

Marek Preiss, Hana Kučerová a kolektiv

NEUROPSYCHOLOGIE V PSYCHIATRII



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

PhDr. Marek Preiss, Mgr. Hana Kučerová a kolektiv

NEUROPSYCHOLOGIE V PSYCHIATRII

Autorský kolektiv:

Mgr. Michal Černík
Mgr. Danica Klempová
MUDr. Miloslav Kopeček
Mária Krivošíková, M.Sc.
MUDr. Pavel Kubů
PhDr. Hana Kučerová, Ph.D.
PhDr. Petr Kulišťák
MUDr. Vladimír Línek
Mgr. Lenka Miovská
doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
doc. PhDr. Pavel Mohr, Ph.D.
Mgr. Petra Navrátilová
MUDr. Karel Nešpor, CSc.
MUDr. Tomáš Páleníček
Mgr. Pavla Perglová
PhDr. Marek Preiss
PhDr. Mabel Rodríguez
PhDr. Zuzana Říhová

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 2680. publikaci

Odpovědná redaktorka Jana Jandovská Kubínová
Sazba a zlom Milan Vokál
Počet stran 416
Vydání 1., 2006

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2006
Cover Photo © Allphoto Images

ISBN 80-247-1460-4 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6994-3 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

HLAVNÍ AUTOŘI KAPITOL.	13
ÚVOD	17
1. ZÁKLADY KLINICKÉ NEUROPSYCHOLOGIE	21
<i>(Marek Preiss)</i>	
1.1 Z historie neuropsychologie	21
1.2 Základní neuropsychologická terminologie	28
1.3 Chování	30
1.4 Pozornost	36
1.5 Měření kognitivního deficitu	39
1.5.1 Měření deficitu porovnáním s výkonem zdravých osob	39
1.5.2 Kvalitativní určování kognitivních deficitů	41
1.6 Měření klinicky signifikantní změny (od souborů k jednotlivcům)	43
1.6.1 Klinicky významná změna	43
1.6.2 Kritika, námitky, alternativy	46
1.6.3 Diskuze	49
1.6.4 Závěr	49
1.7 Cíle neuropsychologického vyšetření	50
1.8 Neuropsychologický nález	52
1.9 Ekologická validita	59
1.9.1 Definice ekologické validity	60
1.9.2 Problém multifunkčnosti psychologických testů	61
1.9.3 Kvalita vyšetření jako nespécifický způsob zlepšení ekologické validity	61
1.9.4 Příklady zkoumání ekologické validity	62
1.9.5 Ergoterapie – prostředník mezi běžným životem a testem	64
1.9.6 Pyramida zkoumání ekologické validity	64
1.9.7 K diskuzi o významu ekologické validity	66
1.9.8 Vydavatelé testů	66
1.9.9 Závěr	67
1.10 Odhad premorbidního stavu	68
1.11 Neuropsychologické testy	70
1.11.1 Screeningové a podrobné vyšetření	75
1.12 Vliv nácviku	83
1.13 Simulace	87
1.14 Stárnutí norem	89
1.15 Stárnutí	90

1.16	Neuropsychologické testy v ČR	97
1.17	Osobnost a psychosociální následky poškození mozku	102
1.18	Neuropsychologická rehabilitace	106
1.19	Modely fungování mozku a kognitivních funkcí	110
1.20	Začínáme s neuropsychologií v klinické psychologii	116
1.21	Doporučená a použitá literatura	118
2.	VYBRANÉ KAPITOLY Z HISTORIE VÝZKUMU PAMĚTI	
	A AMNESTICKÉ SYNDROMY	127
	<i>(Vladimír Línek)</i>	
2.1	Krátkodobá paměť versus dlouhodobá paměť	127
2.2	Hipokampální krajina	129
2.3	Sedmdesátá léta – nové koncepty paměti	130
2.4	Klinické studie osmdesátých let	131
2.5	Výzkum konsolidace	132
2.6	Frontální oblasti	132
	2.6.1 Definice některých pojmů	132
	2.6.2 Klinická část	134
2.7	Základní principy kognitivní terapie	138
2.8	Doporučená a použitá literatura	142
3.	KOGNITIVNÍ DEFICITY ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH	
	LÁTEK	145
	<i>(Michal Miovský)</i>	
3.1	Kognitivní deficity způsobené užíváním alkoholu	147
	<i>(Karel Nešpor)</i>	
3.1.1	Krátkodobé poruchy kognitivních funkcí vyvolané alkoholem	147
3.1.2	Dlouhodobější poruchy kognitivních funkcí vyvolané alkoholem	149
3.1.3	Kombinace alkoholového poškození kognitivních funkcí a poškození kognitivních funkcí jiné etiologie	150
3.1.4	Fetální alkoholový syndrom a ARND	151
3.2	Kognitivní deficity způsobené užíváním nikotinu	151
	<i>(Pavel Kubů)</i>	
3.2.1	Nikotin při kompenzaci kognitivních deficitů různé etiologie	152
3.2.2	Vliv prenatální expozice kouření cigaret na kognitivní funkce dítěte	153
3.3	Kognitivní deficity způsobené užíváním stimulantů	153
	<i>(Danica Klemrová)</i>	
3.3.1	Akutní intoxikace, dlouhodobé užívání stimulačních látek a jejich souvislost s kognitivními funkcemi	153
3.3.2	Účinky stimulantů na mozek	154
3.3.3	Kognitivní deficity u uživatelů stimulantů	156
3.4	Kognitivní deficity způsobené užíváním MDMA	157
	<i>(Tomáš Páleníček)</i>	
3.5	Kognitivní deficity způsobené užíváním konopných drog	160
	<i>(Lenka Miovská, Michal Miovský)</i>	

