



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

Svensk Neuropsykologi

MEDLEMSTIDNING FÖR SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING
NR 3, 2012, ÅRG 24

Tad Gorske x 2 SID 3-5

Nya tankar på INS SID 6-9



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

Svensk Neuropsykologi

3/2012 Årgång 24
Medlemstidning för
Sveriges Neuropsykologers Förening

Kom ihåg!

Anmäl e-post- och adressändringar
på snpf@foreningshuset.se

Tillgång till interna sidorna på
www.neuropsykologi.org
Användarnamn: medlem
Lösenord: Ume12november

Ansvarig utgivare:

Christine Johansson, ordförande i SNPF

REDAKTION

Chefredaktör:

Eva Hast
eva.hast@telia.com
0705-09 51 63 (dagtid)
0705-14 88 44 (kvällstid)
Södra Esplanaden 3A
223 54 Lund

Assisterande redaktör:

Ellinor Hagstadius
ellinor_hagstadius@hotmail.com
0734-35 22 06

Lokalredaktörer:

Robin Hellerstedt (södra distriktet)
robin.hellerstedt@psychology.lu.se

Liselotte Maurex (östra distriktet)
liselotte.maurex@ki.se

Josefin Kadesjö (västra distriktet)
josefin.kadesjo@vgregion.se

Webmaster:

Hans Andersson
hans.o.andersson@sll.se
08-578 372 00 eller 578 352 00

Layout och redigering:

Prinfo Grafiskt Center, Malmö

Medverkande i detta nummer:

Katarina Forssen
Christine Johansson
Liselotte Maurex
Bengt Persson
Kristin Wahnström

Allt innehåll i Svensk Neuropsykologi lagras elektroniskt
och blir åtkomligt via internet. Medarbetare måste meddela
eventuellt förbehåll mot att få sitt material tillgängligt på
detta sätt.

Mingla online och IRL



Christine Johansson, ordförande

Så var det höst igen. Så fort tiden ändå går. Jag hoppas att ni haft en fin sommar och fick chans att ladda batterierna. Tillbaka i arbete börjar man se sig omkring efter ljusglimtar att fylla arbetsvardagen med. Förhoppningsvis kan ankomsten av detta nummer av Svensk Neuropsykologi utgöra just en sådan ljusglimt! Detta aktuella nummer innehåller bland annat flera intressanta referat från konferensen "The Changing Brain" i Oslo i juni. Det hela var en synnerligen välarrangerad konferens som utgjorde både ett INS-möte och det 11:e Nordiska mötet i neuropsykologi. Som ni redan vet fick Jarl Risberg ta emot det ärofyllda priset "Distinguished Career Award", vilket vi är oerhört stolta över! Men det var flera svenska kollegor som visade framfötterna på den här internationella konferensen, och flera av dessa framstående kollegor blir omnämnda de referat som ingår i detta nummer av tidningen.

Vi i SNPF hoppas att i höst kunna erbjuda våra medlemmar ljusglimtar, kunskap, kollegialt utbyte och inspiration genom flera kanaler och på flera olika sätt. För er som söker ny kunskap om minnets fascinerande och föränderliga värld, vill mingla med kollegor och gå på "Neuropub" i kombination med härligt miljöombyte så vill jag rekommendera årets riksstämma "Det föränderliga minnet" som går av stapeln i Umeå i november. Jag hoppas vi blir många som ses där!

För er som inte kan resa till Umeå ordnar vi på lokal nivå – från norr till söder och från öst till väst – flera spännande seminarier under hösten. Titta in på hemsidan för mer information om vad som händer nära dig!

För er som inte kan eller vill röra er så mycket alls kan jag rekommendera att gå med i Sveriges Neuropsykologer på Facebook. Där kan ni följa och delta i de intressanta diskussioner som pågår där. Vi har i skrivande stund 357 medlemmar på vår facebookgrupp så här finns definitivt många kollegor med samma intresseområde att diskutera med och "mingla online".

Jag vill önska er en fin start på hösten!

Rättelse!

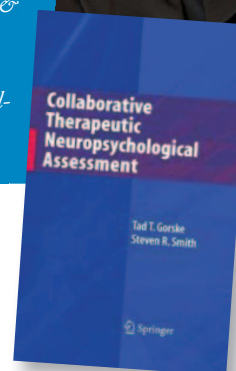
I förra numret av tidningen fanns två artiklar om professor emeritus Jarl Risberg. Den ena artikeln handlade om att Jarl fick motta Distinguished Career Award vid årets INS-möte i Oslo. I den andra artikeln – ett reportage grundat på att Jarl sedan i höstas är hedersmedlem i SNPF – innehöll dessvärre ett par fel: Boken till vilken Jarl bidrog med ett kapitel heter "Grunderna i vår tids psykologi", inget annat. Aki Johanson stavar sitt namn just så, och inget annat.

I mitten av maj var Dr Tad Gorske i Uppsala för att hålla ett seminarium samt en workshop under rubriken "Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment". Arrangör var Regionala Neuropsykiatriska Gruppen som består av en specialistgrupp av neuropsykologer inom psykiatri och habilitering i och runt Mälardalsregionen.

Svensk Neuropsykologi har fått in två artiklar från dagen med Gorske, och väljer att publicera båda, eftersom skribenterna företräder så olika läsare – en psykologstuderande och en neuropsykolog – och därmed lyssnade på Gorske med olika öron.

Dr Tad Gorske

Tad Gorske är PhD och assistant professor vid Department of Physical Medicine & Rehabilitation vid University of Pittsburgh, Pennsylvania, USA.



TAD GORSKE:

”Jag är imponerad av mina svenska kollegers förhållningssätt”

Tad Gorske är docent och leder en neuropsykologisk öppenvårdsverksamhet vid Sektionen för Neuropsykologi och Rehabiliteringspsykologi på University of Pittsburgh School of Medicine i USA. Han vill lyfta fram den neuropsykologiska utredningens möjligheter att fungera terapeutiskt, på samma sätt som Constance Fisher och Stephen Finn gjort för psykologiska utredningar generellt.

