

出國報告（出國類別：會議）

參與「國際神經心理學會(International Neuropsychological society)第五十二屆年度學術研討會」

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院精神部

姓名職稱：黃睿謙臨床心理師

派赴國家：美國

出國期間：113年2月12日至2月17日

報告日期：113年3月9日

摘要

本次國際神經心理學會(International Neuropsychological Society)第五十二屆年度學術研討會在美國紐約市舉辦，會期自 2024 年 2 月 14 日至 17 日，會議主題為文化與連結(Culture and Connectivity)。此次會議邀請神經心理學中各個次領域專家進行大會演講(Keynote Speech)、學術研討會(Symposium)，以及論文發表會(Paper Session)，並依照主題舉辦論文海報發表(Poster Session)。此次大會黃睿謙臨床心理師參與和業務內容相關的會議，並在海報發表場中進行報告，此次報告的主題為”在不同智能水準下，社會情緒功能良好與不足的自閉症類群障礙兒童在認知測驗上的差異”，張貼海報期間向與會者說明研究內容和主要發現，並回答與會者的提問。

目次

壹、目的-----	3
貳、過程-----	4-9
參、心得-----	10
肆、建議-----	11
伍、附錄	
一、研討會議議程-----	12
二、活動照片-----	13

壹、目的

- 一、將院內計畫研究內容於國際會議中進行海報發表，以”在不同智能水準下，社會情緒功能良好與不足的自閉症類群障礙兒童在認知測驗上的差異 (Comparisons of Various Cognitive Abilities Between the Difference of High or Low Social-emotional Functions in School-aged Children with Autism Spectrum Disorder at Different Intelligence Levels)”為題，向與會者報告該研究的主要發現和結果。
- 二、依照業務內容參與相關會議，從中學習臨床神經心理學相關知識和臨床技能。此次，主要參與有關認知退化、失智症的臨床症狀、文化與語言、兒童青少年神經心理介入，以及神經心理取向之心理治療等主題。

貳、過程

2月12日：

黃睿謙臨床心理師於晚間 6 點 50 分在桃園國際機場搭乘長榮 BR032 班機直飛美國紐約，並於當地時間晚間 9 點 50 分抵達美國甘迺迪機場，自行前往住宿地點。

2月13日：

熟悉當地大眾交通工具的搭乘路線和到達會場的路線。

2月14日：

黃睿謙臨床心理師於上午 9 點先行抵達會場完成註冊報到手續，並參與由 Jamie Berry 博士、Dana Wong 博士，以及 Elizabeth Twamley 博士主講之”以團體形式執行有效的認知介入(Running Effective Group-Based Cognitive Interventions)”的會前工作坊，會議中三位主講人會描述和演示不同臨床條件和環境之下，團體形式的認知復健主要的主要內容和要素。首先，Dana 博士則是針對後天性腦損傷患者進行以提升記憶術(Mnemonic)為治療目標的介入，該模式無論是在實體執行和遠端醫療模式進行都已有實證證據顯示為有效。接下來，Jamie 博士則描述並演示針對物質濫用個案的認知復健團體，整理個幾項認知補償策略的要素。最後，Twamley 博士則是將討論對慢性精神疾患的患者進行補償性認知訓練團體，說明其中主要的治療設計理念和技巧。下午 1 點繼續參與由 Robert M. Bilder 博士主講的”神經心理學中的測驗表現效度：倫理考量與目前技術水平(Performance Validity Testing in Neuropsychology: Ethical Considerations and Current State of the Art)”。此次工作坊說明臨床神經心理學領域中，運用表現效度測試(Performance Validity Testing，以下簡稱為 PVTs)所需要注意之倫理原則的最新資訊。會議中講者提到 PVTs 的實用性是因為神經心理測驗在辨別認知或記憶損傷是否真實不夠敏感，強制選擇被視為應對的可能策略之一，可考慮採用多個 PVTs 來提升辨別的正確性，然要將研究室所提供的實證證據運用於高度複雜與個別化的臨床情境仍是有不小的距離，運用的時候臨床工作者必須考量倫理原則，以平衡患者、社會風險，以及利益等多面向。最後，臨床工作也需要敏感於語言和教育背景對患者的影響，特別是低認知能力的患者常常會產生偏見或歧視，因此，在進行臨床決策時就需考量該因素對結果判定的影響。

