

UPORABA RORSCHACHOVEGA IZVEDBENEGA OCENJEVALNEGA SISTEMA (R-PAS) PRI BOLNIKU Z NEZGODNO MOŽGANSKO POŠKODBO: PRIKAZ PRIMERA

THE USE OF THE RORSCHACH PERFORMANCE ASSESSMENT SYSTEM (R PAS) IN A PATIENT WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY: CASE REPORT

doc. dr. Urša Čizman Štaba¹, spec. klin. psih., Petra Kogoj Simčič², univ. dipl. psih., dr. Barbara Horvat Rauter¹, spec. klin. psih.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

²Zdravstveni dom Nova Gorica

Povzetek

Izhodišča:

Rorschachov izvedbeni ocenjevalni sistem (v nadaljevanju R-PAS) je nov sistem za izvajanje, točkovanje in interpretacijo Rorschachovega diagnostičnega preizkusa (v nadaljevanju Ro.p.). R-PAS: (a) ponuja alternativo metodam samoporočanja, (b) zagotavlja uporabno preverjanje pri pretirani ali minimizirani predstavitvi simptomov, (c) ponuja dokaze o povezavi med implicitnimi lastnostmi in vedenjskimi nagnjenji, (d) ponuja tehnike za prilagajanje abnormalnih nizov odzivanja, (e) uporablja mednarodno veljavne referenčne podatke, ki ne precenjujejo ali zmanjšujejo prikaza patologije, (f) organizira rezultate v skladu s trdnostjo dokazov in (g) predstavlja rezultate, na katerih temeljijo interpretacije, na preprosto razumljiv način.

Metode:

Vključili smo 42-letnega bolnika z nezgodno možgansko poškodbo. Za oceno njegovega psihološkega stanja smo uporabili nevropsihološko diagnostiko in Ro.p.

Rezultati:

Obsežna nevropsihološka diagnostika je pokazala izredno nizke rezultate na področju neposrednega pomnjenja, nizek rezultat na ravni hitrosti miselnega procesiranja ter nizko

Abstract

Background:

The Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) is a new system for administering, scoring, and interpreting the Rorschach diagnostic test. The R-PAS: (a) offers an alternative to self-report methods, (b) provides a useful check against exaggerated or minimised symptom presentation, (c) generates evidence concerning implicit traits and behavioural tendencies, (d) offers techniques for adjusting for abnormal response sets, (e) uses internationally applicable reference data that do not exaggerate or minimise pathology, (f) organises results according to the strength of the evidence, and (g) presents results on which interpretations are based in a manner that is easy for a layperson to grasp.

Methods:

We assessed a 42 years old man after traumatic brain injury. To assess his psychological state, we used neuropsychological diagnostics and the Rorschach test.

Results:

Comprehensive neuropsychological diagnostics showed extremely low results in the immediate memory, a low result of mental processing speed and a low average result in executive abilities. The Rorschach test showed a less appropriate mental

povprečen rezultat izvršilnih sposobnosti. Na Ro.p se je izkazala manj ustrezna miselna predelava zaznanih informacij. Prisotni so številni zdrs v komunikaciji, povezovanje med predmeti in situacijami je manj logično, objektom pripisuje nerealne lastnosti. Za čustvene vsebine je dovzeten, procesiranje teh vsebin in odzivanje nanje pa je labilno, bolj poudarjeno in manj kognitivno uravnvano.

Zaključek:

Zmožnost vpogleda v celotno delovanje posameznika, kot ga omogoča R-PAS, je ključen prispevek študije, saj smo izpostavili pomanjkljive informacije klasične nevropsihološke diagnostike, ki je omejena na posamezne kognitivne sposobnosti in obravnava posameznika kot celote. Rezultati R-PAS so nam omogočili vpogled v bolnikovo nepredvidljivo, impulzivno vedenje, reagiranje v manj poznanih, stresnih, čustveno intenzivnejših situacijah, česar nam rezultati nevropsihološke diagnostike niso pokazali.

Ključne besede:

R-PAS; ocenjevanje osebnosti; poškodba glave; prikaz primera

processing of perceived information. There were many slips in communication, the connection between objects and situations was less logical, the objects were attributed unrealistic properties. The patient was susceptible to emotional content, but the processing of that content and response to it was unstable, more emphasised and less cognitively regulated.

Conclusion:

The ability to gain insight into the overall functioning of an individual, as enabled by the R-PAS, is a key contribution of the study, as we highlighted the deficient information from classical neuropsychological diagnostics, which is limited to individual cognitive abilities and does not address the individual as a whole. The results of the R-PAS gave us an insight into the patient's unpredictable, impulsive behaviour, reactions in less familiar, stressful, emotionally intense situations, which the results of the neuropsychological diagnostics did not show.

Keywords:

R-PAS; personality assessment; brain injury; case study

UVOD

Ro.p. je standardiziran preizkus za diagnostično in prognozično oceno osebnosti. Primeren je za uporabo pri odraslih in otrocih od tretjega leta starosti naprej. Avtorji so ga opredelili kot nestrukturirano, projekcijsko in izvedbeno preizkušnjo (1, 2). Preizkus lahko izvajajo psihologi z opravljenim dodatnim usposabljanjem (kategorija D – dodaten tečaj v obsegu 48 ur) (3).

