

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.

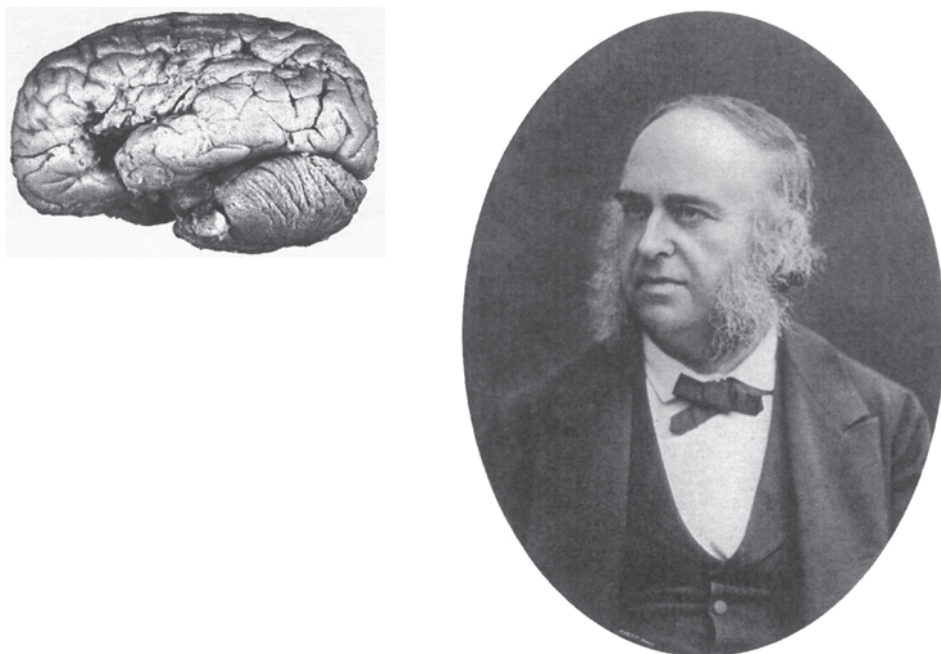
Galenus (129–216) is een van de invloedrijkste artsen geweest. Hij integreerde veel kennis van zijn Griekse en Egyptische voorgangers en legde die vast in een aantal boeken. Dit was in wezen de medische kennis die artsen nadien gebruikten als uitgangspunt voor hun handelen. Deze kennis werd eeuwenlang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



■ **Figuur 2.3** Suzanne Corkin en Henry Molaison.

■ Uit de eerste hand

Al vroeg in het onderzoek naar afasie, in 1843, beschreef een arts zijn eigen afasie: Jacques Lordat. Later werd ernstig betwijfeld of het hier echt om afasie ging, maar er zijn in de literatuur vaker verslagen verschenen van artsen met cognitieve stoornissen. Narinder Kapur (1997) heeft de verslagen gebundeld van vijftig medici en andere wetenschappers die een hersenletsel hadden opgelopen of leden aan een neurologische ziekte en daarover met verstand van zaken konden rapporteren: een verslag uit de eerste hand! Verschillende functiegebieden zoals geheugen, taal en waarneming komen aan de orde en ook komen verschillende neurologische ziektebeelden aan bod.

■ Patiënt H.M.

Het werk van de beroemde Russische neuropsycholoog Alexander Luria wordt wel eens gekarakteriseerd als romantische neuropsychologie. Luria blonk niet uit door dataverzameling en statistische analyse. Hij observeerde en interpreteerde en kon daar boeiend over vertellen en schrijven. Zijn boeken over opvallende geheugenverschijnselen bij twee personen zijn over de hele wereld gelezen. Het boek *The mind of a mnemonist* (Luria 1987a) gaat over Solomon Sjeresjevski of patiënt S., een journalist met een onwaarschijnlijk goed geheugen. Het andere, *The man with a shattered world* (Luria 1987b), gaat over Lev Zasetsky, een soldaat die een hersentrauma oploopt en daarna niet goed meer kan lezen en praten; ook zijn geheugen is ernstig aangetast. Onder begeleiding van Luria probeert hij alles weer opnieuw te leren. Het zijn interessante beschrijvingen, maar weinig wetenschappelijk. We leren veel over hoe deze mensen leefden, maar niet veel over de werking van cognitieve processen, vooral het geheugen.

