



XXIII Kongres Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

"Neuropsychologia kliniczna - teoria, badania, praktyka"

Poznań, 4-5 grudnia 2021 r.

Kongres odbędzie się na platformie **Click Meeting**

PROGRAM KONGRESU

Główny organizator:

Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej Wydziału Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Współorganizatorzy:

Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne

ORGANIZATORZY



Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej
Wydział Psychologii i Kogniistyki
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne

XXIII Kongres Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego „Neuropsychologia kliniczna - teoria, badania, praktyka”

Neuropsychologia kliniczna jest interdyscyplinarną dziedziną wiedzy i praktyki psychologicznej, w ramach której tworzy się nowe modele i koncepcje funkcjonowania mózgu, służące wyjaśnieniu zaburzeń psychicznych i zachowania jednostki.

Dynamiczny rozwój neurobiologii i neurotechnologii pozwala na podejmowanie przez klinicystów zupełnie nowych wyzwań społecznych i zdrowotnych, które w dużej mierze dotyczą podstaw formułowania trafnej diagnozy oraz planowania na jej podstawie, terapii neuropsychologicznej dostosowanej do potrzeb pacjenta. Powstają też coraz bardziej rzetelne i trafne metody i procedury badań, pozwalające na wyjaśnienie relacji między działaniem ośrodkowego układu nerwowego a sprawnością procesów bio-psycho-społecznych człowieka cierpiącego. Doceniając ważność neuropsychologii klinicznej, jej wkład do zrozumienia normatywnego i nienormatywnego funkcjonowania jednostki oraz konieczność doskonalenia warsztatu diagnostycznego, w celu udzielenia pacjentom coraz skuteczniejszej pomocy, na kongresie poruszone zostaną następujące tematy:

- Rola neuropsychologa klinicznego w różnych obszarach medycyny
- Neurotechnologie w neuropsychologii klinicznej
- Diagnoza neuropsychologiczna dzieci, młodzieży i dorosłych
- Wyzwania rehabilitacji neuropsychologicznej dzieci, młodzieży i dorosłych
- Neuropsychologia kliniczna w diagnostyce i leczeniu chorób neurologicznych
- Neuropsychologia w diagnostyce i terapii zaburzeń neurorozwojowych
- Dokonania psychologii klinicznej w wyjaśnianiu zaburzeń psychicznych osób z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego
- Perspektywa neuropsychologiczna w rozpoznawaniu i leczeniu zaburzeń psychicznych i zachowania – Neuropsychologia a neuropsychiatria

Podczas XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego pragniemy zachęcić do dyskusji nad kierunkiem rozwoju teorii – badań – praktyki, kluczowych w pracy neuropsychologa klinicznego zagadnień, które istotnie wpływają na jego tożsamość zawodową.

Prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska
Prezes Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego
Prof. zw. dr hab. Lidia Cierpiatkowska
Dr Natalia Nowaczyk
Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej
Wydział Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Prof. dr hab. Ewa Mojs
Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

HONOROWY KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca: prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska

Wiceprzewodnicząca: prof. dr hab. Ewa Mojs

Członkowie:

prof. dr hab. Stefan Bednarek	prof. dr hab. Henryk Knapik
dr hab. Barbara Bętkowska-Korpała	dr hab. Małgorzata Lipowska, prof. nadzw.
prof. dr hab. Mariola Bidzan	prof. dr hab. Emilia Łojek
dr hab. Aneta Borkowska, prof. nadzw.	dr hab. Katarzyna Markiewicz, prof. nadzw.
prof. dr hab. Jagoda Cieszyńska	dr hab. Agnieszka Maryniak, prof. nadzw.
prof. dr hab. Jolanta Góral-Półtola	dr hab. Henryk Olszewski, prof. nadzw.
dr hab. Michał Harciarek, prof. nadzw.	prof. dr hab. Konrad Rejdak
prof. dr hab. Anna Herzyk	prof. dr hab. Joanna Seniów
prof. dr hab. Krzysztof Jodzio	prof. dr hab. Elżbieta Szeląg
prof. dr hab. Bożydar Kaczmarek	dr hab. Ewa Szepietowska, prof. nadzw.
dr hab. Anna Karakuła-Juchnowicz	prof. dr hab. Waldemar Tłokiński
prof. dr hab. Danuta Kądziaława	prof. dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka
prof. dr hab. Janusz Kirenko	dr hab. Rafał Wójciak

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodnicząca: prof. zw. dr hab. Lidia Cierpiatkowska

Sekretarz, Koordynator: dr Natalia Nowaczyk

Członkowie:

dr Mariusz Gajewski
dr Bartosz Piasecki
mgr Ksenia Cielebąk

Studenci i doktoranci zaangażowani w organizację Kongresu:

mgr Dominika Grajewska	Mateusz Klakus
Marta Gronowska	Wojciech Rogowski
Dawid Bojarski	Maciej Korab

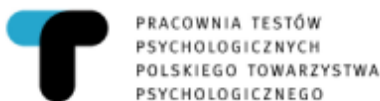
PATRONI HONOROWI



POZnań*



PARTNERZY



PATRONI MEDIALNI



SPONSORZY



SPIS TREŚCI

RAMOWY PLAN KONGRESU	9
SZCZEGÓŁOWY PLAN KONGRESU	13
WYKŁAD INAUGURACYJNY	
Diagnostyka oparta na neuromarkerach qEEG, ERPs i tomografii sLORETA w neuroCOVID-19	14
WYKŁADY PLENARNE, SOBOTA, 4 GRUDNIA	16
Rozwijanie potencjału dziecka z uszkodzeniem układu nerwowego	17
NeuroCOVID – wyzwania dla teorii i praktyki neuropsychologicznej	17
Miejsce neuropsychologii klinicznej w coraz mniej przekonującym podziale medycyny na neurologię i psychiatrię	18
Zegary mózgu: korelaty psychofizyczne i neuroobrazowe	18
Izolacja społeczna przed pandemią i w czasie pandemii Covid -19 w populacji osób starszych z perspektywy neuropsychologicznej	19
Wykorzystanie pomiarów psychofizjologicznych w diagnozie funkcjonowania poznawczego osób w stanie obniżonej świadomości	19
WYKŁADY PLENARNE, NIEDZIELA, 5. GRUDNIA	21
Deficyty wykonawcze w postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienia rozsianego	22
Postępy w diagnostyce i leczeniu choroby Alzheimera	22
Umysł rozszerzony w dobie cyfryzacji	23
Uchylić zasłonę. Wykorzystanie okulografu w kontakcie z osobami z trudnościami w komunikacji	23
SESJE RÓWNOLEGŁE	25
SESJA 1 - NeuroCOVID-19	26
Efekt Zaprzeczania: Psychologiczna reakcja na zagrożenie	26
NeuroCOVID -19: długoterminowe neuropsychologiczne następstwa COVID-19	27
Przeznaczkowa stymulacja prądem elektrycznym tDCS połączona z terapią sztuką na przewlekłą prozopagnozję asocjacyjną po zakażeniu SARS-CoV-2, NeuroCOVID-19 i udarze niedokrwiennym mózgu	27
Neuromarkery PTSD po zakażeniu SARS-CoV-2 oraz przebyciu NeuroCOVID-19	29

Ocena skuteczności neurofeedbacku w redukcji objawów łagodnej częściowej padaczki rolandycznej w następstwie zakażenia SARS-CoV-2 i przebiegu neuroCOVID-19.	30
--	----

SESJA 2 - Neuromarkery funkcjonowania psychicznego 32

Organizacja funkcjonalnych sieci neuronalnych jako podłoże różnic indywidualnych w zakresie zjawiska Mind Wandering – badania z zastosowaniem wielokanałowego EEG	32
Potencjał P300 jako neuromarker ogólnej sprawności poznawczej u osób z afazją poudarową	33
Czynniki modyfikujące neuronalne korelaty empatii: badania nad problematycznym użytkowaniem mediów społecznościowych	34
Aferentacja kinestetyczna a płynność ruchu i mowy	34
Psychoneuroimmunologia chronicznego stresu. Wpływ kwasów omega-3 i probiotyków na poziom cytokin i neurochemię kory przedczołowej <i>[Przegląd systematyczny]</i>	35

SESJA 3 - Wyzwania współczesnej diagnozy neuropsychologicznej 36

Czy czysta aleksja jest rzeczywiście czysta? Neuropsychologiczna analiza opisów przypadków pacjentów z aleksją po udarze lewej półkuli mózgu.	36
Zespół Korsakowa jako powikłanie operacji bariatrycznej: analiza neuropsychologiczna przypadku	37
Moderująca rola struktury temperamentu u mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu – wyniki badań własnych	37
Czego dowiadujemy się o kontroli hamowania analizując jej mózgowe podstawy?	38

SESJA 4 - Neuropsychologia w praktyce klinicznej 38

Rola psychologa w zespole kwalifikującym pacjentów do zabiegów neuromodulacyjnych, takich jak głęboka stymulacja mózgu i stymulacja rdzenia kręgowego, oraz w opiece podczas pobytu na oddziale neurochirurgii	39
Nieudany przeszczep i jego konsekwencje psychiczne – analiza przypadku	40
Analiza profilu neuropsychologicznego dzieci w wieku 5-10 lat w wybranych podtypach FASD. Autorska propozycja modelu diagnozy neuropsychologicznej	40
Okołooperacyjny stan zapalny ośrodkowego układu nerwowego a pooperacyjna dysfunkcja poznawcza pacjentów poddawanych zabiegom w znieczuleniu ogólnym	42

SESJA 5 - Rehabilitacja neuropsychologiczna - podejście interdyscyplinarne 43

Efektywność wspomaganą komputerowo terapii funkcji wykonawczych u dorosłych chorych z nabytym i niepostępującym uszkodzeniem mózgu. Zastosowanie nowo powstałej aplikacji ExeSystem	43
---	----

Having Difficult Conversations and Breaking Bad news in Neurorehabilitation: Reflections from a interdisciplinary training approach	44
Zastosowanie ćwiczeń ruchowych w profilaktyce i leczeniu chorób psychicznych i neurologicznych	44
Wspomaganie neuroterapeutyczne w procesie resocjalizacji	45
SESJA 6 - Rehabilitacja neuropsychologiczna - nowe technologie	46
Metodyka tworzenia aplikacji do wsparcia terapii neuropsychologicznej ProjektNeuro	46
Ocena efektywności przeczaszkowej stymulacji prądem stałym (TDCS) w redukcji zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek.	47
Monitorowanie funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego u osób z chorobą Parkinsona leczonych głęboką stymulacją mózgu – wstępne wyniki z 12-miesięcznej obserwacji	48
Wpływ treningu NeuroPlay na sprawność funkcji poznawczych u osób po 65 r.ż	49
SESJE PLAKATOWE	50
Zapalenie mózgu dzieci i młodzieży z perspektywy rodziny	51
Rozpoznawanie mimicznej ekspresji emocji u osób cierpiących na chorobę Alzheimera	51
Destrukcyjny wpływ zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na układ nerwowy	52
Jak praktyka mindfulness (uważności) zmienia strukturę i funkcje naszego mózgu? - przegląd badań	53
Funkcje poznawcze i aktywność fizyczna u osób 50+ - doniesienie wstępne	53
Różnice indywidualne w subiektywnym przeżywaniu czasu: wskaźniki elektrofizjologiczne (EEG) – projekt pracy doktorskiej	54
Rola neuropsychologa w procesie fizjoterapii pacjentów z chorobami neurologicznymi	55
Planowanie wypowiedzi przez pacjentów z diagnozą schizofrenii, u których ujawniają się zaburzenia funkcji wykonawczych	56
Funkcja poznania społecznego po udarze – co powinniśmy wiedzieć?	57
Trening poznawczy seniorów – korzyści wynikające z usprawnienia Czasowego Opracowywania Informacji	57
ExeSystem	59
INSTRUKCJA KORZYSTANIA Z ClickMeeting	60



RAMOWY PLAN KONGRESU



XXIII Kongres

Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

„Neuropsychologia kliniczna - teoria, badania, praktyka”

Poznań, 4-5 grudnia 2021r.

RAMOWY PLAN KONGRESU

sobota, 4.12

Uroczyste otwarcie XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

8.30 - 8.50

Powitanie w imieniu organizatorów XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

prof. zw. dr hab. Lidia Cierpiąłkowska, prof. dr hab. Ewa Mojs

Powitanie w imieniu władz Wydziału

prof. dr hab. Mariusz Urbański

Dziekan Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM

Przemówienie Prof. zw. dr hab. Marii Pąchalskiej

Prezes Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

Poinformowanie o nagrodach za działania na rzecz polskiej neuropsychologii

prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska, dr Natalia Nowaczyk

8.50 - 9.00

Kilka słów o Polskim Towarzystwie Neuropsychologicznym

mgr Ksenia Cielebąk, Maciej Korab

9.00 - 10.15

WYKŁAD INAUGURACYJNY

Diagnostyka oparta na neuromarkerach qEEG, ERPs i tomografii sLORETA w neuroCOVID-19

prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska

10.15 - 11.00

Wykład Plenarny

Rozwijanie potencjału dziecka z uszkodzeniem układu nerwowego

prof. dr hab. Ewa Mojs

11.00 - 11.30

Przerwa

11.30 - 13.00

Wykład Plenarny

Konsekwencje neuropsychologiczne po Covid-19

prof. zw. dr hab. Emilia Łojek

Wykład Plenarny

Miejsce neuropsychologii klinicznej w coraz mniej przekonywującym podziale medycyny na neurologię i psychiatrię

prof. zw. dr hab. Joanna Seniów

13.00 - 14.00

Przerwa

14.00 - 16.00

Sesje Równoległe

SESJA 1
NeuroCOVID-19

SESJA 2
Neuromarkery funkcjonowania
psychicznego

16.00 - 16.15

Przerwa

16.15 - 18.15

Wykład Plenarny

Zegary mózgu: korelaty psychofizyczne i neuroobrazowe
prof. zw. dr hab. Elżbieta Szelaąg

Wykład Plenarny

Izolacja społeczna przed pandemią i w czasie pandemii Covid -19 w populacji osób starszych z perspektywy neuropsychologicznej
prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan, mgr Ilona Bidzan-Bluma

Wykład Plenarny

Wykorzystanie pomiarów psychofizjologicznych w diagnozie funkcjonowania poznawczego osób w stanie obniżonej świadomości
dr n. med. Anna Rasmus

18.15- 19.15

Sesja Posterowa



niedziela 5.12

9.00 - 10.30

Wykład Plenarny

Deficyty wykonawcze w postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienie rozsiane
dr hab. Aneta Borkowska, prof. UMCS, dr Beata Daniluk, mgr Katarzyna Adamczyk

Wykład Plenarny

Postępy w diagnostyce i leczeniu choroby Alzheimera
prof. zw. dr hab. Konrad Rejdak

10.30 - 12.30

Sesje Równoległe

SESJA 3

Wyzwania współczesnej diagnostyki
neuropsychologicznej

SESJA 4

Neuropsychologia w praktyce klinicznej

12.30 - 13.00

Przerwa

13.00 - 15.00

Sesje Równoległe

SESJA 5

Rehabilitacja neuropsychologiczna
- podejście interdyscyplinarne

SESJA 6

Rehabilitacja neuropsychologiczna
- nowe neurotechnologie

15.00 - 15.15

Przerwa

15.15 - 16.45

Wykład Plenarny

Umysł rozszerzony w dobie cyfryzacji
prof. zw. dr hab. Bożydar L. J. Kaczmarek

Wykład Plenarny

Uchylić zasłonę. Wykorzystanie okulografu w kontakcie z trudnościami w komunikacji
dr hab. Agnieszka Maryniak, prof. UW

