

JAK (NE)MĚŘIT KOGNITIVNÍ FUNKCE

PhDr. Marek Preiss

Psychiatrické centrum Praha

Psychiat. pro Praxi; 2007; 1: 44–45

Pro spolupráci lékaře (psychiatra) s psychologem ohledně kognitivních funkcí doporučujeme těchto deset bodů:

- Požádejte svého psychologa o komplexní vyšetření kognitivních funkcí (ten nejčastěji provede např. vyšetření pomocí WAIS-R či WAIS-III a dalšími metodami) nebo o několik krátkých vyšetření (např. u pacienta sledovaného po traumatickém poškození mozku o dvě paměťové zkoušky, či jednu pozornostní a jednu paměťovou). Opakovat podrobná (komplexní) vyšetření po době kratší než 6–12 měsíců je rizikové vzhledem k vlivu nácviku.
- Zvažte efekt nácviku (tj. vliv učení) v případě, že se vyšetření opakují. Požádejte psychologa, aby se vyjádřil k možnosti, že zlepšený výkon není právě vlivem nácviku či jaký je podíl údravy a nácviku (např. po úrazu).
- Pamatujte, že neuropsychologické testy vždy testují více psychických funkcí najednou (příklad viz tabulka 1). Praktickým problémem je užívání různých pojmů k interpretaci např. u jednoho testu. Např. špatný výkon v trail making testu je interpretován jako poškozená flexibilita, ale také jako narušená koncentrace pozornosti, zpomalené psychomotorické tempo nebo narušená odolnost vůči zátěži. Proto jsou důležité poznámky (a to i písemné ve zprávě) při sledování výkonu a kvalitativních zvláštností. Stejná kvantita (skór v testu) může obsahovat různou kvalitu. Neuropsychologové pokládají za prokázané, že kombinací více psychodiagnostických metod je možné spolehlivě určit, která funkce je oslabena.
- Požádejte svého psychologa, aby kvantifikoval, jak došel k subnormnímu výkonu, tj., aby měl jasno, co znamená např. oslabený výkon a co výkon v pásmu normy, zda použil normu statistickou, funkční či ideální (nebo jinou). Převody různých skórů obsahuje tabulka 2 a 3.
- Výběr metod nechte na psychologovi. Repertoár metod, který psychologové používají, je široký a není unifikován. Dlouhodobá zkušenost s používáním testy zvyšuje validitu vyšetření.
- Kolísání výkonů v průběhu času je negativním prognostickým znakem, zvlášť pokud je kontrolován vliv nálady a motivace.
- Kladte jasné otázky v žádankách k psychologickému vyšetření. Formulace typu „prosím

Tabulka 1. Funkce, které lze analyzovat v testu hodin

porozumění (slovní)
plánování
vizuální paměť a rekonstrukci grafického obrazu
vizuálně-prostorové schopnosti
motorické programování a exekuce
znalost čísel
abstraktní myšlení (slovní instrukce)
koncentrace a odolnost vůči frustraci

Upraveno podle: Hulman K, Einstein A. Quick cognitive screening for clinicians. Mini mental, clock drawing and other brief tests. The Cromwell Press, 2003.

Tabulka 2. Klasifikace inteligence podle 1, 3

Klasifikace	IQ skór	Procento populace v daném pásmu	Spodní percentilová hranice
vysoký nadprůměr	130 a výše	2,2	98
nadprůměr	120–129	6,7	91
vyšší průměr	110–119	16,1	75
průměr	90–109	50,0	25
nižší průměr	80–89	16,1	9
hraniční	70–79	6,7	2
mentální retardace	69 a méně	2,2	–

