

Psychologische diagnostiek en testtheorie

Neuropsychologie

Gudrun Nys
g.nys@fss.uu.nl
Kamer 17.24B van Unnik gebouw

Neuropsychologie

- De neuropsychologie kijkt naar de relatie tussen het (dysfunctionele) brein en het (verstoorde) gedrag
- Klinische neuropsychologie
Het diagnosticeren en behandelen van cognitieve en emotionele stoornissen, meestal t.g.v. hersendysfunctie

Neuropsychologie

- Op raakvlak met heel veel disciplines
 - Psychologie
 - Neurologie en –chirurgie
 - Oncologie
 - Psychiatrie
 - Geriatrie
 - Fysiotherapie
 - Ergotherapie
 - ...

Typering patiënten

- Neurologische patiënten (bijv. beroerte, trauma capitis)
- Psychiatrische stoornissen (bijv. schizofrenie, multipele persoonlijkheid)
- Ontwikkelingsstoornissen (bijv. dyslexie, ADHD)
- Veroudering vs. dementie
- Simulanten (malingering)/ conversie

Complexe problematiek

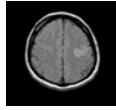
- lichamelijk
- sensorisch of motorisch
- cognitief
- emotioneel (primair & secundair)
- persoonlijkheid
- sociaal
 - voor de patiënt
 - maar ook voor de directe omgeving (partner, ouders, etc.)

Neuropsychologische symptomen

- Afhankelijk van etiologie
 - verworven of ontwikkelingsstoornis
 - bijv. trauma - dyslexie
 - plotseling of geleidelijk begin
 - bijv. beroerte – hersentumor, dementie
 - lokaal of diffuse schade
 - bijv. schotwond – multipele sclerose
 - verschillende neurotoxische effecten
 - bijv. CO vergiftiging – alcoholvergiftiging
 - verschillende infecties
 - Viraal - bacteriologisch



Neuropsychologische symptomen



- Afhankelijk van neuro-anatomie
 - Grootte hersenbeschadiging
 - Locatie hersenbeschadiging
 - Type hersenbeschadiging/ psychogeen?
- Afhankelijk van patiëntfactoren
 - Leeftijd
 - Geslacht
 - Premorbide niveau
 - Sociale factoren
 - Interval na ontstaan klachten



Nut neuropsychologisch onderzoek



- Vaak beperkt ziekte-inzicht of simulatie
- Niet afgaan op klachten/ introspectie
- Objectivering vereist dmv neuropsychologisch onderzoek
- Complexe functies uit elkaar trekken met eenvoudige taken



Neuropsychologische setting



- Vraagstelling
- Neuropsychologisch onderzoek
- Rapportage
- Multidisciplinair overleg en vervolgbeleid wordt bepaald



Vraagstelling



- Verschillende types
- Onderkenning (diagnose)
 - Verklaring
 - Predictie
 - Indicatie en evaluatie

- Verschillende disciplines
- Vanuit medische hoek
 - Forensische setting
 - Expertise onderzoek
 - Wetenschappelijk onderzoek

