

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

Barnes, D.E., Alexopoulos, G.S., Lopez, O.L., Williamson, J.D. & Yaffe, K. (2006).

**Depressive symptoms, vascular disease, and Mild Cognitive Impairment. Findings from the Cardio Vascular Health Study.** *Archives of Psychiatry*, **63**, 273-280.

Mild Cognitive Impairment (MCI) is een ziekteconcept voor ouderen met cognitieve stoornissen, die (nog) niet voldoen aan de criteria van dementie en nog niet zo ernstig zijn dat ze leiden tot beperkingen in activiteiten in het dagelijks leven. Ongeveer 50% van de mensen met MCI die vanwege hun cognitieve klachten een arts bezochten, ontwikkelt in de daaropvolgende jaren een dementie. Er is herhaalde malen een sterke samenhang tussen MCI en depressie gevonden. Een achterliggende verklaring zou kunnen zijn dat eenzelfde onderliggend proces, met name vasculaire ziekten, zowel tot MCI als depressie zou kunnen leiden. Deze hypothese werd onderzocht in de Cardio Vascular Health Study, maar niet bevestigd. Alhoewel depressieve symptomen een risicofactor bleken voor MCI, was het gevonden verband onafhankelijk van onderliggende vasculaire pathologie. De zoektocht naar de verklaring van de samenhang tussen depressie en MCI gaat verder.

Belciug, M. (2006).

**Concerns and anticipated challenges of family caregivers following participation in the neuropsychological feedback of stroke patients.**

*International Journal of Rehabilitation Research*, **26**,: 77-80.

Vijfenveertig naastbetrokkenen van CVA-patiënten namen deel aan de bespreking van de neuropsychologische testresultaten van hun getroffen partner. Na dit gesprek kregen de naastbetrokkenen een lijst met mogelijke zorgen omtrent het functioneren van hun getroffen familielid en de mogelijke zorgbehoeften; er werd gevraagd aan te

geven welke zorgen zij zelf hadden en welke uitdagingen zij zagen om daarmee om te gaan. Op basis van de frequentie van de genoemde zorgen en de mate van uitdaging, werd een hiërarchie samengesteld. De meest prominente zorgen die de naastbetrokkenen hadden, waren: 'zeker zijn van de veiligheid van de patiënt op elk moment', 'weten wat de behoeften in de toekomst zullen zijn', 'weten wat te doen als de patiënt alleen is en activiteiten niet kan uitvoeren' en 'omgaan met de emotionele gevolgen van de beroerte'. De bevindingen worden in het artikel besproken vanuit het perspectief van de zorgverlener en de mogelijke oplossingen die hiervoor kunnen worden gevonden tijdens de revalidatie.

Chen, A. J.-W., Abrams, G.M. & D'Esposito, M. (2006).

**Functional reintegration of prefrontal neural networks for enhancing recovery after brain injury.**

*Journal of Head Trauma Rehabilitation*, **21**, 107-118.

De cognitieve revalidatie is niet gebaseerd op een omvattend theoretisch kader. Naast een aantal theoretisch goed gefundeerde therapieën, die klinisch niet altijd even bruikbaar zijn, zijn er op de empirie gestoelde behandelingen en een aantal op deelttheorieën gebaseerde trainingen (Fasotti, 2005). Chen, Abrams en D'Esposito proberen in dit artikel een ruimer theoretisch kader te schetsen. De prefrontale cortex speelt daarbij een cruciale rol. Juist stoornissen in dat gebied komen frequent voor na traumatisch hersenletsel, en interfereren met leren en dus met revalidatiedoelen. De prefrontale cortex integreert neuronale activiteit, verspreid over verschillende gebieden in het brein, om processen op de eisen van de omgeving af te stemmen. De auteurs trekken daar een aantal algemene conclusies uit over cognitieve training. Taken moeten een beroep doen op controleprocessen, de inhoud van de taken doet niet zo ter zake. Goalmanagement-training is daar een mooi voorbeeld van. Verder

moeten taken opgebouwd worden, in die zin dat ze steeds meer een beroep doen op die controleprocessen. Ten slotte moeten taken multisensorieel zijn.

