

Aanleiding

Er zijn verscheidene onderzoeken gedaan naar werkwoordstoornissen. Echter is er nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten van werkwoordstherapie. Ten eerste heeft dit te maken met de complexiteit. Werkwoorden tonen een grotere complexiteit op verschillende linguïstische niveaus: fonologie, morfologie, semantiek en syntaxis (Black & Chiat, 2003). Dit betekent dat doelen in werkwoordstherapie moeilijker te behalen zijn voor mensen met afasie. Ten tweede zijn werkwoordstoornissen vanuit een of meerdere cognitieve domeinen ontstaan. Dit maakt dat werkwoordstherapie kwetsbaar is voor fouten waardoor de effectiviteit afneemt.

Het opdiepen en benoemen van werkwoorden versus zelfstandig naamwoorden is onderzocht (Pashek, 1998; Raymer et al. 2007; Wambaugh et al, 2002). Deze studies laten zien dat er weinig tot geen generalisatie ontstond van getrainde werkwoorden naar niet getrainde werkwoorden. Andere studies laten zien dat werkwoordstherapie wel positief werkte voor zinsproductie (Edwards et al, 2004; Marshall et al., 1998).

"Errorless" (foutloos) leren is succesvol in de revalidatie van geheugenstoornissen (Basseley et al., 1993, Clare et al., 2000). De intacte leermechanismen kunnen geen onderscheid maken tussen "errorful" en goede reacties en versterken daardoor beiden vormen van reacties (Page et al., 2006). Verschillende studies van Fillingham et al. (2005, 2006) laten zien dat "errorless" leren in het benoemen van zelfstandig naamwoorden meer effectief is dan traditionele "errorful" therapie. Als toevoeging op deze resultaten zal in deze studie het benoemen van werkwoorden worden onderzocht.

Methode

Voor deze studie zijn 9 PMA in de chronische fase met zware tot milde woordvindproblemen geïnccludeerd. Hun moedertaal is Engels, tenminste 6 maanden post onset en de proefpersonen hadden geen andere neurologisch aandoeningen.

De ernst van de woordvindstoornis werd vastgesteld door middel van taalvaardigheids- en cognitieve beoordelingen, samengesteld door een grote set aan testinstrumenten.

Voor elke proefpersoon werd een set van 120 foutief benoemde werkwoorden en zelfstandig naamwoorden samengesteld.

Therapie werd 5 weken lang tweemaal per week aangeboden. Hierin werd elke sessie zowel "errorless" als "errorful" therapie aangeboden.

"Errorless" therapie bestond uit het tonen van totaal 40 afbeeldingen van werkwoorden en zelfstandig naamwoorden met het geschreven en gesproken woord erbij door de therapeut. De PMA werd gevraagd dit woord in totaal 3 keer na te spreken.

"Errorful" therapie bestond uit traditionele therapie waarbij gebruik werd gemaakt van 5 stadia van cueing. 1. Algemene semantische cue, 2. Meer specifiekere semantische cue: functie, 3. Fonologische cue: geven van eerste grafeem, 4. Fonologische cue: grafeem met eerste vocaal, 5. Nazeggen.

Resultaten

Alle proefpersonen laten een verbetering zien van het benoemen van werkwoorden en zelfstandig naamwoorden van de getrainde items direct na de therapie en bij de follow-up meting na 5 weken. De controle items verbeterde minimaal.

Drie proefpersonen met de meest ernstige afasie laten betere resultaten zien bij het benoemen van zelfstandig naamwoorden dan bij het benoemen van werkwoorden. Er vindt geen generalisatie plaats tussen getrainde en niet getrainde items. De voorspelling dat "errorless" leren effectiever zou zijn dan "errorful" leren gaat niet op. Het "errorless" leren is even effectief als "errorful" leren in zowel opdiepen en benoemen van werkwoorden en zelfstandig naamwoorden. "Errorless" therapie kan qua tijdsinvestering efficiënter zijn dan de traditionele trail-and-error therapie. De cueingshiërarchieën zijn tijdrovend en "errorless" therapie, het herhalen van doelwoorden, is al voldoende.

Discussie

In deze studie hebben 9 proefpersonen met verschillende soorten en ernst afasie deelgenomen. De studies van Fillingham et al. waren het uitgangspunt.

De voorspelling dat werkwoordstherapie meer vatbaar is voor fouten in vergelijking met zelfstandig naamwoorden werd bevestigd door 7 van de 9 proefpersonen. Echter dit was bij de follow-up meting niet meer zichtbaar. Mogelijk dat mensen met afasie niet direct belemmerd worden door hun fouten (Abel et al., 2005).

De verwachting dat werkwoordstherapie meer kwetsbaar is voor fouten dan voor therapie bij zelfstandig naamwoorden kan op basis van deze studie niet worden vastgesteld.

De take-home boodschap is dat beide vormen van therapie vergelijkbare resultaten laten zien.

Naar aanleiding van het artikel:

Welke vorm van therapie zet je in "errorfull" of "errorless"?

Speelt de ernst van de afasie hierin een rol?