



FORENZNÍ NEUROPSYCHOLOGIE

STRUČNÁ HISTORIE

- moderní a poměrně mladá aplikační oblast využití NPS poznatků
- za první případ využití NPS poznatků v právním sporu je považováno svědectví Reitana v případě poranění hlavy, které nebylo ovšem soudem přijato, protože nebyl lékař
- obdobný případ ve Francii v polovině 80. let
- situace trvá doteď - klinický NPS se nemůže vyjádřit k postižení osoby sám, je pouze poskytovatelem podkladů pro znalce - lékaře jako přizvaný specialista

- užití NPS při řešení právních otázek, které se objevují v rámci civilního a trestního řízení (Larabee, 2005)
- předkládání NPS důkazů při odpovídání na právní otázky (Greiffenstein, Cohen, 2005)
- jedná se o aplikaci vědy o vztahu mozku a chování na právní rozhodování (Horton, Hartlage, 2010)
- podobor klinické NPS a měli by ji vykonávat specialisté z oblasti klinické NPS, kteří jsou pro toto působení připraveni odpovídajícím tréninkem (Hom, Nici, 2004)
- rozsah záběru je užší než u celé forenzní psychologie
- participaci forenzní NPS lze očekávat v případech občanskoprávních sporů (týkajících se zhoršení KF po úrazu mozku, atd., nebo pochybení a zanedbání ze strany zdravotnického personálu, např. následky chybné anestezie)
- při nich forenzní NPS členem odborného týmu (neurolog, psychiatr, anesteziolog,...)
- v trestním právu - řešení otázek narušení schopnosti vypovídat před soudem z důvodu postižení fcí kognitivních, emočních a osobnostních, např. v důsledku posttraumatické amnézie; může napomoci soudu zhodnotit věrohodnost výpovědi k posuzování události s ohledem na porušenou funkčnost paměti

- Greiffenstein, Cohen (2005):
 - rozumět základům práva - rámcové znalosti pojmů a klíčových otázek
 - velmi dobře znát NPS - vědecký základ, praktické znalosti
 - dodržovat etické zásady- APA (2002) speciální pokyny pro forezní NPS
 - být k dispozici soudu
- často požadavek soudu, aby mu byla předložena hrubá data, která byla získána NPS vyšetřením- v civilních a trestních věcech žádný ze svědků toto nemůže soudu odepřít; co jsou exaktní data?
- Matarazz (1990) - písemné zprávy, ručně psané poznámky z rozhovoru, číselné skóry, testové podněty, skutečné odpovědi osoby, manuály testů
- u nás toto zatím nebylo řešeno - obecně to definuje zákon o zdravotnické dokumentaci (zákon č. 372/2011 Sb.) a zákon o znalcích a tlumočnících (zákon č. 36/1967 Sb.)



PROBLEMATIKA

- civilní případy - újma na zdraví po poškození mozku traumatem nebo lékařské zanedbání (stále častější)
- kriminálně trestní případy - posuzování věrohodnosti jedince, předkládajícího důkazy, případně vztahu poškozeného a stíhaného

Tab. 41.1. Souhrn právních řízení, na nichž se podílí, a otázek, kterými se zabývá forenzní neuropsycholog (Greiffenstein & Cohen, 2005, s. 46)¹

| Soudní řízení | Specifické právní otázky | Neuropsychologické otázky |
|------------------|---|---|
| potvrzení závěti | způsobilost k sepsání závěti | – postmortem analýza kognitivního stavu pro činění právních rozhodnutí – krátkodobá a dlouhodobá paměť – sociální percepce a halucinace |
| | schopnost k uzavírání smluv, záruk | – náchylnost k přesvědčování – krátkodobá paměť – halucinace |
| | schopnost svědčit (vypovídat) | obvykle kladená otázka u dětí; určení stadia kognitivního vývoje |
| | poručnictví | – IQ – funkční schopnosti – soudnost |
| administrativa | pracovní schopnost | staré versus získané kognitivní deficity |
| | sociální/zdravotní zabezpečení (disabilita) | predikce funkčních deficitů |
| civilní | příčinné souvislosti | – neurogenní versus psychosociální faktory – uzavřené poranění hlavy – expozice nízké dávce organických jedů – okultní poškození CNS zapříčiněné černou plísní (<i>Stachybotris</i>) |
| | poranění | – získané versus staré kognitivní oslabení – posttraumatické versus premorbidní psychologické příznaky – primární a sekundární zisk, symptomy validity |
| | zdravotní postižení (disabilita) | – formální diagnóza disability vycházející z kognitivního postižení – predikce sanace deficitu na základě léčebných pobytů |
| trestní | <i>mens rea</i> ² neboli nevinný z důvodu duševní choroby | – tranziční porucha paměti – dysexekutivní syndrom |
| | způsobilost k odmítnutí výpovědi (<i>Miranda</i> právo) ³ | – porozumění slyšenému – porozumění čtenému |
| | způsobilost k soudnímu řízení | – pozornost – porozumění – paměť |

