

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)

tieve en negatieve zaken, opdringen. Terwijl tegelijk de schaamte bovenkomt bij het je niet herinneren van het belangrijke gesprek dat je vorige week nog had met een goede vriend. In het laatste hoofdstuk, dat de titel van het boek is geworden, betoogt Draaisma dat reminiscenties ook de bron kunnen zijn van intense heimweegevoelens (ooit een erkend medisch ziektebeeld onder de naam 'cerebrale nostalgia') bij emigranten. En dit juist tientallen jaren na hun vertrek, waar de gewenning aan het nieuwe land toch maximaal zou moeten zijn. Ook schrijft Draaisma over het genoeg van het terugblikken en herinneren dat voorbehouden is aan de ouderdom (geen toekomst, wel verleden), maar voor jongeren nog niet is weggelegd (wel toekomst, geen verleden).

Hoe opvallend gedetailleerd en levendig autobiografische herinneringen ook kunnen zijn, over de betrouwbaarheid moet altijd worden getwijfeld. Tussen de feiten en de herinnering aan de feiten ligt een wereld van verschil, omdat het 'geheugen het verleden reviseert' (p. 119). Remiscenties kunnen ook de aanleiding zijn voor het schrijven van een autobiografie. In het boek is een interview opgenomen dat Draaisma had met Oliver Sacks over zijn motieven en ervaringen bij het schrijven van zijn autobiografie *Oom Wolfraam*.

Wat kunnen we als neuropsycholoog van dit boek leren? Zoals gezegd, geen nieuwe kennis of inzichten inzake het geheugen, maar wel een les in schrijven en spreken over het geheugen. In de spreekkamer is het vaak niet gemakkelijk om met ouderen over hun geheugenfalen te spreken. Hoe verwoord je de bevindingen van je tests, hoe plaats je deze in de context van het alledaagse en hoe zou je ouderen kunnen geruststellen? Het vinden van de goede woorden is dan geen sinecure. Hiervoor zou je jezelf iets van Draaisma gunnen. Afgezien daarvan is het gewoon weer een 'prachtige Draaisma' geworden. Een genot om te lezen.

Rudolf Ponds

### *Assessment of malingered neuropsychological deficits*

G.J. Larrabee (red.), (2007)  
New York: Oxford University Press  
386 pagina's  
ISBN 978 0 19 518846 2

Een opossum zal zich in een bedreigende situatie dood houden, en de Engelsen zeggen dan ook 'playing possum' als iemand een verwonding of de dood voorwendt. Sommige slangen vertonen vergelijkbaar gedrag, ze draaien zich op hun rug en blijven bewegingloos liggen, hun mond staat open en er druipt speeksel of soms zelfs een paar druppels bloed uit. De slang zal feces en een stinkende geur afscheiden om zich onaantrekkelijk te maken voor consumptie. Er zou echter één tekortkoming zijn in zijn strategie: als je hem op zijn buik rolt draait hij direct weer terug op zijn rug. De buikrol zou dus een symptoomvaliditeitstest (svt) zijn om het malingeren van de slang te meten. Bij mensen is er meer variatie in lichamelijke en psychische symptomen, die opzettelijk voorgewend of verergerd worden (respectievelijk malingeren en aggraveren) en de meetinstrumenten zijn daarom ook wat gevarieerder dan de buikrol bij de dood lijkende slang.

Glenn Larrabee stelde een overzichtswerk over het malingeren van cognitieve defecten samen. Hij bundelt de bevindingen van de recente explosie aan literatuur over dit onderwerp. Het boek is specifiek bedoeld voor neuropsychologen die patiënten zien in het kader van de forensische en letselschadepraktijk. Voor deze psychologen is het boek zonder meer een aanwinst. Tegelijkertijd is dit ook een tekortkoming van het boek, aangezien onderpresteren zich niet beperkt tot deze groep van patiënten. Ook in een revalidatiesetting, een neurologische of psychiatrische setting kan onderpresteren een rol spelen. Larrabee gaat uitgebreid in op het probleem van het kennen van de intentie bij malingeren en hij stelt daarbij termen als 'gebrek aan mentale inspanning' of 'onderpresteren' gelijk aan malingeren. Het boek start met een beschrijving van de criteria van Slick voor malingeren. Omdat intentie bij het voorwenden van psychologische of cognitieve symptomen zeer lastig te bewijzen valt, maakte Slick met zijn criteria een onderscheid tussen zeker, waarschijnlijk en mogelijk malingeren. Voor dit onderscheid zijn neuropsychologische testuitslagen niet voldoende, maar moeten er ook discrepanties blijken tussen de klacht en andere observaties (tijdens of buiten de onder-