Tako kot običajno uporabljene nevrokognitivne mere, tudi Ro.p. temelji na preiskovančevi izvedbi standardizirane naloge reševanja problemov. Se pa v ključnem vidiku razlikuje od tradicionalne nevropsihološke diagnostike. Medtem ko nevropsihološke preizkušnje najbolj opišemo kot teste »maksimalne kognitivne izvedbe«, je Ro.p. mišljen kot test »tipične kognitivne izvedbe« (test, ki meri, kaj oseba običajno naredi v bolj odprti situaciji). Ta razlika je povezana z razliko med imeti sposobnost, da nekaj narediš in naravnost narediti to. Oseba lahko razpolaga z intelektualnimi in kognitivnimi viri (maksimalna izvedba), a teh sposobnosti ne izkorišča dobro zaradi čustvenih ali osebnostnih težav (tipična izvedba) (5).

Celotno testiranje temelji na principu standardnega izvajanja in zajema izvedbo, kodiranje in interpretacijo rezultatov (1, 2). Za izvedbo testiranja moramo zagotoviti miren prostor in dovolj časa. Testator poda testirancu predlogo v roke in navodilo, naj si ogleda predlogo in poda odgovor na »Kaj bi lahko to bilo?«. Sama izvedba testa je sestavljena iz faze odgovora in faze pojasnjevanja.

V fazi odgovora testator zabeleži odgovor in specifična vedenja. V fazi pojasnjevanja pa je usmerjen v razjasnjevanje odgovora. Identificirati mora lokacijo, vsebino in determinante. V tej fazi si razjasni dvoumnosti za kodiranje, ki sledi po izvedbi testa. Po določitvi kod sledi vnašanje v spletni program, ki omogoča izračun surovih vrednosti, pretvorbo v standardne vrednosti ter primerjavo s populacijo (6, 7).

Vrednoteni odgovori zagotavljajo širok nabor informacij o posameznikovem celotnem delovanju. Literatura izpostavlja naslednja področja: Opazovanje testirančevega vedenja ob izvajanju testa; nudi pa nam tudi informacije o njegovem vidnem zaznavanju dražljajev, procesiranju informacij, nudi vpogled v njegove jezikovne sposobnosti, o katerih sklepamo ob ubeseditvah odgovorov. Odgovori nam omogočajo vpogled v testirančevo širše osebnostno delovanje – v mišljenje, spoprijemanje s stresom, čustvovanje, doživljanje sebe in drugih (6, 7).

Logika razumevanja odgovorov na Ro.p. ostaja razmeroma enaka vse od leta 1921, ko je Hermann Rorschach prvič objavil zbirko desetih skrbno izbranih barvnih predlog (1, 2, 4). Skozi zgodovino se je uveljavilo več sistemov vrednotenja (2). Verjetno najbolj razširjen je Exnerjev sistem (CS), ki ga je leta 1974 predstavil John Exner. Ustanovil je tudi svoje združenje (the Rorschach Research Council, RRC) z namenom implementiranja raziskav s področja Rorschachovega testa, ki bi prispevale k razvoju testa in njegovi standardizaciji. Po Exnerjevi smrti leta 2006 so se njegovi nasledniki odločili, da ne bodo nadaljevali z nadaljnjim

razvojem CS. R-PAS je sistem vrednotenja, ki je nastal z namenom izboljšave predhodno uveljavljenega CS sistema po Exnerju (2, 4, 7, 8).

Zakaj R-PAS?

Izvedbeno mero R-PAS so razvili, da bi se spopadli z obstoječo problematiko in da bi se ocenjevanje z Ro.p. razvilo v skladu z raziskavami in aktualnimi empiričnimi podatki. Sistem poskuša izkoristiti dobre plati Ro.p. in dejstvo, da gre za kompleksen test vedenjske narave, ki nudi možnost sistematičnega opazovanja in merjenja osebnosti v akciji. Cilj R-PAS je izboljšati psihometrične značilnosti in internacionalizirati test, hkrati pa omogočiti testatorjem interpretacijo pestrosti komunikacije, vidnih reprezentacij in interpersonalnega vedenje preizkušence – znotraj okvirja močne psihometrične trdnosti (10).

Veljavnost R-PAS je podprta s številnimi raziskavami in vse spremembe, ki so jih avtorji uvedli dodatno v primerjavi s CS, so znanstveno podprte. Argumenti, ki podpirajo uporabo R-PAS sistema, so naslednji:

- vključuje kode, ki so empirično, klinično, v največji meri podprte in izloča tiste, ki nimajo zadostne podpore;
- omogoča primerjavo testirančevih rezultatov s širokim naborom podatkov iz referenčne skupine;
- nudi poenostavljen, logičen sistem terminologije, simbolov, izračunov in predstavitev rezultatov;
- natančno opisuje empirično osnovo ter psihološki pomen vsake vrednosti, ki jo interpretiramo;
- optimizira število odgovorov z namenom zagotavljanja interpretabilnega in smiselnega protokola ter omogoča dostop do sistema vrednotenja, ki je pod geslom dostopen na internetu in ne zahteva dodatne računalniške opreme in zato testatorja ne omejuje (2).

V čem se R-PAS razlikuje od CS?

V prejšnjem razdelku našete izpostavljene izboljšave R-PAS v primerjavi s CS so prisotne skozi celotno izvedbo testa in vključujejo (2, 8):

- način izvedbe, administracija;
- kodiranje - v smislu razlik v kodah;
- spremembo pri indeksih;
- interpretaciji.

Zaradi številnih sprememb, ki jih R-PAS prinaša, ga obravnavamo kot novo metodo dela.

