

Den neuropsykologiske undersøgelse

AF HENRIK VALENTIN MORTENSEN,
SPECIALIST I NEUROPSYKOLOGI,
NEUROPSYKOLOGISK
RÅDGIVNING SJÆLLAND,
WWW.NPSYK.DK.

Hvorfor lave en neuropsykologisk undersøgelse? Den neuropsykologiske undersøgelse skal foretages, hvis man ønsker svar på spørgsmålet om sammenhængen mellem en persons kognition eller adfærd og hjernefunktion. Man kunne for eksempel spørge: Er der trods normale hjerneskanninger tegn på hjernedysfunktion? Hvilken type kognitive vanskeligheder er der efter en blodprop? Har patienten kognitive færdigheder, som kan bruges til at kompensere med i forbindelse med træning?

Det kan for en sagsbehandler være svært at afgøre om, der er brug for en neuropsykologisk undersøgelse. Mange borgere har velbeskrevne kognitive problemer efter sygehusindlæggelser eller efter træningsophold med tværfaglig træning. I nogle tilfælde kan der være tvivl om, hvilke kognitive forstyrrelser der ligger bag bestemte vanskeligheder. Man kan også ønske at følge ændringer i særlige kognitive funktioner – for eksempel om der er effekt af træning hos den hjerneskadede.

I visse tilfælde har en borger været ude for en begivenhed, som kunne give en hjernepåvirkning –

for eksempel en mindre blodprop eller et slag mod hovedet – og man ønsker at afklare, om der er tilkømt kognitive vanskeligheder.

Det er dog ikke altid nødvendigt at lave en neuropsykologisk undersøgelse for at besvare spørgsmålet. De nødvendige informationer kan nogle gange findes i sagens akter – hospitalsjournaler, træningsrapporter osv. Der er måske blot behov for, at en fagperson skaber et overblik over informationerne.

Hvornår er en neuropsykologisk undersøgelse ”for gammel”? Tidligt i forløbet efter en hjerneskade, ændrer funktionsniveauet sig hurtigt – og det kan være nødvendigt med en ny undersøgelse efter uger til måneder. Men hvis det er flere år siden, skaden er sket, ændrer funktionsniveauet sig langsommere – og der skal ske noget afgørende nyt, før man skal overveje en genundersøgelse.

Fra henvisning til hypotese

Ingen neuropsykologiske undersøgelser ligner hinanden. Når neuropsykologen modtager en henvisning på en ny patient, er den første opgave at skabe sig et overblik over problemstillingen. Der kan for eksempel være en sygehusjournal, som beskriver, hvilken type hjernepåvirkning patienten har været ude for, samt genoptræningsplaner og statusrapporter. På baggrund af sygehistorien og forløbet vil neuropsykologen danne de første hypoteser om *centrale problemstillinger*, og dermed om hvordan undersøgelsen skal designes.

Fra hypotese til samtale

Mange forbinder den neuropsykologiske undersøgelse med ”noget med test”. Imidlertid er selve testningen det mindst centrale i undersøgelsen.

Man starter altid med en samtale med patienten og eventuelle pårørende. Det er vigtigt at få patientens egen oplevelse af forløbet og af de nuværende vanskeligheder – både af typen og sværhedsgraden. Pårørende bidrager ofte med værdifulde informationer om både ændringer i tænkning, personlighed, sociale færdigheder og i det daglige aktivitetsniveau. Med patientens accept kan man også vælge at indhente informationer fra andre – for eksempel personer, der har trænet patienten. Ved samtalen

Hvem er neuropsykologen?

Neuropsykologen er psykolog med specialviden om samspillet mellem hjernens funktion – og adfærd, psykologiske og mentale processer. Titlen som neuropsykolog er ikke beskyttet. De fleste, der bruger titlen neuropsykolog, arbejder eller har arbejdet indenfor hjerneskadeområdet og har derved en viden om feltet.

Titlen som specialist i neuropsykologi må kun bruges af autoriserede psykologer, som har gennemgået en 3-årig efteruddannelse. Psykologen skal have gennemgået en række kurser indenfor hjerneskadeområdet, have modtaget faglig vejledning fra erfarne neuropsykologer og have været ansat indenfor tre forskellige ansættelsesområder (neuropsykologisk afdeling, rehabilitering, psykiatri).