參與完會前工作坊之後，下午黃睿謙臨床心理師參與開幕式，由 INS 學會理事長 Jonathan Evans 博士代表學會向與會者表達歡迎，並以”神經心理復健：科學與實踐的現狀(Neuropsychological Rehabilitation: The State of our Science and Practice)”為題進行演講，Jonathan Evans 博士強調神經心理復健領域已進入成熟期，已有為數不少的作者能根據證據寫出實踐指引，但部分領域的介入成效的證據仍薄弱，單案實驗設計(Single Case Experimental Design methodology)是其中一個可行的方式來提供強而有力的介入成效之證據，包括恢復認知功能和運用

補償策略來管理患者的認知缺損。神經心理學理論對於介入的開發和實施具有重要的角色，足以引領評估與神經心理功能的復健實務。

2月15日：

黃睿謙臨床心理師於上午9點參與 Agnès Denève、Amira Skeggs，以及 Sol Fittipaldi 主講”額葉顳葉失智症中的社會認知：研究進展與臨床實踐意義(Social Cognition in Frontotemporal Dementia: Research Developments and Implications for Clinical Practice)” 額葉顳葉失智症是 65 歲以下人群中最常見的失智症之一，其中有三個亞型，包括行為障礙為主要臨床表現的亞型(behavioral-variant frontotemporal dementia)、語義失智症(semantic dementia)和漸進性非流暢性失語症(progressive nonfluent aphasia)。臨床上，患有額葉顳葉失智症的人表現出行為和/或語言方面的變化。這場演講中探討了社會認知在不同亞型的額葉顳葉失智症中的影響，以及社會認知評估如何改善診斷和預後。Skeggs 說明了不同文化背景之人群中在行為障礙為主要臨床表現之亞型的臨床表現差異。研究結果突顯了來自雙語背景的人在測試中可能表現較不受損害，特別是在非語言和社會認知測試中。Fittipaldi 隨後則提出實證證據指出社會認知損傷並不僅限於行為變異型額葉顳葉失智症，語義失智症和進行性非流暢性失語症的患者在情感加工、同理心，以及心智理論等能力上也會出現損傷。最後則是談到社會認知表現如何區額葉顳葉失智症和阿茲海默症，以及淡漠情緒(Apathy)如何影響這些測驗的表現結果。

上午 10:45 繼續參加由 Yaakov Stern 博士主講的”研究認知保留(Studying Cognitive Reserve)”，該演講中 Stern 博士提到認知保留的假設認為，個體認知功能背後的大腦網絡彈性和適應性差異可能是關鍵，會影響某些個體比其他個體更能應對與年齡或疾病相關的大腦變化。Stern 博士提出了支持認知保留的流行病學和腦影響學的實證證據，強調後天的經驗在其中扮演關鍵角色，其中背後的機制包含大腦保留、大腦維持，以及認知保留等三個層次，認知保留對所有年紀的個體都具有意義，未來仍需要仰賴長期追蹤性研究來解答經驗如何造就認知保留。

下一場則參與”兒童和青少年的腦震盪：關於診斷、評估和治療的證據更新(Concussion in children and youth: an update on evidence for diagnosis, assessment and treatment)” 講者介紹了運動腦震盪的衡鑑工具(The Sport Concussion Assessment Tools, SCAT™)之運用，其中包含的症狀的檢核，該工具可提供有效的鑑別診斷，若大於 72 小時則可改用另一套工具(Sport Concussion Office Assessment Tools, SCOAT™)，這個工具包含症狀量尺、認知、平衡、眼球運動、心智健康，以及睡眠等向度。演講中也提到了腦震盪後的復原階段，第一階段為受傷急性期的管理、第二階段為逐漸返回日常生活活動的階段，第三階段則是返回運動的階段。

最後則在參與另外一場演講－使用 ECLECTIC 框架進行文化資訊的神經心

理評估(Conducting a Culturally-Informed Neuropsychological Assessment Using the ECLECTIC Framework)，該演講中提及全球各國的人口變得越來越多樣化，其中緣由包括國際移民增加、對原住民人口的日益認識以及跨種族婚姻的增加。為了確保越來越多樣化的人口都能夠平等獲得服務，臨床神經心理學家要有能力在神經心理衡鑑上提供有效的評估，然而，現實上並無法為每個國家內的所有多樣性或異質性建構出所有適當的翻譯和標準化測試。因此，有人認為文化神經心理評估的基礎並不是根據測驗分數，而是對病人的概念性理解。Fuji 博士介紹了他自己在 2018 年所提出的 ECLECTIC 架構，藉此來協助臨床神經心理師在實務工作中可以有所依循得準則，包括教育(Education/Literacy)、文化(Culture/Acculturation/intersectionality)、語言(Language)、經濟(Economics)、溝通風格(Communication Style)、測驗情境(Testing Situation)、智能概念(Intelligence Conception)，以及移民脈絡(Context of Immigration)。

