg økt sensitiv for lys og lyd. Oppholder seg derfor mest hjemme alene og er lite sosialt aktiv. Kan ikke lenger delta på fotballtreninger. Kognitivt opplever hun nedsatt evne til å konsentrere seg over tid, glemmer mye og at hun ikke finner ord. Opplever at hun blir lettere frustrert, er nedstemt og bekymret og er mer irritabel enn tidligere. Etter bruddet med samboer har hun kjent på økt depresjon. Hun er motivert for å komme tilbake i jobb, men er begynt å bli usikker på om hun vil klare å fungere i jobben som HR-konsulent.

Tidligere sykdom/skader: Forteller at hun sent i tenårene var mye syk. Fikk kysseyke 17 år gammel, hadde langvarig skolefravær og utviklet en betydelig tretthet/fatigue som varte i flere måneder. Ble i denne perioden også vurdert som deprimert og medisiner med antidepressiva av fastlegen. Kom seg gradvis og gjenopptok etter hvert normale skole- og fritidsaktiviteter. 19 år gammel fikk hun diagnosen irritabel tarm syndrom (IBS) etter å slitt i flere måneder med mage/tarm plager som det ikke ble funnet spesifikk årsak til. Ingen tidligere nevrologisk skade eller sykdom.

Testsituasjon: Hun samarbeider godt, gir god kontakt. Oppgir at dagsformen er «på det jevne», har litt hodepine. Hun er merkbart tretthet og det tas flere pauser underveis i testingen. Klinisk gir hun inntrykk av å være nedstemt, gråter når hun forteller om hvordan situasjonen er blitt i etterkant av Covid-19 infeksjonen og at hun lurer på om det er noe alvorlig som feiler henne.

Testresultater:

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

Verbal forståelse: 98; Perseptuell organisering: 106; Arbeidsminne: 81; Prosesseringshastighet: 75

WAIS IV deltester (skalerte skårer).

Informasjon: 10

Ordforståelse: 9

Likheter: 10

Terningmønster: 12

Matriser: 12

Puslespill: 11

Tallhukommelse: Forlengs: 7; Baklengs: 6; Sekvensering: 8

Koding: 5

Grooved pegboard:

Dominant hånd (høyre): T=55, Ikke-dominant hånd (venstre): T=53

Trail Making Test (TMT):

Tallrekkefølger: T=43

Bokstavrekkefølge: T=40

Tall- Bokstav Veksling: T=55

Color Word (Stroop- test):

Fargebenevning: T=43

Lesehastighet: T= 41

Farge-Ord Interferens: T=45

Farge-Ord Veksling: T=48

California Verbal Learning Test (CVLT-II).

Innlæring (4, 6, 9, 10, 12): T=40

Utsatt gjenkalling (13 av 16 ord): T=55

Gjenkjenning (15 korrekt gjenkjente, 1 «falsk positiv): T=55.

Tvungen gjenkjenning = 16 av 16

Rey Complex Figure Figure Test.

Kopiering: 36 av 36 mulige poeng = >16. prosentil

Utsatt minne: T=45

Wisconsin Card Sorting Test.

Antall kategorier: 6 (= > 16. prosentil)

Perseverative responser: T=50

Failure to maintain set (FMS): 4 (11.-16. prosentil).

Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT): T=40

Selvrapportering (spørreskjema).

Symptom Check List 90 (SCL-90): Klart over klinisk grenseverdi på indeksene somatisering og tvangssymptomer (OCD-skalaen). Litt over klinisk grensenivå på depresjon, angst og fiendtlighet. I tillegg rapporteres søvnvansker, økt irritabilitet, mistenksomhet. Totalindeks klart over klinisk grensenivå (T = 73).

Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult (BRIEF-A): Rapporterer over klinisk grensenivå på samleindeksene som beskriver atferdsmessige og metakognitive eksekutive vansker som påvirker dagliglivsfunksjon. Totalindeks (GEC) klart over klinisk grensenivå (T = 78).

DEL 1 (Kasus): Besvar følgende spørsmål:

1. I tillegg til det som framkommer i kasusbeskrivelsen, hva vil du særlig vektlegge å spørre om i anamneseopptaket?
2. Beskriv og vurder testresultatene/testprofilen. Beskriv og tolk resultatene på SCL-90 og BRIEF-A. Hvordan samsvarer resultatene på BRIEF-A med de nevropsykologiske testresultatene?
3. Er testresultatene forenlige med nedsatt kognitiv funksjon på hjerneorganisk grunnlag/encefalopati?
 - Hvis ja, hva begrunner du dette med? Hvilke mekanismer kan i så fall forklare tilstanden?
 - Hvis nei, hvilke alternative forklaringer er sannsynlig?
4. Hva vil du vektlegge i tilbakemeldingssamtale med pasienten? Hvilke råd vil du gi med hensyn til eventuell videre utredning/behandling?

DEL 2: Besvar 3 av følgende 5 oppgaver (skriv ca. 1/2 til 1 side på hver oppgave):

1. Når er nevropsykologisk utredning aktuelt?
2. En rekke forhold som ikke er relatert til hensikten med utredningen, kan påvirke prestasjon på nevropsykologiske tester. Under samtale/anamneseopptak: Hvilken type informasjon kan psykologen innhente/spørre om som kan ha betydning for tolkning av testresultaters validitet og vurdering av premorbid funksjon?
3. Beskriv hovedtypene av psykiatriske tilstander som kan forekomme ved ervervet hjernepatologi (f.eks. TBI), og gi eksempler på tilstander som særlig er assosiert med patologi i hjernens frontallapper.
4. Redegjør for generelle behandlingstiltak for mental fatigue etter traumatisk hjerneskade (TBI).
5. Redegjør for sammenhengen mellom kronisk smerte og kognitiv funksjon, og hvilke implikasjoner denne sammenhengen kan ha for behandling av smerte.