3.5.1	Účinky na mozek	161
3.5.2	Důsledky akutní intoxikace	162
3.5.3	Důsledky krátkodobého a dlouhodobého užívání marihuany	162
3.5.4	Metodologická omezení	164
3.6	Kognitivní deficity způsobené užíváním opioidů (<i>Lenka Miovská, Michal Miovský</i>)	165
3.6.1	Účinky na centrální nervový systém	165
3.6.2	Opioidy užívané pro zvládnání bolesti	166
3.6.3	Kognitivní dysfunkce u uživatelů heroínu	168
3.7	Kognitivní deficity způsobené užíváním těkavých látek (<i>Lenka Miovská, Michal Miovský</i>)	168
3.7.1	Účinky na centrální nervový systém	169
3.7.2	Akutní intoxikace	170
3.7.3	Účinky krátkodobého a dlouhodobého užívání	170
3.8	Diagnostika kognitivních deficitů u uživatelů návykových látek	171
3.9	Možnosti prevence a léčby kognitivních deficitů způsobených návykovými látkami	173
3.10	Souhrn	175
3.11	Klíčová slova	176
3.12	Doporučená a použitá literatura	177
4.	KOGNITIVNÍ DEFICIT U SCHIZOFRENIE	189
	(<i>Hana Kučerová, Zuzana Říhová</i>)	
4.1	Úvod	189
4.1.1	Vymezení pojmu schizofrenie	189
4.1.2	Kognitivní funkce u schizofrenie	190
4.2	Zahraniční a české neuropsychologické studie	191
4.3	Prevalence i incidence schizofrenie	196
4.4	Hlavní domény měřených kognitivních funkcí	197
4.4.1	Historická perspektiva pojmu kognitivní funkce u schizofrenie	198
4.4.2	Oblasti kognitivní dysfunkce u schizofrenie	199
4.4.3	Koreláty kognitivních funkcí	206
4.5	Kognitivní deficit a subtypy schizofrenie	208
4.6	Psychosociální důsledky kognitivního poškození	208
4.7	Měření kognitivních funkcí	208
4.7.1	Testové metody	209
4.8	Průběh kognitivního deficitu	210
4.9	Zobrazovací metody u schizofrenie	213
4.10	Návrh vyšetření	216
4.11	Rehabilitace a psychoterapie kognitivního deficitu	220
4.12	Invalidita	222
4.13	Závěr	222
4.14	Souhrn	223
4.15	Klíčová slova	224
4.16	Doporučená a použitá literatura	226

