

# Spis treści

<b>Wstęp</b> . . . . .	9
<b>Przedmowa</b> . . . . .	15
<b>CZĘŚĆ I. Zagadnienia kliniczne z perspektywy historycznej</b>	
<b>ROZDZIAŁ 1. Zarys zasad rehabilitacji w ujęciu historycznym.</b> . . . . .	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
<b>ROZDZIAŁ 2. Doznania pacjenta a natura wyższych funkcji mózgowych</b> . . . . .	40
Doświadczanie 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

<b>ROZDZIAŁ 3. Obraz objawów a niedoceniany problem przedchorobowych zmian poznawczych i osobowościowych . . . . .</b>	<b>61</b>
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**

<b>ROZDZIAŁ 4. Przedstawienie problemu: dlaczego potrzebna jest rehabilitacja neuropsychologiczna? . . . . .</b>	<b>85</b>
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

<b>ROZDZIAŁ 5. Zaburzenia poznawcze w procesie rehabilitacji neuropsychologicznej</b>	<b>103</b>
„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

<b>ROZDZIAŁ 6. Zaburzenia osobowości a uszkodzenie mózgu w ujęciu teoretycznym .</b>	<b>131</b>
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 zaburzenia osobowości u osób z uszkodzeniem mózgu . . . . .	142
Depresja u osób po urazach mózgu: przykład ilustrujący problem . . . . .	147
Wstępna synteza . . . . .	153
Podsumowanie . . . . .	154
Literatura . . . . .	155

<b>ROZDZIAŁ 7. Zaburzenia osobowości a uszkodzenie mózgu w ujęciu praktycznym</b>	<b>160</b>
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
Symbole 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
<b>ROZDZIAŁ 8. Neuropsychologiczna terapia zaburzeń poznawczych i osobowości po uszkodzeniu mózgu . . . . .</b>	<b>189</b>
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
<b>ROZDZIAŁ 9. Praca psychoterapeutyczna z pacjentami i członkami ich rodzin . . . . .</b>	<b>213</b>
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
<b>ROZDZIAŁ 10. Współpraca w interdyscyplinarnych zespołach rehabilitacyjnych . . . . .</b>	<b>240</b>
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
<b>ROZDZIAŁ 11. Efekty zastosowania neuropsychologicznych programów rehabilitacji obejmujących terapię zaburzeń poznawczych i oddziaływania psychoterapeutyczne . . . . .</b>	<b>256</b>
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 szczątkowe 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

<b>ROZDZIAŁ 12. Zaburzenia samoświadomości u osób z uszkodzeniem mózgu . . . . .</b>	<b>277</b>
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 anozognozją 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
<b>ROZDZIAŁ 13. Proces zdrowienia i deterioracji po uszkodzeniu mózgu. . . . .</b>	<b>307</b>
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
<b>ROZDZIAŁ 14. Nauka i symbolizm w rehabilitacji neuropsychologicznej . . . . .</b>	<b>345</b>
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
<b>Indeks . . . . .</b>	<b>360</b>