

Veroudering en de ziekte van Alzheimer

Scherder E. *Veroudering en de ziekte van Alzheimer. Inleiding in de klinische en neuropsychologische overeenkomsten en verschillen*. Assen: Van Gorcum, 2001; 220 pagina's, NGL 49,50. ISBN 90-232-3679-3.

Klinische neuropsychologie is een groeiend vakgebied dat zich onder andere intensief bezighoudt met dementie. De verschillende cognitieve functies kunnen door een neuropsycholoog met behulp van tests in kaart worden gebracht. In dit boek van Scherder wordt beschreven wat bij normale veroudering past en wat bij de ziekte van Alzheimer met betrekking tot geheugen, aandacht, taal, zintuigen en pijn. Een voorbeeld: wie heeft er geen last van het TOT- (*tip of the tongue*) fenomeen? Je weet welk woord je wilt gebruiken, maar je kan er niet opkomen. Dit treedt vaker op bij veroudering, maar de toename is veel sterker bij mensen met de ziekte van Alzheimer. Een tweede voorbeeld betreft het geheugen. Bij veroudering gaat vooral het leren van nieuwe informatie achteruit; bij de ziekte van Alzheimer worden echter ook het semantisch geheugen (=kennis), het werkgeheugen en de aandacht minder.

Het boek is bedoeld voor neuropsychologen. In de verschillende hoofdstukken worden per cognitieve functie theorieën en testresultaten weergegeven, waarbij steeds veroudering en de ziekte van Alzheimer onderscheiden worden. Elk hoofdstuk eindigt met een samenvatting en zelfs een vragenlijst.

Het thema is zeer interessant en relevant en Scherder werkt het gedetailleerd uit. Voor huisartsen is het boek minder geschikt, omdat de vertaalslag naar toepassing in de algemene praktijk niet gemaakt wordt. De overeenkomsten en verschillen tussen veroudering en de ziekte van Alzheimer worden weergegeven in jargon (met name bij 'geheugen' en 'taal') en aan de hand van testresultaten. Maar wat kan een huisarts observeren aan het gedrag in de spreekkamer? Wat kan hij afleiden uit het functioneren van patiënten? Waarop moet hij letten

tijdens een huisbezoek? Ook wordt het grijze gebied tussen veroudering en de ziekte van Alzheimer overgeslagen. In de praktijk worden huisartsen juist geconfronteerd met vragen als 'Word ik dement?'. Een internationaal geaccepteerd en uitgewerkt concept is MCI: *mild cognitive impairment*. Dit betreft ouderen die goed functioneren, maar bij wie wel achteruitgang van het geheugen gaande is. Van hen wordt (waarschijnlijk) 50-80% dement in de volgende 5-7 jaar.¹ Scherder noemt dit begrip niet en zet voor het gemak en de duidelijkheid wit en zwart tegen elkaar af. Huisartsen hebben juist veel te maken met grijs.

De auteur beschrijft een belangrijk thema en beschikt over genoeg interessant materiaal. Hij zou een apart artikel voor H&W moeten schrijven, waarin de klinisch relevante verschillen tussen veroudering en de ziekte van Alzheimer aan de orde komen, die met behulp van anamnese, heteroanamnese, observaties en eventueel eenvoudig testmateriaal vast te stellen zijn.

Annet Wind

1. *Consensus paper on Mild Cognitive Impairment*. Brussel, UCB SA, 2000.

Geschiedenis van het mesmerisme in Nederland

Joost Vijselaar. *De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830*. Nijmegen: SUN, 2001; 559 pagina's, NLG 79,50. ISBN 90-5875-015-9.

Dit lijkige boek is de handelseditie van de dissertatie waarop historicus Vijselaar in 1999 *cum laude* promoveerde. Met zijn geschiedenis van het 'dierlijk magnetisme' of mesmerisme in Nederland levert de auteur een proeve van hoe modern wetenschapshistorisch onderzoek in zijn werk gaat.