5. KOGNITIVNÍ DEFICIT U DEPRESIVNÍ PORUCHY	235
<i>(Marek Preiss, Hana Kučerová, Petra Navrátilová, Michal Černík)</i>	
5.1 Úvod	235
5.1.1 Unipolární depresivní porucha a kognitivní deficit: naznačené souvislosti	235
5.1.2 Historie zkoumání kognitivního výkonu u unipolární depresivní poruchy	237
5.2 Přehled výsledků zahraničních a českých neuropsychologických studií	238
5.2.1 Výskyt kognitivního deficitu u unipolární deprese	238
5.2.2 Specifické versus globálně-difuzní poškození	240
5.2.3 Příčiny kognitivního deficitu	241
5.3 Prevalence	243
5.4 Hlavní domény měřených funkcí	244
5.5 Průběh	246
5.5.1 Předchází deprese kognitivnímu deficitu?	246
5.5.2 Klinické faktory ovlivňující kognitivní výkonnost depresivních pacientů	247
5.5.3 Kognitivní deficit v remisi	252
5.6 Výsledky zobrazovacích metod	253
5.7 Měření kognitivního deficitu u deprese	256
5.8 Návrh typizovaného vyšetření kognitivních funkcí u depresivní poruchy	258
5.9 Rehabilitace a psychoterapie pacientů s kognitivním deficitem	260
5.10 Invalidita	261
5.11 Závěr	262
5.12 Souhrn	264
5.13 Klíčová slova	265
5.14 Doporučená a použitá literatura	265
6. KOGNITIVNÍ FUNKCE U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	269
<i>(Hana Papežová)</i>	
6.1 Úvod	269
6.2 Epidemiologie	269
6.3 České a zahraniční studie neuropsychologie PPP	270
6.4 Hlavní domény měřených kognitivních funkcí	272
6.4.1 Kognitivní flexibilita u AN – set-shifting	272
6.4.2 Specifické kognitivní poškození a hladiny estrogenů	273
6.4.3 Kognitivní dysfunkce, vnímání vlastního těla a disociace	273
6.4.4 Kognitivní dysfunkce a percepce bolesti	274
6.5 Neuropsychologické testy	274
6.6 Průběh kognitivního deficitu	276
6.7 Řízení příjmu potravy a výsledky zobrazovacích metod	277
6.8 Návrh typizovaného vyšetření kognitivních funkcí	279
6.9 Rehabilitace a psychoterapie kognitivního deficitu	280
6.10 Invalidita	280
6.11 Závěr	280
6.12 Souhrn	281

6.13	Klíčová slova	281
6.14	Přílohy	282
6.15	Doporučená a použitá literatura	286
7.	MOŽNOSTI FARMAKOLOGICKÉHO OVLIVNĚNÍ KOGNITIVNÍHO DEFICITU U SCHIZOFRENIE	293
	<i>(Pavel Mohr)</i>	
7.1	Schizofrenie a kognice	293
7.2	Antipsychotika	294
7.2.1	Klasická (typická) antipsychotika	294
7.2.2	Antipsychotika druhé generace (atypická)	295
7.3	Farmakologické ovlivnění jednotlivých neurotransmiterových systémů	296
7.3.1	Dopamin	296
7.3.2	Serotonin	296
7.3.3	Noradrenalin	296
7.3.4	Acetylcholin	296
7.3.5	Glutamát	297
7.3.6	Ostatní farmakologické intervence	297
7.4	Závěr	298
7.5	Souhrn	299
7.6	Klíčová slova	300
7.7	Doporučená a použitá literatura	301
8.	KOGNITIVNÍ EFEKT ANTIDEPRESIV	305
	<i>(Miloslav Kopeček)</i>	
8.1	Úvod	305
8.2	Antidepresiva ovlivňující monoaminergní neurotransmitery	305
8.3	Antidepresiva ovlivňující postsynaptické receptory	306
8.4	Antidepresiva ovlivňují buněčnou expresi a neuromodulaci	307
8.5	Zobrazovací metody u depresivní poruchy	308
8.6	Dělení antidepresiv	308
8.7	Metodická úskalí hodnocení vlivu antidepresiv na kognitivní funkce	312
8.7.1	Používané testy	314
8.8	Antidepresiva a kognitivní funkce zdravých dobrovolníků	315
8.9	Souhrnný efekt antidepresiv na bdělost	321
8.10	Antidepresiva a kognitivní funkce depresivních pacientů	322
8.11	Vliv elektrokonvulzivní terapie na kognici	324
8.12	Vliv repetitivní transkraniální magnetické stimulace na kognici	325
8.13	Závěr	325
8.14	Souhrn	326
8.15	Klíčová slova	326
8.16	Doporučená a použitá literatura	328