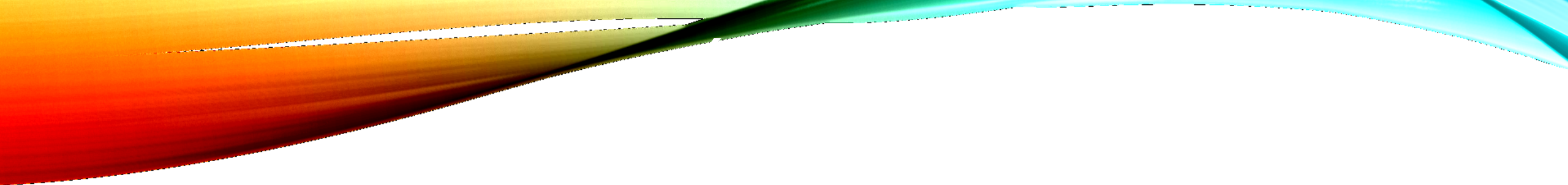
¹ Tabulka vychází z forenzní neuropsychologické praxe v USA; v ČR zatím není vymezena.

² Bez zlého úmyslu, nezaviněný

³ *Miranda* neboli právo nevypovídat („Vše, co od této chvíle řeknete, může být použito proti vám“)

bylo poprvé použito ve sporu *Miranda vs. Arizona* v roce 1966. U nás zavedeno až po roce 1989 spolu

⁵ právem na advokáta svého či přiděleného.

- 
- Bordiny a Romero (1989)
 - podrobná zdravotní a vývojová anamnéza
 - přehled vzdělání, míst a institucí, kde bylo získáno
 - přehled v současnosti užívaných léků a psychoaktivních látek v minulosti
 - přehled úrazů, expozici toxických látkám a jiné neurologické problémy
 - přehled sociální a zaměstnanecké adaptace
 - vyšetření aktuálních duševních zátěží
 - podrobné vyšetření duševního stavu
 - formální NPS testování
 - obecné kognitivní schopnosti
 - akademické úspěchy
 - sensorické a percepční dovednosti
 - motorická rychlost, koordinace a plánování



pozornosti, koncentrace a rychlosti zpracování informací ve formě zrakových a sluchových podnětů

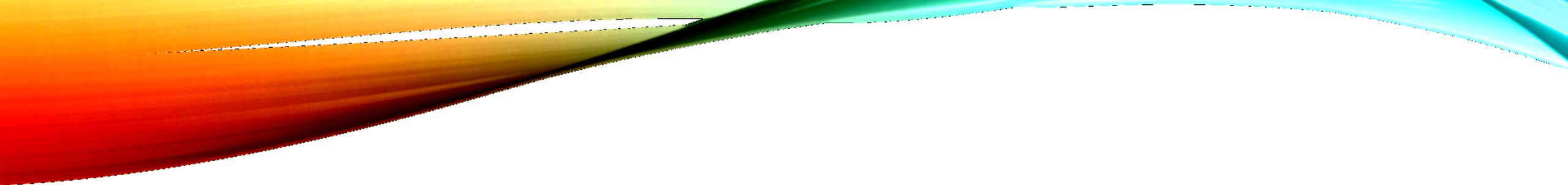
- srovnání výkonů pravé a levé ruky
- vyšetření jazykových fcí, verbální fluence a pojmenování
- vyšetření neverbálních dovedností, např. zrakově- konstrukčních
- posouzení verbální a neverbální paměti zahrnující retenci a schopnost učení
- vyšetření exekutivních fcí a kognitivní flexibility
- posouzení osobnosti a emočního přizpůsobení
- NPS vyšetření naplánovat na několik dnů, dle závažnosti případu (nejméně 2-3 dny)
- také metody pro posouzení tendence k simulaci a agravaci, případně záměrnému snižování výkonu v testech - speciální diagnostické metody, nebo zkušenostní zhodnocení profilu výsledků z celého vyšetření