Om hun model te toetsen stellen zij dat effectieve trainingen zowel moeten leiden tot gedragsveranderingen als tot veranderingen in de activatie van verschillende neurale netwerken en tot veranderingen in de connectiviteit tussen netwerken. Dit alles is vast te stellen met functionele MRI. Ze veronderstellen dat generalisatie van therapie-effect berust op verbeterde functionele integratie van prefrontale netwerken. Binnen deze theorie vormt cognitieve training maar een van de manieren om herstel te bevorderen. Andere herstelbevorderende maatregelen, zoals farmacotherapie, transcranieële magnetische stimulatie, fysieke training en stamceltherapieën, kunnen op dezelfde manier onderzocht worden.

#### Literatuur

Fasotti, L. (2005). Cognitieve revalidatie: Varen zonder kompas. *Tijdschrift voor neuropsychologie*, **0**, 2-10.

Deloire, M.S.A., Salort, E., Bonnet, M., Arimone, Y., Boudineau, M., Amieva, H., Barroso, B., Ouallet, J.-C., Pachai, C., Galliaud, E., Petry, K.G., Dousset, V., Fabrigoule, C. & Brochet, B. (2005).

**Cognitive Impairment as marker of diffuse brain abnormalities in early relapsing remitting multiple sclerosis (RRMS).**

*Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **76**, 519-526.

Multiple sclerosis (MS) is in noordelijke streken de meest voorkomende chronische ziekte van het zenuwstelsel tussen het vijftiende en vijfzigste jaar, waarbij de variant met exacerbaties (schubs) die geheel of gedeeltelijk herstellen het meest voorkomt. Demyelinisatiehaarden kunnen overal in het CZS voorkomen, en dus ook cerebraal. Bij patiënten bij wie het ziekteproces verder gevorderd is, komen cognitieve

stoornissen frequent voor. In het onderzoek van Deloire en collega's werd onderzocht in hoeverre en hoe vaak er al cognitieve stoornissen voorkomen bij patiënten met een recente diagnose van RRMS. Bij 44 patiënten en 44 individueel gematchte gezonde controles werd een neuropsychologische testbatterij afgenomen, waarbij de patiënten significant slechter presteerden op zowel verbale als non-verbale geheugentaken, op tests voor snelheid van informatieverwerking, werkgeheugen en selectieve aandacht, en op executieve tests voor conceptualisatie en inhibitie. Op verbale taken (fluency, benoemen) presteerden de patiënten normaal. Bovendien bleken de stoornissen in aandacht en snelheid van informatieverwerking significant te correleren met de hoeveelheid en omvang van de laesies en de hoeveelheid normale witte stof gemeten met MRI.

Geusgens, C., Van Heugten, C., Donkervoort, M., Van den Ende, E., Jolles, J. & Van den Heuvel, W. (2006).

**Transfer of training effects in stroke patients with apraxia: An exploratory study.**  
Neuropsychological Rehabilitation, 16, 213-29.

Revalidatie kan worden gezien als een voorbereiding op een zo zelfstandig mogelijk leven in de maatschappij. Aangezien het niet mogelijk is om alle activiteiten die een revalidant ooit zal tegenkomen, in zijn of haar leven te trainen tijdens de revalidatieperiode, is het van essentieel belang dat generalisatie van behandelresultaten optreedt; zowel van getrainde naar niet-getrainde taken, als van de kliniek naar de thuissituatie. Strategietraining is bedoeld om generalisatie te bevorderen: de revalidant leert immers geen specifieke vaardigheid, maar een methode om toe te kunnen passen bij diverse vaardigheden. In dit artikel zijn analyses uitgevoerd op gegevens die eerder waren verzameld in een klinisch experiment om de effecten van strategietraining bij CVA-patiënten met apraxie vast te

stellen. Deze analyses moesten uitwijzen of de positieve behandelresultaten zowel voor getrainde als niet-getrainde activiteiten werden gevonden. De resultaten van 113 patiënten met een CVA in de linker-hemisfeer laten zien dat zowel in de experimentele groep als de controle-groep de niet-getrainde taken significant verbeterden na acht weken ergotherapietraining. De verschillencores voor niet-getrainde taken waren groter in de groep patiënten die strategietraining had ontvangen. Deze resultaten zijn een eerste indicatie dat generalisatie optreedt. Ze dienen in een prospectief onderzoek te worden bevestigd.

Guez, M., Brannstrom, R., Nyberg, L., Toolanen, G. & Hildsingsson, C. (2005).

**Neuropsychological functioning and MMPI-2 Profiles in chronic neck pain: A comparison of whiplash and non traumatic groups.**  
Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 27, 151-163.

