

# Graag weer praten; hoe bepalend is de hulpvraag?

## Casuïstiek afasie

Sandra Wielaert, Jiska Wiegers, Mieke van de Sandt-Koenderman

Dat een cliënt met afasie weer wil praten is begrijpelijk, maar hoe ga je om met deze hulpvraag als die niet reëel lijkt op basis van de diagnostiek? De auteurs stelden een experimentele therapie voor.

Een veel voorkomende en zeer begrijpelijke hulpvraag van de cliënt met afasie is: 'Ik wil weer praten'. Helaas is dit vaak niet haalbaar. Het is de taak van de logopedist/afasietherapeut om zich van alle mogelijkheden te vergewissen door middel van goede diagnostiek op stoornisniveau en een analyse van de communicatieve mogelijkheden van de cliënt. Op basis hiervan kan de logopedist een voorstel doen voor een optimale en haalbare aanpassing aan de nieuwe situatie. Wanneer de hulpvraag van de cliënt en de bevindingen van de logopedist op één lijn liggen, zijn doel en middel snel bepaald. Wanneer dit niet het geval is, kan de logopedist een tussenoplossing aanbieden, waarbij doel, middel en termijn van de behandeling duidelijk zijn vastgelegd.

Zoals geschetst ligt de hulpvraag veelal op stoornisniveau, waarvoor een goede linguïstische diagnostiek vereist is. Een belangrijk deel van de literatuur over afasietherapie is gewijd aan het effect van semantische en fonologische therapie op de taalproductie (Howard et al., 1985; Nickels, 2002; Hickin et al., 2002; Doesborgh et al., 2004). Lange tijd is gedacht dat vooral

semantische therapie een langdurig positief effect zou hebben op de taalproductie (Howard et al., 1985). Inmiddels zijn er publicaties verschenen die ook een langdurig effect van fonologische therapie op de taalproductie beschrijven (Miceli et al., 1996; Hickin et al., 2002; Doesborgh et al., 2004). Een belangrijk element in deze discussie is de aard van de stoornis. Zo zou bij problemen met het samenvoegen van semantische en fonologische informatie (bij relatief intacte semantiek) het proces

### DE BEVINDINGEN UIT DE RESEARCH ZIJN VAN GROOT BELANG VOOR HET ONDERBOUWEN VAN EEN THERAPIEKEUZE

meer woordspecifiek zijn en zal er wel effect optreden op getrainde items, maar niet op niet-getrainde items (Howard, 2000 in Hickin et al., 2002). In dat geval is het belangrijk om woorden te trainen die voor de cliënt functioneel zijn (Miceli et al., 1996; Hillis, 1998).

In vrijwel alle genoemde studies is overigens het effect van de therapieën alleen bewezen in testsituaties, in taken op stoornisniveau. Het is niet of nauwelijks onderzocht wat de invloed van deze therapieën op activiteiten- of participatieniveau is (Nickels, 2002). Een uitzondering vormt de studie van Doesborgh et al. (2004) waarin de Amsterdam-Nijmegen

Test voor Alledaagse Taalvaardigheid (ANTAT, Blomert et al., 1995) als uitkomstmaat op activiteitsniveau is gebruikt. Voor de therapeut in de klinische setting zijn de bevindingen uit de research van groot belang voor het onderbouwen van een therapiekeuze, naast alle andere factoren die een rol spelen bij een keuze voor de therapie, zoals de algehele gezondheidstoestand, bijkomende cognitieve stoornissen, leefomstandigheden, psychosociale factoren (van Harskamp & Visch-Brink, 1991) en (therapie)voorgeschiedenis.

CL, een 58-jarige vrouw met ernstige afasie, heeft als vurige wens om weer te leren praten. Op basis van de diagnostiek geven de onderzoekers de voorkeur aan een therapie gericht op communicatieondersteuning. Gezien de hulpvraag leek dit niet zinvol op dat moment. Een tussenoplossing is gevonden in een experimentele therapie die wij hieronder beschrijven.

### Beginsituatie

CL is 58 jaar wanneer zij na een linguïstische evaluatie in het Erasmus MC naar de Stichting Afasie Rotterdam (SAR)<sup>1</sup> verwezen wordt. Zij heeft ruim 2 jaar daarvoor een CVA doorgemaakt, resulterend in een ernstige afasie. De gegevens uit de anamnese en onderzoek zijn samengevat in het assenschema, zoals dat bij de SAR wordt gehanteerd om een korte beschrijving van de patiënt te geven.

