

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-