

Vadlīnijas neiropsiholoģiskās izpētes un atzinuma veidošanā

Edmunds Vanags
edmunds.vanags@lu.lv

Vadlīnijas atzinuma veidošanā

- Izvairieties no žargona un tehniskajiem terminiem
- Lietojiet pacienta/klienta vārdu, nevis “patients” vai «klients»
- Rakstiet skaidri un kodolīgi
- Izvairieties no neviennozīmīgiem terminiem un vārdiem ar negatīvu pieskaņu
- Pamatojiet savus secinājumus
- Izmantojiet labu gramatiku un teikumu struktūru
- Esiet objektīvi (bez «man šķiet»)
- Nepievienojiet neatbilstošu informāciju
- Nerakstiet to, ko nezināt un neminiet uz labu laimi vai savām sajūtām (labāk mazāk, bet objektīvi un pamatoti)
- Neiropsihologs nav mākslinieks, bet ir zinātniski orientēts speciālistists, kurš balstās uz zinātniskām, uzticamām un validām metodēm

Vadlīnijas atzinuma veidošanā

- Aprakstiet precīzi aprēķinātos testu rādītājus un papildrādītājus
- Ievērojiet konsekventu atzinuma tekstu garumu
- Iekļaujiet atbilstošu vēsturisko informāciju
- Aprakstiet fizisko ārieni, klienta izturēšanos un savus uzvedības novērojumus visās testēšanas reizēs
- Aprakstiet metodes, ko izmantojāt pēc iespējas detalizētāk
- Apkopojiet testu rezultātus uzskatāmās tabulās, grafikos
- Aprakstiet visu testu rezultātus, ne tikai zemos rādītājus
- Aprakstiet testu rezultātu pamatotību, uzticamību un validitāti (pēc iespējas)
- Secinājumus balstiet uz vairāku metožu izsecināto
- Sniedziet derīgas, skaidras rekomendācijas
- Aprakstiet jebkuras testēšanas procedūras atkāpes vai detaļas, kas var ietekmēt sniegumu jebkādā pakāpē

Ieteicamās atzinuma sadaļas

1. Klienta identificējoša informācija.
2. Datums, laiks, vieta, izpētes ierobežojumi.
3. Nosūtījuma/izpētes iemesls, nosūtītājs (speciālists/I, klients, vecāki u.c.).
4. Dzīves vēstures apraksts/pamatinformācija.
5. Citu informantu sniegtā informācija (partneris, vecāki, skolotāji u.c.).
6. Uzvedības novērojumi.
7. Izmantotās metodes, testi.
8. Izpētes metožu iegūtie rezultāti.
9. Kopsavilkums un atzinuma noslēdzošā daļa.
10. Rekomendācijas, ieteikumi, nosūtījumi pie citiem speciālistiem.
11. Izpētes procesa vadītājs un paraksti.
12. Konfidencialitātes atrunas, datu glabāšanas atrunas.

1. Kā interpretēt izpētes rezultātus (kāds ir mērķis)?

- Kāds bija nosūtīšanas jautājums? Kāds bija novērtējuma mērķis (piemēram, rehabilitācija, diagnoze, diferenciāldiagnoze, vispārējas funkcionēšanas novērtējums)?
- Kāda ir iespējamība, ka pacientam ir kognitīvi traucējumi, ņemot vērā nosūtījuma mērķi un iepriekšējo vēsturi? Apsveriet CNS traucējumu pamatlīmeni konkrētajā vecumposmā, izglītības un citu demogrāfisko rādītāju grupās, kā arī šo traucējumu izplatību (prevalenci), ņemot vērā nosūtījuma mērķi un klienta vēsturi (piemēram, sirds un asinsvadu sistēmas traucējumi, slēgta galvas trauma bez samaņas zuduma, nopietnas akadēmiskās grūtības, lingvisma līmeni).
- Vai uzvedības novērojumi sniedz informāciju par konstatēto traucējumu iespējamo avotu vai ietekmi uz tiem (piemēram, miegainība, viegla novēršamība, nepietiekama piepūle, nepietiekama interese izpētē, domāšanas traucējumi, kas saklausāmi valodā, vārdu atrašanas grūtības, slikta izpratne)?
- Kādi citi faktori, izņemot galvas smadzeņu bojājumus, varētu ietekmēt pacienta sniegumu (piemēram, vecums, izglītība, motivācija, piepūle, nemiers, kultūras fons, psihiskās grūtības)?

