

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

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

ook een zeer volledig boek, met een hoge informatie-dichtheid, die niet ten koste gaat van de leesbaarheid. Het boek bestaat uit tien hoofdstukken en kent, in grote lijnen, een opbouw van acuut naar chronisch. In ieder hoofdstuk wordt relevante informatie over de stand van zaken gepresenteerd, waarbij Ponsford e.a. telkens heel knap en consequent hun REAL-approach weten te verweven met de thematiek en deze aanpak telkenmale verhelderend illustreert met casuïstiek. De lezer krijgt steeds concrete en praktische handvatten aangereikt voor de omgang met de betreffende problematiek. Hoofdstuk 1 presenteert de stand van zaken met betrekking tot kennis over ongevalsmechanismen, herstel en directe gevolgen van THL. Ook wordt hierin het fundament gelegd voor de REAL-approach. Hoofdstuk 2 beschrijft diagnostiek en management van bewustzijnsstoornissen, dus de acute fase. Blokken kennis worden hierin afgewisseld met adviezen voor hoe je als hulpverlener de familie van een patiënt in een comateuze of laagbewuste toestand kunt ondersteunen, of voor hoe men om kan gaan met een patiënt die nog in PTA verkeert. Hoofdstuk 3 gaat over, met name, neuropsychologische diagnostiek van de gevolgen van THL op stoornis-, activiteiten- en participatieniveau, waarbij Ponsford de voorspellende waarde van cognitieve tests voor functioneren in het dagelijks leven relativeert, gevolgd door hoofdstuk 4 dat over het omgaan met de cognitieve gevolgen van THL handelt. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan diagnostiek en behandeling van stoornissen in com-

Aanrader voor hulpverleners die werken met THL-patiënten

municatie en sociale competentie, waaronder ook stoornissen in sociale cognitie vallen, en dit heeft enige conceptuele overlap met hoofdstuk 6 dat over de diagnostiek en management van gedragsproblemen gaat. Hoofdstuk 7 betreft de terugkeer naar de samenleving, met veel aandacht voor vaardigheden om in het dagelijks leven te kunnen functioneren, huisvesting, werk- of studiehervatting, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en vriendschappen. In hoofdstuk 8 wordt beschreven hoe om te gaan met de impact van het hersenletsel op de psychologische aanpassing en intieme relaties, en hoofdstuk 9 gaat over hoe je als hulpverlener met de familie van hersenletselpatiënten aan het werk kunt. In feite propageert Ponsford een actieve, soms ook directieve houding van de neuropsycholoog of hulpverlener, die weliswaar goed rekening moet houden met de herstelfase en behoeften van de patiënt, maar die ook nauw betrokken blijft bij de patiënt en diens familie gedurende het herstelproces, alert is op signalen dat er hulp nodig is en dit dan ook daadwerkelijk aanbiedt. Tot slot wordt er in hoofdstuk 10 nog aandacht besteed aan THL bij kinderen en adolescenten. Hoe summier ook, ook voor dit hoofdstuk geldt dat het veel relevante informatie verschaft, met wederom een hoop bruikbare adviezen voor de praktijk. Al met al is dit boek beslist een aanrader, voor iedereen die waar ook maar in de zorgketen met patiënten met THL te maken heeft of kan krijgen.

Joke Spikman