Dat geldt niet voor de vele studies over patiënt H.M., van wie pas recentelijk de echte naam bekend is geworden, Henry Molaison (■ fig. 2.3). Hierdoor is het onderzoek naar geheugenstoornissen in een stroomversnelling geraakt. Door jarenlang telkens op andere manieren te onderzoeken hoe bij H.M. het leren en onthouden van informatie en vaardigheden in zijn werk ging, hebben we een goed idee hoe geheugenstoornissen eruit kun-

nen zien. De huidige inzichten over het amnestisch syndroom zijn terug te voeren op het onderzoek bij deze ene patiënt!

H.M. moest geopereerd worden omdat de frequentie en ernst van zijn epileptische aanvallen hem het leven welhaast onmogelijk maakten. Aan beide zijden van de hersenen werd een deel van de temporaalkwab weggenomen, inclusief een deel van de hippocampus. Volledig onverwacht bleek hij vervolgens een zeer ernstige amnesie te hebben. Sindsdien is er veel onderzoek bij hem verricht. Hij was vriendelijk, coöperatief en graag bereid de onderzoekers ter wille te zijn, om zo de wetenschap vooruit te helpen. Hij stelde zijn lichaam ter beschikking van de wetenschap. Zijn hersenen zijn bewaard, volledig in coupes gesneden, en onlangs is daarvan een eerste beschrijving verschenen. Suzanne Corkin (2013), die betrokken was bij het neuropsychologisch onderzoek van Molaison en hem al die tijd op enige afstand begeleidde, heeft zijn levensverhaal in een mooi boek opgetekend. Niet alleen geeft ze allerlei biografische details, ook beschrijft ze, gedetailleerd maar heel toegankelijk, welke vragen er rezen bij het onderzoek naar de precieze aard van de geheugenstoornis. Het verhaal van H.M. is wel de casus *par excellence* die laat zien dat zorgvuldig, theoretisch gestuurd onderzoek bij een patiënt tot diep inzicht kan leiden.

■ Het vak leren via single cases

Jenny Ogden (2005) heeft zelfs een inleiding in de klinische neuropsychologie geschreven die gebaseerd is op zeventien van haar patiënten, elk met een andere aandoening. Sommige van die patiënten heeft ze ook lang kunnen volgen. Naast een klinische beschrijving komen ook theoretische, diagnostische en behandelaspecten aan de orde.

2.4 Alleen maar single-casestudies

Caramazza heeft herhaaldelijk beweerd dat goed neuropsychologisch onderzoek eigenlijk alleen kan geschieden via bestudering van individuele patiënten (zie vooral Caramazza en McCloskey 1988). Deze stelling is gebaseerd op een aantal aannames. In de eerste plaats gaat hij ervan uit dat gedrag voortkomt uit een cognitief systeem, bestaande uit diverse deelsystemen. De structuur van dat cognitieve systeem is universeel: iedereen heeft dezelfde processen voor waarnemen, taal, denken en het uitvoeren van acties. Als we die aanname niet zouden doen, maar zouden veronderstellen dat cognitie bij iedereen anders verloopt, is het doen van uitspraken over de aard van het cognitieve proces onmogelijk en zinloos. In de neuropsychologie hebben we te maken met patiënten die door een beschadiging van het cognitieve systeem bepaald gedrag niet meer goed kunnen vertonen. Dit kan echter verschillende redenen hebben. Bijvoorbeeld bij iemand die geen plaatjes kan benoemen, kan dit zijn doordat hij de plaatjes niet goed kan waarnemen, of doordat hij de bijbehorende woorden niet kan produceren. Alleen op basis van de beperking kan de onderliggende functionele stoornis niet eenduidig worden vastgesteld. De *functionele laesie* is een interpretatie.

