

Communicatiehulpmiddelen: inleiding

In dit deel geven we een algemene inleiding op het gebruik van communicatiehulpmiddelen bij personen met ernstige afasie. Andere vormen van communicatieondersteuning zoals het gebruik van gebaren en communicatief tekenen komen in de onderdelen 'non-verbale expressie' en 'totale communicatie' in het tweede deel van GLOBAMIX aan bod.

Het denken over ondersteunde communicatie (OC) bij personen met afasie kende de voorbije decennia een enorme evolutie. In wat volgt geven we tien tips voor de praktijk die verwijzen naar hedendaagse concepten met betrekking tot OC.

1. Zorg voor een snelle introductie van OC
2. Neem communicatieve noden als uitgangspunt
3. Hou rekening met de niet-talige cognitie
4. Individualiseer het vocabularium
5. Sta stil bij de organisatie van het vocabularium
6. Bekijk communicatie-ondersteuning zeer ruim
7. Hou rekening met de attitudes van de persoon en de omgeving
8. Zorg voor voldoende training en opvolging
9. Focus op het gebruik in dagelijkse interacties
10. Volg de digitale evoluties op

1. Zorg voor een snelle introductie van ondersteunde communicatie (OC)

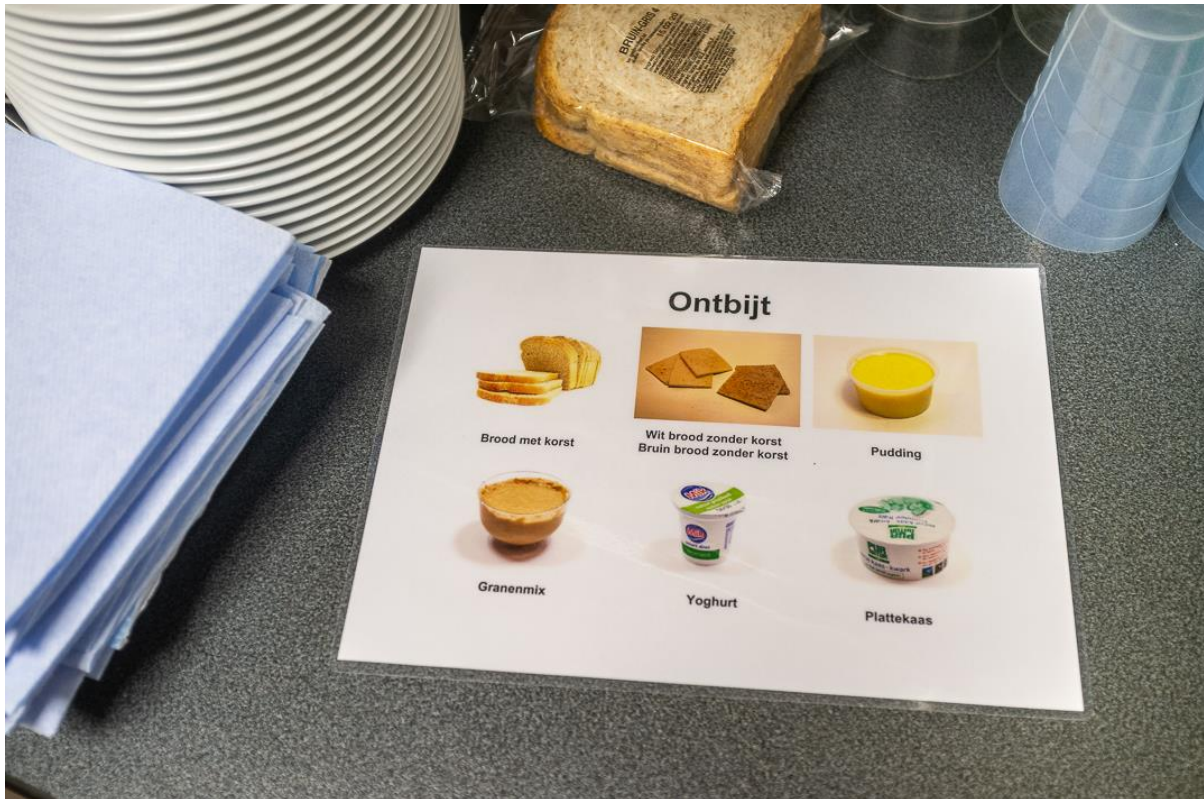
Een veelvoorkomende en begrijpelijke hulpvraag van personen met afasie is: “ik wil weer praten” (Wielandt e.a., 2005). Daarnaast zijn sommige logopedisten ervan overtuigd dat er in eerste instantie maximaal ingezet moet worden op het verminderen van de taalstoornis. Hierdoor wordt communicatie-ondersteuning soms helaas pas ingezet wanneer “alle hoop op herstel” van de afasie verdwenen is. Tegenwoordig wordt communiceren gezien als een basisrecht en communicatie-ondersteuning bij personen met ernstige afasie moet dan ook **zo snel mogelijk** opgestart worden. Zo krijgen deze personen een effectieve manier om hun wensen en noden duidelijk te maken (King & Simmons-Mackie, 2017). Het is verkeerd om te denken dat er maanden gewacht moet worden om te kijken of de natuurlijke spraak en taal voldoende herstellen om te communiceren (Beukelman e.a., 2007). Als een persoon geen toegang heeft tot functionele communicatie, heeft dit drie gevolgen (DynaVox Mayer-Johnson, 2016):

- Grote frustratie bij de persoon en de communicatiepartners
- Depressie en/of vermijden van sociale situaties
- Weerstand tegen ondersteunde communicatie wanneer die in een latere fase voorgesteld wordt

King en Simmons-Mackie (2017) beschrijven hoe ondersteunde communicatie er in de acute fase concreet kan uitzien:

- gebruik van afasievriendelijk educatiemateriaal (bv. vereenvoudigde taal en ondersteund met prentmateriaal)
- toepassen van communicatiestrategieën door de communicatiepartners (bv. spraak ondersteunen met afbeeldingen en geschreven woorden)
- gebruik van persoonlijk relevant materiaal tijdens conversatie (bv. wenskaarten, foto’s van familieleden, menu, kalender, enz.)
- de persoon stimuleren om zijn spraak zelf te ondersteunen (bv. gebaren maken, gepersonaliseerde lijst met woorden gebruiken, enz.).

Op de foto (zie volgende pagina) is een concreet voorbeeld te zien van dergelijke communicatie-ondersteuning in de setting van een acuut ziekenhuis (AZ Maria Middelaars Gent). In de communicatie met personen met afasie kunnen communicatiekaarten gebruikt worden die ervoor zorgen dat de persoon de boodschap beter begrijpt en zijn voorkeuren kan aangeven (in dit geval wat hij wil eten als ontbijt).



Ondersteunde communicatie wordt anno 2020 gezien als een **facilitator** voor zowel de communicatie als de taal van de persoon. Het is belangrijk om ondersteunde communicatie te zien als een deel van de behandeling en niet als een alternatief of laatste reddingsmiddel (Fager e.a., 2007). Het is een mythe om te denken dat de persoon door de introductie van een hulpmiddel minder pogingen zal doen om te spreken of dat het herstel van de taal hierdoor tegengehouden zou worden (Ronski & Sevcik, 2005). Communicatiehulpmiddelen worden dan ook best al in de acute fase tijdens de (stoornisgerichte) behandeling ingezet (bv. bij taalbegripstraining).