16.45 - 17.10

Spotkanie z twórcami programu do terapii neuropsychologicznej ExeSystem

17.10 - 17.30

Uroczyste Zakończenie XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

Podsumowanie XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

prof. zw. dr hab. Lidia Cierpiatkowska, prof. dr hab. Ewa Mojs, dr Natalia Nowaczyk

Zaproszenie na XXIV Kongres Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego

prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska





SZCZEGÓŁOW PLAN KONGRESU

WYKŁAD INAUGURACYJNY

prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska

Katedra Neuropsychologii i Neurorehabilitacji, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Diagnostyka oparta na neuromarkerach qEEG, ERPs i tomografii sLORETA w neuroCOVID-19

Od pierwszego potwierdzonego przypadku w Wuhan w Chinach w dniu 31 grudnia 2019 r. nowy koronawirus (SARS-CoV-2) szybko się rozprzestrzenił, przekraczając 261 milionów zakażeń według stanu na początek grudnia 2021 r. Od czasu wystąpienia pierwszego przypadku badania wykazały, że osoby zakażone wirusem SARS-CoV-2 oprócz dysfunkcji związanych z układem oddechowym i innymi organami, mogą cierpieć na różnorodne objawy neurologiczne i psychiczne spowodowane przez COVID-19. Ponieważ te objawy wiążą się z uszkodzeniem mózgu, dlatego też wprowadzono na nie ogólną nazwę neuroCOVID-19. Wczesne dowody sugerują, że neuroCOVID-19 powoduje objawy zarówno łagodne, np. utrata węchu (anosmia), utrata smaku (ageusia), utajone mruganie (heterofilia), bóle głowy, zawroty głowy, dezorientacja, jak i poważne, np. napady drgawkowe, psychozy, udary mózgu i związane z nimi zaburzenia świadomości, procesów poznawczych, emocjonalnych i zachowania. Czas trwania tych deficytów może być różny: od krótkotrwałych (kilka dni, tygodni czy miesięcy) do chronicznych (trwających rok i dłużej). Wiedza o skutkach neuroCOVID-19 powinna być wykorzystywana w wytycznych klinicznych oraz ocenie i planowaniu w zakresie zdrowia publicznego. Powinny być również prowadzone bardziej systematyczne badania, z wykorzystaniem różnych metod biologicznych i klinicznych, które zapewnią pełniejszy wgląd w istotę tych deficytów, a więc i sposoby radzenia sobie z nimi. Niezwykle pomocne w osiągnięciu tych celów jest wykorzystanie nowych technik obrazowania, takich jak: pozytonowa tomografia emisyjna (PET), funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI), obrazowanie tensora dyfuzji (DTI), potencjały związane ze zdarzeniem (ERPs), które pozwalają na wyznaczenie takich neuromarkerów jak:

1. powierzchnia (rozmiar) określonej struktury anatomicznej oraz jej rozwój w normie i zanik w patologii (MRI);
2. nieinwazyjna wizualizacja szlaków włókien istoty białej w ludzkim mózgu in vivo (DTI);
3. poziom metabolicznej aktywności (fMRI, PET);
4. czasowy wzór elektrycznej aktywacji korowej (ERPs).

W referacie omówię możliwości wykorzystania neuromarkerów opartych na czasowym wzorze elektrycznej aktywacji korowej, pozwalające na pomiar pracy mózgu w milisekundach, qEEG/ERPs/tomografii sLORETA w diagnostyce pacjentów po zakażeniu SARS-CoV2 i przebyciu

neuroCOVID-19. Zaprezentuję tu badania pacjentów z zaburzeniami świadomości i procesów poznawczych (z tzw. mgłą mózgową), z najczęstszymi deficytami po udarze mózgu (afazją, anosognozą, prozopagnozą) oraz emocjonalnymi (lękiem, depresją i PTSD), w tym studia przypadków z własnej praktyki klinicznej, w których prowadzono diagnozę i terapię opartą na neuromarkerach.

WYKŁADY PLENARNE

SOBOTA

04 grudnia 2021 roku

prof. dr hab. Ewa Mojs

Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Rozwijanie potencjału dziecka z uszkodzeniem układu nerwowego

Wczesna neurorehabilitacja to wszelkie działania nefarmakologiczne, podejmowane od pierwszych tygodni życia ukierunkowana na wspieranie rozwoju dziecka, minimalizowania bądź łagodzenia objawów dysfunkcji układu nerwowego. Najczęściej terapia prowadzona jest przez psychologów, fizjoterapeutów czy logopedów. Ten etap pracy z dzieckiem ma na celu uzyskanie maksymalnej sprawności psychoruchowej, samodzielności w czynnościach życia codziennego, realizacji zadań rozwojowych oraz zapobieganie upośledzeniu funkcji. Do realizacji tych zadań niezbędne jest wykorzystanie wielu metod terapeutycznych, w tym także zdobyci komputerowych w postaci technologii wirtualnej rzeczywistości a także włączenie w proces rehabilitacji rodziców. Wskazuje się na wielkie znaczenie zapewnienia dobrostanu emocjonalnego dziecka w procesie wspomagania rozwoju. Praca przedstawia także metaanalizy wybranych metod wykorzystywanych w procesie wspierania rozwoju dzieci z uszkodzeniem układu nerwowego.

prof. zw. dr hab. Emilia Łojek

Katedra Neuropsychologii Klinicznej i Psychoterapii

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

NeuroCOVID – wyzwania dla teorii i praktyki neuropsychologicznej

COVID-19 jest chorobą zakaźną obejmującą przede wszystkim układ oddechowy. Coraz więcej wiadomo jednak o utrzymujących się ponad 4 miesiące po zachorowaniu problemach neurologicznych, trudnościach neuropsychologicznych oraz zaburzeniach zdrowia psychicznego u tzw. ozdowieńców. Prawdopodobne mechanizmy oraz czynniki ryzyka tych zmian są bardzo złożone. Dokładna liczba osób wymagających specjalistycznej diagnozy i terapii neuropsychologicznej pozostaje nieznana. W wystąpieniu zaprezentowane będą międzynarodowe rekomendacje dotyczące diagnozy neuropsychologicznej w COVID-19 oraz wstępne wyniki badań podłużnych realizowanych przez zespół badawczy NeuroCOVID przy Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego od kwietnia 2020. Na przykładzie wybranych studiów przypadku zobrazowane zostaną także problemy, z jakimi może spotkać się neuropsycholog realizujący diagnozę neuropsychologiczną u osób po COVID-19.

prof. zw. dr hab. Joanna Seniów

Pracownia Neuropsychologii Klinicznej

II Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Miejsce neuropsychologii klinicznej w coraz mniej przekonującym podziale medycyny na neurologię i psychiatrię

W zachodniej literaturze medycznej coraz częściej pojawia się opinia, że zaproponowany przez Freuda, a ustabilizowany w połowie XX w. podział schorzeń mózgowia na psychiatrię i neurologię, jest coraz mniej uzasadniony. Niektórzy autorzy wręcz twierdzą, że ten podział jest obecnie nie do obrony, szczególnie z perspektywy możliwości diagnostyki mózgu jak i potrzeb chorych. Nowe podspecjalizacje, np. neurologia behawioralna oraz neuropsychiatria, są gotowe poprowadzić kolejne pokolenia klinicystów do połączenia biologicznej nauki o mózgu z czynnikami psychologiczno-społecznymi. Gdzie w tych nowych podziałach znajdzie swe miejsce neuropsychologia kliniczna ?

prof. zw. dr hab. Elżbieta Szelaąg

Pracownia Neuropsychologii Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie

Zegary mózgu: korelaty psychofizyczne i neuroobrazowe

Wszechobecność czasu w naszym życiu powoduje rosnące zainteresowanie poznaniem, jak czas dociera do człowieka i jak w naszych umysłach tworzy się poczucie czasu. Pojęcie 'czas psychologiczny' nie jest tożsame z 'czasem zegarowym', który płynie obiektywnie we Wszechświecie. 'Czas psychologiczny' odzwierciedla natomiast działanie sieci neuronalnej i sprawność mózgowych mechanizmów w czasowym przetwarzaniu informacji (CzPI). Dotychczasowe badania, także prowadzone w naszej Pracowni, wykazały kluczową rolę CzPI w funkcjonowaniu umysłu, gdyż wiele funkcji poznawczych, jak: *język, uwaga, pamięć, aktywność ruchowa*, itp. charakteryzuje określona dynamika, czyli przebieg w czasie. Dlatego też między-osobnicze różnice w sprawności CzPI odzwierciedlają różnice indywidualne w zakresie w/w funkcji poznawczych.

Wykład koncentruje się pytaniu: *w jaki sposób i gdzie* w naszych mózgach przetwarzany jest czas? Poszukując odpowiedzi na to pytanie, na tle danych literaturowych, przedstawione zostaną wyniki naszych badań ilustrujące neuroanatomiczne podłoże CzPI w badaniach neuroobrazowych (fMRI), dokumentujące rolę wielu obszarów mózgu. Odwołując się do skalarnej koncepcji czasu (Matthews i Meck, 2016), która w CzPI zakłada udział 'zegara mózgowego' (zw. generatorem rytmu), pamięci roboczej i procesów decyzyjnych, przedstawimy wyniki naszych badań pokazujące związek sprawności zegara mózgowego z efektywnością funkcji wykonawczych (planowania) oraz aktywacją mózgu w zadaniu angażującym pamięć roboczą. W tym przypadku związek dotyczył jednak wyłącznie dynamicznej manipulacji przetwarzanym materiałem, nie wystąpił natomiast podczas utrzymywania materiału.

W ostatniej części wykładu przedstawione zostaną wyniki dokumentujące związek sprawności CzPI w różnych domenach czasu (milisekund i sekund). Wskazują one na istnienie wspólnego, niezależnego od domeny mechanizmu neuronalnego – generatora rytmu, który kształtuje różnice indywidualne w funkcjonowaniu umysłu człowieka.

Finansowane z grantu NCN: 2018/29/B/HS6/02038

prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

mgr Ilona Bidzan-Bluma

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

Zakład Psychologii, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

Izolacja społeczna przed pandemią i w czasie pandemii Covid -19 w populacji osób starszych z perspektywy neuropsychologicznej

Postrzegana izolacja społeczna podczas pandemii COVID-19 wywarła znaczący wpływ na świat, czemu towarzyszą duże konsekwencje psychologiczne. Następstwa psychologiczne dotyczą zmian w codziennym życiu, poczucia samotności, utraty pracy, trudności finansowych, żalu po śmierci bliskich, braku interakcji (też z bliskimi), które mogą wpłynąć na zdrowie psychiczne.

Celem wykładu będzie pokazanie podobieństw i różnic wpływu izolacji społecznej na funkcjonowanie psychologiczne osób starszych przed pandemią i w czasie pandemii, a także ukazanie na przykładzie badań własnych nie tylko negatywnych skutków izolacji związanych z pandemią w populacji osób starszych, ale też zasobów psychospołecznych, sprzyjających radzeniu sobie z pandemią.

Wyniki zostaną omówione z perspektywy neuropsychologicznej.

Wykład zostanie zwieńczony propozycjami zwiększania zasobów, a tym samym skuteczniejszym radzeniem sobie z wyzwaniami, jakie niesie izolacja w dobie pandemii Covid-19.

dr n. med. Anna Rasmus

Wydział Psychologii, Uniwersytet im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Wykorzystanie pomiarów psychofizjologicznych w diagnozie funkcjonowania poznawczego osób w stanie obniżonej świadomości

Ważnym elementem planowania procesu rehabilitacji osoby z zaburzeniami świadomości (DOC) po ciężkim urazie mózgu jest dokładna ocena deficytów i mocnych stron funkcjonowania. Choć dostępnych jest wiele narzędzi przydatnych w diagnostyce różnicowej, jednak duża ich część jest kosztowna i stosowana głównie w badaniach naukowych. Większość klinicystów ma ograniczony

dostęp do specjalistycznej technologii. Wraz ze wzrostem liczby pacjentów z zaburzeniami świadomości (DOC) nagląca wydaje się potrzeba poszukiwania nowych, powszechnie dostępnych narzędzi. Do takich technologii wspomagających proces diagnozy należą m.in. Hemoencefalografia w bliskiej podczerwieni (nIR-HEG), pomiar zmienności rytmu serca HRV czy pomiar ruchu Gałek ocznych i wodzenia wzrokiem. Przedstawione zostaną wyniki analizy przydatności tych metod w diagnozie różnicowej oraz funkcjonalnej osób w stanie obniżonej świadomości.

W celu określenia stanu świadomości w badaniach zastosowano zrewidowaną skalę wychodzenia ze śpiączki. Dodatkowo wszyscy pacjenci byli oceniani za pomocą hemoencefalografii (nIR-HEG), pomiaru zmienności rytmu serca HRV oraz badaniem z wykorzystaniem eytrackera Tobii. Badaniem objęto 54 osoby z zaburzeniami świadomości.

Zebrane wyniki sugerują, że jednopunktowa hemoencefalografia w obszarze płata czołowego i pomiar HRV są skutecznymi narzędziami przesiewowymi, które mogą wspomóc diagnostykę kliniczną. Jednocześnie metody te pozwalają na prostą i systematyczną ocenę skuteczności neuroterapii pacjenta z DoC.