9. ÚVOD DO PROBLEMATIKY NEUROPSYCHOLOGICKÉ REHABILITACE	333
<i>(Mabel Rodriguez)</i>	
9.1 Úvod	333
9.2 Vymezení pojmů v neuropsychologické rehabilitaci	335
9.3 Praktická doporučení pro provádění neuropsychologické rehabilitace	336
9.4 Přístupy, strategie, modely	338
9.4.1 Základní teoretické a praktické přístupy	338
9.4.2 Kombinovaný model	338
9.4.3 Holistický model	340
9.4.4 Strategie	340
9.5 Efektivita kognitivní rehabilitace: meta-analýzy studií a doporučení pro klinickou praxi	341
9.6 Závěr	344
9.7 Klíčová slova	345
9.8 Doporučená a použitá literatura	346
10. KOGNITIVNÍ REHABILITACE U PACIENTŮ SE SCHIZOFRENIÍ	349
<i>(Pavla Perglová)</i>	
10.1 Je kognitivní rehabilitace efektivní metodou u pacientů se schizofrenií?	349
10.1.1 Pochybnosti	349
10.1.2 Některé studie sledující efekty kognitivní rehabilitace	351
10.2 Specifika kognitivní rehabilitace u pacientů se schizofrenií	353
10.3 Aktuální trendy v kognitivní rehabilitaci u schizofrenie ve světě	356
10.3.1 Některé zahraniční programy	357
10.4 Některé zkušenosti s kognitivní rehabilitací u pacientů se schizofrenií v České republice	358
10.4.1 Kognitivní rehabilitace v programu Student (občanské sdružení Baobab)	358
10.4.2 Kognitivní rehabilitace v denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov	360
10.5 Doporučená a použitá literatura	360
11. BUDOUCNOST NEUROPSYCHOLOGIE	363
<i>(Petr Kulišťák)</i>	
11.1 Současný stav a výhledy do budoucna v naší neuropsychologii	366
11.2 Neuropsychologie v psychiatrii a neurologii	367
11.2.1 Metody (neuropsychologické techniky, testy apod.)	367
11.3 Vzdělávání	368
11.4 Význam zobrazovacích technik mozku pro neuropsychologii	370
11.5 Futurologický výhled	371
11.6 Doporučená a použitá literatura	371

PŘÍLOHY

PAMĚŤOVÝ TEST UČENÍ	375
Historie testu	375
Administrace	375
Hodnocení	375
Alternativní verze	376
Normy	376
Podněťová slova pro paměťový test učení	378
Doporučená a použitá literatura	379
LOGICKÁ PAMĚŤ	381
Logická paměť I	381
Logická paměť II	381
Záznamový arch	381
Normy	381
Alternativní verze	382
Povídka C – alternativní verze	382
Povídka D – alternativní verze	383
Doporučená a použitá literatura	387
VERBÁLNÍ FLUENCE	389
Historie testu	389
Administrace	389
Skórování	389
Záznamový arch	390
Normy	390
Doporučená a použitá literatura	392
KOGNITIVNÍ ODHAD JAKO EXEKUTIVNÍ FUNKCE	393
Úvod	393
Administrace	393
Normy	394
Doporučená a použitá literatura	396
TRAIL MAKING TEST	397
Historie testu	397
Administrace	397
Skórování	398
Záznamový arch	398
Normy	398
Doporučená a použitá literatura	402
ČÍSELNÝ ČTVEREC	403
Historie	403
Administrace	403

Normy	403
Doporučená a použitá literatura	405
TEST TVORBY RODOKMENU	407
Historie	407
Administrace	407
Normy	408
Doporučená a použitá literatura	408
REJSTŘÍK	409

HLAVNÍ AUTOŘI KAPITOL

PhDr. Marek Preiss (1967)

Pracuje od roku 2000 v Psychiatrickém centru Praha (PCP). Vystudoval jednooborovou psychologii na FF UK v Praze, má psychoterapeutický výcvik. Zaměřuje se na klinickou neuropsychologii a poruchy osobnosti. Publikuje na téma aplikace neuropsychologických metod (např. monografie *Klinická neuropsychologie*), diagnostiky poruch osobnosti a posttraumatických stresových poruch. Přednáší například úvod do neuropsychologie v rámci specializačních zkoušek v IPVZ, diagnostiku poruch osobnosti pomocí strukturovaného rozhovoru aj. Angažuje se ve tvorbě nových diagnostických metod kognitivních funkcí.

MUDr. Miloslav Kopeček (1972)

Vystudoval lékařství na 3. LF UK a od roku 1998 je postgraduálním studentem oboru Neurověd na 3. LF UK, Praha. Od téhož roku pracuje v Psychiatrickém centru Praha jako sekundární lékař. Od roku 2003 přednáší pro *Academica Medica Pragensis*, od následujícího roku pracuje jako odborný asistent psychiatrie na 3. LF UK Praha a roku 2005 začíná přednášet pro IPVZ. Zabývá se především využitím funkčních zobrazovacích metod v psychiatrii, využitím rTMS, psychofarmakologií a studiem kognitivních funkcí. Doposud se podílel na tvorbě více jak 100 odborných příspěvků v češtině a více než desítku příspěvků v impaktovaných časopisech (včetně *The British Journal of Psychiatry*, *The Journal of Clinical Psychiatry*, *CNS drugs*).