Tab. 41.2. Přehled používaných testů ve forenzní neuropsychologii s častostí jejich prezentace (Lees-Haley et al., 1996)¹⁰⁰

| | |
|---|--|
| WAIS (76 %) | Rorschach (14 %) |
| MMPI (68 %) | Lateral Dominance Examination (13 %) |
| WMS (51 %) | Symbol Digit Modalities Test (13 %) |
| Trail Making A (48 %) | Human Figure Drawing Test, House-Tree-Person (12 %) |
| Trail Making B (47 %) | Aphasia Screening Test (Reitan) (12 %) |
| Finger Oscillation Test, Finger Tapping Test (38 %) | Paced Auditory Serial Addition Test (12 %) |
| Bender-Gestalt Test (34 %) | California Verbal Learning Test (11 %) |
| Category Test (všechny formy) (28 %) | Neuropsychological Symptom Checklists (11 %) |
| Wisconsin Card Sorting Test (WCST) (29 %) | Controlle Oral Word Association Test (COWA) (10 %) |
| Sentence Completion Test (různé formy) (28 %) | Rey Auditory Verbal Learning Test (10 %) |
| Tactual Performance Test (26 %) | Luria-Nebraska Battery or Luria Neuropsychological Assessment (10 %) |
| WRAT (25 %) | MCFI (9 %) |

99 Těto problematice se podrobně věnuje kapitola 49. Neuropsychológia lži a jej detekcia v praxi.
 100 Názvy a zkratky testů byly ponechány v originální podobě, aby jejich překladem nedošlo ke zkrácení a záměnám mezi diagnostickými nástroji.

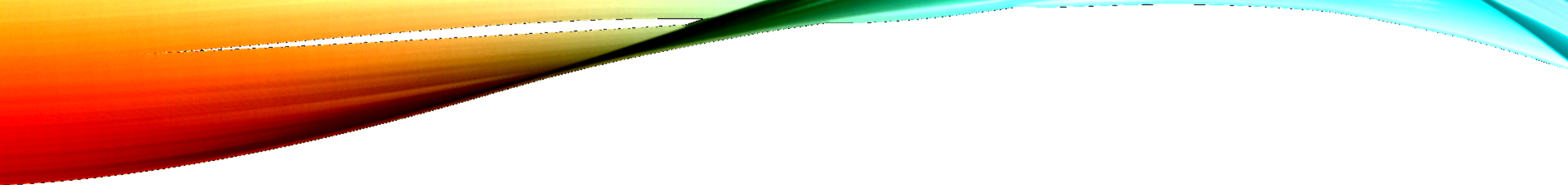
| | |
|--|---|
| Beck Depression Inventory (25 %) | Rey Fifteen Item Test (8 %) |
| Reitan-Klöve Sensory Perceptual Examination (23 %) | Wahler Physical Symptoms Inventory (8 %) |
| Grooved Pegboard (23 %) | Raven Standard Progressive Matrices (7 %) |
| Seashore Rhythm (23 %) | Verbal Fluency (7 %) |
| Speech Sounds Perception Test (21 %) | Thematic Apperception Test (6 %) |
| Boston Naming Test (21 %) | IPAT Anxiety Scale (6 %) |
| Hooper Visual Organization Test (20 %) | Tactile Form Recognition Test (5 %) |
| Grip Strength (17 %) | BVRT (5 %) |
| Rey-Osterrieth Complex Figure Design Test (16 %) | IPAT Depression Scale (5 %) |
| Stroop Color-Word Test (15 %) | SCL-90 (5 %) |

- 
- velmi náročná práce
 - otázky soudu mohou vyžadovat úplně jiné výstupy, než na které je zvyklý klinický NPS ve své komunikaci se zdravotnickými institucemi
 - forenzní posudky vyžadují odlišný obsah a formulační styl