WYKŁADY PLENARNE

NIEDZIELA

05 grudnia 2021 roku

dr hab. Aneta R. Borkowska, prof. UMCS

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

dr Beata Daniluk

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

mgr Katarzyna Adamczyk

"Zielona Klinika" Ośrodek Leczenia

i Rehabilitacji Zaburzeń Psychosomatycznych i Uzależnień w Lublinie

Deficyty wykonawcze w postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienia rozsianego

Stwardnienie rozsiane (MS) jest postępującą, chroniczną chorobą demielinizacyjno-neurodegeneracyjną ośrodkowego układu nerwowego. Nasilenie zaburzeń poznawczych zależy od podtypu choroby. Dotychczasowe badania sugerują, że w postaci rzutowo-remisyjnej (RRMS), w porównaniu do innych postaci, obniżenie poznawcze występuje stosunkowo rzadko. Celem badań była ocena funkcji wykonawczych osób chorych z RRMS oraz zależności między zmiennymi klinicznymi i demograficznymi a poziomem funkcji wykonawczych. W badaniach uczestniczyły 22 osoby (od 23 do 49 lat) z RRMS oraz dobrane celowo 22 osoby z grupy kontrolnej. Wszystkie osoby z RRMS były w fazie remisji. Zastosowano MoCA, BDI-II, Test Kategorii Halsteda, Porteus Maze Test - PMT, zadania fluencji werbalnej (fonologicznej i semantycznej) oraz Stroop Color-Word Interference Test - SCWT. Wyniki pokazały, iż obie grupy różniły się istotnie we wszystkich testach. Wszyscy pacjenci RRMS w fazie remisji wykazali co najmniej jeden deficyt poznawczy obserwowany zarówno w ogólnym funkcjonowaniu poznawczym mierzonym MoCA, jak i w rozumowaniu abstrakcyjnym i innych funkcjach wykonawczych czyli fluencji, hamowaniu interferencji, planowaniu, umiejętności modyfikacji aktywności pod wpływem informacji zwrotnych. Deficyty w większości przypadków (z wyjątkiem MoCA, testu Kategorii i fluencji fonemicznej), nie są związane z poziomem depresji ani długością trwania choroby. Zatem w procesie diagnostycznym chorych na RRMS wskazana jest diagnoza psychologiczna obecności i nasilenia deficytów poznawczych.

prof. zw. dr hab. Konrad Rejdak

Katedra i Klinika Neurologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Postępy w diagnostyce i leczeniu choroby Alzheimera

Rosnąca liczba pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych oraz otępieniem jest ogromnym wyzwaniem dla nowoczesnych społeczeństw w krajach rozwiniętych. Poprawa standardów opieki medycznej w zakresie metod ratujących życie musi iść w parze z poprawą opieki nad pacjentami ze schorzeniami przewlekłymi. W niniejszej prezentacji przedstawione zostaną podstawowe zagadnienia epidemiologiczne i kliniczne dotyczące rozpoznawania i leczenia pacjentów z chorobą Alzheimera. Niezwykle ważny jest element wczesnej diagnostyki w oparciu o pojawiające się nowe techniki obrazowania i diagnostyki laboratoryjnej jako uzupełnienie

oceny klinicznej i neuropsychologicznej, tak aby zidentyfikować pacjentów zagrożonych postępującym procesem neurozwyrodnienia i zapewnić im dostęp do leczenia.

prof. zw. dr hab. Bożydar L. J. Kaczmarek

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Umysł rozszerzony w dobie cyfryzacji

Na związek między funkcjami poznawczymi a narzędziami używanymi przez człowieka wskazywał już w połowie XX wieku Wygotski. Ukuł on termin pozakorowa lokalizacja funkcji psychologicznych, aby podkreślić wpływ zewnętrznych czynników na działanie mózgu. Idea ta została rozwinięta przez Łurję, który zastosował ją w terapii pacjentów z uszkodzeniami mózgu. Podejście to jest ściśle związane z pojęciem plastyczności mózgu, która zapewnia dynamiczny charakter systemu funkcjonalnego. Zostało ono zapomniane, ale ostatnio odkryte na nowo dzięki spektakularnemu postępowi technik obrazowania mózgu, które umożliwiły rejestrację zmian zachodzących w obwodach mózgowych. Zmiany te pozwalają na stosowanie różnorodnych metod rehabilitacji. Odgrywają one ważną rolę w terapii chorych z uszkodzeniami mózgowia. Złożone relacje z ogromną liczbą narzędzi nie wymagają specjalnych wszczepów. Wynika to z faktu, że ludzki umysł nie jest ograniczony do mózgu a nawet do ciała. Jest on bowiem nie tylko ucieleśniony, ale umiejscowiony w środowisku społecznym i kulturowym, co stanowi o istnieniu swoistej biotechnologicznej symbiozy. Obecnie używane urządzenia cyfrowe umożliwiają wykroczenie poza nasze dotychczasowe biologiczne możliwości. Są jednak i ciemne strony, gdyż nadmiar informacji prowadzi do przeciążenia mózgu. Istnieje też ryzyko oderwania od rzeczywistości, czego przykładem są młodzi ludzie wpatrzeni w swoje smartfony nawet podczas spaceru czy randki. Jednak naprawdę poważnym zagrożeniem, które pojawiło się wraz z rozwojem sztucznej inteligencji i urządzeń ułatwiających życie, jest inwigilacja. Obecnie możliwe jest zbieranie informacji o danej osobie bez jej wiedzy w trakcie różnego typu aktywności. Z drugiej jednak strony możliwość monitorowania funkcji biologicznych człowieka ma ogromne znaczenie w leczeniu różnego rodzaju schorzeń.

dr hab. Agnieszka Maryniak, prof. UW

Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Uchylić zastonę. Wykorzystanie okulografu w kontakcie z osobami z trudnościami w komunikacji

W wielu chorobach neurologicznych, a także w niektórych zaburzeniach nerorozwojowych, pacjenci doświadczają głębokich trudności w komunikacji werbalnej, którym towarzyszą także ograniczenia sprawności ruchowej. Niekiedy problemem bywa rozróżnienie, czy pacjent jest w

stanie niereaktywnego czuwania, czy też w minimalnym stanie świadomości lub zespole zamknięcia. W rozpoznaniu mogą pomóc proste próby, w których okulograf śledzi kierunek wzroku pacjenta – można ocenić, czy pacjent kieruje uwagę na bodźce, czy różnicuje je, czy na podstawowym poziomie rozpoznaje i przetwarza informacje. Gdy wiemy, że pacjent ma zachowaną świadomość, pojawiają się pytania o jego możliwości poznawcze i stan emocjonalny. U pacjentów z głęboką afazją i niedowładem można wykorzystać systemy z okulografem, zawierające proste zadania i programy do komunikacji, oparte na piktogramach.

W przypadku dzieci, które od bardzo wczesnego okresu doświadczają głębokich ograniczeń sprawności, wykorzystanie systemów z okulografem może być jedną z nielicznych okazji do doświadczania własnej sprawności.

Podczas wykładu zostaną zaprezentowane programy, które mogą być wykorzystane do oceny stanu pacjenta oraz do pracy z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością ruchową i zaburzeniami komunikacji werbalnej.

SESJE RÓWNOLEGŁE

SESJA 1

NEUROCOVID-19

Prowadzenie: Maria Pąchalska, Jolanta Góral-Półrola, Natalia Nowaczyk

Bożydar Kaczmarek

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Efekt Zaprzeczania: Psychologiczna reakcja na zagrożenie

Mimo dużego zagrożenia ze strony COVID-19 obserwujemy u wielu ludzi tendencję do zaprzeczania istnienia pandemii lub też bagatelizowanie możliwości zachorowania. Najwyraźniejszy tego przejawem jest ruch antyszczepionkowy. Ma to swe psychologiczne uzasadnienie w tym, że zaprzeczanie lub wyparcie istniejącego zagrożenia pomaga zachować nadzieję i dobre samopoczucie. Zwłaszcza jeśli zagrożenie jest duże i gdy mamy poczucie utraty kontroli. Znalazło to potwierdzenie w badaniach, w których brało udział 58 dorosłych osób - 46 kobiet i 12 mężczyzn, w wieku od 21 do 49 lat. Uczestników poproszono o udzielenie odpowiedzi na 12 pytań określających ich przekonania i postawy wobec zagrożenia pandemią COVID-19 i jej konsekwencji. Badani udzielali odpowiedzi na 5-stopniowej skali Likerta, od "zdecydowanie nie" do "zdecydowanie tak".

Uzyskane wyniki wskazują, że znaczna część uczestników przejawia nastawienie nadmiernie optymistyczne. Przejawia się to w ich bezpośrednich wypowiedziach oraz w braku zbieżności ich opinii. Odczuwają oni zagrożenie chorobą, ale są przekonani, że nie musi ono dotyczyć ich osobiście. Mimo że zdają sobie sprawę, że COVID-19 może prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych, neurologicznych i umysłowych, to uważają, że nie mogą one ich dotknąć. Badanie potwierdziło tendencję do zaprzeczania zagrożeniu, które może stanowić poważne ryzyko dla zdrowia i dobrostanu psychicznego. Jest to przejaw błędu zaprzeczania polegające na odrzucaniu informacji sprzecznych z naszymi przekonaniami. Wzmacnia to błąd potwierdzania, gdyż jednocześnie szukamy informacji potwierdzających nasze wcześniejsze założenia. A informacje takie bardzo łatwo można znaleźć w Internecie. Tego rodzaju selekcję danych ułatwia charakterystyczne dla naszego umysłu selekcjonowanie informacji chroniące przed przeciążeniem pamięci i związane z ograniczeniem zasobów mózgowych. Współcześnie prowadzone badania wskazują także, że tego typu samooszukiwanie się umożliwia radzenie sobie z wysoce zagrażającymi i niemożliwymi do kontrolowania wydarzeniami. Wyniki tych badań wskazują, że zbyt realistyczną ocenę pojawiających się problemów przejawiają chorzy na depresję. Wzbudzenie optymistycznej postawy ma też niezmiernie ważne znaczenie w terapii chorych z uszkodzeniami mózgu. W referacie zaprezentowane więc będą mózgowie mechanizmy warunkujące nastawienie do zaistniałych zdarzeń.

Bruce D. MacQueen

University of Tulsa, Tulsa, Oklahoma, USA

Weronika D. MacQueen

Harmonized Brain Centers, Colorado Springs, Colorado, USA

NeuroCOVID -19: długoterminowe neuropsychologiczne następstwa COVID-19

W referacie dokonamy przeglądu kilku najnowszych publikacji dotyczących długoterminowych neuropsychologicznych następstw COVID 19 (neuroCOVID). Mimo, że takie publikacje pojawiają się obecnie w dużej ilości każdego dnia, nadal nie dysponujemy wystarczającą ilością danych o odpowiedniej jakości, aby można było wyciągnąć jakiegokolwiek wiążące wnioski.

W wystąpieniu postanowiliśmy więc rozważyć główne pytania, które pojawiły się do tej pory, w oczekiwaniu na wyniki bardziej szczegółowych badań w przyszłości. W artykule podjęto trzy główne pytania:

- 1). Jaka jest etiologia i patomechanizm objawów neuropsychologicznych spowodowanych zakażeniem SAR-CoV-2 i jakie jest rokowanie?
- 2). Które z opisywanych objawów należy uznać za patognomoniczne i jakie jest ich znaczenie?
- 3). Co klinicyści mogą zrobić dla swoich pacjentów teraz, przy minimalnej ilości danych, których potrzebujemy, aby odpowiedzieć na którekolwiek z dwóch poprzednich pytań i z jakim stopniem pewności?

Chociaż nie jest to możliwe w tym momencie, aby odpowiedzieć na każde z tych pytań ostatecznie, to wydaje się coraz bardziej oczywiste, że problemy są złożone, nie tylko na poziomie komórkowym, ale także (a może nawet bardziej) na poziomie pojęciowo-terminologicznym. Na przykład termin "mgła mózgowa" jest niejasny i w związku z tym nie wiadomo co, jeśli oraz co, jeśli cokolwiek, można zrobić, aby złagodzić objawy tego zespołu chorobowego. Będzie to wymagało od nas ponownego przemyślenia tak podstawowych pojęć jak świadomość, a także zaangażowania się w prawdziwie interdyscyplinarne badania.

Jolanta Góral-Póćrola

Staropolska Szkoła Wyższa, Kielce

Przezczaszkowa stymulacja prądem elektrycznym tDCS połączona z terapią sztuką ukierunkowaną na przewlekłą prozopagnozę asocjacyjną po zakażeniu SARS-CoV-2, NeuroCOVID-19 i udarze niedokrwiennym mózgu

Rehabilitacja pacjentów z przewlekłą prozopagnozą, która występuje po udarze mózgu, jest wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Dysfunkcja obszarów przetwarzających twarz jest trwała, a standardowa rehabilitacja przynosi jedynie ograniczoną poprawę. Dlatego terapeuci proponują wzmocnienie strategii kompensacyjnych stosowanych przez takich pacjentów, jak rozpoznawanie głosu, sylwetki i chodu, aby pomóc w identyfikacji konkretnej osoby, co sprzyja ich funkcjonowaniu społecznemu. Nowe neurotechnologie, a zwłaszcza QEEG/ERPs, obrazujące

zaburzenia czynnościowe mózgu w prozopagnozji, mogą być pomocne w opracowaniu odpowiedniego protokołu neuroterapii i stworzyć warunki do innych form rehabilitacji u takich pacjentów. Cel pracy był dwójaki: 1) ocena QEEG/ERPs jako wskaźnika zaburzeń funkcjonalnych związanych z prozopagnozją po udarze mózgu, 2) skonstruowanie protokołu neurofeedback opartego na tych wskaźnikach w celu wsparcia rehabilitacji neuropsychologicznej opisywanego przypadku (por. Pąchalska, Góral-Półrola, Chojnowska-Ćwiąkała 2021).

Opis przypadku: Przedstawiam przypadek 23-letniego praworęcznego studenta Wydziału Grafiki ASP z przewlekłą prozopagnozją skojarzeniową po zakażeniu SARS-CoV-2, a następnie Covid-19 i udarze prawej półkuli mózgu. Pacjent został skierowany w kwietniu 2021 roku na diagnozę i terapię w Ośrodku Reintegracyjno-Szkoleniowym Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego (PTNeur). Pół roku wcześniej, w październiku 2020 roku, pacjent został przyjęty do Szpitala Zakaźnego. Rozpoznanie COVID-19 postawiono na podstawie badania zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 metodą PCR z odwrotną transkrypcją (RT-PCR) w wymazie z jamy nosowo-gardłowej. W badaniu neurologicznym stwierdzono osłabienie siły mięśniowej po lewej stronie ciała, powolną i aprozodyczną mowę, zachowaną zdolność rozumienia, hemianopsję homonimiczną lewostronną, a także prozopagnozję i objaw lustra. Pacjent był sedowany i wentylowany mechanicznie przez 6 dni. W badaniu tomografii komputerowej stwierdzono ogniska w tylnej części płata skroniowego górnego oraz hiperintensywne zmiany w obszarze ukrwienia prawej tętnicy środkowej mózgu. Po 30 dniach hospitalizacji pacjent został wypisany ze szpitala i skierowany do ambulatoryjnego ośrodka rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy. Terapia poprawiła jego stan ogólny, ale nie ustąpiła przewlekła prozopagnozja, która była przyczyną osobistej tragedii pacjenta, gdyż uniemożliwiła mu kontynuowanie studiów. W ciągu następnych kilku tygodni pacjent został zdiagnozowany w Centrum Reintegracji i Szkolenia PTNeur: (1). badania okulistyczne nie wykazały patologii; (2) testy neuropsychologiczne potwierdziły obecność przewlekłej prosopagnozji apercepcyjnej; (3) badanie potencjałów związanych ze zdarzeniem (ERP) ujawniło duże opóźnienie fali N170, szczególnie po stronie prawej, wskazujące na spowolnienie tempa przepływu impulsów nerwowych we wczesnym przetwarzaniu twarzy. Stanowiło to główną przyczynę prosopagnozji. Pacjent został skierowany na rehabilitację: uczestniczył w 20 sesjach indywidualnie dobranej anodowej przezczaszkowej stymulacji prądem stałym (tDCS) dwa razy w tygodniu przez dziesięć tygodni oraz równolegle w zindywidualizowanej Symbolicznej Terapii Sztuką ukierunkowanej na rozpoznawanie i malowanie twarzy prowadzonej raz w tygodniu przez dziesięć tygodni. Pod koniec terapii pacjent nie tylko rozpoznawał, ale również malował portrety twarzy. Wrócił na studia, ukończył je i obronił pracę magisterską z rysunku artystycznego, w której istotną rolę odgrywało przedstawienie twarzy.