Wetenschapshistorisch? Was de opkomst van het métier van magnetiseur dan een wetenschappelijke aangelegenheid? Jazeker, stelt Vijselaar, want wat eind van de negentiende eeuw een niet-reguliere activiteit werd, was een eeuw eerder ont-

staan als een behandelwijze die zich beriep op wetenschappelijke opvattingen over zenuwen en zenuwziekten. Een ander misverstand dat Vijselaar uit de weg ruimt, is dat het mesmerisme een eerste aanzet heeft gegeven tot de ontdekking van het onderbewuste. Franz Anton Mesmer zou in die visie een voorloper zijn geweest van Freud. Ook hier leert Vijselaars onderzoek anders: men dacht met Mesmers methode somatische aandoeningen te kunnen genezen en die methode appelleerde op geen enkele manier aan het onderbewuste. Het misverstand is in dit geval overigens wel begrijpelijk. Mesmers ideeën werden vooral populair in de vorm die markies de Puységur er rond 1780 aan gaf: het somnambulisme. Net als Mesmer magnetiseerde Puységur zijn patiënten door aanraken en strijken, maar als extra effect bracht hij ze hiermee in trance, in 'magnetische slaap'. Patiënten konden zichzelf in deze toestand met een 'inwendig oog' van binnen bekijken, zo beweerde Puységur. Desgevraagd vertelden ze hem hoe hun interne organen eruitzagen, waar zich aandoeningen bevonden, en zelfs wat de beste remedie was. Hier waren dus – anders dan bij Mesmers therapie – wél hogere geestelijke vermogens in het geding. Latere onderzoekers zagen een verband tussen dit 'inwendige zien' en het spiritisme. Ze dachten dat gedurende de magnetische slaap contact met overledenen kon worden gelegd. Maar met het onderbewuste geestesleven van de patiënt had dit toch nog steeds niets te maken. Dat verband kwam pas later, toen de magnetische slaap als 'hypnose' een rol ging spelen bij het onderzoek naar het onderbewuste. Mesmer en Puységur bestempelde men toen, ten onrechte, als pioniers van de psychiatrie. Vijselaar beschrijft het Nederlandse mesmerisme tegen de achtergrond van een gedetailleerde schets van de Mesmerreceptie in Duitsland, Engeland en Frankrijk. De ontvangst in de buurlanden blijkt nauw samen te hangen met nationale wetenschappelijke tradities en culturele stromingen. Alom werd de theorie in eerste instantie bejegend als weten-

schappelijk; ze bracht op een respectabele manier de kennis over magnetisme en elektriciteit in verband met het werkingsmechanisme van de zenuwen en met de behandeling van zenuwaandoeningen. Voor de Franse wetenschap was de vraag of de arts door gebruikmaking van zijn eigen 'magnetische kracht' storingen in het zenuwstelsel van de patiënt kon verhelpen, een empirische kwestie: proeven moesten uitwijzen wat de theorie waard was. Resultaat was dat sceptis al gauw de overhand kreeg. In Duitsland daarentegen sloot het somnambulisme van Puységur goed aan bij de ideeën over de eenheid van materie en geest die de basis vormden van de romantische *Naturphilosophie*. In Nederland signaleert Vijselaar een empirische stroming in Groningen, en een meer aan de *Naturphilosophie* gelieerde Amsterdamse richting. Het beeld van nuchterheid en praktische zin dat wij van de toenmalige Nederlandse wetenschap en cultuur hebben, concludeert hij, wordt door dit laatste gegeven enigszins gerelativeerd. In de loop van de negentiende eeuw won in de wetenschap overal het positivisme terrein, met als resultaat dat het magnetisme in de marge werd gedrukt. Een van de laatste ervaringen ervan in Nederland was het magnetische postorderbedrijf van de Rotterdamse magnetiseur Meijer: wie een gedragen nachtmuts opstuurde, kreeg een diagnose en therapie thuisgestuurd. Vijselaar beheerst zijn stof en schrijft kristalhelder; zijn rijke studie is een voorbeeld voor wie medisch-historische aspiraties heeft.