2 月 16 日：

黃睿謙臨床心理師於上午 9 點開始參加大會演講，第一場是由 Kavitha Kolappa 醫師主講—大腦健康熱潮：大腦健康的全球化和其對社會的意涵(Brain Health Buzz: the Globalization of Brain Health and What this Means for Society)，Kolappa 提到在過去半個世紀裡，在西方社會中，學者、哲學家和醫學專家之間就有關心智生活的基本問題展開了激烈的辯論。這在很大程度上歸因於 17 世紀笛卡爾的二元論，使得「心靈」開始被認為是與「身體」在實質和目的上是分離的。在 19 世紀末和 20 世紀初，精神分析理論誕生後透過心理學濾鏡對心智的概念提供了新的解讀方式。與此同時，精神疾病的生理病因也開始扎根，並隨著精神病藥物治療研究的斬獲，生理病因也獲得重要的角色。然而，心理社會和生物學觀點的競爭還是不斷持續，但隨著不斷地對話，兩者不在是完全二分，例如過去幾十年的研究發現社會因素對大腦的生理層次具有明確影響，顯示兩者是息息相關，在演化神經精神病學、依附理論、早期兒童發展等研究領域的研究者開始將身、心漸漸聯繫在一起。「大腦健康」的概念強調身心的平衡，同時注重生理和心理層次，並藉由兼顧兩者來促進最佳的大腦健康。

下一場則參加由 Sharon Truter、Vigneswaran Veeramuthu、Debra Machando，以及 T. Rune Nielsen 等人主講的跨越語言障礙的神經心理衡鑑(Neuropsychological Assessment Across the Language Barrier)，該演講主要討論的仍是在全球化現象下，臨床神經心理學家如何跨越語言的障礙，依然能夠提供有效的神經心理衡鑑，其中一位講者透過自身在馬來西亞進行的多語言內部手術映射工作，說明了大腦的多語言結構(plurilingual structure)。另外一位講者則是對非英語為母語的兒童進行的一系列神經認知測試，並說明其研究團隊如何如何辛巴威(Zimbabwe)收集常模資料，並從中反思如何被應用到其他缺乏常模數據的群體中。最後，一位講者提到跨越語言障礙的評估通常需要使用口譯員，介紹了由歐洲跨文化神經心理學聯盟所制定有關口譯員參與的神經心理評估的

指南。

接著再參與由 Mary Kosmidis 博士主講之神經心理學與識字能力 (Neuropsychology and Literacy)，Kosmidis 博士提到儘管發達國家和大多數發展中國家的識字率已經非常高，但部分國家中的人口仍有一小部分因社會經濟因素而無法接受正規教育。在大多數國家中，不識字的個體通常是年紀較大的群體，但他們同時卻也是最有可能需要神經心理衡鑑的群體之一，特別是對神經認知功能減退的臨床判斷。此外，文盲和低識字率通常與社會和環境因素相關，包括貧困、剝奪、戰爭、低社會經濟水平、鄉村環境等，這些因素不只影響識字，更是多方面地影響其他機會，例如工作和健康。雖然文盲和低識字率看似不相關，但因戰爭或其他不利條件而導致流離失所的人數不斷增加，且會遷移到其他國家，所以這一個問題仍然是非常重要，研究指出文盲和低識字率對晚年認知能力衰退具有關聯，在臨床評估中要能區別早期不力發展因素或是明確的認知功能減退是很有挑戰性的，臨床神經心理學家必須充分地理解一個個體本身既有條件(教育程度或識字程度)，才能做出精準的評估和安排後續治療。