Tad Gorske pekar framför allt på vikten av en återkoppling som patienten kan ta till sig. Han har därför införlivat principer från motiverande samtal (MI; se Miller & Rollnick, 2002, Motivational interviewing: Preparing people for change) i återkopplingen.

Tad Gorske gjorde en jämförelse mellan vad han kallade traditionell neuropsykologi och ett mer kollaborativt arbetssätt – "Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment". Den (amerikanska) traditionella neuropsykologiska utredningen beskrevs som en medicinskt baserad informationsinhämtning fokuserad på patientens kognitiva svårigheter. Återkopplingen görs inte i dialog med patienten, utan består av överlämnandet av resultat och generella strategier att hantera konstaterade svårigheter som inte utgår från patientens styrkor, emotionella status eller specifika behov. Tad Gorske menade vidare att det traditionella förhållningssättet inte tar hänsyn till patientens psykologiska reaktioner på att leva med en hjärnskada och de livsförändringar som detta för med sig.

Har länge arbetat processinriktat

Under raster och samtal med kollegor framkom det att få svenska neuropsykologer känner igen sig i Gorskes beskrivning av det traditionella neuropsykologiska förhållningssättet. Istället har de flesta svenska neuropsykologer länge arbetat processinriktat med fokus på både styrkor och svårigheter hos varje individuell patient och med ett brett perspektiv inkluderande både kognition, beteende och emotion.

Står inför paradigmskifte

Tad Gorske sade att den amerikanska neuropsykologin står inför ett paradigmskifte med utmaningar som måste bemötas. Neuropsykologin har tidigare genomgått två perioder, först en fokuserad på skadelokalisation och efter introduktionen av olika hjärnabbildande tekniker, en period av neurokognitiv utvärdering. Hittills har neuropsykologer haft ett alltför stort fokus på ett smalt psykometriskt perspektiv och på att koppla beteende till hjärnans funktion, samtidigt som det funnits en brist på att översätta testresultat till patientnytta och att ta en



Med nöjda patienter som kan tala om för läkare och andra inblandade hur värdefull återkoppling de fått, så har neuropsykologin en framtid.

aktiv roll inom rehabilitering.

Nu utmanas neuropsykologin av den rådande amerikanska kulturens krav på snabba lösningar och här finns det konkurrens från icke-psykologer som erbjuder snabba (men inte särskilt omfattande) datoriserade utredningar som är betydligt billigare för de försäkringsbolag som oftast bekostar neuropsykologiska utredningar. Den tydligaste efterfrågan på neuropsykologiska utredningar kommer nu från forensiska sammanhang. Här menade Tad Gorske att utmaningen består i att dessa har ett så starkt fokus på att bedöma symptomvaliditet, d.v.s. huruvida de svårigheter som en utredningspatient uppvisar är äkta eller fejkade.

Tydliggöra nyttan med neuropsykologiska utredningar

Tad Gorske frågade sig vad neuropsykologin i USA har att komma med idag. Hans vision är att neuropsykologer måste tydliggöra nyttan med kvalificerade neuropsykologiska utredningar. Vi måste utgå från patientens behov och frågeställningar, att tydligt länka samman utredning, återkoppling och insatser och att i vår verksamhet integrera behandlingsplanering samt uppföljning och utvärdering av hur rehabiliteringsprocessen fortlöper och faller ut.

En annan viktig fråga för neuropsykologer är att arbeta med de existentiella frågor som väcks hos patienter som varit med om livsförändrande händelser. Med nöjda patienter som kan tala om för läkare och andra inblandade hur värdefull återkoppling de fått, så har neuropsykologin en framtid.

Motiverande samtal

Tad Gorske använder sig av motiverande samtal (MI) i en patientcentrerad återkoppling. MI har sina rötter inom den humanistiska psykologin och utvecklades till en början i arbetet med missbrukspatienter. Grundstenar inom MI är empati och att stödja patientens egen förmåga till förändring. Fokus är på att utforska och lösa ambivalens inför att göra förändringar. Detta sker t.ex. genom att utveckla en känsla av diskrepans mellan hur det är nu och hur individen skulle

önska att det var. Terapeuten kommer inte med råd utan att förankra det hos patienten först, och framhåller hela tiden patientens egna val och ansvar.

Tad Gorske har också utvecklat en skriftlig återkopplingsrapport som dels ger en kort bakgrund om vad neuropsykologi och neuropsykologisk utredning är, och som dels utgör en individualiserad och personlig återkoppling. Här ingår individens styrkor och svårigheter, möjliga förklaringsmodeller till tänkande eller beteende som kan leda till problem i vardagen och till hur skadan/sjukdomen kan tänkas ligga bakom detta samt vidare hur interventioner kan tänkas leda till förbättringar inom problemområdet.

Avmystifiera processen

Det som är utmärkande för ett kollaborativt neuropsykologiskt förhållningssätt är att avmystifiera utredningsprocessen: förklara syftet, inbjud till samarbete, svara på alla frågor du kan besvara, förklara hur styrkor och svårigheter bedöms och försäkra dig om att den information du ger är begriplig för patienten och kopplar till dennes egna erfarenheter. Sammanfatta vad som sagts, kom med förslag (om patienten godkänner detta) och se framåt.

Sverige ligger långt före

Under workshopen med Tad Gorske inledde Dr Gorske själv med att dra ett intressant fall om en ung kvinna med hjärntumör som han arbetat med. Därefter berättade även Staffan Söderström, Mattias Nordlund och Lella Fyhr om utredningar som de var i färd med att göra och som de gärna ville ha återkoppling på. Det blev många intressanta diskussioner och Tad Gorske sade att han var imponerad över de svenska kollegornas förhållningssätt som visade sig ligga långt ifrån ett traditionellt amerikanskt neuropsykologiskt arbete och betydligt närmare det kollaborativa förhållningssätt som Tad Gorske förespråkar. 

