

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

het een eye-opener zijn om te zien hoeveel invloed taalpsychologische processen hebben op het al dan niet succesvol leren decoderen van het schrift. Een aanrader dus.

Neuropsychology and cardiovascular disease.

R. Cohen & J. Gunstad (red.)

Oxford: Oxford University Press, 2010

416 pagina's

Aan de basis van dit boek ligt het inzicht dat veel problemen met of stoornissen bij het functioneren van de hersenen op oudere leeftijd verbonden zijn met het cardiovasculaire systeem: het hart is niet een op zichzelf staand orgaan, maar maakt deel uit van een groter systeem, dat ook van groot belang is voor het functioneren van de hersenen. Dit boek wil een inleiding bieden op het gebied van de neuropsychologie van aandoeningen ten gevolge van het cardiovasculaire systeem. Dat gebeurt in een eerste deel in zes hoofdstukken. In vier aparte hoofdstukken wordt vervolgens ingegaan op specifieke neuropsychologische stoornissen die kunnen optreden bij bloeddrukstoornissen, na cardiochirurgische ingrepen en metabole ziektebeelden. Daarnaast treft de lezer een overzicht van onderzoek naar risico en etiologische factoren voor de ontwikkeling van cardiovasculaire aandoeningen en ook veel 'neuro-imaging'-studies naar hersenafwijkingen en de effecten daarvan op dergelijke aandoeningen. De hoofdstukken zijn in het algemeen compact geschreven, maar bevatten wel overzichten van veel empirisch onderzoek. Neuropsychologen, die in hun praktijk te maken hebben met dergelijke patiënten, zullen in dit boek een grote hoeveelheid specialistische kennis vinden.

Word order and verb inflection in agrammatic sentence production.

Peter Kok

Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen, 2010

Dat de Brocapatiënt geen grammaticale zinnen produceert is al lang bekend, maar wat is nu precies de onderliggende stoornis? Met behulp van vooral de Sentence Order and Inflection Test (SOIT) heeft Kok geprobeerd daar een vinger achter te krijgen. Bij de SOIT moet een correcte zin worden geproduceerd door zinsdelen te verplaatsen en werkwoorden te vervoegen. De proefpersoon moet een zin lezen en krijgt het hele werkwoord wel te zien, maar hij moet dat dan in de goede vorm produceren. Kok

keek bijvoorbeeld of het maken van zinnen waarbij het werkwoord niet in de laatste plaats stond (en dus ook verplaatst was ten opzichte van de standaardplaats) moeilijker was dan zinnen waar het werkwoord wel op de laatste plaats stond. Hij kon daar geen duidelijke aanwijzingen voor vinden. Verplaatsen lijkt dus niet een specifiek probleem te zijn. Ook keek Kok naar de productie van tijdsvervoegingen en aanpassingen in aantal (meervoudsvorm). Daarbij werd de taak, het produceren, gevarieerd in moeilijkheid: ofwel alleen vervoegen, of vervoegen en woordvolgorde bepalen. Alleen in de moeilijke conditie bleek dat tijdsvervoeging moeilijker was dan getalsovereenkomst. Met een aanpassing van de SOIT is ook geprobeerd om de productie van passieve zinnen te onderzoeken, maar die poging leverde geen duidelijk beeld op. De bevindingen lijken meer te passen bij de veronderstelling dat de verwerkingscapaciteit beperkt is dan dat er specifieke grammaticale procedures onmogelijk zijn geworden.

Effects of tamoxifen and exemestane on cognitive functioning: A study in postmenopausal breast cancer patients.

Christien Schilder

Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 2010

Bij hormoongevoelige borstkanker is de tumorgroei afhankelijk van oestrogenen. In 2001 is gestart met de endocriene therapie, waarbij met tamoxifen en exemestane oestrogenen tegengewerkt worden. Schilder heeft gekeken naar mogelijke cognitieve effecten van deze behandeling. Het cognitief functioneren werd bestudeerd door te meten voor aanvang van de behandeling en één jaar na aanvang van de behandeling. Naast tests zijn ook zelfrapportages gebruikt. Eerst werd bekeken hoeveel patiënten 'cognitief afwijkend' waren voor de behandeling. Dat bleek sterk af te hangen van het criterium dat ervoor werd gebruikt, maar ook van de groep waarmee vergeleken werd, en zo kon het variëren van 1% tot 45%. Vervolgens werd onderzocht of medische en psychologische kenmerken voor aanvang van de behandeling van belang waren voor verschillen in cognitief functioneren en deze verklaarden wel een beperkt deel van de variantie (naast leeftijd en IQ). Het therapie-effect werd geanalyseerd door naar de voor- en nameting te kijken op achttien tests voor acht cognitieve domeinen bij drie groepen: behandeld met tamoxifen, met exemestane en een controlegroep die geen behandeling kreeg maar wel twee keer is getest. Er werden geen verschillen in

geheugenklachten gevonden; in de tamoxifengroep waren meer patiënten met concentratieklachten. Klachten correleerden niet met test scores, maar wel met angst/depressie- en vermoeidheidsscores. Hoewel de effecten klein zijn, meent Schilder dat ze wel klinisch van belang zijn.