#### I Afasie syndroom

Er is sprake van een ernstige afasie, grens globale afasie - Broca afasie. CL uit zich in enkele éénwoordsuitingen zoals: 'praten', 'lekker', 'Peet', 'koffie' en het stereotiep 'noe'. Zij heeft een goede communicatieve houding met enige non-verbale ondersteuning. Zij heeft inzicht in haar eigen fouten. Het begrip in conversatie over concrete gebeurtenissen is redelijk tot goed. CL vraagt om herhaling bij complexere vragen.

#### II Somatische status

CL kreeg een subarachnoïdale bloeding op 14 maart 2001 door Aneurysma Communicans Posterior links. Er volgde een operatie op 15 maart 2001. Zij kreeg een infarct Arterie Cerebri Media links (pariëtaal) een week later.

#### III Neurologische/Neuropsychologische uitval

CL heeft lichte vaardigheidsstoornissen aan de rechterhand en een hemianopsie rechts.

Neuropsychologisch onderzoek wijst uit dat zij een goede compensatie voor de hemianopsie weet te vinden. CL scoort goed bij een geheugentaak (herkennen van tien eerder getoonde afbeeldingen). Cijferherkenning en getalbegrip zijn gestoord. CL toont een goede motivatie en inzet en goed fouteninzicht. Zij raakt gefrustreerd wanneer iets niet lukt, maar geeft niet op. Er is een weinig flexibel probleem oplossend vermogen. Zij is trots wanneer iets wel lukt.

#### IV Psychosociale stressors

CL is perfectionistisch (zie ook as III). Er is acceptatieproblematiek. Er is geen soepel therapieverloop na de klinische revalidatieperiode. CL blijft hopen op beter spreken.

#### V Sociale omstandigheid

CL is gehuwd, heeft drie uitwonende kinderen en is huisvrouw. Haar hobby's zijn: huishouden doen, groentetuin bijhouden, handwerken en beluisteren van opera's. Haar echtgenoot steunt haar goed.

### Voorgeschiedenis

Na de ziekenhuisopname van drie weken werd CL opgenomen in een revalidatiecentrum voor drie maanden klinische revalidatie. Hier is gewerkt op stoornisniveau aan het verbeteren van het taalbegrip door middel van visueel-semantic en lexiciaal-semantic oefeningen op woordniveau. CL nam deel aan de communicatiegroep. Haar echtgenoot nam regelmatig deel aan de therapie en kreeg hierbij instructies voor de communicatie met zijn echtgenote. Het spreken bleef vrijwel onmogelijk, op enkele éénwoorduitingen na, uitgelokt door de context en communicatieve intentie. CL had geen controle over deze uitingen.

CL bezoekt hierna de poliklinische revalidatie in een ander centrum gedurende vijf maanden. Er werd een Taalzakboek en totale communicatie aangeboden, zij had veel moeite met deze aanpak. Op haar initiatief is de therapie gestopt. Een jaar lang volgde zij geen therapie.

### Diagnostiek

Er is diagnostiek uitgevoerd op stoornis- en op activiteitsniveau. De resultaten op de Akense Afasie Test (Graetz et al., 1992) bij verwijzing zijn weergegeven in tabel 1.

In de spontane taal kan CL eenvoudige vragen over haar kinde-

	ruwe score	percentiel score
Spontane taal	1, 3, 3, 3, 4, 1	
Tokenest	37/50	41
Nazeggen	46/150	14
Schrijftaal	11/90	16
Benoemen	38/120	26
Taalbegrip	63/120	20

Tabel 1

Resultaten op de AAT, 25 maanden post onset

ren en leefomgeving goed beantwoorden met een enkel inhoudswoord. Deze woorden zijn vaak correct uitgesproken. Ze ondersteunt haar uitingen met gebaren en gebruikt het stereotiep 'noe'. Meer specifieke informatie kan zij niet overdragen. Zij begrijpt de concrete vragen redelijk tot goed. Het 'ja' en 'nee' tijdens het gesprek lijkt adequaat. Fonologische proble-

men doen zich vooral voor in gebonden taken zoals het nazeggen. Hier komt een aantal fonematische parafasiën en neologismen voor. Het auditief begrip is beter dan het leesinhoudblijk begrip.