→ Beide bepalen sterk de samenstelling onderzoek



Vraagstelling

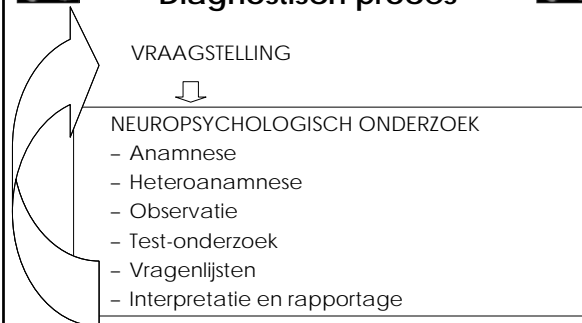


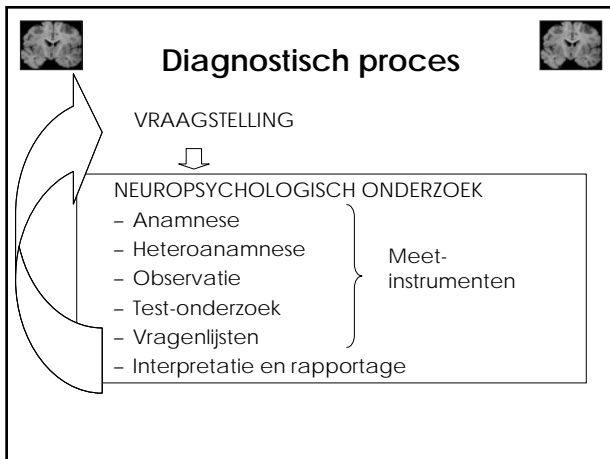
- Hersenafwijking meestal al vastgesteld
- Objectiveren klachten patiënt om beleid beter te kunnen bepalen
 - Ontslagbestemming
 - Revalidatietraject
 - Medische behandeling / Psychiatrie
- Soms twijfel bij differentiaaldiagnose (DD)

Voorbeeld: Objectiveer geheugenklachten bij pt. Passend bij beginnende Alzheimer dementie of bij depressie?



Diagnostisch proces





Meetinstrumenten

1. De (hetero)-anamnese
 - Introductie v/h onderzoek
 - Letselfactoren
 - Subjectieve klachten
 - Subjectieve impact klachten
 - Inzicht
 - Beloop van de klachten
 - Opleiding, handvoorkeur,...
 - Persoonlijke achtergrond

}

Mogelijke stoornissen

Meetinstrumenten

2. Observatie
 - Tijdens anamnese
 - Is pt. op zijn gemak (veiligheid creëren)
 - Lichaamstaal consistent met wat verteld wordt? Inzicht
 - Sombere indruk?
 - Tijdens testonderzoek
 - Frustratie-tolerantie
 - Band gecreëerd tijdens onderzoek?
 - Begrip taakinstructies
 - Vermoeidheid

Meetinstrumenten

3. Test-onderzoek
 - Afhankelijk van vraagstelling
 - Hypothese-toetsend
 - Meerdere tests per domein kiezen
 - Niet enkel score is belangrijk, ook aanpak
 - Psychometrische batterij vs. selectieve functietesten

Test-onderzoek

- 1. Algemeen functioneren
 - Intelligentie
 - Mentale snelheid
 - Premorbide functioneren
(heel belangrijk want geen meestal geen eerdere meting)
- 2. Specifieke cognitieve functiedomeinen
- 3. Emotie en persoonlijkheid

Test-onderzoek

2. Specifieke functiedomeinen
 - Perceptie en constructie
 - Taal
 - Geheugen en leren
 - Aandacht
 - Executief functioneren
 - Apraxie
 - Neglect

Binnen elk domein nog subcomponenten. Een neuropsychologische taak meet subcomponenten die elk afzonderlijk gestoord kunnen zijn

Test-onderzoek

2. Specifieke functiedomeinen

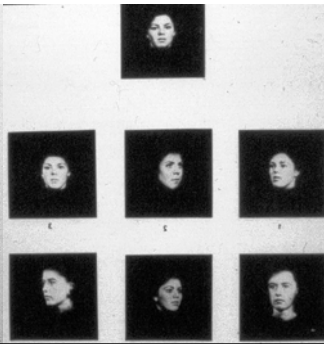
- Perceptie en constructie
- **Taal**
- Geheugen en leren
- Aandacht
- Executief functioneren
- Apraxie
- Neglect

Taalbegrip intact
 Taal benoemen verstoord
 → Dissociaties kunnen heel belangrijk zijn voor je diagnostiek!

