



‘Communiceren gaat hartstikke goed, maar hij reageert wel raar’

Omgaan met cognitieve communicatieproblemen bij personen zonder afasie

HANNELORE VAN DER VELDEN, logopedist en klinisch linguïst, De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel weet/kunt u:

- de definitie van cognitieve communicatieproblemen; wat de mogelijk medische oorzaken zijn;
- de cognitieve stoornissen benoemen die de problemen veroorzaken;
- het belang van signalering en begeleiding; welke valkuilen er zijn;
- enkele communicatiestrategieën noemen om met de cognitieve communicatieproblemen om te gaan.

TREFWOORDEN

cognitieve communicatieproblemen, communicatiestrategieën, hersenaandoening, SCC, communicatiescreening

1 STUDIEPUNT

Misverstanden tussen gesprekspartners kunnen altijd en overal voorkomen. Ze worden snel opgelost als gesprekspartners de communicatieregels goed toepassen en zich kunnen inleven in de ander. Voor mensen met een hersenaandoening (PHA: personen met een hersenaandoening) is dit vaak lastiger, ook als er geen sprake is van afasie. Een cliënt maakt na een CVA bijvoorbeeld weinig oogcontact (of juist te veel), iemand met Parkinson neemt geen initiatief meer voor een gesprek, een bewoner met een frontotemporale dementie maakt sociaal ongepaste opmerkingen. Bij al deze problemen spreken we van *cognitieve communicatieproblemen*. Omdat deze problemen vaak subtiel zijn, is het lastig om ze te signaleren en worden ze nogal eens persoonlijk opgevat. Op de langere

termijn kan het de relatie tussen de persoon met cognitieve communicatieproblemen en de hulpverlener sterk negatief beïnvloeden.¹ In dit artikel worden subtielere communicatieproblemen bij PHA geduid en verklaard. Een communicatieprobleem heeft iemand, net als afasie, nooit alleen. Daarom worden in dit artikel ook handvatten gegeven om goed met de cognitieve communicatieproblemen te kunnen omgaan.

Cognitieve communicatieproblemen zijn communicatieproblemen als gevolg van cognitieve stoornissen waarbij afasie is uitgesloten. Cognitieve communicatieproblemen worden veroorzaakt doordat het brein door een neurologische aandoening minder goed functioneert. De problemen kunnen acuut optreden door een directe hersenbeschadiging, bijvoorbeeld een CVA (hersenvloeding, herseninfarct of ‘minor stroke’), traumatisch hersenletsel (bijv. door een verkeersongeval), hersentumor, hersenoperatie, contusio cerebri (hersenkneuzing), commotio cerebri (zware hersenschudding), zuurstoftekort of een hersenziekte (bijv. meningitis). Cognitieve communicatieproblemen kunnen ook langzaam ontstaan door een neurodegeneratieve aandoening (bijv. de ziekte van Alzheimer of de ziekte van Parkinson), auto-immuunaandoeningen (bijv. ALS of MS) of chronische intoxicatie (bijv. door alcohol, drugs of oplosmiddelen).

Voorheen werd bij sommige cognitieve communicatieproblemen ook wel gesproken van het ‘rechterhemisfeersyndroom’. Dit zou betekenen

dat communicatieproblemen-zonder-afasie alleen zouden voorkomen bij mensen met schade in de rechterhersenhelft. De taal zit immers in de linkerhersenhelft. Niets is minder waar: ook links-frontale of subcorticale hersenbeschadiging kan tot communicatieproblemen leiden.²

Heesbeen² stelt dat een stoornis in een communicatieve vaardigheid verschillende oorzaken kan hebben, bijvoorbeeld een probleem met de verdeelde aandacht, vertraagde informatieverwerking, een probleem met de interpretatie van niet-letterlijke taal of een verminderde concentratie. Goede diagnostiek naar de onderliggende oorzaak is daarom onmisbaar. In tabel 1 worden daaromtrent suggesties gedaan.