Wnioski: Ilościowe neuromarkery EEG (QEEG) i potencjały związane z wydarzeniami (ERPs) pozwoliły zrozumieć mechanizm prozopagnozji i dobrać zindywidualizowany protokół, a więc odpowiednie zastosowanie tDCS u pacjenta, co przyspieszyło odzyskanie zdolności do wykonywania złożonych zadań i stworzyło warunki do zindywidualizowanej Symbolicznej Terapii Sztuką. Sukces pacjenta wskazuje na to, że współczesna medycyna może stosować taki protokół postępowania u osób z przewlekłą prozopagnozją.

Pąchalska M., Góral-Półtola, J., Chojnowska-Ćwiakała, I. (2021). Effect of individually-tailored tDCS and symbolic art therapy for chronic associative prosopagnosia after infection by SARS-CoV-2, neuroCOVID-19 and ischemic stroke. *Acta Neuropsychologica*, 19(3), 329-345.

Natalia Nowaczyk

Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii i Kognitywistyki,
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Neuromarkery PTSD po zakażeniu SARS-CoV-2 oraz przebiegu NeuroCOVID-19

Hospitalizacja z powodu zakażenia SARS-CoV-2 oraz przebieg choroby COVID-19 jest traumatycznym doświadczeniem, zwłaszcza w ciężkich przypadkach. Ponadto, medialny kontekst pandemii SARS-CoV-2 wzmacnia postrzeganie zagrożenia życia u pacjentów z umiarkowaną infekcją.

W badaniu postawiono dwa główne cele: 1) ocena neuromarkerów QEEG/ERPs świadczących o PTSD związanym z ciężką infekcją SARS-CoV-2 oraz neuroCOVID-19, 2) skonstruowanie opartego na tych wskaźnikach protokołu neurofeedback wspierającego psychoterapię prezentowanego studium przypadku (Pąchalska, Nowaczyk, 2021).

Studium przypadku: Pacjent N.C., lat 49, pracownik pierwszej linii służb ratowniczych zachorował na Covid-19 dnia 14 listopada 2020 roku. Początkowo utracił zmysł węchu (anosmia), smaku (ageusia), miał utajone mruganie (heterophila) oraz bóle i zawroty głowy. Po 10 dniach choroby wystąpił dodatkowo suchy kaszel i duszność, w związku z czym chory był hospitalizowany i wentylowany mechanicznie przez 24 dni. Kilka miesięcy po zachorowaniu rozpoznano u niego PTSD (zgodnie z kryteriami DSM-5) i skierowano go do Ośrodka Reintegracyjno-Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego w celu dalszej diagnostyki i leczenia. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że w jego przypadku fale P3 GO i P3 NOGO były istotnie mniejsze ($p < 0,01$) w porównaniu z wynikami ERPs osób zdrowych w podobnym wieku ($n = 100$), pochodzącymi z bazy danych normatywnych Instytutu Mózgu Ludzkiego (Human Brain Index, HBI) w Szwajcarii. Wzorzec fal ERPs u naszego pacjenta odzwierciedla neuromarker PTSD występujący u 100 pacjentów z bazy danych HBI. Wykrycie neuromarkera PTSD u pacjenta było pomocne w doborze protokołu terapii tDCS. Pacjent wziął udział w 20 sesjach neuroterapii: indywidualnie dobrana stymulacja prądem stałym (tDCS) z pobudzającą stymulacją lewej kory przedczołowej i hamującą stymulacją prawej kory przedczołowej. Taki protokół, jak proponowano w literaturze przedmiotu, ma na celu redukcję lęku. Neurostymulację za pomocą tDCS stosowano systematycznie, cztery razy w tygodniu, przez 15-20 minut stopniowo zwiększając do 30-40 minut na sesję. Pacjent otrzymywał również równoległe indywidualne sesje psychoterapii, po 30-40 minut na sesję. Po leczeniu nastąpiła poprawa: ustąpiły objawy PTSD i pacjent powrócił do poprzedniej pracy jako pracownik służby zdrowia w pogotowiu ratunkowym (kierowca karetki).

Wnioski: Wykrycie neuromarkera PTSD umożliwiło opracowanie właściwego protokołu tDCS i przeprowadzenie skutecznej neurostymulacji mózgu u pacjenta z PTSD. Zaproponowany protokół terapii, w połączeniu z psychoterapią indywidualną zorientowaną na cel, okazał się skuteczny w redukcji PTSD. Neuromarkery ERPs mogą być przydatne w diagnostyce PTSD, jak

również w doborze odpowiedniego protokołu terapeutycznego dla pacjentów z tym zespołem chorobowym.

Pąchalska, M., Nowaczyk, N. (2021). Event-related potential studies of PTSD after infection of SARS-CoV-2 and neuroCOVID-19. *Acta Neuropsychologica*, 19(3), 347-360.

Ksenia Cielebąk

Katedra Neuropsychologii i Neurorehabilitacji,

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego

Ocena skuteczności neurofeedbacku w redukcji objawów łagodnej częściowej padaczki rolandycznej w następstwie zakażenia SARS-CoV-2 i przebiecia neuroCOVID-19.

Chociaż trening rytmu EEG wiąże się z poprawą stanu klinicznego, jak również normalizacją elektroencefalograficzną (EEG) u pacjentów z napadami epilepsji, niewielu neurologów i epileptologów przyjęło to podejście do leczenia zaburzeń napadowych u osób, które zakażyły się SARS-CoV2 oraz przebyły NeuroCOVID-19. Celem badań była ocena skuteczności neurofeedbacku w redukcji objawów łagodnej częściowej padaczki rolandycznej (Benign partial epilepsy with rolandic spikes, BPERS), która rozwinęła się w następstwie zakażenia SARS-CoV-2 i przebiecia neuroCOVID-19.

Studium przypadku: Chłopiec K.S., lat 7, bez zaburzeń neurorozwojowych, przebył w maju 2021 zakażenie SARS-CoV-2 oraz następnie neuroCOVID-19 potwierdzony testem genetycznym ilościowego wykrywania przeciwciał neutralizujących (odpowiedzialnych za odporność) w klasie IgG przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Na początku lipca 2021 pojawiły się tiki polegające na zwrocie gałek ocznych ku górze na lewo. Tiki te nasiliły się w sierpniu 2021 i dołączyły do nich automatyzmy ruchowe polegające na tym, że lewa ręka ukladała się i usztywniała w pozycji zbliżonej do salutowania, równocześnie następował skłon głowy w lewą stronę. We wrześniu 2021, po wysiłku na basenie, wystąpił napad epilepsji, który sprawił, że chłopiec zaczął tonąć. W kolejnych dniach nasiliły się tiki i automatyzmy ruchowe. Stopniowo dołączyły zaburzenia funkcji poznawczych, zwłaszcza deficyty uwagi i zmiany zachowania, które uniemożliwiały chłopcu samodzielne funkcjonowanie w szkole i w wielu sytuacjach życia codziennego. Badanie qEEG, ERPs i tomografia sLORETA przeprowadzone w dniu 11.09.2021z wykorzystaniem programu automatycznego wykrywania aktywności napadowej wykazało występowanie neuromarkera łagodnej częściowej padaczki rolandycznej (BPERS) oraz zaburzenia neuropoznawcze przypominające objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), w porównaniu z neuromarkernami dziećmi z tym schorzeniem (n=100), pochodzącymi z bazy danych normatywnych Instytutu Mózgu Ludzkiego (Human Brain Index, HBI) w Szwajcarii. Wykrycie neuromarkera BPERS było pomocne w doborze indywidualnego protokołu neurostymulacji. Pacjent wziął udział w 20 sesjach neurofeedbacku w którym wykorzystano: (1) wzmacnianie SMR, hamowanie theta; (2) hamowanie theta, wzmacnianie B1 (15-18 Hz); (3) neurofeedback sterowany qEEG. Neurostymulację za pomocą neurofeedbacku prowadzono dwa

razy w tygodniu, przez 15-20 minut stopniowo zwiększając do 30-40 minut na sesję. Pacjent otrzymywał ponadto indywidualną psychoterapię ukierunkowaną na cel. Po kolejnych sesjach neurofeedbacku obserwowano stopniowe zmniejszenie liczby napadów. Pod koniec neuroterapii całkowicie ustąpiły automatyzmy ruchowe, zaburzenia neuropoznawcze oraz zaburzenia zachowania. Pacjent dobrze funkcjonuje w szkole i uzyskuje bardzo dobre wyniki w nauce.

Wnioski: Wykrycie neuromarkera BPERS umożliwiło opracowanie właściwego indywidualnego protokołu neurofeedbacku i przeprowadzenie skutecznej neurostymulacji mózgu. Zaproponowany protokół neuroterapii, w połączeniu z psychoterapią indywidualną zorientowaną na cel, był skuteczny w redukcji objawów BPERS. Neuromarkery ERPs mogą być przydatne w diagnostyce BPERS, jak również w doborze odpowiedniego protokołu terapeutycznego dla pacjentów z tym zespołem chorobowym.

Pąchalska M., Góral-Półtola, J., Chojnowska-Ćwiakata, I. (2021). Effect of individually-tailored tDCS and symbolic art therapy for chronic associative prosopagnosia after infection by SARS-COV-2, neuroCOVID-19 and ischemic stroke. *Acta Neuropsychologica*, 19(3), 329-345.

SESJA 2

NEUROMARKERY FUNKCJONOWANIA PSYCHICZNEGO

Prowadzenie: Aneta Szymaszek, Ewa Mojs

Paweł Krukow

Kamil Jonak

Zakład Neuropsychiatrii Klinicznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Organizacja funkcjonalnych sieci neuronalnych jako podłoże różnic indywidualnych w zakresie zjawiska *Mind Wandering* – badania z zastosowaniem wielokanałowego EEG

Zjawisko *Mind Wandering* (M W), można zdefiniować jako tendencję do niekontrolowanego odwracania uwagi od wykonywanego zadania i spontanicznego błędzenia myślami. MW był dotąd badany głównie w kontekście efektywności wykonywanych zadań poznawczych, jednak aktualnie traktuje się go także jako wymiar różnic indywidualnych w przetwarzaniu informacji. Z uwagi na to, że MW może być uznany za jeden z istotnych czynników ryzyka pojawienia się wybranych zaburzeń psychicznych postanowiliśmy przeprowadzić badanie, którego celem było ustalenie neuronalnego podłoża zmienności tej cechy. Do określenia nasilenia MW w grupie 60 osób zdrowych (studentów) posłużyliśmy się kwestionariuszem MWQ (*Mind Wandering Questionnaire*, Mrazek i in., 2013), zaś organizacja wybranych sieci neuronalnych została zrekonstruowana na podstawie spoczynkowych zapisów 64-kanałowego EEG z zastosowaniem mapowania lokalizacji źródeł potencjałów elektrycznych. Po empirycznym podziale grupy badanej na podgrupy cechujące się podwyższonym (hMW) i obniżonym (lMW) nasileniem MW oraz kontroli współzmiennych demograficznych uzyskano wyniki wskazujące na istotne różnice międzygrupowe odnośnie organizacji sieci neuronalnych a także wzorców synchronizacji wewnątrz- i międzysieciowych. Różnice te dotyczyły głównie sieci *Default Mode Network* (DMN), sieci czołowo-ciemieniowej, a także sieci obejmującej korę somatosensoryczną. Nasze badanie potwierdziło, że MW może być traktowany jako wymiar różnic indywidualnych dotyczący procesów przetwarzania informacji oraz, że różnice te mają swoje odzwierciedlenie w organizacji głównych sieci funkcjonalnych mózgu.

Mateusz Choiński

Elżbieta Szelaż

Anna Bombińska

Aneta Szymaszek

Pracownia Neuropsychologii,

Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie

Potencjał P300 jako neuromarker ogólnej sprawności poznawczej u osób z afazją poudarową

Wśród pacjentów dotkniętych afazją poudarową oprócz zaburzeń językowych częste jest występowanie dysfunkcji w obrębie pozajęzykowych funkcji poznawczych, takich jak uwaga, funkcje wykonawcze lub pamięć robocza. Ponadto, ocena stanu poznawczego często bywa utrudniona ze względu na problemy z komunikacją.

Celem niniejszego badania była walidacja przydatności parametrów potencjału P300 jako neuromarkera sprawności poznawczej pacjentów z afazją poudarową. Przydatność tego potencjału w monitorowaniu funkcjonowania poznawczego wykazano dotychczas u osób z chorobą Alzheimera, Parkinsona i schizofrenią. W przypadku osób z afazją dowiedziono, że występowanie P300 na wczesnym etapie zdrowienia po udarze prognozuje lepszą restytucję rozumienia mowy.

W badaniu przeprowadzonym w ramach projektu wzięło udział 25 osób z afazją poudarową. Przy rejestracji P300 wykorzystano wzrokową procedurę GO/NO-GO. Weryfikacji poddano związki latencji potencjału ze wskaźnikami językowych i niejęzykowych funkcji poznawczych. Latencja P300 istotnie skorelowana była ze wskaźnikami kilku funkcji poznawczych. Im krótsza latencja, tym lepszy poziom rozdzielczości czasowej, szybkości psychoruchowej, planowania, pamięci wzrokowo-przestrzennej. Pacjenci, u których wykazano krótszą latencję charakteryzowali się wyższym poziomem zdolności językowych, takich jak rozumienie słów i zdań oraz semantyczna fluencja słowna.

Otrzymane wyniki sugerują, że latencja P300 traktowana być może jako wskaźnik ogólnej sprawności poznawczej u osób z afazją. Może on być przydatny w monitorowaniu restytucji funkcji poznawczych i weryfikacji efektów rehabilitacji.

Badania były finansowane przez Narodowe Centrum Nauki, Polska, numer grantu: 2016/21/B/HS6/03775.

Natalia Kopiś-Posiej

Zakład Neuropsychiatrii Klinicznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Katedra Psychologii Eksperymentalnej, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Andrzej Cudo

Katedra Psychologii Eksperymentalnej, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Czynniki modyfikujące neuronalne korelaty empatii: badania nad problematycznym użytkowaniem mediów społecznościowych

Mimo wielu lat badań w dalszym ciągu poszukiwana jest odpowiedź na pytanie w jaki sposób ludzie są w stanie rozpoznawać i przeżywać emocje drugiej osoby. Dokładniej, poszukuje się odpowiedzi na pytanie jak osoba odtwarza w sobie stan emocjonalny przeżywany przez drugą osobę. Na przestrzeni lat, powstało wiele teorii wyjaśniających zjawisko empatii. Dzięki badaniom z dziedziny neuropsychologii zidentyfikowane zostały obszary mózgu, których aktywność, zdaniem badaczy, powiązana jest z empatią emocjonalną i poznawczą tj. przyśrodkowa kora przedczołowa, przednia kora zakrętu obręczy, górna bruzda skroniowa i migdałek. Warto jednak zauważyć, że empatia nie jest cechą stałą, a procesem zmiennym i zależnym od wielu czynników. Za pomocą badań funkcjonalnych lub elektroencefalograficznych (EEG), zaobserwowane zostały zmiany w aktywności struktur mózgu lub różnice w amplitudzie potencjałów wywołanych (ERP), podczas obserwacji bolesnych doświadczeń innych osób mających wywoływać empatię. Zmiany te zależne były zarówno od czynników percepcyjnych (np. pochodzenie etniczne obserwowanych osób), lub poznawczych (np. cechy obserwowanych osób). W naszych badaniach sprawdzaliśmy wpływ problematycznego użytkownika mediów społecznościowych na wczesne (N1, P2, N2) oraz późne (P3) komponenty ERP w kontekście empatii. Z naszych badań wynika, że bodźce nawiązujące do mediów społecznościowych skutecznie wpływają na uwagę uczestników badań, powodując zmiany w komponentach ERP, których występowanie interpretowane jest jako poprawna identyfikacja emocji, niezbędna w procesie empatii. Również, problematyczne użytkowanie mediów społecznościowych ma wpływ na czasowy przebieg komponentów ERP.

