



Neuropsychologische casuïstiek

Verdieping en praktijkgerichte
gevalsbeschrijvingen

Onder redactie van:
J.A.M. Vandermeulen
M.M.A. Derix



Bohn
Stafleu
van Loghum

J.A.M. Vandermeulen

M.M.A. Derix

Neuropsychologische casuïstiek

Onder redactie van:

J.A.M. Vandermeulen

M.M.A. Derix

Neuropsychologische casuïstiek

Verdieping en praktijkgerichte gevalsbeschrijvingen



Bohn
Stafleu
van Loghum

Houten 2015

ISBN 978-90-368-0416-5

ISBN 978-90-368-0417-2 (eBook)

DOI 10.1007/978-90-368-0417-2

© 2015 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 770/772

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Omslagillustratie: Mevr. H. Stürtz, Kerkrade

Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

Dit boek is belangrijk voor al wie rechtstreeks of niet rechtstreeks betrokken is bij de praktijk van de klinische neuropsychologie. Het biedt een zee van informatie voor wie het werkveld betreedt, voor wie al langer in de sector werkt, zijn kennis en ervaring wil toetsen en uitbreiden maar ook voor wie in een multidisciplinair en transdisciplinair kader contacten met de klinische neuropsychologie onderhoudt.

Het werk is uniek omdat het een heel aparte invalshoek kiest. Het wil een breed inzicht geven in de casuïstiek van de neuropsychologie bij volwassenen. Het wenst geenszins te overlappen met bestaande handboeken en doet dat ook niet. Dit boek tracht via de invalshoek van de gevalsbeschrijving en in het licht van een hypothesetoetsend model vakbekwaamheid en deskundigheid in het werkveld te stimuleren. Zo wordt een praktijkgerichte en wetenschappelijk onderbouwde neuropsychologie een nog efficiënter werktuig ten behoeve van de individuele patiënt met zijn dagelijkse noden binnen het kader van een brede gezondheidszorg in volle evolutie.

Tot nog toe verschenen, niet alleen in het Nederlandstalige maar ook in het Angelsaksische aanbod, vrij weinig analoge werken. Enkelen onder ons herinneren zich wel *Diagnostic clinical neuropsychology* van Erin Bigler, dat voor het eerst in 1984 verscheen en meerdere aangepaste heruitgaven kende. Ook nemen sommigen onder ons nog wel eens *Understanding brain damage: a primer of neuropsychological evaluation* van Kevin Walsh ter hand dat in 1985 verscheen, veel succes kende en mooi aansloot bij het standaardwerk *Neuropsychology: a clinical approach* van deze vermaarde Australische neuropsycholoog. Er volgden sindsdien wel meer van dergelijke praktijkgerichte boeken maar vrijwel steeds bleef het bij casuïstiek ter *illustratie* van theoretische kennis. Verder is er natuurlijk wel het reusachtige aanbod van klinische casussen die tot *theorievorming* aanleiding gaven, met Tan van Paul Broca en Phineas Gage als ontegensprekelijke vaandeldragers. Hier sluiten de gevalsbeschrijvingen van auteurs zoals gedragsneuroloog Oliver Sacks bij aan (bijvoorbeeld in *The man who mistook his wife for a hat* uit 1985), die hiermee de *belangstelling* van de leek voor de neuropsychologische casuïstiek wisten te wekken. Ook en vooral is er natuurlijk het hele werkgebied van de cognitieve neuropsychologie, dat als *onderzoeksstrategie* en ook ten dienste van de diagnostisch-therapeutische benadering in aanzienlijke mate steunt op single en multiple case studies. Verder is er de specifieke belangstelling voor de *fijnanalyse* van klinische casussen in tijdschriften als *Neurocase*. Ten slotte zijn er heel wat handboeken, ook in het Nederlands, die het vaak in detail hebben over de neuropsychologische *inzichten* op het vlak van theoretische kennis, diagnostiek, therapie en begeleiding en daarbij min of meer uitgewerkte casussen aanhalen. Er wordt in dit boek terecht en bij herhaling naar verwezen. De grondige bestudering van al deze invalshoeken is vanzelfsprekend onontbeerlijk voor een gedegen basisopleiding en voor vervolgopleidingen ter uitbreiding van kennis en ter voorbereiding van eigen actie in het praktijkveld. Het unieke van het boek dat voor u ligt, is echter dat het een *brug* slaat tussen kennis en praktijk,

tussen twee werelden die onvermijdelijk van elkaar gescheiden blijven. De volle klemtoon komt hier te liggen op de *uitwisseling* van kennis en ervaring. Dit verschaft ons een sterke groei van inzichten.

Dit boek weerspiegelt al wat positief was en is aan het Boulder-model en er wordt trouwens meermaals en tot in het nawoord naar dit scientist-practitionermodel verwezen. David Shakow introduceerde het in 1941 als pleidooi voor een steeds bestaande, wederzijdse behoefte aan interactie tussen theorie en praktijk. Het model kreeg wat kritiek maar werd verder uitgebouwd, onder andere door David Shapiro. Dit zette Christopher Peterson en Nansook Park aan tot de uitspraak 'upon this rock we build'. Cal Stoltenberg en Terry Pace vinden dat we het 'now more than ever' nodig hebben. Byron Rourke paste 'the science of practice and the practice of science' toe in de klinische neuropsychologie.

In het licht van dit alles zou je dit handboek een gids kunnen noemen, een daadwerkelijke steun voor de neuropsycholoog die in dit werkveld de snelste en meest efficiënte weg naar resultaten wil ontdekken, maar tegelijk aan niets belangrijks noch boeiends wil voorbijgaan. Een gids voor de veiligste weg naar juiste en verrijkende diagnostiek en meteen naar geïndividualiseerde therapie en begeleiding, want van degelijke therapie blijft goede diagnostiek nog steeds de moeder.

Een gids ook naar beter begrip van partner, gezin en zelfs werkgever want, zoals Muriel Lezak het zo mooi stelt, zij voelen net als de getroffen droefheid, pijn en ellende en met hen moet het nieuwe leven worden opgebouwd en zin gegeven.

Het boek helpt ons in aanzienlijke mate ons een weg te banen van een algemene kennis naar het individu, naar 'der einzelne Fall' (Johann Wolfgang von Goethe), naar dat unieke geval met al wat daaraan uitzonderlijk is.

Dit boek bestaat uit twee delen. Een eerste deel bespreekt de *pijlers van de brug*, de broodnodige achtergronden van de casusgerichte benadering: van de rijke historie omtrent de casus als basis, vol levenslessen voor vandaag en morgen, tot het wetenschappelijk en ethisch verantwoord werken via een hypothesetoetsende vraagstelling binnen een onontbeerlijk evidence-based neuropsychologisch werkkader. Het tweede deel bespreekt een mooie waaier aan belangrijke onderwerpen uit de klinische neuropsychologie bij volwassenen. Telkens wordt heel bruikbare informatie geboden over 'the science of practice and the practice of science', om casuïstiek evidence-based te leren benaderen. Aldus wordt uit het neuropsychologisch onderzoek een optimum aan diagnostiek gehaald ten behoeve van coaching, adviezen en waar mogelijk therapie en begeleiding. De inleiding tot het werk en het nawoord van de samenstellers bevatten ook heel wat nuttige informatie.