Način izvedbe testiranja in uporaba testa

Izvedba R-PAS je enaka že prej opisani izvedbi CS. Novost je, da testiranca v navodilu omejimo glede količine odgovorov in ga usmerimo, naj poda pri vsaki predlogi 2-3 odgovore (2, 10). Pri CS količina odgovorov ni bila omejena. Spremembo pri R-PAS so uvedli na podlagi raziskav (8), ki kažejo, da je povprečno število podanih odgovorov po sistemu CS med 14 in 25. Druga

temeljna razlika pri izvedbi se nanaša na položaj testiranca in testatorja. Po CS sta si sedela nasproti, po R-PAS pa sedi testator zraven testiranca. S to spremembo poskušajo preprečiti oz. omejiti morebitni vpliv neverbalne komunikacije testatorja na testiranca.

Kodiranje

Kodiranje pomeni vrednotenje testirančevih odgovorov glede na določanje standardiziranih karakteristik. Vsakemu posameznemu odgovoru določimo več kod glede na različne značilnosti odgovora. Tabela 1 prikazuje pregled področij, ki jih kodiramo, ter ključne razlike med pristopom CS in R-PAS. Vse razlike in novosti R-PAS so vpeljane na podlagi izsledkov raziskav in so zato z dokazi podprti (11).

Po obeh sistemih je opazovanje testirančevega *vedenja* pomemben del preizkušnje. Nudi vpogled v to, kar oseba počne in ne kar pravi, da počne (2). Vrednotenje izvedbe nudi demonstracijo rešitev, ki jih udeleženec najde in predlaga pri nalogi vidne, kognitivne in zaznavne narave, ki ji je izpostavljen, kar lahko opredelimo tudi kot opazovanje »osebnosti v akciji« (7).

Pri CS si posebnosti zabeležimo in jih interpretiramo kvalitativno (npr.: latence, hitrost odgovarjanja, rotacije predlog). V primerjavi s tem R-PAS sistem vključuje nove kategorije, kode, s katerimi opišemo posameznikovo vedenje kvantitativno in tako pridobimo pomembne informacije o posameznikovem delovanju. Beležimo orientacijo predlog (@, V, <, >) ter morebitne vzpodbude (Pr), če poda manj kot dva odgovora na predlogo ali omejevanje odgovorov (Pu), če poda več kot tri odgovore (2). Temeljna razlika med sistemoma pri beleženju *lokacije* je v kodiranju praznih prostorov, saj sistem R-PAS obravnava prazni del kot posebno kodo, ki ima pomembno interpretativno vrednost. Nakazuje prizadevanje za neodvisnost, kreativno zavzemanje perspektive, možnost kompleksnejše integracije in bolj kreativnega načina razmišljanja. CS vsebuje 27 *vsebinskih* kod, R-PAS pa 17. Šestnajst kod je pri obeh sistemih enakih. R-PAS vključuje kodo NC (*angl.* Not Classified), ki obsega vse ostale neopredeljene vsebine. Na področju *popularnih odgovorov* (P) med sistemoma ni razlik. Oba jih imata 13. Na področju *kognitivnih kod* je Exnerjev ALOG pri R-PAS zamenjala determinanta PEC, ki je različna le po imenovanju, vsebinsko ostaja enaka in pomeni nelogično sklepanje. Več sprememb je na področju *tematskih kod*. Dve avtonomni entiteti, ki sta v neodvisnem odnosu, sta opisani z MAH (*angl.* *Mutuality of Autonomy Health*), v primerih, kjer je med objekti prikazano podrejanje, izkazovanje moči enega nad drugim, pa kodiramo z MAP (*angl.* *Mutuality of Autonomy Pathology*). R-PAS bolj natančno opredeli tudi agresijo, in sicer kot agresivno gibanje in agresivno vsebino. Povsem nova koda pa je tudi ODL (*angl.* Oral Dependent Language), ki opisuje odvisnostne vsebine. Je najširše raziskana in z dokazi najbolj podprta mera za ugotavljanje potrebe po bližini, odvisnosti v odnosih (8).

Sprememba pri indeksih

Na novo vključen je indeks oškodovanosti ega (EII-3, *angl.* Ego Impairment Index), ki je sestavljena mera motenj mišljenja

Tabela 1. Primerjava kodiranja po CS in R-PAS.
Table 1. Comparison of coding by CS and R-PAS.

Kako so predloge obrnjene?	Kje vidimo?	Vključuje praznino? Kako?	Kaj vidi?	So objekti smiselno povezani?	Je objekt nedoločen?	Ali sta dva identična objekta?	Koliko ustrezno zajema predlogo?	Ali ljudje pogosto vidijo?	Zaradi česa izgleda kot objekt?	Ali so prisotne težave v mišljenju?	Katere teme so pristne?	So potrebni koraki do R?	
orientacija predloge	lokacija	menjava	integracija vsebina	sinteza	nedoločenost	par	kvaliteta forme	popularni odgovori	determinante	z-vrednost	Kognitivne kode	Tematske kode	Optimalen R
CS	W WS D DS Dd DdS		H (H) Hd (Hd) Hx A (A) Ad (Ad) An Art Ay Bt Bt Cg Ci Ex Fd Fi Ge Hh Id Ls Na Sc Sx Xy	CS združuje področji pod razdelkom DG. Kodiramo +, o, v, v/+		2	+ o u - none	P	F FD Fr rF FC CF C Cn FC' C'F C' Ma Mp Ma-p FMa FMp FMa-p ma mp ma-p T TF FT V VF FV Y YF FY	ZW ZA ZS ZD none ALOG	DV1 DV2 DR1 DR2 INC1 INC2 FAB1 FAB2 CONTAM AG COP MOR PER	PSV CP GHR/PHR AB AG COP MOR PER	
R-PAS	@ V < > W D Dd SR	SI	H (H) Hd (Hd) A (A) Ad (Ad) An Art Ay Bt Cg Ex Fi Sx Nc	Sy	Vg	2	o - u n	P	M FM m (a, p, a-p) FC CF C C' Y T V FD r F	DV1 DV2 DR1 DR2 INC1 INC2 FAB1 FAB2 PEC CON MOR MAP GHR/PHR ODL	ABS PER COP MAH AGM AGC MOR MAP GHR/PHR ODL	Pr Pu	

in zahtevnosti psihopatologije. Obsega oškodovano realitetno kontrolo (FQ-), motnje mišljenja (WSumCog), motečo vsebino (*angl.* Critical Content) in mere težav v medosebnih odnosih in šibkejši sposobnosti razumevanja drugih (M-PHR ali GHR). Višja vrednost indeksa pomeni več težav v vsakdanjem delovanju (2).