Tab. 41.3. Rozdíly mezi klinickou a forenzní neuropsychologickou zprávou (Greiffenstein & Cohen, 2005, s. 59)

| | Klinická zpráva | Forenzní zpráva |
|-------------------------------|--|---|
| Určení | lékaři, odborníci na duševní zdraví | advokáti, soudci, úředníci, pracovníci pojišťovny |
| Hlavní zájem odborníků | medicínské otázky: neurokognitivní diagnóza | specifické právní otázky: příčinné souvislosti škody, kompetence |
| Úroveň podrobností | uvádějí se všechny smysluplné kognitivní a osobnostní charakteristiky kvůli co nejlepšímu pochopení pacienta | uvádějí se detaily ke stanovení důležitých faktů podporujících hlavní závěry; vyhnout se podrobnostem netýkajícím se věci |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Slovník | volné používání označení rysu („egocentrický“), termínů týkajících se kognitivního deficitu („perseverace“), diagnostických termínů („dementia“), zkratk („TIA“) | užití srozumitelných termínů, vystříhání se technického žargonu, ačkoli se jim nelze vyhnout v případě uvádění skóre |
| Ovládací schopnosti | píšeme o nich, pokud zlepšení stavu pacienta závisí na našem názoru | bereme v úvahu obecné blaho a píšeme, jako bychom byli pod přísahou; musíme být opatrní, protože formulujeme definitivně |
| Příčinné souvislosti | bývají zřídka zvažovány, jsou neznámé pro většinu duševních poruch | uvádíme, zda příčina jednání je faktorem, který odpovídá zjištěným kognitivním abnormalitám |
| Uvádění faktů | anamnézu považujeme za skutečnou, neprokáže-li se jinak (např. „Pacient byl v neschopnosti před úrazem“) | zdůrazňujeme pouze skutečnosti (např. „Žadatel se popsal jako postižený už před nehodou“) |
| Funkčnost | predikujeme pro každodenní aktivity | vysvětlujeme vazby testových skóre na predikci změněných dovedností v každodenních aktivitách |
| Diagnóza | zařadíme osobu do diagnostické kategorie | přizpůsobíme kategorii osobě; popíšeme ji konkrétními termíny |
| Pozorování chování | obvykle krátké, limitované podmínkami pro předkládání a hodnocení testů | delší a mnohem podrobnější; porovnává duševní stav s testovými hodnotami a právními nároky |

- 
- je potřeba se poučit z nejčastějších chyb, kterých se při psaní posudku forenzní NPS dopouští
 - Grisso (2010) - analýza 62 posudků od 35 znalců - přehled nedostatků v jednotlivých částech forenzní zprávy

Tab. 41.4. Faktory kritizované znalci v kontrolovaných znaleckých zprávách (Grisso, 2010, s. 107)

| | |
|--------------------------------|--|
| Úvodní materiál | poskytnutí přesné informace o identitě vyšetřované osoby a údajů o datu a čase provádění posudku |
| | popis způsobu, jakým byla osoba informována o cíli vyšetření a stupni důvěrnosti |
| | seznam všech zdrojů údajů použitých při hodnocení |
| Uspořádání a styl psaní | jasné stanovení standardů vymezujících forenzní cíl vyšetření, včetně specifických otázek, na něž je znalec tázán |
| | logický způsob uspořádání základních částí zprávy, odpovídající dobrému porozumění ze strany jejího čtenáře, jemuž je určena |
| | v jednotlivých oddílech uvádět pouze data, ale nedělat na jejich základě jakékoli závěry |
| | v samostatném oddíle uvést starší data, nenabízet žádné nové poznatky |
| | používat formulace, které nevyjadřují zaujatost nebo neodůvodněné hodnotící soudy |
| | psát jazykem, který je srozumitelný laikům, používat zjednodušené pojmy a méně odbornou terminologii |
| | věnovat pozornost profesionálnímu vzhledu dokumentu, vyhnout se neúplným vyjádřením a hovorovým výrazům |