Als je het boek na lezing even aan de kant legt voor herlezing of raadpleging, heb je vast en zeker een droom en een bedenking. Je droomt dat dit boek zal uitgroeien tot

vier boeken: over niet-aangeboren hersenletsel bij de volwassene en het kind en ontwikkelingsstoornissen bij het kind en de volwassene. In afwachting van de vervulling van deze droom heb je ook een realistische bedenking die aansluit bij de uitspraak van Nelson Mandela: 'it always seems impossible until it's done'. Deze uitspraak geldt vast en zeker ook voor de klinische neuropsycholoog die, gesterkt in de overtuiging dat de casus de basis is, stevig doorstapt op de neuropsychologische weg naar diepmenselijke ontmoetingen met zoveel betekenisvolle verrassingen.

Prof. Dr. Evert Thiery
Universiteit Gent

Inhoud

1	Inleiding	1
	<i>Jo Vandermeulen en Mayke Derix</i>	
	Literatuur	4
I	A Historie, ethiek en voorwaarden	
2	De casus is de basis	7
	<i>Paul Eling</i>	
2.1	Inleiding	8
2.2	De historie	8
2.3	Gevallen op schrift	13
2.4	Alleen maar single-casestudies	15
2.5	Spelregels	16
2.6	Tot besluit	18
	Literatuur	18
3	Evidence-based neuropsychologische diagnostiek	21
	<i>Marc Hendriks en Zita Bouman</i>	
3.1	Inleiding	22
3.2	Wat is evidence-based practice?	22
3.3	Evidence-based psychodiagnostiek	25
3.4	Evidence-based neuropsychologische diagnostiek	27
3.5	Tot besluit	33
	Literatuur	34
II	Psychiatrische aandoeningen	
4	ADHD	39
	<i>Hilde Geurts, Hyke Tamminga en Cheima Bouziane</i>	
4.1	Inleiding	40
4.2	Beschrijving	40
4.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	46
4.4	Tot besluit	58
4.5	Instellingen voor hulp en advies	58
	Literatuur	59
5	Stemmingsstoornissen	61
	<i>Susan Zyto en Nienke Jabben</i>	
5.1	Inleiding	62
5.2	Beschrijving	62

5.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	67
5.4	Tot besluit	75
5.5	Instellingen voor hulp en advies	76
	Literatuur	76

III Somatische aandoeningen

6	Diabetes mellitus	81
	<i>Esther van den Berg en Ineke Brands</i>	
6.1	Inleiding	82
6.2	Beschrijving en prevalentie	82
6.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	85
6.4	Tot besluit	92
	Literatuur	92
7	Alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen	95
	<i>Serge Walvoort en Arie Wester</i>	
7.1	Inleiding	97
7.2	Beschrijving	97
7.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	101
7.4	Tot besluit	109
7.5	Instellingen voor hulp en advies	109
	Literatuur	109

IV Neurodegeneratieve aandoeningen

8	De ziekte van Parkinson	115
	<i>Helmy Pennarts</i>	
8.1	Inleiding	116
8.2	Beschrijving	116
8.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	121
8.4	Behandeling	131
8.5	Tot besluit	132
8.6	Instellingen voor hulp en advies	132
	Literatuur	132
9	Multipele sclerose	135
	<i>Mieke D'hooge</i>	
9.1	Inleiding	137
9.2	Beschrijving	137
9.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	140
9.4	Behandeling MS-gebonden cognitieve stoornissen	152
9.5	Tot besluit	153
9.6	Instellingen voor hulp en advies	154
	Literatuur	154

V Niet-aangeboren hersenletsel

10	Contusio cerebri	159
	<i>Kurt Beeckmans en Karla Michiels</i>	
10.1	Inleiding	161
10.2	Beschrijving	161
10.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	167
10.4	Tot besluit	177
	Literatuur	177
11	Het cerebrovasculair accident	179
	<i>Inge de Koning</i>	
11.1	Inleiding	181
11.2	Beschrijving	181
11.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	188
11.4	Tot besluit	196
11.5	Instellingen voor hulp en advies	196
	Literatuur	196

VI Dementie

12	De ziekte van Alzheimer	201
	<i>Paul de Wit en Mayke Derix</i>	
12.1	Inleiding	203
12.2	Beschrijving	203
12.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	213
12.4	Tot besluit	220
	Literatuur	221
13	Vasculaire dementie	225
	<i>Wiesje van der Flier, Niels Prins, Astrid Hooghiemstra en Annebet Leeuwis</i>	
13.1	Inleiding	226
13.2	Beschrijving	227
13.3	Casus I, klinisch neuropsychologisch onderzoek	233
13.4	Casus II, klinisch neuropsychologisch onderzoek	239
13.5	Tot besluit	244
	Literatuur	245

VII Zeldzaam, maar niet onbelangrijk

14	Het syndroom van Charles Bonnet	251
	<i>Jo Vandermeulen, Peter Verstraten en Mayke Derix</i>	
14.1	Inleiding	253
14.2	Beschrijving	253

14.3	Casus klinisch neuropsychologisch onderzoek	257
14.4	Behandeling	268
14.5	Tot besluit.	270
14.6	Instellingen voor hulp en advies.	271
	Literatuur	272

VIII Epiloog

15	Nawoord	277
	<i>Jo Vandermeulen en Mayke Derix</i>	
	Literatuur	281

Nawerk

Register	284
-----------------------	-----

Redactie en auteurs

Redactie

Dr. Jo Vandermeulen is geregistreerd klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en eerstelijnspsycholoog NIP en supervisor diagnostiek NIP. Hij is werkzaam bij de Koninklijke Visio, expertisecentrum voor slechtziende en blinde mensen, en richt zich vooral op neuropsychologisch onderzoek en psychotherapeutische behandeling. Hij is daarnaast werkzaam bij Virenze, een praktijk voor gezondheidszorg, psychologie en psychotherapie. Hij is lid van de accreditatiecommissie behorend bij de Federatie voor Gezondheidszorgpsychologen, het overkoepelend orgaan voor BIG-specialismen in de gezondheidszorgpsychologie. Hij is hoofdredacteur geweest van tekstboeken op het gebied van de klinische neuropsychologie en klinische psychologie en andere publicaties binnen deze gebieden.

Dr. Mayke Derix is klinisch psycholoog en emeritus klinisch neuropsycholoog. De laatste 14 jaar tot aan haar pensioen was zij verbonden aan de afdeling medische psychologie van de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). In 2003 ontving zij de Professionele Prijs (senior) van het NIP. Zij heeft nationale en internationale publicaties op haar naam staan. Zij is eerste auteur van de CAMDEX-N en CAMDEX/R-N, een onderzoeksinstrument bij dementie waarvan de CAMCOG(-R) deel uitmaakt.