Wat moet een neuropsycholoog met een patiënt met een chronisch whiplashsyndroom, behorende tot de 20% van de whiplashpatiënten die na drie maanden nog niet hersteld is? Veel verwijzers delen de overtuiging van patiënten dat hun geheugenproblemen en concentratieverlies in het dagelijks leven wel het gevolg moeten zijn van hersenschade en verwijzen hen door voor een NPO. In de neuropsychologie bestaat zo langzamerhand wel consensus dat de problematiek niet organisch-cerebraal verklaard kan worden. Hoe moet de neuropsycholoog de resultaten van een NPO dan interpreteren? Het afnemen van goede symptoomvaliditeitstests is hoe dan ook wenselijk. Daarnaast pleiten de conclusies uit het onderzoek van Guez e.a. voor het uitvoeren van een persoonlijkheids-onderzoek. Zij onderzochten twee groepen patiënten met chronische nekpijn. Bij de ene groep was de oorzaak een whiplashtrauma, bij de andere waren de neklachten van niet-traumatische origine.

Vergelijking van het klachtenpatroon van beide groepen liet zien dat ze in dezelfde mate klachten over pijn, vermoeidheid en slaapproblemen rapporteerden. De chronische whiplashgroep had echter significant meer last van cognitieve klachten. Het testonderzoek liet geen verschillen zien wat betreft geheugen, mentaal tempo en aandacht, en de prestaties waren op het niveau van gezonde proefpersonen. Op de MMPI bleek het persoonlijkheidsprofiel van de nekpijnpatiënten duidelijk verschillend van een gezonde normgroep, waarbij de whiplashpatiënten vooral sterk geneigd bleken tot een somatoform reactiepatroon in combinatie met een inadequate copingstijl. De auteurs zien hierin de verklaring voor de vele klachten en het disfunctioneren van deze patiëntengroep.

Havet-Thomassin, V., Allain, P., Etharry-Bouyx, F. & Le Gall, D. (2006).

**What about theory of mind after severe brain injury?** Brain Injury, 20, 1, 83-91.

De laatste jaren ontstaan er steeds meer dwarsverbanden tussen neuropsychologie, psychiatrie en ontwikkelingspsychologie. Het onderzoek naar 'theory of mind', een concept afkomstig uit de ontwikkelingspsychologie, toepassen op mensen met traumatisch hersenletsel is daar een fraai voorbeeld van. De auteurs vergeleken een groep van zeventien patiënten met traumatisch hersenletsel met een gematchte controlegroep op algemene intelligentie, een aantal taken die executieve functies meten en op een tweetal T.O.M.-taken. De eerste test op dat gebied was een taak waarbij de proefpersonen gezichtsuitdrukkingen (beperkt tot de oogregio) moesten koppelen aan gevoelens. De tweede taak bestond uit het afmaken van een strip, waarbij men kon kiezen uit drie alternatieven. De experimentele en controlegroep verschilden significant van elkaar op twee van de vier executieve taken (Trail Making en Stroop) en op beide T.O.M.-taken. De auteurs concluderen dat de T.O.M.-

tests een beroep doen op een vaardigheid die gesitueerd is in de frontaalkwab (meer precies in de orbito-frontale regio). Verder geven hun data enige steun aan de veronderstelling dat 'theory of mind' en executieve functies deels onafhankelijk van elkaar zijn.

**Medved, M.I. & Hirst, W. (2006).**  
**Islands of memory:**  
**Autobiographical remembering**  
**in amnestics.**  
*Memory*, **14**, 276-288.

Medved en Hirst onderzochten een groep van veertien patiënten die een ernstig geheugenprobleem hadden (geheugenquotiënt minstens 20 punten onder hun IQ). De oorspronkelijke oorzaak was zeer variabel. Met behulp van interviews werd gekeken of patiënten nog episodes konden vertellen uit de periode na het ontstaan van de stoornis. Bij acht van de patiënten bleek dat mogelijk, waarbij het in vier gevallen ging om één gebeurtenis. Het ging dan om verhalen over gebeurtenissen met persoonlijke details, die zowel ruimtelijk als in tijd te traceren waren. Deze 'islands' lijken overeenkomsten te hebben met gebeurtenissen die ook ervaren zijn voor het ontstaan van de stoornis. Het lijkt erop dat de geheugencapaciteit meer variabel kan zijn dan we op grond van de beschrijvingen over amnesie in de leerboeken veronderstellen. Welke cognitieve mechanismen en welke hersenstructuren hierbij van belang zijn is niet duidelijk.

