

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

Beech, J. & Beauvois, M. (2006).

**Early experience of sex hormones as a predictor of reading, phonology, and auditory perception.** *Brain and Language*, **96**, 49-58.

Geschwind en Galaburda presenteerden in 1985 een nogal omstreden idee over de relatie tussen dyslexie, immuunstoornissen, afwijkende aanleg van de hersenschors en genetische defecten. Testosteron speelde daarin ook een rol. Beech en Beauvois vooronderstelden nu dat er een relatie zou kunnen zijn tussen mannelijke geslachtshormonen en de processen die van belang zijn voor het goed leren lezen. De invloed van mannelijke geslachtshormonen kan (blijkbaar) afgelezen worden aan de ratio van de lengte van de wijs- en ringvinger: de ratio is bij mannen (gemiddeld) kleiner dan 1 (wijsvinger korter dan ringvinger), bij vrouwen groter dan 1. Beech en Beauvois onderzochten achttien mannelijke en achttien vrouwelijke studenten (twee meisjes en één jongen hadden dyslexie), maar het gemiddelde leesniveau was hoger dan verwacht mocht worden. Een aantal leestests, tests voor fonologische vaardigheden en auditieve waarneming (gericht op waarneming van clicks met korte tijdsintervallen) werden afgenomen. Met behulp van ANCOVA-analyse werd de invloed van de wijs-/ringvinger-ratio (voor linker- en rechterhand afzonderlijk) op de scores op de diverse tests onderzocht. De ratio's voor de rechterhand bleken een effect te hebben op de fonologietaken en op de auditieve taken. Beech en Beauvois concluderen dat prenatale hormoonspiegels een effect kunnen hebben op hersengebieden die van belang zijn voor de auditieve waarneming.

Redding, G. & Wallace, B. (2006).

**Prism adaptation and unilateral neglect: Review and analysis.** *Neuropsychologia*, **44**, 1-20.

Het lijkt er bij patiënten met (visuo-spatieel) neglect op dat zij hun aandacht niet (kunnen) richten op een deel van de ruimte en dat de aandacht wellicht juist extra getrokken wordt naar de ipsilaterale kant. Waar hemianopiepatiënten voor de 'blinde vlek' kunnen compenseren, doen neglectpatiënten dat niet vanzelf. Zou een bril met prismaglazen dat dan niet kunnen? Een eenvoudige gedachte waar al het nodige onderzoek naar is verricht. Redding en Wallace zetten de studies hiernaar op een rij. De prisma-aanpassing lijkt te resulteren in een verbetering, waarbij vooral de positie verandert (meer naar het centrum), maar de omvang van het veld niet wordt hersteld. Er zijn echter aanwijzingen dat deze aanpassing dan een voorwaarde kan zijn om het strategisch aanpassen aan de verschuiving te oefenen.

Eilander, H.J., Wijnen, V.J.M., Scheirs, J.G.M., Kort, P.L.M. & Prevo, A.J.H. (2005).

**Children and young adults in a prolonged unconscious state due to severe brain injury: Outcome after an early intensive neurorehabilitation programme.** *Brain Injury*, **19(6)**: 425-436.

Sinds 1987 worden er in revalidatiecentrum Leijpark kinderen in vegetatieve of laagbewuste toestand behandeld met een intensief neurorevalidatieprogramma. Eilander c.s. doet verslag van een retrospectief onderzoek onder alle behandelde kinderen in de periode 1987-2001. Het gaat om een groep van 145 kinderen met een gemiddelde leeftijd van 14,2 jaar (bereik: 0-25 jaar). De oorzaak van het hersenletsel was in 72% van de gevallen traumatisch, in 28% van de gevallen niet-traumatisch. De behandeling, die plaatsvond binnen zes maanden na het letsel, duurde gemiddeld ruim vier maanden. Ruim 60% van de patiënten bereikte een toestand van normaal bewustzijn bij ontslag. Belangrijkste voorspellers voor succes: bewustzijnstoestand bij aanvang van het programma, traumatisch versus niet-traumatische oorzaak van het letsel en tijd verstreken sinds het letsel. Deze resultaten zijn beter dan verwacht uit andere uitkomstonderzoeken. Voor een definitievere uitspraak over de werkzaamheid van het programma is er echter prospectief onderzoek met een controlegroep nodig. Daar wordt aan gewerkt.