Voorbeelden van neuropsychologische taken

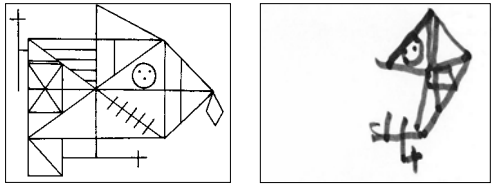
Perceptie

matchen van onbekende gezichten



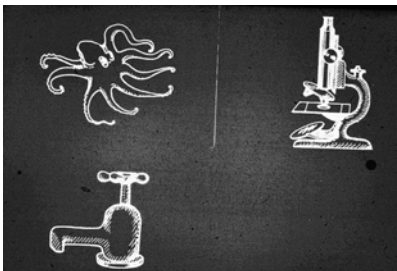
Visuo-constructie

Natekenen



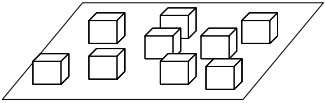
Taal

Benoemen van plaatjes



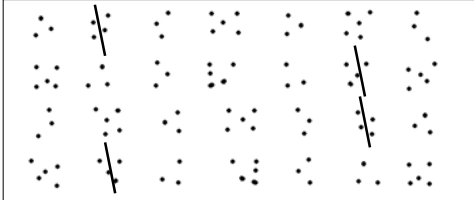
Korte-termijn geheugen

Onthouden van spatiele sequenties



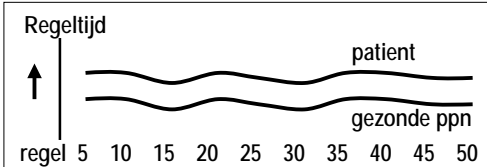
Aandacht

Sommige taken meten meerdere subprocessen tegelijk
 vb. Bourdon → selectieve aandacht en volgehouden aandacht



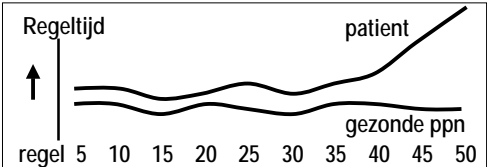
Aandacht

- Selectieve aandacht
 - Meer tijd nodig dan controles per regel




Aandacht

- Volgehouden aandacht
 - Regeltijd neemt proportioneel toe naarmate taak vordert



Neglect

Ruimtelijke bias? Worden alle items doorgestreept?



3. Emotie en persoonlijkheid

- Belangrijk onderdeel van NPO!
- Kan cognitie beïnvloeden of omgekeerd (bijvoorbeeld depressie of apathie)
- Meetinstrumenten
 - Vragenlijsten
 - (Hetero-)anamnese
 - Observatie
 - Testen
 - vb. emotieherkenning

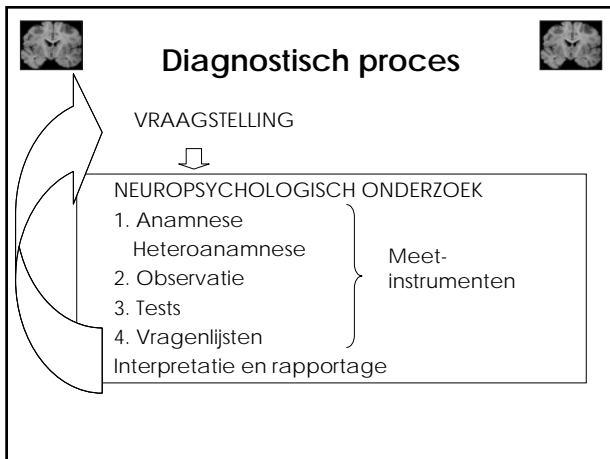
Testkeuze

Rekening houden met patiëntkarakteristieken

- Vraagstelling
- Belastbaarheid / begrip/ motivatie patiënt
- Andere stoornissen
 - Sensorische of motorische problematiek
 - Geheugen / volgehouden aandacht,

Rekening houden met testkarakteristieken

- Sensitiviteit: 'pakkans' taak
- Specificiteit: 'foutgevoeligheid' taak
- Test-herstestbetrouwbaarheid: heeft pt. test ooit gedaan en is taak hieraan gevoelig
- Validiteit: meet test wat hij behoort te meten