zoekssituatie). Slicks onderscheid is niet alleen van belang in de forensische testpraktijk, maar ook voor onderzoek, omdat dit als gouden standaard gebruikt wordt voor het valideren van de SVT's. In het boek wordt veel nadruk gelegd op de psychometrische eigenschappen zoals de selectiviteit, specificiteit en positieve en negatieve voorspellende waarden en de rol van prevalentie. De daaropvolgende bespreking van onderzoeksdesigns in de validatiestudies illustreert waarom de sensitiviteit en specificiteit van een SVT zo kunnen verschillen tussen onderzoeken. In studies waar men risicogroepen (waarin men een verhoogde kans op malingeren veronderstelt) vergelijkt met reguliere patiënten blijken psychometrische eigenschappen van SVT's anders dan bij studies waarin volgens Slicks criteria vastgestelde zekere malingers worden vergeleken met reguliere patiëntgroepen. Weer heel anders zijn deze bij studies waarin experimentele malingers worden vergeleken met controleproefpersonen of patiënten. De beperkt voorhanden zijnde prevalentiecijfers, sensitiviteit en specificiteit in de niet-forensische praktijk blijven helaas onderbelicht.

In zeven van de dertien hoofdstukken worden methoden besproken om malingeren te meten, waarbij de psychometrische eigenschappen van elke methode gepresenteerd worden, maar waar ook zorgvuldig wordt beschreven met welke type onderzoeksdesign deze resultaten zijn verkregen. Een hoofdstuk is gewijd aan de effecten van het coachen van patiënten om detectie te voorkomen.

Het boek beperkt zich gelukkig niet tot SVT's die speciaal ontwikkeld zijn voor het meten van malingeren, zoals de Test of Memory Malingering, Victoria Symptom Validity test, Dot test of de Word Memory Test (helaas wordt de AKTG van Ben Schmand slechts eenmaal in een tabel vermeld).

Twee hoofdstukken zijn gewijd aan profielanalyses binnen of tussen standaard neuropsychologische taken, zoals de Wechsler Geheugen en Intelligentie Schalen, de Verbale Leer en Geheugen Test en de Trail Making Test. Hiervan blijven slechts enkele maten overeind en sommige slechts als er specifieke ratio's tussen testuitslagen berekend worden. De recenter ontwikkelde SVT's veronderstellen dat malingeren vooral meetbaar is met (geforceerde keuze)tests die het geheugen of de aandacht lijken te meten. Alhoewel uit het boek blijkt dat dit inderdaad de tests zijn met de beste psychometrische kwaliteiten, wenden sommige patiënten andere symptomen voor, zo-

als sensibiliteit of motorische functiestoornissen, executieve functiestoornissen of psychiatrische symptomen. Hoe deze gedetecteerd kunnen worden komt in afzonderlijke hoofdstukken aan bod. Voor de executieve stoornissen wordt veel nadruk gelegd op de WCST en de Category test. Enkele variabelen van deze tests hebben een hoge specificiteit, maar tegelijkertijd wordt gewaarschuwd voor de lage sensitiviteit van deze tests als malingertest. Voor het meten van voorgewende psychiatrische symptomen zijn er inmiddels ook enkele nieuwe instrumenten in ontwikkeling, maar tot zover blijken de Fake Bad (F) validiteitsschaal - vooral de hiervan afgeleide Lees-Haley Fake Bad schaal - van de MMPI-2 en de Structured Interview of Reported Symptoms voldoende psychometrische eigenschappen te hebben. De Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS, tevens vertaald in het Nederlands door Merckelbach e.a.) komt er als een potentiële toekomstige kandidaat uit, maar vooralsnog ontbreken data bij klinische (neurologie)groepen.

