

The aphasia therapy file: Volume 2

S. Byng, J. Duchan, & C. Pound (red.), (2007)
Hove/New York: Psychology Press
284 pagina's
ISBN 978 18 416 9270 8

Het eerste deel van *The aphasia therapy file*, dat onder redactie van Byng, Swinburn en Pound in 1999 werd gepubliceerd, schetste een beeld van de klinische praktijk op het gebied van afasietherapie in Groot-Brittannië. Door logopedisten verschillende aspecten van het behandelproces te laten beschrijven en op de daarin gemaakte keuzes te laten reflecteren, spoorde dit boek andere logopedisten aan hetzelfde te doen.

Het tweede deel, *The aphasia therapy file: Volume 2*, richt zich wederom primair op logopedisten als lezerspubliek. In tegenstelling tot het eerste deel vloeit de aangedragen casuïstiek in het tweede deel voort uit een samenwerkingsverband tussen logopedisten en onderzoekers. Hierdoor wordt meer aandacht besteed aan het objectiveren van therapie-effecten. In het eerste deel waren de gevalsbeschrijvingen nog rond behandelthema's gegroepeerd; in het tweede deel is geen enkele indeling gemaakt. In afzonderlijke hoofdstukken komen dertien gevalsbeschrijvingen aan bod. Zoals de redacteuren in de inleiding (hoofdstuk 1) vermelden, is dit bewust gedaan om de lezer de kans te geven los te komen van bestaande classificaties en zelf de *face value* van elke casus te beoordelen. Dus is in de behandeling tegemoetgekomen aan de hulpvraag van de afaticus en is het communicatieprobleem effectief aangepakt?

In de eerste casus (hoofdstuk 2) gaat Cairns in op het bijstellen van behandeldoelen als de hulpvraag van de afasiepatiënt verandert. Gatehouse en Clark beschrijven in hoofdstuk 3 een dilemma dat veel logopedisten in de dagelijkse praktijk ervaren: hoe voer je tijdens de vaak al krappe behandel frequentie metingen uit om de effecten van je interventie te objectiveren? Zowel Graham (in hoofdstuk 4) als Stirling (in hoofdstuk 13) gaan in op de vraag hoe milde fatische stoornissen met gestandaardiseerde tests geobjectiveerd kunnen worden en hoe de benodigde communicatievaardigheden door middel van passende taken effectief getraind kunnen worden. In hoofdstuk 5 staat het therapieverloop van een afaticus met woordvindingsproblemen

Volume 2 vooral relevant voor logopedisten, minder voor neuropsychologen

centraal. Hoewel deze afaticus na de therapie beïnvloedend hoger scoorde op een plaatjesbenoemtest, gaf hij aan meer moeite te hebben gekregen met voeren van gesprekken. Hickin en collega's vragen zich af of deze discrepantie tussen objectieve vooruitgang en subjectieve achteruitgang gerelateerd kan worden aan het feit dat deze afaticus minder vaak communicatieve situaties is gaan vermijden en daardoor meer geconfronteerd wordt met zijn verminderde woordvindingsvaardigheid. In hoofdstuk 6 leggen McVicker en Winstanley een relatie tussen het proces van groeiend ziekte-inzicht en acceptatie enerzijds en het psychosociaal welbevinden van de patiënten anderzijds. In hoofdstuk 7 laten Montagu en Marshall een afaticus met een lage frustratiedrempel door middel van het principe van foutloos leren profiteren van de logopedische interventie. Zowel Perkins en Hinshelwood (hoofdstuk 8) als Webster en Whitworth (hoofdstuk 14) gaan in op het verschil tussen symptoomgebaseerde en theoretisch gemotiveerde behandelingen. In hoofdstuk 9 stelt Pound ter discussie of een logopedist over de grenzen van het vak heen moet kijken om aan therapiebelemmerende factoren als angst, verminderd zelfvertrouwen en sociaal isolement te werken. Robson en Horton (hoofdstuk 10) gaan in op de vraag in hoeverre een taalfunctie moet herstellen om van een therapie-effect te kunnen spreken. Sacchett en Lindsay beschrijven in hoofdstuk 11 de problemen die naasten kunnen ervaren als zij bij de behandeling betrokken

worden om de afaticus door middel van externe compensatie te faciliteren in de communicatie. Hoe gaat een naaste bijvoorbeeld om met het feit dat ondanks het adequaat gebruik van de aangereikte partnerstrategieën het soms toch niet lukt om de communicatieve intentie van de afaticus te achterhalen? De interactie tussen therapeut en afasiepatiënt wat betreft het uitonderhandelen van haalbare behandeldoelen wordt door Simpson in hoofdstuk 12 beschreven.

In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 15) helpen Byng en Duchan de lezer op de aangedragen casuïstiek te reflecteren door alle dertien gevalsbeschrijvingen in een drieledig therapiemodel te plaatsen. In het eerste gedeelte worden de faciliterende en belemmerende factoren binnen de behandeling omschreven. Het tweede gedeelte van het therapiemodel beschrijft het doel, de inhoud en het verloop van de therapie. In het laatste gedeelte wordt getracht het

verband te leggen tussen de factoren uit het eerste gedeelte en het therapieplan en -verloop zoals dat in het tweede gedeelte beschreven is. Daarmee kan de vraag beantwoord worden of met de logopedische interventie tegemoetgekomen is aan de hulpvraag van de afaticus en of de communicatieproblemen effectief aangepakt zijn. Hoewel het aangedragen therapiemodel zeker helpt om impliciet genomen beslissingen te expliciteren, is het jammer dat het model niet al in de inleiding is beschreven. Dat zou mogelijk voorkomen dat je tijdens het lezen van de zeer uitvoerige gevalbeschrijvingen het doel van het boek uit het oog verliest, namelijk reflectie op het logopedisch handelen. Verder zou het verhelderend zijn geweest als de relatie tussen het therapiemodel en het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zou zijn gelegd. Aan de hand van het ICF zouden de faciliterende en belemmerende factoren namelijk verder uitgesplitst kunnen worden. De nadruk ligt nu vaak op psychosociale factoren die van invloed zijn op de behandeling. Het onderkennen van niet-talige cognitieve stoornissen is echter ook van essentieel belang voor een effectieve en efficiënte behandeling van afatici. Door neuropsychologisch onderzoek

van niet-talige cognitieve functies zou beoordeeld moeten worden of de voorwaarden voor herstel- of compensatietherapie (zoals leerbaarheid, aandacht, ziekte-inzicht) aanwezig zijn.

Hoewel het boek zich primair op logopedisten als lezerspubliek richt, komen voor neuropsychologen die regelmatig bij de diagnostiek of behandeling van afatici betrokken zijn, enkele relevante thema's aan de orde. Zo maakt het boek inzichtelijk welke psychosociale factoren een effectieve en efficiënte behandeling van afatici in de weg kunnen staan, zoals verlies van identiteit en acceptatieproblematiek. Ook onderschrijft het boek voorzichtig het belang van diagnostiek van niet-linguïstische cognitieve factoren. Helaas komt nauwelijks aan bod hoe deze neuropsychologische diagnostiek of behandeling - rekening houdend met de fatische stoornissen - vormgegeven kan worden. Het boek biedt neuropsychologen dus nauwelijks een leidraad voor de klinische praktijk, althans niet op het niveau van *best practice*. Aangezien het boek neuropsychologen nauwelijks concrete handvatten biedt, is het voor hen minder relevant.

Marina Ruiter