Interpretacija

R-PAS omogoča tako kvantitativno kot tudi kvalitativno interpretacijo, ki jo integriramo s podatki iz ostalih virov, da bi razumeli posameznika, strukturo in organizacijo njegove osebnosti. Pri interpretaciji sledimo od splošnega in globalnega proti specifičnemu in podrobnemu, kar nato sintetiziramo. Avtorji navajajo aktivnosti pri interpretaciji po principu 4-S: *angl.* Scan, Sift, Synthesize, Summarize (preglej, presej, združi in strni) (10).

Novost pri R-PAS je grafični prikaz rezultatov, ki s položajem na grafu kot tudi z barvo nakazuje odstopanje od populacije (2).

Raziskovalce je zanimalo, ali razlika v izvedbi v primeru CS in R-PAS vpliva na spremenljivke, ki so pomembne za interpretacijo. Ugotovili so prednosti v ocenjevanju z R-PAS, saj se je zmanjšala potreba po ponovni izvedbi testiranja, število odgovorov je bilo manj spremenljivo in posledično tudi dve spremenljivki, ki sta s tem povezani (R8910% in Complexity), ugotavljali so manj zaznavnih distorzij in porast konvencionalnih zaznav. Prednost R-PAS je ta, da obdrži protokol v optimalnem razponu za interpretacijo, pri tem ohranja osnovne manifestacije procesa odzivanja nespremenjene (8, 12).

Rorschachova preizkušnja in organska oškodovanost

Piotrowski je leta 1937 proučeval skupino pacientov s kortikalnimi in subkortikalnimi okvarami in vpeljal deset znakov v pomoč pri diagnozi organske oškodovanosti (12, 13). Poročal je, da ti pacienti podajo številčno manj odgovorov; več časa potrebujejo za produkcijo odgovora; podajo manj odgovorov s človeškim gibanjem (M); so nagnjeni k poimenovanju barv (C), namesto k uporabi barv kot determinant v odgovoru; podajo manj odgovorov, ki ustrezajo oblikovnim karakteristikam packe; podajo manj popularnih odgovorov (P); podajo številne perseverativne odgovore; imajo težavo pri popravljanju odgovorov, za katere menijo, da so slabe kakovosti ali neustrezni; izražajo zaskrbljenost med celotno nalogo in iščejo potrditve pri izpraševalcu; so nagnjeni k ponavljajočim prijaznim izjavam med odgovarjanjem (10, 13). Kasneje so empirične študije potrdile diagnostično zanesljivost in klinično uporabnost v primerih, ko je pet ali več teh pokazateljev prisotnih v protokolu (13).

V metaštudiji (10) prav tako navajajo, da so pri pacientih po nezgodni možganski poškodbi, katerih kognitivna oškodovanost se kaže v oškodovanih izvršilnih funkcijah, perseveriranju istih odgovorov, upadu spominskih funkcij, prisotne težave s čustveno regulacijo. Le-te se kažejo v večjem številu barvnih odgovorov (CF in C). Odgovori izkazujejo tudi več težav na področju mišljenja (EII-3, WSumCog, SevCog).

Novejše raziskave poskušajo ugotoviti povezave med odgovori na Ro.p. in aktivacijo v možganih, kar merijo z objektivnimi merami, kot so EEG, MRI, sledenje pogledu po predlogi ipd. (5, 14). Kot ena pomembnejših spremenljivk, uvedenih v novem R-PAS, se kaže kompleksnost (*angl.* complexity) (5). Vigliove je leta 1999 kompleksnost opredelil kot »mero produktivnosti, natančnosti, diferenciacije in integracije, ki je vpletena v celoti vseh odgovorov« (5). Tako so se v eni od študij kompleksnost in druge povezane spremenljivke, področja angažiranosti in kognitivnega procesiranja povezovale z merami sledenja oči, ki odlikavajo povečano kognitivno angažiranost in trud med vizualnim skeniranjem Rorschachovih pack (5). Kompleksnost, ki se nanaša na kognitivno kapaciteto posameznika za reševanje problemov in organiziranja, se povezuje s kapaciteto funkcioniranja v okolju in socialnimi veščinami pri bolnikih s shizofrenijo (13, 16). Poleg tega imata nova indeksa TP-Comp in EII-3 boljšo napovedno vrednost pri odkrivanju shizofrenije od indeksov PTI in EII-2, uporabljenih v preteklosti (15).

Ro.p. so tako prevzeli in prilagodili številni raziskovalci za ocenjevanje in napovedovanje različnih vidikov človeških izkušenj in kognitivnega delovanja. Tako so Ro.p. uporabili za oceno kognitivnega staranja ter upada ob s starostjo povezanih boleznih. Predvsem so jih zanimale razlike v amigdali in kortikalnih območjih ter zrcalnih nevronov in asimetrični aktivnosti hemisfer, ki so v korelaciji s specifičnimi odzivi na Rorschachove dražljaje. Avtorji menijo, da je Ro.p. učinkovita mera za oceno nekaterih vidikov kognitivnih funkcij in upada skozi življenjska obdobja (10, 14).

