

χρήση ναρκωτικών ουσιών. Εφόσον η μεγαλύτερη ανάκαμψη συμβαίνει στα πρώτα 2-3 χρόνια μετά την κρανιοεγκεφαλική κάκωση, η πρόγνωση για περαιτέρω ανάκαμψη της ΓΚ δεν είναι ενθαρρυντική. Συνιστάται πρώτα η καλύτερη διαχείριση των νοσοκεφάλων της και μετά γνωστική αποκατάσταση για να αντισταθμίσει τις αδυναμίες της.

Η περίπτωση της ΓΚ είναι ένα καλό παράδειγμα του ρόλου μιας νευροψυχολογικής εκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, δείχνει το είδος των πληροφοριών που μπορεί να παράσχει η νευροψυχολογική εκτίμηση. Συνθέτει πληροφορίες από πολλές πηγές -και ποιοτικές και ποσοτικές- ώστε να δημιουργήσει όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη εικόνα του εξεταζόμενου. Έχει επίσης τη δυνατότητα να διαλευκάνει ή να εντοπίσει περιοχές δυσλειτουργίας που δεν μπορούν να εντοπίσουν τα νευροαπεικονιστικά μέσα και να τεκμηριώσει τη φύση και την έκταση των γνωστικών ελλειμμάτων. Αφού συνθέσει αυτές τις πληροφορίες, ο κλινικός νευροψυχολόγος προτείνει την αιτιολογία ή την παθοφυσιολογία του προβλήματος. Τέλος, παρέχει συστάσεις σχετικά με την πρόγνωση και πιθανή θεραπευτική παρέμβαση για την αποκατάσταση των γνωστικών ελλειμμάτων. Με αυτόν τον τρόπο, η νευροψυχολογική εκτίμηση μπορεί να διαλευκάνει ένα μυστήριο ή να επιβεβαιώσει υποψίες από τη νευρολογική εξέταση σχετικά με τη διάγνωση. Ολοένα και περισσότερο, ο ρόλος της νευροψυχολογικής εκτίμησης είναι στενά συνδεδεμένος με το σχεδιασμό της πιο κατάλληλης αποκατάστασης. Οι στόχοι του κλινικού νευροψυχολόγου όταν αναλαμβάνει μια νευροψυχολογική εκτίμηση συνοψίζονται στον Πίνακα 1 (Kolb & Wishaw, 2003).

Από τα παραπάνω φαίνεται η ανάγκη για μια εξατομικευμένη προσέγγιση στη νευροψυχολογική εκτίμηση. Ακόμη και όταν δυο περιπτώσεις έχουν την ίδια κλινική εικόνα, η αιτία μπορεί να είναι εντελώς διαφορετική. Ένας 25-χρονος νεαρός με προβλήματα μνήμης μετά από τροχαίο και μια 60-χρονη γυναίκα με προβλήματα μνήμης δεν θα εξεταστούν απαραίτητα με τον ίδιο τρόπο, παρόλο που και οι δυο παραπέμπονται για εκτίμηση των μνημονικών τους προβλημάτων. Και στις δυο περιπτώσεις, θα πρέπει να κάνουμε εκτενή εκτίμηση διαφόρων ειδών μνήμης και προσοχής, όπως και άλλων ανώτερων γνωστικών λειτουργιών (π.χ., αφαιρετική σκέψη, κρίση και συλλογισμό). Συνεκτιμώντας, όμως, το ιστορικό του καθένα, στην πρώτη περίπτωση θα δώσουμε πιο πολύ έμφαση στις εκτελεστικές λειτουργίες και σε θέματα ανάκαμψης και αποκατάστασης, ενώ στη δεύτερη περίπτωση, θα δώσουμε πιο πολύ έμφαση σε χρονικούς παράγοντες σχετικά με το πρόβλημα (π.χ., πότε άρχισαν τα προβλήματα, πόσο γρήγορα έχουν επιδεινωθεί, ποιες άλλες λειτουργίες παρουσιάζουν έκπτωση), στις εντυπώσεις των μελών της οικογένειας για αλλαγές στη συμπεριφορά ή την προσωπικότητα, πιθανό οικογενειακό ιστορικό άνοιας, εκτίμηση της προσωπικότητας, κ.ά. Εξετάζουμε πάντα την κάθε περίπτωση σύμφωνα με τις ανάγκες, τις ικανότητες και τα προβλήματα του συγκεκριμένου ατόμου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Στόχοι της νευροψυχολογικής εκτίμησης.

Διάγνωση και εντοπισμός	Υπάρχει εγκεφαλική δυσλειτουργία ή βλάβη και πού εντοπίζεται αυτή; Γίνεται έγκυρη και αντικειμενική εκτίμηση των γνωστικών ικανοτήτων.
Φροντίδα	Προτάσεις για τη θεραπευτική φροντίδα του πελάτη και για πρόγραμμα αποκατάστασης. Με επανειλημμένες εκτιμήσεις, υπολογίζεται ο ρυθμός της ανάκαμψης και η δυνατότητα για επιστροφή στο προνοσηρό επίπεδο διαβίωσης (εργασία ή σπουδές).
Προσδιορισμός διαταραχής	Υπάρχουν ήπιες διαταραχές που πιθανώς να μην εντοπίζονται στις νευροαπεικονιστικές μελέτες (π.χ., ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση, πρώιμη εκφύλιση);
Προσδιορισμός εγκεφαλικής οργάνωσης	Το άτομο έχει μη τυπική εγκεφαλική λειτουργική οργάνωση; Πολύ σημαντική πληροφορία, κυρίως για αριστερόχειρες ή άτομα με εγκεφαλικό τραύμα από την παιδική ηλικία. Η διαπίστωση μη τυπικής οργάνωσης είναι κρίσιμη για του νευροχειρουργούς, ώστε να αποφευχθεί η αφαίρεση τμήματος της πρωταρχικής γλωσσικής περιοχής.
Εστιακή επιληψία	Όταν υπάρχει εστιακή επιληψία, η γνωστική εκτίμηση είναι ο μόνος τρόπος επιβεβαίωσης παθολογικού ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, αφού οι ακτινολογικές εξετάσεις δεν μπορούν να υποδείξουν τους εγκεφαλικούς ιστούς όπου προκαλούνται οι κρίσεις.
Τεκμηρίωση ανάκαμψης	Υπάρχει αυτόματη ανάκαμψη κατόπιν εγκεφαλικής βλάβης; Η εκτίμηση της ανάκαμψης συμβάλλει στις προτάσεις για την αποκατάσταση και στον προσδιορισμό της αποτελεσματικότερης ιατρικής θεραπευτικής αγωγής.
Ρεαλιστικοί στόχοι	Γνωρίζουν ο πελάτης και η οικογένειά του την κατάσταση του πελάτη και τι σημαίνει αυτό για τη μελλοντική του λειτουργικότητα; Η κατανόηση των περιορισμών, αλλά και των ακέραιων ικανοτήτων του πελάτη, συμβάλλει στη δημιουργία ρεαλιστικών στόχων (π.χ., αλλαγές στο χώρο εργασίας ή αλλαγή επαγγέλματος) και στην εκτίμηση της ανάγκης για συμμετοχή σε πρόγραμμα γνωστική αποκατάστασης.