Koren, R., Kofman, O., & Berger, A. (2005).

**Analysis of word clustering in verbal fluency of school-aged children.** *Archives of Clinical Neuropsychology*, **20**, 1087-1104.

Verbale vloeiendheid als maat voor onder andere cognitieve flexibiliteit en zoekstrategieën, wordt veelal gebruikt in de klinische setting en in onderzoek. Mensen wordt gevraagd binnen een bepaald tijdsinterval (bijvoorbeeld negentig seconden), zo veel mogelijk woorden op te noemen uit een bepaalde categorie en/of beginnend met een bepaalde letter. Een veel gebruikte uitkomstmaat hierbij is het totaal aantal woorden genoemd per tijdsinterval. Daarentegen wordt de mate van clustering van woorden zelden gerapporteerd. Er wordt van een cluster gesproken wanneer de proefpersoon opeenvolgend twee of meer gerelateerde woorden noemt. Koren e.a. onderscheidde twee typen clustering: semantische clustering (woorden met eenzelfde betekenis) en fonologische clustering (woorden beginnend met dezelfde letters/klanken, of woorden die rijmen). Semantische clustering zou meer automatisch geschieden en meer afhankelijk zijn van aangeleerde regels ten aanzien van categorisatie. Fonologische clustering zou meer gekunsteld zijn. In de studie van Koren e.a. werd het aantal clusters, het aantal woorden per cluster, en de gemiddelde tijd tussen twee clusters bekeken bij kinderen van (i) acht tot negen jaar ( $n = 36$ ) en (ii) tien tot elf jaar ( $n = 36$ ). Resultaten: a) ten aanzien van het totaal aantal genoemde woorden, presteerden oudere kinderen beter dan jongere; b) oudere kinderen maakten meer semantische clusters in vergelijking tot jongere kinderen; c) het gemiddeld aantal woorden per cluster verschilde niet tussen groepen. Concluderend, de gevonden ontwikkeling van woordvloeiendheid en clustering verloopt parallel aan de rijping van zoekstrategieën, executieve functies en de anterieure hersengebieden (zoals de frontaal-kwabben).

Levine, S.C., Kraus, R., Alexander, E., Whealton Suriyakham, L. & Huttenlocher P.R. (2005).

**IQ decline following early unilateral brain injury: A longitudinal study.** *Brain and Cognition*, **59**, 114-123.

De algemene idee is dat hersenletsels op jonge leeftijd een geringer negatief effect hebben dan letsels op oudere leeftijd. Je kunt dat interpreteren als: de plasticiteit is op jongere leeftijd groter dan op oudere leeftijd. Er is veel onderzoek op dit gebied, vooral veel dierexperimenteel onderzoek, maar ook menselijk onderzoek. Uit diverse studies bij kinderen kwam naar voren dat er vanaf de leeftijd van zes tot acht jaar een verval van IQ gaat optreden: het IQ wordt lager naarmate het kind met hersenletsel ouder wordt. Het lijkt daarbij van belang om te onderscheiden tussen congenitale of perinatale beschadigingen en laesies die later in de ontwikkeling worden opgelopen. Er zijn echter maar weinig studies die in een longitudinale onderzoeksopzet de effecten van laesies op jonge leeftijd hebben geanalyseerd. Levine en collega's onderzochten vijftien kinderen met unilaterale perinatale laesies, met CT-scan of MRI vastgesteld. Ze onderzochten het IQ (WPPSI, WISC-R, WAIS-R) voor de leeftijd van zeven jaar (4,3 jaar-6,10 jaar) en vervolgens enkele jaren later (7,6 jaar-21,7 jaar, gemiddeld 14 jaar). De post-zeven-jaar-IQ-scores waren significant lager. Pre-zeven-jaar-IQ-scores hingen samen met omvang van het letsel: lagere scores bij grotere laesies, maar kinderen met een hogere pre-zeven-jaar-IQ-scores vertoonden een groter verval. De zijde van de laesie had geen invloed: verbaal en per formaal IQ waren voor en na zeven jaar gelijk. De idee is dat functionele plasticiteit (aanpassingen op neuronenniveau) ruimte laat voor enige reservecapaciteit, maar dat tussen zes en acht jaar het plafond is bereikt en de ontwikkeling steeds verder achterop raakt.