*Liselotte Maurex
Leg psykolog, specialist i
neuropsykologi, KI*



TAD GORSKE

Neuropsykologisk utredning som behandling

– Nya metoder som till exempel moderna hjärnbildningstekniker har tvingat den kliniska neuropsykologin att söka nya utmaningar och den nu står inför en identitetskris, menar Tad Gorske.

Gorske, verksam inom rehabiliteringsmedicin vid University of Pittsburgh i Pennsylvania, ser sig främst som kliniker. Som legitimerad psykolog och neuropsykolog driver han en öppenvårdsmottagning för patienter med förvärvade hjärnsador. I sin verksamhet har han sett ett behov av att utveckla en neuropsykologisk utredningsprocess som är relevant för och svarar mot patienternas behov.

Mot ett terapeutiskt förhållningssätt

Traditionellt har neuropsykologiska testningar och utredningar utförts med fokus på sjukdom och insamling av information kring denna. Patienten har setts som ett passivt objekt och hela processen har genomsyrats av en hemlighetsfullhet.

– Inget fel med det påpekar Gorske, men ställer samtidigt de traditionella modellerna i kontrast mot de terapeutiska, framvuxna ur humanistisk psykologi.

De terapeutiska modellerna är flera till antalet, där Gorske i samarbete med Steven Smith utvecklat CTNA (Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment). Metoden är kollaborativ i den mening att klient och psykolog tillsammans försöker förstå problemet som klienten söker för, och den är terapeutisk då utredningsprocessen syftar till att vara behandlande.

Målet är ökad förståelse

Samtalsmetoden Motiverande samtal, MI, (Motivational Interviewing) används under hela utredningen inom CTNA. Tillämpningarna från MI handlar om att bekräfta patienten, ställa öppna frågor, utöva reflektivt lyssnade samt summera det som sagts. Målet är att patienten ska få ökad förståelse för sitt fungerande i vardagslivet samt kunna ta beslut rörande en förändring. Behandlarens uppgift är att hjälpa till att belysa olika aspekter av förändringen, samt bidra till att öka klientens motivation.

Formatet för CTNA är en inledande session där patientens förväntningar tillsammans med utredningens syfte går igenom. Därpå följer testsessioner vilka avslutas med en eller flera återgivningssessioner. För en något förvånad skara av svenska neuropsykologer beskriver Gorske att han själv som kliniker endast medverkar vid de inledande och avslutande sessionerna, övriga genomförs av en så kallad psykometriker.

– Utan min psykometriker skulle jag inte ha tid att träffa så många patienter som jag gör nu. Vi har ett väldigt nära samarbete och hon redovisar även testbeteende och liknande till mig, försäkrar Gorske.

Flera framgångsrika delar bildar helhet

CTNA är ett utforskat område och upphovsmännen lutar sig än så länge tillbaka mot det forskningsstöd som

finns för metodens ingående komponenter: den terapeutiska alliansen anses vara betydelsefull även vid neuropsykologiska utredningar, motiverande samtal har visat sig ha positiv effekt vid förändring av hälsorelaterade beteenden och forskning menar att återgivning, en central del inom CTNA, har stor betydelse för hur positivt patienten upplever sin utredning. Mer forskning behövs dock för att utreda huruvida metoden i sin helhet har den effekt som upphovsmännen förutspår och eftersträvar.

Således samlar CTNA flera framgångsrika metoder under ett gemensamt ramverk och presenterar samtidigt något nytt i form av ett klart definierat tillvägagångssätt för en neuropsykologisk utredning som en behandlande insats. Det är ett försök att översätta neuropsykologins vida kunskap till en effektiv behandling. Gorske menar att framtidens neuropsykologer måste bli bättre på just det, att översätta teori till praktik, för att bättre kunna stå sina patienter till tjänst. 

*Kristin Wahnström
psykologstuderande, KI*

Referens:

Gorske, T. & Smith, S. (2009). *Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment*. New York: Springer.

Symposiet Adult ADHD

A multifaceted approach to assessment and intervention:



Kan vi **diagnostisera** utan att **konstatera**?

Laura Hokkanen inledde med en diskussion om test och skattningsskalor för ADHD och konstaterade att vi inte har några definitiva kognitiva profiler och att de flesta exekutiva test inte är tillräckligt sensitiva. Skattningsskalor har sina nackdelar; svarsstil, förståelse av frågorna, intresse/ointresse av diagnos osv. Skattningsskalor som underlag för klinisk intervju nämndes. Men den kvarstående frågan är om man kan diagnostisera en uppmärksamhetsstörning utan att kunna konstatera att en sådan föreligger med någon form av objektivt mått.

Medicinering utan effekt

Marja Laasonen jämförde dyslexi och ADHD hos vuxna, vilka svårigheter som respektive grupp har och vilka som är gemensamma. Specifikt för ADHD-

gruppen var problem med PIQ och stavning. Gemensamma svårigheter var FIQ, att dela uppmärksamheten, processhastighet och korrekt läsning samt matematik.

Specifikt för dyslexi var problem med arbetsminne, fonologiskt processande, inhibition och verbal hastighet.

Päivi Helenius visade på bristande neuronal aktivering i ventrala uppmärksamhetsbanor hos personer med ADHD och Jeanette Wasserstein kunde visa att psykosociala och psykologiska program för ADHD är lika effektiva utan som med medicinering. 

*Bengt Persson
Leg psykolog och fil dr*

Symposiet Adult ADHD

A multifaceted approach to assessment and intervention:
Symposiet Challenges in characterizing and diagnosing children
and adolescents with ADHD:

Nya tankar och rön kring ADHD

Astri Lundevold beskrev hur man arbetar med diagnostisering av barn med ADHD i Bergen. Instrument man använt är Development and Wellbeing Assessment, DAWBA, K-SADS, K-SADS-PL, SNAP-IV och DISCO.

