

NÖROPSİKOLOJİK TESTLERİN KLİNİK PSİKOLOJİDE -TANI VE TEDAVİDE- KULLANIMI

Buket ERKAL*

Nöropsikolojik değerlendirme, beyin hasarı ya da organisiteyi incelemek gibi eski terimlerin yerini alan yeni bir terimdir. Nöropsikolojik değerlendirme, birincil olarak beyin hasarına bağlı davranışsal bozulmaların varlığının zamanında ve doğru olarak saptanarak anlaşılmasına ve psikiyatrik veya psikopatolojik belirtilerle ayırımına yönelik değerlendirmedir. Bu değerlendirme, birden fazla ölçü aracının (testin) birarada kullanılarak çeşitli beyin fonksiyonlarını ölçmeyi amaçladığı bir batarya ile yapılabildiği gibi, tek tek belirli testlerin kullanılmasıyla da yapılabilir. Testler, beyindeki yapısal hasarın neden olmuş olabileceği tüm fonksiyonel alanları tarayarak, bu alanlara ait olarak davranışa yansıyan fonksiyonel bozulmaların yer ve türleri hakkında veri sağlamaktadırlar. Bu yolla psikolojik ya da organik -beyin hasarına bağlı- davranış bozukluklarının ayırıcı tanısına ulaşmada büyük katkıları olmaktadır.

Klinik psikolog veya nöropsikolog ise ayırıcı tanı sorunları ile en sık karşılaşan kişidir. Bir davranışsal bozukluğun organik veya fonksiyonel (psikolojik) kökenli olup olmadığı sorusunu içeren ayırıcı tanı sorunu genellikle iki yollama kaynaklıdır. Norolog veya diğer tıp uzmanları hastaların yakınmalarının belirgin fonksiyonel özellikleri içerdiğinden kuşkulandıklarında, bir klinik psikoloğun ve/veya nöropsikoloğun yardımına veya görüş ve değerlendirmesine başvurmaktadır. Aynı şekilde duygusal veya davranışsal bozukluklarla uğraşan klinisyen-

ler de hastanın yakınmalarının altında organik bir temel olabileceği kuşkusunu taşıdıkları durumlarda gönderme yapmaktadırlar.

Bu gibi hastaların çoğunda yapılması olası bazı tanı hataları vardır. Bunları başlıca üç grupta toplayabiliriz. 1) Tıp hata grubunda, fonksiyonel/psikolojik çözüm gerektiren, örneğin, psikososyal strese dayalı bir belirti veya belirtiler oruntusuna fiziksel bir hastalık tanısının konması, 2) Tıp hata grubunda, organik temelli belirtilere fonksiyonel/psikolojik bozukluk tanısının konması, 3) Tıp hata grubunda ise organik kökenli bozukluklar arasında da ayırıcı tanıya gidilememesi yer almaktadır (Goldstein & Hersen, 1990).

Bu olasılıklar da göstermektedir ki, birtakım organik bozukluklar ve fonksiyonel belirtiler, davranışsal, duygusal bozuklukların hem nedenleri hem de belirtileri turunde bir oruntu tablosu oluşturabilirler. Birçok beyin hasarına bağlı bozukluğun, özellikle hastalığın ilk aşamalarında gözlenen davranışsal belirtiler ile fonksiyonel/psikolojik bozukluğa bağlı davranışsal belirtiler arasındaki aynılık veya benzerlikler, örn., başağrısı, başdonmesi, göz kızarması, bellek kaybı, düşüncede yavaşlama, acıyı duyumsamalar, vb., anılan tanı hatalarının sıklıkla ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu ve benzeri belirtiler her iki durumun da temsilcileri olabilirken, organik eleman taşıyan psikotik durumları organik beyin hasarına bağlı belirtilerden ayırtmak, nevrotik durumları ayırtmaktan daha güç olabilmektedir. Çünkü psikoz belirti tablosunda dikkat, düşünce ve bellek işlevleri gibi bilişsel süreçlerin

* Doç. Dr. H.U. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

bozulması, beyin hastalıklarına bağlı belirti tablosuyla daha çok benzerlik taşır. Psikotizm belirtileri ile karışabilecek birçok organik temelli birincil belirtiler, duygulanım veya kişilik değişmesi, düşünce de karışıklık, yönelim bozukluğu, sanrı, varsanı, garip düşünceler, izlendiği ya da çağrı aldığına dair fikirler, vb gibi şizofreni ya da diğer bazı afektif (duyuşsal) psikozlara ait davranışsal belirtilerdir (Lezak, 1983)