Η φύση της νευροψυχολογικής εκτίμησης είναι τέτοια που απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες από πολλές επιστημονικές περιοχές. Ένας καλός κλινικός νευροψυχολόγος πρέπει να έχει διαπροσωπικές δεξιότητες, ώστε να μπορεί να διεξαγάγει μια εκτενή κλινική συνέντευξη και εμπειρία στη συμβουλευτική. Πρέπει

1. Πολλαπλή παλινδρόμηση για τον υπολογισμό της αναμενόμενης επίδοσης με βάση τους δημογραφικούς παράγοντες που επιδρούν στην επίδοση

Μπορούμε να υπολογίσουμε ποια θα ήταν η προνοσηρή επίδοση ενός ατόμου σε μια δοκιμασία συγκρίνοντας την πραγματική του τωρινή βαθμολογία με την τιμή που θα προκύψει από την παρακάτω εξίσωση:

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_v X_v$$

όπου

Y = βαθμολογία στη δοκιμασία που επηρεάζεται από τους εν λόγω παράγοντες

a = μια σταθερά που δίνει η στατιστική ανάλυση

β_1 = η βαρύτητα ενός από τους παράγοντες (π.χ., χρόνια εκπαίδευσης ή X_1)

β_2 = η βαρύτητα ενός από τους παράγοντες (π.χ., ηλικία ή X_2)

β_v = η βαρύτητα ενός από τους παράγοντες (π.χ., δείκτης νοημοσύνης)

Πιο αναλυτικά, πρώτα υπολογίζουμε τη συνεισφορά του κάθε δημογραφικού παράγοντα που υποψιαζόμαστε ότι επηρεάζει την επίδοση σε μια δοκιμασία (π.χ., ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, φύλο, δείκτης νοημοσύνης) με μια πολλαπλή παλινδρόμηση. Παίρνουμε τις αντίστοιχες τιμές από τους πίνακες που μας δίνει η στατιστική ανάλυση, όπως αυτούς που ακολουθούν για τη μεταβλητή αντιγραφής του Πολύπλοκου Σχεδίου του Rey (Αρετούλη & Κοσμίδου, δημοσιεύτα δεδομένα) (Πίνακας 2.2).

Η προσέγγιση αυτή έχει νόημα αν η τιμή F από την παλινδρόμηση είναι στατιστικά σημαντική. Τότε, η τιμή R^2 είναι το ποσοστό της διακύμανσης στις τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής (Y) που εξηγείται από όλες μαζί τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην εξίσωση. Οι τιμές των β είναι η βαρύτητα του κάθε δημογραφικού παράγοντα στην εξίσωση. Έστω ότι β_1 (ηλικία) = -0,079, β_2 (εκπαίδευση) = 0,165, και β_3 (φύλο) = 0,722 (το οποίο είναι μη σημαντικό και άρα δεν το συμπεριλαμβάνουμε στην παρακάτω εξίσωση) και $a = 34,4$.

Με βάση τη συνεισφορά των δημογραφικών παραγόντων στην επίδοση ενός υγιούς δείγματος, η επίδοση που θα έπρεπε να έχει ένα άτομο με τη δεδομένη ηλικία και το δεδομένο μορφωτικό επίπεδο θα ισούται με: $Y = 34,40 + (-0,79 \times \text{ηλικία σε έτη}) + (0,165 \times \text{εκπαίδευση σε έτη})$.

Άρα, για ένα άτομο που είναι 55 ετών με 9 χρόνια εκπαίδευσης η αναμενόμενη βαθμολογία της στη δοκιμασία θα ήταν:

$$Y = 34,40 + (-0,79 \times 55) + (0,165 \times 9) \Rightarrow Y = 31,54$$

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 Παλινδρόμηση δημογραφικών χαρακτηριστικών στην επίδοση σε έργο αντιγραφής σύνθετου σχεδίου.*

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.484(a)	.234	.221	3.41834

a Predictors: (Constant), sex, age years, education years

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	649.727	3	216.576	18.534	.000(a)
	Residual	2126.683	182	11.685		
	Total	2776.410	185			

a Predictors: (Constant), sex, age years, education years

b Dependent Variable: rey copy raw score

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	34.400	1.706		20.164	.000
	age years	-.079	.017	-.355	-4.656	.000
	Education years	.165	.068	.186	2.433	.016
	Sex	.722	.504	.093	1.432	.154

a Dependent Variable: rey copy raw score

* Οι τιμές με κύκλο είναι αυτές που μας ενδιαφέρουν από τους πίνακες που προκύπτουν από τη στατιστική ανάλυση με το SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Εφόσον το $R^2 = 0,23$, τότε οι παράγοντες εκπαίδευση και ηλικία (και όχι το φύλο) εξηγούν το 23% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, δηλαδή της βαθμολογίας που προβλέψαμε. Η τιμή Y είναι η αναμενόμενη βαθμολογία της εξεταζόμενης στη δοκιμασία με βάση την επίδραση της ηλικίας και του μορφωτικού επιπέδου. Αν η πραγματική τωρινή βαθμολογία είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη, μπορούμε να υποθέσουμε ότι υπάρχει έκπτωση στις ικανότητές της σε σχέση με το προνοηρό επίπεδο λειτουργίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 Συστάσεις για μεγιστοποίηση της εγκυρότητας της χορήγησης κλιμάκων σε άτομα με εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Παραδοσιακή χορήγηση κλιμάκων αυτο-αναφοράς	Μεγιστοποίηση εγκυρότητας κλιμάκων αυτο-αναφοράς
Μία εκτενής συνεδρία	Πολλές σύντομες συνεδρίες
Γραπτές οδηγίες	Μαγνητοφωνημένες οδηγίες
Απαντητικά έντυπα με πολλές πληροφορίες και μικρή γραμματοσειρά	Απλά απαντητικά έντυπα με μεγάλα γράμματα
Συμπλήρωση χωρίς την παρουσία του εξεταστή	Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης για δείγματα έλλειψης κατανόησης
Συμπλήρωση στο σπίτι ή στην αίθουσα αναμονής με περισπασμούς και επιρροή από συγγενείς	Συμπλήρωση σε ήσυχο μέρος χωρίς περισπασμούς και χωρίς την επιρροή συγγενών
Έλλειψη τελικού ελέγχου από εξεταστή	Τελικός έλεγχος από εξεταστή ότι δεν παρέλειψε καμιά ερώτηση