Mateer, C.A., Sira, C.S. & O'Connell, M.E. (2005).

**Putting Humpty Dumpty together again: The importance of integrating cognitive and emotional interventions.** *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, **20**, 1, 62-75.

In deze beschouwing breken Mateer, Sira en O'Connell een lans voor het integreren van cognitieve en emotionele interventies in de revalidatie voor mensen met hersenletsel. Ze betogen dat hersenletsel zowel cognitieve als emotionele gevolgen heeft. De behandeling van die gevolgen verloopt echter vaak via gescheiden circuits en los van elkaar. Zij geven aan dat cognitieve interventies en emotionele interventies beide verschillende effecten hebben die elkaar kunnen versterken. Ze illustreren hun betoog aan de hand van twee casusbeschrijvingen: een van een man met ernstige geheugen- en initiatiefproblemen en een angststoornis en een van een vrouw met een postconcuussiesyndroom met cognitieve en stemmingsklachten. Zij willen daarmee ook twee mythes ontmaskeren: namelijk dat inzicht een noodzakelijke voorwaarde is voor een behandeling gericht op emotionele stoornissen en dat functionele cognitieve klachten een contra-indicatie vormen voor cognitieve revalidatie. De Humpty Dumpty uit de titel is ontleend aan Peter Hobson. In zijn boek *The cradle of thought* merkt hij op dat we er sinds de zeventiende-eeuwse opdeling van mentale activiteit in denken, voelen en willen verschrikkelijk veel moeite mee hebben om die stukken van Humpty Dumpty weer in elkaar te zetten.

McFall, R. (2005).

**Theory and utility - Key themes in evidence-based assessment: Comment on the special section.** *Psychological Assessment*, 17, 312-323.

Zoals de radioloog röntgenfoto's en kernspintomografie gebruikt om te bepalen of er een tumor is, zo kan de psycholoog zijn testinstrumentarium gebruiken om een angststoornis, depressie, of persoonlijkheidsstoornis vast te stellen. Het gaat dan om 'assessment': diagnostische besluitvorming die ons moet helpen in het onderscheiden van twee wederzijds uitgesloten toestanden (is er sprake van een psychose of niet?), of meerdere concurrerende onafhankelijke toestanden (is het nu depressie of demencie?). Meer algemeen is de functie van *assessment* gelegen in het bieden van informatie die specifieke theoretische vragen opnieuw belicht en die de accuraatheid en efficiëntie van de praktische (klinische) besluitvorming bevordert. Het wetenschappelijk onderzoek naar *assessment* is dus onlosmakelijk verbonden met ontwikkeling van de kennis van de psychopathologie. In het themanummer van *Psychological Assessment over evidence-based assessment* (EBA), reflecteert McFall kritisch op de studies van enkele prominente onderzoekers in de klinische diagnostiek en wijst op twee thema's: het gebrek aan theoretische fundering en de geringe aandacht voor utiliteitsstudies (met name incrementale validiteit). In zo'n situatie kan co-morbiditeit een excuus worden voor bedenkelijke discriminante validiteit en kan de Huntingtonpatiënt worden onderzocht met een *touchscreen*, terwijl de psychomotoriek tot zijn kernproblemen behoort! Daarom waarschuwt hij om tests en instrumenten niet als doel op zichzelf te behandelen, maar voortdurend de koppeling te zoeken met aanpalende theoretische modellen, vakgebieden en specifieke klinische problemen. Een zeer lezenswaardig pleidooi voor de 'scientist-practitioner'-benadering.