| | |
|--|--|
| Uvádění údajů | získat a uvést kompletní podklady, které byly podstatné pro odpověď na soudem položené otázky |
| | uvést <i>pouze</i> ty údaje, které jsou relevantní pro danou otázku |
| | jasně vymezit zdroje údajů (testy, škály aj.), které jsou na jejich základě následně popisovány |
| | vyhnout se sebeusvědčujícím údajům u obžalovaných z trestných činů v rámci přípravného řízení |
| | při popisu událostí a chování vyšetřovaného uvést co nejvíce zdrojů, kdykoli je to možné |
| | získat také přehled o údajích, které se nám nepodařilo získat, ale mohou být v rámci řešení případu důležité |
| Interpretace psycho-logických testů | pokud máme údaje z testování v minulosti, uvádíme pouze ty, které jsou významné pro klinické či forenzní otázky k aktuálnímu případu |
| | použijeme testy, jež jsou adekvátní pro získání podkladů k odpovědím na klinické a forenzní otázky |
| | při interpretaci získaných skóre vycházíme z jejich normativního významu a nevztahujeme je k vlastnostem vyšetřované osoby |
| | poskytujeme interpretace jen tehdy, vyhovuje-li test daným podmínkám (např. věk a rasa vykazaly příčinnou souvislost v soudním kontextu) |
| | hodnotíme a interpretujeme testy přesně a v souladu s jejich empirickými omezeními a hodnotami |
| Interpretace a jejich výklad | vyjadřujeme se k otázce, která byla soudem položena |
| | držíme se pouze klinických a forenzních otázek, na něž odpovídáme |
| | nabízíme jasné vysvětlení každého svého významného stanoviska nebo závěru |
| | shrnujeme relevantní údaje tak, aby podpořily náš názor |
| | vymezíme alternativní interpretace, o kterých lze uvažovat, a osvětlíme, proč jsme je považovali v těchto souvislostech za rozporuplné |
| | popíšeme veškeré významné údaje, které mohou ponechávat prostor pro odlišnou interpretaci, případně vznik chyb |
| | uvádíme interpretace a názory, jež jsou logické a vnitřně konzistentní (ne protichůdné) |
| | hypotézu stavíme vždy na základě více zdrojů |
| | pokud posudek vyžaduje jiné odborné znalosti (např. lékařské vyjádření k léčbě), nabízíme poznatky pouze v rámci své způsobilosti, pro niž máme kvalifikaci |
| | jestliže vyšetřovaná osoba nabízí sebeobviňující údaje pro podporu našeho stanoviska, bereme je v úvahu pouze v případě, že naše ostatní poznatky podporují tento alternativní výklad a jsou s ním v souladu |

Tab. 41.5. Nejčastěji se vyskytující chyby při psaní znaleckých posudků (Grisso, 2010, s. 110)¹⁰¹

| |
|--|
| Tvrzení bez dostatečného vysvětlení (56 %) |
| Nejasný cíl forenzního posudku (52 %) |
| Nevhodné, nelogické uspořádání zprávy/posudku (36 %) |
| Irelevantní údaje nebo tvrzení (31 %) |
| Neschopnost přihlídnout k alternativním hypotézám (30 %) |
| Chybějící údaje (28 %) |
| Neoddělení získaných údajů (dat) a interpretací (26 %) |
| Přílišné spoléhání na data z jediného zdroje (22 %) |
| Jazykové problémy (žargon, neobjektivní či pejorativní vyjádření, neodůvodněné komentáře) (19 %) |
| Nesprávné použití testů (15 %) |

- v souvislosti s
možné srovnání/zadáními sepsaný posudek obsahuje zkrácením požadanky

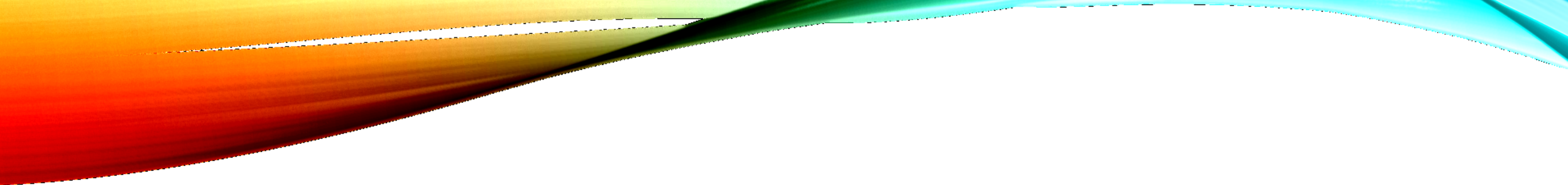
- 1. Jasně stanovené otázky forenzního posudku.
- 2. Posudek je strukturován koherentně.
- 3. Zpráva neobsahuje žargon.
- 4. Jsou uvedeny pouze údaje, které jsou potřebné pro práci soudu.
- 5. Interpretace jsou odděleny od popisů.
- 6. Pokud je to možné, jsou použity údaje z více zdrojů.
- 7. Odpovídající využití NPS testů.
- 8. Byly posouzeny alternativní hypotézy.
- 9. Vyjádření mají oporu v údajích.
- 10. Závěry jsou jasně odvozeny ze zjištěných údajů.

