

# MET DE MUZIEK MEE

## Zang krijgt afasiepatiënt aan de praat

Revalidatie Friesland heeft een nieuw behandelprogramma ontwikkeld voor mensen met afasie. Door een combinatie van logopedie en muziektherapie komt de spontane taal sneller en vloeiender op gang. De praktijk laat positieve resultaten zien. Nu de wetenschappelijke onderbouwing nog.

JOHN EKKElBOOM

**J**an Kuitert (53) heeft sinds november vorig jaar afasie. De oorzaak is een CVA in de linkerhemisfeer, waardoor het taalcentrum in zijn hersenen is beschadigd. Hij is een van de afasiepatiënten die bij Revalidatie Friesland in Beetsterzwaag via een nieuw behandelprogramma leert spreken. Deze SMTA,

dat staat voor *Speech-Music Therapy for Aphasia*, is een methode die het revalidatiecentrum zelf heeft ontwikkeld. Bijzonder is de combinatie van logopedie en muziektherapie.

'We beginnen met de klankenreeks "pa ta", zegt logopedist/klinisch linguïst Joost Hurkmans tegen Kuitert. Muziektherapeute Madeleen de Bruijn zet een melodie in op de piano. Met z'n drieën zingen ze daarop de twee klanken vele

malen achtereen. Vervolgens stopt het pianospel en zeggen ze gezamenlijk 'pa ta' zonder deze begeleiding, maar wel ritmisch. Ten slotte moet Kuitert dit alleen doen. Eerst zegt hij 'pa pa', maar na een opmerking herstelt hij zich. Diverse klanken die hij op deze wijze moet nabootsen, passeren de revue. Na een half uur, aan het einde van de sessie, moet hij 'Eet smakelijk' en 'Hoe is het met jou?' met pianobegeleiding zingen en afsluitend zonder deze ondersteuning uitspreken. De zinnen komen er langzaam maar gestaag uit. Zijn mimiek laat zien dat hij er plezier in heeft, maar ook dat de oefeningen vermoeiend zijn.

### JAREN ZEVENTIG

SMTA komt niet uit de lucht vallen, vertelt Hurkmans. Dat er een relatie bestaat tussen muziek en taal, is al langer bekend. 'In de jaren zeventig van de vorige eeuw werd in de Verenigde Staten de *Melodic Intonation Therapy* (MIT) ontwikkeld, die later is bewerkt voor het Nederlandse taalgebied. Met deze MIT werkten wij zelf ook, maar niet naar tevredenheid. Hierbij worden zinnen op drie tonen gezet - een grondtoon, een terts en een kwint - om spreken bij afasiepatiënten uit te lokken. De methode is muzikaal simpel gehouden, zodat iedere logopedist ermee kan werken. Bovendien blijven de oefeningen beperkt tot het uitspreken van alledaagse zinnen en zijn ze nauwelijks toegesneden op de individuele patiënt. Wij hadden sterk het gevoel dat er veel meer mee mogelijk was en kwamen op het idee om logopedie en muziektherapie te combineren.'

## SPREKEN IN ELLIPSEN

Patiënten die al langere tijd afasie hebben, zullen weinig baat hebben bij een therapie die herstel moet bevorderen. Als verder herstel is uitgesloten, moet de behandeling gericht zijn op compensatie. De *Reduced Syntax Therapy* (REST), die is bedoeld voor mensen met chronische broca-afasie, is zo'n therapie die enkele jaren geleden in Duitsland werd ontwikkeld. Vaak lukt het deze patiënten wel om in een therapieruimte zinnen te produceren, maar dat duurt heel lang en het kost hun enorm veel moeite. Om dit tijdsprobleem in de praktijk te omzeilen, leert REST deze patiënten in ellipsen te spreken. Dit zijn eenvoudige uitingen waarin minder belangrijke delen worden weggelaten. PET-studies hebben aangetoond dat de hersenen op dat moment minder hoeven te verwerken.