2. Kā interpretēt izpētes rezultātus (kāds ir iepriekšējais stāvoklis)?

- Lai novērtētu aktuālās neiropsiholoģiskās izpētes rezultātus, nepieciešams noteikt iepriekšējo stāvokli jeb pirmsslimības (pirms traucējumiem) funkcionēšanas stāvokli.
- Pastāv vairākas metodes pirmsslimības funkcionēšanas stāvokļa noteikšanai (dažādi specifiski testi, uzdevumi).
- Ja tie nav piejami, vēlams iegūt pēc iespējas objektīvākus datus (bērnu, pusaudžu, jauno pieaugušo gadījumos skolas liecības, e-klases atzīmes u.c., pieaugušo gadījumos akadēmisko sasniegumu apliecinājumi utt.).
- Daļa informācijas par iepriekšējo funkcionēšanas līmeni iegūstama arī no paša klienta, tā pārstāvjiem vai jebkuriem citiem avotiem (iepriekšējās neiropsiholoģiskās, psiholoģiskās izpētes, atzinumi, citu speciālistu izziņas utt.).

3. Kā interpretēt izpētes rezultātus (kādi ir pierādījumi traucējumiem)?

- Nosakiet, kādi ir neiropsiholoģisko traucējumu vai disfunkcijas pierādījumi.
- Vai klients bija pietiekami uzmanīgs, sadarbīgs un centīgs, lai testa rezultāti būtu uzticami un valīdi atspoguļotu viņa optimālo pašreizējo funkcionēšanu?
- Ko liecina melu skalas, motivācijas rādītāji (ja tādi ir) un iespējamo rezultātu viltošanas rādītāji (ja tādi ir)?
- Vai pastāv kādi faktori, piemēram, kultūra vai dzimtās valodas atširības, kas varēja ietekmēt testu veikšanu un sekojoši mazināt testu rezultātu validitāti?
- Vai ir pierādījumi par psihiskiem/psihiatriskiem traucējumiem, kas varētu skaidrot dažus (vai visus) rezultātus?
- Vai klienta rādītāji ir diapazonā, kas atbilst neirotipiskai vecumu un izglītības grupai (normām)?
- Vai klienta rādītāji ir diapazonā, kas atbilst īpašiem izglītības un profesionālās darbības rādītājiem?
- Cik atšķirīgi ir klienta rādītāji no prognozētajiem? Citiem vārdiem sakot, ko rezultāti liecina par deficīta pakāpi: viegla, mērena vai smaga? (vai izmantojot detalizētākus deskriptorus)
- Vai klienta rādītāji liecina par pastāvīgu deficītu vienā vai vairākās neirokognitīvās sfērās?
- Vai interpretācijas atbilst prognozētājām, saskan ar nosūtījuma mērķi?
- Kāda ir atklāto deficītu un traucējumu prognozējamā etioloģija turpmāk?