Mária Krivošíková, M.Sc (1975)

Od roku 1998 pracuje na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze jako odborný asistent a vedoucí ergoterapeut. Vystudovala bakalářské studium ergoterapie na 1. LF UK a magisterské studium ergoterapie na Karolinska Institute v Stockholmu. Zabývá se rehabilitací pacientů s poškozením mozku, zejména vyšetřením a terapií kognitivních funkcí. Přednáší ergoterapeutická témata v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů a psychologů. Je členem výkonného výboru České asociace ergoterapeutů (ČAE) a Evropské sítě ergoterapeutických škol (ENOTHE).

PhDr. Hana Kučerová, Ph.D. (1977)

Pracuje jako klinická psycholožka na Psychiatrické klinice Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně a současně zde vyučuje v rámci předmětu Psychiatrie na pre- i postgraduální úrovni. Zajímá se zejména o výzkum kognitivních funkcí v neuropsychiatrii a o neuropsychologii obecně. Na toto téma již publikovala některé výzkumné studie.

PhDr. Petr Kulišťák (1949)

Je odborným asistentem Katedry neurologie Institutu pro další vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Jeho specializací je neuropsychologie a v tomto oboru se zabývá výzkumem, klinickou i pedagogickou činností. Neuropsychologickou diagnostiku a rehabilitaci provádí též ve Vojenském rehabilitačním ústavu ve Slapech nad Vltavou. Participuje na výzkumných úkolech Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Pedagogicky působí v postgraduálním vzdělávání lékařů a klinických psychologů (IPVZ) a pregraduální výuce studentů na Katedře psychologie FF UK v Praze. Rediguje webový portál www.neuropsychologie.cz.

MUDr. Vladimír Línek (1961)

Pracuje od roku 1991 na Neurologické klinice 1. LF UK, jako odborný asistent. Roku 1993 složil druhou specializační atestaci a v roce 2001 obhájil disertační práci na téma Poruchy paměti u neurologických onemocnění. Je zakládajícím členem a místopředsedou Sekce pro kognitivní neurologii ČS Neurologické společnosti JEP, držitelem Hennerovy ceny za originální práci v roce 1998 a ceny prof. Vondráčka za publikaci v roce 2004.

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. (1975)

Psycholog a psychoterapeut. Absolvent oboru psychologie na FF MU v Brně a postgraduálního studia na FF UP v Olomouci. V roce 2005 byl na Palackého Univerzitě v Olomouci habilitován v oboru klinická psychologie. Profesionální dráhu začínal jako preventivní a poradenský pracovník ve Sdružení Podané ruce (NGO), kde později pracoval jako vedoucí Denního psychoterapeutického stacionáře Elysium. Od roku 2001 do roku 2005 pracoval jako vědecký pracovník Psychologického ústavu Akademie věd ČR. V roce 2005 byl jmenován vedoucím nově vzniklého Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze. Je předsedou občanského sdružení SCAN vydávajícího odborný časopis Adiktologie.

PhDr. Mabel Rodriguez (1967)

Vystudovala psychologii na FF UK a od roku 1996 pracuje v Psychiatrickém centru Praha na uzavřeném oddělení psychóz, věnuje se psychodiagnostice a psychoterapii. Přednáší o problematice Rorschachova testu, specializuje se na využití neuropsychologie u schizofrenních pacientů.

Mgr. Pavla Perglová (1971)

Vystudovala jednooborovou psychologii na FF UK a speciální pedagogiku na PedF UK. Pracuje jako klinická psycholožka v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov a jako lektorka programu Student v občanském sdružení Baobab. Klienty obou zařízení jsou převážně mladí lidé s onemocněním schizofrenního okruhu. Kromě psychoterapie se věnuje diagnostice a rehabilitaci kognitivních funkcí a studijnímu poradenství pro studenty po proběhlém psychotickém onemocnění.

doc. PhDr. Pavel Mohr, Ph.D. (1965)

Absolvoval 3. LF UK v Praze, v roce 2001 získal titul Ph.D. v oboru Neurověd, habilitoval v roce 2004. Od roku 1991 pracuje v Psychiatrickém centru Praha, v současné době jako vedoucí lékař. V letech 1995–1998 pracoval jako vědecký pracovník v Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, New York. Současně působí jako docent psychiatrie na 3. LF UK v Praze. Je členem redakční rady časopisu *European Psychiatry*, Fellow Asociace evropských psychiatrů a členem výboru České neuropsychofarmakologické společnosti. Je řešitelem několika výzkumných grantů z oblasti biologické psychiatrie a celé řady psychofarmakologických studií. Publikuje v zahraničních a českých odborných časopisech, je autorem kapitol v učebnicích a monografiích.