Många svårigheter redovisades:

- » Att identifiera fallen – instrumentens betydelse. (Heiervang et al, 2007 J Acad of Ch & Adol Psych)
- » Att hitta flickorna. SNAP-IV identifierar mycket fler pojkar än flickor. DAWBA identifierar få barn och inga flickor alls! (Kopp et al, 2010). Föräldrar är bättre informanter än lärare.
- » Multidimensionaliteten: kombinerad typ/uppmärksamhetsstörning/ huvudsakligen hyperaktivitet/ impulsivitet.
- » 35-50% av barnen med ADHD har minst tre komorbiditeter, 85% minst en. Detta aktualiserar Gillbergs ESSENCE-begrepp vars poäng är att arbeta med barn som har tydliga svårigheter men som inte (just nu) fullt ut stämmer med en diagnos eller som har mer diffusa svårigheter inom flera områden.
- » Det kategoriska diagnossystemet. Var sätter vi cut-off? Vi borde kanske starta i de kognitiva och funktionella domänerna i stället för i kategoriska fenotyper, självreglering, emotionella och andra symptom. Se Robbins et al, 2012, Trends in Cognitive Sciences (uib.no/bib)

Svårt reglera risktagandet

Linn Sorensen fortsatte symposiet under rubriken "The impact of response inhibition and anxiety on motivational control in children with ADHD". Hon undersökte hur dessa faktorer påverkar beteendet i spel. Tidigare forskning visar att pojkar med omedicinerad ADHD presterar mycket sämre i spel än pojkar som inte har ADHD (de Vito, et al, 2008) och att ängslighet hos barn med ADHD minskar deras impulsivitet (Garobn, Moore & Washbusch, 2006).

Sorensens egen forskning visar att den faktor som bidrar mest till varför personer med ADHD är sämre spelare är svårigheten att reglera risktagandet medan ängslighet påverkar, men inte alls lika mycket.

1775: Slapp barnuppfostran

Rosemary Tannock, medlem i DSM:s arbetsgrupp för ADHD, talade under rubriken "Challenges for ADHD and for DSM5". Hon började med att berätta att ADHD har en lång historia som diagnos. 1775 beskrevs "attention volubilis" med flytande uppmärksamhet, distraktabilitet, problem med självreglering och processande. Man antog att orsaken var slapp barnuppfostran (Barkely & Peters, 2012, J Attention Disorders).

1845 hade man kommit fram till de två huvudtyperna uppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet (Hoffman, 1845; Still, 1902). I DSM-IV beskrivs en beteendestörning som handlar om att inte klara av att hålla fokus. Kliniska fenomen som kopplas till ADHD är tal- och språksvårigheter, problem med socialt samspel, reglering av känslor och humör, kognitiva funktioner, motoriska svårigheter inklusive finmotorik och kontroll av spänningen i kroppen, röstintensitet, förståelse av längre talat språk osv. Pragmatiska språksvårigheter bidrar till de sociala svårigheterna.

2009: Tre kärnsvarigheter

Scheffler et al (2009) visar att ADHD påverkar inlärningstakten och att medicinering tyvärr inte hjälper mot detta. Sonuga-Barke (2012) beskriver en modell med tre kärnsvarigheter: förseningar i utvecklingen, timing och exekutivt fungerande. Neurovetenskaperna beskriver exekutiva dysfunktioner men också att våra testverktyg är för okänsliga för att mäta många av dessa dysfunktioner (Duerden et al, 2012. Brain research). Dockstader et al, 2009, Biol Psychiatry beskriver onormal neuronal aktivitet vid oväntade sinnesupplevelser med bristande modulering av intrycken.

Höjd åldersgräns

Rosemary beskrev DSM-processen som en balansgång mellan klinisk verksamhet och vetenskaplig evidens. Systemet är skapat för reliabilitet genom klusteranalys av tecken och symptom, därigenom blir validiteten låg, särskilt som validiteten inte kan testas kliniskt genom fältförsök.

Man höjer nu åldersgränsen för när symptom måste ha setts till 12 år, anledningen är att man anser att gruppen

med huvudsakligen uppmärksamhetsstörning är så svår att upptäcka att bara hälften kan upptäckas före 7 års ålder. Ett annat problem är att folk har svårt att komma ihåg när symtomen satte in, retrospektiva uppgifter är inte pålitliga eller stabila. Dessutom visar studier att senare debuterande ADHD inte skiljer sig från tidigare debuterande (Kieling et al, 2010. Am J Psych).

Subtyperna är ett sätt att kliniskt beskriva något som egentligen är en variation, forskningen stöder starkt en generell bakomliggande faktor (Toplak et al, 2009, 2011 J Ch Psychol & Psychiat). Man finner inte kliniskt stöd för en diagnos som restriktivt beskriver uppmärksamhetsstörning utan hyperaktivitet eller impulsivitet. Allt detta gör att man föreslår "specifiers", kliniska markörer, i stället för subtyper i DSM5.

Diagnosen skiljs från beteendestörningarna

ADHD placeras i nästa DSM tillsammans med neuroutvecklingsstörningarna, varigenom diagnosen skiljs från beteendestörningarna (conduct disorders). Troligen

kommer detta att påverka hur man ser kliniskt på ADHD men det är inte så att det beror på att man kommit närmare en förklaring av orsakerna. Forskningen kan i dag inte säga huruvida autismspektrumtillstånd och ADHD har gemensamma orsaker eller inte. Man är dock beredd att ta bort exklusionskriteriet autismspektrumtillstånd, vilket speglar den kliniska verkligheten sedan länge. Morris & Cuthbert, 2012 Dialogues Clin Neurosci ger starka argument för att se neuroutvecklingsstörningar i en dimensionell matrix. I det förslag som ligger på www.dsm5.org föreslås lägre symtomgräns för vuxna vilket ännu inte är bestämt eller kliniskt verifierat.