Bij de intake door de SAR zijn aanvullende onderzoeken afgenomen in de 26e maand post onset. Zie voor een overzicht tabel 2. Naast de testen is een interview afgenomen bij CL en haar echtgenoot, waarin zij de dagelijkse communicatie beschrijven.

Test	Ruwe score / aantal correct	Percentiel score
<b>ANTAT</b>		
Begrijpelijkheid A	17/50	18 <sup>e</sup> percentiel
Verstaanbaarheid B	48/50	69 <sup>e</sup> percentiel
<b>Screeling<sup>2</sup></b>		
Semantiek	23/24	
Fonologie	9/24	
Syntaxis	16/24	
<b>Semantische Associatie Test</b>		
Non-verbaal	26/30	Cut off: 25/30
<b>PALPA</b>		
4, minimale paren, match woordafbeelding	29/30	Normaal range 28/30
13, rijmbeoordeling, afbeeldingen	1/10	Afgebroken
21, benoemen van grafemen	0/26	Afgebroken
47, synoniembeoordeling auditief	55/60	Cut off: 56/60

Tabel 2

Aanvullende diagnostiek, 26 maanden post onset

Bij de ANTAT begrijpt CL de opdrachten goed, ze reageert soms met commentaar zoals: “nou nou” of “oei!”. Zij vergezelt haar éénwoorduitingen met mimiek en wijzen. De puur verbale communicatieve vaardigheid is dan ook zeer beperkt.

De semantische taken en onderdelen worden goed gedaan, met scores boven of rond de cut off score, scores onder dit punt geven een stoornis aan. De fonologische output taken kosten zeer veel moeite. De zeer beperkte verbale output en het gebruik van het stereotiep ‘noe’ passen bij de diagnose globale afasie. Het redelijke begrip, de goede semantiek en de (niet succesvolle) zelfcorrecties pleiten meer voor een ernstige afasie van Broca.

De woordproductieproblemen lijken voornamelijk veroorzaakt door een stoornis in de toegang tot het fonologische outputlexicon, stoornissen in het lexicon zelf en in de foneembuffer. CL kent de semantische eigenschappen, maar heeft geen woordvorm beschikbaar. Wanneer ze dat wel heeft, maakt ze meer fouten in langere woorden. Er is geen verbale apraxie; er is geen zoekend monddrag. Het schrijven is ook ernstig gestoord en er zijn geen distorsies in de verbale productie.

Uit het interview met CL en haar echtgenoot komt de afhankelijkheid in de communicatie sterk naar voren. Haar echtgenoot is haar enige dagelijkse gesprekspartner. Communicatie met anderen is zeer beperkt en sterk afhankelijk van hun inzet. Alle activiteiten buitenshuis onderneemt zij met haar echtgenoot, op een regelmatig marktbezoek met een vriendin na. De telefoon staat doorgeschakeld naar de mobiele telefoon van haar man. CL ziet het niet kunnen praten en de vereenzaming als grootste probleem.

## Therapie doel

De wens van CL om weer te spreken blijft onveranderd aanwezig. Het echtpaar heeft al verteld dat zij zelf oefenen met woorden inslijpen. Zo kon zij na drie weken oefenen ‘sla’ zeggen. Wij denken dat het computer hulpmiddel TouchSpeak (Wiegers et al., 2002) haar meer zelfstandigheid kan geven, bijvoorbeeld bij boodschappen doen en telefoneren. Gezien haar hulpvraag en op grond van de resultaten uit de diagnostiek en de beschrijvingen in de literatuur (Miceli et al., 1996; Hillis, 1998) en het feit dat CL geen optimale therapie voorgeschiedenis heeft, overwegen wij een experimentele therapie, waarbij wij een aantal uitingen van CL's keuze trainen. Op basis van de diagnose verwachten wij vooruitgang op getrainde uitingen, maar geen generalisatie naar andere uitingen en taken. Om dit verder te bewijzen stellen we een tweede therapieperiode voor, waarin uitsluitend fonologische therapie (FIKS, van Rijn et al., 2000) wordt aangeboden. Hoewel we aannemen dat de slechte grafeem-foneem conversie een contra-indicatie is voor FIKS, lukt het CL vaak wel om korte woorden te lezen en kan nazeggen als cue gebruikt worden.