Auteurs

Hoofdstuk 1

Dr. Jo Vandermeulen
Dr. Mayke Derix

Hoofdstuk 2

Dr. Paul Eling is werkzaam als universitair hoofddocent en is als docent verbonden aan de RINO-opleiding tot specialist Klinische Neuropsychologie, is secretaris van de Stichting Neuropsychologie Nederland en redacteur van het *Tijdschrift voor Neuropsychologie*. Als redacteur en auteur is hij betrokken bij diverse tekstboeken op het gebied van de neuropsychologie.

Hoofdstuk 3

Dr. Marc Hendriks is werkzaam bij de Gedragswetenschappelijke Dienst van het Academisch Centrum voor Epileptologie (ACE) Kempenhaeghe in Heeze. Hij is tevens

universitair docent neuro- en revalidatiepsychologie en is als onderzoeker verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit in Nijmegen. Hij is als hoofddocent verbonden aan de postacademische opleidingen tot klinisch psycholoog bij RCSW Nijmegen en is hoofddocent psychodiagnostiek bij de opleiding tot klinisch psycholoog bij RINO Zuid te Eindhoven. Hij is coauteur van een aantal neuropsychologische tests en heeft zijn medewerking verleend aan diverse handboeken op het gebied van klinische neuropsychologie en klinische psychologie.

Zita Bouman, MSc, is neuropsycholoog-onderzoeker en is als promovenda verbonden aan de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling van het Academisch Centrum voor Epileptologie (ACE) Kempenhaeghe in Heeze. Zij is tevens verbonden aan het Donders Institute Centre for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud Universiteit Nijmegen

Hoofdstuk 4

Prof. dr. Hilde M. Geurts is bijzonder hoogleraar Autisme: Cognitie gedurende de levensloop. Zij is gespecialiseerd in klinische neuropsychologie en is werkzaam in de Programmagroep Brein en Cognitie binnen de afdeling Psychologie van de Universiteit van Amsterdam en ook bij het Dr. Leo Kannerhuis. Zij is hoofd van het Dutch Autism & ADHD Research Center (d'Arc) en heeft (inter)nationaal veelvuldig gepubliceerd over zowel ADHD als autisme. Zij is medeoprichtster van de Academische Werkplaats Autisme Reach-Aut en is een veelgevraagd spreker. Voor haar werk ontving zij in 2014 de Betto Deelmanprijs. Hilde Geurts is tevens lid van de Jonge Akademie van de KNAW en heeft zich jaren ingezet voor het Europese ADHD-netwerk (Eunethydis).

Drs. Hyke Tamminga is na haar opleiding klinische neuropsychologie gaan werken als promovenda (AMC/UvA) aan de ePOD-studie, een onderzoek waarin de effecten van methylfenidaat op de ontwikkeling van de hersenen worden onderzocht. Zij onderzoekt de cognitieve functies van kinderen en jongvolwassenen met ADHD en is betrokken bij de diagnostiek van kinderen met ADHD.

Drs. Cheima Bouziane is arts-onderzoeker en is als promovenda verbonden aan de vakgroep Radiologie van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam.

Hoofdstuk 5

Susan Zyto, MSc, is GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch neuropsycholoog en is werkzaam op de afdelingen Ziekenhuispsychiatrie en Psyche en Soma van GGZ-Noord-Holland-Noord, locatie Hoorn.

Dr. Nienke Jabben is als GZ-psycholoog en postdoc onderzoeker verbonden aan de afdeling Stemmingsstoornissen van de Riagg Maastricht en aan de afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie van Maastricht University.

Hoofdstuk 6

Dr. Esther van den Berg, klinisch neuropsycholoog, is universitair docent op de afdeling Psychologische Functieleer van de Universiteit Utrecht. Tevens is zij werkzaam op de afdeling Neurologie en Neurochirurgie van het UMC Utrecht.

Dr. Ineke Brands, gezondheidzorgpsycholoog in opleiding tot specialist, is werkzaam bij het Regionaal Psychiatrisch Centrum en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden.

Hoofdstuk 7

Drs. Serge Walvoort is werkzaam als klinisch neuropsycholoog en buitenpromovendus bij het Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen van het Vincent van Gogh in Venray. Tevens werkt hij als praktijkopleider voor de opleiding tot klinisch neuropsycholoog bij GGZ Oost Brabant, Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH), locatie Huize Padua te Boekel, en is hij docent bij de opleiding tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog bij RINO Groep Utrecht.

Dr. Arie Wester was als klinisch neuropsycholoog en programmamanager verbonden aan het Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen van het Vincent van Gogh in Venray. Hij was tevens hoofddocent neuropsychologische diagnostiek bij de opleiding tot klinisch psycholoog bij RINO Groep Utrecht. Arie Wester is op 9 juli 2015 onverwacht overleden.

Hoofdstuk 8

Drs. Helmy Pennarts is werkzaam in het VieCuri Medisch Centrum in Venlo. Haar aandachtsgebieden zijn de geriatrie, de neurologie (waaronder het aandachtsgebied Parkinson) en de neurorevalidatie.

Hoofdstuk 9

Mieke D'hooge werkt sinds 1995 als klinisch neuropsycholoog in het National MS Center in Melsbroek, België.

Hoofdstuk 10

Dr. Kurt Beeckmans is als klinisch neuropsycholoog verbonden aan het Centrum voor Epilepsie en Psycho-organische Stoornissen (CEPOS) in Duffel, België. Daarnaast is hij universitair docent bij de vakgroep Cognitieve en Biologische Psychologie van de Vrije Universiteit Brussel.

Drs. Karla Michiels is als klinisch neuropsycholoog werkzaam bij de Dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het Universitair Ziekenhuis Leuven (campus Pellenberg), België.

Hoofdstuk 11

Dr. Inge de Koning is als klinisch neuropsycholoog werkzaam op de klinische afdeling Neurorevalidatie van Rijndam Revalidatiecentrum in Rotterdam en is binnen deze instelling praktijkopleider voor de GZ-opleiding. Daarnaast is zij bestuurslid en penningmeester van de Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie.

Hoofdstuk 12

Drs. Paul de Wit is gezondheidszorgpsycholoog en klinisch neuropsycholoog. Zijn aandachtsgebieden zijn de neurologie, de interne geneeskunde, de cardiologie en het Isala geheugencentrum. Paul de Wit heeft een behandelgroep geïmplementeerd voor MCI-patiënten en publiceert op het gebied van dementie.

Dr. Mayke Derix

Hoofdstuk 13

Prof. dr. Wiesje van der Flier studeerde neuropsychologie aan de Universiteit van Utrecht. Zij heeft tevens de opleiding tot klinisch epidemioloog gevolgd. Sinds haar promotie in 2004 werkt zij als postdoc onderzoeker bij het VUmc Alzheimercentrum. Inmiddels heeft zij een deelaanstelling bij de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en is zij als hoofd onderzoek verbonden aan het VUmc Alzheimercentrum. Eind 2014 is zij benoemd tot hoogleraar Determinanten van cognitieve achteruitgang en dementie.

Dr. Niels Prins is neuroloog bij het VUmc Alzheimercentrum en directeur van het Alzheimer Research Center (ARC) in Amsterdam. In 2004 promoveerde hij op het proefschrift *Cerebral small vessel disease in dementia and depression* aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en in 2003 behaalde hij een Master of Science Klinische Epidemiologie aan het Netherlands Institute for Health Sciences (NIHES). Zijn aandachtsgebieden binnen de cognitieve neurologie zijn nieuwe behandelingen voor de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie, en de rol van cerebrovasculaire schade bij cognitieve achteruitgang en dementie.

