

Tett kobling mellom klinikk og forskning

TEKST

Ivar Reinvang

PUBLISERT 1. september 2008

Dette temanummeret gir en bred dokumentasjon av utvikling og status i norsk klinisk nevropsykologi. Det har vært en rivende utvikling i det kliniske feltet, med en økning fra 11 godkjente kliniske spesialister i 1991 til 180 i 2008. Denne økningen innebærer også en utbredelse av nevropsykologien på nye arbeidsfelter. Innenfor psykisk helsevern har det vært en betydelig utvikling og etterspørsel etter nevropsykologisk kompetanse både i diagnostikk og behandling. Sletvold gir noen interessante refleksjoner over forholdet mellom psykoanalyse og nevrovitenskap og viser til at psykoanalytikerens forståelse av fenomener som hukommelse har endret seg under innflytelse av nevrovitenskapen, selv om innvirkningen på praksis er mindre. Nevropsykologen vil ofte inngå i et faglig team der hennes/hans bidrag vurderes som betydningsfullt av andre. Det tradisjonelle samarbeidet nevropsykolog/nevrolog er fortsatt en grunnpilar for diagnostisk praksis og basis for at nevropsykologen kan validere sine diagnostiske konklusjoner. Engelsens framhever betydningen av et integrert daglig samarbeid i arbeidet med epilepsipasienter gjennom hele prosessen fra diagnostikk til oppfølging, mens Hessen påpeker hvor viktig det er at flere nevropsykologer i sin spesialistutdannelse får erfaring med denne typen integrert praksis.

Rollen som sakkyndig i rettsvesenet er kjent for mange nevropsykologer i forbindelse med erstatnings- og trygdesaker. Yrkesrelaterte skader på grunn av løsemidler eller andre giftstoffer kan i en del tilfeller ende i retten, og Bast-Pettersen oppsummer en lang erfaring med hvilke feller en nevropsykologisk vurdering kan havne i. Mange av hennes erfaringer og råd kan overføres til andre typer erstatningssaker. Bjerke kan på grunnlag av sin erfaring som dommer i trygderetten fastslå at funksjonsutredninger ofte er mangelfulle i trygdesaker, og at nevropsykologene her kan bidra med mye. Det forutsetter at vi setter oss bedre inn i de rammer rettsvesenet fungerer innenfor. Rosenkvist og Rasmussen kan fortelle at nevropsykologene har fått en økt rolle innenfor strafferetten, og at det også her er behov for bedre og mer omfattende utredninger.

Parallelt med en sterk økning på den kliniske siden har det også vært en utvikling i forskning og undervisning. I 1991, da vi hadde 11 kliniske spesialister, hadde vi ett professorat i klinisk nevropsykologi i Norge (Hallgrim Kløve i Bergen), mens det i 2008

er flere universitetsstillinger i nevropsykologi ved alle de fire universitetene. De fire universitetene har utviklet noe forskjellige fagprofiler for klinisk nevropsykologi. Ved Universitetet i Bergen står klinisk nevropsykologi sterkt og har et markert innslag både av obligatorisk undervisning og obligatorisk intern praksis. Med grunnlag i en intern poliklinikk får studentene erfaring med både barn og voksne. Ved NTNU i Trondheim får studentene obligatoriske kurs og praktikum med basis i en intern klinikk etter modell av studiet i Bergen. En interessant utvikling er at man bygger opp et psykofysiologisk laboratorium og vil prøve ut nevrofeedback som behandlingsmetode. Ved Universitetet i Tromsø satser man på samarbeid med kliniske institusjoner i byen for å dekke praksis, og med medisinsk fakultet. Det er avsatt 3-4 uker til undervisning pluss praksis, og nevropsykologisk praksis er obligatorisk for alle studenter. Undervisningen ved Universitetet i Oslo avviker på mange måter fra de andre universitetene ved at antall timer obligatorisk undervisning i klinisk nevropsykologi er lite, og studentene har ikke obligatorisk praksis i klinisk nevropsykologi. Grunnene er sammensatte og påvirket både av en sterk psykoterapitradisjon i Oslo (se artikkel av Grete Bryhn) og en sterk innretning mot basal forskning innenfor kognitiv nevropsykologi (se intervju med Reinvang). Som eneste universitet tilbyr Oslo også en internasjonal mastergrad i kognitiv nevrovitenskap.

Sammenhengen mellom en sterk utvikling både innenfor det kliniske og det akademiske arbeidsfeltet tror jeg ikke er tilfeldig, det første kjennetegnet som slår meg ved norsk klinisk nevropsykologi i tiden fram til nå, er en tett kobling mellom klinikk og forskning. Svært mange av de mest kjente og erfarne kliniske nevropsykologene i Norge har doktorgrad og er aktive i forskning. Det kommer til uttrykk ved de årlige møtene i Norsk nevropsykologisk forening, der programmet alltid har vært preget av presentasjoner av aktuell forskning. Av bidragene i dette nummeret framgår det også at ved de fleste større institusjoner der nevropsykologer arbeider, så finnes det en nevropsykolog med doktorgrad, og det drives klinisk forskning kombinert med diagnostikk og behandling. Med de siste årenes satsing på forskning i helseforetakene er det nå en rekke nye kandidater i arbeid med doktorgrader innenfor klinisk nevropsykologi. Denne tradisjonen kan norsk nevropsykologi være stolt av.