最後則參加了由 Adam M. Brickman 博士、Ozioma Okonkwo 博士、Thomas Karikari 博士，以及 Jennifer Manly 博士主講的阿茲海默症的新診斷標準、新的介入，以及新的考量(Alzheimer's disease: New diagnostic criteria, new treatments, new considerations)，該演講中提到最初 Alois Alzheimer 醫師透組織學技術，發現一位早發性失智症的患者遺體中具有不溶性蛋白聚集物，該發現開啟了對阿茲海默症(Alzheimer's Disease, AD)的一系列研究。這些蛋白聚集物後來被確定為病理學上定義了該疾病的 β 澱粉斑塊(beta amyloid plaques)和神經纖維纏結(neurofibrillary tangles)。1980 年代時對 AD 的診斷標準進行了正式的規範，其中 "McKhann criteria" 共有幾項標準，其一是採用神經心理學方法來檢驗伴隨有功能下降的漸進式失憶症；其二是具有斑塊和糾纏的病理確診；其三則是具有失智症證據，在此些條件下，患者才會被確診為明確的阿茲海默病。此後，該領域迅速發展了出用於測試斑塊和神經原纖維糾纏的 CSF 和 PET 生物標記，這些標記被納入了 2011 年的新診斷標準中，該標準定義了早期阿茲海默病、輕度認知障礙症 (MCI)，以及由阿茲海默病引發的失智。這些標準以症狀嚴重程度作為主，但也納入了生物標記來補充神經心理學診斷特徵。2018 年美國國家老年研究所 (NIA) 和阿茲海默病協會 (AA) 委員會制定了一個與以往版本根本不同的研究框架和診斷標準。NIA 和 AA 標準僅依賴斑塊和糾纏的生物標記證據來診斷阿茲海默病，而無需認知功能受損的要求。隨著生物標記的發展繼續推進，新的技術用於檢測生物液體中的超低蛋白質濃度，開啟了血液基生物標記的新一代。到 2023 年 NIA-AA 委員會提出了新的阿茲海默病診斷標準。這些標準僅用斑塊病變來定義阿茲海默病，但同時也提供了一個詳細的框架來分類阿茲海默病的病理生理和臨床嚴重程度 Ozioma Okonkwo 博士講解了當前的診斷標準結構和過去演變。Thomas Karikari 博士則進一步說明阿茲海默病及相關生物標記的研究結果。Adam Brickman 博士將闡明阿茲海默病生物標記的概念背景，

並解釋臨床神經心理學家在當今研究和臨床環境中的角色。最後，Jennifer Manly 博則說明了一個阿茲海默病科學框架的基本組成，強調神經心理學對於推動阿茲海默病研究的重要性。

2月17日：

黃睿謙臨床心理師於早上 9 點開始參加會議，第一場是由 Jacob Varela、Naddley Desire、Stephanie Torres、Ashlynn Steinbaugh、Simon Beaulieu-Bonneau，以及 Rachel Murley 主講的訓練、教育，以及專業實務議題(Training/Education and Professional Practice issues)，該演講中討論的臨床神經心理學在專業場域中的實務工作內涵，其中調查了臨床神經心理學家在提供回饋給患者的這項服務，結果顯示幾乎所有的臨床神經心理學家都會提供回饋，回饋的時間大約為 45 分鐘，提供的方式可能是實體面對面或遠距醫療模式，通常都會是在執行業務後的三周內提供回饋，回饋內容大多著重在給予建議、回答問題、討論診斷，以及說明測驗結果，回饋時多半會與個案一起觀看衡鑑報告。但若是個案的認知功能不足則會影響給予回饋，臨床神經心理師需要注意回饋的對象之能力。另外，則提到有效的回饋必須簡化訊息、創造出治療性的氛圍、提供對話空間，以及直接明確的表達等。由以上結果可知，合格的臨床神經心理師在提供回饋時需要涵蓋的要件，因此，在提供訓練與督導同時，也需要依此標準和要件來協助學員有能力提供出有效的回饋給個案。

接下來則是黃睿謙臨床心理師的海報報告時間，報告題目為”在不同智能水準下，社會情緒功能良好與不足的自閉症類群障礙兒童在認知測驗上的差異 (Comparisons of Various Cognitive Abilities Between the Difference of High or Low Social-emotional Functions in School-aged Children with Autism Spectrum Disorder at Different Intelligence Levels)”，向與會者簡要說明高智商自閉症患者中社會情緒功能不足者與社會情緒功能中等者之間的各項認知能力表現差異，藉此想找出影響社會情緒功能發展的重要認知功能項目，另外也比較低智商自閉症患者中社會情緒功能不足者與社會情緒功能中等者之間的各項認知能力表現差異。結果顯示無論是高或低智商，語言理解能力都是很重要的認知能力；另外，在低智商組中，好的工作記憶和知覺推理能力是情緒辨識發展的重要要件，而處理速度則是高智商自閉症患者發展出良好心智理論重要的認知能力。