Dr. Astrid Hooghiemstra studeerde neuropsychologie aan de Universiteit Leiden. In 2014 is zij binnen de afdeling Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit gepromoveerd op het proefschrift *Early-onset dementia: With exercise in mind*. Sinds haar promotie is zij werkzaam als postdoc onderzoeker in het VUmc Alzheimercentrum.

Annebet Leeuwis studeerde gezondheidszorgpsychologie met als specialisatie klinische neuropsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Sinds 2012 werkt zij als

neuropsycholoog bij het VUmc Alzheimercentrum. Tevens doet zij promotieonderzoek bij patiënten met vasculaire cognitieve stoornissen.

Hoofdstuk 14

Dr. Jo Vandermeulen

Peter Verstraten (1957) is directeur van het domein Kennis, Expertise & Innovatie (KEI) bij Koninklijke Visio, expertisecentrum voor blinde en slechtziende mensen. Hij studeerde Psychogerontologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en werkte bij diezelfde universiteit als onderzoeker. Daarna werkte hij als verpleeghuispsycholoog en had hij een aantal jaren een eigen psychologenpraktijk. Sinds 1988 is hij actief in het werkveld van de visuele beperkingen, door fusies en naamsveranderingen respectievelijk bij Theofaan, Sensis en Koninklijke Visio. Voorafgaand aan zijn huidige functie was hij daar behandelingscoördinator en uitvoerend psycholoog voor volwassen (incl. oudere) blinden en slechtzienden, onderzoeker, docent en coach, senior projectmanager en wetenschapscoördinator. Thema's die daarbij zijn bijzondere belangstelling genieten, zijn revalidatie van slechtziende ouderen, eenzaamheid en sociale steun, het Charles Bonnet-syndroom, niet-aangeboren hersenletsel en ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Internationaal is hij actief in meerdere netwerken op het terrein van visuele beperkingen. In zijn huidige functie is hij verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van de strategische kennisagenda en voor de internationale activiteiten van Koninklijke Visio.

Dr. Mayke Derix

Hoofdstuk 15

Dr. Jo Vandermeulen

Dr. Mayke Derix

Inleiding

Jo Vandermeulen en Mayke Derix

Samenvatting

Dit boek beoogt een breed inzicht te geven in de casuïstiek van de neuropsychologie bij volwassenen. Het tracht een intensief blikveld te bieden voor het onderzoeksterrein waarbinnen de neuropsychologie meandert. Ongeacht het feit dat wetenschappelijk onderzoek zeer waardevol kan zijn, is het juist de casuïstiek die steeds opnieuw de aandacht opeist bij het verhelderen van bijzondere problemen die zich in het dagelijks leven kunnen voordoen en het bedenken van oplossingen.

Dit boek beoogt een breed inzicht te geven in de casuïstiek van de neuropsychologie bij volwassenen. Het tracht een intensief blikveld te bieden voor het onderzoeksterrein waarbinnen de neuropsychologie meandert. Ongeacht het feit dat wetenschappelijk onderzoek zeer waardevol kan zijn, is het juist de casuïstiek die steeds opnieuw de aandacht opeist bij het verhelderen van bijzondere problemen die zich in het dagelijks leven kunnen voordoen en het bedenken van oplossingen.

Dat casuïstiek belangrijk is, blijkt ook uit het feit dat het aantal tijdschriften met aandacht voor casuïstiek nog steeds toeneemt. Steeds vaker worden artikelen gepubliceerd die specifieke ziektegeschiedenissen op uitvoerige wijze analyseren en beschrijven. Er bestaan zelfs tijdschriften die zich uitdrukkelijk hiermee bezighouden; het tijdschrift *Neurocase* is daar een goed voorbeeld van.

Historisch gezien heeft de casuïstiek een belangrijke bijdrage geleverd aan de beeldvorming rond specifieke ziekten en perioden waarin ze voor het eerst zijn ontdekt. Ze heeft daarnaast oog voor de ontdekker van de ziekte en de symptomen zoals we die nu herkennen. De naam Bonnet bijvoorbeeld staat voor het syndroom van Charles Bonnet, waarbij visuele hallucinaties in diversiteit aanwezig zijn.

Als een student of een psycholoog een volwassene neuropsychologisch onderzoekt, kan de beschikbare informatie over de aandoening ondersteuning bieden bij het invullen en uitvoeren van dit onderzoek en het stellen van de diagnose. Bovendien kan het een rol spelen in de advisering en/of behandeling.

De informatie over een aandoening schetst een beeld van de uitingsvormen (symptomen) passend bij een mogelijke stoornis. In combinatie met andere noodzakelijke ontwikkelings- en persoonsgerichte gegevens kan men dan een syndroomdiagnose stellen die vervolgens het uitgangspunt is voor neuropsychologisch onderzoek.

Naast kennis van de neuropsychologische diagnostiek, dient men ook beschikbare neuropsychologische literatuur te kunnen raadplegen die niet alleen de nadruk legt op de huidige stand van wetenschappelijk onderzoek, maar ook de mogelijke valkuilen belicht die tot verkeerde conclusies kunnen leiden en de cliënt kunnen benadelen als men daar geen oog voor heeft (Slick et al. 2011).

Klinisch-neuropsychologische diagnostiek vervult in de huidige tijd een steeds belangrijkere rol bij kwaliteitsafbakening – ingegeven door zorgverzekeraars – én het streven van basis- en voortgezette opleidingen om tot een betere verantwoording van de diagnose te komen. Dit is belangrijk, want in het werkveld wordt te pas en te onpas gebruikgemaakt van neuropsychologische onderzoeksmethodieken en andere methoden, zonder dat men erbij stilstaat of men wel voldoende vakbekwaam en deskundig is om dergelijk onderzoek te verrichten. Kennis van goede klinische gevalsbeschrijvingen, voorzien van praktische informatie over problemen en valkuilen, kan veel problemen voorkomen en bijdragen tot beter en efficiënter neuropsychologisch onderzoek.

Klinische gevalsbeschrijvingen kennen in het wetenschappelijk onderzoek een lange traditie, vooral vanuit de medische en de psychologische sector. Klinische casuïstiek voorziet onder andere in actueel verzamelde data uit tests, observaties, vragenlijsten en anamnesegeprekken. Deze verzamelde gegevens worden samengevoegd om tot een diagnose en adviezen te komen. Kennis van de daarbij horende stoornissen is noodzakelijk, want alleen dan kunnen de beschikbare gegevens geïntegreerd worden tot een diagnose.

De uiteindelijke diagnose komt immers tot stand op basis van nomothetische conclusies (algemene wetmatigheden en de beschikbaarheid van wetenschappelijke kennis) en idio-grafische conclusies (de unieke vorm van het menselijk handelen).

