

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) 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).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Insomnia and fatigue after traumatic brain injury: A CBT approach to assessment and treatment

M.C. Ouellet, S. Beaulieu-Bonneau, J. Savard & C.M. Morin (2020), San Diego, CA: Elsevier/Academic Press, 292 pp., ISBN 978-0-12-811316-5

► **Willem S. Eikelboom**

Slapeloosheid en vermoeidheid zijn veelvoorkomende problemen bij patiënten met traumatisch hersenletsel (TBI). Daarbij hebben deze klachten een sterk negatieve invloed op het functioneren bij TBI, maar de auteurs concluderen dat deze klachten te weinig aandacht krijgen, terwijl slapeloosheid en vermoeidheid eigenlijk goed behandelbaar zijn. Om deze symptomen op de kaart te zetten schreven de auteurs het recent verschenen handboek *Insomnia and fatigue after traumatic brain injury: A CBT approach to assessment and treatment*. Dit handboek behandelt achtergrondinformatie over de etiologie en het beloop van slaapproblemen en vermoeidheid na TBI en richt zich uitvoerig op de diagnostiek en behandeling van deze symptomen. Na het lezen van het eerste hoofdstuk is het duidelijk dat een heel groot deel van de patiënten met TBI last heeft van slapeloosheid en/of vermoeidheid. Deze klachten zijn in veel gevallen persisterend en zijn vaak de reden om niet terug te keren naar de werkvloer. Slapeloosheid en vermoeidheid worden veroorzaakt door een combinatie van factoren, waarbij het interessant

is dat de ernst van TBI van minimale invloed lijkt te zijn op de mate van vermoeidheid en slapeloosheid. Slapeloosheid en vermoeidheid komen vaak samen voor na TBI en lijken elkaar ook te beïnvloeden; waarbij slapeloosheid logischerwijs vaak tot vermoeidheid kan leiden. Toch stellen de auteurs dat slapeloosheid en vermoeidheid wel degelijk twee onafhankelijke constructen zijn bij TBI, onder andere gebaseerd op de observatie dat meer dan de helft van de patiënten bij wie slapeloosheid niet speelt, toch kampt met vermoeidheid. Het tweede hoofdstuk over de diagnostiek richt zich op het objectiveren van slapeloosheid en vermoeidheid en het in kaart brengen van het slaap-waakritme. Daarbij is er ook aandacht voor het meten van factoren die samen kunnen hangen met slapeloosheid en vermoeidheid na TBI zoals medicatiegebruik, slaaphygiëne, psychiatrische comorbiditeit en andere slaapproblemen zoals slaapapneu. Hierbij wordt er telkens verwezen naar het vierde en vijfde hoofdstuk, waarin diagnostische criteria staan uitgewerkt en volledige versies te vinden zijn van gestructureerde klinische interviews, slaap- en energiedagboeken en vragenlijsten inclusief instructies voor scoring en interpretatie. Het is boeiend dat er aandacht is voor het meten van *readiness*, de mate waarin de patiënt gereed is om in behandeling te gaan. Dit wordt in deze context voorname-lijk bepaald door het vermogen tot introspectie, taalbegrip en de bereidheid om nieuwe dingen te leren en toe te passen.

Het derde hoofdstuk richt zich op cognitieve gedragstherapie (CGT) voor slapeloosheid en vermoeidheid na TBI. Voor slapeloosheid is er redelijk wat literatuur beschikbaar, maar er blijkt weinig onderzoek te zijn gedaan naar behandelopties voor vermoeidheid na TBI. De auteurs maken daarom veelal gebruik van bestaande interventies voor patiënten met chronisch vermoeidheidssyndroom of vermoeidheid bij multiple sclerose. Vervolgens worden verschillende onderdelen van CGT voor slapeloosheid en vermoeidheid apart besproken waarbij de auteurs telkens een korte rationale geven en toelichten hoe deze onderdelen toegepast kunnen worden in de klinische praktijk. Ten slotte staan de auteurs stil bij een aantal uitdagingen in het toepassen van CGT bij mensen met TBI, zoals cognitieve stoornissen, gedragsveranderingen zoals impulsiviteit of apathie, fysieke beperkingen, gebruik van (slaap)medicatie, comorbide affectieve stoornissen en gebrekkige motivatie. Zoals reeds besproken bestaan de hoofdstukken 4 en 5 uit meetinstrumenten. De hoofdstukken 6 tot en met 8 beslaan 132 (!) pagina's aan werkbladen en instructies voor klinici ter ondersteuning van de behandeling. Daarnaast zijn er informatiefolders over slaap, slaaphygiëne en oorzaken van slapeloosheid in begrijpelijke (Engelse) lektaal toegevoegd die klinici – na vertaling – zo aan hun patiënten kunnen meegeven. Het boek besluit met een gedetailleerd CGT-behandelprotocol voor acht individuele sessies voor patiënten met zowel slapeloosheid als vermoeidheid na TBI. Voor elke sessie wordt een agenda beschreven en worden passende materialen aange-

reikt. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het beschreven behandelprotocol slechts door een pre-post-design bij elf patiënten met TBI is onderzocht en de inhoud vooral berust op de klinische ervaring van de auteurs.

Concluderend heeft dit handboek met de enorme hoeveelheid aan bijgevoegde meetinstrumenten, werkbladen, informatiefolders en volledig behandelprotocol een praktische insteek. Alhoewel het voor veel (neuro)psychologen interessant kan zijn om meer te leren over de etiologie en diagnostiek van slapeloosheid en vermoeidheid na TBI, lijkt dit boek vooral geschikt voor neuropsychologen die in hun behandeling te maken hebben met deze populatie.