4. Kā interpretēt izpētes rezultātus (kādi ir secinājumi par traucējumiem)?

- Veidojiet secinājumus par iespējamiem galvas smadzeņu bojājumiem un/vai disfunkcijām.
- Vai traucējumu/deficītu patērns liek domāt, ka deficīti ir salīdzinoši izolēti ar skaidru stipro un vājo pušu sfērām (piemēram, atmiņa salīdzinājumā ar uztveri vai valodu)?
- Vai traucējumi ietilpst/atbilst vienā no klasiskajām neiropsiholoģisko traucējumu kategorijām (piemēram, afāzija, agnozija, apraksija, viz.uzm. nevērība, aleksija vai amnēzija)?
- Vai traucējumi liecina par vispārīnāmu traucējumu modeli, kas ietekmē daudzas kognitīvās jomas, ieskaitot IQ?
- Vai simptomu vēsture norāda uz etioloģiju ar fokālu (piemēram, viens insults), multifokālu (piemēram, slēgta galvas trauma) vai difūzu (piemēram, toksisku un metabolisma slimību) ietekmi uz galvas smadzenēm?
- Vai anamnēze norāda uz lēnu (piemēram, neoplazmu) vai pēkšņu (piemēram, sirds un asinsvadu plīsumi) sākumu vai ilgstošu problēmu (piemēram, garīgu atpalicību)?
- Vai simptomu un deficīta progresēšana noris pēc konkrētas traucējumu etioloģijas? Citiem vārdiem sakot, vai pasliktināšanās bija pakāpeniska un pastāvīga, kas liecināja par tādiem traucējumiem kā Alcheimera vai Parkinsona slimība, vai arī pasliktināšanās bija neregulāra un nekonekventa, kas liecināja par citu traucējumu etioloģiju, piemēram, multiplo sklerozi?

Kāda informācija iegūstama klīniskās intervijas un informācijas vākšanas posmā

- Pamata demogrāfiskie dati
- Pašreizējās slimības vai esošās problēmas detalizēts apraksts
- Medicīnas vēsture
- Psihiatriskā vēsture
- Izglītības vēsture
- Darba/nodarbošanās vēsture
- Dzimšanas vēsture un agrīnā attīstība
- Ģimenes priekšvēsture un vēsture
- Pašreizējā situācija
- Juridiskā vēsture (ja attiecināms)
- Militārā vēsture (ja attiecināms)

Problēmu/sūdzību apraksts

- Aktuālo simptomu un sūdzību detalizēts apraksts (simptomu kontrolsaraksti)
- Simptomu smaguma/izteiktības pakāpe
- Simptomu pastāvīgums un ilgums
- Simptomu sākotne
- Pašreizējā ārstēšana/terapijas un izmaiņas
- Lietotie medikamenti un devas
- Iepriekšējās izpētes/novērtējumi

Traumu/ievainojumu un pēctraumas perioda apraksts

- Policijas dati par negadījumu
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības ziņojumi
- Slimnīcas uzņemšanas dati
- Citu iestāžu medicīnisko pārbaužu pārskati
- Neuroloģisko, neuroķirurģisko un neurooradioloģisko datu apraksts
- Slimnīcu izraksti
- Ārstu izziņas
- Psiholoģiskā un neiropsiholoģiskā novērtējumu apraksti (ieskaitot jēlie testu dati)

Medicīnas vēstures dati, kas attiecināmi uz neiropsiholoģisko novērtējumu

- Slēgta galvas trauma
- Apziņas zaudēšanas epizodes
- Epilepsija vai krampji
- Smadzeņu asinsvadu saslimšanas un citas smadzeņu asinsrites patoloģijas (piemēram, aneirisma)
- Sirds slimība, hipertensija, diabēts, hroniska obstruktīva plaušu slimība
- Infekcijas slimības (piemēram, encefalīts, meningīts, smadzeņu abscess)
- Degeneratīvas slimības (piemēram, multiplā skleroze, Parkinsona slimība)
- Metabolisma traucējumi (piemēram, hipertireoze, hipotireoze, aknu slimības)
- Toksiska encefalopātija
- Iedzimtas vai attīstības slimības vai traucējumi (piemēram, Sturge-Weber sindroms, tuberozā skleroze, pervazīvi attīstības traucējumi)
- Demences traucējumi (piemēram, Alcheimera slimība, Pika slimība)
- Fiziski traucējumi/ierobežojumi
- Alkohola vai narkotiku lietošana
- Pašreizējie un iepriekšējie medikamenti un devas
- Iepriekšējie un pašreizējie veselības aprūpes sniedzēji (ģimenes ārstu izraksti)