2. Μέθοδοι εκτίμησης της ψυχολογικής κατάστασης και της προσωπικότητας

Η εκτίμηση της ψυχολογικής κατάστασης και της προσωπικότητας στα πλαίσια μιας νευροψυχολογικής εκτίμησης μπορεί να ενισχυθεί από τις ίδιες μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε άλλες περιπτώσεις (π.χ., σε ψυχιατρικούς ασθενείς). Όμως οι ιδιαιτερότητες των ατόμων με εγκεφαλική δυσλειτουργία θα πρέπει να μας κάνουν επιφυλακτικούς στη χρήση και ερμηνεία τους. Ο Πίνακας 2.5 αναφέρει τις παραδοσιακές μεθόδους εκτίμησης της ψυχολογικής κατάστασης και της προσωπικότητας, αλλά συμπεριλαμβάνει τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κάθε προσέγγισης για νευρολογικούς πληθυσμούς (Gass, 2000). Δεδομένων των περιορισμών των περισσότερων κλιμάκων για την εκτίμηση της προσωπικότητας σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς, συνιστάται η δημιουργία νέων εργαλείων που θα λαμβάνουν υπόψη τους τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού με νευρολογικές διαταραχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα μεθόδων εκτίμησης της προσωπικότητας σε άτομα με εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Μέθοδος	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Κλινική συνέντευξη	Άποψη του ίδιου του εξεταζόμενου Πληροφορίες που δεν σκεφτήκαμε να ρωτήσουμε Σύγκριση με πληροφορίες από φροντιστές	Περιορισμένες ή άκυρες πληροφορίες λόγω φτωχής ενόρασης ή άρνησης (π.χ., νοσοαγνωσία, νοσοαδιαφορία)
Άμεση παρατήρηση	Οικολογικά έγκυρη: τρόπος αλληλεπίδρασης με εξεταστή ενδεικτικός του τρόπου αλληλεπίδρασης και με άλλους	Χρειάζεται δομημένος κατάλογος ερωτήσεων Υποκειμενικότητα του εξεταστή
Κλίμακες εκτίμησης συμπεριφοράς	Συμπλήρωση από εξεταζόμενο και από φροντιστή για σύγκριση απαντήσεων Περιγραφή προνοσηρής προσωπικότητας από φροντιστές για εκτίμηση βαθμού αλλαγής	Άρνηση συμπλήρωσης ή άκυρα αποτελέσματα λόγω γνωστικών δυσκολιών των ασθενών
Προβλητικές δοκιμασίες	Παρέχουν ελάχιστη δομή για έκλυση ιδιαίτερων ανησυχιών, προβλημάτων, χαρακτηριστικών του κάθε εξεταζόμενου	Φτωχή απόδοση λόγω γνωστικών προβλημάτων και εγκεφαλικής δυσλειτουργίας Ανεπαρκής έρευνα για νευρολογικούς πληθυσμούς
Αντικειμενικές δοκιμασίες	Εξετάζουν πολλές διαστάσεις της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας Κάποιες δοκιμασίες έχουν παράγοντα διόρθωσης για νευρολογικούς πληθυσμούς (π.χ., Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II)	Αναφορά νευρολογικών συμπτωμάτων αυξάνει την ένδειξη ψυχοπαθολογίας σε ορισμένες υποκλίμακες Υπερεκτίμηση ψυχοπαθολογίας Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για παράγοντες διόρθωσης σε νευρολογικούς πληθυσμούς

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 Κριτήρια για την εκπαίδευση κλινικών νευροψυχολόγων στις ΗΠΑ.

Γενική ψυχολογία	Γενική κλινική ψυχολογία	Νευροεπιστήμες
<ul style="list-style-type: none"> • Στατιστική και μεθοδολογία έρευνας • Μάθηση, γνωστική ψυχολογία, αντίληψη • Κοινωνική ψυχολογία • Ψυχολογία της προσωπικότητας • Αναπτυξιακή ψυχολογία • Βασική ψυχοφυσιολογία • Ιστορία της ψυχολογίας 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχοπαθολογία • Θεωρία ψυχομετρίας • Τεχνικές συνέντευξης και εκτίμησης (νοητικών ικανοτήτων, προσωπικότητας) • Τεχνικές παρέμβασης (συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία, συμπεριφορική ψυχοθεραπεία) • Δεοντολογία 	<ul style="list-style-type: none"> • Βασικές νευροεπιστήμες • Ψυχοφυσιολογία, ψυχοφαρμακολογία • Νευροψυχολογία αντιληπτικών, γνωστικών, εκτελεστικών διαδικασιών • Τεχνικές νευροαπεικόνισης • Νευροανατομία

εκτίμησης βασίζεται στις επιστημονικές αρχές του ελέγχου υποθέσεων, στη λογική των πιθανοτήτων, και στην εξαγωγή συμπερασμάτων από τα δεδομένα. Απαραίτητες είναι και οι γνώσεις κλινικής ψυχολογίας: θεωρία, εκτίμηση, θεραπεία, και κατανόηση της έννοιας της στάθμισης δοκιμασιών και της δημιουργίας αξιόπιστων και έγκυρων δοκιμασιών. Οι γνώσεις αυτές βοηθούν στην εντόπιση της ψυχοπαθολογίας και στην κατανόηση της σχέσης της ψυχοπαθολογίας με τις γνωστικές ικανότητες και τη συμπεριφορά. Επίσης, είναι απαραίτητες για την καλύτερη εκτίμηση της καταλληλότητας των διαθέσιμων νευροψυχολογικών δοκιμασιών.

2. Κριτήρια ειδικότητας κλινικού νευροψυχολόγου στις χώρες της ΕΕ

Μια ομάδα νευροψυχολόγων από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης συγκέντρωσαν πληροφορίες από όλες τις χώρες-μέλη σχετικά με τα νομικά κριτήρια για την εκπαίδευση κλινικού νευροψυχολόγου και τα παρουσίασαν σε διεθνές συνέδριο (Mid-year Conference of the International Neuropsychological Society, Ιούλιος, 2000). Το κείμενο που προέκυψε είναι συνδυασμός των κριτηρίων των αρχικών 12 χωρών της ΕΕ (εκτός της Ελλάδας, όπου δεν υπάρχουν ακόμη επίσημα κριτήρια για καμία ειδικότητα της ψυχολογίας). Στον Πίνακα 3.2. παρατίθεται η πρόταση αυτή για κοινά Ευρωπαϊκά κριτήρια, τα οποία χωρίζονται σε γνώσεις και δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι κλινικοί νευροψυχολόγοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 Πρόταση για κριτήρια μιας Ευρωπαϊκής ομάδας σχετικά με την ειδικότητα της κλινικής νευροψυχολογίας.

Γνώσεις	Δεξιότητες
<p>Βασικές νευροεπιστήμες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βιολογικές βάσεις της εγκεφαλικής λειτουργίας • Λειτουργική νευροανατομία, νευροφυσιολογία, και νευροχημεία • Νευροψυχολογία της συμπεριφοράς, συμπεριφορική νευρολογία, και ψυχιατρική • Τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου και εφαρμοσμένη ηλεκτροφυσιολογία <p>Θέματα μεθοδολογίας</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θεωρία της ψυχομετρίας • Κλινικές και πειραματικές τεχνικές για την εκτίμηση νευροψυχολογικών ελλειμμάτων • Προβλήματα σε νευροψυχολογικές μελέτες ατομικής περίπτωσης και μελέτες ομάδων • Μέθοδοι στην εκτίμηση παρεμβάσεων αποκατάστασης <p>Κλινική νευροψυχολογία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Περιγραφή και θεωρία των κλασικών νευροψυχολογικών συνδρόμων • Γνωστικές διαταραχές (γλώσσας, αντίληψης, προσοχής, μνήμης, κ.λπ.) • Διαταραχές στη σχεδίαση και ρύθμιση (σύνδρομο προβλημάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες) • Νευροψυχολογικές εστιακές, εκφυλιστικές, μεταβολικές, και άλλες διαταραχές • Αρχές της παιδονευροψυχολογίας 	<p>Γενικές</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ευαισθησία στην αλληλεπίδραση με νευρολογικούς ασθενείς • Αποτελεσματική και επικοδομητική αλληλεπίδραση με συνεργάτες ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας • Διάκριση παρεμβολής πολιτισμικών στοιχείων και λήψη κατάλληλων προφυλάξεων για μείωση της επιρροής τους <p>Εκτίμηση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συλλογή πληροφοριών του ιστορικού • Επιλογή και χορήγηση νευροψυχολογικών δοκιμασιών, κλιμάκων παρατήρησης της συμπεριφοράς, δοκιμασιών προσωπικότητας, δοκιμασιών ικανοτήτων • Ερμηνεία αποτελεσμάτων των εργαλείων εκτίμησης, συσχέτιση με την τοποθεσία και έκταση της βλάβης στο κεντρικό νευρικό σύστημα • Έκθεση ευρημάτων με τρόπο ξεκάθαρο και κατανοητό για συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας • Παροχή ανατροφοδότησης σχετικά με ευρήματα στους ασθενείς και σχετικούς άλλους με τρόπο ευαίσθητο και κατάλληλο για την περίπτωση <p>Θεραπευτική αγωγή και παρέμβαση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αναγνώριση και προσδιορισμός στόχων παρέμβασης με βάση τη διαγνωστική διαδικασία • Εφαρμογή και εποπτεία προγραμμάτων γνωστικής-νευροψυχολογικής αποκατάστασης στην κίνηση, αντίληψη, προσοχή, μνήμη, γλώσσα, εκτελεστικές λειτουργίες • Εφαρμογή γνωστικο-συμπεριφορικών παρεμβάσεων σε περιπτώσεις διασπαστικής συμπεριφοράς των ασθενών <p style="text-align: right;"><i>(συνεχίζεται)</i></p>