Foto: Sonja Iskov



Den neuropsykologiske undersøgelse er en vej til et hurtigt overblik over en persons kognitive færdigheder. Nogle tror, at den neuropsykologiske undersøgelse udelukkende består af tests, men det er kun en mindre del. Mange forskellige fagpersoner laver i dag testninger, og man kan teste sig selv på internettet – men er det også en neuropsykologisk undersøgelse?

får neuropsykologen også et første indtryk af, hvilke vanskeligheder patienten har. De nye informationer bidrager til, at man laver nye hypoteser om, hvilke tests patienten skal gennemgå.

Fra testning til fortolkning

I den neuropsykologiske undersøgelse indgår en række tests, der belyser de kognitive funktioner, som er relevante for netop denne patient. En patient, som har sproglige vanskeligheder, vil således få et andet testbatteri end patienten, der har problemer med analyse af rumlige indtryk. Er der mistanke om, at patienten har en hukommelsesygdom, vil der især blive anvendt tests, som undersøger forskellige aspekter af hukommelsen. For at undgå at man helt tilfældigt klarer sig dårligt i en enkelt test, vil man ofte undersøge den samme funktion med flere forskellige tests. De enkelte tests er som regel ret simple – papir og blyantopgaver eller PC programmer – og afspejler ideelt set en afgrænset kognitiv færdighed.

Resultatet af testene fortolkes i relation til patientens baggrundsforhold – det vil sige alder, uddannelse, køn osv. (jvf. faktaboksen).

Hver for sig er de enkelte tests ikke interessante. I fortolkningen af undersøgelsen kigger man mere efter bestemte ”testmønstre” blandt alle testene – man kunne tale om et kognitivt landskab. Det kognitive landskab ser forskelligt ud ved forskellige former for hjerneskader. Svarer det kognitive landskab til de hypoteser om patientens problem, som blev opstillet inden testningen? I nogle tilfælde er testmønstret ikke meningsfuldt, og man må overveje, om patienten kan have andre problemer, som påvirker tænkningen – for eksempel en depression eller mental udtrætning.

Testningen giver således kun mening, hvis den fortolkes i sammenhæng med patientens sygehistorie, typen af hjerneskade, patientens egen oplevelse af sine vanskeligheder og andres observationer.

På den måde handler den neuropsykologiske undersøgelse ikke kun om testning og testresultater, men er derimod en fortolkning af mange forskellige observationer (herunder tests) sammenholdt med viden om hjernens funktion. ■

Neuropsykologiske tests – hvad er det?

Ingen personer er ens, og vi ændrer os gennem hele livet. Den viden vi får via vores uddannelse og vores hverdagsliv, påvirker også vores tænkning. Det er helt centralt ved fortolkning af neuropsykologiske tests, at man tager hensyn til individuelle forskelle. Når man skal teste en person, vil man derfor have forskellige forventninger til, hvordan forskellige personer skal klare sig i den samme test. Man vil for eksempel have meget større forventninger til, hvordan en person skal klare sig i en hukommelsestest, hvis personen er 20 år og ikke 75 år.

Forskning viser også, at der er forskel på, hvordan personer klarer sig i den samme test i forskellige lande. Det er derfor helt afgørende med viden om, hvordan danskere klarer sig i de enkelte tests. Det kan være fristende selv at lave en test eller at oversætte tests fra udlandet og anvende dem til danske patienter. Men kender man ikke til, hvordan alder, kultur, køn, uddannelse og andre faktorer påvirker testresultaterne, kan der imidlertid laves fatale fejltolkninger.

Fakta

Henrik Valentin Mortensen holdt på Videnscenter for Hjerneskades temadag i februar 2010: Afklaring af den hjerneskadede borger – vejen til en effektiv rehabilitering, et oplæg om ”Neuropsykologisk undersøgelse og neuropsykologisk screening”. Præsentationen kan hentes på: www.vfhj.dk > Kalender > Konference- og kursusmateriale > Afklaring af den hjerneskadede borger d. 4. februar 2010.



Foto: Sonja Iskov