Klinik psikologlar veya nöropsikologlar, çoğunlukla işte bu oruntu içinde doğru tanıya ulaşma güçlüğüne giderebilmesi için hekimle işbirliğine giren kişidir. Ayırıcı tanıya ulaşmak için yapacağı değerlendirmede, hastanın vak'a incelemesi dikkatle yapılmalı, klinik değerlendirmesine ek olarak hangi uygun testlerin ayırıcı tanıya ulaştırabileceği hakkındaki yordamalarını dikkat ve seçicilikle yapmalıdır. Ayrıca, bu klinik değerlendirme sürecinin her aşamasında gözleyebileceği herhangi bir kişilik değişikliğine ya da bellek, düşünce içeriği ve konuşmadaki değişimlere duyarlı olmalıdır.

Beyin hasarı ya da organizmayı incelemek gibi eski terimlerin yerini alan "nöropsikolojik değerlendirme"nin başlıca üç amacı şöyle özetlenebilir: Tanı, hastanın tanı sonrası tedavi ve bakımı için önemli bilgilerin sağlanması ve araştırma.

Nöropsikolojik değerlendirme birden fazla ölçü aracının birarada kullanılarak çeşitli beyin fonksiyonlarının taranması şeklinde bir test bataryası uygulanmasıyla yapılabildiği gibi, tek tek küçük testlerin kullanımı ile de yapılabilmektedir. Batarya, beyindeki yapısal hasarın neden olmuş olabileceği tüm fonksiyon alanlarını değerlendirmek için daha uygundur. Bilişsel testler, bunlar içinde tanıya en iyi götürenler olarak tanımlanırlar. Klinik açıdan geleneksel olarak odak noktası, beyin hasarlı hastaların erken ve doğru tanısı olmuştur, çünkü gecikme olumlu sonuçlanabilmektedir. Ayrıca, yalnız beyin bozukluğu olan hastalara psikiyatrik hastalar değil, normal bireylerin fonksiyonları, yaşlanma ve doğurguları da incelenen konular olmaktadır.

Ayırıcı tanıya gidebilme konusunda uygulama sonuçları bakımından katkıları uluslararası yayınlarda belirginleşen testlerden bu yazıda yalnız birkaç örnek vermek yeterli olacaktır. Zira bu yazı, meslektaşım Sayın Prof. Dr. Sirel Karakaş ve oluş-

turduğu çalışma ekibinin, yaklaşık bir yıldır TÜBİTAK destekli olarak yürüttükleri "Nöropsikolojik Testlerin Standardizasyonu" isimli projenin içeriğine bir geçiş, bir değerlendirme.

Nöropsikolojik Test Örnekleri

A REY İŞİTSEL-SÖZEL ÖĞRENME TESTİ (The Rey Auditory-Verbal Learning Test-AVLT)

Bu test, bellekle ilgili hem de deneysel psikolojik çalışmalarca belirlenen parametrelerin sayısal değerlendirilmesini yapabilmektedir. Testi kullanan klinik psikologların test hakkında oldukça olumlu görüşleri vardır. Çünkü test kolay uygulanabilir, puanlaması basittir ve belleğin birçok yönüyle incelenmesine olanak vermektedir. Bir diğer özelliği de değişik klinik evrelere uygulanabilir olmasıdır (Mungas, 1991). Rey Testi'nin tanı amacıyla kullanıldığı bazı araştırmaların bulgularını şöyle özetleyebiliriz:

* Genellikle psikiyatrik hastalara uygulanmış, örneğin, amnezik, ciddi kafa travması geçirenler, dikkat azalması olan hastalar, şizofreni ve diğer bazı psikotik olmayan psikiyatrik hastalar. Testin belirli sayıdaki bazı parametrelerinin gruplararası ayırım yaptığı, ayırıcı tanıyı kolaylaştıran bulgular verdiği gözlemlenmiştir (Rosenberg & ark., 1984).

* Genel olarak bellek-kayı olan ve bellek kaybı olmayan hastaların karşılaştırılması sonucunda, bellek kaybı olmayan normal grubun testte anlamlı düzeyde daha başarılı oldukları doğrultusunda bulgular vardır (Rosenberg & ark., 1984).

