



# 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 forezní psychologie
- participaci forezní 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 forezní 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)<sup>1</sup>

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> <sup>2</sup> neboli nevinný z důvodu duševní choroby	– tranzierní porucha paměti – dysexekutivní syndrom
	způsobilost k odmítnutí výpovědi ( <i>Miranda</i> právo) <sup>3</sup>	– porozumění slyšenému – porozumění čtenému
	způsobilost k soudnímu řízení	– pozornost – porozumění – paměť

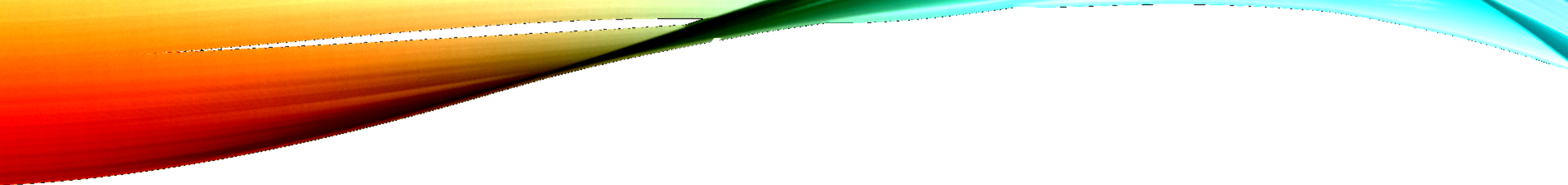
<sup>1</sup> Tabulka vychází z forenzní neuropsychologické praxe v USA; v ČR zatím není vymezena.

<sup>2</sup> Bez zlého úmyslu, nezaviněný

<sup>3</sup> *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

<sup>5</sup> 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 zkoušenostní zhodnocení profilu výsledků z celého vyšetření

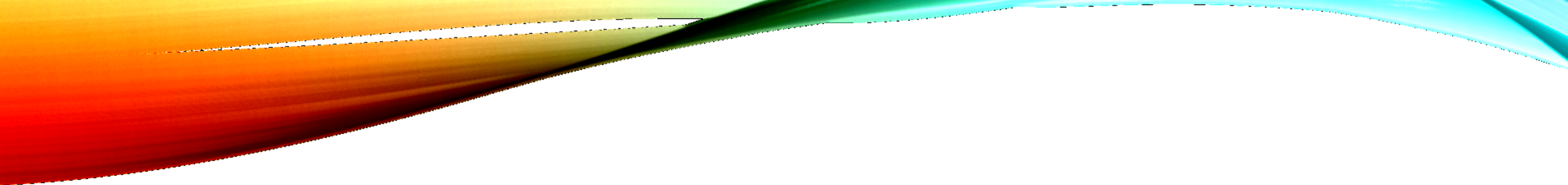


Tab. 41.2. Přehled používaných testů ve forenzní neuropsychologii s častostí jejich prezentace (Lees-Haley et al., 1996)<sup>100</sup>

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.

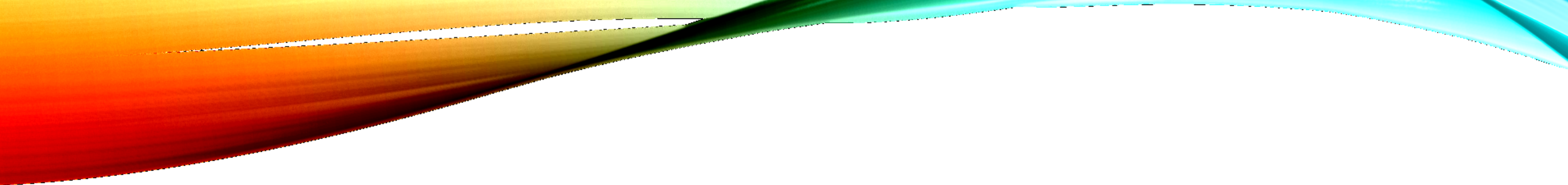
Beck Depression Inventory (25 %)	Rey Fifteen Item Test (8 %)
Reitan-Klöve Sensory Perceptual Examination (23 %)	Wahler Physical Symptoms Inventory (8 %)
Grooved Pegboard (23 %)	Raven Standard Progressive Matrices (7 %)
Seashore Rhythm (23 %)	Verbal Fluency (7 %)
Speech Sounds Perception Test (21 %)	Thematic 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 forezní neuropsychologickou zprávou (Greiffenstein & Cohen, 2005, s. 59)

