

DLACZEGO WARTO SKONSULTOWAĆ SIĘ Z NEUROPSYCHOLOGIEM?

Diagnoza • rehabilitacja funkcji poznawczych • pomoc psychologiczna • wsparcie rodziny i opiekunów

**Neuropsycholog nie zajmuje się wyłącznie „testowaniem pamięci”.
Pomaga zrozumieć wpływ choroby lub uszkodzenia mózgu na pamięć, uwagę, myślenie, emocje, zachowanie i codzienną samodzielność. Może prowadzić rehabilitację poznawczą, wspierać adaptację do choroby oraz pomagać rodzinie w organizowaniu opieki.**

CZYM ZAJMUJE SIĘ NEUROPSYCHOLOG?

- Oceną funkcji poznawczych – pamięci, uwagi, tempa przetwarzania, funkcji wykonawczych, języka, spostrzegania, praksi i orientacji.
- Oceną emocji i zachowania – lęku, nastroju, apatii, drażliwości, impulsywności, zmian osobowości i adaptacji.
- Oceną codziennego funkcjonowania – leków, finansów, zakupów, gotowania, pracy, relacji i samodzielności.
- Rehabilitacją poznawczą, uczeniem strategii kompensacyjnych oraz monitorowaniem zmian w czasie.
- Wsparciem psychologicznym pacjenta, rodziny i opiekunów.

KIEDY WARTO SIĘ ZGŁOSIĆ?

- przy pogorszeniu pamięci, powtarzaniu pytań, trudnościach z koncentracją, planowaniem, mową lub orientacją;
- po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym, urazie mózgu albo leczeniu neurochirurgicznym;
- przy zmianach zachowania, osobowości, kontroli emocji lub zdolności przewidywania konsekwencji;
- w chorobie neurologicznej, gdy trzeba ocenić wpływ choroby na codzienne funkcjonowanie;
- przy lęku, obniżonym nastroju, utracie sprawności lub trudnościach w zaakceptowaniu choroby;
- gdy rodzina nie wie, jak organizować dalszą opiekę.

DIAGNOZA NEUROPSYCHOLOGICZNA – WIĘCEJ NIŻ WYNIK TESTU

Celem nie jest samo uzyskanie liczby punktów. Ocenia się wzorzec mocnych i słabszych funkcji, zachowanie podczas badania, informacje od pacjenta i rodziny oraz dostępne dane medyczne.

- Czy trudności są większe, niż można oczekiwać w związku z wiekiem?
- Czy problem dotyczy przede wszystkim pamięci, uwagi, języka czy funkcji wykonawczych?
- Czy profil może odpowiadać następstwom udaru, urazu lub choroby neurodegeneracyjnej?
- Czy na funkcjonowanie wpływają depresja, lęk, sen, ból, słuch, wzrok albo leki?
- Które zdolności są zachowane i można je wykorzystać w rehabilitacji?
- Jak trudności przekładają się na bezpieczeństwo i samodzielność?

Wynik neuropsychologiczny nie zastępuje diagnozy lekarskiej. Rozpoznanie choroby wymaga zestawienia obrazu klinicznego z odpowiednią diagnostyką medyczną.

MONITOROWANIE FUNKCJONOWANIA

Jednorazowe badanie pokazuje stan w określonym momencie. Powtórna ocena może pomóc ustalić, czy funkcjonowanie jest stabilne, poprawia się po rehabilitacji czy stopniowo się pogarsza.

REHABILITACJA FUNKCJI POZNAWCZYCH

Po uszkodzeniu mózgu albo w przewlekłej chorobie neurologicznej celem nie zawsze jest samo „ćwiczenie mózgu”. Równie ważne jest lepsze funkcjonowanie mimo ograniczeń.