- činnost forenzního NPS je velmi náročná a ne každý klinický NPS je bez speciální přípravy schopen poskytovat posudky pro soudy
- někteří kliničtí NPS k posudku přistupují nekriticky na základě předpokladu - čím více odborných termínů, tím lépe - taková zpráva je pro soud a ostatní právní či policejní orgány nesrozumitelná a hrozí, že její závěry mohou být nesprávně interpretovány
- - > může pak dojít k poškození nejen vyšetřované osoby, ale i odborné prestiže forezních NPS

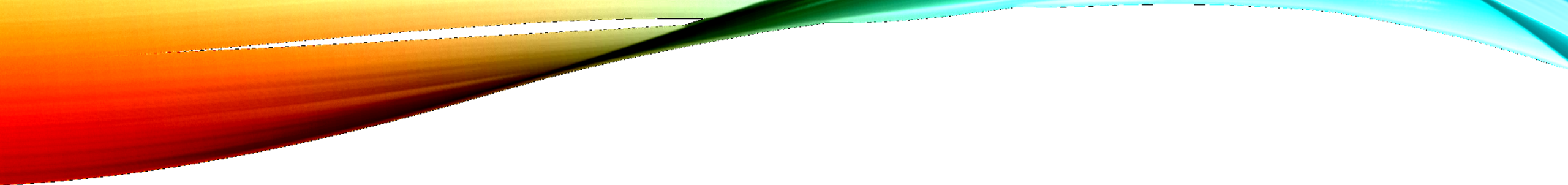


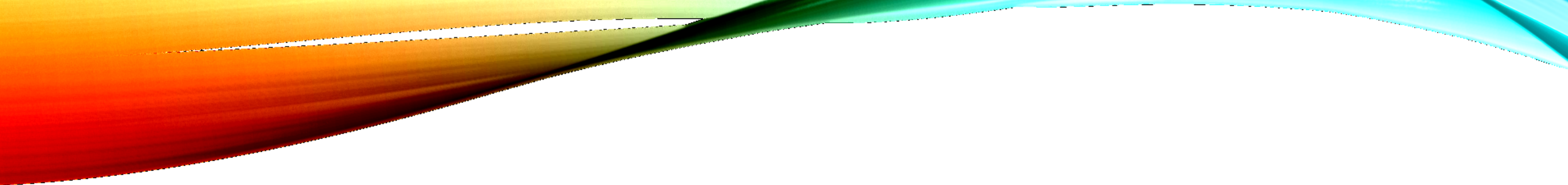
VOJENSKÁ NEUROPSYCHOLOGIE

- vojenská NPS (military neuropsychology) je součástí vojenské psychologie
- vymezuje se prostředím a tématy zájmu, a těmi jsou armáda a vojáci, se specifickými zkušenostmi a úkoly, kam se řadí i dlouhodobé působení ve válečných zónách, negativní projevy bojové činnosti, intenzivní působení stresu, zajetí
- v českých podmínkách stojí mimo oblast zájmu (nulový počet publikací a citací)
- v zahraničí vojenská psychologie - dynamicky se rozvíjející obor, který reflektuje potřeby současné vojenské praxe
- dělí se na klinickou vojenskou psychologii a vojskovou psychologii
- **klinická vojenská psychologie** - zabezpečována klinickými psychology ve vojenských nemocnicích; hlavní úkoly - posuzování způsobilosti k vojenské službě, poskytování krizové intervence a psychoterapie vojákům i rodinným příslušníkům a psychodiagnostika
- **vojsková psychologie** (operational psychology) - soubor poznatků a dovedností z oblasti psychologie, které napomáhají vojákům při plnění jejich bojových, výcvikových a dalších činností
 - problematika bojového stresu, výcviků v přežití (SERE - Survival, Evasion, Resistance, Escape), vyjednávání a psychologie terorismu; nejčastěji vojenští psychologové sloužící u vojenských útvarů nebo ve vojenských vzdělávacích zařízeních