Casus

Echtgenote: 'Jan is goed in staat onder woorden te brengen wat hij zou willen, maar probeert dit regelmatig met zo weinig mogelijk woorden onder de aandacht te brengen. Ook is het opvallend dat hij vaak fluistert of zachtjes praat en alleen maar aanwijst wat hij wil. Dit is gekomen na de hersenbloeding. Is dit een bekend verschijnsel? Ook valt

het mij en anderen op dat hij vaak een "in zichzelf gekeerde blik" heeft en stil is tijdens een groepsgesprek. Wanneer er wordt aangedrongen op zijn aandeel in een gesprek of gevraagd wordt naar zijn mening, is zijn antwoord vaak "ik heb me er niet in verdiept" of "ik hou me er niet mee bezig". Het is heel opvallend dat hij bij voorkeur zonder woorden communiceert. Om me te wijzen op onze afspraak bijvoorbeeld, deed hij zijn map open en wees op de brief. Hoe help ik hem hiermee en hoe ga ik hier het beste mee om? Want zijn spraak is niet aangetast en de taaltests waren goed en daarom begrijp ik het ook niet.'

VERSCIJNINGSVORMEN EN COMMUNICATIESTRATEGIEËN

De term 'cognitieve communicatieproblemen' is dus een verzamelnaam voor een veelheid aan communicatieproblemen, met verschillende oorzaken.³ Soms is het verband tussen een cognitieve stoornis en de invloed daarvan op de communicatie eenduidig. Bij een vertraagd tempo van informatieverwerking zullen PHA langer doen over het verwerken van en het antwoorden op een vraag. Meestal zijn de symptomen en hun oorzaken complexer dan dat. Hierna volgt een opsomming van de meest voorkomende verschijnselen

Foto Frank Muller



in de praktijk, die ook in de literatuur worden beschreven. Gezien de complexiteit in interactie tussen cognitie en communicatie is een overlap in symptomen hierbij onvermijdelijk. Bij elk verschijnsel wordt de communicatievalkuil en -strategie genoemd.

Het minder goed begrijpen van niet-letterlijke taal

- *Verminderd begrip van humor*: als u iemand graag mag, zult u sneller een grapje maken, bijvoorbeeld dat u het zogenaamd 'vreselijk ongezellig vindt' bij diegene. PHA kunnen dit letterlijk opvatten. Dan begrijpt diegene het grapje niet (en reageert daar ook niet op), of de persoon begrijpt het verkeerd en wordt boos.

Valkuil: als u niet weet dat de reactie (of het uitblijven daarvan) door het hersenletsel komt, kunt u denken dat diegene humorloos is of een 'kort lontje' heeft.

Strategie: als u wel weet dat PHA moeite kunnen hebben met het begrijpen van grapjes, bent u voorzichtiger met het maken van dergelijke grapjes en wellicht wat directer. In dit voorbeeld: benoemt u gewoon dat u het fijn vindt om diegene weer even te kunnen helpen.

- *Verminderd begrip van andere figuurlijke taal, spreekwoorden en uitdrukkingen*: als u iemand vraagt 'wat er aan de hand is', kunnen PHA de betekenis van *hand* letterlijk interpreteren, en bijvoorbeeld over pijn aan de hand beginnen, terwijl dat niet uw vraag is.

Valkuil: als u niet weet dat het letterlijk opvatten van uw vraag door hersenletsel komt, kunt u denken dat de pijn in de hand (of wat degene met hersenletsel aangeeft) prioriteit heeft voor hem of haar, omdat die het als eerste noemt. Hierdoor kunnen misverstanden of irritaties ontstaan.

Strategie: als u wel weet dat een persoon door een hersenaandoening dingen letterlijk opvat, stelt u uw vraag op zo'n manier dat hij maar voor één uitleg vatbaar is, en dan vraagt u bijvoorbeeld: 'Wat is er gebeurd?'

- *Verminderd begrip van bedoelingen*: omdat we hebben geleerd tactvol te zijn, zeggen we vaak niet direct wat we bedoelen. 'Kunt u mij vertellen waar de wc is?', betekent 'Ik zou willen dat u mij de weg wijst naar de wc.' En iemand die denkt: 'Brrr, koud in deze kamer, ik zou willen dat de verwarming aanging', zal beginnen met: 'het is frisjes hier'. PHA hebben moeite met het begrijpen van deze indirecte boodschappen, en zullen de bedoeling van hun gesprekspartner niet altijd snappen.