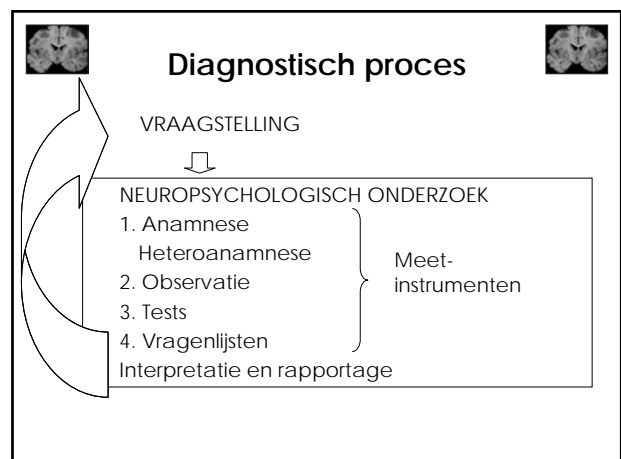


-
- ## Meetinstrumenten
4. Vragenlijsten en schalen
 - Persoonlijkheidsvragenlijsten
 - Depressieschalen
 - Klachtenlijsten
 - Copinglijsten
 - Afhankelijkheid in het dagelijks leven (ADL)
 - Kwaliteit van leven
 - Generiek vs. specifiek

-
- ## Scoring en definiëring van stoornissen
- Testgegevens nauwkeurig scoren aan de hand van normatieve data:
 - gezonde proefpersonen
 - patiëntenpopulaties
 - denk hierbij aan representativiteit van vergelijkgroep zoals leeftijd, geslacht, premorbide niveau patiënt,
 - Stoornis pas als pt. slechter doet dan laagste 1%-5% van de vergelijkgroep!!

-
- ## Interpretatie
- Integratie van:
- de andere gegevens (CT of MRI scans, neurologisch rapport, etc.)
 - de anamnese en de hetero-anamnese
 - observatie
 - de testgegevens en vragenlijsten
 - Eventueel vergelijken met eerder NPO om beloop te evalueren (vooral bij dementie)

-
- ## Interpretatie
- Terugkoppelen aan vraagstelling!
 - Rekening houden met
 - Testvoorwaarden
 - Premorbide functioneren
Meestal geen onderzoek vóór ziekte, moeilijk om te vergelijken
 - Multiconditionaliteit
 - Sensitiviteit en specificiteit





Rapportage



- Terugrapportage aan patiënt:
 - heeft inzage in zijn rapport
- Rapportage naar collega's:
 - Neuroloog
 - Huisarts
 - Psycholoog
 - Fysiotherapeut
 - Ergotherapeut
 - Verplegend personeel



Doorverwijzen of advies behandeling



- Advies
 - zelfstandig wonen, revalidatie, verpleeghuis
 - aanpassen leefomgeving
 - aanpassen werk, hobby's
 - compensatiestrategieën
 - trainingen afstemmen bijvoorbeeld
 - » problemen in specifieke aandachtsprocessen (neglect)
 - » Algemene aandachtsproblemen (trauma capitis)



Voorbeeld



Vraagstelling: Objectiever geheugenklachten bij pt. Passend bij beginnende Alzheimer dementie of bij depressie?

Waar let je op

- in (hetero-)anamnese?
- in observatie?
- in testonderzoek?
- advies?



Misverstanden bij diagnostiek



- 1) Symptoom geen bewijs voor oorzaak
 - 2) Intacte functies minstens even belangrijk
 - 3) Rekening houden met emotie en persoonlijkheid
 - 4) Dissociaties komen niet enkel voor bij patiënten
 - 5) Geen evidentie voor stoornissen → niet noodzakelijk simulatie
- maar
slechte geheugenprestatie kan ook simulatie zijn



Simuleren en onderpresteren



Heel belangrijk bij NPO

- forensische setting
- verzekeringswesties/ financiële compensatie
- arbeidsongeschiktheid
- maar ook in klinische setting!

Meetinstrumenten

- Specifieke taken
- Kansniveau
- Feedback



Neuropsychologische diagnostiek is onderdeel van groter geheel



- Niet louter afgaan op klachten
- Niet louter afgaan op NPO
- In context plaatsen met alle gegevens die je hebt (scans, eerdere NPO's, voorgeschiedenis,...) en in overleg met andere disciplines (neurologie, psychiatrie, forensische hoek,...)