Novejše, z rezultati podprte študije vidijo Ro.p. kot multidimenzionalno, na izvedbi osnovano vedenjsko nalogo reševanja problemov, ki lahko zagotavlja občutljive informacije, povezane s pacientovim kognitivnim funkcioniranjem, motivacijo, zaznavo in vidno-prostorskimi funkcijami (7, 9).

METODE

Preiskovanec

Prikazujemo primer 42-letnega bolnika po nezgodni možganski poškodbi, ki jo je utrpel kot motorist. Urgentna slikovna diagnostika na mestu nesreče je potrdila subduralno in subarahnoidalno travmatsko krvavitev, edem možganovine, zlom desnega olekrana na ter drugega rebra desno in tretjega rebra levo s kontuzijo pljuč. Ocena na Glasgowski lestvici kome je bila devet, kar ga uvršča v skupino oseb z zmerno možgansko poškodbo. Kontrolni CT je potrdil malo krvi v okcipitalnih rogovih stranskih ventriklov, blag hematocefalus, nekaj krvi v sulkusih obojestransko parietalno – SAH, v možganovini ni bilo krvavitev ali demarkiranih sprememb in tudi fraktur prikazanega skeleta ni bilo videti. Zaradi zloma komolca so mu namestili zunanji fiksater. Sumili so na parezo desnega zgornjega uda. Na spodnjih udih ni bilo znakov poškodbe, medenica je bila čvrsta in neboleča.

Ocenjevalni instrumenti

Poleg obsežnega diagnostičnega razgovora smo z namenom natančnejše ocene preiskovančevih osebnostnih značilnosti ter njegovega načina delovanja uporabili sledeče ocenjevalne instrumente:

1. *Ponovljiva Baterija za oceno nevropsihološkega statusa* (angl. *The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status, RBANS*); (17) pripomoček, ki ga uporabljamo za pridobitev nevrokognitivnega statusa pri pacientih, starih od 20 do 89 let. Dvanajst nalog v bateriji je namenjenih oceni kognitivnega funkcioniranja na petih področjih – takojšen priklic, prostorsko-vidne sposobnosti, jezikovne sposobnosti, pozornost in odložen priklic. Dosežki na nalogah z vseh petih področij so združeni v skupno vrednost.
2. *Test Londonski stolp* (angl. *The Tower of London test, ToL*) (18) je pripomoček, ki ga uporabljamo za sledenje procesov načrtovanja, katerih okvara je specifično značilna za frontalni korteks. ToL od udeleženca zahteva, da svoje vedenje načrtuje tako, da uspe rešiti vrsto določenih kompleksnih problemov. Udeleženec mora načrtovati in izvršiti zaporedje potez, ki mu bodo omogočile uspešno reševanje problemske prostorsko-vidne situacije (18).
3. *Test izvedbene pozornosti* (angl. *Test of Attentional Performance, TAP*) (19) je test, ki meri različne vidike posameznikove pozornosti. V raziskavi smo uporabili štiri podteste, ki se osredinjajo na specifično funkcijo pozornosti glede na okvaro v možganih (19). Podtest *Budnost* je zasnovan za pridobitev ocene tonične budnosti (19), ta pa je opredeljena kot sposobnost vzdrževanja visoke stopnje odzivnosti, ko posameznik pričakuje testni dražljaj. Meri preprost reakcijski čas kot odziv na vidni dražljaj. Podtest *Deljena pozornost* uporablja t. i. "dvojno nalogo", pri kateri je treba hkrati spremljati dva dražljaja različnih modalnosti in se nanje odzvati (19). Podtest *Vzdrževana pozornost* meri vzdrževanje selektivne pozornosti dalj časa pod določenim pritiskom (19). Podtest *zadržanja odziva* (angl. *Go/Nogo*) je zasnovan za oceno sposobnosti inhibicije nezaželenih odzivov na dražljaje (19).
4. *Rorschachov diagnostični preizkus* (angl. *The Rorschach Inkblot Test, Ro.p.*) (1) je opisan v Uvodu.

Protokol dela

Preiskovanec je bil v klinično psihološko obravnavo napoten s strani lečečega zdravnika, specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine, v sklopu celostne rehabilitacije. Od nesreče in vključitve v klinično psihološko obravnavo je minilo šest mesecev. V bolnišnično klinično psihološko obravnavo je bil vključen leta 2022. Vsebovala je deset srečanj, od tega smo v dveh srečanjih izvedli podrobno anamnezo in psihodiagnostične preizkušnje.

REZULTATI

Iz Tabele 2 je razvidno, da je bila kakovost odziva na nalogi, ki meri čuječnost in zahteva pazljivost na vizualne dražljaje,

ustrezna in ob predhodnem opozorilnem signalu ustrezno hitra. Brez opozorilnega signala je bila hitrost odziva rahlo upočasnjena. Pri nalogi enostavne selekcije ni bilo videti znakov impulzivnosti pri odzivanju, reakcijski časi so bili v območju povprečja. Sposobnost besednega učenja večkrat ponovljenega gradiva je bila nizka, dolgoročni priklic je bil na ravni nizkega povprečja. Jezikovno-govorne sposobnosti so bile na povprečni ravni. Na testu, ki meri sposobnost načrtovanja in formiranja ustreznih strategij za rešitev abstraktne problemske situacije, ob zahtevani notranji regulaciji vedenja, je dosegel podpovprečne rezultate. Preiskovanec je zmožni usvojiti ustrezno strategijo za rešitev naloge z nekoliko več vmesnimi koraki, pri reševanju je upošteval navodila, pri reševanju je bil časovno učinkovit, mestoma impulziven.