Marina Ruiter, logopedist/spraak- en taalpatholoog van de Nijmeegse Sint Maartenskliniek, gaat op deze experimentele therapie promoveren. Zij vertelt dat sprekers zonder hersenletsel normaal ook ongeveer in 10 procent van hun spraak in verkorte zinsstructuren spreken. Als voorbeelden noemt ze 'Twee bier graag' en 'Fijne vakantie gehad?' REST probeert deze strategie bij alle uitingen te stimuleren. Het unieke ervan is volgens Ruiter dat de therapie het gebruik van een telegramstijl bevordert, terwijl hersteltherapieën juist zullen proberen telegramstijlsprekers in volledige zinnen te laten spreken. De voorlopige resultaten laten zien dat het patiënten in therapiesituatie lukt om zeer frequent in ellipsen te spreken, ook wanneer de zinnen niet eerder zijn geoefend. De volgende vraag die Ruiter wil beantwoorden, is of patiënten in het dagelijks leven profijt hebben van deze nieuwe manier van praten.

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*Een patiënte oefent toonladders, begeleid door muziektherapeute Madeleen de Bruijn.*

De Bruijn legt uit dat SMTA uit twee behandellijnen bestaat die gelijktijdig plaatsvinden: de logopedische, die een opbouw kent van klank-, woord- en zinsniveau, en de muziektherapeutische, die daarbij aansluit in een opbouw van zingen, ritmisch spreken en spreken. Iedere oefening begint zingend met muzikale ondersteuning en eindigt in normale spraak. De melodieën zijn speciaal voor SMTA geschreven en afgestemd op de intonatie en articulatie van gesproken woorden in zinnen. Voor de standaard dagelijkse uitdrukkingen zijn die voor iedere patiënt hetzelfde, maar voor woorden en zinnen die specifiek zijn toegesneden op bijvoorbeeld familienamen, het beroep of een hobby van een patiënt, maakt de muziektherapeute nieuwe melodieën.

Ze benadrukt dat bestaande liedjes niet bruikbaar zijn. 'Die zitten opgeslagen in het geheugen. Wanneer je die zingt, komen de woorden automatisch mee, en dat heeft niets met spreken te maken. Wij willen dat patiënten op elk gewenst moment dingen kunnen zeggen die voor hen van belang zijn. Om dat te leren, gebruiken we muziek die aansluit op de logopedische oefenstof. Muziek is

slechts een hulpmiddel. We willen niet dat de patiënten een andere manier van spreken leren. Ons doel is te komen tot een meer vloeiende spraak die verstaanbaar is. Afasiepatiënten zijn onzeker in het zich uiten, omdat ze de goede aansturing missen van de spraakmusculatuur. Met muziek, die ook voor ontspanning zorgt, kunnen we die drempel slechten.'

### TELEGRAMSTIJL

Het nieuwe behandelprogramma, dat bestaat uit twee sessies van elk een half uur per week, is volgens Hurk-

de hersenen plaats, waarbij verstoorde netwerkverbindingen worden hersteld. Toch ziet de logopedist/klinisch linguïst ook mogelijkheden voor afasiepatiënten die na enkele jaren nog steeds niets kunnen zeggen. Met SMTA zouden zij bijvoorbeeld hun eigen naam en die van directe familieleden, en eventueel korte dagelijkse uitdrukkingen, kunnen leren uitspreken.

Als belangrijkste doelgroepen noemt Hurkmans de patiënten met broca-afasie, conductieafasie en globale afasie. De eerste groep, waartoe Kuitert behoort,

***'Wij willen dat patiënten op elk moment  
kunnen zeggen  
wat voor hen van belang is'***

mans vooral gericht op herstel en moet daarom ook worden toegepast in de subacute fase van herstel van de afasie. Hoe vroeger de therapie van start gaat, hoe beter het resultaat zal zijn, zo is de veronderstelling. In die fase vinden namelijk de reorganisatieprocessen in

begrijpt goed wat er wordt gezegd, maar kan zich onvoldoende grammaticaal uitdrukken. Daardoor spreken ze in telegramstijl zonder lidwoorden en bijvoeglijke naamwoorden. De tweede groep kan taal produceren, maar heeft een fonologisch probleem. De laatste is de >>

<< ernstigste groep, omdat deze moeite heeft in alle taaldomeinen. Bij patiënten met bijvoorbeeld wernicke-afasie, die wel vloeiend kunnen spreken, maar bij wie de zinnen meestal geen betekenis hebben, heeft de methode geen zin. Een andere belangrijke doelgroep bestaat uit patiënten met verbale apraxie, iets wat vaak samen met afasie voorkomt. Zij hebben een programmeringsstoornis van de spraakmusculatuur.

