

Eksamen i PSYC4330 – klinisk nevropsykologi - høsten 2022

Del 1: Kasuspresentasjon:

Du arbeider på en hukommelsesklinikk og mottar henvisning på en 59 år gammel kvinne. Bakgrunnen for henvisningen er subjektive kognitive plager knyttet til økt glemsomhet og nedsatt konsentrasjonsevne som spesielt oppleves i jobbsammenheng.

Pas. er en 59 år gammel kvinne, gift, 1 voksen datter. Har de siste 15 årene vært ansatt i et større rørleggerfirma hvor hun jobber med oppgaver knyttet til regnskap og personaladministrasjon. Trives godt i arbeidet og arbeider 100 % stilling.

Har videregående skole, allmennfag, og noe etterutdanning/kurs innen regnskap og økonomi. Ingen tidligere lærevansker, skolekarakterer på eller over gjennomsnittet.

Tidligere somatisk frisk, spesielt ingen tidligere nevrologiske sykdommer eller skader. Behandlet for en fødselsdepresjon for ca. 25 år siden, senere hatt 2 – 3 depressive episoder som er behandlet med antidepressiva, siste gang for ca. 5 år siden. Ingen opphopning av nevrologiske eller psykiatriske sykdommer i nær slekt.

Fastlegen referer normale funn ved blodprøver, somatisk undersøkelse og klinisk nevrologisk undersøkelse. Hos fastlegen skårer pasienten skårer 27 av 30 poeng på MMS (Mini Mental State) der hun taper 2 poeng på hukommelse. Det er gjort MR av hodet med normale resultater.

I samtale med deg angir pasienten økt glemsomhet, nedsatt evne til å lære nye ting, nedsatt korttidshukommelse og konsentrasjonsevne som de største plagene. Dette merker særlig i jobbsammenheng hvor hun bruker lengre tid på arbeidsoppgaver og må kontrollere det hun gjør i større grad enn tidligere. I dagliglivet kan hun glemme beskjeder og avtaler. Forteller at hun begynte å merke disse forandringene for ca. 2 år siden. Ektefellen er med under samtalen og bekrefter problemene knyttet til økt glemsomhet. Pasienten angir ingen pågående psykiske plager, opplever seg ikke som deprimeret, men angir økt frustrasjon over situasjonen og uttrykker bekymring for at det kan være noe «alvorlig galt med hodet».

I testsituasjonen samarbeider pas. godt, tar instruksjoner greit, og synes motivert for å yte optimalt.

Besvar følgende spørsmål:

1. Beskriv kort resultatene fra den nevropsykologiske undersøkelsen, inkludert selvrapportering. Vektlegg beskrivelse av funksjonsprofilens sterke og svake sider.
2. Sannsynlige tilstander er a) subjektiv kognitiv svikt, b) lett kognitiv svekkelse (mild cognitive impairment, MCI) eller c) tidlig fase av Alzheimers sykdom. Drøft og begrunn med utgangspunkt i bakgrunnsopplysninger, anamnesticke opplysninger og testresultater/testprofil hva du mener er den mest sannsynlige tilstanden.
3. Pasienten uttrykker ønske om å fortsette i jobb. Med hensyn til jobbsituasjonen - hva vil du formidle i tilbakemeldingssamtale med pasienten?

Testresultater:

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

Verbal forståelse: 100; Perseptuell organisering: 103; Arbeidsminne: 85; Prosesseringshastighet: 83

WAIS IV deltester (s = skalerte skårer):

Informasjon: s = 10

Ordforståelse: s = 11

Likheter: s = 9

Terningmønster: s = 12

Matriser: s = 11

Puslespill: s = 10

Tallhukommelse: s = 7

Symbolleting: s = 7

Koding: s = 6

Grooved Pegboard:

Dominant hånd (høyre): T = 50

Ikke-dominant hånd (venstre): T = 55

Trail Making Test (TMT):

Tallrekkefølge: T = 45

Bokstavrekkefølge: T = 42

Tall-Bokstav veksling: T = 45

Color Word (Stroop-test):

Fargebenevning: T = 42

Lesehastighet: T = 48

Farge-Ord interferens: T = 47

Farge-Ord veksling: T = 43

California Verbal Learning Test (CVLT-II):

Innlæring (4, 6, 6, 7, 7): T = 29

Utsatt minne (6 av 16 ord): T = 30

Gjenkjenning (10 av 16 korrekt gjenkjente, 2 falske positive): T = 35

Tvungen gjenkjenning: 16 av 16 korrekt

Rey Complex Figure Test (RCFT):

Kopiering: T = 45

Utsatt minne: T = 32

Wisconsin Card Sorting Test (WCST):

Antall kategorier: 25-30 % (prosentil)

Perseverative responser: T = 45

Failure to Maintain Set (FMS): 16-20 % (prosentil)

Se også vedlagte profilark

Selvrapportering:

Symptom CheckList 90 (SCL-90): Pasienten rapporterer tvangssymptomer (OCD-skalaen) over klinisk grenseverdi, depresjon og angst nært klinisk grensenivå. Under klinisk grenseverdi på samtlige andre del-skalaer.

Behavioral Rating Inventory of Executive function (BRIEF-A): Skårer over klinisk grensenivå på skala for Arbeidsminne (working memory) og Organisering, for øvrig skårer under klinisk grensenivå på samtlige aspekter ved atferdsmessige og kognitive aspekter ved eksekutiv fungering i dagliglivet.

DEL 2: Besvar 4 av følgende 6 oppgaver (skriv ca. ½ til 1 side på hver oppgave):

Oppgave 1:

Hva vet vi om hvordan det går med kognitive vanskene hos mennesker med schizofreni over tid?