Tabela 2. Rezultati (percentili) nevropsiholoških preizkušenj.

Table 2. Results (percentiles) of neuropsychological assessment.

Test	Lestvica	Percentil	Opisnik
RBANS	Neposredno pomnjenje	1	Izjemno nizek rezultat
RBANS	Vidno prostorske in konstrukcijske	3	Nizek rezultat
RBANS	Jezik	26	Povprečen rezultat
RBANS	Pozornost	16	Nizko povprečen rezultat
RBANS	Odložen spomin	11	Nizko povprečen rezultat
RBANS	Globalna ocena	4	Nizek rezultat
TOL	Izvršilne	45	Nizko povprečen rezultat
TAP	Čuječnost – brez signala	10	Nizko povprečen rezultat
TAP	Čuječnost – s signalom	21	Nizko povprečen rezultat
TAP	Selektivna pozornost – napake	43	Povprečen rezultat
TAP	Deljena pozornost – napake	42	Povprečen rezultat
TAP	Deljena pozornost – izpuščeni	27	Povprečen rezultat
TAP	Vzdrževana pozornost – napake	38	Povprečen rezultat
TAP	Vzdrževana pozornost – izpuščeni	27	Povprečen rezultat

Domain/Variables	Raw Scores	Raw		Cplx. Adj.		Standard Score Profile R-Optimized								Abbr.	
		%ile	SS	%ile	SS	60	70	80	90	100	110	120	130		140
Admin. Behaviors and Obs.															
Pr	0	24	89						90						Pr
Pu	0	40	96						95	100					Pu
CT (Card Turning)	5	62	104						100	105					CT
Engagement and Cog. Processing															
Complexity	68	45	98						100	105					Cmplx
R (Responses)	24	55	102	54	102				100	105					R
F% [Lambda=0.50] (Simplicity)	33%	32	93	25	90				95	100					F%
Blend	3	43	97	45	98				100	105					Bln
Sy	5	37	95	46	98				100	105					Sy
MC	12.5	91	120	91	120						120				MC
MC - PPD	6.5	97	129	97	129						125	130			MC-PPD
M	7	88	118	87	117						115	120			M
M/MC [7/12.5]	56%	54	101	58	103				100	105					M Prp
(CF+C)/SumC [5/6]	83%	88	118	88	118						115	120			CFC Prp
Perception and Thinking Problems															
EII-3	1.1	92	121	95	124							120	125		EII
TP-Comp (Thought & Percept. Com...)	1.1	75	110	80	113						110	115			TP-C
WSumCog	26	98	130	98	131							125	130		WCog
SevCog	1	80	113	80	113						110	115			Sev
FQ-%	8%	46	98	52	101				100	105					FQ-%
WD-%	5%	31	92	25	90				95	100					WD-%
FQo%	62%	60	104	50	100				100	105					FQo%
P	6	59	103	68	107				100	105					P
Stress and Distress															
YTVC'	1	12	82	14	83			80	85						YTVC'
m	0	14	84	14	84			85	90						m
Y	1	48	99	48	99				100	105					Y
MOR	3	87	117	87	117						115	120			MOR
SC-Comp (Suicide Concern Comp.)	2.0	1	64	1	64	65									SC-C
Self and Other Representation															
ODL%	12%	63	105	65	106						105	110			ODL%
SR (Space Reversal)	1	56	102	56	102						105	110			SR
MAP/MAHP [2/2]	NA														MAP Prp
PHR/GPHR [5/10]	50%	76	111	76	111						110	115			PHR Prp
M-	1	81	113	81	113						110	115			M-
AGC	2	34	94	33	94				100	105					AGC
H	7	96	127	96	127							125	130		H
COP	0	21	88	30	92				90	95					COP
MAH	0	26	90	26	90				95	100					MAH
Engagement and Cog. Processing															
W%	42%	56	102	60	104						105	110			W%
Dd%	8%	27	91	27	91				95	100					Dd%
SI (Space Integration)	1	18	86	31	93				90	95					SI
IntCont	0	11	81	15	83				85	90					IntC
Vg%	0%	18	86	18	86				90	95					Vg%
V	0	29	92	29	92				95	100					V
FD	0	21	88	35	94				90	95					FD
R8910%	29%	29	92	27	91				95	100					R8910%
WSumC	5.5	82	114	83	115						110	115			WSC
C	0	36	95	36	95				100	105					C
Mp/(Ma+Mp) [1/7]	14%	11	82	11	82				85	90					Mp Prp
Perception and Thinking Problems															
FQu%	29%	44	98	51	100				100	105					FQu%
Stress and Distress															
PPD	6	26	90	32	93				95	100					PPD
CBlend	0	28	91	28	91				95	100					CBlnd
C'	0	14	84	14	84				90	95					C'
V	0	29	92	29	92				95	100					V
CritCont% (Critical Contents)	25%	68	107	73	109						110	115			CrCt
Self and Other Representation															
SumH	8	74	109	78	111						110	115			SumH
NPH/SumH [1/8]	12%	2	70	2	68			70	75						NPH Prp
V-Comp (Vigilance Composite)	3.6	63	105	69	107						110	115			V-C
r (Reflections)	0	36	95	36	95				95	100					r
p/(a+p) [2/12]	17%	9	80	9	80				85	90					p Prp
AGM	0	31	93	31	93				95	100					AGM
T	0	28	91	28	91				95	100					T
PER	0	30	92	30	92				95	100					PER
An	0	16	85	16	85				85	90					An

Slika 1. Profil R – PAS.
Figure 1. R – PAS profile.

