

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

Secondary influences on neuropsychological test performance: Research findings and practical implications

Peter A. Arnett (2013), (red.)
New York: Oxford University Press
427 pagina's
ISBN 9780199838615

Neuropsychologen weten dat het interpreteren van neuropsychologische testresultaten een zeer complexe aangelegenheid kan zijn. Dit komt onder meer omdat, naast de 'primaire' invloed van de locatie en uitgebreidheid van hersenschade, vele niet-cognitieve factoren van invloed kunnen zijn op de prestaties op cognitieve tests. Bij de interpretatie van testresultaten dient de neuropsycholoog zich een indruk te vormen of de testresultaten een valide afspiegeling zijn van de cognitieve capaciteiten, en ook in hoeverre factoren als vermoeidheid, een depressieve stemming, pijn en angst van invloed zijn op de testresultaten. Tot nu toe was de literatuur hierover versnipperd, maar in het boek *Secondary influences on neuropsychological test performance* is onder redactie van

Peter Arnett de kennis gebundeld. Het resultaat is een uitgebreid, up-to-date literatuuroverzicht met aanbevelingen voor de klinische praktijk.

Het boek bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit acht hoofdstukken en beschrijft de literatuur over de invloed van een aantal 'secundaire' factoren op het cognitief functioneren los van specifieke aandoeningen. Allereerst wordt een hoofdstuk gewijd aan symptoomvaliditeit. Het onderwerp wordt beschreven vanuit de context van arbeids-, civiel- of strafrechtelijke procedures. Het heeft betrekking op de Amerikaanse situatie, maar de beschreven methoden om onderpresteren of malingeren te onderzoeken, en de serie evidence-based richtlijnen waarmee het hoofdstuk wordt besloten zijn zeker ook bruikbaar in de Nederlandse situatie en in de behandelcontext. De volgende hoofdstukken van het eerste deel beschrijven achtereenvolgens de literatuur over de potentiële invloed van depressie, angst, vermoeidheid, pijn, problemen met de mondmotoriek en 'respons expectancies' op cognitieve testresultaten. De literatuur is in deze hoofdstukken op een gedegen manier samengevat, getuige de grote aantallen referenties achter de meeste hoofdstukken. De soms wat taai literatuuroverzicht-

Inzicht in de veelheid aan factoren die meespelen bij testprestaties

ten worden in de meeste hoofdstukken afgesloten met een casus en/of aanbevelingen die illustratief zijn en bruikbaar in de klinische praktijk.

Neuropsychologen zullen veelal bekend zijn met de potentiële invloeden die depressie, angst en vermoeidheid kunnen hebben op cognitieve testprestaties en hiermee rekening houden bij de interpretatie van testresultaten. Uit de betreffende hoofdstukken komt echter een minder eenduidig en meer genuanceerd beeld naar voren. Uit de literatuur over de invloed van vermoeidheid op testprestaties komt bijvoorbeeld naar voren dat testprestaties lang niet altijd verslechteren bij vermoeidheid. Dit lijkt gedeeltelijk samen te hangen met het subjectieve karakter van vermoeidheid.

De laatste twee onderwerpen (problemen met de mondmotoriek en 'respons expectancies') zullen niet voor elke neuropsycholoog gesneden koek zijn. Problemen met de mondmotoriek, zoals dysartrie en vertraagde spraak komen bij veel neurologische

aandoeningen voor en nemen toe met de leeftijd. Bij tests die een snelle gesproken respons vereisen hoeft een zwakke testscore dus niet te wijzen op een probleem met een cognitieve functie, maar zou die ook (deels) verklaard

kunnen worden door een probleem met de mondmotoriek. Hoewel dit natuurlijk logisch klinkt, zal dit niet in elk neuropsychologisch onderzoek bij de overwegingen meegenomen worden. Uit het hoofdstuk blijkt dat het wetenschappelijk onderzoek nog beperkt is en duidelijke richtlijnen voor de klinische praktijk nog niet gegeven kunnen worden. Wel wordt een korte test geïntroduceerd, de Maximum Repetition Rate test (MRR test). In deze test moeten bepaalde klanken en combinaties van klanken zo snel mogelijk worden gezegd gedurende één ademdeug. Bij een slechtere score dan de norm moet rekening gehouden worden met een vertraagde spraak. Wellicht kan een Nederlandse bewerking van deze test een aanvulling zijn voor de Nederlandse neuropsychologische praktijk. In het laatste hoofdstuk van het eerste deel wordt de literatuur besproken over de invloed van verwachtingen omtrent cognitieve disfuncties op de prestaties op cognitieve tests. In onderzoek is bijvoorbeeld gevonden dat mensen met licht traumatisch hersenletsel die kennis hebben over daarbij voorkomende cognitieve problemen slechter scoren op cognitieve tests dan mensen zonder die kennis ('diagnosis threat'). Een sterk effect wordt ook gevonden bij ouderen. Ouderen die

verwachten dat een oudere leeftijd gepaard gaat met een zwakker geheugen en/of met een toenemende kans op dementie presteren slechter op cognitieve tests dan ouderen die dit niet verwachten ('stereotype threat'). Met de toegenomen beschikbaarheid van kennis over cognitieve problemen bij ziekten en behandelingen is dit zeker een factor om rekening mee te houden bij neuropsychologische diagnostiek en wetenschappelijk onderzoek.