Cognitive rehabilitation in patients with brain tumors.

Karin Gehring

Proefschrift Universiteit van Tilburg, 2010

In het proefschrift van Karin Gehring wordt de eerste gerandomiseerde gecontroleerde trial beschreven naar de effecten van een cognitieve training bij patiënten met een laaggradige hersentumor. Het gaat hier om een primaire hersentumor die behandeld kan worden, waar veel neurologische informatie over bekend is, waarvan vaak is onderzocht wat de neuropsychologische effecten zijn, maar waar nog nauwelijks onderzoek naar de effecten van cognitieve revalidatie is verricht. Gehring bood aan een groep van zeventig patiënten een cognitieve training aan, een groep van zeventig patiënten kreeg in diezelfde periode geen behandeling, maar kreeg na afloop wel de training aangeboden. De training bestond uit functietrainingen, gegoten in de vorm van computerspellen, en strategietrainingen. De training bestond uit zes wekelijkse sessies van twee uur. Daarnaast moesten patiënten 'huiswerk' maken. De effecten werden geanalyseerd op het niveau van de subjectieve beleving en objectieve test scores op twee momenten: direct na de training en een halfjaar later. Direct na de training scoorde de interventiegroep op subjectief niveau beter, maar dat effect was na een halfjaar afwezig. Op objectief niveau bleken beide groepen na de interventieperiode betere scores te vertonen, maar er was geen groepsverschil. Dat bleek er wel te zijn een halfjaar na de training. Tot slot is ook gekeken naar individuele effecten: welke mensen profiteren nu vooral? Opleiding bleek vooral een algemeen effect te hebben: hoogopgeleiden in zowel de behandelde als de controlegroep scoorden na de interventie beter. Leeftijd bleek vooral een goede voorspeller voor het effect van de cognitieve training: vooral jongere deelnemers profiteerden. De patiënten waren in grote meerderheid te spreken over de opzet en inhoud van de training.

Carone, D.A., Iverson, G.L. & Bush, S. (2010).

A model to approaching and providing feedback to patients regarding invalid test performance in clinical neuropsychological evaluation.

The Clinical Neuropsychologist, 24: 759-778.

Het afnemen van symptoomvaliditeitstests bij neuropsychologisch onderzoek is inmiddels gemeengoed. Bij een afwijkende prestatie is het voor veel neuropsychologen echter nog steeds een uitdaging om dit te bespreken met de betrokken patiënt. In het artikel van Carone en collega's wordt een stappenplan geïntroduceerd dat houvast kan bieden bij het geven van feedback over onderpresteren en de gevolgen hiervan voor de validiteit van het testonderzoek. Dat doen zij vanuit het standpunt dat het bespreken van beperkte symptoomvaliditeit ethisch gezien tot de taken van de neuropsycholoog behoort en dat het niet geven van dergelijke feedback schadelijk kan zijn voor de patiënt.

Het feedbackmodel bestaat uit drie fasen: (1) het opbouwen van een effectieve werkrelatie, (2) een eerste bespreking van de resultaten van het testonderzoek, en (3) een feedbackgesprek.

In de eerste fase worden patiënten aangemoedigd over hun klachten te vertellen, waarbij de onderzoeker op respectvolle, niet-oordelende en nieuwsgierige manier te werk gaat. Als een effectieve werkrelatie kan worden opgebouwd, is het in een latere fase makkelijker om feedback te geven over ongemakkelijke onderwerpen, zoals onderpresteren. Ook het verkrijgen van 'informed consent' behoort volgens de auteurs tot deze fase, waarbij duidelijk dient te worden gemaakt dat het testonderzoek ook tot (voor de patiënt) onverwachte resultaten kan leiden. De auteurs adviseren bovendien om expliciet te vertellen dat over symptoomvaliditeit zal worden gerapporteerd in het verslag en dat beperkte inzet tijdens het testen tot invalide resultaten zal leiden. Als een patiënt uitvalt op taken voor symptoomvaliditeit wordt in de tweede fase afgewogen of het testonderzoek moet worden afgebroken. Enerzijds lijkt het weinig efficiënt om in dergelijke gevallen door te gaan met testen. Aanvullend testonderzoek en observatie kunnen echter ook convergerend of juist divergerend bewijs voor suboptimale prestatie opleveren. Vervolgens wordt ingeschat in hoeverre de patiënt openstaat voor het bespreken van beperkte mentale inspanning. Hierbij maken de auteurs gebruik van cognitieve herstructureringstechnieken, waarmee eventuele emotionele reacties worden