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 Πρόταση για κριτήρια μιας Ευρωπαϊκής ομάδας σχετικά με την ειδικότητα της κλινικής νευροψυχολογίας (συνέχεια)

Γνώσεις	Δεξιότητες
<p>Θεραπευτική αγωγή νευρογνώστικών διαταραχών</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αρχές της λειτουργικής ανάκαμψης • Συμπεριφορική παρέμβαση • Βασική κλινική ψυχολογία και ψυχοθεραπεία • Γνωστική αποκατάσταση • Εργασιακή αποκατάσταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Έλεγχος και προσαρμογή θεραπευτικού σχεδίου • Επιστημονική αξιολόγηση της πορείας των παρεμβάσεων • Πληροφόρηση, εμπλοκή και παροχή κινήτρων σε επαγγελματίες και συγγενείς/φίλους των ασθενών κατά τη θεραπευτική αγωγή • Λήψη μέτρων που προάγουν την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών μετά την κλινική αποκατάσταση <p>Έρευνα, διδασκαλία και εποπτεία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες που αφορούν τους ασθενείς και μετάδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας • Αναγνώριση, ερμηνεία και εφαρμογή της επιστημονικής βιβλιογραφίας στην κλινική νευροψυχολογία • Σχεδιασμός και εφαρμογή μαθημάτων και προγραμμάτων σπουδών στην κλινική νευροψυχολογία • Αποτελεσματική εποπτεία νεότερων νευροψυχολόγων στην κλινική νευροψυχολογική εκτίμηση, παρέμβαση και έρευνα

3. Χρήση βοηθών στη χορήγηση νευροψυχολογικών δοκιμασιών

Δεδομένου του υψηλού κόστους μιας νευροψυχολογικής εκτίμησης στις Η.Π.Α, ορισμένοι νευροψυχολόγοι χρησιμοποιούν βοηθό ψυχομετρίας για τη χορήγηση των δοκιμασιών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εκπαιδεύουν τους βοηθούς μόνο στη χορήγηση και βαθμολόγηση των δοκιμασιών, και στη συμπεριφορική παρατήρηση, ενώ ο νευροψυχολόγος, που έχει και άδεια άσκησης επαγγέλματος ψυχολόγου (στις Η.Π.Α. μία από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για το δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις για την απόκτηση άδειας άσκησης ψυχολόγου είναι ο διδακτορικός τίτλος στην ψυχολογία), επιλέγει τις δοκιμασίες και ερμηνεύει τα αποτελέσματα,

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 Πληροφορίες των ιατρικών αρχείων.**Ιατρικό αρχείο**

- Ιστορικό και εξέταση κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Εξιτήριο περιληψη (αν υπάρχει)
- Ιατρική και διαγνωστική εκτίμηση (π.χ., αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, οσφυονωτιαία παρακέντηση)
- Μικροβιολογικές εξετάσεις για λοίμωξη, μεταβολικές διαταραχές, ή διαταραχή διατροφής
- Εκτιμήσεις από άλλους ειδικούς
- Παλαιότερες νευροψυχολογικές εκτιμήσεις
- Καθημερινές σημειώσεις προόδου από γιατρούς και νοσηλευτές

εμπλακεί σε δικαστικές υποθέσεις, δηλαδή, αν υπάρχουν επικείμενες μηνύσεις. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε προσποίηση ή υπερβολική εκδήλωση πραγματικών προβλημάτων.

Τέλος, το στρες επιδεινώνει την ήδη εξασθενημένη κατάσταση του ασθενή. Έτσι, πρέπει να γνωρίζουμε αν υπάρχουν καθημερινές προστριβές με άτομα στο περιβάλλον του, οικογενειακά προβλήματα, σεξουαλικά προβλήματα, και προβλήματα στη δουλειά. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να επιβαρύνουν πολύ ένα άτομο του οποίου είναι ήδη εξασθενημένη η ικανότητα αντιμετώπισης προβλημάτων.

10. Οικογενειακό ιστορικό

Περιγράφουμε την οικογενειακή κατάσταση (π.χ., αν οι γονείς είναι διαζευγμένοι, πόσα αδέρφια έχει, τη σειρά γέννησης του εξεταζόμενου). Οι σχολικές και επαγγελματικές επιτεύξεις των μελών της οικογένειας συνήθως είναι ενδεικτικά του επιπέδου λειτουργίας που θα περιμέναμε και από τον ασθενή είτε λόγω ικανότητας, είτε λόγω παρότρυνσης από το περιβάλλον. Είναι σημαντικό να ξέρουμε αν οι συγγενείς πρώτου βαθμού παρουσιάζουν κάποια ψυχιατρική διάγνωση, μια και σε πολλές περιπτώσεις η προδιάθεση για ψυχιατρικά προβλήματα είναι κληρονομική. Πιο συγκεκριμένα, θέλουμε επίσης να ξέρουμε αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, διαταραχών άγχους, ψυχωτικών καταστάσεων, κατάχρησης ουσιών, κ.λπ.

Μας ενδιαφέρουν, τέλος, οι νευρολογικές διαταραχές των συγγενών πρώτου (κυρίως) βαθμού. Είχε κάποιος Νόσο του Alzheimer, Νόσο του Huntington, Νόσο του Parkinson, αγγειακή νόσο, καρκίνο, ή κάποιο άλλο σοβαρό πρόβλημα υγείας; Εδώ μπορεί να φανεί χρήσιμος ένας γραπτός κατάλογος με ερωτήσεις, έτσι ώστε να μην παραλείψουμε κάποια σημαντική ασθένεια. Ο Πίνακας 3.4. παραθέτει

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 Ιστορικό προβλημάτων υγείας σχετικών με τη νευροψυχολογική κατάσταση.**Κατάλογος προβλημάτων υγείας**

- Φάρμακα και δοσολογίες
- Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών
- Σωματικές αναπηρίες
- Κλειστή κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- Απώλεια συνείδησης
- Συγγενείς ασθένειες
- Αναπτυξιακές διαταραχές
- Επιληπτικές κρίσεις
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Στεφανιαία νόσος
- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Μεταβολικές διαταραχές (π.χ., υπερ- ή υποθυροειδισμός)
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Λοιμώδεις νόσοι (π.χ., εγκεφαλίτιδα)
- Εκφυλιστικές νόσοι (π.χ., σκλήρυνση κατά πλάκας)
- Άνοια

τα προβλήματα υγείας για τα οποία καλό είναι να ρωτήσουμε κατά τη λήψη του ιστορικού.

