

G. Albyn Davis (2005) PACE revisited, *Aphasiology* 19:1, 21-38.

Achtergrond

PACE (Promoting Aphasics Communicative Effectiveness) is een wereldwijde bekende behandelmethode en heeft als doel de patiënt te laten zien hoe hij zich in bepaalde communicatieve situaties het beste kan redden. PACE is 30 jaar geleden ontwikkeld en sindsdien is er veel over gepubliceerd. Sinds 30 jaar is het revalidatieklimaat in de Verenigde Staten enorm veranderd. De afgelopen jaren is er veel discussie geweest over de traditionele PACE. Zo is er veel kritiek en misvatting op de volgende punten:

- PACE is onnatuurlijk;
- PACE is een nonverbale benadering;
- PACE is niet voor alle afasiepatiënten geschikt;
- Het geven van feedback is niet mogelijk;
- Is PACE directe of indirecte therapie;
- Conceptuele zorgen (is het een doel of een middel).

Vanwege de vele misvattingen en kritieken heeft PACE een onzekere plaats binnen de gezondheidszorg van de Verenigde Staten.

De belangrijkste doelstellingen van dit artikel zijn om PACE te introduceren bij nieuwe behandelaars en publicaties over de procedure te analyseren voor de ervaren behandelaars.

Daarnaast worden er in het artikel ook nieuwe manieren van PACE-therapie (PACE-lite) beschreven. De effectiviteit van de verschillende behandelmethoden worden met elkaar vergeleken.

Methode

PACE:

PACE werd ontwikkeld op basis van twee principes. Het eerste principe is dat de meeste afasiepatiënten het vermogen hebben om te communiceren. Het tweede principe is dat natuurlijke conversaties ervoor zorgen dat afasiepatiënten communicatieve moeilijkheden kunnen overwinnen. Er worden vier principes toegepast tijdens het voeren van de gesprekken:

- Gelijke deelname:
De behandelaar en de patiënt participeren gelijkwaardig door beurtelings een boodschap te verzenden.
- Nieuwe informatie;
De boodschapper heeft een afbeelding in de hand, uit het zicht van de ontvanger, en wisselt nieuwe informatie uit.
- Keuze uit communicatiekanaal;
De patiënt heeft zelf de keus om te kiezen uit verschillende communicatiekanalen om informatie over te brengen.
- Natuurlijke feedback;
De feedback van de ontvanger is gericht op het achterhalen van de boodschap.

PACE- LIKE:

Omdat veel behandelaren moeite hebben met de traditionele PACE-procedure zijn er in de loop der jaren verschillende "PACE-like" procedures ontwikkeld. Over het algemeen wordt dan één van de vier principes niet toegepast. In het artikel wordt zowel gesproken over PACE-like als over PACE-lite.

Visch-Brink (March 2004)

Bij deze vorm van PACE-lite wordt beurtgedrag niet toegepast maar is meer aandacht voor "modelling". De behandelaar geeft suggesties welk communicatiekanaal of strategie het beste ingezet kan worden. Feedback wordt gegeven om miscommunicatie te voorkomen.

Clerebaut, Coyette, Feyereisen, and Seron (1984)

Bij deze vorm van PACE-lite wordt een scherm geplaatst tussen de cliënt en de behandelaar. Bij deze methode kan makkelijk gescoord worden hoe effectief de boodschap door de patiënt gegeven wordt. Het voordeel bij deze methode is dat de patiënt vaker aan de beurt is in hetzelfde tijdsbestek. Een nadeel van deze methode is dat het minder op een natuurlijk gesprek lijkt.

Le Dorze, Croteau, and Joannette (1993 p.101)

Bij deze vorm van PACE-lite is er geen keuze uit verschillende communicatiekanalen. Zij moedigen vooral aan om informatie over te brengen door verbale omschrijvingen.

Resultaten

PACE

Het is lastig om een studie te vinden die gebaseerd is op traditionele PACE-therapie alleen. Er zijn verschillende onderzoeken geweest waarin PACE wordt vergeleken met meer conventionele methodes.