In het tweede deel van het boek wordt de literatuur over 'secundaire invloeden' op cognitieve prestaties beschreven bij een aantal neurologische ziektebeelden, achtereenvolgend MS, hiv, ziekte van Parkinson, traumatisch hersenletsel, ziekte van Alzheimer en 'Mild cognitive impairment' (MCI) en epilepsie. Veel aandacht wordt besteed aan welke secundaire invloeden van belang zijn bij welk neurologisch beeld. Bij MS bijvoorbeeld kunnen cognitieve problemen, naast de 'primaire' invloed van neurologische schade, samenhangen met vermoeidheid, depressie, gebruik van medicatie en problemen met de perifere motoriek, bij de ziekte van Parkinson met depressie,

apathie, angst, slaapproblemen en hallucinaties. Een enigszins vreemde eend in de bijt is het hoofdstuk over hiv. De auteurs concluderen namelijk dat secundaire invloeden op cognitieve testprestaties bij hiv nauwelijks een rol spelen, terwijl factoren als pijn, depressie en bipolaire stoornis toch relatief vaak voorkomen. Ook de hoofdstukken in het tweede deel worden steeds afgesloten met een casusbespreking en/of aanbevelingen voor de klinische praktijk.

Voor klinisch werkende neuropsychologen is het boek een aanrader, met name omdat zeer veel literatuur op systematische en overzichtelijke wijze is gebundeld. Het boek nodigt uit om stil te staan bij de veelheid aan factoren die mee kunnen spelen bij testprestaties en geeft aanbevelingen hoe hier rekening mee te houden. Ook de casusbesprekingen spreken aan. Maar ook voor neuropsychologen die zich bezighouden met wetenschappelijk onderzoek kan dit boek een inspiratiebron zijn voor nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen.

Christien Schilder

Traumatic brain injury: Rehabilitation for everyday adaptive living (2nd edition)

Jennie Ponsford, Sue Sloan & Pamela Snow (2013), (red.)

Hove: Psychology Press
434 pagina's
ISBN 978-1848720275

Traumatisch hersenletsel (THL) treft velen en is in westerse landen bij mensen onder de vijftig jaar zelfs de meest voorkomende neurologische aandoening. THL kan variëren van zeer ernstig, met in het ergste geval de dood tot gevolg, tot licht, waarbij de meeste patiënten tamelijk goed herstellen. Schattingen variëren, maar per jaar worden ongeveer vijftigduizend mensen met een THL gezien in de Nederlandse ziekenhuizen. De incidentie kan daarmee vele malen hoger worden geschat omdat veel patiënten met lichtere letsels niet in het ziekenhuis terecht komen.

Traumatic brain injury van Jennie Ponsford, Sue Sloan en Pamela Snow is een tweede editie van het in 1995 voor het eerst verschenen werk. Het boek is expliciet bedoeld voor klinisch gebruik, bestemd voor hulpverleners die in hun klinische praktijk te

maken hebben met vooral volwassen patiënten met ernstiger THL. Alle hoofdstukken zijn door de drie bovengenoemde auteurs (in wisselende combinaties) geschreven, wat te merken is aan de consistente opbouw van het boek en de consequente invulling van de hoofdstukken. In de eerste versie introduceerden Ponsford e.a. de REAL-approach. Dit staat voor 'Rehabilitation for Everyday Adaptive Living' en behelst een brede, het gehele hersteltraject omvattende revalidatiebenadering die gericht is op het optimaliseren van het functioneren van de patiënt op participatieniveau, dus in de context van diens familie en de gemeenschap. In de tweede editie is deze benadering verder uitgewerkt en nog meer geïntegreerd met de rest van het boek. Verder heeft er een aanzienlijke update plaatsgevonden van kennis op het gebied van THL, en dan met name van interventiestrategieën voor de cognitieve, emotionele en gedragsmatige restverschijnselen. In het voorwoord schrijven de auteurs dat ze ook meer aandacht hebben besteed aan mild traumatisch hersenletsel. Dit is echter maar zeer beperkt het geval; weliswaar zijn in enkele hoofdstukken een paar zinnen en soms een paragraaf opgenomen over dit onderwerp, maar de hoofdmoot van het boek heeft toch betrekking op de ernstiger letsels. Wat dat betreft is het dan