ÚVOD

Tato kniha pojednává o základech praktické, klinicky orientované neuropsychologie a vybraných psychiatrických poruch ve vztahu ke kognitivním potížím. Cílem publikace je uvést zájemce o neuropsychologii do praktických problémů s neuropsychologickým vyšetřením, s měřením kognitivního deficitu a dalšími základními oblastmi, které se musí vzít v úvahu při práci neuropsychologa s lidmi, u kterých je mozek poškozen či je na poškození mozku podezření. Kniha je určena psychologům, kteří s těmito pacienty pracují nebo mají o tuto oblast zájem, a dále jiným profesím, jež s psychology (nebo neuropsychology) spolupracují nebo potřebují získat v této oblasti základní klinické znalosti. Text navazuje a rozvíjí předchozí knižní titul (především Preiss et al., 1998 a Preiss, Laing a Rodriguez, 2002).

Neuropsychologie je disciplína, zkoumající vztah mezi (většinou poškozeným) mozkem a chováním. Klinická neuropsychologie je aplikovaná disciplína zkoumající vztah mezi poškozeným mozkem a chováním. Je součástí psychologie, především klinické, ale zároveň leží na pomezí dalších oborů – zejména neurologie, psychiatrie, ale také speciální pedagogiky. Mezi další podobory neuropsychologie se řadí především experimentální neuropsychologie a kognitivní neuropsychologie.

Klinický neuropsycholog je podle závěrů Houstonské konference v roce 1997 (Houston Conference on Specialty Training and Education in Neuropsychology): „profesionální psycholog trénovaný jako odborník ve vztahu mezi mozkem a chováním. Klinický neuropsycholog se specializuje na aplikaci vyšetření a intervenčních principů, založených na vědeckém zkoumání lidského chování v průběhu života, vzhledem k normálnímu nebo abnormálnímu fungování centrálního nervového systému.“ V sousedním Německu v současné době existuje Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP), která sdružuje asi 900 německy mluvících neuropsychologů. Neuropsycholog je v Německu psycholog, který absolvuje čtyřleté univerzitní vzdělání, které podobně jako u nás obsahuje praxe (od 6 týdnů do 6 měsíců). Většina klinických neuropsychologů se učí svému řemeslu až přímo v praxi. GNP nabízí od roku 1994 postgraduální výcvik, jehož zakončení umožňuje získat osvědčení „Klinický neuropsycholog GNP“. Kandidáti musí splňovat následující kritéria: mít univerzitní diplom v psychologii, 3 roky praxe na plný úvazek nebo přinejmenším na poloviční klinický úvazek pod supervizí, mít zkušenost alespoň s 10 pacienty z posledních 2 let s různými neuropsychologickými potížemi, dokumentovat 1000 hodin postgraduálního vzdělávání. Podobná společnost v České republice chybí.

Schopnosti jsou obecné předpoklady k praktickým činnostem, které se dále dělí na duševní funkce, jako je vnímání, paměť, myšlení a pozornost. Schopnosti jsou, stejně jako osobnost, důležitou součástí zájmu psychologů a jejich změny, oslabení nebo poruchy jsou v centru zájmu neuropsychologie. Neuropsychologie je součástí neurověd a jedním z mostů mezi duší a tělem, pragmatickým řešením odvěkého problému vztahu mezi duší a mozkem (Vašina, 1998). V rámci širšího explanačního rámce se

řadí především mezi biologickomedicínské obory (viz tab. 1), částečně i mezi kognitivní obory (neuropsychologická rehabilitace).