* Yaş ve Rey Testi puanları arasındaki etkileşime ait bulgular ise yaşın ilerlemesi ile test puanlarının düştüğü doğrultusundadır. Yaşla ilgili çalışmalar bu yönlü hipotezleri genellikle doğrulamaktadır (Query & ark., 1983).

Rey testi gibi ölçü araçlarının önemi, bellek fonksiyonlarını geçerli bir şekilde değerlendirme olanağını vermeleridir. Bu hastayı tanı açısından doğru ve daha iyi anlamayı onun yaşamını düzenlemesine yardımcı olmayı kolaylaştıracaktır. Çoğu zaman geniş kapsamlı bir bellek bataryası uygulamak olası değildir. Sözel öğrenme ve kısa süreli belleğin tanı ve değerlendirmesinde AVLT gibi testlerin yeterli olabileceği görülmektedir.

B WECHSLER BELLEK ÖLÇEĞİ- GELİŞTİRİLMİŞ FORMU (Wechsler Memory Scale-Revised-WMS-R)

On uç alt testten oluşan sözel bellek, çağrışımsal bellek, kısa süreli bellek, uzun süreli bellek fonksiyonlarını ölçen bir bellek testidir. Medial temporal lob ve hippokampus fonksiyonlarına duyarlı olduğu bilinmektedir.

C WISCONSIN KART EŞLEME TESTİ (Wisconsin Card Sorting Test-WCST)

Krapelin'den bugüne araştırmacılar şizofreniklerde belirli lokalize beyin lezyonları ve fonksiyon bozuklukları bağlantısı aramışlardır. Son yıllarda beyin fonksiyonları ile ilgili nöropsikolojik, nörofizyolojik ve görüntüleme çalışmalarının sayısı, özellikle bu fonksiyonlardaki bozulmaları sayısal olarak değerlendirmek ve tanıya gidebilmek için artmıştır. Bu amaçlarla uygulanan nöropsikolojik test sonuçlarının bir kısmı şizofrenik hastalarda diğerlerine oranla beynin sol hemisferinde bir bozukluk olduğuna dair sonuçlar vermiştir (Goldberg & ark, 1987, Anderson & ark, 1991). Frontal lob, özellikle prefrontal lob fonksiyonlarına duyarlı olan WCST planlama, dikkat, çalışan bellek, perseverasyon gibi fonksiyonların ölçülmesine yöneliktir. WCST'nin dana genel bilişsel bozulmaları da yansıttığı görüşü yaygındır. WCST ile elde edilen ve klinik açıdan önemli sayılan bulgular şöyle özetlenebilir:

* Kronik şizofreni hastalarının değerlendirilmesinde WCST puanları, bu hastaların sabit, on frontal lobdan kaynaklanan bir fonksiyon bozukluğu gösterdikleri görüşünü desteklemekte, hatta kotulayan hastalarda bu yöce belirginleşmektedir. Bu bulgu oruntusu daha eski çalışmaların sonuçlarıyla da tutarlıdır (Anderson & ark, 1991).

* Şizofreni hastaları birçok bilişsel bozulmanın birarada görüldüğü hastalardır. Bunlar arasında soyutlama, kavram oluşturma ve problem çözme gibi bilişsel işlemler sayılabilir. Bu tür fonksiyonlara ilişkin değerlendirmede sıklıkla karşılaşılan WCST, özellikle şizofrenilerde genilemeyi ve test performansında hata sayısını oldukça tutarlı bir şekilde vermektedir. Ancak, psikiyatrik olmayan frontal lob lezyonu olan hastalar da şizofrenilerle aynı perfor-

mans oruntusunu verdiklerinden performans da kolayca frontal lob lezyonuna bağlanmıştır (Beatty & ark, 1994, Sullivan & ark, 1992).

* WCST'nin frontal lob lezyonuna bağlı fonksiyon bozukluklarına duyarlı olduğunu savunan başka bazı çalışmalar, beklenen sonuçları vermemiştir. Frontal lob hasarlı ve hasarsız gruplar, test performansları karşılaştırıldığında, anlamlı ayırıcı ölçümlerin elde edilemediği görülmüştür (Braff & ark, 1991).