Onze overwegingen zijn voorgelegd aan CL en haar man. CL is teleurgesteld dat onze verwachtingen ten aanzien van het spreken zo gering zijn. De experimentele therapie wordt mondeling en schriftelijk uitgelegd en CL gaat akkoord met ons voorstel. Zo komen we op twee therapiedoelen:

- CL gebruikt 15 uitingen die geleerd zijn in de therapie spontaan in het dagelijks leven in gesprekken met echtgenoot of andere familieleden;
- CL ziet in dat stoornisgerichte therapie slechts zeer minimale verbetering geeft van gesproken expressie, waardoor zij meer open staat voor compensatoire strategieën.

## Werkwijze

### Testonderzoek

Om de vooruitgang tijdens de therapie te registreren, werd een aantal extra tests afgenomen. Als taak om eventuele generalisatie in kaart te brengen op stoornisniveau werd taak 51 uit de Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA, Bastiaanse et al., 1995) gebruikt. Om de testsessies niet te lang te maken, zijn de 40 items uit PALPA 51 in vier sets van 10 items verdeeld, die respectievelijk werden gebruikt voor mondeling benoemen, schriftelijk benoemen, lezen en nazeggen. Als generalisatietaken op activiteitenni-

veau zijn de procedurele taak 'cake bakken'<sup>3</sup> en de ANTAT afgenomen. Het onderdeel zinsbegrip van de Werkwoorden en Zinnen Test (WEZT, Bastiaanse et al., 2000) en de Tokentest zijn afgenomen als controletaak. Hierop wordt geen verbetering verwacht.

Op basis van enkele adviezen, waarin wij wijzen op verschillende woordsoorten (niet alleen zelfstandige naamwoorden) en uitingen in verschillende situaties (zoals vragen, begroetingen), hebben CL en haar man een lijst van te trainen uitingen gemaakt. Deze lijst is in twee sets van 15 uitingen verdeeld, die fonologisch en semantisch vergelijkbaar zijn (in het kader zijn de 15 getrainde items weergegeven). Het aantal syllaben per set is 45. De uitingen uit set A zijn getraind in therapieperiode I, de uitingen uit set B zijn niet getraind. Gedurende de totale periode werden eenmaal per week alle 30 uitingen getest in een benoemtaak, hardop lezen en nazeggen, voorafgaand aan de therapieessie.

Om na te gaan of CL op een stabiel niveau functioneert, wordt een baseline bepaald. Hiertoe zijn alle tests voorafgaand aan therapieperiode I enkele malen afgenomen. De scores over deze periode zijn vrijwel identiek aan de scores weergegeven in periode I (zie tabel 3). Omwille van de leesbaarheid zijn ze hier weggelaten.

#### Getrainde items:

Visboer; een half pond jong belegen; tot ziens, computer; hoe gaat het?; Adrie; uien; rode kool; vijf gebakken schol; markt; suikerbonen; lente; ben even weg; koolmees; Erica

#### Therapie

Periode I besloeg 12 sessies van 45 minuten therapie met item-specifieke training bestaande uit een benoemtaak met een cueings hiërarchie. Wanneer de afbeelding niet kan worden benoemd volgen de cues:

- aanbieden van het bijbehorende woordkaartje (fonologisch);
- situatieschets (semantisch);
- aanvulzin (semantisch);
- nazeggen (fonologisch).

Enkele uitingen zijn moeilijk afbeeldbaar, zoals 'weet ik niet' of '5 gebakken schol'. De keuze voor een afbeelding werd van tevoren met CL overeengekomen.

De antwoorden van CL zijn over de sessies verspreid vrij consistent. Sommige uitingen gaan altijd goed (uien en markt). Bij sommige uitingen maakt ze steeds dezelfde fout eindigend met een zelfcorrectie, zoals bij 'lente': "Enter, enter, nee, lente, ja!" De meerwoordsuitingen zijn nooit foutloos geproduceerd. Wel kan CL delen van de gewenste uiting produceren, zoals 'ziens' bij 'tot ziens' of 'schol bakke' bij '5 gebakken schol'. In de meeste gevallen is de fonologische cue 'nazeggen' nodig om tot een optimale respons te komen.

Periode II besloeg wederom 12 sessies van een uur (effectief 45 minuten) met fonologische taken uit FIKS onderdelen I conso-

#### Voorbeelden van een therapietaak in periode I:

Afbeelding: rode kool.