#### KLANK EN RITME

Revalidatie Friesland heeft, met hulp van enkele andere Nederlandse revalidatiecentra, de SMTA ontwikkeld. Dit heeft geresulteerd in een boekwerk, waarin het behandelprogramma gedetailleerd wordt beschreven, in combinatie met een dvd die praktijkvoorbeelden laat zien. Inmiddels is het programma vertaald in het Engels. Zelf heeft Revalidatie Friesland nu circa 75 patiënten met SMTA behandeld. De Bruijn is verheugd over

de positieve resultaten. 'De methode wordt als prettig ervaren. De muziek geeft de patiënten als het ware een zetje. Ze gebruiken hun stem weer en ze leren vloeiender spreken. Twee patiënten, van wie er één in het begin helemaal niets kon zeggen, kunnen zelfs weer gesprekken voeren.'

Waarom logopedie in combinatie met muziektherapie zo'n gunstig effect heeft, blijft gissen, zegt Hurkmans. Wel heeft hij een mogelijke verklaring, gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur. 'Het is bekend dat de taalfuncties in de linkerhemisfeer van de hersenen zitten. Afasiepatiënten hebben vaak een beschadiging aan die kant. De rechterzijde is meestal nog wel gezond en daarin zitten ook de muzikale functies. De aanname is dat ze daar gebruik van maken.' De Bruijn vindt deze hypothese niet zo vreemd, omdat taal en muziek dicht bij elkaar liggen. Beide hebben te maken met klank en ritme.

#### AMERIKAANS MODEL

Tot nu toe zijn de bevindingen alleen gebaseerd op klinische ervaringen. Revalidatie Friesland wil de methode nu wetenschappelijk onderbouwen. Er zijn al contacten gelegd met de afdeling Algemene Taalwetenschap van de Rijksuniversiteit Groningen. De bedoeling is dat Hurkmans op dit onderwerp gaat promoveren, waarbij De Bruijn als muziektherapeute de nodige ondersteuning zal bieden. Op welke wijze hij het effect van SMTA gaat onderzoeken, weet Hurkmans nog niet precies. Hij vertelt dat studies bij afasiepatiënten gigantisch moeilijk zijn. Er zijn te weinig patiënten om homogene groepen met elkaar te kunnen vergelijken en ieder persoon met afasie is weer anders.

Hurkmans wil daarom waarschijnlijk gebruikmaken van een Amerikaans model om kleine groepen te bestuderen. Hij doelt op de *single-subject multiple-baseline*-methode. Iedere patiënt is daar

*Psycholinguïst Joost Hurkmans en Madeleen de Bruijn geven therapie aan een afasiepatiënt. De Bruijn: 'De muziek geeft de patiënt als het ware een zetje'.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

bij tevens zijn eigen controle. 'Met SMTA richten we ons op de vloeiendheid van het spreken. Door tijdens de therapieperiode naar dat aspect te kijken in vergelijking met een andere taalgerichte taak die niets met spreken heeft te maken, zoals schrijven, kun je aantonen of door SMTA de vloeiendheid stijgt en het schrijven stabiel blijft. Dat moeten we voor, tijdens en na de therapie zorgvuldig bijhouden.'

#### BETERE MELODIEËN

Hoewel dr. Evy Visch-Brink, klinisch linguïst in het Erasmus MC Rotterdam, SMTA nog niet heeft toegepast, is ze

foneemstructuur. De andere methode, die BOX wordt genoemd, heeft als doel semantische stoornissen te verbeteren. Deze therapie is gericht op het verduidelijken en afgrenzen van de betekenissen van een woord. Van beide therapieën is de effectiviteit in een gerandomiseerde trial onderzocht: de Rotterdamse Afasie Therapie Studie. Tot grote verbazing van Visch-Brink bleek BOX niet méér, zoals ze had verwacht, maar evenveel invloed te hebben op de dagelijkse communicatie als FIKS. Er was wel een therapie-specifiek effect: BOX had een gunstig effect op de semantische stoornissen en FIKS op de fonologische. Een gerichte

## De methode uit Beetsterzwaag gebruikt betere melodieën, afgestemd op de patiënt

toch enthousiast over deze nieuwe ontwikkeling. Ze heeft namelijk wel ervaring opgedaan met de MIT. 'Ik heb er verbluffende resultaten mee behaald bij een patiënt bij wie al tien maanden sprake was van *recurring utterances*. Dit is een soort automatisch taalgebruik dat telkens terugkeert als de patiënt gaat praten. Die persoon zit als het ware opgesloten in een loop. Ik heb weken telkens twee uur MIT gegeven, waarna spontaan de taal loskwam. Zelfs na zo'n korte periode waren de *recurring utterances* helemaal verdwenen.'