最後一場則是參加由 Ellen Bialystok 博士主講的雙語的神經心理學：語言經驗如何改變大腦功能(The Neuropsychology of Bilingualism: How Language Experience Modifies Brain Function)，會議中 Bialystok 博士引用多數縱貫性研究結果，指出具備雙語能力會改變個體的認知能力，特別是涉及注意力控制，或稱作執行功能。從腦波(EEG)和 fMRI 研究結果來看，都發現具備雙語能力會使個體的大腦在處理認知任務時更具有效能，其可能的大腦機制是雙語者的大腦網絡有更好的分化程度，而分化是顯示良好認知功能的指標之一。除了分化以外，相關腦影像研究更發現雙語者在從事認知作業時其大腦僅需要較少的努力

就能達到與只說單一語言者的認知表現，主要研究結果是雙語者在進行 n-back 任務中，其 P3 波型顯示需要較少的注意力努力即可成功完成。

最後由理事長 Jonathan Evans 博士主持閉幕式，並向與會者介紹下一屆學會理事長，並表達將來持續在國際學術會議中與各地學者繼續保持交流。

參、心得

此次參與會議的過程中聽到許多不同領域的研究結果，從不同的資料和檢驗的方式來討論當代重要的學術和臨床議題。其中最有印象的其中一個是在團體治療情境下執行認知復健模式，不同講者將認知復健的團體治療運用於不同的治療群體中，包含腦傷患者、藥癮，以及慢性精神患者，其研究結果都證實團體形式的認知復健之療效都是顯著有效。會議中幾位講者更是分享到在執行團體治療過程中幾個促進療效的帶領技巧，並製作臨床核心技能的檢核表方式，在講者分享的幾個技巧中，特別有印象的如下。

- 一、促進團體討論的焦點：在該項技巧中，團體治療者要能非常熟悉這個治療所有的相關知識，可以清楚且適當地說明解釋各種問題，過程中更要提供反思性的總結，好讓團體成員可以抓住重要的關鍵點。當團體中出現不理想的狀況時也要能有技巧地導引，像是當離題時可以重申主要討論的主軸等。進行團體實團體領到人要重視所有人在團體討論中的貢獻，提供均等的機會讓所有人都可以表達其感受和想法，像是團體帶領者與畫少的成員維持眼神接觸，並適當的時候直接對話少的成員提問。
- 二、溝通技巧：團體進行中，治療者需要注意使用的語彙，盡量減低使用困難艱深的專業用語，更要在解釋當前所訓練的技巧時提供生活中的案例，談吐間注意語速、確認成員的理解狀況，以及充分提供澄清的溝通機會等。
- 三、人際互動風格：團體治療者在團體進行中要時常對團體參與者展現同力，包括專注並肯定參與者各種情緒感受的表達、嘗試理解參與者的觀點，以及對參與者的需求表達關心等，更要敏感於過程中團體參與者任何的不適或不舒服感受，並適時地予以回應和協助調整。
- 四、維持團體結構：團體治療過程中不只是要有圓融的帶領技巧，更要可以緊扣於每次團體節次中強調的認知復健要件，因此，可以完整地涵蓋每次訓練內容也是團體帶領者重要的任務，並運用明確的方式讓團體成員知道當下已經進行到哪一個階段。途中若患者疲累需要休息，團體帶領者也彈性調整結構。

此次，除了在學術或研究層次上學習到重要的研究結果，更可以有機會聽到實際的實務操作技巧，透過實務操作和研究結果討論的雙重學習上，讓我在過程中不只有知識上的學習，更有技能上的學習，在將來運用到實際臨床實務中可以有更直接的連結。

肆、建議事項

一、當代臨床神經心理學在臨床實務和研究具有關鍵的角色，神經心理學提供具體的腦機制證據來解釋病理，可直接連結於需評估的神經心理功能和治療目標。因此，建議臨床心理較教育推行神經心理學的教育和訓練。

二、全世界執行神經心理學取向的心理治療已相當普及，涵蓋失智、藥癮、腦傷、精神等疾病。我國亦有郭乃文教授的團發展出具本土特色的神經心理治療模式，建議醫療專業人員投入神經心理治療的執行和研究。

