

20081015 Artikel "praktische facetten in het kruisveld van neuropsychologische behandeling bij niet-aangeboren hersenletsel", J.A.M. Vandermeulen **Valkuilen**

- Om te voorkomen dat valkuilen verder de planning en het resultaat van een behandeling beïnvloeden, zonder dat psycholoog/therapeut zich hiervan direct bewust hoeft te zijn, noem ik o.a.

**1.1.1 het Leniency-effect: de neiging die men kan bezitten om mensen hoger in te schatten op bepaalde eigenschappen dan die men uit een dossieranalyse denkt te destilleren en vervolgens de eigenschappen niet te plaatst in de huidige situatie;**

**1.1.2 het "Halo-effect": de neiging om alle eigenschappen van een persoon te beoordelen in de richting van een algemene indruk, in plaats ervan uit te gaan dat oordelen los van elkaar kunnen staan;**

**1.1.3 de logicafout: men heeft de neiging om identieke oordelen te geven over eigenschappen, waarvan men denkt dat ze min of meer logisch met elkaar samenhangen, maar in werkelijkheid helemaal los van elkaar kunnen staan;**

**1.1.4 "Wishfull thinking": de neiging om bij gemiddelde scores op diverse testonderzoeken ervan uit te gaan dat extreme uitvallen tijdens de behandeling niet zullen plaatsvinden;**

**1.1.5 Peeters -principe: dit principe impliceert dat het intellectueel functioneren van de patiënt geen gelijke tred heeft gehouden met zijn maatschappelijke ontwikkeling. Dit kan ertoe leiden dat men een verkeerde inschatting maakt voor de behandeling. Bijvoorbeeld, men gaat uit van te hoge eisen, waardoor de resultaten tegenvallen. In de praktijk ziet men dan dat vroege resultaten, die voor de motivatie van de patiënt belangrijk zijn, tegenvallen, waardoor de interventie niet het beoogde resultaat oplevert en de patiënt met de behandeling wil stoppen;**

**1.1.6 het Flynn-effect: dit effect gaat ervan uit dat de intelligentiescore per 10 jaar met een 3-4 punten stijgt. Dat betekent dat het hanteren van sterk verouderd testmateriaal, een vertekend beeld kan opleveren in de scores. Bij de interpretaties voor een interventie moet men hiermee wel degelijk rekening houden. Oud testmateriaal wordt vaker gebruikt dan men denkt (Gottfredson, 1998);**

**1.1.7 "Hawthorne-effect": tijdens een behandeling ontvangt de patiënt veel aandacht van de therapeut. Dit alleen kan ertoe leiden dat hij betere prestaties kan leveren, persoonlijkheid, motivatie en inzet spelen een belangrijke rol;**

**1.1.8 "Effect-van-oefening": In een behandeling kan het voorkomen dat de patiënt zich al geruimetijd heeft bezig gehouden met allerlei informatie en oefeningen betreffende zijn probleem. Hij kan daardoor minder klachten vertonen of beter gaan presteren, terwijl de therapeut denkt dat de vooruitgang te wijten is aan de interventie;**

**1.1.9 "Timing": indien een behandeling vrij kort na een trauma wordt aangeboden, dan dient men er rekening mee te houden, dat het herstel niet alleen afhankelijk kan zijn van de interventies. Spontaan herstel kan zich immers ook voordoen. De algemene tendens hierbij is dat kinderen sneller herstellen dan ouderen. Echter, McNeill et al (1997) stelt daarnaast dat leeftijd niet altijd een rol speelt, maar dat het omgevingsstimuluspotentiaal ( social support, hulpmiddelen e.d.) mede van groot belang zijn;**

**1.1.10 "Diagnostisch verwachtings-effect": op basis van de gehanteerde onderzoeksgegevens is men snel geneigd een verwachtingspatroon te hanteren voor de opzet van een behandeling. Wees voorzichtig, een patiënt met gemiddelde scores, kan in een behandeling tegenvallende resultaten tonen, waardoor aanvankelijk inschattingen, een aanpassing van de behandeling noodzakelijk maken. Dit kan voor de patiënt frustrerend en demotiverend werken.**