Tab. 1 *Explanační modely (podle: Nakonečný, M.: Obecná psychologie. 2. vyd., Academia 1997)*

Explanační model	Teoretická příčina abnormality	Teoretické řešení
Biologickomedicínský	organická porucha	léky, klid (léčení těla)
Psychodynamický	nevědomé konflikty	vhled do těchto konfliktů (emocionální a intelektuální porozumění těmto konfliktům)
Behaviorálně-teoretický	nežádoucí zkušenosti (učení)	přeučení nežádoucích návyků
Fenomenologický	absence životního smyslu nebo zkreslení zážitků	vývoj sebeuvědomování a otevřenosti
Kognitivní	chybné myšlení (chybná interpretace skutečnosti)	naučení nových způsobů interpretace zkušenosti
Etický	absence vědomí odpovědnosti	pojetí vědomí odpovědnosti

Nedá se očekávat, že klinický psycholog bude mít erudici neuropsychologa, se vším potřebným vzděláváním se v psychopatologii, fyziologii, anatomii, zobrazovacích metodách a dalších oblastech. V České republice je do budoucna pravděpodobné, že se neuropsychologie bude rozvíjet v rámci klinické psychologie s postupným narůstáním specializace a osamostatňováním se, podobně jako v jiných oborech, které jsou na hranici více klinických disciplín. Cílem neuropsychologie v klinické psychologii není popisovat pomocí kognitivních/neuropsychologických testů poškozené oblasti mozku. Cílem musí být adekvátní popis funkčního stavu mozku. Klinické závěry typu „... vyšetření ukazuje na poškození v temporálně-parietálních oblastech...“ jsou většinou neopodstatněné a zpravidla neodpovídají možnostem současného stavu neuropsychologického instrumentária. Podobné závěry vyžadují, pokud mají být vůbec pravdivé, bohaté a specializované zkušenosti. Proto je cílem této monografie posílit adekvátní a přesný popis výkonu, chování a emocionálních zvláštností pacienta (klienta) tak, aby citlivě odrážel změny, ke kterým vlivem poškození mozku došlo. Zvládnutí řady přístupů, metod a technik, je tedy v možnostech klinických psychologů, není zapotřebí přehnaná úcta nebo obavy z „příliš těžkých“ či „příliš lékařských (neurologických, psychiatrických...)“ přístupů. Jsme si zároveň vědomi, že tento přístup nemusí odrážet stanoviska jiných zájemců či odborníků v neuropsychologii a neodráží možnosti vysoce specializovaných neuropsychologů. Řada odborníků postupuje opačnou cestou – například kognitivně zaměřeného neuropsychologa zajímají výsledky zobrazovacích metod u určité skupiny lidí v souvislosti s řešením specifického problému a hledá odpovídající „korelát“ v kognitivních funkcích.

Poznámka 1

V 60. letech se řada neuropsychologů omezila na „čtvrtinovou“ lokalizaci, tedy levé anteriorní a posteriorní versus pravé anteriorní a posteriorní oblasti. Jiní neuropsychologové, vědomi si pochybné přesnosti této hrubé lokalizace, byli opatrnější a analyzovali své nálezy v termínech „levostranné“ či „pravostranné“ dichotomie... V současnosti (90. léta 20. století) mohou neuropsychologové určovat změny v chování vztahené k přesněji ohraničeným oblastem. V současnosti můžeme často slyšet, že využití neuropsychologických testů pro určení lokalizace fokálního poškození mozku je *passé*. Zjišťování lokalizace určitého chování ve vztahu k funkčním oblastem mozku je ale stále významným zájmem neuropsychologů.

Podle: *Benton, A.*: Clinical neuropsychology: 1960–1990. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 14, 3, 1992, 407–417.

Ke konci období, kdy jsme dokončovali práce na této knize, vznikla v Psychiatrickém centru Praha studie kognitivních funkcí u běžné populace, jejíž cíl je shromáždit dostatečný soubor k vytvoření norem pro neuropsychologické testy používané v České republice (VZ). Práce na této knize přispěla k nápadu tuto studii začít a doufáme, že se okolo roku 2008 budeme moci radovat z jejích výsledků, které (snad) přispějí k validitě práce s neuropsychologickými testy.

Na závěr bychom rádi připomněli, že naší hlavní specializací je klinická psychologie a práce klinického psychologa na psychiatrickém pracovišti. Tím je ovlivněn i náš pohled na využití neuropsychologie. Měnící se psychopatologie, vliv častých poruch osobnosti a akutního stavu nám zprostředkovávají odlišné vnímání možností a mezi klinické neuropsychologie oproti kolegům, kteří pracují na neurologických pracovištích. Ve své práci tak více akcentujeme relativnost a časovou omezenost našich klinických nálezů a méně se vztahujeme k možnostem lokalizace pomocí neuropsychologických metod.

*Marek Preiss
Hana Kučerová
(editoři)*

Děkujeme především:

Janě Jandovské Kubínové z nakladatelství Grada Publishing za pečlivou redakční práci, řadu přínosných připomínek a sjednocování textů různých autorů, Gabriele Plickové z nakladatelství Grada Publishing za zájem o tuto knihu a nabídku ji zpracovat.