三、隨著全球化趨勢，各地有不同文化和語言群體的遷移，此次大會亦多方討論到幾個重要的模式或提供醫療照物時需考量的要件，建議醫療專業人員接受相關的教育訓練，促進有效且平等的醫療照護。

伍、附錄

一、研討會議議程

Wednesday February 14

Meeting-at-a-Glance

	6th Floor, Marriott Marquis		5th Floor, Marriott Marquis			
	Breakday Ballroom	Shilburt / Majestic Complex 6th Floor Foyer	West Side Ballroom Salon 1	West Side Ballroom Salon 2	West Side Ballroom Salon 3	West Side Ballroom Salon 4
9:00 AM			9:00 12:00 CEE (Prague) Sport Concussion Management Tools Sports SIG	9:00 12:00 CEE (Prague) Effective Group-Based Cognitive Interventions Intervention SIG		9:00 12:00 CEE (Prague) Assessment Across the Lifespan: Career (Prague) Future of Neuropsychological Assessment
12:00 PM	LUNCH ON OWN			12:00 12:50 INS Business Meeting		
2:30 PM		2:30 3:45 Poster Session 1	2:15 6:15 Exhibitor Hours	100 400 CEE (Prague) Deep Brain Stimulation: Move me at Disorders SIG	100 400 CEE (Prague) Performance Validity Testing: Ethical Considerations	100 400 CEE (Prague) Chemically-Induced Receptor T-Cell Therapy: Oncoogy SIG
4:15 PM	Program Chairs Welcome 4:30 5:25 Plenary A: EUNIS Neuropsych Rehab 5:30 6:30 Awards Ceremony					
6:30 PM	6:30 7:30 Welcome Reception: 6th Floor Foyer / Marquis Ballroom					

Thursday February 15

	6th Floor, Marriott Marquis		5th Floor, Marriott Marquis			
	Breakday Ballroom	Shilburt / Majestic Complex 6th Floor Foyer	West Side Ballroom Salon 1	West Side Ballroom Salon 2	West Side Ballroom Salon 3	West Side Ballroom Salon 4
7:20 AM	8:00 8:55 INS Lifetime Award: BILDER	8:00 9:15 Poster Session 2		8:15 1:15 Exhibitor Hours		
9:00 AM	9:00 10:30 Invited Symposium 1: Social Cognition in FTD (Prague)	9:30 10:40 Poster Session 3		9:00 10:30 Symposium 1: Biogenesis and Culture in Epilepsy (Prague)	9:00 10:30 Symposium 2: Therapeutic Strategies in Rare Neurodevelopmental Disorders (Prague)	9:00 10:30 Paper 1: Interventions
10:30 AM	10:45 11:40 Plenary B: STEIN Studying Cognitive Reserve					
	10:45 1:10 Paper 2: Lifestyle Factors: Pain, Sleep, and Weight	12:00 1:00 Poster Session 4	12:00 1:00 BTSY SIG: Inequal (Prague)	11:45 1:10 Symposium 4: History of Neuropsychology (Prague)	11:45 1:10 Paper 3: Neuro-psychic Conditions & Substance Use (Prague)	11:45 1:10 Paper Session 4: Cognitive Aging and Related Topics 1
	1:15 2:10 Mindy Symposium: Benefits of Attention	LUNCH ON OWN		1:15 2:10 Oncology SIG	1:15 2:10 Brain Injury SIG	1:15 2:10 Dementia SIG
	2:15 3:45 Symposium 6: International Test Concussion Guidelines (Prague)	2:30 3:45 Poster Session 5	2:15 3:45 Paper Session 5: Movement Disorders	2:15 3:45 Symposium 7: Cognitive Perspectives on Aging (Prague)	2:15 3:45 Paper Session 6: Cultural Issues	2:15 3:45 SLD: Branding Workshop
3:45 PM	4:00 5:25 Invited Symposium 2: Human Consciousness Project (Prague)	4:00 5:15 Poster Session 6	4:00 5:25 Symposium 8: Interventions in NP Conditions (Prague)	4:00 5:25 Paper Session 7: Epilepsy & Seizures	4:00 5:25 Paper Session 8: Cognitive Aging and Related Topics 2	4:00 5:25 Paper Session 9: Assessment and Psychometrics
	5:30 6:30 Plenary C: FIBI Cultural/Behavioral Assessment					