Psihiatrisko traucējumu vēstures dati, kas attiecināmi uz neiropsiholoģisko novērtējumu

- Pašreizējie simptomi un sūdzības
- Simptomu sākotne un gaita
- Simptomu noturīgums/pastāvīgums un smagums
- Iepriekšējo un pašreizējo novērtējumu rezultāti
- Hospitalizācija/s
- Iepriekšējie pašnāvības mēģinājumi
- Iepriekšējā un pašreizējā ārstēšana/metodes
- Simptomu ietekme uz ikdienas dzīvi

Psihiatriskie traucējumi, kas attiecināmi uz neiropsiholoģisko novērtējumu

- Šizofrēnija un citi psihotiskie traucējumi, piemēram, šizoafektīvie traucējumi un murgi
- Afektīvie traucējumi, piemēram, depresija un bipolārie traucējumi
- Trauksmes traucējumi, piemēram, ģeneralizēti trauksmes traucējumi, pēctraumatiskā stresa traucējumi un obsesīvi-kompulsīvie traucējumi
- Somatoformie traucējumi, piemēram, somatizācijas traucējumi, sāpju traucējumi un konversijas traucējumi
- Personības traucējumi, piemēram, robežpersonības traucējumi un obsesīvi - kompulsīvi personības traucējumi (bet skat. [jauno ICD-11](#))

Izglītības vēsture

- Augstākās un zemākās atzīmes/vērtējumi visos izglītības līmeņos
- Apmeklētās skolas/pirmsskolas mācību iestādes/ārpusskolas iestādes
- Akadēmiskās stiprās un vājās puses augstskolā
- Apgūto augstskolas kursu veids un grūtības pakāpe
- Vidējā atzīme vērtējumos/standartizēto testu punkti
- Mācīšanās spēju vēsture
- Uzmanības deficīta/hiperaktivitātes traucējumu vēsture
- Speciālās izglītības vajadzības/novērtējumi/atbalsta pasākumi

Nodarbinātības vēsture

- Darba vietu/amatu un veidi , datumi
- Iemesli darba mainīšanai
- Darba stabilitāte
- Augstākais sasniegumu līmenis
- Darba sarežģītība, atbildības un neatkarības līmenis
- Darba izpildes novērtēšana

Dzimšanas un agrīnās attīstības vēsture

- Grūtniecības komplikācijas (piem., enēmija, toksēmija, mātes diabēts, infekcijas, toksisku vielu ietekme u.c.)
- Smēķēšana, alkohola vai narkotisko vielu lietošana grūtniecības periodā
- Medikamentu lietošana grūtniecības periodā
- Grūtniecības ilgums
- Mātes vecums
- Dzimšana
 - Dzemdību ilgums
 - Komplikācijas (piem., ķeizargrieziens, fetālais distress, krampji u.c.)
 - Apgares skalas rādītāji
 - Jaundzimušā svars
 - Neonatālās problēmas
- Agrīnā attīstība
 - Attīstība saskaņā ar vecuma rādītājiem
 - Komplikācijas (e.g., kolikas, apnoja, augšanas problēmas, barošanas problēmas)
 - Slimības un ievainojumi (piem., ausu infekcijas, astma, skarlatīna, meningīts, febrīlie (drudža) krampji, galvas ievainojumi, kritieni, alerģijas)
 - Uzvedības problēmas

Ģimenes vēsture

- Vecāku, brāļu un māsu vecums un veselības stāvoklis vai nāves cēlonis
- Vecāku, brāļu un māsu, kā arī bērnu izglītības sasniegumi
- Vecāku, brāļu un māsu, kā arī bērnu darba sasniegumi
- Vecāku, brāļu un māsu psiholoģiskā vēsture
- Vecāku, brāļu un māsu, kā arī bērnu medicīniskā un neiroloģiskā vēsture

Pašreizējā dzīves situācija/ikdienas apstākļi

- Dzīvošanas apstākļi/sadzīves apstākļi
- Darba, mājas un sociālās rutīnas/ikdienas darbības
- Atpūtas aktivitātes, hobiji un sporta aktivitātes
- Pašreizējie stresori, tostarp ģimenes krīzes, vardarbības vēsture, konflikti savstarpējās attiecībās
- Darba maiņa vai problēmas un finansiālas problēmas
- Ģimenes statusa stāvoklis un ģimenes statusa vēsture (kopdzīve, šķiršanās u.c.)