Magdalena Nilidzińska

Instytut Logopedii, Uniwersytet Gdański

Aferentacja kinestetyczna a płynność ruchu i mowy

Badanie oparte zostało o warunek postawiony przez Łurję (1976) o konieczności dokładnego zbadania charakteru rozpadu aktu ruchowego czy działań ruchowych po uszkodzeniach różnych części mózgu. W badaniach wzięło udział ogółem 50 osób, które tworzyły dwie grupy badawcze: grupę eksperymentalną pacjentów oddziału neurologicznego oraz grupę kontrolną osób bez deficytów neurologicznych. Uwzględniając zaburzenia językowe pacjentów z leżą w obrębie lewej półkuli podjęto próbę określenia specyfiki deficytów związanych z motoryką mowy w połączeniu z badaniem praktyki u losowo wybranego pacjenta, u którego analiza jakościowa testu

afazji wskazywała na znaczne zaburzenia mowy. U pacjenta dominującym problemem, jaki wynikał z niedostatecznej możliwości sterowania ruchami palców, była zaburzona aferentacja kinestetyczna. Diagnoza funkcji językowych wskazała dominujące zaburzenia mowy spontanicznej, przy braku ewidentnych zaburzeń artykulacyjnych oraz rozumienia, co wiąże powyższe deficyty z afazją dynamiczną (transkoryową afazją ruchową). Wnioski określają występujące u pacjenta zaburzenia jako odpowiadające afazji dynamicznej z cechami apraksji pozy, co łączy ze sobą problem dynamiki funkcji językowych z ukierunkowanym ruchem rąk.

Michał Mańka

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne oraz Polskie Towarzystwo Farmakologiczne

Psychoneuroimmunologia chronicznego stresu.

Wpływ kwasów omega-3 i probiotyków na poziom cytokin i neurochemię kory przedczołowej [Przegląd systematyczny]

Chroniczny stres wiąże się z patogenezą chorób somatycznych i psychicznych (depresji, lęku). Wykazano, że podawanie kwasów omega-3 / probiotyków, poddanych próbie klinicznej, pozytywnie koreluje z niskim poziomem cytokin prozapalnych i poprawą neuroprzeżywalności. Badani osiągają remisję.

SESJA 3

WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ DIAGNOZY NEUROPSYCHOLOGICZNEJ

Prowadzenie: Ewa Mojs

Marcin M. Leśniak

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Aleksandra J. Zielińska

II Klinika Neurologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Wojciech Czepiel

Pracownia Badań Naczyniowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Joanna Seniów

II Klinika Neurologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Czy czysta aleksja jest rzeczywiście czysta? Neuropsychologiczna analiza opisów przypadków pacjentów z aleksją po udarze lewej półkuli mózgu.

Czysta aleksja (aleksja bez agrafii, aleksja agnostyczna, aleksja literowania), definiowana jako zaburzenie zdolności czytania o podłożu agnostycznym, jest rzadkim zaburzeniem poudarowym, które znacząco wpływa na jakość codziennego funkcjonowania. Zdarza się ono najczęściej u chorych z uszkodzeniem tylnej części lewej półkuli mózgu. Kryteria tego deficytu, poza zaburzeniem odczytywania liter i słów, obejmują: efekt długości słowa (wraz z długością słowa wzrasta czas potrzebny na jego odczytanie), prawidłową zdolność pisanie i ustnego literowania słów, a także brak afazji, otępienia i uogólnionej agnozji wzrokowej. W praktyce klinicznej jednak zaobserwowanie czystego zespołu aleksji agnostycznej, spełniającego wszystkie wymienione kryteria, bywa trudne, a nawet niemożliwe.

Przedstawione badanie miało na celu retrospektywną analizę wyników badań neuropsychologicznych siedmiu pacjentów po udarze niedokrwinnym lewej półkuli mózgu, którzy otrzymali wstępną diagnozę czystej aleksji. W badaniach neuropsychologicznych wykorzystano testy do oceny różnych funkcji poznawczych i niestandardizowane zadania kliniczne pozwalające sprawdzić zdolność czytania. Pośród ocenionych domen znalazły się: zdolności językowe, wzrokowo-przestrzenne i konstrukcyjne oraz pamięć słowna i bezsłowna. Dodatkowo u pacjentów wykonano okulograficzne badanie ruchów skokowych oczu i fiksacji wzroku na prezentowanych wyrazach, celem dokładnego pomiaru czasu odczytywania słów i oceny efektu długości słowa. Przeprowadzone badania pozwoliły potwierdzić diagnozę czystej aleksji u pięciu z siedmiu pacjentów. U wszystkich badanych ujawniono dodatkowe deficyty neuropsychologiczne (głównie pamięci werbalnej, zdolności wzrokowo-konstrukcyjnych, szybkości aktualizacji słów), jednak były one znacznie mniej nasilone i nie wpływały tak znacząco na codzienne funkcjonowanie jak zaburzenia czytania.

Katarzyna Irena Babska

Joanna Seniów

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Zespół Korsakowa jako powikłanie operacji bariatrycznej: analiza neuropsychologiczna przypadku

Autorzy przedstawiają kliniczną analizę przypadku chorej z zespołem Korsakowa, który wystąpił w drugim miesiącu od operacji bariatrycznej, przeprowadzonej w procedurze rękawowej gastrektomii. Zespół Korsakowa, spowodowany niedoborem tiaminy, poprzedzała faza encefalopatii Wernickego, obejmująca klasyczną triadę zaburzeń: zaburzenia czynności okulomotorycznej, ataksję i splątanie. Po ustąpieniu zaburzeń świadomości przeprowadzono badanie neuropsychologiczne ujawniające zespół amnestyczny z głęboką niepamięcią następczą i umiarkowaną wsteczną. Amnezji towarzyszyły lekkie dysfunkcje wykonawcze z zaburzeniami samoświadomości objawów chorobowych. Po kilku miesiącach od zachorowania, kiedy prowadzono suplementację tiaminy i rehabilitację kognitywną, zaburzenia pamięci były nadal na tyle głębokie, że chora nie była zdolna samodzielnie funkcjonować.

Opisany przypadek potwierdza fakt, że amnezja następcza występująca w zespole Korsakowa często ma charakter nieodwracalny. Zwraca też uwagę na konieczność profilaktycznej suplementacji tiaminy po operacjach bariatrycznych.

Natalia Nowaczyk

Lidia Cierpiatkowska

Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej,

Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Moderująca rola struktury temperamentu u mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu – wyniki badań własnych

Przyjęta w niniejszym badaniu perspektywa neuropsychologiczna opiera się na założeniach mikrogenetycznej teorii objawu (Brown, 2018; Brown, Pąchalska, 2003). Jedno z głównych założeń dotyczy piętrowości ośrodkowego układu nerwowego oraz procesu powstawania objawu i jego zmienności w czasie. Z kolei, strukturę temperamentu u mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu rozpatrywano w ramach regulacyjnej teorii temperamentu Jana Strelau. W okresie od września 2018 roku do września 2019 roku zbadano 103 mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu, których charakteryzowały: dzienna ilość używanego alkoholu, czas nadużywania alkoholu oraz głębokość zaburzeń używania alkoholu mierzona skalą MAST. W badaniu neuropsychologicznym do pomiaru procesów pamięci i uczenia zastosowano Kalifornijski Test Uczenia się Językowego i Diagnozowanie Uszkodzeń Mózgu, a do pomiaru temperamentu Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT(R). Badanie neuroobrazowe wykonano

za pomocą dwóch skanerów: 1.5T (GE Healthcare Optima MR360) i 3T (Philips Intera Achieva). Uzyskano sekwencje T1-zależne, których analizę przeprowadzono za pomocą programów FSL v6.0 oraz ANTs. Wyniki badania wskazują na moderującą rolę struktury temperamentu w obrazie klinicznym funkcji poznawczych u mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu o różnym rodzaju makrostrukturalnych zmian mózgu. Wśród mężczyzn o niezharmonizowanej strukturze temperamentu zaobserwowano silniejszą zależność między zanikiem podkorowym lub korowo-podkorowym mózgu a obniżonym ogólnym poziomem funkcji poznawczych oraz obniżoną sprawnością pamięci i uczenia (słuchowo-werbalnego i wzrokowo-przestrzennego). Wnioski z badań wskazują na ważną rolę struktury temperamentu w utrwalaniu informacji w pamięci u mężczyzn z zaburzeniem używania alkoholu. Wyjaśnienie tych zmian w kontekście mikrogenetycznej teorii objawu umożliwia pełniejsze zrozumienie neuropsychologicznego mechanizmu poalkoholowych zmian mózgu. Tego rodzaju badania są pierwsze w Polsce i niosą ze sobą wysoką wartość aplikacyjną.

Sławomir Jabłoński

Zakład Psychologii Rozwoju, Wydział Psychologii i Kognitywistyki,
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Czego dowiadujemy się o kontroli hamowania analizując jej mózgowie podstawy?

Kontrola hamowania to jedna z głównych funkcji wykonawczych, umożliwiającą realizację zachowań celowych przez powstrzymanie narzucających się osobie nawykowych sposobów reagowania. W ostatnich latach dzięki badaniom neuroobrazowym znacznie uszczegółowiono wiedzę dotyczącą mózgowych podstaw tej funkcji, głównie w zakresie funkcjonalnego zróżnicowania okolic przedczołowych, ale także w odniesieniu do innych rejonów kory mózgowej oraz jąder podstawnych. W referacie, na podstawie przeglądu literatury, zaprezentowane zostaną układy okolic mózgu ludzkiego aktywne podczas realizacji zadań uruchamiających kontrolę hamowania. Ich zróżnicowanie zostanie potraktowane jako punkt wyjścia do sformułowania i dyskusji tezy o wielości psychicznych mechanizmów kontrolujących zachowanie przez hamowanie automatycznych reakcji. Rozważona zostanie także teza o tożsamości procesów hamowania na poziomie psychicznym i mózgowym, a także postulat by ujmować kontrolę hamowania jako składową systemu funkcjonalnego zachowań dowolnych.

SESJA 4

NEUROPSYCHOLOGIA W PRAKTYCE KLINICZNEJ

Prowadzenie: Marcin Cybulski

Aleksandra Bednarska

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej

– Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Nowotworów Układu Nerwowego w Warszawie

Agnieszka Maryniak

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Paweł Zdunek

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej

– Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Nowotworów Układu Nerwowego w Warszawie

Tomasz Mandat

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej

– Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Nowotworów Układu Nerwowego w Warszawie

Rola psychologa w zespole kwalifikującym pacjentów do zabiegów neuromodulacyjnych, takich jak głęboka stymulacja mózgu i stymulacja rdzenia kręgowego, oraz w opiece podczas pobytu na oddziale neurochirurgii

Celem prezentacji jest przedstawienie zadań psychologa w trakcie kwalifikacji pacjenta z chorobą Parkinsona, dystonią czy drżeniem samoistnym do głębokiej stymulacji mózgu (deep brain stimulation, DBS) i pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa do stymulacji rdzeniowej (spinal cord stimulation, SCS), a następnie roli psychologa podczas pobytu takiego pacjenta na oddziale, a więc w okresie bezpośredniego przygotowania do operacji, tuż po zabiegu i krótko po włączeniu stymulatora.

‘Zabiegi DBS i SCS są coraz bardziej w Polsce dostępne, w związku z czym wzrasta liczba chorych z wszczepionym stymulatorem. Korzyść bądź niepowodzenie tego rodzaju leczenia zależą od wielu czynników, spośród których istotna jest, na co wskazuje nasze doświadczenie, nie tylko właściwa kwalifikacja medyczna, precyzyjne wykonanie zabiegu i medyczna opieka pooperacyjna, ale również trafna kwalifikacja psychologiczna, opieka psychologiczna przed-, około- i pooperacyjna.

Głównym przedmiotem analizy będzie psychologiczna kwalifikacja do zabiegu wymienionych grup pacjentów i monitorowanie ich stanu psychicznego. Skoncentrujemy się na stanie emocjonalnym pacjenta związanym ze wszczepieniem stymulatora i czynnikach wpływających na ten stan. Znaczenie stanu emocjonalnego wydaje się mieć bezpośredni związek ze sposobem

doświadczenia zabiegu, funkcjonowaniem w okresie okołozabiegowym oraz późniejszą poprawą jakości życia. Przedstawiony zostanie sposób kwalifikacji do zabiegu i stosowane narzędzia psychologiczne w wymiarze podstawowym i rozszerzonym w wypadku pojawiających się wątpliwości diagnostycznych – - określające oczekiwania pacjenta, stan emocjonalny, charakterystyczny dla pacjenta styl radzenia sobie ze stresem oraz świadomość procesów zachodzących w ciele. Wskazane zostaną kluczowe momenty, kiedy pacjent powinien być objęty opieką psychologa. Na koniec zostaną przedstawione wnioski dotyczące zakresu działań psychologa na oddziale neurochirurgii w wypadku wymienionych grup.

Krzysztof Cyrulewski

Centrum Powiadamiania Ratunkowego,

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu

Nieudany przeszczep i jego konsekwencje psychiczne – analiza przypadku

Prezentowany materiał oparty jest o doświadczenia własne, analizę treści forów internetowych dla osób przed lub po przeszczepach i źródła naukowe. Bezpośrednio z nieudanym przeszczepem wiąże się rozpoczęcie lub powrót do leczenia hemodializami (HD) które mają swoją zasadniczą wadę w postaci częstotliwości, odbywają się trzy razy w tygodniu oraz jednostkowym czasem trwania, trwają przeciętnie cztery godziny. Pacjent narażony jest na wykluczenie z życia społecznego, gdyż musi w określonych dniach i porach stawiać się bezwzględnie na zabieg HD. Z formą wykluczenia społecznego pacjent hemodializowany spotyka się również na płaszczyźnie diety. Otoczeniu osoby dializowanej trudno zrozumieć fakt konieczności przestrzegania rygorystycznej diety, w szczególności wyłączenia z diety produktów z dużą zawartością potasu oraz pilnowanie režimu płynowego. Kolejnymi aspektami z którymi mierzy się osoba HD to brak skoordynowanej opieki medycznej, gdyż choroby nerek skutkują dysfunkcjami różnych obszarów zdrowia – wspominając tutaj choćby sferę życia intymnego, problemy z dostępnymi naczyniowymi, obniżoną jakość życia, tendencje do obniżania nastroju, a także zauważalne dysfunkcje na poziomie funkcjonowania intelektualnego i poznawczego.