	<b>Klinická zpráva</b>	<b>Forezní zpráva</b>
<b>Určení</b>	lékaři, odborníci na duševní zdraví	advokáti, soudci, úředníci, pracovníci pojišťovny
<b>Hlavní zájem odborníků</b>	medicínské otázky: neurokognitivní diagnóza	specifické právní otázky: příčinné souvislosti škody, kompetence
<b>Úroveň podrobností</b>	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

<b>Slovník</b>	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
<b>Ovládací schopnosti</b>	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
<b>Příčinné souvislosti</b>	bývají zřídka zvažovány, jsou neznámé pro většinu duševních poruch	uvádíme, zda příčina jednání je faktorem, který odpovídá zjištěným kognitivním abnormalitám
<b>Uvádění faktů</b>	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“)
<b>Funkčnost</b>	predikujeme pro každodenní aktivity	vysvětlujeme vazby testových skóre na predikci změněných dovedností v každodenních aktivitách
<b>Diagnóza</b>	zařadíme osobu do diagnostické kategorie	přizpůsobíme kategorii osobě; popíšeme ji konkrétními termíny
<b>Pozorování chování</b>	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)

<b>Úvodní materiál</b>	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
<b>Uspořádání a styl psaní</b>	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

<b>Uvádění údajů</b>	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
<b>Interpretace psycho-logických testů</b>	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)
<b>Interpretace a jejich výklad</b>	hodnotíme a interpretujeme testy přesně a v souladu s jejich empirickými omezeními a hodnotami
	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)<sup>101</sup>

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. Byla posouzeny alternativní hypotézy.
- 9. Vyjádření mají oporu v údajích.
- 10. Závěry jsou jasně odvozeny ze zjištěných údajů.

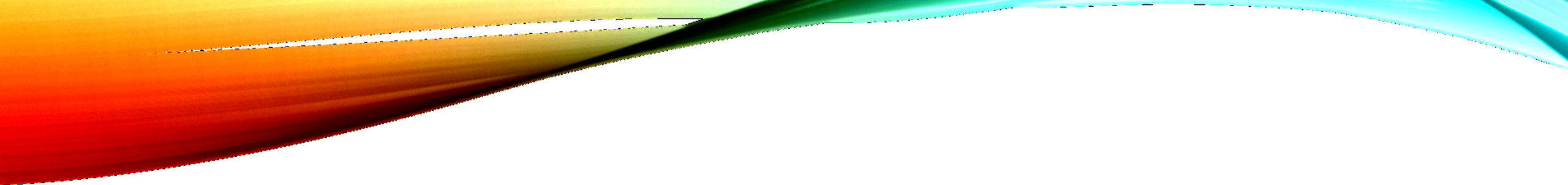
- činnost forenzního NPS je velmi náročná a ne každý klinický NPS je bez speciální přípravy schopen poskytovat posudky pro soudy
- někteří kliničtí NPS k posudku přistupují nekriticky na základě předpokladu - čím více odborných termínů, tím lépe - taková zpráva je pro soud a ostatní právní či policejní 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



