

Spis treści

Wstęp	9
Przedmowa	15
CZĘŚĆ I. Zagadnienia kliniczne z perspektywy historycznej	
ROZDZIAŁ 1. Zarys zasad rehabilitacji w ujęciu historycznym.	21
Termin zasada	23
Historyczne i współczesne korzenie zasad rehabilitacji neuropsychologicznej	23
John Hughlings Jackson	24
Shepherd Ivory Franz	25
Karl S. Lashley	26
Kurt Goldstein	28
Aleksander R. Łuria	30
Leonard Diller i Yehuda Ben-Yishay	31
Edwin A. Weinstein	32
Karl H. Pribram	33
Zygmunt Freud i Carl Gustav Jung	34
Roger Sperry	35
Burrhus Frederic Skinner	35
Donald O. Hebb	36
Podsumowanie	37
Literatura	37
ROZDZIAŁ 2. Doznania pacjenta a natura wyższych funkcji mózgowych	40
Doświadczenie uszkodzenia mózgu	41
Dane kliniczne	42
Wkraczanie w obszar przeżyć i doznań pacjenta oraz mierzenie się z problemami frustracji i zagubienia	44
Reakcja katastroficzna w odpowiedzi na frustrację i zagubienie	46
Męczliwość psychiczna a dysfunkcja mózgu	49
Bariery w poznawaniu przeżyć i doznań pacjenta	50
Sztuka a obszar przeżyć i doznań pacjenta	52
Natura wyższych funkcji mózgowych w świetle doświadczenia człowieka	54
Wyższe funkcje mózgowie – wstępne ujęcie	55
Wyższe funkcje mózgowie z perspektywy neuropsychologa klinicznego	57
Podsumowanie	58
Literatura	59

ROZDZIAŁ 3. Obraz objawów a niedoceniany problem przedchorobowych zmian- nych poznawczych i osobowościowych	61
Tradycyjne podejście neurobiologiczne	62
Jakie zachowania są bezpośrednio wywołane przez dysfunkcję mózgu?	63
Co to jest objaw?	64
Nadmiarowe i ubytkowe objawy uszkodzenia mózgu	65
Czynniki przedchorobowe wpływające na obraz objawów.	67
Osobowość przedchorobowa a objawy pourazowego uszkodzenia mózgu	75
Podsumowanie	79
Literatura	79

CZĘŚĆ II. Proces rehabilitacji neuropsychologicznej i jego wynik

ROZDZIAŁ 4. Przedstawienie problemu: dlaczego potrzebna jest rehabilitacja neuropsychologiczna?	85
Przykład pacjentki	85
Czy tego scenariusza można uniknąć?	87
Stan po ogniskowym uszkodzeniu mózgu	88
Stan po rozlanych (nieogniskowych) uszkodzeniach mózgu	90
Potrzeba rehabilitacji neuropsychologicznej	95
Rodzina i system opieki zdrowotnej wobec problemu uszkodzenia mózgu	96
Kluczowe pytania	98
Podsumowanie	99
Literatura	100

ROZDZIAŁ 5. Zaburzenia poznawcze w procesie rehabilitacji neuropsychologicznej	103
„Wyższe funkcje integrujące” a uszkodzenie mózgu	104
Uczenie się zależy od kontekstu emocjonalnego	109
Zaburzenia poznawcze u osób z pourazowym uszkodzeniem mózgu	110
Zaburzenia poznawcze a ogniskowe uszkodzenia mózgu	123
Podsumowanie	127
Literatura	127

ROZDZIAŁ 6. Zaburzenia osobowości a uszkodzenie mózgu w ujęciu teoretycznym	131
Zachowanie zwierząt i pogląd Paula MacLeana na „ewoluujący mózg”	132
Ewolucja mózgu, funkcje poznawcze i osobowość	138
Historyczne obserwacje Freuda i Junga oraz ich współczesne implikacje	140
Neuropsychologiczny model zaburzeń osobowości u osób z uszkodzeniem mózgu	142
Depresja u osób po urazach mózgu: przykład ilustrujący problem	147
Wstępna synteza	153
Podsumowanie	154
Literatura	155

ROZDZIAŁ 7. Zaburzenia osobowości a uszkodzenie mózgu w ujęciu praktycznym	160
Kategorie informacji wykorzystywanych w ocenie osobowości osób z uszkodzeniem mózgu	161
Metody diagnozy	161
Wczesne uszkodzenia mózgu a zaburzenia osobowości	165
Uszkodzenia mózgu w dzieciństwie, po opanowaniu języka, a zaburzenia osobowości	170
Uszkodzenia mózgu w okresie dorastania a zaburzenia osobowości we wczesnej dorosłości	172
Uszkodzenia mózgu we wczesnej dorosłości a późniejsza deterioracja osobowości	175
Uszkodzenia mózgu w wieku dojrzałym a rozwój osobowości	177