Valkuil: als u niet weet dat iemand door het hersenletsel niet ingaat op uw bedoeling, kan dit op u overkomen als desinteresse, terwijl PHA vaak wel degelijk geïnteresseerd zijn in het welzijn van de ander.

Strategie: als duidelijk is dat iemand door een

hersenaandoening moeite heeft met het begrijpen van impliciete bedoelingen, stelt u uw vragen kort en direct: 'Vertelt u mij maar waar de wc is.' en 'Ik vind het hier koud, mag de verwarming aan?'

Moeite met de hoofdlijn van een gesprek of verhaal

PHA kunnen problemen hebben met de hoofdlijn van een gesprek of verhaal, bij het volgen en begrijpen van een gesprek, maar ook wanneer ze zelf een verhaal vertellen. De oorzaak kan verschillen: aandachts- en concentratieproblemen, vertraagde informatieverwerking, geheugenproblemen of executieve problemen, zoals moeite met het houden van overzicht. PHA kunnen dan te veel reageren op de details van een gesprek, of ze dwalen af als ze zelf iets vertellen. Hierdoor kan ook breedsprakigheid ontstaan.

Valkuil: gesprekken verzanden.

Strategie: door een veelheid aan mogelijke oorzaken, is er hiervoor geen eenduidig advies te geven. Het kan zinvol zijn om alle informatie uit een gesprek in hoofdlijnen op papier te zetten. Of om iemand (subtiel) terug te brengen naar de hoofdlijn van het gesprek als diegene afdwaalt.

Moeite met het begrijpen en/of produceren van passende intonatie en andere non-verbale expressie

PHA spreken soms *monotoon*. Daarbij laten zij minder gezichtsexpressie zien, soms nog extra versterkt door een aangezichtsverlamming. Hierdoor komen ze emotioneel 'vlak' over. Er kan ook sprake zijn van te veel emotionele expressie (dwanglachen, dwanghuilen of emotionele ontremming). Daarnaast kan het zijn dat een PHA emoties bij de gesprekspartner minder goed herkent.

Valkuil: vaak is wel duidelijk dat de verstoorde expressie door de hersenaandoening komt, maar soms zien naasten een verminderde emotionele expressie als depressie, persoonlijkheidsverandering of verminderde emotionele beleving. Dit is niet altijd juist: zowel bij vlakke expressie als bij ontremde expressie ervaren PHA vaak normale emoties.

Strategie: als u weet dat de verstoorde emotionele expressie en/of verminderd begrip van emotionele expressie door hersenletsel komt, vraagt u explicieter naar de emoties van de PHA. Als u weet dat uw gesprekspartner moeite heeft met het begrijpen van emotionele expressie benoemt u uw eigen emoties/beleving explicieter.

Afwijkend oogcontact

Vaak maken PHA te weinig of juist te veel oogcontact. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms lijkt verminderd oogcontact op zichzelf te staan als hersenverschijnsel, of maakt het deel uit van een verminderde emotionele expressie. Soms is een visueel neglect of een probleem in de verdeelde aandacht de oorzaak van verminderd oogcontact. Zo gebeurt het

COMMUNICATIEPROBLEEM	VALKUIL	STRATEGIE
verminderd begrip van humor	denken dat iemand geen humor heeft of een 'kort lontje' heeft	Wees voorzichtiger met grapjes en wees wat directer.
verminderd begrip van figuurlijke taal	misverstanden of irritaties door onbegrip	Stel uw vraag zo dat hij maar voor één uitleg vatbaar is.
verminderd begrip van indirecte bedoelingen	iemand komt gedesinteresseerd over, terwijl dit niet zo is	Stel uw vragen kort en direct, zonder indirecte bedoeling.
moeite met hoofdlijn van gesprek of verhaal	gesprekken verzanden	Zet informatie uit een gesprek op papier. Breng iemand (subtiel) terug naar de hoofdlijn van het gesprek.
moeite met begrijpen en/of produceren van non-verbale expressie	denken dat iemand depressief is of zijn/haar persoonlijkheid veranderd is	Bevraag en benoem emoties explicieter.
afwijkend oogcontact	informatie komt onvoldoende bij iemand binnen	Benader iemand aan niet-aangedane zijde. Maak zelf eerst oogcontact. Zorg voor onverdeelde aandacht (verminder afleiding).
problemen met omschakelen van gespreksonderwerp	iemand kan een gesprek niet volgen en onthouden, omdat er te snel van onderwerp gewisseld wordt	Het ene onderwerp expliciet afronden voordat u naar het volgende gaat. Tussendoor checken of uw gesprekspartner u nog volgt.
problemen met sociaal communiceren	iemand onbeschoft vinden; het gesprek vermijden, omdat er niks uit komt of het te lang duurt	Verschillende mogelijkheden, afhankelijk van premorbide niveau, persoonlijkheid, sociale omgeving en aard en ernst van het hersenletsel.

