**Aanknopingspunten voor therapie**

Er zijn verschillende experimentele behandelmethoden in de literatuur beschreven en onderzocht die specifiek gericht zijn op het behandelen van communicatieproblemen bij patiënten zonder afasie. Voorbeelden van methoden zijn het trainen van prosodie (Rosenbek et al., 2006) en gezichtsexpressie (Stringer, 1996). Uit alletwee de onderzoeken blijkt dat de patiënten na behandeling beter in staat zijn om te variëren in intonatie en gezichtsexpressie, maar dat het geoefende niet generaliseert naar ongetrainde emoties. Daarnaast blijft de gezichtsexpressie en intonatie na behandeling onnatuurlijk. Lundgren (2011) vond aanwijzingen dat training van metafoorbegrip met behulp van woordassociaties effectief is in een experimentele setting. Wel is het nog onduidelijk welke functionele vooruitgang dit voor de patiënt oplevert.

Naast de bovengenoemde benaderingen zijn er nog enkele behandelingen die gebaseerd zijn op theoriën over de verstoorde verwerking van taal. In veel onderzoek (o.a. Tompkins et al., 2004) wordt uitgegaan van een inefficiënte onderdrukking van ongewenste interpretaties, waardoor in een ambigue context vaak de verkeerde gebruikt wordt. Dit zou pleiten voor een meer compensatoire behandeling gericht op het vergroten van inzicht in en het gebruik maken van sociale en contextuele cues.

Ook bij De Hoogstraat Revalidatie is de behandeling van cognitieve communicatieproblemen veelal gericht op compensatie, en interdisciplinair. Onze begeleiding van cognitieve communicatieproblemen bevat een aantal componenten:

* *Voorlichting:*
* Het invullen en bespreken van de vragenlijsten uit het vervolgonderzoek geeft de revalidant (en de partner) vaak al wat meer inzicht in het communicatief functioneren;
* verschillen tussen de revalidant en zijn naaste in antwoorden/beoordelingen van de communicatie worden besproken;
* de resultaten van de afgenomen taaltests worden besproken.
* *Advies:* er wordt een communicatie-advies opgesteld, dat wordt besproken met de revalidant, de naaste(n) en het behandelteam.

* *Vergroten van inzicht:* soms wordt kortdurend geoefend op stoornisniveau (bv. met FRONTOMIX of teksten over onderwerpen die de interesse van de revalidant hebben), maar dit heeft dan vooral als doel om inzicht te krijgen in de veranderde werking van het brein.
* *Compensatie-strategieën op maat*, bijvoorbeeld:
* De revalidant leert hoe hij/zij informatie kan structureren (bv. met de 5 W-vragen);
* de revalidant leert hoe hij/zij hulp kan vragen, bv. door zijn/haar omgeving op een bepaalde manier te instrueren;
* de revalidant leert hoe hij/zij de omgeving zo prikkelarm mogelijk kan maken.
* *Groepsbehandelingen*:

1. **Communicatie- en Geheugengroep:**

* Doelgroep: revalidanten met geheugenproblemen of lichte cognitieve communicatieproblemen
* Inhoud:

# Voorlichting

# Structureren van grotere hoeveelheden informatie n.a.v. journaaluitzendingen (radio, t.v.) en krant.

# Duidelijk en passend overbrengen van informatie

# Toepassen van taalgebruiksregels en reflectie daarop.

1. **Conversatiegroep:**

* Doelgroep: revalidanten waarbij de cognitieve communicatieproblemen op de voorgrond staan.
* Inhoud:

# voorlichting over taalgebruiksregels (pragmatiek)

# oefening in toepassen van taalgebruiksregels en conversatievaardigheden in een groepsgesprek over een vooraf bepaald onderwerp

# reflectie op toepassing van de taalgebruiksregels

* *Training en begeleiding van de revalidant en zijn/haar omgeving*:
* communicatie-opdrachten meegeven voor thuis en deze nabespreken
* bespreken van bijzonderheden in communicatieve situaties die zich in het dagelijks leven hebben voorgedaan
* meeloopdagen
* algemene voorlichtingsavonden
* trainingsavond ‘op maat’ voor de familie/vrienden/kennissen.