Bredden i nevropsykologisk forskning kommer godt fram i de etterfølgende artiklene, som dekker pasienter med ulike diagnoser som hodeskader (Solbakk, Schanke og Krogstad), affektive psykoser (Landrø og Andersson), toksiske hjerneskader (Bast-Pettersen), schizofreni (Ueland), demens (Hestad og Reinvang) og ADHD (Lundervold og Sørensen). Heller enn å prøve å oppsummere artiklene vil jeg framheve noen trekk som samtidig kan gi en indikasjon på den retningen feltet beveger seg i, og jeg oppsummerer dem med vekt på livsløpsstudier, vekt på funksjon og vekt på nevrovitenskap.

Klassisk nevropsykologi fokuserer på pasienter med en akutt oppstått lokalisert hjerneskade med selektive og karakteristiske kognitive symptomer. Disse pasientene er fortsatt uovertrufne som læringsgrunnlag for unge nevropsykologer, men de er ikke lette å finne. En stor gruppe pasienter som i dag er en utfordring for helsevesenet, har

aldersrelaterte avvik og beveger seg langs et kontinuum fra det normale grenseland til sykdom. Utviklingen påvirkes av et sammensatt sett av risikofaktorer, og de diagnosene som stilles, dekker antagelig over en stor heterogenitet og variasjon. Dette gjelder både barn, unge og eldre. Det er derfor viktig at flere i det norske miljøet har engasjert seg i studier med utgangspunkt i et befolkningsutvalg og følger disse over tid. Her kan nevnes både Barn i Bergen-studien (Lundervold og Sørensen) og flere pågående studier av voksne omtalt av Walhovd, Fjell og Hestad, Reinvang.

Det har vært klart i lang tid at kartlegging av funksjon har kommet til å spille en stor rolle i nevropsykologisk praksis. Vi disponerer over gode metoder for å kartlegge et bredt spekter av kognitive funksjoner, og vi får økende viten om betydning av kognitive funksjonsavvik for fungering i dagliglivet og for spesifikke ferdigheter som f.eks. bilkjøring. Våre funksjonsutredninger brukes i vurdering av trygde- og erstatningsspørsmål (se bidrag fra Bjerke og Bast-Pettersen), og da er det viktig å dokumentere metodenes pålitelighet og troverdighet. Egeland og Sundet, Vaskinn redegjør for metoder som kan bedre grunnlaget for å vurdere pålitelighet og tolkning av nevropsykologiske profiler. Gitt at vi kan måle kognitive funksjonsavvik, så følger naturlig spørsmålet om mulighet for opptrening av funksjoner og hvilke mekanismer som eventuelt ligger til grunn. Kognitiv rehabilitering er et viktig tiltak for både hodetraumepasienter og slagpasienter som omtalt av Solbakk, Schanke og Krogstad. Kartlegging av kognitiv funksjon har også vist seg å være meget viktig ved psykoser, spesielt schizofreni, og kognitiv rehabilitering er også et viktig tiltak for denne gruppen som redegjort for av Ueland. Walhovd, Fjell samt Bjørnæs omtaler grunnleggende forhold i hjernen som kan ligge til grunn for plastisitet og endring av funksjon. Det vil bli interessant videre framover å få vite mer om hjerneavbildningsteknikker kan bidra til å avdekke ressurser som kan utnyttes i rehabilitering.

Den markante utvikling i senere år av metoder for å studere hjernen har gitt en helt ny ramme for nevropsykologisk forskning. I forskning som er rettet mot forståelse av sykdomsmekanismer er det vanskelig å publisere studier på internasjonalt nivå uten en integrasjon av nevropsykologiske data med hjerneavbildning eller andre biologiske data. Til nå har magnetresonanstomografi (anatomisk og funksjonell MR) og måling av elektrisk aktivitet (EEG og ERP) vært de metodene som har vært i bruk i Norge. Hugdahl har vært en pioner når det gjelder utvikling av funksjonell MR i Norge, og oppsummerer sammen med Korsnes og Specht et drøyt tiår av forskning på høyt internasjonalt nivå. I senere år har Walhovd og Fjell kommet med betydelige bidrag, og Landrø, Andersson redegjør for en integrert nevrovitenskapelig tilnærming til affektive lidelser. Med den sterke metodeutvikling som skjer i de medisinske og biologiske fag, er det viktig at en metodeutvikling også skjer innenfor nevropsykologien. Det fagområdet som nå kalles kognitiv nevrovitenskap, er en sentral arena for en utvikling av nevropsykologien innenfor en tverrfaglig nevrovitenskap.

Til slutt - norsk klinisk nevropsykologi har alltid hatt brede internasjonale kontakter og mottatt impulser fra flere land og skoleretninger. Anne-Lise Christensen minner oss om norsk nevropsykologisk plass i internasjonalt og historisk perspektiv, og hun

representerer selv en tradisjon med nordisk samarbeid og nordiske møter som vi må ta vare på videre.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 9, 2008, side 1068-9

TEKST

Ivar Reinvang