In dit boek trachten we inzicht te geven in het ontstaan en/of het verloop van de problemen bij een ziektebeeld, mogelijke neuropsychologische valkuilen en vormen van advisering en hulpverlening. De huidige bezuinigingen in de gezondheidszorg in ogenschouw genomen is dat laatste geen onbelangrijk gegeven: op welke wijze draagt neuropsychologische diagnostiek bij tot een goede diagnose en hulpverlening? Casuïstiek vormt op die manier een krachtig instrument om individuele kennis te toetsen en onderzoeksvaardigheden te ontwikkelen of bij te stellen, om zo tot daadkrachtiger uitspraken te komen.

Dit boek bestaat uit twee delen: het eerste deel richt zich op de historie van de gevalsbeschrijving, de onderzoekswijze bij het verrichten van neuropsychologisch onderzoek en de ethiek van het handelen. Het tweede deel is volledig gewijd aan het praktisch handelen bij verschillende aandoeningen, met gevalsbeschrijvingen als illustratie van het geheel. De epiloog richt zich op de toekomst van het neuropsychologisch onderzoek.

Dit boek is geen inleiding op het verrichten van neuropsychologisch onderzoek. Hiertoe kan men in het Nederlandse taalgebied terecht bij *Klinische neuropsychologie* van Kessels et al. (2012) en *Neuropsychologische diagnostiek* onder redactie van Hendriks et al. (2014). Dit boek wil een breed inzicht geven in verschillende werkgebieden van de klinische neuropsychologie bij volwassenen. Daartoe is gekozen voor de meest relevante thema's die in de dagelijkse praktijk van neuropsychologische diagnostiek aan de orde komen. Het gekozen werkveld is breed, van basis- tot specialistische zorgvoorziening, waarbij de nadruk ligt op praktische bruikbaarheid zodat dit boek als dagelijks referentiekader kan dienen. In die zin is het een interactief boek dat het werkveld ondersteunt in de dagelijkse gang van zaken. Er is gekozen voor actuele thema's, die uiteraard wel gekoppeld zijn aan de DSM-5. Daartoe zijn ze gerangschikt in zes verschillende gebieden, te weten: psychiatrische en somatische stoornissen, neurodegeneratieve stoornissen, niet-aangeboren hersenletsel, dementie en een bijzonder verschijnsel dat vaak voorkomt, het syndroom van Charles Bonnet. Ieder hoofdstuk start met een inleidende bespreking van het werkgebied en wordt waar mogelijk afgesloten met aanvullende literatuur voor verdere verdiepende studie.

De inhoud beoogt relevant te zijn voor (klinisch) neuropsychologen, klinisch psychologen, gezondheidszorgpsychologen, eerstelijnspsychologen, basispsychologen en diegenen die daarvoor in opleiding zijn. Hiervoor gebruiken we in het boek gevalsbeschrijvingen. De redactie wil de nadruk leggen op de stoornis, de onderzoekswijze, het onderzoekstraject en mogelijke verwijzing of meer diepgravende diagnostiek. De klemtoon ligt op het **hoe** (hoe doe je het?) en het **wat** (op welke wijze verricht je dan onderzoek?). De casussen zullen aan de hand van tests besproken worden, maar de tests zelf krijgen geen bijzondere aandacht. Hiervoor verwijzen we naar *Neuropsychologische diagnostiek* van Bouma et al. (2012) en *Neuropsychological assessment* van Muriel Lezak et al. (2012). Het boek wil een praktisch instrument zijn; dit in tegenstelling tot de vele boeken die vooral als naslagwerk fungeren.

In de casussen maken we veelal gebruik van een hypothesetoetsend model (De Bruyn 2010) als uitgangspunt voor de gevalsbeschrijvingen. Dit hypothesetoetsende model wordt

in de gezondheidszorg frequent gebruikt. Het beschrijft de onderzoekstappen en de manier waarop iedere stap op een logische wijze wordt afgerond.

Alle hoofdstukken kennen min of meer dezelfde opbouw, van verwijsvraag tot en met conclusie en advies, zodat de diagnose of uitkomst tot stand komt door een *practice-based* onderzoekswijze. Het is wel zo dat de diagnostische cyclus geen vaste lijn dicteert; het is een richtlijn, waarbij het zelfs mogelijk is alleen deeltrajecten te doorlopen om deelvraagstellingen te beantwoorden. Als de hulpvraag betrekking heeft op een specifiek deelonderzoek, hoeft niet de hele cyclus te worden doorlopen. Dat is in de praktijk vaak ook niet haalbaar, omdat niet altijd alle hiervoor benodigde onderzoeksgegevens ter beschikking staan, en ook niet wenselijk, daar er dan geen indicatie bestaat voor het uitvoeren van alle onderzoekstappen. Een dergelijk deelonderzoek kan dan een antwoord geven op de specifieke vraagstelling van de verwijzer. Let wel: we richten ons hier op neuropsychologisch onderzoek en de meerwaarde daarvan voor de diagnostiek. In veel gevallen is neuropsychologische onderzoek alleen echter onvoldoende en zal men bijvoorbeeld aanvullend persoonlijkheidsonderzoek moeten uitvoeren om de beeldvorming te completeren.

De toenemende belangstelling voor en de structurele benadering van onderzoek en behandeling binnen de neuropsychologie uiten zich in veel facetten van de samenleving. Dit heeft geleid tot het ontstaan van een nieuw specialisme conform de Wet BIG, dat voor het dagelijkse praktische handelen van belang is. Dit boek wil een wezenlijke bijdrage leveren aan het praktische werkveld, maar ook aan de post-masteropleidingen, universitaire opleidingen, opleidingen aan hogescholen en bij- en nascholingsactiviteiten.

De totstandkoming van dit boek is geen eenvoudige zaak geweest. Wij danken dan ook alle auteurs voor hun inzet, motivatie en vasthoudendheid om samen met de redactie tot een afwisselend geheel te komen. Alle auteurs zijn collega's die vanuit het specialisme van de neuropsychologie actief zijn in het – soms brede – dagelijkse werkveld en hierin zeer waardevol werk verzetten. De redactie hoopt dat dit boek een bijdrage zal leveren aan de verdere ontwikkeling van het vakgebied klinische neuropsychologie.

Juni 2015

Jo Vandermeulen

Mayke Derix

Literatuur

-
- Bouma, A., Mulder, J., Lindeboom, J., & Schmand, B. (2012). *Handboek neuropsychologische diagnostiek*. Amsterdam: Pearson.
- Bruyn, E. J. J. de (2010). *De diagnostische cyclus*. Leuven: Acco.
- Hendriks, M., Kessels, R., Gorissen, M., Schmand, B., & Duits, A. (2014). *Neuropsychologische diagnostiek. De klinische praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Kessels, R., Eling, P., Ponds, R., Spikman, J., & Zandvoort, M. van (2012). *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Boom.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W. (2012). *Neuropsychological assessment*. Oxford: Oxford University Press.
- Slick, D. J., Tan, J. E., & Strauss, E. (2011). Why would he do it? A case of probable malingering in the context of severe traumatic brain injury. In J.E. Morgan, I.S. Baron & J.H. Ricker (Eds.). (2011). *Casebook of clinical neuropsychology* (pp. 224–246). New York: Oxford University Press.