Haně Štěpánkové za vysoce kritické čtení Základu klinické neuropsychologie a pomoc s korekturami u dalších kapitol.

Ireně Preissové za opakované kritické čtení částí rukopisu.

Jiřímu Lukavskému za tvorbu počítačových neuropsychologických programů, které přispěly k několika studiím kognitivního deficitu.

Radovanu Přikrylovi a Tomáši Kašpárkovi za řadu důmyslných podnětů a návrhů.

Drahomíře Kučerové a Vladimíru Kučerovi za opakované čtení a pomoc s finální korekturou a tvorbou rejstříku.

Psychiatrickému centru Praha za podporu publikační činnosti a možnosti rozvíjet to, co nás dlouhodobě v naší profesi těší.

Prof. Evě Češkové za iniciaci a podporu rozvoje neuropsychologie na brněnské psychiatrické klinice.

PhDr. Bohumile Baštecké za možnost zpracovat kapitolu o klinické neuropsychologii (In: *Baštecká, B. a kol.: Klinická psychologie v praxi. Portál 2003.*), ze které jsme vycházeli při sepsání Základní klinické neuropsychologie v této knize.

Práce editora byla podpořena projektem MZČR M20PCP2005.

1. ZÁKLADY KLINICKÉ NEUROPSYCHOLOGIE

(Marek Preiss)

Tato kniha byla podpořena projektem MZČR M20PVP2005.

1.1 Z HISTORIE NEUROPSYCHOLOGIE

Pokusy popsat sníženou kognitivní výkonnost jsou velmi staré – například Bleuler (Vacek, 2001) citoval výrok skotského psychiatra Cloustonea (1840–1915) o schizofrenních pacientech: *tito pacienti se stávají afektivně i intelektuálně slabšími, jejich vůle ztrácí na síle, jejich schopnost pracovat a starat se o sebe klesá, takže dělají dojem hloupých. Nakonec vzniká obraz vyslovené demence*. Psychologické metody zaměřené na kognitivní funkce vznikaly již v minulém století z podnětů psychiatrické a neurologické praxe. Doby, kdy se kognitivní funkce zjišťovaly pouze z anamnestických dat, jsou však dávnou minulostí.

Poznámka 2

Na zasedání německých psychiatrů v září 1867 v Heppenheimu vystoupil W. Griesinger s návrhem vydat prohlášení, aby psychiatrickoforenzí posudky nebyly vystavovány pouze na základě prostudování spisů, nýbrž jen po předchozím osobním vyšetření. Proti návrhu se postavili 4 z přítomných psychiatrů s námitkou, že autopsie nemusí být ve všech případech proveditelná, ani nezbytně nutná. Shromáždění pak odhlasovalo prohlášení v kompromisním znění, že totiž „psychiatrickoforenzí posudky, pokud je to možné, mají být vypracovány ne pouze podle spisů, nýbrž také na základě vhodného osobního vyšetření...“

Podle: Bondy, M.: K historii vývoje psychologických vyšetřovacích metod v psychiatrii a neurologii minulého století. Československá psychologie, 1958, 1, 9–17.

V současných přehledech vývoje neuropsychologie se dostáváme k různorodým souborům dat – od prací neurologů a neurochirurgů (Broca, Wernicke, Jackson, Monakow, Goldstein, Lurija aj.), neurofyziologů (Hess, Delgado, Pribram atd.) k psychologům (Reitan, Benton, Lezaková, Wilsonová ad.). Někteří kladou počátky neuropsychologie do 19. století, k práci francouzského neurologa P. Brocy z roku 1861.

Poznámka 3

Příkladem historické slepé uličky jsou výrazné neuropsychologické potíže způsobené dobře míněným úmyslem psychochirurgie ve 40. a 50. letech 20. století. Portugalský neurolog Egas Moriz publikoval v roce 1936 monografii, ve které popisoval jak úmyslné poškození částí prefrontálních laloků, tzv. „prefrontální leucotomie“ výrazně snížila potíže 14 ze 20 psychotických pacientů. Během několika měsíců se prefrontální lobotomie, jak byla dále nazývána, rozšířila do Itálie, Rumunska, Brazílie a USA. V roce 1948 byla používána již ve 30 zemích, podle odhadů bylo mezi lety 1946–1956 provedeno 60 000–80 000 operací. Metoda se rychle rozšířila také vzhledem k absenci