Rezultati projekcijske preizkušnje nakazujejo primerno miselno produktivnost, tako kvalitativno (odgovori so vsebinsko ustrezni) kot kvantitativno (poda povprečno število odgovorov). Svojo pozornost je usmerjal v relevantne vidike zunanjega sveta, pri čemer je uspel manj pomembne vidike ignorirati. Zaznava zunanjega sveta je bila ustrezna. Miselna predelava zaznanih informacij je bila manj jasna in manj urejena. Prisotni so bili številni zdrs v komunikaciji, povezovanje med predmeti in situacijami je bilo manj logično, objektom je pripisoval nerealne lastnosti. Realitetna kontrola je bila v jasnih in strukturiranih ohranjena. Razpolagal je s kapacitetami za spoprijemanje s stresom, v trenutni situaciji se je prilagajal. Za čustvene vsebine je bil dovzeten, vendar je bilo procesiranje teh vsebin in odzivanje nanje labilno, bolj poudarjeno in manj kognitivno uravnano. Njegova podoba o sebi je ostajala stabilna, vendar je sebe dojemal kot poškodovanega in ranjenega s strani življenja. Za druge se je zelo zanimal. Njegovo razumevanje namenov in akcij drugih je bilo občasno lahko tudi manj prilagojeno. Nekoliko težje je predvideval posledice lastnih akcij.

RAZPRAVA

Namen našega prispevka je na primeru bolnika s poškodbo možganov prikazati uporabnost Rorschachovega diagnostičnega preizkusa, ki smo ga vrednotili po novem pristopu R-PAS. Zaradi številnih novosti in sprememb, ki jih vnaša v primerjavi s prej uveljavljenim CS, ga opredeljujemo kot novo metodo (2, 8).

V analizo smo vključili 42-letnega bolnika po nezgodni poškodbi možganov. Z njim smo opravili obsežno nevropsihološko diagnostiko, ki je pokazala izredno nizke rezultate na področju neposrednega pomnjenja, sicer pa so bili njegovi rezultati na področju ostalih kognitivnih sposobnosti, ki smo jih ocenjevali (pozornost, načrtovanje), povprečni ali podpovprečni. Opisani rezultati so nakazovali dokaj ustrezne kapacitete za vsakdanje delovanje.

Vendar nam opisani rezultati niso dali celostne slike o njegovem delovanju, saj niso nudili vpogleda v njegove osebnostne značilnosti, spoprijemanje s stresom, mišljenje, čustvovanje, ki so pomemben del posameznikovega delovanja in ključno prispevajo k njegovi učinkovitosti. S tem namenom smo ocenjevanje dopolnili z Ro.p. Predvsem novejši, z rezultati podprte študije jo zaradi širine informacij, ki jih nudi o posameznikovem delovanju, opisujejo kot multidimenzionalno nalogo.

Preizkušane je imel na R-PAS klinično pomembno povišane vrednosti MC-PPD, WSumCog, H in indeks oškodovanosti ega (EII-3), ki kažejo oškodovanost možganskih funkcij (15) ter rezultirajo v več odstopanjih v vsakdanjem delovanju. Ugotovili smo znižane sposobnosti za reševanje vsakdanjih problemov, pokazala se je tudi preobremenjenost s stresom. Izkazoval je šibkejše kapacitete za spoprijemanje z njim. S stresom se je spoprijemal pretežno z izogibajočim slogom, kar pomeni, da je izkazoval težnjo po zmanjševanju čustvenega doživljanja, ki je ob intenzivnejši obremenjenosti krepilo impulzivno vedenje in nižalo njegovo kontrolo nad čustvovanjem (15). Opisane ugotovitve se skladajo z rezultati metaštudije (10, 13), kjer navajajo večje število barvnih odgovorov (CF in C) pri osebah po možganski poškodbi.

V situacijah, ki so od njega zahtevale intenzivnejše čustvovanje, ki so mu predstavljale stres, je bilo prisotno tudi manj ustrezno mišljenje, z manj logičnim sklepanjem in povezovanjem, kar se sklada z rezultati predhodnih študij (10, 13), ki ugotavljajo pri ljudeh po možganski poškodbi povišane indekse (EII-3, WSumCog, SevCog), ki so klinično pomembno odstopali tudi pri našem preiskovancu. Primer odgovorov iz protokola: vesela hrošča; tukaj bi mogla biti punčka, ker je roza pentlja narejena, punčkasta pentlja je tista, ki mi da odgovor, da je bila punčka tukaj). Preiskovanec je izkazoval tudi za nezgodno možgansko poškodbo značilna odstopanja v vedenju, ki jih opisujejo v predhodnih raziskavah (10, 13, 15). Prisotni so bili številni zdrs v komunikaciji; vračal se je k že podanim odgovorom, o njih perseveriral, potreboval je daljši čas, govor je težje produciral, manj ustreznih odgovorov ni zmozel popraviti.

Rezultati R-PAS so nam omogočili vpogled v preizkušanjevo nepredvidljivo, impulzivno vedenje, reagiranje v manj poznanih, stresnih, čustveno intenzivnejših situacijah, česar nam rezultati nevropsihološke diagnostike niso pokazali (13, 15). Na podlagi rezultatov smo, predvsem zaradi znižanih sposobnosti pozornosti in koncentracije ter znižane inhibicije dominantnega odgovora, odsvetovali vožnjo avtomobila.