A Historie, ethiek en voorwaarden

Hoofdstuk 2 De casus is de basis – 7

Paul Eling

Hoofdstuk 3 Evidence-based neuropsychologische diagnostiek – 21

Marc Hendriks en Zita Bouman

De casus is de basis

Paul Eling

Samenvatting

In dit hoofdstuk betoog ik dat onze ideeën over neuropsychologische stoornissen zoals afasie, agnosie, apraxie en amnesie vooral gebaseerd zijn op beschrijvingen van patiënten met specifieke uitvalsverschijnselen. Van de klassieke oudheid tot de renaissance kennen we geschriften waarin dergelijke patiëntbeschrijvingen voorkomen en waarbij we de neuropsychologische beelden kunnen herkennen. Ook het werk van Broca, Wernicke, Lissauer en Liepmann is op gevalsbeschrijvingen gebaseerd. In het moderne onderzoek spelen gevalsbeschrijvingen een cruciale rol. De niet geringe bijdrage van de Engelse neuropsychologe Elisabeth Warrington is vrijwel volledig gebaseerd op gevalsbeschrijvingen. Er is wel gesteld dat onderzoek naar specifieke cognitieve aandoeningen eigenlijk alleen goed gedaan kan worden bij individuele patiënten. Die stelling bevat een kern van waarheid, maar ook groepsstudies kunnen een zinvolle bijdrage leveren. Het is echter belangrijk om bij dat onderzoek, zowel van symptomen als van behandelingen, gebruik te maken van goede onderzoeksdesigns.

- 2.1 Inleiding – 8**
- 2.2 De historie – 8**
- 2.3 Gevallen op schrift – 13**
- 2.4 Alleen maar single-casestudies – 15**
- 2.5 Spelregels – 16**
- 2.6 Tot besluit – 18**
- Literatuur – 18**

2.1 Inleiding

In de geneeskunde speelt de patiënt een centrale rol. De arts probeert de patiënt te helpen. Hij maakt daarvoor gebruik van wat hij heeft geleerd, maar loopt daarbij vaak tegen onvolkomenheden aan. De vuistregels die hij heeft geleerd om ziekten te onderscheiden en bepaalde behandelingen te selecteren, lijken niet altijd op te gaan. Hiervoor zijn veel oorzaken aan te wijzen. Soms leidt een dergelijke discrepantie tot nieuw inzicht: de definitie van een ziektebeeld blijkt niet juist of er is bijvoorbeeld sprake van varianten van een bepaald beeld, of van verschillen tussen groepen, zoals kinderen en volwassenen. Beschrijvingen van individuele patiënten kunnen zo een startpunt vormen voor nieuwe inzichten: een andere klinische aanpak of de ontwikkeling van andere behandelingen.

Wat geldt voor de geneeskunde in het algemeen, geldt ook voor patiënten met aangeboren en verworven hersenaandoeningen: een goede analyse van een individuele casus vormt in de regel de basis van het (wetenschappelijk) onderzoek naar symptomen, zowel in de diagnostiek als in de behandeling. Daarmee bedoel ik niet dat men vooral oog moet hebben voor de persoon en de persoonlijke omstandigheden (dat moet vanuit professioneel oogpunt ook), maar dat men bedacht moet zijn op mogelijke afwijkingen van bestaande opvattingen, die relevant kunnen zijn voor het onderscheiden van bepaalde patiënten of stoornissen. In de diagnostiek wordt gebruikgemaakt van classificatiesystemen (denk hierbij aan de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) en de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)). Dat zijn geen wetten, ze worden steeds aangepast op basis van nieuwe inzichten. We kunnen er dus niet blind op varen.

In dit hoofdstuk wordt het belang van de bestudering van een individuele casus geïllustreerd aan de hand van een bespreking van dergelijke studies door de eeuwen heen, tot op de dag van vandaag. Na dit historisch overzicht wordt kort ingegaan op belangrijke spelregels die van belang zijn voor een gevalsstudie.

2.2 De historie

■ Oude geneeskunde

Een van de oudste geneeskundige documenten is de zogeheten papyrus van Edwin Smith, die meer dan vijf meter lang is. Deze zou rond 1700 voor Christus zijn vervaardigd, maar een kopie zijn van een document uit de tijd rond 2600 voor Christus. Beweringen dat het geschrift van de hand van de Egyptische geneesheer Imhotep zou zijn, die door sommigen als de eerste arts wordt gezien, berusten op louter speculatie (Sarton 1931). De papyrus lijkt op een leerboek. Aan de voorzijde bevinden zich beschrijvingen van 48 patiënten, aan de achterzijde worden recepten beschreven. Het gaat om patiënten met een verwonding, een verworven letsel. Bij 27 patiënten gaat het om een hersenletsel, bij 1 patiënt om een ruggenmergletsel. Van elke patiënt wordt systematisch beschreven welke symptomen hij heeft, wat de diagnose is, welk vooruitzicht men kan verwachten en welke behandeling zinvol is. De diagnose wordt bij alle gevallen op een soortgelijke wijze geformuleerd: 'Je moet bij een dergelijke patiënt zeggen:' en dan volgt een van drie varianten:

1. 'een aandoening die ik zal behandelen'
2. 'een aandoening die ik zal proberen te behandelen'
3. 'een aandoening die niet te behandelen is'

Een soortgelijk werk, met de titel *Diagnostisch Handboek*, is in het oude Babylon gevonden. Het zou door Esagil-kin-apli zijn geschreven in de vorm van kleitabletten in de periode 1069–1046 voor Christus. Ook in dit document worden op een systematische wijze patiënten beschreven, inclusief symptomen, diagnose en prognose. Enkele hiervan zijn patiënten met epilepsie.

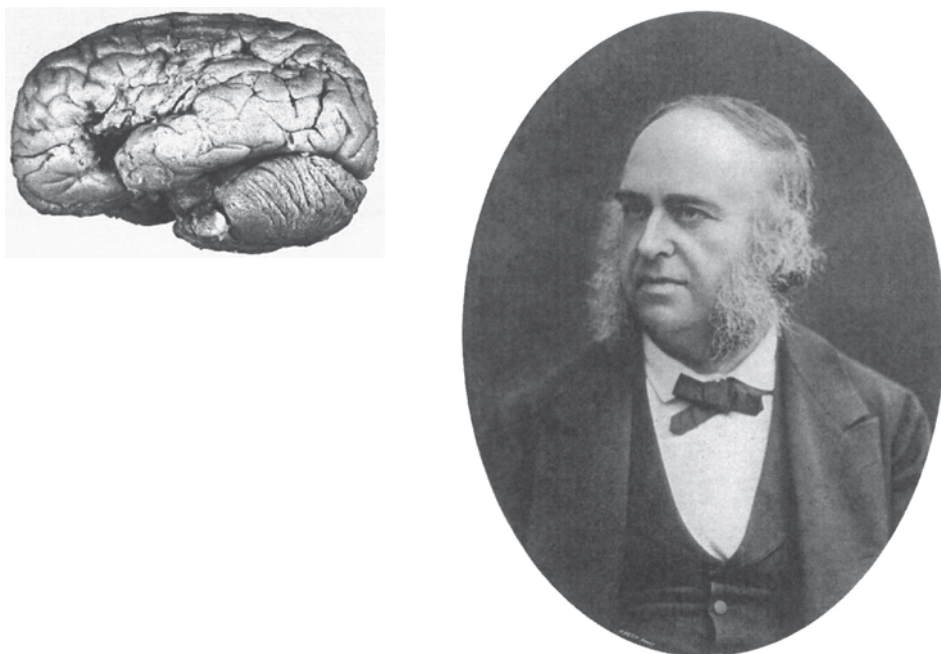
Galenus (129–216) is een van de invloedrijkste artsen geweest. Hij integreerde veel kennis van zijn Griekse en Egyptische voorgangers en legde die vast in een aantal boeken. Dit was in wezen de medische kennis die artsen nadien gebruikten als uitgangspunt voor hun handelen. Deze kennis werd eeuwenlang in hoorcolleges voorgelezen aan medische studenten.

