

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

belang om meerdere domeinen van cognitief functioneren in kaart te brengen om een goed idee te kunnen krijgen over het dagelijks functioneren. Ernstschalen schieten tekort. In het tweede deel vinden we analyses bij mensen met verworven hersenletsel en dementie. Neuropsychologen werd gevraagd om voorspellingen te doen over het dagelijks functioneren van patiënten op basis van gegevens. Dat lukte maar matig; eigenlijk konden ze alleen goed voorspellen of het wel of niet tot een goed einde zou komen. Directe observatie blijft de beste basis om uitspraken te doen. Daarvoor beschrijft Bouwens ook een geïntegreerde aanpak die beter lijkt te werken. De laatste hoofdstukken zijn gericht op Goal Attainment Scaling. Het instrument lijkt nog haken en ogen te hebben en niet goed bruikbaar te zijn als uitkomstmaat voor behandelstudies.

***Mental slowness after stroke:
Assessment and treatment.***

Ieke Winkens

Proefschrift Universiteit Maastricht, 2009
183 pagina's.

Hoewel we graag onderzoek doen naar allerlei interessante cognitieve processen bij mensen met hersenletsel blijkt in de praktijk toch maar al te vaak dat mentale traagheid of vertraagde informatieverwerking een dermate overheersend symptoom te zijn, dat dat in feite vaak meer verklaart van de bevindingen dan die veronderstelde cognitieve stoornissen. Het moge dan niet zo interessant lijken, het is in ieder geval erg relevant om er juist meer over te leren. Winkens heeft er verschillende soorten onderzoek naar gedaan. Zo analyseerde ze de literatuur hierover bij traumatisch hersenletsel en CVA-patiënten. Ze interviewde een aantal patiënten om er achter te komen onder welke omstandigheden de problemen juist optreden in het dagelijks leven. Ze ontwikkelde twee nieuwe instrumenten om mentale traagheid te meten en die werden ook ingezet om de effecten van een Time-pressure-management-training te onderzoeken. Ook interessant is de literatuurstudie naar het transfereffect: is gebleken of een strategietraining ook generaliseert naar het dagelijks leven of de thuissituatie? Dan blijkt dat er nog heel veel werk moet gebeuren! Goed dat Winkens dat ons laat zien.

H. Diesfeldt (2009).

Visuographic tests of set shifting and inhibitory control: The contribution of constructional impairments.

Journal of Neuropsychology, 2009, 93-105.

Diesfeldt heeft bij 950 mensen die waren opgenomen in een psychogeriatrische dagopvang, een grafische of alternerende sequenties taak (AST) van Luria afgenomen. De vraag was of het om een visuo-constructieve taak ging, dat wil zeggen dat tekenvaardigheid van belang is, dan wel dat juist de executieve componenten van shiften en inhibitie een rol speelden. Met behulp van structurele padanalyse werd de samenhang van deze test met de Behavioural Control Scale geanalyseerd, waarbij gecorrigeerd werd voor tekenvaardigheid met behulp van een kopieertaak. Beide taken tezamen voorspelden 41% van de prestatie op de AST. De test lijkt goed bruikbaar in de psychogeriatrische diagnostiek om executieve controle te analyseren, met name als de kopieervaardigheid intact is.

Lautenschlager, N.T., Cox, K.L., Flicker, L., Foster, J.K., Van Bockxmeer, F.M., Xiao, J., Greenop, K.R. & Almeida, O.P. (2008).

Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: A randomized trial.

JAMA, the Journal of the American Medical Association, 2008, 1027-1037.

Veel observationele studies hebben aangetoond dat bewegen goed is voor het geheugen en dat het cognitieve achteruitgang voorkomt. Enkele waaghalzen durven zelfs te beweren dat veel bewegen het risico op dementie vermindert. Een effect van bewegen op het cognitief functioneren is vrijwel nooit onderzocht met een goede gerandomiseerde trial. Het onderzoek van Lautenschlager en collega's kwam dan ook als geroepen. Zij deden een interventie bij mensen met een leeftijd van 50 jaar en ouder (gemiddeld 69 jaar) die geheugenklachten rapporteerden, maar niet dement waren. De interventie bestond eruit de deelnemers te stimuleren om ten minste 150 minuten per week, verdeeld over 3 sessies van 50 minuten, matig intensief te bewegen, bijvoorbeeld wandelen. Aan mensen die dit al deden, werd gevraagd 50 minuten per week meer te bewegen dan dat ze voorheen al deden. De deelnemers werd gevraagd in een dagboekje vast te leggen hoeveel en welke lichamelijke activiteiten ze uitvoerden. De in-

terventie duurde 6 maanden. Uit de resultaten bleek dat de interventie redelijk effectief was. Gemiddeld bewoog de interventiegroep 142 minuten per week meer dan de controlegroep. Mensen die veel bewogen gingen vooruit op verschillende cognitieve tests, en dit effect bleef ook langere tijd bestaan. De auteurs claimen niet dat de interventie leidt tot een verlaagd risico op dementie, daarvoor was hun studie ook niet bedoeld, alhoewel de titel je wel een beetje op het verkeerde been zet.

Medalia, A. & Choi, J. (2009).

Cognitive remediation in schizophrenia.
 Neuropsychological Review, 2009 may 15
 (epub ahead of print).

Cognitieve tekorten komen veelvuldig voor bij schizofreniepatiënten en kunnen belangrijke functionele domeinen zoals dagbesteding en sociale contacten negatief beïnvloeden. Cognitieve revalidatie zou dan een geschikte interventievorm kunnen zijn. In deze review worden de cognitieve non-farmacologische behandelingsmogelijkheden op een rijtje gezet. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een vrij strikte en een wat bredere definitie van cognitieve revalidatie: enerzijds een set van cognitieve taken en compensatoire interventies om het repertoire van cognitieve functies te verbeteren en anderzijds een behandeling waarbij de patiënt activiteiten leert die hem of haar ondersteunen bij het bereiken van belangrijke (maatschappelijke) doelen. Deze varianten worden in ons land vaak onderscheiden als cognitieve revalidatie versus neuropsychologische revalidatie. De auteurs van deze review beschrijven zes meta-analyses waarin de effectiviteit van cognitieve revalidatie in zowel de smalle als de brede betekenis op effectiviteit is onderzocht en zij vinden matige effectsizes op zowel cognitieve tests als observatie-instrumenten voor het dagelijks leven. Patiënten reageren nogal wisselend op de aangeboden en onderzochte therapieën, waarvoor de volgende factoren van belang worden geacht: baseline-niveau van functioneren, de keuze van de instructionele technieken en de motivatie van de patiënt