CL komt niet tot benoeming. De therapeut haalt het woordkaartje erbij; er volgt geen reactie. Therapeut zegt: "Denk aan uw eigen tuin". CL antwoordt: "Kool". Therapeut: "Geen witte maar ...". CL antwoordt: "Grote". Therapeut: "Rode ..". CL zegt: "Kool". Therapeut: "Rode kool". CL: "Rode kool".

Afbeelding: hoe gaat het?

CL komt niet tot benoeming. De therapeut haalt het woordkaartje erbij; er volgt geen reactie. Therapeut zegt: "U heeft iemand lang niet gezien, u komt hem tegen, wat vraagt u?". CL geeft geen reactie. Therapeut: "U wilt weten hoe het gaat en vraagt ...". CL antwoordt: "Gaat 't?". Therapeut: "Hoe gaat het?". CL: "Gaat 't?".

nant clusters, II Klemtoon, III Lexicon, IV Woordlengte en X Rijmen.

Niet alle taken van FIKS zijn bruikbaar voor CL. Het produceren lukt voor de kortere woorden meestal goed op basis van hard-

#### Voorbeelden van een therapietaak uit periode II:

Taak I 3 A, ontbrekend cluster selecteren.

Aangeboden wordt: pla... nk ns rt.

CL kan uit het boek niet het ontbrekende cluster kiezen, ze moet het hele woord steeds zien. Therapeut schrijft op: plank plans plart. CL kiest het juiste woord. Zij scoort 50% goed op basis van lezen, bij de overige 50% is ook auditiële input nodig.

Taak III 1 G, woorden selecteren.

9 letters worden aangeboden; 3 horizontaal en 3 verticaal.

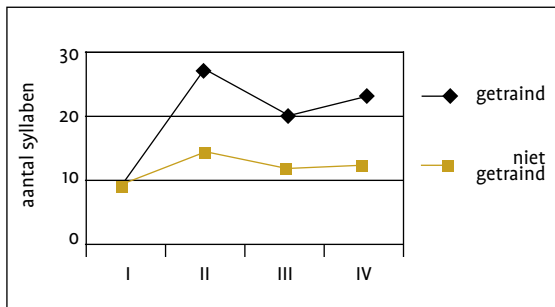
CL zoekt de 'verstopte' woorden. CL selecteert 80% goed, maar kan maar 40% goed hardop lezen. Nazeggen lukt vaker goed.

op lezen. Bij korte woorden met consonantclusters is de productie vaker fout, evenals bij langere woorden (3 lettergrepen en meer). In sommige gevallen helpt nazeggen, dan bereikt ze ongeveer 50% correct.

#### Resultaten

In figuur 1 is de taak 'benoemen' met de uitingen uit set A (getrainde uitingen) en uit set B (niet getrainde uitingen) weergegeven. De taken 'hardop lezen' en 'nazeggen' volgen een

zelfde patroon. Op basis van visuele inspectie van de data blijkt dat er meer vooruitgang is geboekt op de getrainde uitingen dan op de ongetrainde in periode I. Het weer noemen van de namen van haar kinderen bleek een belangrijke mijlpaal voor CL en voor hen. De vooruitgang wordt niet vergroot na de therapie met FIKS. De winst blijft behouden na de therapiepaauze. Hiermee is het eerste therapiedoel behaald. In tabel 3 is te zien dat CL's prestaties op de overige tests over de gehele periode gelijk blijven. Er is, zoals voorspeld, geen



**Figuur 1**  
Benoemen getrainde en niet getrainde items, aantal syllaben correct (max. 45).  
I = voor itemspecifieke therapie, II = na itemspecifieke therapie, voor FIKS, III = na FIKS, IV = na therapiepaauze

Taak / aantal correct	I	II	III	IV
WEZT zinsbegrip max. 40	25	24	-	-
Tokenstest	37/50 fout	38/40 fout	50/50 fout	37/50 fout
Mondeling benoemen				
10 items PALPA 51	5	6	6	6
Schriftelijk benoemen				
10 items PALPA 51	0	0	0	-
Nazeggen				
10 items PALPA 51	8	8	9	9
Hardop lezen				
10 items PALPA 51	4	1	3	1
ANTAT	A 17, 18 <sup>e</sup> P	A 19, 20 <sup>e</sup> P	A 16, 17 <sup>e</sup> P	-
Max. A=50, max. B=50	B 48, 69 <sup>e</sup> P	B 50, 100 <sup>e</sup> P	B 49, 77 <sup>e</sup> P	-
Cake bakken	5 zelfst nmw	-	3 zelfst nmw	-

**Tabel 3**  
Overzicht van het testonderzoek over de gehele periode.  
I = voor itemspecifieke therapie, II = na itemspecifieke therapie, voor FIKS, III = na FIKS, IV = na therapiepaauze  
- = niet afgenomen. P = percentiel

generalisatie naar andere tests op stoornis- en activiteitsniveau.