Oppgave 2:

Definer begrepene «normativ» og «ipsativ» vurdering av nevropsykologiske testresultater og redegjør for ulike måter å estimere premorbid funksjon

Oppgave 3:

Hva kjennetegner tilstanden post-commotio syndrom («post-concussion syndrome») og hvilke differensialdiagnostiske vurderinger er relevante ved diagnostikk av aktuell tilstand?

Oppgave 4:

Redegjør for de 6 utfordringene som er nevnt i Kessels (2019) pensumartikkel som er knyttet til bruken av kognitiv nevrotenskap i klinisk nevropsykologi.

Oppgave 5:

Hvordan kan vansker med innsikt påvirke nevropsykologisk rehabilitering etter ervervet hjerneskade, og kan du redegjøre for en metode der siktemålet er å bedre innsikt?

Oppgave 6:

Hva er funksjonelle kognitive (nevropsykologiske) tilstander og hva kan være årsaker?

	Prosentil	<1	1	5	10	20	30	40	50	60	70	80	90	>95
IQ		60	65	75	81	88	93	97	100	103	107	113	119	125
Z		-2.5	-2.3	-1.7	-1.2	-0.8	-0.5	-0.3	0.0	0.3	0.5	0.8	1.2	1.5
S		2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T		25	26	33	37	42	45	48	50	53	55	59	63	65
Sensorimotoriske prøver		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Grooved.Pegboard, dom.h	<u>T=50</u>	.	.	*	.	.	.	.	●	.	.	.	*	.
Grooved Pegb., ikke-dom.h	<u>T=55</u>	.	.	*	.	.	.	.	*	.	●	.	*	.
Oppmerksomhet		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tallhukommelse forlengs	<u>S=6</u>	.	.	*	●	.	.	.	*	.	.	.	*	.
Tallhukommelse baklengs	<u>S=7</u>	.	.	*	.	●	.	.	*	.	.	.	*	.
Tallhukomm. sekvensering	<u>S=8</u>	.	.	*	.	.	●	.	*	.	.	.	*	.
WCST-FMS	<u>25-30 %</u>	.	.	*	.	.	●	.	*	.	.	.	*	.
Psykomotorisk tempo		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Koding (WAIS-IV)	<u>S=6</u>	.	.	*	●	.	.	.	*	.	.	.	*	.
TMT Tall	<u>T=45</u>	.	.	*	.	.	●	.	*	.	.	.	*	.
TMT Bokstav	<u>T=42</u>	.	.	*	.	●	.	.	*	.	.	.	*	.
Color-Word: Benevne farge	<u>T=42</u>	.	.	*	.	●	.	.	*	.	.	.	*	.
Color-Word: Lese ord	<u>T=48</u>	.	.	*	.	.	.	●	*	.	.	.	*	.
Læring, hukommelse		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
CVLT-II Innlæring	<u>T=29</u>	.	●	*	.	.	.	.	*	.	.	.	*	.
CVLT-II Utsatt gjenkalling	<u>T=30</u>	.	●	*	.	.	.	.	*	.	.	.	*	.
CVLT-II Gjenkjenning	<u>T=35</u>	.	.	●	.	.	.	.	*	.	.	.	*	.
Rey figur: Utsatt gjenkalling	<u>T=32</u>	.	●	*	.	.	.	.	*	.	.	.	*	.
Språk, kunnskap		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ordforståelse (WAIS-IV)	<u>S=11</u>	.	.	*	.	.	.	.	*	●	.	.	*	.
Likheter (WAIS-IV)	<u>S=9</u>	.	.	*	.	.	.	●	*	.	.	.	*	.
Informasjon (WAIS-IV)	<u>S=10</u>	.	.	*	.	.	.	.	●	.	.	.	*	.
Visuospatial kognisjon		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Rey figur: Kopiering	<u>T=45</u>	.	.	*	.	.	●	.	*	.	.	.	*	.
Terningmønster (WAIS-IV)	<u>S=12</u>	.	.	*	.	.	.	.	*	.	●	.	*	.
Matriser (WAIS-IV)	<u>S=11</u>	.	.	*	.	.	.	.	*	●	.	.	*	.
Puslespill (WAIS-IV)	<u>S=10</u>	.	.	*	.	.	.	.	●	.	.	.	*	.
Eksekutive funksjoner		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
WCST: Antall kategorier	<u>>16. %</u>	.	.	*	.	.	.	.	●	.	.	.	*	.
WCST: Perseverative resp.	<u>T=45</u>	.	.	*	.	.	●	.	*	.	.	.	*	.
TMT: Tall-Bokstav veksling	<u>T=42</u>	.	.	*	.	●	.	.	*	.	.	.	*	.
Color-Word: Farge-Ord	<u>T=47</u>	.	.	*	.	.	.	●	*	.	.	.	*	.
Color-Word: Veksling	<u>T=43</u>	.	.	*	.	●	.	.	*	.	.	.	*	.
Evneprofil (WAIS-IV)		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Verbal Forståelse	<u>IQ=100</u>	.	.	*	.	.	.	.	●	.	.	.	*	.
Perspetuell Organisering	<u>IQ=103</u>	.	.	*	.	.	.	.	*	●	.	.	*	.
Arbeidsminne	<u>IQ=85</u>	.	.	*	●	.	.	.	*	.	.	.	*	.
Prosesseringshastighet	<u>IQ=83</u>	.	.	*	●	.	.	.	*	.	.	.	*	.
Prosentil		<1	1	5	10	20	30	40	50	60	70	80	90	>95