De motorische en sensorische 'pseudoafwijkingen' worden in twee hoofdstukken besproken. In het hoofdstuk van Greiffenstein gebeurt dat op zeer kritische wijze, waarbij hij de waarde en beperkingen toont van motorische tests zoals Grip Strength en Finger Tapping. Hij gaat daarnaast in op het meten van malingeren van sensorische problemen en pijnklachten. Van een heel andere orde is het hoofdstuk waarin Albers en Schiffer beschrijven hoe 'niet-gehoofwaardige' afwijkingen in de neurologische praktijk gedetecteerd worden. Zij illustreren dit aan de hand van vignetten die soms grotesk evident zijn (de lamme die buiten de spreekkamer loopt). In andere voorbeelden reppen ze niet over de sensitiviteit of specificiteit van hun procedures. Het is onbegrijpelijk hoe een hoofdstuk dat zo'n onrecht

doet aan de complexiteit van het meten van malingeren, verzeild is geraakt in dit boek. Larrabee en collega's besluiten met een dertiende hoofdstuk waarin ze

voorstellen doen voor het aanpassen van de Slick-criteria. Een van hun voorstellen is om meer gewicht te geven aan de neuropsychologische testuitslagen, met name de SVT's. Zij geven hiervoor grondige en overtuigende argumenten. Ik had nog een wrange nasmaak van het voorafgaande hoofdstuk en kon alleen maar beamen dat deze testuitkomsten vooral moeten prevaleren boven de observaties van de neuroloog. De consequenties van het ten onrechte herkennen of het missen van malingeren kunnen im-

### Fijnere meetinstrumenten voor malingeren nodig

mers groot zijn, zeker in de forensische praktijk. Dit geldt overigens ook in het dierenrijk. Soms moeten de opossum en de slang het niet-herkennen van hun malingeren met hun leven bekopen. Automobilisten wijken niet uit voor een dood lijkend beest op de weg.

Marielle Gorissen-van Eenige

### Literatuur

Merckelback, H., Koeyvoets, N., Cima, M. & Nijman, H. (2001). De Nederlandse versie van de SIMS. *De Psycholoog*, 36, 586-591.

### *Mild Traumatic Brain Injury and Postconcussion Syndrome: The new evidence base for diagnosis and treatment*

M. McCrea (2008)  
New York: Oxford University Press  
205 pagina's  
ISBN 9780195328295

Ondanks het predikaat 'licht' ontwikkelen sommige patiënten met licht traumatisch hersenletsel (LTH) blijvende klachten en beperkingen. Afgaand op de grote hoeveelheid aandacht voor deze groep in wetenschap en media lijkt vlot en volledig herstel soms eerder uitzondering dan regel. Met zijn boek tracht McCrea, zelf klinisch neuropsycholoog en gespecialiseerd in sportgerelateerde hoofdletsels, de disproporcionale focus op deze zogenaamde 'miserabele minderheid' in perspectief te zetten. Het onlangs verschenen boek is bedoeld als een beknopt naslagwerk, waarin wetenschappelijke kennis omtrent diagnose, impact en uitkomst na LTH bijeen is gebracht, en waar mogelijk vertaald naar praktische richtlijnen. Het boek bestaat uit 21 korte hoofdstukken, thematisch geordend in vier delen.

In het eerste deel van het boek komen achtereenvolgens de epidemiologie en maatschappelijke impact van traumatisch hersenletsel in het algemeen en LTH in het bijzonder aan bod. McCrea rekent op overtuigende wijze af met een aantal veelgeciteerde maar sterk vertekende statistieken over de incidentie en economische impact van LTH, die veel groter blijkt dan voorheen aangenomen. Hierop volgt een kritische reflectie op de wijze waarop LTH gedefinieerd en gediagnosticeerd wordt (inclusief een interessant en relevant pleidooi om de huidige classificatie op basis van de Glasgow Coma Score af te schaffen). Mijns inziens schiet hij - niet voor het laatst - uit de bocht in hoofdstuk 4. Wat start als een reële samenvatting van de leemtes in bestaande kennis, eindigt als een kritiekloze lofzang op onderzoek onder teamsporters, zoals rugbyspelers. Volgens de auteur is dit de meest 'zuivere' methode om gevolgen van LTH te onderzoeken. Deze populatie is immers jong, gezond en gemotiveerd, de letsels geïsoleerd en weinig 'emotioneel'. Daarbij zijn controles ruimschoots aanwezig (de teamgenoten), kunnen patiënten direct aan de zijlijn getest worden, enzovoorts. Helaas generaliseren bevindingen uit deze studies maar matig naar de rest van de LTH-populatie en rondt slecht naar de patiënten die niet goed herstellen (de patiënten dus, die wij in