Rosemary menar att de föreslagna förändringarna gör det enklare att i klinisk praxis diagnostisera ADHD och samtidigt tänks de driva forskningen framåt. "We can't get near to what we want in DSM5, 6 or maybe even DSM7." ♦

*Bengt Persson
Leg psykolog och fil dr*

Symposiet

"Is there any hope?"

Rehab and brain plasticity of frontal function"

Donald Stuss inledde med att förståelse av störningen och en valid teori är avgörande för att vi ska kunna hjälpa, vilket är poängen.

Lars Nyberg konstaterade att kognitiv träning kan vara effektiv men att åldersskillnader tenderar att ÖKA med strategiträning (av arbetsminne- och exekutiva funktioner). Det är svårt att forskningsmässigt visa på effekterna av träningen och ännu svårare att visa på generaliseringseffekter.

Träningseffekter är tydliga för alla åldrar men givetvis på en lägre nivå för äldre, även efter 1½ år. fMRI visade att kortikal frontal akt går ner medan basala gangliernas aktivitet går upp vid träning. En mycket begränsad generalisering äger rum hos yngre, ingen påvisbar generalisering äger rum hos äldre. Plasticiteten i hjärnan påverkas av träning, vilket

påvisas med mängden dopamin D2 (Bäckman, Nyberg et al, 2011, Science).

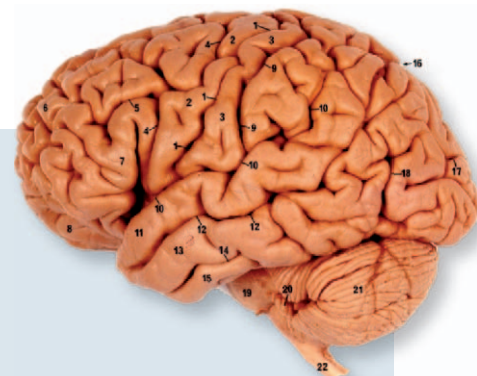
Bradley Voytek redovisade ett experiment där uppgiften för ensidigt hjärnskadade var att känna igen ansikten. Den oskadade hjärnhalvan tenderade att kompensera genom att signalerna skickas vidare dit och bearbetas där. Signalerna i de båda hjärnhalvorna synkroniseras raskt, vilket visar på samarbetet. Reaktionstiden ökade naturligtvis jämfört med oskadade kontroller. Oscillationerna, hjärnvågorna i olika delar av hjärnan, tenderar att synkroniseras vid samordnad aktivitet, vilket syns på EEG.

Gary Turner talade om målinriktad uppmärksamhetsträning under rubriken "Rehabilitation of Exekutive functions with Goal directed and purposeful training". Träningen bestod i följande moment: undertrycka distraktioner, sätta realistiska,

verkliga mål, mindfulness, göra individuella projekt och projekt i grupp under 10 sessioner om två timmar, två gånger i veckan, samt lika mycket egen träning plus tre timmars en-till-en-träning. Man mätte fMRI före och efter samt gjorde neuropsykologiska test och funktionsbedömningar.

Resultaten visar att träningen ger positiv effekt på exekutiv kontroll, flexibilitet, inhibition, planering, inlärning, minne och processhastighet men negativ effekt på motorisk kontroll. Projekten i verkliga livet innebar att misslyckanden och regelbrott minskade medan uppskattningen av aktiviteterna gick upp. Alltså lyckad träning, det finns hopp! Studien finns i Chen et al 2011 Brain, 134 ff. ♦

*Bengt Persson
Leg psykolog och fil dr*



GRANT IVERSON:

Evidence-based neuropsychological assessment

”Psykometri borde stå i fokus!”

Iversons föreläsning tog sin utgångspunkt i bristen på vetenskaplig underbyggnad i tolkning av resultat på neuropsykologiska test.

– Begreppet ”clinical judgement”, flitigt och gärna använt av psykologer, kan jämföras med anekdotisk kunskap, påstod Iverson. Han menade vidare att alltför många psykologer inte i tillräckligt hög grad uppmärksammar den psykometri som presenteras i test, eller använder sig av den. Enligt Iverson borde psykometri stå i fokus för neuropsykologer!

Iverson hävdade vidare att de flesta neuropsykologer ställer hypoteser *efter* det att data väl är insamlad. Ett hypotesprövande arbetssätt vad gäller utredning bör ersätta en stor mängd testresultat ur vilka psykologen ska ”make sense of data”.

Han pekade vidare på bristerna i själva definitionen av hjärnskador; både gällande art och grad. Vad är en ”lindrig” hjärnskada? Vad är en ”måttlig” hjärnskada? Hur påverkar olika nedsättningar en persons arbetsförmåga och förmåga till självständighet i vardagen? Mer subtila svårigheter (vilket är hans forskningsområde) är dessutom svåra att mäta; det finns ett stort överlapp mellan ”normalt” och ”lindrig nedsättning”. När allvarlighetsgraden i skadan minskar, så minskar också testens förmåga att identifiera VERKLIGA nedsättningar. Iverson framhöll:

- » The least sensitive tests are the most reliable. och
- » Many of the most sensitive tests have large margins of error.

För liten vikt vid vissa faktorer

När det gäller resultat på neuropsykologiska test, påpekade Iverson också att alltför liten vikt läggs vid faktorer i testsituationen och faktorer som inte direkt är relaterade till en eventuell diagnos; motivation, bieffekter av medicinering, sömnstörningar, PTSD, depression, kronisk huvudvärld, hjärtkirurgi (bypass-operationer påverkar ofta det kognitiva fungerandet), missbruk etcetera.