Evenals De Bruijn weet Visch-Brink dat gewone liedjes geen effect hebben. Daarmee vervang je volgens haar het ene automatische taalgebruik - de *recurring utterances* - door een andere. Ze is ervan overtuigd dat SMTA een waardevolle opvolger is van MIT, omdat de methode uit Beetsterzwaag betere melodieën gebruikt die bovendien zijn afgestemd op de individuele patiënt. Ze verwacht dat de resultaten nog beter zullen zijn.

#### NIEUW EN SPANNEND

Het Erasmus MC heeft ook twee behandelmethoden ontwikkeld voor afasiepatiënten. Een daarvan, FIKS genaamd, is een fonologisch therapieprogramma. FIKS maakt geen gebruik van muziek, maar richt zich op het proces in de hersenen dat woordconcepten koppelt aan het daarbij behorende klankpatroon, de

aanpak van een stoornis is volgens de onderzoekster dus raadzaam.

Op dit moment loopt er een vervolgstudie in 35 centra waarbij BOX en FIKS - beide zijn cognitieve linguïstische therapieën - worden vergeleken met functionele therapie. Bij deze laatste wordt met de patiënt het alledaagse taalgebruik in functionele situaties geoefend, onder andere door middel van rollenspelen.

Visch-Brink: 'De hoofdvraag is hoe vroeg je met cognitieve linguïstische therapie moet beginnen. We denken zo vroeg en zo intensief mogelijk, omdat je dan invloed kunt uitoefenen op het herstel van de stoornisspecifieke neurale circuits. Om dat na te gaan, moet je aantonen dat cognitieve linguïstische therapie in de acute fase beter is dan functionele therapie. Wat nieuw en spannend is, is dat we tevens met functionele MRI in de hersenen gaan kijken op de gebieden die specifiek voor de fonologische en semantische functies zijn, meer geactiveerd raken door de stoornisgerichte therapieën. Daarmee kunnen we onze bevindingen wellicht met beelden ondersteunen.'

John Ekkelboom,  
journalist

## VELDWERK

### De Grote Mediator



Ons christelijk-sociale kabinet was nog in de paradijselijke honderddagenperiode, toen ik in

NRC.next stuitte op een artikel over bidstonden op het werk. Het artikel verwees naar de website **bedrijfsgebed.nl**, waarop tips staan voor bidden op het werk, ook 'als je baas niet wil'.

De website geeft een voorbeeld van een 'christenwerknemer die opliep tegen onwil bij zijn directie'. Hij bad tot God om een oplossing en 'enkele weken later liep hij op een interkerkelijke ontmoetingsavond iemand tegen het lijf die "toevallig" pal tegenover het bedrijf woonde waar hij werkte. Spontaan bood deze persoon zijn huis aan, gaf hem de sleutel, en zei dat hij er elke week mocht komen bidden.' Ik kan enorm genieten van die twee aanhalingstekens rond het woordje 'toevallig'.

Ik ben op professionele gronden geïnteresseerd in de christelijke aanpak als 'je baas niet wil'. Alle artsen, maar zeker bedrijfsartsen, worden immers regelmatig geconfronteerd met werknemers die klagen over een baas die iets niet (of juist wél) wil. Deze artsen hebben wel eens de fout gemaakt om na het consult te denken dat er dus wel iets mis zal zijn met die baas. Maar alle artsen, in het bijzonder bedrijfsartsen, leren gaandeweg dat het bijna altijd om communicatieproblemen tussen twee gewone mensen gaat.

Bedrijfsgebed.nl adviseert gelukkig om met de baas te gaan praten. Maar de christenwerknemer heeft nog iets achter de hand. Als praten met de baas niet helpt, kun je altijd nog praten met De Baas. Volgen we de tijdgeest en gaan we voortaan adviseren om de Grote Mediator Hierboven in te roepen 'als je baas niet wil'? Of houden we toch maar vast aan de scheiding van Kerk en Werk? ■

Jan Maasen

de bedrijfsarts