Γ Χρησιμότητα του ιστορικού

Για να εκτιμήσουμε την τωρινή κατάσταση των ασθενών, πρέπει να έχουμε κάποιο μέτρο σύγκρισης. Επειδή συνήθως δεν υπάρχει προηγούμενη νευροψυχολογική εκτίμηση, πρέπει να βασιστούμε στις πληροφορίες που θα μας δώσουν σχετικά με το προνοσηρό επίπεδο λειτουργίας. Η παρούσα κατάσταση είναι χειρότερη από ότι πριν; Ως προς τι είναι χειρότερη; Ποια ήταν τα προϋπάρχοντα προβλήματα και πώς τα αντιμετώπισαν; Σε περίπτωση που είχε γίνει και στο παρελθόν νευροψυχολογική εκτίμηση, πρέπει να ζητήσουμε να δούμε τη γραπτή έκθεση και να τη συγκρίνουμε με την τωρινή επίδοση.

Μέσω του ιστορικού μπορούμε να βγάλουμε συμπεράσματα σχετικά με θέματα κινήτρων. Υπάρχουν κίνητρα ώστε το άτομο να ακολουθήσει τη θεραπευτική αγωγή και να βελτιωθεί; Υπάρχουν κίνητρα να μη βελτιωθεί αλλά να συνεχίσει να αποκομίζει δευτερογενή οφέλη; Από το ιστορικό πληροφορούμαστε και για σχετικούς

ασθενή, ενώ μπορεί να οφείλεται στην εκμάθηση ή εξάσκηση στη συγκεκριμένη δοκιμασία. Δεν είναι σαφές το χρονικό διάστημα που πρέπει να περάσει μεταξύ χορηγήσεων της ίδιας μορφής της δοκιμασίας, όμως στην κλινική πράξη, οι περισσότεροι νευροψυχολόγοι αφήνουν να περάσουν τουλάχιστον 6-12 μήνες. Το πρόβλημα αυτό λύνεται όταν υπάρχουν παράλληλες μορφές μιας δοκιμασίας που είναι αντίστοιχες ή μια με την άλλη ως προς το επίπεδο δυσκολίας τους. Όταν γνωρίζουμε ότι θα χρειαστεί επανεξέταση σύντομα, προτιμούμε δοκιμασίες με παράλληλες μορφές.

Ο χρόνος χορήγησης και το κόστος αγοράς μιας δοκιμασίας σε σχέση με τις πληροφορίες που θα μας δώσει είναι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην απόφασή μας να τη χρησιμοποιήσουμε. Μια δοκιμασία μπορεί να απαιτεί πολύ χρόνο στη χορήγηση—σε τέτοιες περιπτώσεις ανησυχούμε μήπως κουραστεί ο εξεταζόμενος και διακόψει πρόωρα τη συνεργασία του. Ένα σημαντικό κριτήριο στην επιλογή μιας δοκιμασίας είναι αν θα μας παράσχει τόσο σημαντικές πληροφορίες ώστε να αξίζει την ταλαιπωρία ή το κόστος της.

B Βασική συστοιχία

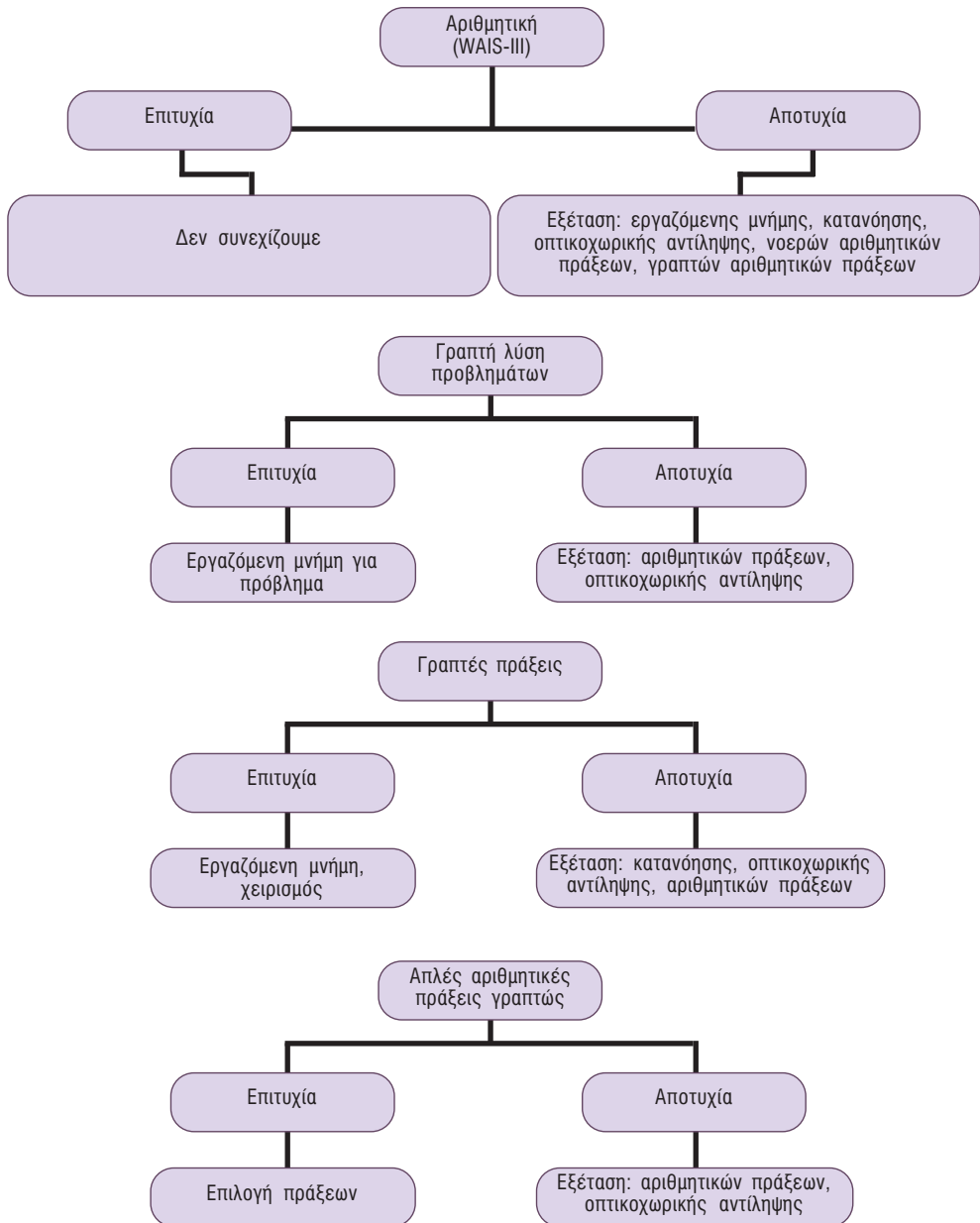
Στην κλινική πράξη, πολλοί νευροψυχολόγοι ξεκινούν επιλέγοντας κάποιες νευροψυχολογικές δοκιμασίες που να καλύπτουν όλες τις βασικές γνωστικές λειτουργίες και κατά τη διάρκεια της εξέτασης προσθέτουν ή αφαιρούν δοκιμασίες με βάση τις ικανότητες του εξεταζόμενου (Benton, 1985). Αυτό, βέβαια, δεν γίνεται όταν πρόκειται για ερευνητικό πρωτόκολλο, μια και η ίδια ακριβώς συστοιχία πρέπει να χορηγηθεί σε όλους τους συμμετέχοντες. Οι κύριες λειτουργικές περιοχές που θα πρέπει να εξετάσουμε με τη συστοιχία (Lezak, 2004) παρατίθενται στον Πίνακα 4.1.