Davis and Wilcox (1981, 1985) beschrijven twee studies waarbij PACE-therapie wordt vergeleken met de traditionele taaltherapie. Acht afasiepatiënten, variërend van ernst en op zijn minst één jaar post onset werden verdeeld in twee groepen. De ene groep kreeg vier weken PACE-therapie en de andere groep kreeg eerst traditionele taaltherapie gevolgd door 4 weken PACE-therapie. De uitkomst is positief voor PACE.

Li et al (1988) hebben PACE-therapie vergeleken met taaltherapie gericht op benoemen. Ook hier liet PACE een grotere vooruitgang zien.

Springer et al. (1991) hebben PACE-therapie vergeleken met een eigen aangepaste variant gericht op semantiek. Hieruit bleek dat PACE gericht moet zijn op linguïstische vaardigheden om vooruitgang te behalen.

Carlomagno (1994), Blasi, Labruna, and Santoro (2000) hebben de PACE-therapie toegepast bij verschillende patiënten gedurende 8 tot 22 weken. De communicatieve vaardigheden verbeterde maar dit was niet terug te zien op de standaard taaltesten.

In het artikel wordt benadrukt dat de onderzoeken niet specifiek genoeg gericht zijn geweest op enkel PACE, waardoor er geen definitief bewijs gegeven kan worden voor de effectiviteit van PACE.

PACE-lite

Pulvermüller en Roth (1991) hebben een studie gedaan met een PACE-like procedure gekoppeld aan andere communicatieve spellen. Er hebben 8 afasiepatiënten meegedaan aan het onderzoek, variërend van ernst en op zijn minst 6 maanden post onset. De resultaten zijn in kaart gebracht met de Token Test. Vijf van de acht deelnemers laten significante vooruitgang zien. Pulvermüller en Roth concludeerden dat communicatieve behandeling een effectieve manier is om verbetering te bewerkstelligen bij chronische afasiepatiënten.

Avent, Edwards, Franco, Lucero, and Pekowsky (1995) hebben een PACE-like procedure met drie afasiepatiënten onderzocht. Hier werd geen duidelijk resultaat mee behaald.

Herbert et al. (2003) heeft de methode van Pulvermüller getest en concludeerde dat er vooruitgang was op gebied van benoemen maar nauwelijks vooruitgang in de dagelijkse communicatie.

Er zijn ook twee onderzoeken geweest waarbij PACE werd gebruikt om gebaren te leren. Beide onderzoeken laten geen duidelijke vooruitgang zien.

Lyon and Sims (1989) hebben een aangepaste methode van PACE gebruikt om afasiepatiënten te leren om via tekenen een boodschap over te brengen. Deze studie liet een duidelijke verbetering zien.

Conclusie

In de onderzoeken tot nu toe is PACE nooit goed op zichzelf getest. Hierdoor kan er helaas geen conclusie worden verbonden aan de werkzaamheid van PACE.

De revalidatiezorg verandert, er zijn door bezuinigingen steeds snellere resultaten nodig.

PACE wordt gezien als een te tijdrovende methode om toe te passen. Door bezuinigingen in gezondheidszorg in de Verenigde Staten is er weinig aandacht voor het onderzoek en verbeteren van de methode. Daarnaast is PACE moeilijk te scoren ten opzichte van andere methodes. Dit zorgt ervoor dat in een tijdperk van korte termijndoelen stellen PACE niet snel gebruik zal worden. In Europa lijkt PACE echter meer ingezet te worden doordat daar meer tijd besteed kan worden aan de revalidatie. Door de gemengde reviews en onbekende werkzaamheid blijft PACE een experimentele methode.

Implicaties voor de praktijk / om over na te denken:

- Hoe gebruik je als behandelaar zelf de PACE-techniek? Kies je voor de traditionele vorm met de vier uitgangspunten? Of laat je een van de vier uitgangspunten vervallen? Zo ja, welke laat je afvallen?