Peters, N., Opherk, C., Danek, A., Ballard, C., Herzog, J. & Dichgans, M. (2005).

**The pattern of cognitive performance in CADASIL: A monogenic condition leading to subcortical ischemic vascular dementia.** *American Journal of Psychiatry*, 162: 2078-2085

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathie) is een subcorticale ischaemische vasculaire demencie en is het gevolg van een genetische mutatie. Mensen met CADASIL hebben vaak al op jonge leeftijd herhaaldelijk ischaemische infarcten en cognitieve stoornissen, en ontwikkelen uiteindelijk demencie. In het artikel wordt beschreven welke cognitieve stoornissen er bij mensen met deze ziekte in het algemeen worden gevonden. De auteurs hebben dit onderzocht bij een groep van 65 mensen met CADASIL (gemiddelde leeftijd 47,2 jaar, SD 10,2), en 30 gematchte gezonde controles (gemiddelde leeftijd 47,2 jaar, SD 14). Uit de resultaten bleek dat mensen met CADASIL al in het beginstadium van de ziekte slechter presteerden wat betreft tempo van informatieverwerking, executieve functies en ideationele praxis. Er werden geen duidelijke afwijkingen gevonden op het gebied van oriëntatie, geheugen en taalbegrip. In een gevorderd stadium van de ziekte wordt het cognitief functioneren meer globaal gestoord, maar blijven de stoornissen in tempo en executieve functies op de voorgrond staan.

Rivera, S.M., Reiss, A.L., Eckert, M.A., & Menon, V. (2005).

**Developmental changes in mental arithmetic: Evidence for increased functional specialization in the left inferior parietal cortex.** *Cerebral Cortex*, 15, 1779-1790.

Rekenkundige operaties zoals optellen en aftrekken worden gezien als elementaire en essentiële componenten van rekenkundig redeneren. Rivera e.a. onderzochten de ontwikkeling van dergelijke operaties bij kinderen. Zeventien gezonde subjecten (leeftijd: 8,53 tot 19,03 jaar) werden in een fMRI-omgeving gevraagd te beoordelen of een rekenkundige vergelijking (in de vorm van 'a + b = c' of 'a - b = c') correct of incorrect was. Als controletaak werd het subject gevraagd naar vijfjferige reeksen te kijken en te reageren als hij/zij het cijfer nul in een reeks ontdekte. Resultaten: a) er werden geen leeftijdseffecten gevonden ten aanzien van accuraatheid. Wel werd er een negatieve correlatie gevonden tussen leeftijd en reactietijd op zowel de rekenkundige vergelijkingen als de controletaak; b) vergeleken bij jongere subjecten werd er bij oudere subjecten meer hersenactivatie gevonden in de linker laterale occipitaal-temporaal cortex [BA 37, 21], de linker supramarginale gyrus [BA 40] en linker anterieure intrapariëtaal sulcus [BA 7]); c) omgekeerd werd er bij jongere subjecten meer hersenactiviteit gevonden in de linker en rechter superieure frontale gyrus [BA 8], middel frontale gyrus [BA 9/46], linker inferieure frontale gyrus [BA 11/47], gyrus cinguli [BA 24/32], bilaterale basale ganglia, linker mediale temporale kwab, hersenstam, linker anterieure insula en frontale operculum. Concluderend lijkt er een proces op te treden van functionele specialisatie van de linker inferieure pariëtaal cortex als functie van ontwikkeling. Parallel hieraan blijken oudere subjecten minder een beroep te doen op geheugen, zoals werkgeheugen, procedureel geheugen en declaratief geheugen, en aandachtscapaciteit, wanneer hun gevraagd wordt rekenkundige operaties uit te voeren.