Iwona Palicka

Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka w Poznaniu

Analiza profilu neuropsychologicznego dzieci w wieku 5-10 lat w wybranych podtypach FASD. Autorska propozycja modelu diagnozy neuropsychologicznej

Pacjenci z zaburzeniami ze spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych (FASD) stanowią dla psychologów trudne diagnostycznie wyzwanie ze względu na heterogenność objawów związanych z uszkodzeniami strukturalnymi oraz funkcjonalnymi mózgu. Psycholodzy borykają

się z mitami diagnostycznymi, szczególnie dotyczącymi diagnozy małego dziecka czy diagnozy dziecka w pieczy zastępczej, a także z trudnościami w wyborze najbardziej czułych diagnostycznie narzędzi oceny psychologicznej. Dużym problemem jest stosowanie narzędzi o niskiej czułości na specyficzne dla tej grupy problemy, a także brak walidacji dla FAS podstawowych narzędzi diagnozy rozwoju psychoruchowego małego dziecka. Stosowanie standardowych narzędzi w wypadku dzieci z FASD wymaga dużej wiedzy klinicznej i uważnej oceny jakościowej, a także znajomości potencjalnych uszkodzeń/dysfunkcji ze strony OUN i umiejętności wyznaczania profilu neuropsychologicznego w najważniejszych obszarach: obszar neuropoznawczy (obejmujący: funkcje poznawcze, funkcje zarządzające, (wykonawcze), uczenie się, pamięć, funkcje wzrokowo-przestrzenne), obszar samoregulacji (obejmujący: regulację nastroju i zachowania, uwagę, kontrolowanie bodźców) oraz obszar funkcji adaptacyjnych (obejmujący: komunikację, umiejętności społeczne, życie codzienne, motorykę). Wybrano i przeanalizowano popularne i dostępne narzędzia oceny psychologicznej dziecka pod kątem ich przydatności w wyznaczaniu profilu neuropsychologicznego dziecka z FASD. Prezentowane wyniki są częścią rozprawy doktorskiej zrealizowanej i obronionej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Roberta Śmigła.

Artur Bekala

Klinika Anestezjologii w Położnictwie i Ginekologii,

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Marcin Cybulski

Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Wydział Medyczny,

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak

Katarzyna Dudzińska-Rapczewska

Zespół Psychologów Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Maciej Wilczak

Klinika Zdrowia Matki i Dziecka,

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Włodzimierz Płotek

Klinika Anestezjologii w Położnictwie i Ginekologii,

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Okłooperacyjny stan zapalny ośrodkowego układu nerwowego a pooperacyjna dysfunkcja poznawcza pacjentów poddawanych zabiegom w znieczuleniu ogólnym.

Prezentowany referat przybliży problematykę wzajemnych powiązań pomiędzy rozwijającym się w okresie okłooperacyjnym stanem zapalnym w OUN i poznawczym funkcjonowaniem pacjentów hospitalizowanych.

Początek opisywania zmian funkcji poznawczych u pacjentów po zabiegach w znieczuleniu ogólnym datuje się na rok 1955. Od tego czasu badania naukowe dostarczyły naukowcom wielu danych sugerujących powiązanie szeroko rozumianego stresu okłooperacyjnego i stanu zapalnego z występowaniem patologii ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Szczególnie, że współcześnie stosowane środki anestetyczne oddziałują na procesy zapalne w OUN w nie do końca poznany sposób.

Stan zapalny w naszym organizmie ma pierwotnie dobroczynny charakter. W ośrodkowym układzie nerwowym ma na celu ochronę komórek glejowych i neuronów i pośredniczą w nim komórki mikrogleju, astrocyty, limfocyty T, neutrofile, makrofagi oraz komórki tuczne.

W przebiegu ostrego stanu zapalnego wielokrotnie obserwowane są zmiany w obrębie OUN związane ze złym rokowaniem stanu chorego. W postaci przewlekłej odpowiadają za genezę i rozwój np.: choroby Alzheimer'a, Parkinson'a i stwardnienia rozsianego.

Znacznie słabiej poznany aspekt są skomplikowane zależności neurobiologiczne pomiędzy stanem zapalnym OUN tworzącym się u pacjentów w okresie okłooperacyjnym a pooperacyjnymi dysfunkcjami poznawczymi pacjentów poddawanych operacjom w znieczuleniu ogólnym.

SESJA 5

REHABILITACJA NEUROPSYCHOLOGICZNA – PODEJŚCIE INTERDYSCYPLINARNE

Prowadzenie: Katarzyna Polanowska, Ewa Mojs

Katarzyna Polanowska

Szczepan Iwański

Marcin Leśniak

Joanna Seniów

Pracownia Neuropsychologii Klinicznej II Kliniki Neurologicznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Efektywność wspomaganej komputerowo terapii funkcji wykonawczych u dorosłych chorych z nabytym i niepostępującym uszkodzeniem mózgu. Zastosowanie nowo powstałej aplikacji ExeSystem

Funkcje wykonawcze to mózgowie systemy zarządczo-kontrolne o wiodącej roli w regulacji celowego zachowania człowieka, których ważnymi składowymi są: uwaga wykonawcza, pamięć robocza, planowanie i rozwiązywanie problemów oraz poznanie społeczne. Do ich zaburzenia dochodzi najczęściej wskutek pourazowego lub poudarowego uszkodzenia okolic przedczołowych mózgu i struktur z nimi współpracujących.

Prezentowane badanie miało na celu porównanie efektywności dwóch programów wspomaganej komputerowo terapii funkcji wykonawczych, jakimi były: usprawnianie zdolności zarządzania i kontroli zachowania poprzez wykonywanie różnorodnych zadań imitujących naturalne sytuacje codzienne z zastosowaniem nowo powstałej aplikacji ExeSystem lub ćwiczenie uwagi, pamięci i zdolności wykonawczych z użyciem programów RehaCom i CogniPlus. Wyniki, zebrane po trzytygodniowym okresie terapii w dwóch 15-osobowych grupach chorych, pokazały przewagę terapii z użyciem ExeSystemu w kształtowaniu kompetencji społecznych ($p = .028$) oraz porównywalną efektywność obu form terapii w usprawnieniu uwagi wykonawczej oraz zdolności planowania i rozwiązywania problemów. Podobna w obu grupach poprawa po terapii dotyczyła także jakości codziennego funkcjonowania chorych ($p = .001$). Nie odnotowano natomiast różnic międzygrupowych w pomiarach funkcji pamięci. Terapia z wykorzystaniem programów komputerowych została pozytywnie oceniana przez chorych ($p < .01$). Podsumowując, badanie potwierdziło co najmniej taką samą efektywność terapii funkcji wykonawczych z użyciem ExeSystemu co programów RehaCom i CogniPlus, a także akceptowalność interwencji opartych na technologiach komputerowych.

Jadwiga Duncan-Bosu

Wolfson Neurorehabilitation Centre, Queen Mary's Hospital, Roehampton Lane, Roehampton SW15 5PN

Having Difficult Conversations and Breaking Bad news in Neurorehabilitation: Reflections from a interdisciplinary training approach

(Trudna prawda i trudne rozmowy w neurorehabilitacji: refleksje z interdyscyplinarnego szkolenia w szpitalach neurorehabilitacyjnych)

Breaking bad news and/or having difficult conversations in neurorehabilitation setting is an important part of the recovery and adjustment process in acquired neurological conditions. This adjustment process is further complicated by often uncertain and unpredictable trajectory, and underlying cognitive problems. Traditionally, clinical health professionals (CHP) (e.g. physiotherapist, nurses and occupational therapists) working with this group of patients report feeling uncertain and underskilled in having difficult conversations about recovery with their patients in the context of day-to-day rehabilitation. However, previous literature recommends that staff training approaches should focus on preparing CHPs to have these difficult conversations in order to meet patients and their families emotional and information needs in compassionate manner. I will present findings, and clinical as well as conceptual reflections from an interdisciplinary training for staff working within the neurorehabilitation settings. The breaking bad news training was specifically designed to increase staff's confidence and skills in having difficult conversations in the context of everyday rehabilitation. The findings indicate high rates of staff satisfaction from the training, increase in confidence in own clinical skills to have difficult conversations and greater teams consistency in the approach in having difficult conversations.

Celestyna Grzywniak

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Zastosowanie ćwiczeń ruchowych w profilaktyce i leczeniu chorób psychicznych i neurologicznych

Celem wystąpienia jest ukazanie leczniczego mechanizmu ćwiczeń ruchowych przy pomocy, którego wydzielane są dobroczynne substancje mające wpływ na ciało, psychikę i układ nerwowy. Odpowiedni rodzaj ćwiczeń i ich intensywność powinny zatem być stosowane w profilaktyce oraz w leczeniu chorób psychicznych i neurologicznych, a rehabilitacja ruchowa przepisywana jako lek w odpowiednich dawkach. W wystąpieniu przedstawię oddziaływanie aktywności fizycznej na kształtowanie się charakteru dziecka, bowiem podczas zabaw ruchowych dziecko uczy się podejmować trudne zadania, eksperymentuje, doświadcza swoich możliwości i przewyżcza swój lęk, co jest podstawą jego rozwoju psychicznego. Następnie autorka omawia wykorzystanie ćwiczeń ruchowych do zwalczanie skutków stresu oraz ich

zastosowanie w profilaktyce i leczeniu chorób neurologicznych. W końcowej części opisuje niedawno odkryte funkcje wydzielnicze mięśni szkieletowych.

Aleksandra J. Lewandowska

Uniwersytet w Białymstoku

Wspomaganie neuroterapeutyczne w procesie resocjalizacji

Neuroterapia EEG biofeedback (dalej: neurofeedback) jest metodą uczenia się poprzez warunkowanie instrumentalne przyjmując, że nagradzanie pożądanego zachowania zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tego zachowania w przyszłości (Thompson, Thompson). Opiera się ona na monitorowaniu aktywności elektrycznej mózgu i świadomym wpływaniu na jej zmianę. Do terapii neurofeedback wykorzystuje się specjalistyczne oprzyrządowanie, które odzwierciedla procesy fizjologiczne z których osoba badana nie zdaje sobie sprawy, a które jest w stanie świadomie kontrolować. Do pomiaru tych procesów wykorzystuje się przede wszystkim elektroencefalograf, czyli urządzenie, dzięki któremu otrzymuje się wynik badania EEG. Badanie EEG polega na pomiarach amplitudy i częstotliwości fal mózgowych poprzez małe elektrody, mocowane tuż przy skórze głowy za pomocą preparatu ułatwiającego przewodzenie. W ten sposób urządzenie rejestruje aktywność bioelektryczną mózgu odzwierciedlającą stan elektropsychofizjologiczny pacjenta. Pomimo, iż trening neurofeedback jest stosowany głównie w terapii ADHD, leczeniu zespołu Aspergera i zaburzeń uwagi, niektóre badania podnoszą jego skuteczność w terapii agresji i nadpobudliwości (Denson, Miller, Pollock). Co więcej, badanie przeprowadzone na grupie dorosłych przestępców kryminalnych, ze szczególnym uwzględnieniem skłonności do agresji, przemocy, recydywy, występowania osobowości dys socjalnej, schizofrenii, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych wykazały pozytywny wpływ na zdolności poznawcze i poprawę uwagi (Fielenbach, Donkers, Spreen, Visser, Bogaerts). Podobne obserwacje poczyniono na grupie nieletnich sprawców czynów zabronionych między 13, a 17 rokiem życia (Smith, Sams). Wymienione obszary skuteczności sugerują, że neuroterapia EEG biofeedback mogłaby stanowić istotny element oddziaływań wobec osób poddawanych procesowi resocjalizacji, czego dotyczą badania własne rozpoczęte przez autorkę.

SESJA 6

REHABILITACJA NEUROPSYCHOLOGICZNA – NOWE NEUROTECHNOLOGIE

Prowadzenie: Natalia Nowaczyk

Jagoda Różycka

Mateusz Blukacz

Iga Zdanowska

Karolina Łopata

Instytut Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach

Technicenter sp. z o.o.

Metodyka tworzenia aplikacji do wsparcia terapii neuropsychologicznej **ProjektNeuro**

Celem wystąpienia jest przedstawienie nowego narzędzia do wsparcia terapii neuropsychologicznej ProjektNeuro. Jest to aplikacja przeznaczona na tablety, która umożliwia rehabilitację czterech obszarów funkcji poznawczych: uwagi, pamięci, funkcji wzrokowo-przestrzennych i funkcji wykonawczych. Zaprezentowane zostaną poszczególne moduły, podstawy ich tworzenia, poziomowanie oraz specyfika obsługi i możliwości współpracy między specjalistą, pacjentem i jego rodziną. Szczególna uwaga zostanie poświęcona doborowi poszczególnych aspektów funkcji poznawczych a ich odzwierciedleniu w treningu. Oprogramowanie zostanie porównane do dostępnych narzędzi na rynku polskim.

Omówione zostaną wyniki badania pilotażowego na grupie 21 pacjentów poudarowych (11 kobiet) w wieku od 44 do 80 lat (med=68 lat; IQR=15 lat) poddanych dwutygodniowej serii treningów neuropoznawczych przy użyciu aplikacji. Badani kwalifikowani byli do jednego z czterech modułów zależnie od dominującego deficytu. Zmianę oceniano poprzez porównanie wyników pre- i posttestu w postaci testów lub podskal testów MoCA, RBANS, WAIS-R, CTT i TUS. Uzyskano wyniki wskazujące na poprawę wyniku ogólnego MoCA z med=23,0 pkt w preteście (IQR=6; 13-28 pkt) do med=25,0 pkt w postteście (IQR=7; 16-30 pkt; $p<0,005$), a wzrost surowego wyniku zaobserwowano u 16 osób (76%). Poprawę wykryto także w wykonaniu CTT (wersja A, $p<0,01$; wzrost u 13 osób, 62%), w RBANS (Lista słów odtwarzanie, $p<0,001$; wzrost u 15 osób, 71%; Kopiowanie figury, $p<0,01$; 14 osób, 67%; Odpamiętanie figury, $p<0,05$; 12 osób, 57%; Orientacja linii, $p<0,05$; 14 osób 67%) oraz WAIS-R (Klocki, $p<0,01$, 13 osób, 65%; Arytmetyka, $p<0,005$; 9 osób, 50%). Wyniki wskazują na obiecującą efektywność programu. Aktualnie aplikacja jest w trakcie badań klinicznych.

Ewa Wilczek-Rużyczka

Aleksandra Gawrońska

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Ocena efektywności przezczaszkowej stymulacji prądem stałym (tDCS) w redukcji zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek

Celem pracy była odpowiedź na pytanie, czy przezczaszkowa stymulacja prądem stałym (tDCS) jest skuteczniejsza w redukowaniu zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek niż powszechnie stosowana psychoterapia indywidualna.

W badaniu wzięło udział 40 pielęgniarek z różnych placówek służby zdrowia zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego i podkarpackiego z zespołem wypalenia zawodowego. Zastosowano dwa różne modele terapii: grupa eksperymentalna (A) obejmowała 20 spośród tych pielęgniarek leczonych za pomocą przezczaszkowej stymulacji prądem stałym (tDCS), cztery razy w tygodniu przez 8 tygodni, w sesjach trwających początkowo 10, potem 15, 20, 25, a następnie 30 minut oraz grupa kontrolna (B) obejmowała 20 spośród tych pielęgniarek leczonych psychoterapią indywidualną stosowaną przez 8 tygodni, raz w tygodniu przez 30 minut. Do oceny wyników wykorzystano: badanie przesiewowe z wywiadem klinicznym, Mini-Mental State Examination (MMSE), Inwentarz Depresji Becka oraz polską adaptację włoskiego kwestionariusza autorstwa Massimo Sentinello (LBQ).