Iverson gick vidare till att tala om det faktum att en ganska stor andel friska människor får låga poäng på ett eller flera deltest i t ex testbatterier som NAB eller WAIS/WMS. Han exemplifierade också normproblematiken och varnade för de effekter som gamla eller skeva normer har

genom att visa på hur personer blir ”friska” respektive ”har lindriga nedsättningar” fram och tillbaka beroende på vilken normgrupp de jämförs med (CVLT och CVLT-II).

Kontrollera begåvningsnivån

Hans huvudbudskap handlade om att inte övertolka låga poäng, med tanke på prevalensen av sådana i normalpopulation. Det finns stora problem med ”false positives”. Framför allt lyfte han fram vikten av att kontrollera för begåvningsnivå. Det är stora skillnader mellan vad som kan betraktas som en nedsättning hos en person med övergenomsnittlig begåvning, och någon som begåvningsmässigt ligger under genomsnittet. Därmed blir också mått på premorbid förmåga viktigt. Han menade att en av de faktorer man ofta förbiser, är just den premorbida begåvningsnivån och att denna variabel alltid måste vägas in när man tolkar resultat från neuropsykologiska test. Identiskt lika testresultat hos en person med övergenomsnittlig begåvning och en person med begåvning under genomsnittet, kan betyda olika saker.

Ur data från NAB (Neuropsychological Assessment Battery från PAR) från PAR och WAIS-IV/WMS-IV har Iverson och hans medarbetare konstruerat tabeller, ur vilka man kan hur stor andel av normalpopulationen, alltså standardiseringsurvalen, som har vissa kombinationer av låga poäng på deltest, givet begåvningsnivå. På så sätt är det möjligt att bedöma, för varje enskild patient, hur sannolikt det är att de låga poäng han eller hon fått, är tecken på kognitiv nedsättning eller ej. ❖

Katarina Forssen

Leg psykolog

Chef testutveckling Pearson Assessment

Grant Iverson

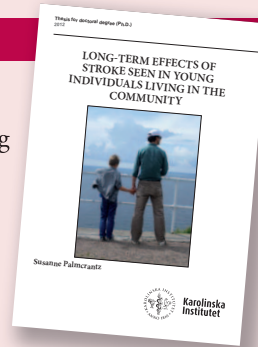
Grant Iverson är professor vid University of British Columbia, Kanada. Han har publicerat mängder av artiklar och bokkapitel och har forskat främst kring effekterna av sportrelaterade hjärnskador (hjärnskakningar) och lindriga traumatiska hjärnskador (mild TBI). Han har varit aktiv inom INS i många år och är välkänd i internationella neuropsykologkretsar.

ÖSTRA

Susanne Palmcrantz

Karolinska Institutet: Long-term effects of stroke seen in young individuals living in the community.

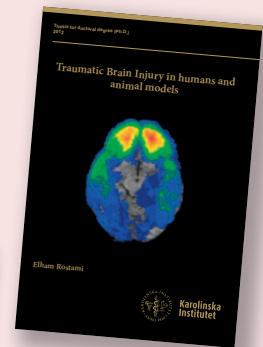
http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/41096/5/Thesis_Susanne_Palmcrantz.pdf



Elham Rostami

Karolinska Institutet: Traumatic brain injury in humans and animal models.

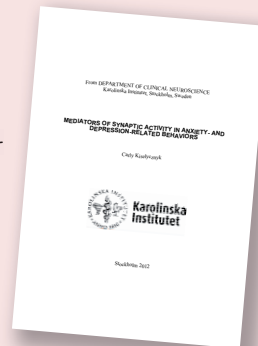
<http://publications.ki.se/jspui/handle/10616/41133>



Carly Kiselycznyk

Karolinska Institutet: Mediators of synaptic activity in anxiety- and depression-related behaviors.

http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/41030/1/Thesis_Carly_Kiselycznyk.pdf



Stina Söderqvist

Karolinska Institutet: Probing and pushing potential genetics, development and training of cognitive functions.

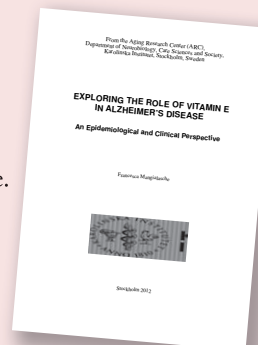
http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/41063/1/Thesis_Stina_S%3b6derqvist.pdf



Francesca Mangialasche

Karolinska Institutet: Exploring the role of vitamin E in Alzheimer's disease: an epidemiological and clinical perspective.

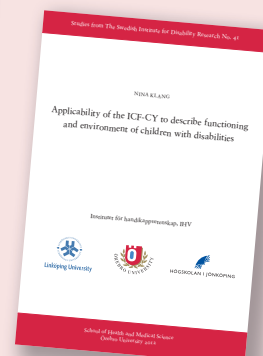
http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/40984/1/Mangialasche_Thesis.pdf



Nina Klang

Örebro universitet: Applicability of the ICF-CY to describe functioning and environment of children with disabilities.

<http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:516685>



PÅ GÅNG I SÖDRA...

Cerebellum och kognition

Ulla Munck Jørgensen,
leg psykolog på Hjerskedecentret
samt Taleinstituttet, Region Nordjylland.

Tid: 31 oktober klockan 15.

Plats: Föreläsningssal 5, C-bloket,
Entrégatan, SUS i Lund.



Psychoeducation for adults with ADHD and their significant others: A pilot study

Waalder, E., Jokinen, J., Bölte, S., Hirvikoski, T.

The themes of the eight sessions in the psychoeducational program

1. ADHD in adults
2. Treatment options
3. Lifestyle factors
4. Organizing everyday life
5. Living with ADHD
6. ADHD in relationships
7. ADHD at work
8. Societal support

Conclusions

- Knowledge on ADHD increased and relationship quality improved in both individuals with ADHD and their significant others
- Level of burden decreased in the significant others
- Treatment compliance and satisfaction was good
- Stable or improved effects at six months follow-up

Psychoeducation for adults with ADHD and their significant others can be a feasible and effective first intervention after diagnosis.