- 
- vojenská NPS úzce souvisí s vývojem vojenské psychologie
 - kořeny - období první světové války
 - vytvoření inteligenčních testů Army Alpha/ Beta
 - Army Alpha předcházela vývoji Wechsler Bellevue Scale, předchůdce WAIS
 - vznik vojenské NPS dáván do souvislosti se snahami o zhodnocení mentálního a zdravotního stavu a o neurologickou rehabilitaci velkého množství vojáků s poraněním mozku způsobeným bojovou činností
 - ještě větší potřeba rehabilitace po poranění mozku během druhé světové války- díky tomu pokračoval vývoj nových psychologických testů, z nichž některé dodnes zůstávají důležitou součástí testových baterií
 - svůj debut jako experimentální metoda pro výběry na základě osobnostních faktorů zažily MMPI nebo TMT

- posouzení způsobilosti ke službě
- nároky na vojáky rostou, zbraňové a informační systémy se stávají složitějšími
- po vojácích je požadován výborný zdravotní stav, vysoká odborná připravenost, dobré osobnostní i kognitivní předpoklady, schopnost týmové spolupráce, flexibilita
- odolnost vůči dlouhodobě působícímu stresu, připravenost na službu v odlišných klimatických i kulturních podmínkách
- zdravotní způsobilost zahrnuje i klinicko-psychologické vyšetření
- podmínky a průběh posouzení pro potřeby české armády vymezuje vyhláška č. 103/2005 Sb. o zdravotní způsobilosti k vojenské službě
- tato vyhláška vymezuje klinicko-psychologické vyšetření jako nedílnou součást lékařské prohlídky uchazečů - provádí se za účelem posouzení a vyhodnocení psychické způsobilosti vojáků a zjištění jejich psychických fcí při zátěži za mimořádných podmínek

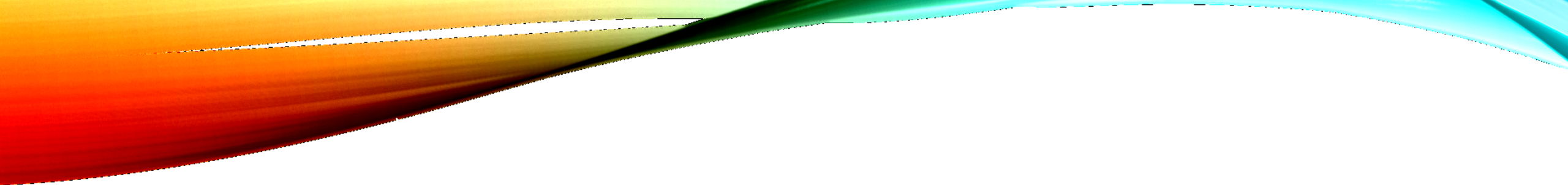
- 
- součástí vyšetření by mělo být i orientační neurologické vyšetření
 - vyhláška dále obsahuje seznam nemocí a vad pro posuzování zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě, který je zpracován podle MKN 10
 - každé z diagnóz je přisouzen stupeň zdravotní způsobilosti od A - schopen přes různá omezení až po D - neschopen
 - na přesnosti posouzení vojenským NPS či psychologem závisí další osud (budoucího) vojáka