Uzvedības novērojumi klīniskās intervijas laikā

- Aktivizācijas/ierosas un modrības līmenis, ieskaitot enerģijas līmeni
- Motoriskās aktivitātes (kustības, roku, kāju, galvas), hiperaktivitāte un kustību ātrums
- Izskats, ieskaitot ģērbšanās veidu, koptības līmenis, gaita un stāja, manieres un fiziskas īpatnības
- Sadarbības līmenis, ieskaitot motivāciju un piepūli
- Diskursa spējas, ieskaitot spēju saprast un veidot raitu sarunvalodu
- Sensori motoras spējas, ieskaitot redzi, dzirdi, muskuļu spēku un tādu palīgīdzekļu kā brilles, dzirdes aparātu, spieķu utt. izmantošana
- Sociālo prasmju atbilstība un trauksmes līmenis
- Runa, ieskaitot ātrumu, toni, prosodiju, artikulāciju, tekošumu/raitumu un vārdu izvēli
- Afektīvais stāvoklis, ieskaitot pamata afektu, emocijas, garastāvokli un atbilstību kontekstam
- Domāšanas saturs un procesi, ieskaitot domāšanas organizētību un atbilstību realitātei
- Atmiņa, ieskaitot nesenu unnotikumu atcerēšanos senu

Uzvedības novērojumi testēšanas laikā

- Izskats (apģērbs, higiēna, stāja)
- Aktivizācija/ierosa un modrība
- Attieksme pret testētāju/psihologu
- Attieksme pret testiem
- Sadarbības, piepūles un uzmanības līmenis
- Darbošanās ieradumi
- Runa un valoda
- Motivācija, nemiers, trauksme
- Afektīvais stāvoklis (emocijas, garastāvoklis)

Sfēras, kas tiek novērtētas neiropsiholoģiskās izpētes laikā

- Ierosas līmenis un uzmanības funkcijas
- Vadības funkcijas
- Intelektuālās funkcijas
- Iemācīšanās un atmiņas funkcijas
- Valodas funkcijas
- Vizuāltelpiskās funkcijas
- Sensorās un motorās funkcijas
- Afektīvās funkcijas
- Uzvedības funkcijas
- Personības funkcijas
- Piepūles/motivācijas spējas
- Sadarbības spējas

References

- Baron, I. S. (2004). *Neuropsychological evaluation of the child*. New York: Oxford University Press.
- Grant, I. G., & Adams, K. M. (2009). *Neuropsychological assessment of neuro-psychiatric & neuromedical disorders*. New York: Oxford University Press.
- Heaton, R. K., Miller, S. W., Taylor, M. J., & Grant, I. (2004). *Revised comprehensive norms for an expanded Halstead–Reitan Battery: Demographically adjusted neuropsychological norms for African American and Caucasian adults*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Heilman, K. M. (2003). *Clinical neuropsychology* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Jarvis, P. E., & Barth, J. T. (1994). *The Halstead–Reitan Neuropsychological Battery: A guide to interpretation and clinical applications*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Larrabee, G. J. (Ed.). (2005). *Forensic neuropsychology: A scientific approach*. New York: Oxford University Press.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W., with Hannay, H. J., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Loring, D. W. (Ed.). (1999). *INS dictionary of neuropsychology*. New York: Oxford University Press.
- Mitrushina, M. N., Boone, K. B., Razani, J., & D’Elia, L. F. (2005). *Handbook of normative data for neuropsychological assessment* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.