Een meer opvallend resultaat waren de bevindingen van CL en haar echtgenoot en familieleden. Tijdens periode I produceert CL thuis naast de getrainde uitingen ook andere uitingen. Dit proces zet zich voort in periode II. De echtgenoot is gevraagd om zoveel mogelijk van deze uitingen te noteren. Hij rapporteert, met als voorbeeld bitterkoekjesvla, ook pogingen tot spreken die niet correct zijn maar wel herkenbaar. CL heeft geen controle over de uitingen, ze zijn adequaat maar ze kan ze niet bewust herhalen. CL trekt zich minder terug uit conversaties. Vroeger ging zij naar binnen wanneer haar echtgenoot een praatje maakte met de buurvrouw, nu blijft ze er bij en mengt zich in het gesprek. Ook reageert ze vlotter in conversaties. CL's wens is ten dele uitgekomen, het praten lijkt soms beter te gaan. CL en haar echtgenoot waren het echter met ons eens, dat de winst na twee maanden oefenen niet groot was. Alsnog werd aangeboden om TouchSpeak te proberen in een volgende therapieperiode ter vergroting van haar zelfstandigheid in een aantal situaties. CL ging hiermee akkoord.

## ZIJ HEEFT MEER INCORRECTE DOCH HERKENBARE UITINGEN

### Discussie

Zoals verwacht is er verbetering opgetreden in de getrainde uitingen in gecontroleerde en in dagelijkse situaties. Wij hebben geen generalisatie op andere tests gevonden, ook niet op de ongetrainde uitingen van set B, conform de bevindingen van Miceli et al. (1996) en Hillis (1998). Ook de therapie met FIKS heeft niet geleid tot een meetbare verbetering op productieve taken, zoals voorspeld. Het gerapporteerde effect op de dagelijkse communicatie was niet verwacht. Hieronder volgen enkele mogelijk verklaringen.

Is CL werkelijk meer gaan zeggen of zijn CL en haar omgeving er beter op gaan letten sinds de therapie is gestart? We zijn hierin afhankelijk van de rapportage van CL en haar man. Het feit dat er een lijst met nieuwe uitingen is opgesteld, maakt een toename in de productie wel aannemelijker.

Het verbeterde spreken vindt plaats in een, voor CL zinvolle, context en er is een duidelijke communicatieve intentie van haar uitingen. Ze heeft ze echter niet onder controle. Hierdoor twifelen we aan een herstel in haar fonologische output mogelijkheden.

Een andere verklaring kan gezocht worden in het psychologisch effect van de gerichte aandacht die wij hebben geschonken aan haar hulpvraag. CL voelt zich serieus genomen en er

wordt geoefend overeenkomstig haar idee van oefenen. Het schenkt haar vertrouwen wanneer hiermee enkele successen worden behaald. Met dit vertrouwen begeeft ze zich vaker in verschillende communicatieve situaties en krijgt hierdoor vaker talige stimulatie. Ook heeft zij meer incorrecte doch herkenbare uitingen, zoals het voorbeeld van bitterkoekjesvla. Dit geeft de indruk van een meer capabel spreker. Mogelijk kwam CL voorheen helemaal niet tot gesproken taal, op basis van haar perfectionisme in combinatie met een laag zelfvertrouwen, ze sprak incorrecte uitingen eenvoudigweg niet uit.

Het echtpaar is zeer tevreden over de behandeling. Is deze tevredenheid gebaseerd op de kleine vooruitgang die is geboekt of op het feit dat zij zich serieus genomen voelen in de hulpvraag? Na de tweede periode stond CL wel open voor communicatie ondersteuning met TouchSpeak. Overigens sluiten wij een verdere vooruitgang in verbale productie van de uitingen die in TouchSpeak zijn opgenomen niet uit.