Γ Έτοιμες συστοιχίες

Υπάρχουν πολλές προσχεδιασμένες συστοιχίες στις οποίες αθροίζονται οι βαθμοί των επιμέρους δοκιμασιών και βγαίνει ένας συνολικός βαθμός που υποτίθεται ότι είναι ένδειξη του λειτουργικού επιπέδου του εξεταζόμενου. Το πλεονέκτημα αυτών των συστοιχιών είναι ότι δεν απαιτείται να έχει κάποιος πολλές γνώσεις για να ερμηνεύσει το αποτέλεσμα, μια και η ερμηνεία είναι απλουστευμένη. Επίσης, τέτοιου είδους έτοιμες συστοιχίες αρμόζουν σε ερευνητικά πρωτόκολλα. Όμως, τα μειονεκτήματα των έτοιμων συστοιχιών ξεπερνούν τα πλεονεκτήματά τους. Όπως αναφερθήκαμε όταν συζητήσαμε το πρόβλημα που προκύπτει με τους δείκτες νοημοσύνης, ένας συνολικός ή σύνθετος βαθμός δεν μας δίνει ουσιαστικές

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 Γνωστικές λειτουργίες που εξετάζονται σε μια ολοκληρωμένη νευρο-ψυχολογική εκτίμηση.

Τομείς γνωστικών λειτουργιών	Επιμέρους λειτουργίες
Εγρήγορση και προσοχή	<ul style="list-style-type: none"> • ανάπτυξη/παράταξη της προσοχής • εγρήγορση, επαγρύπνηση/επιφυλακή • εστιασμένη προσοχή • διατήρηση προσοχής • χωρητικότητα (capacity) • κωδικοποίηση • μνημονικό πεδίο • βαθμός διάσπασης της προσοχής • νοητικός χειρισμός (mental manipulation) • επιμερισμένη προσοχή • εργαζόμενη μνήμη
Οπτικοχωρική αντίληψη	<ul style="list-style-type: none"> • οπτική αντίληψη • οπτικός διαλογισμός • αντιληπτικές δεξιότητες (π.χ., χώρος, σχέδια) • κατασκευαστικές δεξιότητες (δισ- και τρισδιάστατες)
Μάθηση και μνήμη	<ul style="list-style-type: none"> • εμπροσθόδρομη μνήμη και μάθηση • οπισθόδρομη μνήμη • λεκτική και μη λεκτική μάθηση • βραχύχρονη και μακρόχρονη ανάκληση • αναγνώριση • δηλωτική και άδηλη (διαδικαστική) μνήμη
Λεκτικές και σχολικές δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • ομιλία • κατανόηση • επανάληψη • κατονομασία • ανάγνωση • γραφή
Κατασκευαστικές δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • κατασκευή αντικειμένου: <ul style="list-style-type: none"> – σχεδίαση και οργάνωση δραστηριοτήτων – πρωτοτυπία αντικειμένου – λειτουργικότητα αντικειμένου – ενοποίηση τμημάτων αντικειμένου • σκόπιμο έλεγχο σύνθετων κινήσεων (ευπραξία)
Σχηματισμός εννοιών	<ul style="list-style-type: none"> • συλλογισμός • επίλυση προβλημάτων • εκτελεστικές λειτουργίες <ul style="list-style-type: none"> – σχεδίαση – προσαρμοστικότητα της σκέψης – εξέταση υποθέσεων – χρήση ανατροφοδότησης – σειροθέτηση ερεθισμάτων σε λογική ή χρονική ακολουθία – οργάνωση
Αυτο-ρύθμιση και κινητικές ικανότητες	<ul style="list-style-type: none"> • στοχοκατευθυνόμενες κινήσεις • ακρίβεια των κινήσεων • καταλληλότητα ταχύτητας κινήσεων • κατάλληλες εναλλαγές στην κίνηση • αναστολή κίνησης
Αισθητήριες και κινητικές λειτουργίες	<ul style="list-style-type: none"> • αισθητήρια εισιόντα (οπτικά, ακουστικά, σωματ αισθητήρια, κινητικά εξιόντα, πλαγίωση, και δύναμη) • λεπτές κινητικές ικανότητες (ταχύτητα και επιδεξιότητα)
Προσωπικότητα και συναισθηματική κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • εναρμόνιση αισθητηρίων πληροφοριών με την κίνηση • μακροχρόνιο στυλ αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων στη ζωή και στις διαπροσωπικές σχέσεις • συναισθηματική λειτουργία • τωρινή συναισθηματική κατάσταση



ΣΧΗΜΑ 4.2

Σειρά αποφάσεων για τη διερεύνηση της αιτίας μιας αποτυχημένης επίδοσης σε δοκιμασία νοερής αριθμητικής.

αυτοματοποιημένα και του διαφεύγει κάποια λεπτομέρεια. Κατά καιρούς οφείλει να κάνει επανάληψη τις οδηγίες στο εγχειρίδιο ώστε να αποφευχθεί αυτή η τάση.

2. Η διακύμανση στις σταθμισμένες διαδικασίες κατά την ίδια εξέταση

Επίσης συχνά, συμβαίνει ο εξεταστής να μην είναι πλήρως συγκεντρωμένος στη διαδικασία της χορήγησης, και να ξεφύγει από τη σωστή μέθοδο κατά τη διάρκεια της ίδιας χορήγησης. Π.χ., στο μνημονικό πεδίο ψηφίων μπορεί να επισπεύσει το ρυθμό της παρουσίασης των ψηφίων (> 1 ψηφίο/sec).

Ε Συστάσεις σχετικά με τις διαδικασίες χορήγησης και στάθμισης

Θα υπάρχουν φορές που ο εξεταστής δεν θα μπορεί να ακολουθήσει πιστά τις σταθμισμένες οδηγίες χορήγησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει την κρίση του σχετικά με την προτιμότερη προσέγγιση. Στον Πίνακα 4.3. παρατίθενται εννέα αρχές, για να καθοδηγήσουν την απόφαση του εξεταστή στο πώς θα χειριστεί κάθε περίπτωση (Vanderploeg, 2000).

ΣΤ Ατομικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επίδοση στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες

Εκτός από τους παράγοντες του περιβάλλοντος και της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, υπάρχουν και ατομικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επίδοση του εξεταζόμενου σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Στο βαθμό που είναι δυνατό, καλό είναι να παρατηρήσουμε αυτούς τους παράγοντες, όπου υπάρχουν, ώστε να τους λάβουμε υπόψη μας στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Οι παράγοντες αυτοί (Lezak, 2004) παρατίθενται στον Πίνακα 4.4.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 Χρησιμότητα ενός εννοιολογικού μοντέλου στην ερμηνεία των δεδομένων από τη νευροψυχολογική εκτίμηση.