- Pamięć – strategie zapamiętywania, kalendarz, telefon, notatnik, listy i inne pomoce.
- Uwaga – stopniowe ćwiczenia koncentracji i ograniczanie dystraktorów.
- Funkcje wykonawcze – planowanie, hamowanie reakcji, rozwiązywanie problemów i kontrola wykonania.
- Orientacja i organizacja dnia – rutyny, plan dnia i oznaczenia w otoczeniu.
- Uczenie bez błędów i powtarzanie procedur, gdy metoda prób i błędów jest nieskuteczna.
- Strategie kompensacyjne – wykorzystywanie zachowanych możliwości.

Dobry cel: nie tylko „poprawić pamięć”, ale np. „samodzielnie pamiętać o lekach”, „korzystać z kalendarza” albo „bezpiecznie zrobić zakupy”.

PO UDARZE NIEDOKRWIENNYM LUB KRWOTOCZNYM

Po udarze trudności mogą dotyczyć nie tylko ruchu i mowy. Często są zaburzenia uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych, spostrzegania, orientacji, języka, emocji i zachowania.

- określenie profilu zaburzeń i zachowanych możliwości;
- rehabilitacja pamięci, uwagi, planowania i kontroli zachowania;
- strategie kompensacyjne i pomoce zewnętrzne;
- wsparcie w adaptacji do utraty części wcześniejszej sprawności;
- pomoc rodzinie w rozumieniu konfabulacji, braku wglądu lub nietypowych zachowań;
- wsparcie przy planowaniu powrotu do obowiązków, aktywności społecznej lub pracy.

OTĘPIENIE – POMOC DLA PACJENTA I RODZINY

W chorobach otępiennych neuropsycholog może uczestniczyć zarówno w ocenie funkcjonowania, jak i w planowaniu sposobu życia z chorobą.

- wyjaśnienie rodzinie charakteru zaburzeń pamięci i zachowania;
- monitorowanie zmian poznawczych;
- podtrzymywanie zachowanych funkcji i samodzielności tak długo, jak jest to bezpieczne;
- organizowanie dnia, leków, posiłków, wizyt i aktywności;
- modyfikacja mieszkania i ograniczanie ryzyka zagubienia, upadku, pomyłek lekowych lub finansowych;
- strategie reagowania na powtarzanie pytań, podejrzliwość, apatię, pobudzenie lub dezorientację;
- ustalanie, kiedy rodzina powinna stopniowo przejmować kolejne obowiązki.

Opieka nie musi oznaczać robienia wszystkiego za chorego. Celem jest możliwie duża samodzielność, poczucie sprawczości i godności – przy zachowaniu bezpieczeństwa.

PLANOWANIE OPIEKI

Warto planować zanim pojawi się kryzys. Rodzina może ustalić odpowiedzialność za wizyty, leki, zakupy, finanse i formalności oraz określić, kto może zastąpić głównego opiekuna. Konsultacja może też pomóc uporządkować pytania dotyczące opieki domowej, środowiskowej, ZOL lub DPS.

PARKINSONIZMY I RZADKIE CHOROBY NEUROLOGICZNE

Neuropsychologia może być przydatna także w przewlekłych i postępujących chorobach neurologicznych.

- choroba Parkinsona – spowolnienie poznawcze, funkcje wykonawcze, pamięć, apatia, depresja i zmiany zachowania;
- PSP – zmiany wykonawcze, zachowania i spowolnienie;
- MSA – ocena poznawcza i emocjonalna oraz adaptacja do postępującej niesprawności;
- CBS – problemy praktyczne, języka, spostrzegania, funkcji wykonawczych i zachowania;
- choroba Huntingtona – zmiany wykonawcze, emocjonalne, behawioralne i narastające problemy z samodzielnością;
- inne rzadkie choroby neurologiczne – gdy trzeba zrozumieć wpływ choroby na myślenie, zachowanie i codzienne decyzje.

W chorobie postępującej cel terapii może się zmieniać. Sukcesem może być dłuższe zachowanie samodzielności, lepsza organizacja dnia, mniej konfliktów i większe bezpieczeństwo.

LĘK, DEPRESJA I ADAPTACJA DO CHOROBY

Choroba neurologiczna może zmieniać plany, relacje, pracę, poczucie własnej wartości i wyobrażenie o przyszłości.