Tabel 1 Overzicht van communicatieproblemen met valkuilen en strategieën.

heel vaak dat PHA bij de dubbeltaak 'gesprekje voeren en naar de deur lopen' het oogcontact verbreken en het gesprek staken. Als mensen te veel oogcontact maken, lijkt het soms of ze 'dwars door je heen kijken' en dit kan (te) indringend overkomen.

Valkuil: door een gebrek aan oogcontact wordt er minder non-verbaal gecommuniceerd en maakt u te weinig contact met de PHA.

Strategie: vaak is wel duidelijk dat het afwijkende oogcontact door het hersenletsel komt, maar het is goed om te weten wat de oorzaak is. Als u weet dat bijvoorbeeld neglect de oorzaak is van het afwijkende oogcontact is, zult u – afhankelijke van de afgesproken benaderingswijze – de revalidant voor een goed gesprek benaderen aan de niet-aangedane zijde en eerst even oogcontact maken. Is verdeelde aandacht het probleem, dan laat u iemand niet iets anders doen tijdens een gesprek.

Problemen met omschakelen naar het volgende gespreksonderwerp

PHA kunnen problemen hebben met het omschakelen naar het volgende gespreksonderwerp, wat verschillende oorzaken kan hebben. Door een

vertraagde informatieverwerking kan het zijn dat PHA nog met het eerste onderwerp bezig zijn, als het tweede onderwerp al besproken wordt. Ook kan het door verminderd executief functioneren lastiger zijn om naar een volgend onderwerp over te schakelen en blijven PHA 'hangen' in het onderwerp. Ook kan het zijn dat PHA juist te snel overschakelen naar een volgend onderwerp: als het één nog niet besproken is, brengen ze het volgende onderwerp al in.

Valkuil: als u niet weet dat iemand minder goed 'schakelt' naar een volgend onderwerp, gaat u te snel van het ene naar het andere onderwerp, kan iemand niet volgen wat u vertelt en het dus ook niet opslaan en onthouden. Dan zou u kunnen denken dat diegene geheugenproblemen heeft.

Strategie: als u weet dat PHA problemen kunnen hebben met schakelen tussen gespreksonderwerpen, rondt u eerst het ene gespreksonderwerp expliciet af, voordat u naar het volgende onderwerp gaat: 'We gaan het nu over iets anders hebben.' Ook checkt u tussendoor af en toe of uw gesprekspartner u nog volgt. Als PHA te snel naar een volgend gespreksonderwerp gaan, benoemt u expliciet wat het gespreksonderwerp is en haalt u de gesprekspartner 'terug'.

DE HOOGSTRAAT REVALIDATIE

De Hoogstraat Revalidatie werkt multidisciplinair aan het signaleren, diagnosticeren en begeleiden van communicatieve problemen bij PHA. Verpleging en de directbetrokkenen van revalidanten spelen hierin een belangrijke rol. Onder andere wordt gebruikgemaakt van de SCC (Screening Cognitieve Communicatieproblemen)⁴ en gestandaardiseerd neuropsychologisch onderzoek. Wanneer nader communicatieonderzoek nodig is, wordt verpleging en directbetrokkenen gevraagd om een observatielijst in te vullen. Uiteindelijk volgt een communicatieadvies van de logopedist of wordt een benaderingswijze afgesproken in het behandelteam. Meer informatie over de SCC en het communicatieonderzoek is te downloaden via: www.dehoogstraat.nl/communicatiescreening