Przezczaszkowa stymulacja prądem stałym (tDCS) stosowana w grupie A jest skuteczniejsza w redukcji wielu objawów niż psychoterapia indywidualna. Porównując efekty wewnątrzgrupowe, stwierdzono, że tDCS zastosowany w grupie A istotnie zmniejszył nasilenie objawów depresyjnych wśród badanych pielęgniarek natomiast psychoterapia indywidualna zastosowana w grupie B nie przyniosła istotnego statystycznie efektu. Do efektów tych należą: zmniejszenie depresji, zmniejszenie przewlekłego wyczerpania psychofizycznego, zmniejszenie problemów wegetatywnych oraz poprawa relacji pielęgniarek z pacjentem.

Szczepan Iwański

Katarzyna Polanowska

Pracownia Neuropsychologii Klinicznej II Kliniki Neurologicznej,

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Michał Sobstyl

Klinika Neurochirurgii, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Marcin Leśniak

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Aleksandra Zielińska

Joanna Seniów

Pracownia Neuropsychologii Klinicznej II Kliniki Neurologicznej,

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Monitorowanie funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego u osób z chorobą Parkinsona leczonych głęboką stymulacją mózgu – wstępne wyniki z 12-miesięcznej obserwacji

Implantacja systemu głębokiej stymulacji mózgu do jądra niskowzgórzowego u osób z zaawansowaną chorobą Parkinsona ma na celu zredukowanie zaburzeń ruchowych i poprawę jakości życia. Poza wpływem na funkcje ruchowe głęboka stymulacja może oddziaływać na inne funkcje mózgowe. Związek stymulacji jądra niskowzgórzowego z funkcjonowaniem poznawczym i emocjonalnym osób z chorobą Parkinsona nie został wystarczająco poznany, a dane z literatury są niejednoznaczne.

Prowadzone przez nas badanie ma na celu ocenę związku jednostronnej stymulacji jądra niskowzgórzowego z funkcjonowaniem poznawczym (sprawnością uwagi, pamięci, zdolności wykonawczych) i emocjonalnym u osób z chorobą Parkinsona. Wstępne wyniki z rocznej obserwacji grupy chorych (27 osób włączonych do badania, 26 osób wykonało badanie kontrolne po 6 miesiącach od zabiegu i 25 osób po 12 miesiącach) nie potwierdziły istotnego obniżenia żadnej z analizowanych miar poznawczych i emocjonalnych, a w jednej z miar poznawczych (wzrokowej pamięci operacyjnej) odnotowano poprawę [$F(2, 42)=3.31$, $p=0.046$, cząstkowe $\eta^2=0.14$]. W ocenie pacjentów ich stan funkcjonalny nie zmienił się istotnie [$F(2, 42)=1.354$, $p=0.269$, cząstkowe $\eta^2=0.06$], natomiast w badaniu neurologicznym potwierdzono istotną poprawę funkcji motorycznych [$F(2, 48)=46.605$, $p<0.001$, cząstkowe $\eta^2=0.66$].

Podsumowując, wstępne wyniki potwierdzają bezpieczeństwo metody stymulacji jądra niskowzgórzowego u osób z chorobą Parkinsona w odniesieniu do ich funkcjonowania poznawczego i stanu emocjonalnego.

Monika Wiłkość-Dębczyńska

Ludmiła Zając-Lamparska

Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Anna Werońska

YOT Maps Sp. z o.o.

Aleksander Araszkiewicz

Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wpływ treningu NeuroPlay na sprawność funkcji poznawczych u osób po 65 r.ż.

NeuroPlay to mobilne urządzenie do treningu kognitywnego oparte na metodzie EEG-biofeedback. Składa się z: ergonomicznej opaski wyposażonej w sensory EEG (electroencephalography), HEG (hemoencephalography), GSR (galvanic skin resistance), HRV (heart rate variability), nakładki na tablet oraz aplikacji z grami do treningu funkcji. Celem badania była ocena wpływu treningu NeuroPlay na funkcje poznawcze u osób po 65 r.ż. Grupę badaną stanowiło 37 osób, w tym 16 osób w poznawczej normie, 7 osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, 14 osób z otępieniem w stopniu lekkim [wiek odpowiednio M(SD): 70.75(4.82); 74.86(6.84); 77.29(5.50)]. Diagnostykę neuropsychologiczną przed i po cyklu ośmiu treningów NeuroPlay przeprowadzono przy użyciu: Krótkiej Skali Oceny Stanu Umysłowego (MMSE), Skali Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-III), Kalifornijskiego Testu Uczenia się Językowego (CVLT), Kolorowego Testu Połączeń (CTT), podtestów Symbole Cyfr i Powtarzanie Cyfr z WAIS-R(PL) oraz komputerowych testów Simple Reaction Time, GoNoGo, Continuous Performance Task. Istotną statystycznie poprawę wyników między pretestem i posttestem w całej badanej grupie stwierdzono w MMSE [Wynik ogólny: $Z = 2.65$; $p = .008$; pretest M(SD) = 25.27(3.22), posttest M(SD) = 26.00(3.17); Rozumienie: $Z = 2.24$; $p = .025$; pretest: M(SD) = 2.70(0.46); posttest: M(SD) = 2.92(0.28)], w ACE-III [Wynik ogólny: $Z = 3.12$; $p = .002$; pretest M(SD) = 80.27(11.35), posttest M(SD) = 82.86(12.73); Pamięć: $Z = 3.20$; $p = .001$; pretest M(SD) = 17.76(6.63), posttest M(SD) = 19.65(5.72)], w CVLT [Błędne rozpoznania: $T = 54.50$; $p = .001$; pretest M(SD) = 4.35(4.90), posttest M(SD) = 2.97(4.11)]. Trening NeuroPlay może korzystnie wpływać na funkcjonowanie poznawcze u osób po 65 r.ż.

SESJE PLAKATOWE

SESJE PLAKATOWE

Małgorzata Foryś-Basiejko

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Zapalenie mózgu dzieci i młodzieży z perspektywy rodziny

Zapalenie mózgu (łac. encephalitis; ZM) to stan ostrego zapalenia tkanki mózgowej w wyniku pojawienia się patogenu (np. wirusa, bakterii), możliwe jest także zapalenie mózgu na tle autoimmunizacyjnym. Skutkuje zróżnicowanymi objawami neurologicznymi i chorobowymi (ból głowy, gorączka, drgawki), a także ilościowymi lub jakościowymi zmianami zachowania pod postacią zachowań agresywnych, majaczenia, zaburzeń snu, napadów złości, halucynacji, zaburzeń orientacji allo- i autopsychicznej.

Zapalenie mózgu u dziecka jest trudnym doświadczeniem dla całej rodziny ze względu na ryzyko pojawienia się nagłego zagrożenia życia oraz nagłą zmianę zachowania dziecka. Niepokój ten potęguje niewielka ilość informacji dotyczących okresu rekonwalescencji.

W prezentowanym posterze zostaną ujęte zarówno podstawowe informacje dotyczące zapalenia mózgu jak i doświadczenie rodziców i dzieci związane z tym nagłym stanem chorobowym. Przedstawione wyniki obejmują wywiady z rodzicami siedmiorga badanych dzieci.

Aleksandra Jasielska

Daria Patalas

Konrad Mroczo

Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Rozpoznawanie mimicznej ekspresji emocji u osób cierpiących na chorobę Alzheimera

Celem badania było określenie umiejętności rozpoznawania ekspresji mimicznej emocji przez osoby cierpiące na chorobę Alzheimera. Osobami badanymi byli pacjenci Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie na Dolnym Śląsku (N=46, 24 kobiety, 22 mężczyzn w wieku 57 do 90 lat; M = 73, SD = 8,33), zdiagnozowani jako cierpiący na otępienie typu alzheimerowskiego we wczesnym stadium. Do badania wykorzystano Skalę Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T), mierzącą zdolność rozpoznawania ekspresji mimicznej emocji za pomocą 18 fotografii twarzy przedstawiających 10 ekspresji mimicznych negatywnych stanów emocjonalnych i 8 pozytywnych stanów emocjonalnych. Pod każdą fotografią znajduje się 6 określeń opisujących

emocje. Zadaniem badanego jest stwierdzenie czy dana emocja jest wyrażona poprzez fotografię. Oczekiwano, że osoby cierpiące na chorobę Alzheimera wykażą trudności w aspekcie rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji mimicznej w porównaniu do grupy normalizacyjnej. Wyniki badania wskazują na to, że osoby cierpiące na chorobę Alzheimera wykazują zwiększone trudności w zakresie rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji mimicznej w porównaniu z osobami zdrowymi oraz wykazują lepsze rozpoznawanie ekspresji emocji pozytywnych niż ekspresji emocji negatywnych. Badani z wyższym wykształceniem lepiej rozpoznawali ekspresję emocjonalną w porównaniu do osób z niższym wykształceniem. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic i dla płci i korelacji dla wieku.

Adrianna Othmani

Wyższa Szkoła Biznesu-National Louis University z siedzibą w Nowym Sączu,
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Destrukcyjny wpływ zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na układ nerwowy

Pandemia COVID-19 wywołała wiele negatywnych skutków. Nie są to jedynie problemy z izolacją i związanym z nią wysokim poziomem lęku, czy wysokim poziomem stresu, ale przede wszystkim pandemii towarzyszy wiele różnych objawów chorobowych, w tym w znacznej mierze objawów neurologicznych.

Praca ma za zadanie przedstawić najczęściej występujące objawy chorobowe oraz skutki zakażenia SARS-CoV-2 oraz wpływ na ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy. Przedstawiony będzie również wpływ zakażenia wirusem na takie struktury jak hipokamp i inne.

Wiadomym jest że SARS-CoV-2 atakuje układ nerwowy, a co za tym idzie wpływa znacząco między innymi na obniżenie funkcjonowania poznawczego. Ponadto w znacznym stopniu wpływa również na pojawienie się takich schorzeń jak: udar niedokrwienny, krwotoczny, mikroudary, dysfunkcja nerwów, splotów oraz korzeni nerwowych, a wreszcie zapalenie mózgu. Dodatkowo pacjenci często doświadczają innych skutków zakażenia, między innymi zakrzepicy żył mózgowych. Ponadto SARS-CoV-2 wywołuje długoterminowe skutki takie jak: problemy psychologiczne, emocjonalne, psychiczne: problemy ze snem, koncentracją uwagi, pamięcią, pojawiający się lęk, zaburzenia czucia, utrwalone zaburzenia węchu. W ostatnim czasie na wielu oddziałach neurologicznych pojawiła się dodatkowa oferta obejmująca rehabilitację neurologiczną pocovidową.

Podsumowując osoby zarażone koronawirusem SARS-CoV-2 są narażone na pojawienie się objawów neuropoznawczych, neuropsychiatrycznych oraz przede wszystkim neurologicznych.

Agata Dębek

Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Koło Naukowe „Blżej Neuropsychologii”

Jak praktyka mindfulness (uważności) zmienia strukturę i funkcje naszego mózgu? - przegląd badań

Uważność definiowana jest jako świadomość, która wyłania się poprzez celowe zwracanie uwagi, w chwili obecnej, bez oceniania, na rozwijające się z chwili na chwilę doświadczenie. Mindfulness praktykuje się najczęściej w formie medytacji uważności. Trening nastawiony na rozwijanie tego szczególnego rodzaju uwagi - świadomej, nieosądzającej i skierowanej na chwilę bieżącą - jest coraz częściej zalecany przez specjalistów zdrowia psychicznego osobom pragnącym polepszyć jakość swojego życia codziennego. Stosowany jest w celu redukcji stresu, regulacji emocji, zwiększenia poczucia dobrostanu, w tym także przez osoby zmagające się z zaburzeniami psychicznymi i chorobami somatycznymi. Medytacja mindfulness nie pozostała także obojętna badaczom z obszaru psychologii, psychoterapii, nauk o zdrowiu, medycyny i neuronauki. Wyniki badań prowadzonych w ciągu ostatnich dwóch dekad potwierdzają tezę, że wywiera ona korzystny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz sprawność poznawczą. Dzięki badaniom neuroobrazowym, m.in. fMRI, odkryto w ostatnim czasie obszary mózgu, które mają znaczenie dla osiągania pozytywnych efektów praktykowania takiej medytacji. Zaangażowaniu w aktywności rozwijające uważność towarzyszą zmiany w obszarach mózgu, powiązanych z uwagą, regulacją emocji, doświadczaniem stresu, samoświadomością i nie tylko. Celem posteru jest prezentacja aktualnych wyników badań nad praktyką mindfulness z perspektywy towarzyszących jej zmian w strukturze i aktywności ludzkiego mózgu. W szczególności przedstawione zostaną dane świadczące o tym, że zmiany poznawcze, emocjonalne i behawioralne, wywołane przez trening uważności, mają swoje podstawy w procesach neuronalnych.

Natalia Gawron

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Aleksander Zębrowski

Laboratory of Brain Imaging, Instytut Biologii Doświadczalnej im. Marceliego Nenckiego PAN w Warszawie

Karolina Szwed

Kamila Górniewska

Daniel Gil

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Funkcje poznawcze i aktywność fizyczna u osób 50+ - doniesienie wstępne

Aktywność fizyczna jest zalecana, aby zachować dobre zdrowie, również w wymiarze neuropsychologicznym. Zaprezentujemy wyniki wstępne badania nad powiązaniem między

funkcjonowaniem poznawczym i aktywnością fizyczną u zdrowych neurologicznie i psychicznie osób w wieku 50-80 lat. Przebadaliśmy 23 mężczyzn i 53 kobiety, z czego 13 miało wykształcenie średnie, 28 wyższe, a 11 średnie zawodowe. Pomimo, że szukaliśmy osób ogólnie zdrowych, 24 osoby, które zakwalifikowały się do badania, leczyły się na choroby przewlekłe (najczęściej były to: nadciśnienie, choroby tarczycy, cukrzyca), a 28 osób nie leczyło się na żadne choroby.

Ochotnicy wykonali zadania angażujące funkcje wzrokowo-przestrzenne (Klocki z WAIS-R (PL), sześcián Linka, rotowanie mentalne), pamięć operacyjną (Powtarzanie Cyfr z WAIS-R(PL), n-back), utrzymywanie i przerzutność uwagi (Kolorowy Test Połączeń CTT, Symbole Cyfr z WAIS-R(PL), szybkość reagowania. Swoją aktywność badani oceniali, wypełniając ankietę oraz kwestionariusz IPAQ wersja długa. Badani byli proszeni też o noszenie krokomierza przez tydzień, dzięki czemu zmierzono aktywność w zakresie przemieszczania się pieszo. Analizy korelacji częściowych (na tę chwilę n=47) z kontrolą zmiennych wieku i lat odbytej nauki, pokazały, że więcej wykonanych kroków i większy przebyty dystans korelowały z szybszym rotowaniem figur trójwymiarowych, szybszym wykonaniem testu Klocki, jak również z szybszym wykonaniem najłatwiejszej części testu n-back 0, która mierzy szybkość reagowania. Więcej deklarowanych w ankiecie aktywności (fizycznych, intelektualnych, społecznych) korelowało z szybszym ułożeniem sześciánu Linka. Wyniki wstępne badania wskazują na istnienie u względnie zdrowych osób w wieku 50-80 lat umiarkowanych korelacji pomiędzy aktywnością i funkcjonowaniem poznawczym, szczególnie w zadaniach wymagających zastosowania funkcji wzrokowo-przestrzennych i funkcji wykonawczych. Większa aktywność była powiązana z lepszym funkcjonowaniem poznawczym.