Als we nu patiënten met eenzelfde beperking als groep gaan onderzoeken, bestaat de kans dat de groep heterogeen is, dat er sprake is van heterogeniteit wat de stoornis betreft. En dat kan leiden tot verkeerde conclusies. Daarom moeten we volgens Caramazza geen groepsstudies doen maar alleen single-casestudies gebruiken om meer te weten te komen

over stoornissen en het onderliggende cognitieve systeem. Morgan et al. (2011) zijn dezelfde mening toegedaan.

De redenering van Caramazza is goed te begrijpen. De conclusie dat daarom geen groepsstudies zouden moeten worden gedaan gaat echter te ver, in ieder geval in de ogen van de meeste neuropsychologen (Zurif et al. 1991). De wetenschap is een proces van vallen en opstaan. Omdat we altijd beginnen met een theorie die niet definitief is, werken we met tijdelijke definities, met tijdelijke operationalisaties. Op basis van inconsistenties kunnen dan nieuwe ideeën ontstaan die zorgen voor andere, betere definities en operationalisaties (testinstrumenten). Het blijft wel belangrijk om oog te houden voor de mogelijke heterogeniteit in diagnostische groepen. Men zou er daarom ook voor kunnen kiezen om groepen niet samen te stellen op basis van een classificatielabel, zoals schizofrenie of traumatisch hersenletsel, maar zich te richten op een specifiek symptoom, bijvoorbeeld een stoornis in het visuele kortetermijngeheugen of apathie. Maar ook dan in de wetenschap dat deze werkwijze niet zaligmakend is, maar wel de kans biedt om het betreffende verschijnsel beter te onderzoeken. Er is overigens nog een compromis mogelijk tussen casestudies en groepsstudies: de *case series*-benadering, waarbij binnen een studie meerdere gelijksoortige patiënten worden beschreven (Schwartz en Dell 2010).

Voor het diagnostisch onderzoek kunnen we uit dit alles leren dat de waarde van diagnostische labels beperkt is: de heterogeniteit in de populatie kan groot zijn en dat is in de regel ook zo. Voor veel diagnoses, zeker als het gaat om DSM-diagnoses, geldt bijvoorbeeld dat niet aan alle criteria hoeft te worden voldaan. Om de beperkingen, mogelijkheden en aandachtspunten voor behandeling van een individuele patiënt goed te begrijpen is een label, een classificatie, in de regel niet toereikend, maar ook niet noodzakelijk (de nieuwe DSM-5 biedt hierin dan ook meer ruimte, APA 2013).

De Engelse neuropsychologe Elizabeth Warrington heeft nooit beweerd dat alleen single-casestudies zinvol zijn, maar ze heeft wel laten zien dat het goed analyseren van patiënten uitermate vruchtbaar kan zijn. Warrington is al sinds de jaren zestig actief. Wie haar publicaties bekijkt, zal zien dat zij heel veel heeft gepubliceerd en dat het overgrote deel van die studies betrekking heeft op gevalsbeschrijvingen. Een aanzienlijk aantal hiervan is fundamenteel geweest voor nieuwe onderzoekslijnen. Visuele waarneming is haar belangrijkste onderzoeksterrein. Zij wees bijvoorbeeld op het verschijnsel dat bij een objectherkenningsstoornis bepaalde soorten 'objecten', vooral levende, niet goed kunnen worden benoemd, terwijl door de mens gemaakte objecten vrijwel geen problemen opleveren; dit noemen we het verschijnsel van categoriespecificiteit. Ook beschreef zij voor het eerst patiënten met een stoornis in het kortetermijngeheugen terwijl het langetermijngeheugen intact was. Verder beschreef ze al patiënten met een semantische dementie toen dat beeld nog niet als zodanig was benoemd. En dat zijn nog maar een paar voorbeelden.

2.5 Spelregels

In de klinische psychologie is eigenlijk altijd veel nadruk gelegd op het individu. In het begin van de twintigste eeuw was er veel aandacht voor de individuele ontwikkeling, de persoonlijke ervaringen, vaak traumatiserende ervaringen, die verantwoordelijk werden

Neuropsychologische casuïstiek

Verdieping en praktijkgerichte gevalsbeschrijvingen

Vandermeulen, J.A.M.; Derix, M.M.A. (Eds.)

2015, XVII, 287 p. 7 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0416-5