Bij de eerdere documenten ging het nog om besprekingen van individuele, prototypische patiënten, bij Galenus is er al sprake van een theoretisch systeem. Hij had een opvatting, een theorie (overgenomen van voorgangers!) over de werking van het lichaam, inclusief het hart en de hersenen. Volgens dat systeem moet er sprake zijn van een balans tussen vier elementen: vuur, water (slijm), gele gal en zwarte gal. Afhankelijk van de manier waarop de balans was verstoord (te veel of te weinig van een van de vier elementen) ontstond een bepaald ziektebeeld. Epilepsie, bijvoorbeeld, was het gevolg van te veel slijm in de hersenen.

■ Renaissance

Rond 1600 gingen artsen weer zelf observeren en gevalsbeschrijvingen produceren (Pomata 2010). Aanvankelijk waren dat rondreizende artsen die geen specifiek wetenschappelijk oogmerk hadden. Zij wilden door het maken van gevalsbeschrijvingen laten zien dat zij ook bekwaam waren en dat je daarvoor niet per se met ingewikkelde theorieën op de universiteiten bezig hoefde te zijn. Bundelingen van dergelijke gevalsbeschrijvingen gaven ze soms uit met in de titel de Latijnse term 'observationes'; wij zouden nu spreken van 'case studies' of gevalsbeschrijvingen. Artsen waren nog niet gespecialiseerd en bij hun observaties kon men dan ook allerlei aandoeningen aantreffen. Twee van dergelijke bundels zijn voor de neuropsychologie van belang. De eerste is die van Johannes Schenck von Grafenberg (1530–1598): *Observationes medicae de capite humano* uit 1584. De tweede is van de hand van Johann Jakob Wepfer (1620–1695): *Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia* (postuum uitgegeven in 1727).

Schencks boek bevat 568 beschrijvingen door andere auteurs, veelal uit oude bronnen, maar ook 64 niet eerder gepubliceerde gevalsbeschrijvingen van tijdgenoten. Volgens Luzzatti en Whitaker (1995) is het boek een goudmijn voor neuropsychologen vanwege de neuropsychologische beschrijvingen, maar de tekst is helaas alleen in het Latijn beschikbaar. Zestien gevallen in de bundel betreffen taalstoornissen en Armand Trousseau, die in 1864 het begrip afasie invoerde, verwees naar Schencks boek voor de eerste beschrijving van een afasiepatiënt. In de tijd van Schenck beschouwde men een dergelijke aandoening nog als een *geheugenstoornis*, een aandoening van het geheugen voor woorden!



■ **Figuur 2.1** Portret van Paul Broca en de bewaard gebleven hersenen van Tan.

Wepfers boek bevat levendige en goed geordende gevalbeschrijvingen, waaronder zeker 13 gevallen met een taalstoornis. Deze waren, in vergelijking met de verzameling van Schenck, meer systematisch geselecteerd om bepaalde verschijnselen toe te lichten. Ook was in veel gevallen een post mortem onderzoek uitgevoerd. Wepfers observaties zijn interessant vanwege de veronderstellingen die worden gedaan over de onderliggende cognitieve processen.

Enkele van de heel oude gevalbeschrijvingen worden in de hedendaagse afasieliteratuur nog altijd gememoreerd omdat ze opvallende uitvalpatronen laten zien, zoals die van Johann Schmidt (1624–1690), een patiënt die wel kon schrijven maar niet meer lezen, een geval van zuivere dyslexie dat pas als zodanig bekend werd door de studie van Jules Dejerine in 1892. Peter Rommel (1634–1708) beschreef in 1683 een patiënt onder de titel ‘aphonia rara’. De man kon niet spontaan spreken maar wel zijn gebeden opzeggen, een vroege beschrijving van de dissociatie tussen spontane en automatische spraak.

■ De klassieke neuropsychologie

Meestal wordt het begin van de neuropsychologie gekoppeld aan het moment dat Paul Broca in 1861 in Parijs de patiënt Tan presenteert aan zijn collega's. Tan had een ernstige taalstoornis die Broca graag afemie had willen noemen, maar op voorstel van Trousseau in 1864 afasie werd genoemd (■ fig. 2.1).

Broca voorspelde bij de presentatie dat de hersenlaesie die verantwoordelijk was voor de afasie in het voorste hersendeel gelokaliseerd moest zijn. Dit was in overeenstemming met de stelling van zijn leermeester Jean-Baptiste Bouillaud, maar vooral ook met de

stelling die Franz Joseph Gall aan het begin van de negentiende eeuw had verkondigd, namelijk dat allerlei cognitieve functies en karaktertrekken een eigen plaats hebben op de hersenschors. Bouillaud en Broca wilden vooral laten zien dat dit *lokalisatieprincipe* juist was. Gall kan dan ook heel goed worden beschouwd als een van de grondleggers van de hedendaagse cognitieve neurowetenschappen, inclusief de neuropsychologie.

Na Broca beschreven vele anderen de relatie tussen taalstoornissen en laesies in de hersenen. Carl Wernicke onderzocht in 1874 tien patiënten en vond bij enkelen van hen een min of meer intact vermogen om te spreken, maar een verstoord taalbegrip. Hij formuleerde op basis daarvan de sensomotorische theorie over representatie van taal in de hersenen, een theorie die nog steeds wordt aangehaald. De door Lichtheim in 1885 geformuleerde variant op deze theorie was ook gebaseerd op slechts enkele patiënten (Eling 2011).

De patiënten van Wernicke en Lichtheim zijn zelf niet bekend geworden zoals Tan, maar diverse anderen wel; zij spelen nog steeds een belangrijke rol in leerboeken, maar ook in het wetenschappelijk onderzoek. Een van de beroemdste patiënten op dit moment is Phineas Gage (Macmillan 2000). Bij werkzaamheden aan de spoorrails schoot een lange ijzeren staaf ongeveer bij zijn oogkas omhoog in zijn hoofd, door de schedel en de hersenen heen. Even lag hij op de grond, waarna hij opstond en naar huis werd gebracht. Een arts verzorgde de wonden aan de buitenkant, maar kon niets doen aan de toch niet geringe schade in de hersenen. Gage herstelde, maar werd in zijn gedrag nooit meer de oude. In de neurologische literatuur werd hij zelden meer genoemd, totdat hij door vooral het werk van Damasio nieuwe bekendheid kreeg. Damasio (1994) had een patiënt met een soortgelijke beschadiging als Gage en wilde laten zien wat nu precies de rol is van dat specifieke hersengebied in het gedrag, namelijk emotieregulatie (■ fig. 2.2).