Friday February 16

Meeting-at-a-Glance

	6th Floor, Marriott Marquis		5th Floor, Marriott Marquis			
	Breakday Ballroom	Shilburt / Majestic Complex 6th Floor Foyer	West Side Ballroom Salon 1	West Side Ballroom Salon 2	West Side Ballroom Salon 3	West Side Ballroom Salon 4
7:20 AM	8:00 8:25 NS Early Career Career LEAD	8:30 8:55 INS Mid-Career: INSCL	8:00 8:55 West Time: Neuropsychology in Ukraine	8:30 8:50 CEE (Prague) Biomarkers of AD: Treatment Risks for ADMS: Epilepsy SIG		7:20 8:50 CEE (Prague) Treatment Risks for ADMS: Epilepsy SIG
9:00 AM	9:00 9:55 Plenary D: IOLAPPA Globalization of Brain Health					
10:00 AM	10:15 11:40 Invited Symposium 3: Assessment Across the Lifespan: Career (Prague)	10:15 11:30 Poster Session 7	9:00 12:45 Exhibitor Hours	10:15 11:40 Symposium 9: Moving Beyond Secondary Substanzing	10:15 11:40 Symposium 10: Biomimetic Working Group (Prague)	10:15 11:40 Paper Session 10: Alzheimer's Disease
	10:15 12:40 Plenary E: INS MID IS Neuropsychology & Literacy					10:15 11:40 SLD Self-Care / Self-Advocacy Panel
	12:45 1:40 WINS SIG	LUNCH ON OWN		12:45 1:40 TeleNP SIG	12:45 1:40 Intervention SIG	12:45 1:40 SIG SIG
1:45 PM	1:45 3:15 Symposium 11: Joint Neuropsychological and Psychological Approaches to NeuroCOVID SIG (Prague)	1:45 3:00 Poster Session 8	1:45 2:45 NeuroCOVID SIG (Prague)	1:45 3:15 Paper Session 11: Oncology	1:45 3:15 Paper Session 12: Mid-Cognitive Impairment	1:45 3:15 Symposium 12: Integrating Research Models in NP (Prague)
3:15 PM	3:30 4:55 Invited Symposium 4: AD Neurodegenerative Cofactors (Prague)	3:30 4:45 Poster Session 9	1:45 5:00 Exhibitor Hours	3:30 4:55 Symposium 13: NP in Diverse Populations (Prague)	3:30 4:55 Paper Session 14: Traumatic Brain Injury	3:30 4:55 Paper Session 15: Neuroanatomy, Imaging & Physiology
5:00 PM	5:00 6:00 Plenary F: SCIBID EB Contributions to Public Policy					3:30 4:55 Paper Session 16: Stroke & Cerebrovascular Disorders

Saturday February 17

	6th Floor, Marriott Marquis		5th Floor, Marriott Marquis			
	Breakday Ballroom	Shilburt / Majestic Complex 6th Floor Foyer	West Side Ballroom Salon 1	West Side Ballroom Salon 2	West Side Ballroom Salon 3	West Side Ballroom Salon 4
7:20 AM				7:20 8:50 CEE (Prague) Biomarkers of AD: Treatment Risks for ADMS: Epilepsy SIG		7:20 8:50 CEE (Prague) Biomarkers of AD: Treatment Risks for ADMS: Epilepsy SIG
9:00 AM	9:00 10:30 Invited Symposium 5: Remote Assessment in Aging (Prague)	9:00 12:15 Poster Session 10	8:30 12:15 Exhibitor Hours	9:00 10:30 Symposium 14: Cognitive Disorders & Levels of Literacy (Prague)	9:00 10:30 Paper Session 17: Multiple Sclerosis	9:00 10:30 Paper Session 18: Neuromedical Devices
10:30 AM	10:45 12:10 Symposium 15: Risk Factors for Cognitive Decline (Prague)	10:45 12:00 Poster Session 11		10:45 12:10 Paper Session 20: Training Education & Practice Issues	10:45 12:10 Paper Session 21: Teleneuropsychology and Technology	10:45 12:10 Paper Session 22: Concussion
12:15 PM	12:15 1:10 Plenary G: FIBI/STO K Neuropsychology of Literacy					
1:15 PM	Closing Ceremony					

二、活動照片



黃睿謙臨床心理師進行海報論文報告



參與研討會演講

大會主席主持開、閉幕式