

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

geheugenklachten gevonden; in de tamoxifengroep waren meer patiënten met concentratieklachten. Klachten correleerden niet met testcores, maar wel met angst/depressie- en vermoeidheidscores. 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 testcores 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

gekanaliseerd. De auteurs belichten ook kort de woordkeuze hierbij: het gebruik van termen als 'faken' of 'overdrijven' levert minder op dan meer omfloerste termen als 'not fully invested' of 'unable to stay motivated or to mobilize effort' (letterlijke weergave van terminologie uit het artikel).

Tijdens het feedbackgesprek in de derde fase wordt aan de patiënt gevraagd hoe deze het onderzoek heeft ervaren en hoe hij denkt dat het is gegaan. De auteurs doen suggesties voor die manier waarop het 'slechte' nieuws ('er zijn zeer slechte testcores gevonden') en het 'goede' nieuws ('de patiënt kan waarschijnlijk beter als hij zich optimaal kan inzetten') kan worden gebracht. Daarna wordt de patiënt in de gelegenheid gesteld hierop te reageren en wordt verslag gelegd van het gesprek.

Velen van u zullen in het model van Carone en collega's onderdelen en werkwijzen herkennen vanuit hun eigen ervaring. Het artikel biedt desondanks een aardig overzicht van de processen die bij de patiënt en de onderzoeker een rol spelen als het gaat om symptoomvaliditeit. Dit betreft ook processen en werkwijzen waarvan we ons niet altijd bewust zullen zijn. Het model helpt bovendien om de eigen methoden omtrent symptoomvaliditeitstests nog eens tegen het licht te houden: in hoeverre vertel ik mijn patiënten over het meten van symptoomvaliditeit? Welke gevolgen heeft het voor de werkrelatie als het testonderzoek door een ander wordt gedaan?

Goldsmith, H.H., Pollak, S.D., Davidson, R.J. (2008). **Developmental neuroscience perspectives on emotion regulation.** *Child Development Perspectives*, 2(3), 132-140.

Het niet goed kunnen reguleren van emoties leidt vaak tot problemen in het afstemmen van gedrag, vooral in stressvolle situaties. In een review van Goldsmith en collega's wordt stilgestaan bij de factoren die van invloed zijn op hoe goed iemand emoties kan reguleren. Zo kan het trainen van volwassenen in het gebruiken van verschillende emotieregulatietechnieken inzicht geven in de voorspellers en gevolgen van problematische emotieregulatie. Tijdens het toepassen van deze technieken in de MRI-scanner is te zien dat het dempen van negatieve emoties gepaard gaat met verhoogde activiteit in emotiecentra in het brein (amygdala), terwijl het versterken van negatieve emoties juist gepaard gaat met een vermindering van activiteit in deze gebieden. Het

functioneren van de amygdala kan voorspeld worden door de mate van activiteit in gebieden betrokken bij cognitieve controle (prefrontale cortex). Mensen die in staat waren om negatieve emoties goed 'onder controle' te krijgen, zichtbaar in lage amygdala-activiteit en hoge prefrontale activiteit, bleken ook het beste te herstellen van stress in het dagelijks leven. Bij deze mensen zakte het niveau van het stresshormoon cortisol het snelste. De kracht van zulke studies is dat ze laten zien hoe het effect van het trainen van emotieregulatie afhankelijk kan zijn van aanleg van mensen zoals vastgelegd in hersencircuits. Jammer dat dit soort studies meestal niet gevolgd worden door interventiestudies die meer klinische relevantie hebben: een gemiste kans.