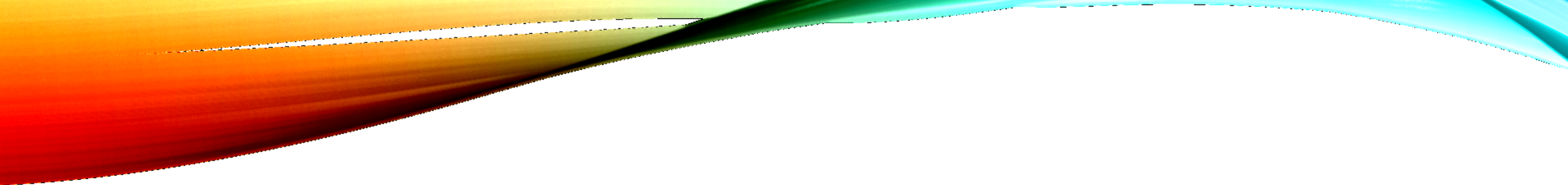
- 
- vojáci jsou vůči zaměstnavateli ve služebním, nikoli zaměstnaneckého poměru - nemohou si sami vybrat zdravotní pojišťovnu, omezení ve volbě lékaře, povinnost pravidelně podstupovat prohlídky
 - ochota spolupracovat s psychologem může být formována ze strany zaměstnavatele, ale i z osobních potřeb vojáka
 - všichni vojáci pravidelně procházejí psychologickými vyšetřeními či pohovory s psychologem, někdy ve velmi krátkých intervalech a proti vlastní vůli
 - kontakt s psychologem tak berou jako nutné zlo, které musí podstoupit, pokud nechtějí přijít o práci nebo chtějí kariérně růst
 - kliničtí psychologové tak mohou pro vojáka znamenat jistou hrozbu; mezi vojáky panuje předsudek - raději nic neříkat, aby se to neocitlo v lékařské dokumentaci; snaha disimulovat své potíže

- optimální vztah nemají často ani k vojsovým psychologům, kteří s nimi slouží u stejné jednotky a měli by s nimi být v každodenním kontaktu
- ne vždy vojsový psycholog dobře zvládá svoji pozici a někteří vojáci mají v paměti stav do roku 2005, kdy vojsovým psychologem mohl být kdokoli s VŠ vzděláním jakéhokoli druhu - docházelo k selháním, která důvěru ve vojenskou psychologii příliš neposilovala
- přichází-li voják do ordinace vojenského NPS je dobré vědět, jakou má předchozí zkušenost s psychologií; pokud negativní, je dobré toto téma hned na začátku otevřít a nabídnout jiný pohled
- další otázkou je nakolik se může výsledek spolupráce s NPS projevit na další službě vojáka v armádě - problematika simulace/disimulace, sekundární zisky

TBI

- během nasazení ve válečných oblastech, ale i během výcviku jsou vojáci vystaveni velkému riziku traumatického poranění mozku (TBI)
- lokalizace TBI a jeho závažnost s sebou nesou symptomy odrážející se v rovině behaviorální, emoční, kognitivní či somatické
- KD u TBI zahrnuje poruchy pozornosti a koncentrace, paměti, exekutivních fcí - rychlost zpracování informací, řešení problémů, kognitivní flexibility, iniciace a řečových fcí
- v chování a emocích se projevuje ztráta zábrán, snížené sebeovládání, zvýšená podrážděnost, symptomy úzkosti, deprese či apatie
- somatické důsledky TBI jsou odvislé od lokalizace poškození mozku
- prakticky se vojenský NPS podílí na celém procesu léčby, péče, rehabilitace a resocializace vojáka
- ve fázi diagnostické - NPS vyšetření profilu KF, behaviorálních změn a případně psychiatrické symptomatologie

- 
- Americká armáda vyvinula a užívá screeningové NPS baterie
 - **Automated Neuropsychological Assessment Metric (ANAM)** - počítačová baterie hodnotící rychlost a přesnost pozornosti, paměť a schopnost uvažování
 - **Military Acute Concussion Evaluation (MACE)** - baterie tužka-papír; zahrnuje položky hodnotící NPS symptomatologii- retrográdní a anterográdní amnézii, orientaci, kvalitu bezprostřední paměti a oddáleného vybavení, koncentraci pozornosti a neurologický screening
 - aby byl test validní, měl by být administrován do 24 h po traumatické události (Kennedy, Moore, 2010)
 - pro hodnocení osobnosti je často používáno MMPI-2 a Neurobehavioral Symptom Checklist

- 
- v ČR stojí vojenská NPS mimo pozornost vojenských psychologů a veškeré potřeby zastupují kliničtí psychologové ve vojenských nemocnicích
 - nepoměrně většímu zájmu se vojenská NPS těší ve větších armádách zemí pravidelně se zapojujících do vojenských operací - USA velké množství veteránů - větší potřeba a příležitosti pro aplikaci NPS poznatků
 - mezi specifické oblasti zájmu americké vojenské NPS patří
 - posttraumatická stresová porucha (PTSD)
 - problematika válečných zajatců
 - kognitivní procesy a rozhodování se v extrémních podmínkách
 - TBI a neuropsychologická rehabilitace vojáků