Zmožnost vpogleda v celostno delovanje posameznika, kot ga omogoča R-PAS, doživljamo tudi kot ključen prispevek študije, saj smo izpostavili pomanjkljive informacije klasične nevropsihološke diagnostike, ki je omejena na posamezne kognitivne sposobnosti in ne na posameznika kot celoto.

Menimo, da bi bilo pri bolnikih z dosežki, ki kažejo na razmeroma ohranjene zmožnosti pri klasičnih nevropsiholoških preizkušnjah, potrebno vključevanje Rorschachove diagnostike, ki nudi bolj celosten vpogled v posameznikovo delovanje. Raziskava je študija primera, ki ima pomembno klinično vrednost, nudi vpogled v primer dobre prakse (20), bi pa bila v prihodnje za večjo objektivno vrednost dobrodošla razširitev vzorca.

ZAKLJUČEK

Pričujoči prikaz primera moškega po poškodbi glave nakazuje pomen celostne ocene posameznikovega delovanja in s tem ključen prispevek metode R-PAS, ki ta vpogled omogoča. Rezultati klasične nevropsihološke diagnostike, ki je omejena izključno na posamezne kognitivne sposobnosti, so namreč pokazali, da je bolnikovo kognitivno delovanje po poškodbi še dokaj ohranjeno. Diagnostika ni nudila vpogleda v njegovo osebnostno delovanje in čustvovanje. Slednje smo pridobili z rezultati R-PAS, ki so nam omogočili vpogled v njegovo nepredvidljivo, impulzivno vedenje, reagiranje v manj poznanih, stresnih, čustveno intenzivnejših situacijah, česar nam rezultati nevropsihološke diagnostike niso pokazali. Njegovo celostno delovanje se je izkazalo kot bolj oškodovano in s potrebami po omejitvah na področju vožnje.

Literatura:

1. Choca JP. *The Rorschach Inkblot Test: an interpretive guide for clinicians*. Washington: American Psychological Association; 2013.
2. Mihura JL, Meyer GJ. Introduction to R-PAS. In: Mihura JL, Meyer, GJ, eds. *Using the Rorschach Performance Assessment System® (R-PAS®)*. New York: The Guilford Press; 2018:3-21.
3. Rorschach H. *Rorschachov diagnostični preizkus – RO-P*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva; 2023. Dostopno na: <https://www.center-pds.si/Katalogtestov/Klini%C4%8Dnitesti/Rorschachovdiagnosti%C4%8Dni-preizkus-RO-P.aspx> (citirano 22. 3. 2023).
4. Exner JE. *A Rorschach workbook for the comprehensive system*. 5th ed. Asheville: Rorschach Workshops; 2001.
5. Muzio E. Inkblots and neurons: correlating typical cognitive performance with brain structure and function. *Rorschachiana*. 2016;37(1):1–6.
6. Lewey JH, Kivisalu TM, Giromini L. Coding with R-PAS: does prior training with the exner comprehensive system impact interrater reliability compared to those examiners with only R-PAS-based training? *J Pers Assess*. 2019;101(4):393-401.
7. Meyer GJ, Viglione DJ, Mihura JL, Erard RE, Erdberg P. *Rorschach Performance Assessment System: administration, coding, interpretation and technical manual*; 2011.
8. Pianowski G, Meyer GJ, de Villemor-Amaral AE, Zuanazzi AC, do Nascimento RSGF. Does the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) differ from the Comprehensive System (CS) on variables relevant to interpretation? *J Pers Assess*. 2021;103(1):132-147.
9. Hosseininasab A, Meyer GJ, Viglione DJ, Mihura JL, Berant E, Resende AC, et al. The effect of CS administration or an R-Optimized Alternative on R-PAS Variables: a meta-analysis of findings from six studies. *J Pers Assess*. 2019;101(2):199-212.
10. Mento C, Pagano DI, Lombardo C, Silvestri MC. Cognitive deficits and Rorschach task. *Cogent Psychol*. 2020;7(1):1-10.
11. Gregory J, Meyer G, Viglione D, Mihura J, Erard R, Erdberg P. *Rorschach Performance Assessment System*; 2017.
12. Erard RE. Expert testimony using the Rorschach performance assessment system in psychological injury cases. *Psychol Inj Law*. 2012;5(2):122–34.
13. Moore RC, Viglione DJ, Rosenfarb IS, Patterson TL, Mausbach BT. Rorschach measures of cognition relate to everyday and social functioning in schizophrenia. *Psychol Assess*. 2013;25(1):253–263.
14. Ales F, Giromini L, Zennaro A. Complexity and cognitive engagement in the Rorschach Task: an eye-tracking study. *J Pers Assess*. 2020;102(4):538-50.
15. Arble E, Steinert SW, Daugherty AM. The application of the Rorschach Inkblot test in the study of neural and cognitive aging. *Rorschachiana*. 2020;41(1):1–18.
16. Dzamonja-Ignjatovic T, Smith BL, Djuric Jovic D, Milanovic M. A comparison of new and revised Rorschach measures of schizophrenic functioning in a Serbian clinical sample. *J Pers Assess*. 2013;95(5):471-8.
17. Randolph C, Tierney MC, Mohr E, Chase TN. *The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary clinical validity*. *J Clin Exp Neuropsychol*. 1998;20:310–9.
18. Culbertson WC, Zillmer EA. *Tower of London : technical Manual*, 2nd ed. (TOLDX). Drexel University; 2006.
19. Zimmermann P, Fimm B. TAP – Test of Attentional Performance. *Psytest*. Dostopno na: <https://www.psytest.net/en/test-batteries/tap/subtests> (citirano 22. 3. 2023)
20. Dasgupta M. Exploring the relevance of case study research. *Vision - The Journal of Business Perspective*. 2015;19:147-160.