Klaudia Krystecka

Magdalena Mleczko

Aneta Szymaszek

Anna Bombińska

Elżbieta Szeląg

Instytut Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego PAN w Warszawie

Różnice indywidualne w subiektywnym przeżywaniu czasu: wskaźniki elektrofizjologiczne (EEG) – projekt pracy doktorskiej

Czasowe przetwarzanie informacji (CzPI) stanowi istotny składnik ludzkiego poznania, ponieważ leży u podłoża wielu funkcji poznawczych, takich jak język, uwaga, pamięć, kontrola motoryczna, planowanie itp. Projekt mojej pracy doktorskiej koncentruje się na dwóch wybranych poziomach CzPI, a mianowicie domenie milisekundowej i sekundowej. Wybór tych domen uzasadniony jest wynikami naszych wcześniejszych badań potwierdzających kluczową rolę tych domen w w/w procesach poznawczych. Podstawowe pytanie brzmi: jak i gdzie w naszych mózgach przetwarzany jest czas?

Celem planowanych badań jest zdefiniowanie zestawu markerów EEG charakteryzujących funkcjonowanie umysłu w obu w/w domenach. Neurofizjologicznymi wskaźnikami CzPI są potencjały wywołane (ERP) oraz fale mózgowe o częstotliwościach alpha(8-12 Hz), beta (13-28) i theta(4-8 Hz).

Na podstawie naszych wcześniejszych badań z zastosowaniem procedur behawioralnych, wyodrębniliśmy dwie grupy badanych charakteryzujące się wysoką (N = 41, M = 23 lata) lub niską (N = 40, M = 23 lata) efektywnością CzPI. Grupy te będą badane za pomocą EEG: (1) zadanie GO/NO-GO w celu poznania sprawności hamowania reakcji motorycznej na określony bodziec w prezentowanej sekwencji ; (2) zadanie oddball testujące umiejętność detekcji wyróżnionego bodźca; (3) zadanie MMN aby zidentyfikować pozauwagową reakcję mózgu na wyróżniony bodziec.

Spodziewam się, że indywidualne różnice w CzPI w dwóch w/w domenach czasowych mogą być potwierdzone za pomocą markerów EEG. Z uwagi na to, że zdolności poznawcze są pozytywnie skorelowane z wydajnością CzPI, spodziewam się istotnych różnic między dwoma badanymi grupami. Taka nowa wiedza może zapewnić lepszy wgląd w dynamiczny przepływ informacji w naszym mózgu oraz wzbogaci wiedzę na temat związku między czasem i poznaniem.

Badanie finansowane z grantu NCN, nr. 2018/29/B/HS6/02038

Karolina Skrochol – Bojarczuk

Mateusz Opiela

Centrum Origin w Krakowie

Rola neuropsychologa w procesie fizjoterapii pacjentów z chorobami neurologicznymi

Pacjenci ze schorzeniami neurologicznymi (m.in. po przebytych udarach mózgu, urazach czaszkowo - mózgowych) mierzą się z wieloma trudnościami zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej. Rola neuropsychologa w zespole zajmującym się fizjoterapią pacjentów neurologicznych jest niezwykle istotna oraz wielowymiarowa. Do oczywistych zadań należy diagnoza i rehabilitacja funkcji poznawczych pacjenta. W procesie zdrowienia i fizjoterapii neuropsycholog może brać również udział na inne sposoby, które wymagają ścisłej współpracy ze specjalistami z zakresu fizjoterapii. Po pierwsze, zadaniem neuropsychologa jest wsparcie psychologiczne pacjentów, którzy w obliczu nagłej choroby doświadczają kryzysów emocjonalnych, a nierzadko zaburzeń afektywnych. Istotne jest motywowanie chorych do rozpoczęcia i kontynuowania leczenia. Proces fizjoterapii bywa długotrwały i wyczerpujący, a efekty nierzadko są trudne do przewidzenia, dlatego psycholog powinien monitorować stan psychiczny pacjenta również w jego trakcie. Neuropsycholog może również być źródłem profesjonalnego wsparcia dla rodzin chorych. Po drugie, do zadań neuropsychologa na które zostanie położony w wystąpieniu największy nacisk, powinna należeć pomoc fizjoterapeutom w zrozumieniu deficytów poznawczych, jakich doświadcza chory, a także wpływu, jaki te

zaburzenia wywierają na proces fizjoterapii. Przykładowo, pacjent może nie być w stanie wykonywać poleceń fizjoterapeuty nie z powodu zaburzeń ruchowych, a problemów ze zrozumieniem instrukcji wynikających z deficytów w systemie językowym. Psycholog powinien również dostarczać wskazówek pomocnych w pracy z pacjentami z deficytami kognitywnymi. Po trzecie, neuropsycholog może również być źródłem wsparcia emocjonalnego dla fizjoterapeutów. Praca z pacjentami chorymi neurologicznie może być bowiem źródłem stresu dla rehabilitantów, a w efekcie prowadzić m.in. do wypalenia zawodowego.

Sylwia Niedźwiadek

Niepubliczne Przedszkole „Skrzat” z Oddziałami Specjalnymi w Lublinie

Samorządowe Przedszkole Nr I w Bychawie

Planowanie wypowiedzi przez pacjentów z diagnozą schizofrenii, u których ujawniają się zaburzenia funkcji wykonawczych

Zaburzenia funkcji wykonawczych są niekwestionowanym elementem obrazu klinicznego schizofrenii. Odpowiadają one za zdolność do planowania czy umiejętność podejmowania decyzji. Podkreśla się ponadto, że deficyty dotyczące funkcji wykonawczych, stanowiąc utrudniają proces zdrowienia (Mosiołek 2015). Umiejętność planowania czynności jest ważna w życiu codziennym, nie tylko w odniesieniu do wykonywania czynności, ale także w procesie efektywnej komunikacji. Analizy lingwistyczne wykazują, że zaburzenia systemu językowego są charakterystyczną składową obrazu schizofrenii. W badaniu uczestniczyło pięciu pacjentów cierpiących na schizofrenię, w wieku 29-48 lat. Przeprowadzono diagnozę logopedyczną w oparciu o *Krótką Skalę Oceny Schizofazji (KSOS)* (Woźniak, Czernikiewicz 2004), przy pomocy której dokonano analizy lingwistycznej deficytów językowych skupionych wokół planowania wypowiedzi. Przeprowadzono także próby oceniające sprawność planowania. Pierwsza z nich umożliwiała ocenę umiejętności planowania w aspekcie jego skuteczności, druga zaś w aspekcie planowania przestrzennego. Analizy ukazały, że u pacjentów, u których pojawiły się deficyty w zakresie planowania (jako funkcji wykonawczej), odnotowuje się także zaburzenia systemu językowego, wskazujące na deficyty w zakresie planowania wypowiedzi. Analiza lingwistyczna wypowiedzi pacjentów wskazała, że deficyty w zakresie planowania wypowiedzi wśród pacjentów z diagnozą schizofrenii objawiały się przede wszystkim w postaci zubożenia syntaktyki zdaniowej (co wiązało się m.in. z rozpoczynaniem wypowiedzi, które w trakcie zostały przerywane bądź przeformułowywane przez pacjenta) oraz zakłóceń w obrębie spójności pragmatycznej wypowiedzi pacjentów.

Woźniak, T., Czernikiewicz, A. (2004). Zagadnienia oceny zaburzeń komunikacji językowej. *Krótką Skalę oceny schizofazji (KSOS)*. W: A. Czernikiewicz, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Mosiołek, A. (2015). Schizofrenia jako choroba funkcjonowania poznawczego. *Psychiatria*, 12 (3), 128-136.

Nina Prucnal

Szkoła Doktorska Nauk Społecznych Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Emotion and Perception Lab

Funkcja poznania społecznego po udarze – co powinniśmy wiedzieć?

Celem posteru jest prezentacja funkcji poznania społecznego jako jednego z aspektów diagnozy neuropsychologicznej według DSM-V. Funkcja ta obejmuje empatię poznawczą oraz afektywną, percepcję i zachowania społeczne. Poprzez prezentację przeglądu badań przedstawię dotychczas znane przyczyny jej zaburzenia po udarach mózgu, odkryte dzięki technikom neuroobrazowania. Ponadto, zwrócę również uwagę na aspekty, które wymagają dalszej eksploracji w badaniach naukowych, jak uwzględnienie w badaniach tego typu osób po uszkodzeniu w obrębie lewej półkuli mózgu. Na chwilę obecną wiemy, jakie uszkodzenia są z dużą dozą prawdopodobieństwa odpowiedzialne za powstawanie trudności w funkcjonowaniu poznania społecznego po udarach, ale nie wiemy, dlaczego tak się dzieje. Dlatego też zaproponuję krótki opis badania z wykorzystaniem pomiarów psychofizjologicznych (rytm pracy serca, twarzowa elektromiografia, rytm oddychania, reakcja źreniczna) mogącego odpowiedzieć na pytanie o możliwy patomechanizm zaburzenia funkcji poznania społecznego po udarach mózgu. Poznanie tych mechanizmów sprawi, że możliwym stanie się podejmowanie celowanej i skutecznej rehabilitacji neuropsychologicznej ukierunkowanej na poprawę poznania społecznego osób po udarach.

Magdalena Baszuk

Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie

Katarzyna Jabłońska

Hanna Bednarek

Wydział Psychologii, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

Aneta Szymaszek

Anna Bombińska

Elżbieta Szelaąg

Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego, PAN w Warszawie

Trening poznawczy seniorów – korzyści wynikające z usprawnienia

Czasowego Opracowywania Informacji

Jesteśmy starzejącym się społeczeństwem. Zmiany w strukturze wiekowej populacji prowadzą do zwiększonego zainteresowania deterioracją poznawczą pojawiającą się w zdrowym starzeniu. Powszechnie wiadomo, że zmiany związane z wiekiem dotyczą wielu poznawczych domen. Badania prowadzone w naszej Pracowni wskazują, że temu pogorszeniu towarzyszą ubytki Czasowego Opracowywania Informacji (COI), które jest niezbędnym komponentem funkcjonowania poznawczego i zapewnia neuronalną matrycę dla wielu procesów poznawczych.

Celem badania była weryfikacja poznawczych benefitów treningu opartego na COI.

W badaniu wzięło udział 69 zdrowych osób w wieku: 62–79 lat ($M=68,51$; $SD=4,07$), których przydzielono do jednej z trzech grup: (1) treningu poznawczego *Dr Neuronowski*[®] (grupa eksperymentalna A); (2) treningu placebo (grupa kontrolna aktywna B); (3) nieaktywnej grupy kontrolnej (grupa C, brak treningu). U badanych z grup A i B wykonano diagnozę przed i po treningu w celu weryfikacji skuteczności zastosowanych interwencji, natomiast badanych z grupy C testowano dwukrotnie w takich samych odstępach czasu. Treningi trwały 8 tygodni i składały się z 24 spotkań. W grupach A i B oceniano również stabilność uzyskanych efektów poprzez diagnozę odroczoną wykonywaną po upływie 8 tygodni. Diagnoza obejmowała testy neuropsychologiczne i skupiała się na ocenie: COI, funkcji wykonawczych, pamięci krótkotrwałej, pamięci roboczej, uwagi podzielnej oraz kontroli poznawczej.

Poprawę funkcjonowania poznawczego zauważono tylko w grupie A. Poznawcze benefity obejmowały: COI, funkcje wykonawcze, pamięć roboczą oraz kontrolę poznawczą. Uzyskana poprawa była stabilna w czasie. Wyniki wskazują na wysoką efektywność treningu opartego na usprawnianiu COI i pozwalają wnioskować, że poprawa COI prowadzi do usprawnienia funkcji poznawczych u osób starszych.

Finansowane z grantów NCN: 2015/17/B/HS6/04182, 2018/29/B/HS6/02038.

ExeSystem

Innowacyjny program do terapii neuropsychologicznej

Program powstał z potrzeby zapewnienia pacjentom, u których zdiagnozowano zespół dysfunkcji wykonawczych, nowoczesnego zestawu ćwiczeń, opartego na realistycznych zadaniach i konkretnych sytuacjach. Ćwiczenia usprawniające wybrane umiejętności ważne w codzienności, angażują takie domeny wykonawcze jak: uwaga, pamięć operacyjna, planowanie i podejmowanie decyzji, rozwiązywanie nowych problemów, rozumienie społecznego kontekstu zachowania, strategie efektywnego uczenia się.

ExeSystem jest pierwszym w Polsce zestawem specyficznych ćwiczeń do stosowania w terapii pacjentów, głównie z chorobami naczyniowymi (np. po udarze mózgu w zakresie unaczynienia przedniego), po urazach czaszkowo-mózgowych i innych uszkodzeniach o lokalizacji czołowej. Scenariusze ćwiczeń zostały opracowane przez neuropsychologów, którzy w warunkach klinicznych mieli okazję sprawdzić ich terapeutyczną wartość.

**Więcej o programie będzie można usłyszeć w dniu 05.12.2021 r.
podczas XXIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego
pt. „Neuropsychologia kliniczna – teoria, badania, praktyka”**



innowacyjny program do terapii neuropsychologicznej

INSTRUKCJA KORZYSTANIA Z PLATFORMY **CLICK MEETING**

WYTYCZNE DLA UCZESTNIKÓW

Przed wydarzeniem

1. Uruchom webinar w najnowszej wersji jednej ze wspieranych przeglądarek (Chrome, Firefox, Opera, Safari, Yandex, Edge). Internet Explorer oraz Edge nie są wspierane. Możliwy jest dostęp mobilny z przeglądarek: Chrome oraz Safari lub dedykowanej aplikacji mobilnej.

W pokoju:

1. Nie słychać? Odśwież stronę i sprawdź czy nie masz wyciszonej karty. W tym celu kliknij na ikonę mikrofonu w prawym górnym rogu i wybierz opcję: „Zezwól na odtwarzanie dźwięku”.
2. Brak płynności dźwięku i obrazu? Zwiększ dostępność łącza internetowego przez zamknięcie zbędnych programów na urządzeniu oraz dodatkowych kart przeglądarki.
3. Okno video przeszkadza? Kliknij w ikonkę, aby przypiąć okno do prawego rogu.

WYTYCZNE DLA PREZENTERÓW

Przed wydarzeniem

1. Uruchom webinar w najnowszej wersji jednej ze wspieranych przeglądarek (Chrome, Firefox, Opera, Safari, Yandex, Edge). Internet Explorer oraz Edge nie są wspierane.
2. Wyłącz Skype oraz inne programy, które mogą blokować Twój mikrofon.

W pokoju:

1. Włącz swoje audio i video (klikając na ikony w dolnej części ekranu) lub zlokalizuj dodatkowo podłączony sprzęt zewnętrzny.
2. Słyszysz echo? Rekomendujemy słuchawki.
3. Internet nie działa lub słabo działa? Najlepiej podłączyć się za pomocą kabla. Jeśli to niemożliwe, sprawdź, czy masz wystarczający zasięg Wi-Fi.
4. Rozwiń menu (trzy równoległe paski w prawym górnym rogu ekranu), aby mieć dostęp do wszystkich opcji.
5. Kliknij zielony przycisk w lewym dolnym rogu ekranu, aby rozpocząć wydarzenie.