Introduction

ADHD negatively impacts both the affected individuals and the significant others around them. Psychoeducation is one of several interventions in multimodal treatment of ADHD in adults, and suits well for involvement of the significant others.

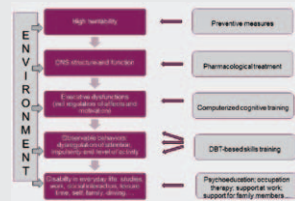


Fig 1. Multimodal treatment is recommended for adults with ADHD

Methods

17 adults with ADHD and their 20 significant others were allocated to eight psychoeducative sessions in an outpatient clinical setting. An open trial within-subject design was used.

The psychoeducational program was highly manualized regarding

- Group format
- General principles
- General goals
- Pre-prepared lecture material
- Instructions for the lecturers
- Coordination of the intervention

Results

The psychoeducational program was judged an adequate treatment option for 94.5% of adults diagnosed with ADHD. 87% of participants and 72% of significant others completed the entire program. Session attendance among completers was 76% and 61%, respectively. Treatment satisfaction was good in both groups.

Fig 2. Knowledge on ADHD increased from pre-intervention to 6 months follow-up ($p = 0.005$, $\eta^2 = .14$).

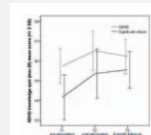


Fig 3. The participant's critical attitudes towards his/her co-participating person was reduced from pre-intervention to 6 months follow-up ($p = 0.02$, $\eta^2 = .13$).

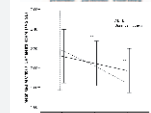
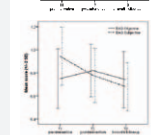


Fig 4. Subjective burden was reduced from pre-intervention to 6 months follow-up ($p = 0.04$, $\eta^2 = .10$), while the objective burden remained unchanged during the study period.



Continued work

In an on-going RCT multi-center study of this psychoeducational program, 148 individuals have been included and randomized. A total of 200 participants will be included during 2012.

Karolinska Institutet
Else Waaler, clinical psychologist,
Neuropsykiatriska enheten Karolinska
Psykiatri Nordväst, Stockholm
KIND, Karolinska Inst Center of
Neurodevelopmental disorders &
Department of Clinical Neuroscience
E-mail: else.waaler@ki.se
Tel: + 46 (0) 707 362 742

Project leader/corresponding author
Tatja Hirvikoski, PhD/neuropsychologist
KIND, Karolinska Institutet Center of
Neurodevelopmental disorders &
Department of Clinical Neuroscience
E-mail: tatja.hirvikoski@ki.se
Tel: + 46 (0) 708 327 637



Tatja Hirvikoskis poster.

Posterpris i Geneve



1 september 2012 fick SNPF-medlemmen med dr/specialist i neuropsykologi Tatja Hirvikoski pris för bästa posterpresentation vid European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, EABCT, 2012 kongress i Geneve, Schweiz, "Psychotherapy and Neuroscience: Evidence and Challenges for CBT"?

Postern handlade om KBT-baserad psykoedukation i grupp för vuxna med ADHD och deras närstående. Postern handlade om pilotfasen av projekt som Tatja är projektledare/vetenskapligt ansvarig för. Medförfattare till postern var

psykolog Else Waaler och öl/med dr Jussi Jokinen från Psykiatri Nordväst, samt professor Sven Bölte från KIND (Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet). Projektet har pågått sedan 2008, och pilotstudien är även inskickad för granskning som vetenskaplig artikel. Behandlingsmanualen kommer att ges ut på svenska 2013.

Mer om projektet och postern kan man läsa här:

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=42802&a=146086&cl=sv>

Ingen plack vid en ärftlig form av Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom (AD) har länge kopplats till anhopningen av plack (beta-amyloid) som bryter ned celler i hjärnan. Forskare från Karolinska Institutet visar nu att små amyloider som kallas oligomerer kan utgöra en större risk för AD, åtminstone hos individer med en specifik mutation. Oligomererna är nämligen så små att de kan ta sig in i hjärnceller.

Forskarna har studerat familjemedlemmar med en ärftlig form av AD. De bär på en mutation i kromosom 21, vilken är en av alla de ca 200 olika mutationer som kopplas till AD. Hjärnorna hos både insjuknade och friska familjemedlemmar avbildades med PET-kamera. Bilderna visade på en avsaknad av amyloida plack i hjärnan hos de friska släktingarna och förvånande nog även hos de individer som utvecklat AD. Däremot hittade

forskarna oligomerer i ryggmärgsvätskan, likväl som nedsatt glukosmetabolism i hjärnan hos de AD-sjuka.

Forskarna drar slutsatsen att framtida läkemedelsbehandling även bör riktas mot oligomererna.

Michael Schöll, Anders Wall, Steinunn Thordardottir, Daniel Ferreira, Nenad Bogdanovic, Bengt Långström, Ove Almkvist, Caroline Graff & Agneta Nordberg:
Low PiB PET retention in

presence of pathologic CSF biomarkers in Arctic APP mutation carriers. *Neurology*, the medical journal of the American Academy of Neurology, published online 13 June 2012, Doi:10.1212/WNL.0b013e31825fdf18

Länk till abstract: <http://www.neurology.org/content/ear-ly/2012/06/13/WNL.0b013e31825fdf18.abstract>



Mammas ålder riskfaktor för autism

Vid ett samarbete mellan forskare från Karolinska Institutet och Institute of Psychiatry vid King's College London analyserades forskningsartiklar med studier av riskfaktorer för autism. Forskarna fann att barn till mammor som var äldre än 35 år när de födde sitt barn löpte ökad risk för autism.