Afasie, agnosie en apraxie zijn traditioneel de kerngebieden van de neuropsychologie. Zoals de overzichten over afasie stevast beginnen met het werk van Broca en Wernicke, grijpt men bij de agnosie doorgaans terug op de studie van Heinrich Lissauer (1861–1891). Lissauer was pas 27 jaar en had net zijn opleiding bij Wernicke afgerond, toen hij zijn studie naar agnosie verrichtte. Shallice en Cooper (2011) noemen dit de wellicht beste neuropsychologische studie uit de negentiende eeuw. Dat heeft vooral te maken met de grondigheid en uitvoerigheid van het diagnostisch onderzoek. Ook opmerkelijk was dat Lissauer niet alleen vaststelde of zijn patiënt bepaalde opdrachten kon uitvoeren, maar ook keek naar de aard van de fouten. Een foutenanalyse biedt de mogelijkheid om te bepalen waarom een patiënt de opdracht niet goed uitvoert: op welk vlak ging het mis? Had het te maken met het waarnemen van de stimuli, met het begrijpen van de opdracht, met het goed reageren?

De uitvoerige studie van Hugo Liepmann uit 1900 en 1905 rond *Regierungsrat T.* is nog steeds een cruciale bouwsteen in ons denken over de verschillende vormen van apraxie. (Zie voor een uitvoerige bespreking in relatie tot hedendaags onderzoek: Goldenberg 2013).

Van gevalsbeschrijvingen kunnen we ook nog iets anders leren. De Duitse neuropsychiater Kurt Goldstein, leerling van Wernicke, keerde zich af van diens opvattingen over het functioneren van de hersenen. Hij was meer geïnspireerd door de *Denkpsychologie* van de Würzburger School. In die benadering speelt het begrip *Einstellung* (attitude, instelling) een belangrijker rol: waarnemen is niet alleen een kwestie van het binnenkomen van een



■ **Figuur 2.2** Phineas Gage met de ijzeren staaf die door zijn hersenen is gegaan.

stimulus, het analyseren van eenvoudige kenmerken. Het gaat er ook om op welke manier iemand naar iets wil kijken: is hij nieuwsgierig, open, argwanend, niet-geïnteresseerd? Wij zouden nu zeggen dat top-downprocessen invloed kunnen hebben op bottom-upprocessen. Goldstein keek daardoor op een heel andere manier naar het gedrag van neurologische patiënten. Dat heeft geleid tot de beschrijving van een patiënt, Schn. genoemd omdat hij Schneider heette, met een opvallend syndroom. Deze patiënt zou visuele objecten niet kunnen herkennen (agnosie), maar met behulp van het maken van handbewegingen lukte dat wel. Later is door anderen, die de patiënt ook hebben onderzocht, gesuggereerd dat er eigenlijk geen sprake was van een agnosie, maar van een leerproces tussen patiënt en arts: de patiënt heeft geleerd zich te gedragen zoals hij dacht dat zijn arts van hem verwachtte, en de arts had niet in de gaten dat hijzelf dat specifieke gedrag had geïnduceerd.

Zo spelen individuele patiënten een cruciale rol in ons denken over ziektebeelden, cognitieve stoornissen en de lokalisatie van functies in het brein. Er zijn nog veel meer bekende patiënten die in de neuropsychologische literatuur bekend zijn geworden en ook

bekend blijven. Men kan bijvoorbeeld denken aan de patiënt van Bodamer, die model stond voor prosopagnosie. Of de patiënt van Monrad-Krohn bij wie de taal intact was maar de prosodie vreemd, een stoornis die momenteel wordt aangeduid als het *foreign accent syndrome*. Of patiënt G. R., die een heel opvallende vorm van leesproblemen vertoonde en bijvoorbeeld ‘zon’ kon lezen in plaats van ‘maan’: hij had een diepe dyslexie. Zijn geval vormde de aanzet tot een nieuwe opvatting over het leesproces, de ‘dual route theory’ van Marshall en Newcombe. Deze theorie wordt in praktisch al het onderzoek over dyslexie genoemd. Of Auguste D., de eerste patiënte met een alzheimerdementie. En zo zijn er nog veel meer patiënten te noemen.

2.3 Gevallen op schrift

■ Klassieke gevallen

Hoe belangrijk individuele gevallen zijn voor de neuropsychologie, heb ik in het voorgaande getracht te illustreren. Dit belang blijkt ook uit het feit dat er diverse boeken bestaan waarin gevalsbeschrijvingen zijn gebundeld en zo voor een groot publiek toegankelijk gemaakt. De ‘klassieke gevallen’ zijn gebundeld in *Classic cases in neuropsychology* (Code et al. 1996, 2002). Daaronder vallen de patiënten die hierboven zijn genoemd en nog vele anderen. Zij zijn door hedendaagse auteurs opnieuw beschreven en van commentaar voorzien, om te laten zien welk belang zij hebben gehad in de historie en hoe ze vanuit het hedendaags perspectief zouden worden geïnterpreteerd. Ook Douwe Draaisma (2006) heeft diverse klassieke gevalsbeschrijvingen op een boeiende en toegankelijke wijze opgetekend in zijn boek *Ontregelde geesten*.

Ruth Campbell en Martin Conway hebben een bundel gemaakt van studies van patiënten met een geheugenstoornis: *Broken memories* (1995). Daarbij gaat het onder meer om stoornissen van het episodisch langetermijngeheugen, het semantisch geheugen, het ruimtelijk geheugen en het werkgeheugen. Ook wordt aandacht besteed aan verschijnselen zoals confabuleren en het verlies van eigennamen. Ruth Campbell heeft nog een andere bundel uitgebracht, *Mental lives* (1992), waarin gevalsbeschrijvingen van kinderen een plaats hebben gekregen. Ook treft men hierin gevalstudies aan die liggen op het gebied van de – toen nog niet bestaande – cognitieve neuropsychiatrie.

■ Moderne gevallen

Er is, vooral voor studiedoeleinden, een reeks boeken met gevalsbeschrijvingen uitgebracht. In het boek van Parkin (1997) vindt men gevalsbeschrijvingen van patiënten met een breed scala van neurologische en psychiatrische aandoeningen. Allemaal hebben ze op de een of andere manier ook te maken met geheugenproblemen, van anterograde tot retrograde amnesie, van problemen met het autobiografisch geheugen tot gezichtsherkenningsproblemen. Humphreys (1999) heeft een verzameling gevalsbeschrijvingen gebundeld waarbij het gaat om allerlei waarnemingsproblemen. Een door Funell (2000) samengestelde bundel bevat casestudies over leesproblemen, vooral verworven leesproblemen bij volwassenen, zoals de eerdergenoemde G. R. met diepe dyslexie.