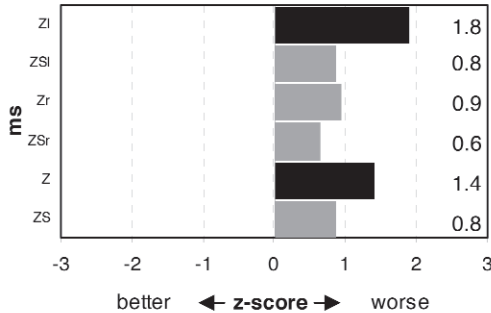
Westen, D. & Weinberger, J. (2005).

**Clinical judgment in science.** The American Psychologist, **60**, 659-661.

Is de clinicus een naar waarheid tastende astroloog die de feedback van de patiënt ('nee, ik denk dat u mij verkeerd heeft begrepen, het zit meer zo en zo') onmiddellijk verwerkt in zijn klinisch oordeel en zomaar ergens uitkomt? Dat is volgens Drew Westen en Joel Weinberger het beeld dat onterecht wordt geschetst door de academische psychologen met hun voorkeur voor psychometrie en statistische predictie. In reactie op de scherpe commentaren naar aanleiding van hun oorspronkelijke artikel in *The American Psychologist* genaamd 'When clinical description becomes statistical prediction' (2004) gaan de auteurs uitgebreid in op belangrijke klinische thema's. Hoe is het gesteld met de betrouwbaarheid en validiteit van onze klinische oordelen? Welke omstandigheden vertekenen onze diagnostische of therapeutische waarnemingen? En als we die vertekeningen willen voorkomen te boven komen kan dit dan het best door academische training of door klinische ervaring? Deze repliek van de auteurs, juist ook in samenhang met de oorspronkelijke commentaren van bijvoorbeeld Wood en Nezworsky (2005) en Garb en Grove (2005), en vanzelfsprekend ook met het oorspronkelijke artikel, vormt een *must-read* voor iedereen die meer wil weten over de beoordelingsfouten waaraan een clinicus ten prooi kan vallen. Überhaupt is deze puntige discussie in artikelvorm een zeer geschikte tekst voor iedereen die zich serieus wil bezighouden met de vertaling van wetenschappelijke bevindingen naar de klinische praktijk.

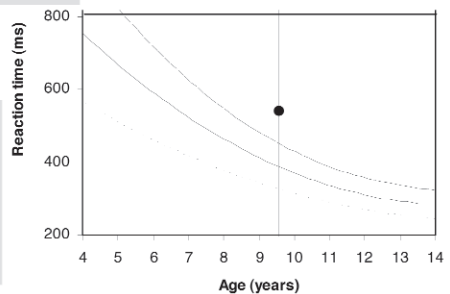


- State-of-the-art programma op basis van 20 jaar ontwikkeling, onderzoek & ervaring in klinische setting
- Maar liefst 33 taken voor: Informatieverwerking, computationele en geheugenprocessen, gerichte, verdeelde, volgehouden aandacht, inhibitie, attentionele flexibiliteit, psychomotor functies, emotie- en gezichtsherkenning, hoofdrekenen
- Taalafhankelijk, voor kleuters, kinderen, adolescenten, volwassenen, ouderen



- Goede test-hertestbetrouwbaarheid en uitgebreide klinische validatie in meer dan 90 publicaties
- z-scores op een ononderbroken leeftijdscontinuüm
- Visualisering resultaten in staafdiagrammen (z-scores) en lijngrafieken
- Export data naar .txt, .xls en .dbf format inclusief declaratie van alle variabelen

- Doelgroep: academische/regionale ziekenhuizen, onderzoeksinstituten (psychiatrie, psychologie, neurologie), GGGZs, RIAGGs, adviesdiensten en praktijken
- Nu in gebruik in 16 landen
- Geschikt voor Microsoft Windows omgeving (WinXP)
- Standaard en multi-user licenties



Informatie: de Sonnevle Advies & Research, [www.sonares.nl](http://www.sonares.nl)

## Zojuist verschenen bij Boom



ISBN 90 8506 138 5 | € 29,50



ISBN 90 5352 806 7 | € 14,90

Kijk voor meer informatie op [www.uitgeverijboom.nl](http://www.uitgeverijboom.nl)