

Spis treści

Wprowadzenie	10
Cel książki	12
Teoria mikrogenetyczna	14
Co zaprezentowano w książce	15
Dla kogo jest ta książka	17
Podziękowania	17
 Rozdział 1	
Wyobrażenia i myślenie	19
1.1. Istota wyobraźni i myślenia	20
1.1.1. Co to jest wyobraźnia	22
1.1.2. Myślenie, rozwiązywanie problemów i inteligencja	24
1.2. Wyobrażenia	25
1.2.1. Wyobrażenie ruchu	29
1.2.2. Rodzaje wyobrażeń ruchu	31
1.2.3. Wyobrażenia a pamięć	32
1.2.4. Wyobrażenia a emocje	34
1.2.5. Neuronalne podstawy wyobrażeń	35
1.2.6. Ku teorii wyobraźni	37
1.3. Abstrakcyjne myślenie	44
1.3.1. Zaburzenia abstrakcyjnego myślenia	46
1.4. Logiczne myślenie	48
1.4.1. Zaburzenia zdolności logicznego myślenia	50
1.5. Diagnostyka zaburzeń wyobraźni i myślenia	52
1.5.1. Testy wyobraźni	52
1.5.2. Prosty Test Neurolingwistyczny – Zrewidowany	54
1.5.3. Testy inteligencji	55
1.5.4. Badanie płynności myślenia dywergencyjnego	59
1.6. Rehabilitacja pacjentów z zaburzeniami wyobraźni i myślenia	62
1.6.1. Program porównywania przedmiotów parami	63
1.6.2. Program rozwiązywania problemów	64
1.6.3. Terapia mitem	65
1.6.4. Terapia sztuką	68

Rozdział 2

Pourazowa afazja	73
2.1. Wstęp	74
2.2. Problematyka komunikacji	75
2.2.1. Definicja komunikacji	80
2.2.2. Inne problemy definicyjne	82
2.3. Zaburzenia komunikacji u osób po urazie mózgu	86
2.3.1. Zaburzenia procesów przedjęzykowych	86
2.3.2. Zaburzenia procesów językowych	93
2.3.3. Afazja pourazowa	96
2.4. Neuropsychologiczna ocena zaburzeń procesów językowych	103
2.4.1. Nieformalne metody oceny afazji pourazowej	104
2.4.2. Metody badania afazji pourazowej	105
2.5. Rehabilitacja chorych z afazją pourazową	107
2.5.1. Spontaniczne wyzdrowienie z afazji przez chorych po urazie mózgu	107
2.5.2. Programy rehabilitacji chorych z afazją	108
2.5.3. Terapia ukierunkowana na rozumienie wypowiedzi	108
2.5.4. Terapia stosowana przy zaburzeniach mówienia	110
2.5.5. Terapia zaburzeń syntaktycznych	113

Rozdział 3

Pourazowa dyspragmatyka i aprozodia	116
3.1. Wstęp	117
3.1.1. Pragmatyka, tekst, dyskurs	119
3.1.2. Genre	121
3.1.3. Procesy pragmatyczne	122
3.1.4. Pragmatyka a prawa półkula mózgu	122
3.2. Zaburzenia komunikacji o charakterze pragmatycznym	125
3.2.1. Zaburzenia pragmatyki u osób z pourazowym uszkodzeniem płatów czołowych	125
3.2.2. Dyspragmatyka pourazowa	126
3.2.3. Aprozodia pourazowa	129
3.3. Metody badania dyspragmatyki i aprozodii	132
3.3.1. Jakościowe badanie dyspragmatyki	133
3.3.2. Ku taksonomii błędów pragmatycznych	137
3.4. Metody terapii	140
3.4.1. Strategie poznawcze	140
3.4.2. „Modelowanie” zachowania terapeuty	141

Rozdział 4

Pourazowe zaburzenia pisania i czytania	144
4.1. O istocie zaburzeń pisania	145
4.2. Neuropsychologiczna ocena pourazowych zaburzeń pisania	146
4.2.1. Poznawczy model pisania	147
4.2.2. Pourazowe zaburzenia pisania	149
4.2.3. Proces neuropsychologicznej oceny agrafii	153
4.3. Techniki terapii agrafii	154

4.3.1. Wzmocnienie konwersji fonem–grafem	154
4.3.2. Wzmocnienie skojarzeń semantyczno-ortograficznych	155
4.3.3. Terapia agraphii związanej z innymi zaburzeniami neurologicznymi	155
4.4. Neuropsychologiczna ocena pourazowych zaburzeń czytania	157
4.4.1. Istota aleksji	157
4.4.2. Podejście modelowe	158
4.4.3. Techniki diagnozy pourazowych zaburzeń czytania	160
4.5. Techniki terapii aleksji	163
4.5.1. Terapia czystej aleksji	163
4.5.2. Terapia patologicznego literowania	164
4.5.3. Terapia aleksji związanej z pomijaniem stronnym	165
4.5.4. Terapia aleksji głębokiej	165
4.5.5. Terapia aleksji powierzchniowej	167
4.5.6. Podsumowanie	167

Rozdział 5

Dysartria pourazowa	168
5.1. Istota dysartrii	169
5.1.1. Definicja dysartrii	169
5.1.2. Głębokość dysartrii	172
5.2. Diagnoza dysartrii	173
5.2.1. Techniki diagnostyczne	177
5.3. Terapia dysartrii	179
5.3.1. Techniki terapeutyczne	179
5.3.2. Podejścia terapeutyczne	181