Bert Theunissen

Jeugdgezondheidszorg

Schuil PB, Bolscher DJA, Brouwers-de Jong EA, Brugmans M-LDJ, Bruins SDA, Van Lokven EM, et al. *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg, deel A en B*. Assen: Van Gorcum, 2000. *Vierde druk*. Deel A: 166 pagina's, NLG 37,50, ISBN 90-232-3573-8. Deel B: 474 pagina's, NLG 77,50, ISBN 90-232-3574-6.

Dit jaar verscheen de vierde druk van het *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg*.

Sinds de derde druk is het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg opnieuw geformuleerd en beschreven door een departementale werkgroep. De nieuwe druk is volledig geactualiseerd; hoofdstukken zijn opnieuw ingedeeld en waar nodig herschreven. Ook bij deze druk is het Leerboek gesplitst in twee delen: deel A en deel B.

Deel A heeft 'Organisatie' als ondertitel.

In het tweede hoofdstuk wordt het indelingsmodel van het boek beschreven: de gezondheidsdeterminanten van Lalonde. In 1974 publiceerde de toenmalige minister van Volksgezondheid van Canada, Lalonde, het rapport *A new perspective on the health of Canadians*. Hij beschreef vier determinanten die ieder afzonderlijk en gezamenlijk de gezondheid van de mens beïnvloeden en bepalen: 1) het *interne milieu*: de constitutie van de mens als gevolg van de algemene biologische basis van de mens en de specifieke biologische determinanten van het individu; 2) het *externe milieu*: de fysieke en sociale omgeving; 3) de *leefstijl*: de keuzes die mensen maken; 4) het *zorgsysteem*: het geheel waarmee in de behoefte aan

gezondheidszorg wordt voorzien.

In beide delen van het Leerboek wordt de stof steeds in de volgorde van het model van Lalonde behandeld.

In hoofdstuk drie *Uitvoering van de jeugdgezondheidszorg* wordt onder andere het nieuwe basistakenpakket jeugdgezondheidszorg met zijn zeven onderdelen behandeld.

Interessant – ook voor de huisarts – is hoofdstuk vijf over wet- en regelgeving in de jeugdgezondheidszorg.

Deel B heeft 'Inhoud' als ondertitel. Het telt zeven hoofdstukken, waarvan het eerste de algemene begrippen behandelt met onder andere de nieuwe groeidiagrammen. De volgende vijf hoofdstukken hebben de verschillende levensfasen van het kind tot onderwerp. Het laatste hoofdstuk *Kinderen in bijzondere situaties* is belangrijk uitgebreid.

Het boek is duidelijk geschreven als leerboek voor hbo-studenten aan opleidingen in de jeugdgezondheidszorg. Dit blijkt uit de strakke redactie, de samenvattingen, de casussen en de opdrachten. Deze laatste kunnen met name in werkgroepen worden uitgevoerd.

Voor de huisartsen die nog werkzaam zijn in de 0-4-jarigenzorg is dit geactualiseerde leerboek van belang vanwege de vernieuwingen die de laatste vijf jaar hebben plaatsgevonden. Voor de ervaren huisarts/consultatiebureau-arts biedt dit leerboek al snel te weinig informatie. Deze blijft aangewezen op het raadplegen van – op deelonderwerpen toegespitste – specialistische literatuur.

Thei Steenkamer

Proefschriften

Na het overlijden van de partner

Van Baarsen B. *How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness* [Dissertatie]. Vrije Universiteit Amsterdam, 2001; 239 pagina's. ISBN 90-9014673-3.

Dit proefschrift gaat over een qua opzet uniek onderzoek waarbij verzuurden 2,5 jaar na het overlijden van hun partner zijn gevolgd terwijl van hen ook gegevens van vóór het overlijden van de partner bekend waren. De basis voor dit onderzoek werd in 1992 gelegd in een groot onderzoek naar de leefsituatie van oude-

ren waarbij bijna 4500 personen tussen de 55 en 90 jaar zijn geïnterviewd. Personen met een partner (n=2606) ontvingen vervolgens elk half jaar een checklist waarin werd geïnformeerd naar ingrijpende *life events*. Tweehonderdnegeendertig mensen verloren hun partner en werden benaderd voor het onderzoek van