Forskarna menar att de äldre mammorna kan ha varit utsatta för mer miljögifter eller ha hunnit utveckla genetiska förändringar som bidrar till en ökad risk för autism hos barnet.

Sven Sandin, Christina M. Hultman, Alexander Kolevzon, Raz Gross, James H. MacCabe & Abraham Reichenberg:
Advancing Maternal Age Is Associated With Increasing Risk for Autism: A Review and Meta-Analysis
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Volume 51, Issue 5, 2012, doi: 10.1016/j.jaac.2012.02.018

Länk till abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525954?dopt=AbstractPlus>

Psykoterasi ändrar dopaminreceptorer i hjärnan

Dopamin har länkats till socialt beteende, emotionsreglering och förekomsten av social fobi. Nu har forskare på Karolinska Institutet visat på förändringar i dopaminsystemet efter KBT-behandling för social fobi.

De nio patienter som deltog i studien undersöktes med PET-kamera före och efter behandling. Forskarna fann ett samband mellan förändring i dopaminreceptornivåer i prefrontalkortex samt hippocampus och minskad ångest efter avslutad behandling. Resultaten antyder att dopamin är kopplat till utvecklingen av social fobi.

S Cervenka, E Hedman, Y Ikoma, D Radu Djurfeldt, C Rück, C Halldin & N Lindfors:

Changes in dopamine D2-receptor binding are associated to symptom reduction after psychotherapy in social anxiety disorder

Translational Psychiatry, published online 22 May 2012, doi:10.1038/tp.2012.40

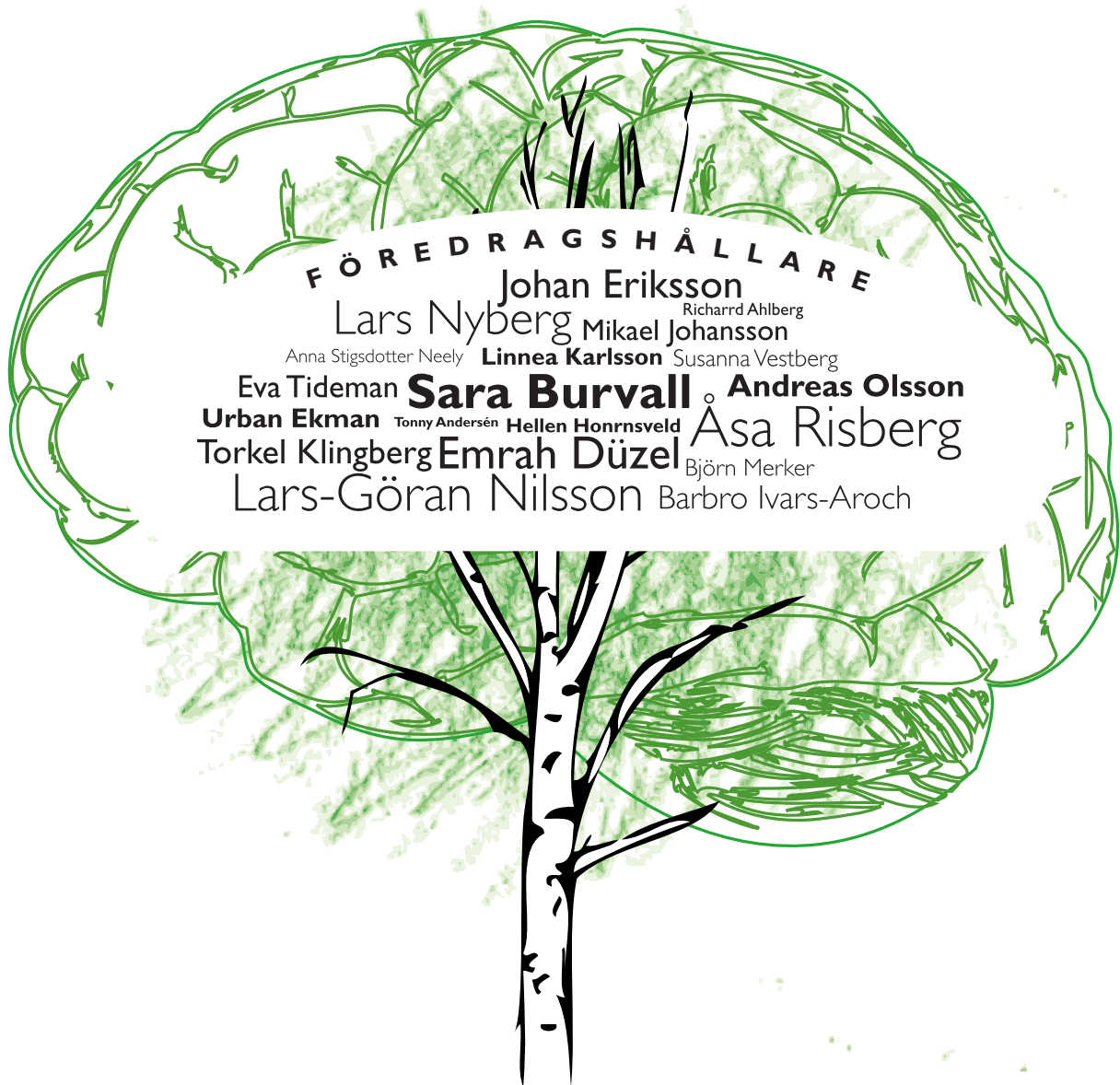
Länk till artikeln: <http://www.nature.com/tp/journal/v2/n5/full/tp201240a.html>



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING
SWEDISH NEUROPSYCHOLOGICAL SOCIETY

SNPF RIKSSTÄMMA 2012

“DET FÖRÄNDERLIGA MINNET”



12-14 NOVEMBER
FOLKETS HUS, UMEÅ

ANMÄLAN: WWW.NEUROPSYKOLOGI.ORG