Χρησιμότητα	Περιγραφή	Παράδειγμα
Προσδοκίες για επίδοση	Θέτει τα όρια εντός των οποίων κρίνουμε το ιστορικό, την επίδοση, και άλλες παρατηρήσεις	Γνωρίζοντας τη σχέση της διάρκειας του κόματος και της μετατραυματικής αμνησίας με την πρόγνωση, μπορούμε να περιμένουμε ένα συγκεκριμένο επίπεδο επίδοσης
Πρόβλεψη σχετικών ελλειμμάτων	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτρέπει τη δημιουργία υποθέσεων σχετικά με το πιθανό επίπεδο επίδοσης • Καθοδηγεί την πορεία της εκτίμησης και την επιλογή εργαλείων 	Γνωρίζοντας ότι κάποιος έχει υποστεί μέτρια κρανιοεγκεφαλική κάκωση θα διερευνήσουμε την προσοχή, τη μνήμη και τις εκτελεστικές λειτουργίες κατ'εξοχή (αλλά όχι αποκλειστικά)
Εντοπισμός ασυνέπειας στη διαταραχή	Αναγνώριση στοιχείων που δεν ταιριάζουν με την προβλεπόμενη εικόνα της διαταραχής, ώστε να σκεφτούμε άλλες πιθανές διαγνώσεις	Μια ασυμμετρία στην επίδοση σε κινητικά έργα σε άτομο με διάγνωση σχιζοφρένειας μπορεί να οφείλεται σε παλαιό τραύμα
Αναγνώριση σημείων ενδεικτικών βλάβης σε γειτονικές περιοχές	<ul style="list-style-type: none"> • Εντοπισμός της ακριβούς εγκεφαλικής περιοχής ή νευρωνικού κυκλώματος • Οδηγεί σε περαιτέρω υποθέσεις για σχετικές γνωστικές διαταραχές 	Η αμέλεια οφείλεται σε βλάβη σε διάφορα σημεία του κυκλώματος της προσοχής: <ul style="list-style-type: none"> • απώλεια οπτικού πεδίου → οπίσθια βλάβη • κινητικά σημεία → πρόσθια βλάβη
Αναγνώριση συνθηκών χαμηλής συχρότητας εμφάνισης στον πληθυσμό αναφοράς	Διερεύνηση διάγνωσης χαμηλής συχρότητας στον πληθυσμό αναφοράς παρότι έχει προταθεί διάγνωση υψηλής συχρότητας	Άτομο με έντονη μνημονική διαταραχή και μέτρια μετωπιαία εξασθένηση, αλλά ακέραη κατανόηση και οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες: <ul style="list-style-type: none"> • Πιο συχνή διάγνωση → πρόωμη άνοια • Πιο σπάνια διάγνωση → αμνησιακό σύνδρομο λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου
Ενισχύει ποιοτική ερμηνεία επίδοσης	<ul style="list-style-type: none"> • Εκτιμάει τη στρατηγική κατά την αποτυχία • Εκτιμάει την επίδραση κινήτρων και προσπάθειας, συνεπώς και την εγκυρότητα των δεδομένων 	Σχέδιο με κύβους (WAIS): <ul style="list-style-type: none"> • Λάθη εντός του τετραγώνου → αριστερή βλάβη • Λάθη στο περιγράμμα του τετραγώνου → δεξιά βλάβη

Ένα εννοιολογικό μοντέλο θα πρέπει να βασίζεται σε γνώσεις από διάφορα πεδία (Lezak, 1995). Ο κλινικός νευροψυχολόγος θα πρέπει να γνωρίζει καλά νευροανατομία (π.χ., λειτουργική και δομική οργάνωση του εγκεφάλου, σχέσεις μεταξύ ανατομικών δομών και ψυχολογικών διαδικασιών), νευροπαθολογία και τα επακόλουθα των νευρολογικών διαταραχών ή βλαβών (π.χ., πρότυπα επίδοσης σε διάφορες διαταραχές), κλινική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία (π.χ., συμπτώματα, πορεία και θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών και επίδραση στην επίδοση σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες, νευρολογικές διαταραχές που παρουσιάζουν συμπτώματα όμοια με αυτά των ψυχιατρικών διαταραχών, κ.ο.κ.), αρχές ψυχομετρίας και πιο συγκεκριμένα τις ψυχομετρικές ιδιότητες των δοκιμασιών που χρησιμοποιεί (π.χ., κατάλληλες νόρμες, σταθμισμένες διαδικασίες χορήγησης, επίπεδο δυσκολίας των εργαλείων). Ο ρόλος του κλινικού νευροψυχολόγου στην εκτίμηση είναι η σύνθεση αυτών των γνώσεων για να προτείνει μια ολοκληρωμένη εικόνα του ασθενούς.

Κατά τη διατύπωση του εννοιολογικού μοντέλου για την ερμηνεία μιας κλινικής περίπτωσης, ο νευροψυχολόγος πρέπει να λάβει υπόψη του και παράγοντες που μπορεί να έχουν επηρεάσει είτε την επίδοση του εξεταζόμενου είτε τη δική του άποψη σχετικά με τα δεδομένα. Έχουμε ήδη συζητήσει τις μεταβλητές που έχουν να κάνουν με το συγκεκριμένο άτομο και που μπορεί να επηρεάσουν την επίδοσή του, όπως επίσης και τυχόν αλληλεπίδραση στην επίδοση γνωστικών πεδίων εκτός αυτού που στοχεύουμε να εκτιμήσουμε. Στην επόμενη ενότητα θα αναφερθούμε στο πώς αποφασίζουμε ποιο θα είναι το μέγεθος της διαφοράς στην επίδοση που θα θεωρήσουμε ως κλινικά σημαντική διαφορά και ενδεικτική παθολογίας. Θα συζητήσουμε το θέμα της συνέπειας στην επίδοση σε δοκιμασίες που εξετάζουν το ίδιο γνωστικό πεδίο, αλλά και μεταξύ δοκιμασιών που εξετάζουν διαφορετικά γνωστικά πεδία. Τέλος, θα αναφερθούμε στη σημασία της διάκρισης μεταξύ σημείων και συμπτωμάτων που οφείλονται σε νευρολογική διαταραχή και αυτών που αντικατοπτρίζουν ψυχιατρική διαταραχή.

B Μέγεθος της διαφοράς

1. Πόσο μεγάλη πρέπει να είναι μια διαφορά στην επίδοση από το μέτρο σύγκρισης ώστε να θεωρήσουμε ότι έχει σημασία, δηλαδή ότι είναι ενδεικτική μιας δυσλειτουργίας;

Πολλοί νευροψυχολόγοι θεωρούν ενδεικτική μια διαφορά 1,5-2 τυπικών αποκλίσεων, χωρίς αυτό το κριτήριο να είναι δεσμευτικό. Κάποιοι ερευνητές πρότειναν τη χρήση διαφοράς 1 μόνο τυπικής απόκλισης ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη ισορροπία μεταξύ ευαισθησίας και ειδικότητας της δοκιμασίας (Heaton, Taylor, & Manly, 2003. Taylor & Heaton, 2001). Μια άλλη προσέγγιση στη

ΧΟΡΗΓΗΘΕΙΣΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

- Κλίμακα Νοημοσύνης για Ενηλίκους του Wechsler–Αναθεωρημένη
- Δοκιμασία Διαρκούς Επίδοσης
- Κλίμακα Μνήμης του Wechsler–Αναθεωρημένη
- Δοκιμασία Λέξη-Χρώμα του Stroop
- Δοκιμασία Οπτικονοητικής Ικνηλάτησης
- Δοκιμασία Διαγραφής Γραμμάτων
- Δοκιμασία Ταξινόμησης Καρτών του Wisconsin
- Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα–II
- Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck
- Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck

ΑΙΤΗΜΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Η κ. Παπαδοπούλου παραπέμφθηκε για νευροψυχολογική εκτίμηση από τον ψυχοθεραπευτή της προκειμένου να εξακριβωθεί η αιτία και η φύση των μακροχρόνιων προβλημάτων προσοχής και συγκέντρωσης που παρουσιάζει, όπως και για να αποκλειστεί η διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Η κ. Παπαδοπούλου είναι 19 ετών και δευτεροετής φοιτήτρια. Ανέφερε προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης από την παιδική της ηλικία, χωρίς όμως υπερκινητικότητα. Χαρακτηριστικά, οι γονείς και οι δάσκαλοί της τη θεωρούσαν "έξυπνη", αλλά "εύθραυστη, αποδιοργανωμένη και αφηρημένη". Η αυτο-περιγραφή της επιβεβαιώνει αυτή την εντύπωση (π.χ., το μυαλό της περιπλανιέται κάθε φορά που επιχειρεί να συγκεντρωθεί, τείνει να αλλάζει συνέχεια σταθμούς στο ραδιόφωνο, αδυνατεί να παρακολουθήσει μια ταινία μέχρι το τέλος). Μολονότι δεν είχε προσκομίσει αντίστοιχα έγγραφα στην εκτίμηση, ανέφερε ότι στο γυμνάσιο και λύκειο οι βαθμοί της κυμαίνονταν μεταξύ 10-15 χωρίς να διαβάσει. Κατά το πρώτο της έτος στο πανεπιστήμιο, ανακάλυψε ότι η δυσκολία της στο να συγκεντρωθεί τόσο στην τάξη, όσο και κατά τη διάρκεια της μελέτης, την εμποδίζει να αποδώσει ανάλογα με το νοητικό της επίπεδο. Κατά το τρέχον εξάμηνο, ο μέσος όρος της βαθμολογίας της είναι 3,5. Οι εξετάσεις συνιστούν μια ιδιαίτερη πρόκληση για την κ. Παπαδοπούλου: επειδή δυσκολεύεται να οργανώσει τις σκέψεις της, απαντά με πολλές λεπτομέρειες σε ερωτήσεις που απαιτούν ανάπτυξη, αδυνατεί να ολοκληρώσει τις εξετάσεις εντός των χρονικών περιθωρίων και όσον αφορά ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, δυσκολεύεται να συγκρατήσει στην εργαζόμενη

μνήμη της όλες τις εναλλακτικές επιλογές. Έχει δοκιμάσει διάφορες τεχνικές, προκειμένου να καταφέρει να συγκεντρωθεί κατά τη μελέτη (π.χ., υπογραμμίζει με μαρκαδόρο το κείμενο που διαβάζει), αλλά η μοναδική μέθοδος που άρχισε πρόσφατα να αποδίδει είναι το να αλλάζει αντικείμενο μελέτης, αφότου διαβάσει λίγες σελίδες κάθε φορά.

Λόγω των προβλημάτων προσοχής και της κατάθλιψης που παρουσίασε πρόσφατα, η κ. Παπαδοπούλου εγκατέλειψε τη σχολή της μετά το πρώτο έτος (χειμερινό εξάμηνο 1995). Από το Σεπτέμβριο του 1995 παρακολουθείται από ψυχίατρο, ο οποίος της παρέχει φαρμακευτική αγωγή (20 mg Ladose), ενώ παράλληλα συμμετέχει σε ψυχοθεραπεία για προβλήματα στις διαπροσωπικές της σχέσεις. Μολονότι τα φάρμακα βελτίωσαν τη διάθεσή της, με αποτέλεσμα να επιστρέψει στη σχολή κατά το τρέχον εξάμηνο, δεν είχαν αντίστοιχη επίδραση στα προβλήματα προσοχής. Η ίδια ανέφερε πως δεν πίνει οινοπνευματώδη ποτά. Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου (ο πατέρας της) και μανιοκατάθλιψης (ο πατέρας της μητέρας της και η αδερφή του).

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Η κ. Παπαδοπούλου ήταν συνεργάσιμη και έμοιαζε να καταβάλει μέγιστες προσπάθειες, παρά τη μακρά διάρκεια της εξέτασης. Σε κάποιες περιπτώσεις ανέφερε ότι δυσκολευόταν να συγκεντρωθεί και έκανε σύντομα διαλείμματα. Εν γένει, έμοιαζε ιδιαίτερα αγχωμένη εξαιτίας του προβλήματός της. Επεσήμανε ότι τα προβλήματα προσοχής επιδρούν τόσο στην ποιότητα ζωής, όσο και στις ακαδημαϊκές της επιδόσεις, αλλά το σπουδαιότερο ίσως ήταν ότι ανησυχούσε μήπως τα προβλήματά της αποτελούν προδρομικά σημεία σχιζοφρένειας. Η παρούσα εκτίμηση κρίνεται ως έγκυρη εικόνα της παρούσας κατάστασης της εξεταζόμενης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

Διανοητική Λειτουργία

Η γενική διανοητική λειτουργία της κ. Παπαδοπούλου κυμαίνεται στο ανώτερο επίπεδο, σύμφωνα με τις σταθμισμένες βαθμολογίες σε κλίμακα νοημοσύνης. Παρόλο που η βαθμολογία της στο λεκτικό μέρος της κλίμακας νοημοσύνης ήταν ανωτέρου επιπέδου, η επίδοσή της στο πρακτικό μέρος της ίδιας κλίμακας τοποθετείται στο πάνω του μέσου όρου επίπεδο. Η μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις επιδόσεις της στη λεκτική και στην πρακτική κλίμακα (> 10) είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% και δύναται να αποτελεί ένδειξη μιας ήπιας μαθησιακής δυσκολίας που σχετίζεται ειδικότερα με μη λεκτικές λειτουργίες.

Εγκεφαλική Δυσλειτουργία: Διαγνωστικές Μέθοδοι

Εκτός από γνώσεις νευροανατομίας, είναι σημαντικό πριν ξεκινήσουμε να κάνουμε νευροψυχολογικές εκτιμήσεις να έχουμε και κάποιες βασικές γνώσεις σχετικά με τις πιο συνηθισμένες διαγνωστικές μεθόδους, είτε αυτές συναντώνται στον κλινικό χώρο, είτε περιορίζονται στην έρευνα. Όταν αναλάβουμε την εκτίμηση μιας περίπτωσης, είναι πολύ πιθανό να έχει κάνει ήδη κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις (π.χ., ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, αξονική τομογραφία). Τα πορίσματα τέτοιων εξετάσεων θα συμπεριληφθούν και στη νευροψυχολογική εκτίμηση. Για αυτό είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πώς διεξάγεται η κάθε μέθοδος εξέτασης του εγκεφάλου, και ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της στην εντόπιση ή περιγραφή κάποιας βλάβης ή δυσλειτουργίας. Για παράδειγμα, συχνά συμβαίνει ένα άτομο που έχει υποστεί ήπια ή και μέτρια εγκεφαλική κάκωση από τροχαίο να παρουσιάζει γνωστικά προβλήματα, ενώ η αξονική τομογραφία του δεν δείχνει ίχνη βλαβών. Γνωρίζοντας ότι η ευκρίνεια αυτής της μεθόδου δεν είναι επαρκής για να εντοπίσει μικροσκοπικές σχισμένες ίνες και διακοπές στις συνδέσεις, δεν θα απορρίψουμε την πιθανότητα ότι ο ασθενής έχει πραγματικό πρόβλημα. Άρα είναι σημαντικό να μην συγχέουμε την "έλλειψη απόδειξης [ότι υπάρχει βλάβη] με την απόδειξη της έλλειψης" μιας βλάβης (Teuber, 1969).

1 ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ο ιδανικότερος τρόπος να εξετάσουμε τη λειτουργία του εγκεφάλου είναι η άμεση παρατήρησή του κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του. Αυτό επιτυγχάνεται με δύο διαδικασίες, οι οποίες είναι παρεμβατικές, και άρα χρησιμοποιούνται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητες. Επίσης, μια μέθοδος επιτρέπει άμεση παρατήρηση