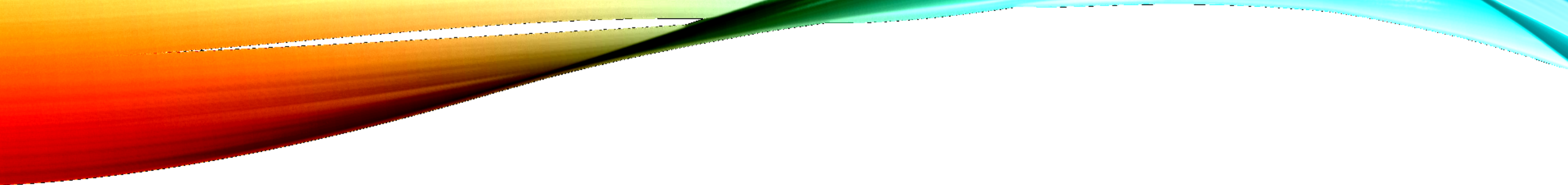


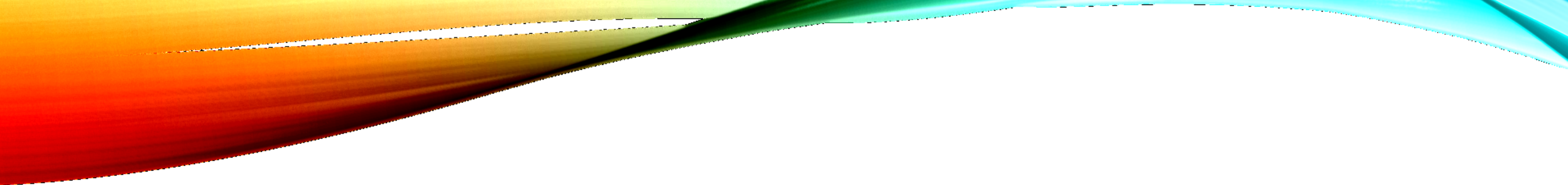
# VOJENSKÁ NEUROPSYCHOLOGIE

- 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 předcházel 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

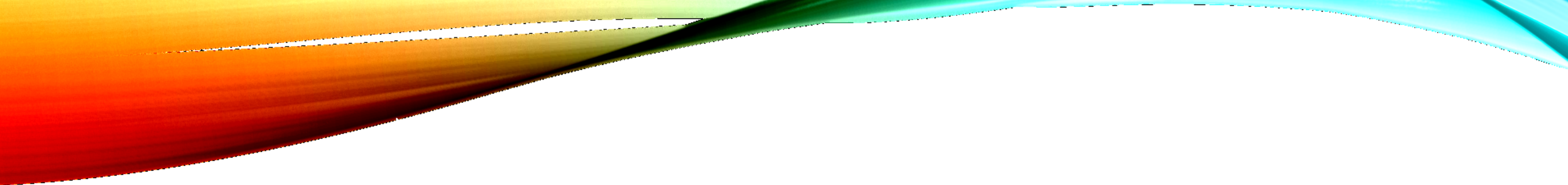
- 
- vojáci jsou vůči zaměstnavateli ve služebním, nikoli zaměstnaneckého poměru - nemohou si sami vybrat zdravotní pojišťovnu, omezení ve volbě lékaře, povinnost pravidelně podstupovat prohlídky
  - ochota spolupracovat s psychologem může být formována ze strany zaměstnavatele, ale i z osobních potřeb 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

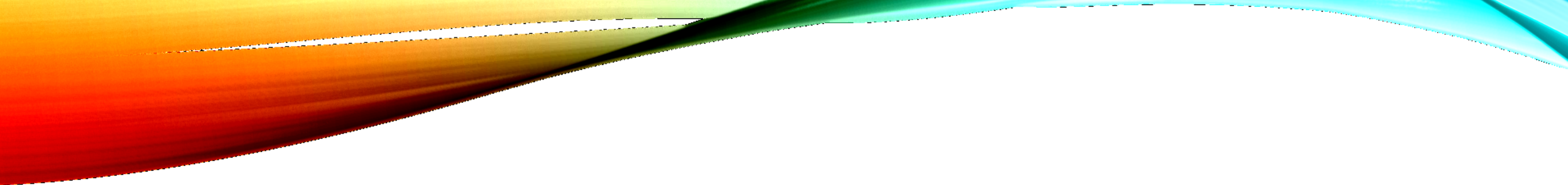
- optimální vztah nemají často ani k vojenským psychologům, kteří s nimi slouží u stejné jednotky a měli by s nimi být v každodenním kontaktu
- ne vždy vojenský psycholog dobře zvládá svoji pozici a někteří vojáci mají v paměti stav do roku 2005, kdy vojenským psychologem mohl být kdokoli s VŠ vzděláním 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 zábran, 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 anterogádní 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