**Parker, E.S., Cahill, L. & McGaugh, J. (2006).**  
**A case of unusual autobiographical remembering.**  
 E.S. Parker, L. Cahill & J. McGaugh  
*Neurocase*, **2006**, **12**, 35-49.

De auteurs beschrijven het geheugenprobleem van een 34-jarige vrouw, die vanaf ongeveer haar tiende merkte dat haar geheugen haar parten ging spelen: ze onthield allerlei zaken die ze meegemaakt had en die herinneringen kwamen telkens automatisch terug. Ze kon van een willekeurig opgegeven

datum van alles vertellen: wat voor een dag het was, hoe het weer was en wat ze had meegemaakt. De herinneringen kwamen direct terug, zonder nadenken. Via dagboeken was alles te controleren. Ze was niet goed in het onthouden van leerstof en blonk op school niet uit. Deze vorm van superieur geheugen wijkt af van wat bij andere geheugenwonders is beschreven: die waren goed in het onthouden van willekeurig materiaal, niet autobiografisch materiaal. De vrouw leed wel onder haar speciale vermogen omdat ze het herinneren niet kon stoppen. De auteurs, die haar uitvoerig hebben onderzocht, claimen dat dit de eerste beschrijving is van een dergelijke aandoening en stellen de term 'hyperthymestisch syndroom' voor (*thymesis* is Grieks voor herinneren).

**Schepers, V., Visser-Meily, A., Ketelaar, M. & Lindeman, E. (2006).**  
**Post stroke fatigue: Course and its relation to personal and stroke related factors.**  
*Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **87**, 184-8.

Vermoeidheid is een veelgehoorde klacht na een beroerte, die kan bijdragen aan functionele beperkingen, institutionalisatie en mortaliteit. Er zijn echter maar weinig studies waarin zelfgerapporteerde vermoeidheid systematisch werd onderzocht. Een Utrechtse groep heeft daarom een groep CVA-patiënten gevolgd gedurende het eerste jaar na de beroerte en de relaties met een aantal factoren onderzocht. De groep deelnemers betrof 167 patiënten met een eerste CVA, die voor opname in de revalidatie waren doorverwezen. Bij deze patiënten zijn metingen verricht bij opname in het revalidatiecentrum en zes maanden en één jaar na de beroerte. Vermoeidheid werd gemeten met de Fatigue Severity Scale. Vermoeidheid bleek aanwezig te zijn bij 52% van de patiënten bij opname en bij 64 en 70% respectievelijk zes maanden en één jaar na de beroerte. De impact van de vermoeidheid één jaar na de beroerte was groter bij patiënten met depres-

sieve symptomen, een hogere leeftijd, vrouwelijk geslacht en een externe locus of control. Op basis van deze resultaten besluiten de onderzoekers dat vermoeidheid na een beroerte meer aandacht behoeft in de klinische praktijk en in wetenschappelijk onderzoek. Interventies zouden mogelijk gericht kunnen worden op depressie en copingstijl.

**Cognitive Neuropsychology.**  
**2006, 20, nummer 1.**

Het eerste nummer van de twintigste jaargang van het tijdschrift *Cognitive Neuropsychology* viert het twintigjarig bestaan met een themanummer: 'Cognitive Neuropsychology twenty years on'. (Alfonso Caramazza & Max Coltheart, red.). Met een reeks van overzichtsartikelen wordt de ontwikkeling van het gebied prachtig weergegeven:

- 'The organisation of conceptual knowledge in the brain: The future's past and some future directions', Alfonso Caramazza & Bradford Mahon.
- 'Speaking words: Contributions of cognitive neuropsychological research', Brenda Rapp & Matthew Goldrick.
- 'The neuropsychology of sentence processing: Where do we stand?', Randi Martin.
- 'Acquired dyslexias and the computational modelling of reading', Max Coltheart.
- 'Spelling and dysgraphia Miceli', Rita Gabriele-Capasso.
- 'Memory systems: The case of phonological short-term memory. A festschrift for cognitive neuropsychology', Giuseppe Vallar.
- 'Features, objects, action: The cognitive neuropsychology of visual object processing, 1984-2004', Glyn Humphreys & Jane Riddoch.
- 'On the right (and left) track: Twenty years of progress in studying hemispatial neglect', Laurel Buxbaum.
- 'The cognitive neuropsychology of everyday action and planning', Myrna Schwartz.