D STROOP TESTİ (The Stroop Test)

Bu test genellikle dikkat yanlılığını göstermeye yarayan bir testtir. Testte, hastalardan sözcüklerin basım renklerini belirlemeleri istenir. Sözcükler ya nötr ya da duygu yüklü sözcüklerdir. Böyle bir işlemden belirli temalara yönelik dikkat yanlılığının, o temaya ilişkin sözcüklere gelindiğinde bir yavaşlamanın olmasıyla yansıtılacağı varsayılmaktadır. Zira sözcüklerin anlamı ile basıldığı renkler, dikkat bazında rekabet içindedirler. Genel olarak testle ilgili klinik bulgular şöyle özetlenebilir:

* Bazı araştırmalarda intihar girişimi olan kişilerin, aşırı ilaç kullanımına ilişkin sözcüklerin renklerini belirtirken çok yavaşladıkları görülmüştür (Bentall & ark, 1989).

* Psikopatolojik durumlara özgü dikkat yanlılığı özellikle kaygı reaksiyonu, fobik reaksiyonu olan ve hatta anoreksik hastalarda da bu test performansı ile açığa çıkarılmıştır (Tovim-Ben & ark, 1990). İzlenirlik sanrısı olan hastaların ise paranoid kapsamlı sözcüklere tepkileri de yukarıdaki sonuçlarla tutarlı olarak seçici bir yavaşlama ile kendini göstermiştir (Bentall & ark, 1989).

* Benzer test performansının gözlemlendiği başka psikiyatrik hasta grupları da olmuştur. Örn, manik-depresifler, yeme bozukluğu olan hastalar (anoreksiya nervoza ve bulimia) hiperaktif çocuklar (Tovim-Ben & ark, 1990).

* Stroop test, Alzheimer tipi demans (ATD) hastalarında da kullanılmış, aynı şekilde normal gruplara göre ATD olanların sözcükleri okumada ve renkle adlandırılmada yavaşladıkları gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

Anderson S W , Damasio , H , Jones , R D & Tranel , D (1991) Wisconsin Card Sorting Test performance as a measure of frontal lobe damage *Jour of Clinical and Expenmental Neuropsychology*, 13 (6) 909-922

Beatty W W , Jovic Z , Monson , N & Katzung , V M (1994) Problem solving by schizophrenic and schizoactive patients on the Wisconsin and California Card Sorting Test *Neuropsychology*, 8 (1) 49-54

Bental , R P , Kaney , S (1989) Content specific information processing and persecutory delusions an investigation using the emotional Stroop Test *British Journal of Medical Psychology*, 62 355-364

Braff , D L , Heaton R , Kuck , J , Cullum M , Moranville , J , Grant I , & Zisook S (1991) The generalized pattern of neuropsychological deficits in outpatients with chronic schizophrenia with heterogenous Wisconsin Card Sorting Test results *Arc Gen Psychiatr.*, 48 891-898

Goldberg , T E , Weinberger , D R , Berman , K F , Pliskin , N H , & Podd , M M (1987) Further evidence for dementia of the prefrontal type in schizophrenia? *Arch Gen Psychiatry*, 44 1008-1014

Goldstein , G & Hersen , M (1990) (Eds) *Handbook of psychological assessment* New York Pergamon Press

Lezak , M D , (1983) *Neuropsychological assessment* New York Oxford Univ Press

Mungas , D (1991) Differential clinical sensitivity of specific parameters of the Rey Auditory-Verbal Learning Test *Jour of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (6) 848-855

Query , W T , & Megran , J (1983) Age-related norms for AVLT in a male patient population *Jour of Clinical Psych* 39 (1) 136-138

Rosenberg , S J , Ryan , J J & Prittena , A (1984) Rey Auditory-Verbal Learning Test performance of patients with and without memory impairment *Jour of Clinical Psychology*, 40 (3) 785-787

Sullivan , E V , Mathalon D H , Zipursky , R B , Tucker , Z K , Knight , R T & Pfefferbaum , A (1992) Factors of Wisconsin Card Sorting Test as measures of frontal lobe function in schizophrenia and chronic alcoholism *Psychiatry Research*, 47 175-199

Tovim-Ben , D I , & Walker , M K (1990) Further evidence for the Stroop Test as a quantitative measure of psychopathology in eating disorders *Inter Jour of Eating Disorders*, 10 (5) 609-613