Problemen met het communiceren volgens 'sociale regels' (taalgebruiksproblemen)

Communiceren volgens de sociale regels houdt veel gedragingen in. Het betekent dat we binnen de kaders van de sociale situatie blijven, dat we de ander laten uitpraten en in een gesprek afwisselend spreken en luisteren (beurtgedrag), dat we initiatief nemen om te praten, dat we rekening houden met de voorkennis van de luisteraar en dat we tactvol zijn naar de ander. Juist voor sociale communicatie worden er hoge eisen gesteld aan cognitie. Dit geldt overigens ook voor deelname aan gesprekken in een groep mensen. De geringste cognitieve verstoring kan al verminderd sociaal gedrag opleveren:

- *veranderd beurtgedrag*: PHA nemen weinig initiatief tot spreken of juist te veel en laten hun gesprekspartner daarbij niet uitspreken. Anderen zijn kort van stof of juist heel breedspakig geworden.
- *onvoldoende rekening houden met de voorkennis of interesse van de luisteraar*: PHA laten soms na om onderwerpen toe te lichten die bij hun gesprekspartner onbekend zijn, of ze weiden te veel uit over onderwerpen waarvan het maar de vraag is of hun gesprekspartner die wel zo interessant vindt.
- *moeite om binnen de kaders van de sociale situatie te blijven*, zoals de voormalig directeur met een hersenaandoening, die in de groepsbehandeling ervan uitgaat dat hij de voorzitter van de groepsbehandeling is. Daarbij kunnen PHA meer moeite hebben met het tactvol reageren naar hun gesprekspartner.

Valkuil: als u niet weet dat iemand door de hersenaandoening de sociale regels schendt, kunt u iemand onbeschoft gaan vinden. Als iemand

problemen heeft met beurtgedrag, kunt u het gesprek gaan mijden, want 'er komt toch niks uit' (bij verminderd spreekinitiatief) of 'dan duurt het weer zo lang' (bij breedspakigheid).

Strategie: bij sociale communicatie spelen meerdere factoren een rol: premorbide niveau, persoonlijkheid, sociale omgeving en de aard en ernst van het hersenletsel. Daarom is voor het omgaan met deze problemen geen eenduidige strategie te geven; richtlijnen en screenende materialen kunnen hier echter handvatten in bieden (zie hiervoor de aanbevolen literatuur).

Dankwoord

Met dank aan Brenda van der Laan, Bregje Willems, Carine Roos, Nicole ter Wal en Katja van Essen.

LITERATUUR

- 1 Driscoll DM, Dal Monte O, Grafman J. A need for improved training interventions for the remediation of impairments in social functioning following brain injury. *Journal of Neurotrauma* 2011;28 (2):319-26.
- 2 Heesbeen IME. Diagnostiek en herstelmeting van taalproblemen na niet-aangeboren hersenletsel. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2001.
- 3 Paemelaire F. De ScreeningsTest voor Cognitie en Communicatie (STCC): een nieuw instrument voor volwassenen met NAH. *Tijdschrift Logopedie van de VVL* 2014;27(2):51-65.
- 4 Wijma S, Velden JAPM van der, Jonkers R. Screening cognitieve communicatieproblemen. *Logopedie* 2014;11:20-6.
- 5 American Speech-Language-Hearing Association. Roles of speech-language pathologists in the identification, diagnosis, and treatment of individuals with cognitive-communication disorders [Position Statement]; 2005.

Aanbevolen literatuur en websites

- Meer over logopedie bij de ziekte van Parkinson (www.parkinsonnet.nl/media/9499655/2013_logopedie_6__themanummer.pdf (pagina 22))
- Meer over de SCC (Screening Cognitieve Communicatieproblemen) van De Hoogstraat Revalidatie, en de werkwijzen aldaar (www.dehoogstraat.nl/communicatiescreening (klik door op 'Vragenlijst mentor'))).
- Meer over cognitieve communicatieproblemen vanuit een logopedisch en cognitief perspectief: 'De Screeningstest voor cognitie en communicatie (STCC): een nieuw instrument voor volwassenen met NAH' (www.arteveldehogeschool.be/elpa/logopedie/neurocom/download/STCC_Paemeleire_VVL_2014.pdf).