- praca z lękiem o zdrowie, sprawność i przyszłość;
- wsparcie przy obniżonym nastroju i utracie zainteresowań;
- adaptacja do ograniczeń i zależności od innych;
- radzenie sobie z frustracją i zmianą ról rodzinnych;
- motywacja do rehabilitacji i powrotu do aktywności;
- budowanie realistycznych celów i odzyskiwanie poczucia wpływu.

ROZWÓJ OSOBISTY I ZDROWIE PSYCHICZNE

Konsultacja psychologiczna może służyć również lepszemu rozumieniu własnych reakcji, sposobów radzenia sobie ze stresem, relacji, granic, potrzeb i celów. W przewlekłej chorobie warto monitorować nie tylko pamięć, ale również sen, aktywność, lęk, nastrój, apatię, drażliwość, impulsywność i wycofanie społeczne.

POMOC DLA RODZINY I OPIEKUNÓW

Choroba mózgu często staje się problemem całej rodziny. Opiekun może przez lata żyć w ciągłej gotowości i stopniowo tracić siły.

- psychoedukacja – które zachowania mogą wynikać z choroby;
- skuteczniejsza komunikacja z chorym;
- radzenie sobie ze złością, bezradnością, poczuciem winy i napięciem;
- ustalanie granic i dzielenie obowiązków;
- planowanie odpoczynku i własnego życia;
- rozpoznawanie przeciążenia i wypalenia opiekuna;
- przygotowanie rodziny do zwiększania zakresu opieki.

Możesz kochać swojego rodzica i jednocześnie mieć dość opieki. Przewlekłe zmęczenie, złość czy potrzeba odpoczynku są sygnałem, że również opiekun potrzebuje wsparcia.

Z KIM WSPÓŁPRACUJE NEUROPSYCHOLOG?

- neurolog – diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego;
- geriatra – całościowa ocena starszej osoby z wielochorobowością;
- psychiatra – diagnostyka i leczenie zaburzeń psychicznych, w tym farmakoterapia;
- neurologopeda/logopeda – terapia afazji, dyzartrii i zaburzeń komunikacji;
- fizjoterapeuta – rehabilitacja ruchowa;
- terapeuta zajęciowy – praktyczne aktywności i samodzielność;
- pracownik socjalny – organizacja świadczeń i wsparcia społecznego.

CZEGO NEUROPSYCHOLOG NIE ZASTĘPUJE?

Nie zastępuje neurologa, psychiatry ani geriatry i nie powinien opóźniać pilnej diagnostyki medycznej. Nie kwalifikuje samodzielnie do ZOL, DPS czy hospitalizacji. Może natomiast dostarczyć ważnych informacji o funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym i codziennym.

Nagły niedowład, opadnięcie twarzy, zaburzenia mowy lub rozumienia, utrata przytomności → 112 / 999.

Myśli samobójcze lub zagrożenie bezpieczeństwa → pilna pomoc psychiatryczna / 112 / 999.

PIERWSZA WIZYTA – JAK SIĘ PRZYGOTOWAĆ?

- zabierz dokumentację neurologiczną, psychiatryczną i istotną dokumentację somatyczną;
- przygotuj aktualną listę leków i dawek;
- zabierz okulary i aparat słuchowy, jeżeli są używane;
- warto przyjść z osobą bliską, szczególnie przy problemach pamięci lub zmianach zachowania;
- przygotuj konkretne przykłady trudności z codziennego życia.

**NEUROPSYCHOLOGIA ŁĄCZY WIEDZĘ O MÓZGU Z WIEDZĄ O CZŁOWIEKU.
Celem nie jest wyłącznie nazwanie deficytu. Chodzi również o znalezienie sposobu, aby pacjent i jego rodzina mogli możliwie dobrze funkcjonować w realnym życiu.**

Materiał informacyjny. Nie zastępuje indywidualnej diagnozy medycznej ani psychologicznej. Zakres pracy neuropsychologa zależy od jego wykształcenia, doświadczenia i kompetencji.