Er wordt terecht meer aandacht geschonken aan de hulpvraag van de cliënt bij het instellen van de behandeling. Wij zijn van mening dat het oordeel van de professionals echter niet op de achtergrond mag raken. Wanneer hulpvraag en oordeel niet met elkaar in overeenstemming zijn, achten wij een hypothese toetsende, experimentele therapie, waarbij doel en termijn vooraf duidelijk zijn, een aanvaardbaar alternatief.

### Samenvatting

In deze casus beschrijven wij een experimentele therapie bij een 58-jarige cliënte met ernstige afasie. De cliënt had beter spreken als enige hulpvraag, de verwachtingen van het afasie-team hiervan waren laag. In overleg met de cliënt en haar echtgenoot werd een itemspecifieke training gegeven van uitingen naar eigen keuze. Doel en termijn werden van tevoren op schrift gesteld. Dit resulteerde volgens voorspelling in vooruitgang op getrainde uitingen, maar niet tot generalisatie. Op basis van deze therapie met minimale vooruitgang in het spreken stond de cliënt meer open voor een compensatietraining.

### Key words

Aphasia, case study

### Dankwoord

Dank aan Yvonne v.d. Voort-Klees voor haar commentaar op eerdere versies. Hartelijk dank aan CL en haar echtgenoot voor de medewerking aan dit onderzoek.

### Auteurs

Sandra Wielaert, Jiska Wiegers en Mieke van de Sandt-Koenderman zijn werkzaam bij het Afasieteam Rijndam revalidatiecentrum. Mieke van de Sandt-Koenderman is tevens werkzaam op de afdeling revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC Rotterdam. ✉

### Literatuur

- Bastiaanse, R., M. Bosje, E.G. Visch-Brink. (1995). *PALPA vertaling in, aanpassing aan en normering voor het Nederlands van de PALPA, Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Bastiaanse, R., E.Maas, J. Rispens. (2000). *Werkwoorden en zinnentest (WEZT)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Blomert, L., Ch. Koster, M. Kean. (1995). *Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheid*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Doesborgh, S.J.C., MA, W.M.E. van de Sandt-Koenderman, MA, D.W.J. Dippel, MD, PhD, F.van Harskamp, MD, P.J. Koudstaal, MD, PhD, E.G. Visch-Brink, MA, Phd. (2004). *Effects of semantic Treatment on verbal communication and linguistic processing in aphasia after stroke. A randomised controlled trial. Stroke 35, 141-146.*
- Doesborgh, S.J.C., W.M.E. van de Sandt-Koenderman, D.W.J. Dippel, F.van Harskamp, P.J. Koudstaal, E.G. Visch-Brink. (2004). *Linguistic deficits in the acute phase of stroke. Journal of Neurology 25 (8), 977-982.*
- Graetz, P., R. De Bleser, K. Willmes (1992). *Akense Afasie Test, Nederlandse versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Harskamp, F. van, E.G. Visch-Brink. (1991). *Goal recognition in aphasia therapy. Aphasiology 5, 529-539.*
- Hickin, J., W.Best, R. Herbert, D. Howard, F. Osborne. (2002). *Phonological therapy for word-finding difficulties: a re-evaluation. Aphasiology 16, 981-999.*
- Hillis. A. (1998). *Treatment of naming disorders. New issues regarding old therapies. Journal of the international neuropsychological society 4, 648-660.*
- Miceli, G., A. Amitrano, R. Capasso & A. Caramazza. (1996). *The treatment of anomia resulting from output lexical damage: analysis of two cases. Brain & Language 52, 150-174.*
- Nickels, L. (2002). *Therapy for naming disorders: revisiting, revising and reviewing. Aphasiology 16, 935-979.*
- Rijn, M. Van, L. Booy, E.G. Visch-Brink. (2000). *FIKS een fonologisch therapieprogramma*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Wiegers, J.J. & W.M.E. v.d. Sandt-Koenderman. (2002). *Ik heb afasie, ik kan niet praten. Ik gebruik een computer om mee te praten. Logopedie en Foniatrie 6, 180-185.*

### Noten:

- 1 Sinds 01-01-04 is de Stichting Afasie Rotterdam onderdeel van Rijndam revalidatiecentrum.
- 2 De Screeling is nog in de normeringsfase (Doesborgh et al., 2004).
- 3 Bij deze procedurele taak wordt gevraagd "wat is nodig en wat moet je doen om een cake te bakken?".