

Tobias Sent Karsten; **Anders dan met woorden**
Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek Utrecht
Januari 2013

Aanleiding

Hersenletsel kan ingrijpende gevolgen hebben die een persoon voorgoed tekenen (Versteeg; 2013). Communicatie met de persoon met afasie is belangrijk voor het herstelproces. Wanneer er op de een of andere manier geprobeerd wordt om ruimte te geven aan de gevoelens en gedachten van de persoon met afasie, dan zal dat een mogelijke depressie kunnen doen afnemen en of de kans op depressie verminderen (Sundin, Jansson, Norberg; 2000).

De geestelijke begeleiders in verschillende zorgsectoren krijgen veelvuldig te maken met cliënten waarmee communicatie via taal problematisch is. Het begeleidingscontact, gericht op het bevorderen van het proces van zingeving van de cliënt, vindt doorgaans plaats door middel van het gesprek.

In de literatuur zijn adviezen te vinden hoe de geestelijk begeleider met een belevingsgerichte benadering kunnen bijdragen aan het proces van zingeving van de cliënt met dementie. Echter het contact met een cliënt met afasie wordt beschouwd als ongemakkelijk en stroef.

Probleemstelling

Om de handelingsverlegenheid van de geestelijk verzorger te verminderen heeft Karsten de volgende probleemstelling geformuleerd:

Over welke begeleidingsmogelijkheden heeft de geestelijk begeleider de beschikking wanneer hij geconfronteerd wordt met het wegvallen van de taal in het contact met de persoon met afasie?

Literatuuronderzoek

Hersenletsel kan als een traumatische gebeurtenis worden ervaren welke geplaatst moet worden in een nieuw levenspatroon (Sundin et al; 2000). Personen met afasie kunnen een verminderd gevoel van eigenwaarde en zekerheid ervaren welke kunnen zorgen voor rouw en depressiviteit (Létourneau; 1993). Het verlies van woordtaal vindt plaats op drie niveaus: op fysiek niveau, op persoonlijk niveau en op sociaal niveau (Mönnink; 2008). De persoon met afasie wordt op alle drie de niveaus getroffen. Fysiek verlies: de gezondheid is aangetast en er is een duidelijk functieverlies van het lichaam. Persoonlijk verlies: depressiviteit en neerslachtigheid kunnen voorkomen. Sociaal verlies: mogelijk het begin van een isolement. Men kan niet meer de partner, familielid of vriend zijn die men altijd was.

Hersenletsel zorgt vaak voor vragen op het niveau van zingeving en levensbeschouwing (Beyen; 2006).

Het gesprek vormt een belangrijk middel om het proces van zingeving van de persoon te kunnen bevorderen. In de geestelijke begeleiding van cliënten wordt onderscheid gemaakt in communicatie en contact. Communicatie betekent voornamelijk informatieoverdracht en uitwisseling van een bepaalde boodschap. Shannon & Weaver (2002) stellen dat communicatie opgevat kan worden als een reeks elementen die elkaar lineair opvolgen. Informatieoverdracht is de belangrijkste functie. De zender codeert een boodschap in taal. Contact duidt op het relationele niveau, de betrekking en de beleving van het contact op zich. Bij totale communicatie spelen o.a. oogcontact, lichaamshouding, mimiek, intonatie en aanraking een rol. Wanneer personen met afasie op een waardige en gelijke manier worden benaderd ontstaat er een bestaansbevestigende benadering. De Schotse psychiater Ronald Laing (1969) stelt dat mensen elkaar over en weer bevestigen en ontkennen. De intensiteit, kwaliteit en hoeveelheid ervan verschilt per moment, maar werkt door in de beleving van het contact, van elkaar en van het idee van waardering voor en door de ander. Door oogcontact, mimiek, aanraking als elkaar de hand schudden, een bepaalde houding naar de ander of door taal en expressie is men in staat elkaar te bevestigen (Laing, 1969). Deze benadering kan een belangrijke basis vormen voor ieder contact met de persoon met afasie.

Empirisch deel

Methodie Verschillende gebruikte werk- en communicatievormen zijn in kaart gebracht door 12 geestelijk begeleiders te interviewen. Er is gekozen voor half gestructureerde interview waarbij

een lijst met thema's als leidraad diende. De analyse is gedaan met Atlas.ti waarbij uitspraken met elkaar in verband zijn gebracht.

Resultaten Personen met afasie blijken het prettig te vinden bij gespreksgroepen aanwezig te zijn. Voor de persoon met afasie vormt de gespreksgroep een belangrijk moment voor contact. Ook lotgenotengroepen worden als waardevol beschouwd. Tijdens het contact in de groepen wordt gebruik gemaakt van totale communicatie: lichaamstaal (gezichtsuitdrukking, oogopslag, intonatie, emotie), taalzakboek en het maken van tekeningen, levensboek met foto's en persoonlijke voorwerpen, beelden muziek, poëzie en teksten.

Veel cliënten met afasie beschikken over een hulpmiddel als een Taalzakboek of Gespreksboek maar zetten deze niet spontaan in. Het is aan de geestelijk begeleider om hiertoe het initiatief te nemen. De geïnterviewde begeleiders geven aan dat het hulpmiddel goed werkt in communicatie en contact met de cliënt met afasie over alledaagse dingen. Lastig blijft het om door middel van een hulpmiddel te communiceren over gevoelens en beleving. Creatief therapeuten zetten schilderen of tekenen in als werkvorm voor het uiten van de gemoedstoestand. Ook het communiceren met behulp van foto's en andere persoonlijke eigendommen van de cliënt worden ingezet. Hiermee komt het accent meer te liggen op de contactdimensie. Dit geldt ook voor inzet van andere kunstvormen als afbeeldingen, poëzie, muziek, zang, schilderen en boetseren. De gerichtheid op de beleving van de cliënt met afasie staat hierin centraal.

Vier geestelijk begeleiders geven aan dat snoezelen, het creëren van sfeer en het prikkelen van de zintuigen, een werkvorm kan zijn die ingezet kan worden bij cliënten met een ernstige afasie. Wanneer communicatie vrijwel niet meer mogelijk is, dan wordt het aanspreken van de zintuigen belangrijker, zo stellen zij.

Conclusie

Dit inventariserend onderzoek heeft de handelingsmogelijkheden van de geestelijk begeleider in contact met cliënten met afasie in kaart gebracht. Zingeving lijkt niet noodzakelijk afhankelijk te zijn van taal. Het accent verschuift van zin 'geving' door middel van het gesprek, naar zin 'ervaring' waarbij meer accent ligt op de contactdimensie.

Aanbevelingen

De uitingvorm en ernst van de afasie verschilt per persoon en daardoor verschilt ook de manier waarop deze communiceert. Weinig geestelijk begeleiders verdiepen zich in de basiskennis van communicatie. Samenwerking met een logopedist kan hierbij helpen.

Er zou gekeken kunnen worden naar de mogelijkheid van het invoegen van symbolen en afbeeldingen waarmee iets over de beleving kan worden uitgedrukt. Hier lijken mogelijkheden te liggen in het begeleidingscontact tussen geestelijk begeleider en de cliënt met afasie.

Naar aanleiding van het artikel:

Worden cliënten met afasie in jouw werksetting begeleid in hun verwerking?

Is er samenwerking tussen een geestelijk begeleider en logopedist?

Marith Guichelaar