Rozdział 6

Zaburzenia tożsamości	189
6.1. Uwagi wstępne	190
6.1.1. Neuropsychologia tożsamości	192
6.1.2. Mikrogenetyczne podejście do tożsamości i osobowości	195
6.2. Diagnozowanie zaburzeń tożsamości	199
6.2.1. Zmiany tożsamości u pacjentów po urazie mózgu	201
6.3. Terapia zaburzeń	215
6.3.1. Terapia zaburzeń tożsamości	215
6.3.2. Metody rehabilitacji	219

Rozdział 7

Zaburzenia osobowości	224
7.1. Psychologia i patopsychologia osobowości	225
7.1.1. Definicja osobowości	225
7.2. Diagnozowanie zaburzeń osobowości	236
7.2.1. Zmiany osobowości w zależności od głębokości i miejsca urazu mózgu ..	236
7.2.2. Testy osobowości	250
7.2.3. Kwestionariusz Zachowań Osoby z Zespołem Czołowym	256
7.2.4. Utrzymywanie się zaburzeń	258
7.3. Terapia zaburzeń osobowości	260
7.3.1. Program rehabilitacji pacjentów z zespołem czołowym	261

Rozdział 8

Mikrogenetyczny model rehabilitacji neuropsychologicznej pacjentów po urazach mózgu	267
8.1. Wstęp	268
8.2. Podejście procesowe w praktyce klinicznej	269
8.2.1. Proces zdrowienia	274
8.3. Ogólne ramy pojęciowe podejścia mikrogenetycznego do rehabilitacji neuropsychologicznej	276
8.3.1. Cykliczność procesu terapii	277
8.3.2. Rehabilitacja ukierunkowana na cel	278
8.3.3. Stymulacja metafunkcji pośredniczących	279
8.4. Rehabilitacja neuropsychologiczna według podejścia mikrogenetycznego	280
8.4.1. Rehabilitacja pacjentów z lekkimi i umiarkowanymi urazami mózgu	280
8.4.2. Rehabilitacja pacjentów z ciężkimi, bardzo ciężkimi i niezwykle ciężkimi urazami mózgu	281
8.4.3. Ustalenie realnych celów wczesnej rehabilitacji neuropsychologicznej	282
8.4.4. Strategie poznawcze stosowane w rehabilitacji neuropsychologicznej	283
8.5. Neuropsychoterapia	285
8.5.1. Kryzys w rodzinie	286
8.5.2. Rola rodziny w procesie rehabilitacji	291
8.5.3. Zespół opiekuna	293
8.5.4. Terapia rodzinna	294
8.6. Podsumowanie	295

Rozdział 9

Powrót do społeczeństwa	296
9.1. Reintegracja społeczna chorych po urazach mózgu	297
9.1.1. Przystosowanie do zaistniałej niepełnosprawności	298
9.1.2. Bariery społeczne	302
9.1.3. Aktywne uczestnictwo w życiu społecznym	303
9.1.4. Umiejętności społeczne	307
9.1.5. Powrót zdolności celowego zachowania	310
9.2. Powodzenie w rehabilitacji neuropsychologicznej	312
9.2.1. Skale pomiaru poprawy	317
9.2.2. Czas rozpoczęcia i intensywność prowadzonej rehabilitacji jako czynniki warunkujące powodzenie w rehabilitacji	319

Rozdział 10

Jakość życia pacjentów po urazach mózgu	326
10.1. Pojęcie jakości życia	327
10.1.1. Ku definicji jakości życia	327
10.2. Jakość życia jako miara sukcesu w rehabilitacji neuropsychologicznej	328
10.2.1. Jakość życia a występowanie cech zespołu czołowego	330
10.2.2. Jakość życia a zaburzenia wyobraźni i myślenia	332
10.2.3. Inne czynniki warunkujące jakość życia	334
10.3. Studia przypadków	336
10.3.1. Pacjent M.S.	336

10.3.2. Pacjent R.B.	338
10.4. Uwagi końcowe	338

Rozdział 11

Kierunki dalszych poszukiwań	340
11.1. Ku przyszłości	341
11.2. Kierunki badań	341
11.2.1. Zaburzenia tożsamości a pamięć autobiograficzna	341
11.2.2. Konieczność sprecyzowania definicji osobowości u pacjentów po urazach mózgu	342
11.2.3. Zmiany systemu wartości	343
11.2.4. Wyodrębnienie zespołów pourazowych	344
11.2.5. Opracowanie programów terapii dla pacjentów z zaburzeniami zachowania	347
11.3. Postulaty	348
11.3.1. Zbieranie wiarygodnych danych na temat urazów mózgu w Polsce ...	348
11.3.2. Podniesienie w społeczeństwie poziomu świadomości dotyczącej urazów mózgu	349
11.3.3. Opracowanie programów ukierunkowanych na ułatwienie życia chorym po urazie mózgu w zakresie prawa i administracji	350
11.3.4. Włączanie rodziny chorego do procesu rehabilitacji	352
11.3.5. Stosowanie komputerów w procesie diagnozy i terapii chorych po urazach mózgu	354
11.4. Zakończenie	355

Piśmiennictwo	356
----------------------------	-----

Indeks nazwisk	378
-----------------------------	-----

Indeks rzeczowy	383
------------------------------	-----