Tabulka 3. Wechslerovy vážené skóry, IQ skór, T skóry, percentily a z-skóry 1, 3

Wechslerovy vážené skóry	IQ skór	T skór	počet SD od průměru	střední hodnota percentilu	rozpětí percentilu	rozpětí z-skóru
	155	87	3 2/3			
	150	83	3 1/3			
19	145	80	3	99,87%	> 99,77	> 2,83
18	140	77	2 1/3	99,62%	99,38–99,77	2,50–2,83
17	135	73	2 1/3	99,02%	98,49–99,38	2,16–2,50
16	130	70	2	97,72%	96,66–98,49	1,83–2,16
15	125	67	1 2/3	95,22%	93,22–96,66	1,50–1,83
14	120	63	1 1/3	90,88%	87,83–93,32	1,16–1,50
13	115	60	1	84,13%	79,77–87,83	0,83–1,16
12	110	57	2/3	74,75%	69,15–79,77	0,50–0,83
11	105	53	1/3	63,06%	56,62–69,15	0,16–0,50
10	100	50	0	50%	43,38–56,62	-0,32
9	95	47	-1/3	36,94%	30,85–43,38	-0,66
8	90	43	-2/3	25,25%	20,23–30,85	-1,33
7	85	40	-1	15,87%	12,17–20,23	-1,99
6	80	37	-1 1/3	9,12%	6,68–12,17	-2,66
5	75	33	-1 2/3	4,78%	3,34–6,68	-3,33
4	70	30	-2	2,28%	1,51–3,34	-3,99
3	65	27	-2 1/3	0,98%	0,62–1,51	-4,66
2	60	23	-2 2/3	0,38%	0,23–0,62	-5,33
1	55	20	-3	0,13%	< 0,23	< -2,83
	50	17	-3 1/3			
	45	13	-3 2/3			

o vyšetření kognitivních funkcí“ je příliš obecná. Čím přesnější je otázka, tím cílenější odpověď.

8. Psychologické testy jsou většinou vysoce citlivé, ale pro klinickou diferenciální diagnostiku např. typu demence bývají významnější anamnestická data.
9. Pro budoucí využití výsledků vyšetření jsou důležité kvantitativní ukazatele. Pokud je vyšetření neobsahuje, měl by o to být psycholog požádán. Psycholog se může vyjádřit k intervalu, kde se bude naměřený výkon pohybovat v budoucnosti (interval spolehlivosti), či míře chyby vyšetření.
10. Požádejte psychologa, aby používal shodný typ vyšetření u určitého problému či skupiny pacientů. V budoucnosti se bude zvyšovat požadavek

Tabulka 4. Tři domácí práce, které se kognitivním funkcím u různých psychiatrických a neurologických poruch věnují podrobněji:

Preiss, M. a kol.: Klinická neuropsychologie. Praha, Grada 1998
 Preiss M, Kučerová H (ed.). Neuropsychologie v neurologii. Grada, 2006
 Preiss M, Kučerová H. (ed.) Neuropsychologie v psychiatrii. Grada, 2006

na unifikaci vyšetření kognitivních funkcí, např. pro potřebu sledování určitých skupin pacientů (např. schizofrenních pacientů). Sjednocení se na základní metodice, skupině nezbytných nástrojů, s možností o rozšíření dalších, které klinik uzná za vhodné, by mohlo zvýšit validitu vyšetření a zjednodušit dlouhodobé sledování pacientů (tabulka 4).

*Podpořeno projektem NR 7939-3 MZČR
 MZ0PCP2005.*

Literatura

1. Lezak M. Neuropsychological Assessment. New York, Oxford University Press, 1995.
2. Říčan P, Šebek M, Vágnerová M. WAIS-R. Wechslerův intelligenční test pro dospělé. Psychodiagnostika, Bratislava 1983.
3. Wechsler Abbreviated Scale for Intelligence (WASI). Psychological Corporation, 1999.
4. Preiss M, Laing H, Rodríguez M. Neuropsychologická baterie Psychiatrického centra Praha. Psychiatrické centrum Praha, Zprávy č.154/2002

PhDr. Marek Preiss

Psychiatrické centrum Praha
 Ústavní 91, 180 00 Praha
 e-mail: preiss@pcp.lf3.cuni.cz