Sny a uszkodzenie mózgu	178
Symbola a przystosowanie osobowościowe po uszkodzeniu mózgu	179
Powrót do poglądów Goldsteina	181
Powrót do prac Weinsteina	183
Badanie neuropsychologiczne i ocena osobowości osób z uszkodzeniem mózgu	184
Podsumowanie	186
Literatura	187
ROZDZIAŁ 8. Neuropsychologiczna terapia zaburzeń poznawczych i osobowości po uszkodzeniu mózgu	189
Elementy holistycznego programu rehabilitacji neuropsychologicznej	191
„Idealny” scenariusz holistycznej rehabilitacji neuropsychologicznej dla młodych dorosłych osób z uszkodzeniem mózgu	201
Pacjenci kwalifikowani do holistycznego programu rehabilitacji neuropsychologicznej	208
Problem terapii zaburzeń funkcji poznawczych	208
Podsumowanie	209
Literatura	210
ROZDZIAŁ 9. Praca psychoterapeutyczna z pacjentami i członkami ich rodzin . .	213
Psychoterapia i interwencje psychoterapeutyczne po uszkodzeniu mózgu	214
Psychoterapia: czym jest, a czym nie jest	216
Znaczenie pracy, miłości i zabawy po uszkodzeniu mózgu	219
Indywidualność, lokalizacja uszkodzenia i psychoterapia po uszkodzeniu mózgu . . .	225
Psychoterapia po uszkodzeniu mózgu – możliwości i ograniczenia	229
Praktyczne rozważania nad prowadzeniem psychoterapii z osobą, która doznała uszkodzenia mózgu	231
Powtarzające się problemy w psychoterapii członków rodziny pacjenta	232
Praktyczne rozważania nad prowadzeniem psychoterapii z członkami rodzin osób, które doznały uszkodzenia mózgu	236
Dwie analogie psychoterapii po uszkodzeniu mózgu	237
Podsumowanie	237
Literatura	238
ROZDZIAŁ 10. Współpraca w interdyscyplinarnych zespołach rehabilitacyjnych	240
Dlaczego warto pracować w interdyscyplinarnym zespole?	241
Zespoły interdyscyplinarne a dynamika grupy	242
Stres i negatywne emocje w programach rehabilitacji pacjentów w podostrej fazie uszkodzenia mózgu	246
Metody kierowania zespołami interdyscyplinarnymi	248
Zmiana w zespołach interdyscyplinarnych	253
Podsumowanie	253
Literatura	254
ROZDZIAŁ 11. Efekty zastosowania neuropsychologicznych programów rehabilitacji obejmujących terapię zaburzeń poznawczych i oddziaływania psychoterapeutyczne	256
Skuteczność holistycznych programów rehabilitacji neuropsychologicznej zorientowanych na środowisko	257
Czy reorganizacja poznawcza i terapia zaburzeń poznawczych usprawnia wyższe funkcje mózgowe?	262
Czy terapia zaburzeń funkcji poznawczych pomaga pacjentom kompensować utrzymujące się i szczerkowe zaburzenia?	264

Czy interwencja psychoterapeutyczna pomaga pacjentom przystosować się do trwałych skutków uszkodzenia mózgu?	266
Definicje i wytyczne dotyczące rehabilitacji neuropsychologicznej	268
Ku wytycznym klinicznym	270
Podsumowanie	272
Literatura	272

CZĘŚĆ III. Zagadnienia teoretyczne i empiryczne

ROZDZIAŁ 12. Zaburzenia samoświadomości u osób z uszkodzeniem mózgu . . .	277
Historyczne ujęcie zaburzeń samoświadomości	278
Anozognozja, zaprzeczanie i zmieniona świadomość u osób, które „powinny wiedzieć lepiej”	281
Obserwacje użyteczne w analizie zaburzeń samoświadomości	283
Badania nad anozognozą hemiplegii	284
Anozognozja afazji	286
Anozognozja hemiplegii i hemianopsji	287
Anozognozja w przypadku osób bez tradycyjnych deficytów neurologicznych	287
Zaburzona samoświadomość w różnych kulturach u pacjentów z umiarkowanym i ciężkim urazem mózgu	289
Szybkość wykonania testu tappingu a zaburzona samoświadomość pacjentów z pourazowym uszkodzeniem mózgu	292
Model zaburzonej samoświadomości	294
Dalsze dowody, że zaburzenia samoświadomości nie mają charakteru czysto poznawczego	299
Implikacje dla rehabilitacji neuropsychologicznej	300
Podsumowanie	303
Literatura	304

ROZDZIAŁ 13. Proces zdrowienia i deterioracji po uszkodzeniu mózgu.	307
Czym jest odzyskiwanie funkcji?	308
Modele zmiany lub „zdrowienia”	314
Czym jest deterioracja funkcji?	317
Obserwacje „spontanicznego odzyskiwania funkcji”	318
Naturalnie zachodząca kompensacja	323
Obserwacje dotyczące procesu ponownego uczenia się i reorganizacji funkcji	324
Funkcjonalna organizacja i reorganizacja po uszkodzeniu mózgu: badania ruchów palców	325
Dane dotyczące modelu adaptacyjnego	328
Deterioracja funkcji w tzw. statycznych uszkodzeniach mózgu	329
Przykłady pacjentów	332
Podsumowanie i obserwacje Geschwinda	339
Literatura	341

ROZDZIAŁ 14. Nauka i symbolizm w rehabilitacji neuropsychologicznej	345
Ku rozwiązaniu paradoksu	346
Inteligencja a uszkodzenie mózgu	348
Powrót do obserwacji Hebba.	350
Kształcenie neuropsychologów klinicznych a rehabilitacja neuropsychologiczna	351
Przykładowe opisy pacjentów	352
Końcowe uwagi i spostrzeżenia	356
Literatura	359

Indeks	360
-------------------------	------------