

Veranderde identiteit: 'Hoe moet ik verder?'

Identiteitsontwikkeling bij personen met afasie (PMA) in de chronische fase vanuit het perspectief van zorgprofessionals in afasiecentra

Rianne Brinkman, stagebegeleider Revalidatiecentrum Heliomare Wijk aan Zee (opdrachtgever); Tineke den Exter, stagebegeleider Revalidatiecentrum Heliomare Wijk aan Zee; Philine Berns, docentbegeleider Hogeschool Rotterdam; Lisette de Groot, praktijkgericht onderzoek Hogeschool Rotterdam juni 2017
Contactpersoon Lisette de Groot, BSc. Leidschendam e-mail Lisettedegroot29@outlook.com

Introductie

PMA kunnen problemen ervaren met de identiteit, die veranderd kan zijn. Door de stoornis en beperking in de taal en communicatie ontstaan problemen op het gebied van sociale participatie met name bij de uitvoering van sociale activiteiten, in de beroepsfeer en in (familie-)relaties.

Onderzoeksvraag

'Op welke wijze spelen zorgprofessionals - niet zijnde logopedisten en/of afasietherapeuten – werkzaam in afasiecentra in op het hervinden van identiteit tijdens individuele en/of groepsbehandelingen bij personen met afasie in de chronische fase?'

Methode

Literatuurstudie, kwalitatief onderzoek, vijf semigestructureerde interviews, waarbij specifieke beweegredenen, gedachten en argumenten inzichtelijk gemaakt zijn. Vijf zorgprofessionals, werkzaam in afasiecentra en direct betrokken bij de behandeling van PMA in de chronische fase (GZ-psycholoog/Hoofddregiebehandelaar, Psycholoog en kunstzinnig therapeut, Psychomotore therapeut, Creatief therapeut drama/cognitief behandelaar en een Creatief therapeut beeldend/cognitief behandelaar).

Resultaten

Hersenz biedt verschillende behandelmodules aan voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in de chronische fase. Drie van de geïnterviewden werken met de module 'omgaan met verandering-afasie', van Hersenz middels de levensboom waarin het hervinden van identiteit expliciet aan bod komt: (Figuur 3)

Binnen een groep kan een nieuwe vorm van identiteit ontwikkeld worden en kan geoefend worden met nieuwe rollen binnen het sociale systeem, de Roos van Leary (Figuur 5).

Eén zorgprofessional gebruikt A-FROM (Figuur 2) door cliënten een keuze te laten maken uit de volgende domeinen: 'participatie', 'persoonlijke identiteit' en 'talige en communicatieve omgeving' waarna creatieve therapie balans brengt in de triade 'voelen, denken en handelen' (Figuur 4).

Eén zorgprofessional werkt intuïtief aan de hand van de vragen 'hoe zie je jezelf?', 'wie ben je?' en 'wat kan je?' en gebruikt hierbij schilder-, muziek- of beeldende therapie om de persoonlijke en sociale identiteit te ontwikkelen, individueel of in een groep.

Eén zorgprofessional werkt middels bewegen aan gedragsverandering.

Alle zorgprofessionals werken in multidisciplinair verband.

Door groepstherapie voelen mensen zich geaccepteerd zoals ze zijn en het kan blijvende contacten opleveren.



Figuur 3. De levensboom (Saron, z.j.)



Figuur 5. De roos van Leary (2reflect, 2008)



Figuur 2. Kagan et al., 2008: 'Living with Aphasia: Framework for Outcome Measures' (A-FROM)



Figuur 4. Denken, doen en voelen (Bezemer, z.j.)

Conclusie

Alle geïnterviewde zorgprofessionals binnen afasiecentra besteden aandacht aan het hervinden van identiteit bij PMA in de chronische fase, tijdens individuele en groepsbehandelingen. De methodes die de zorgprofessionals toepassen in de behandeling zijn divers. Groepstherapie heeft de voorkeur. Alle zorgprofessionals werken in multidisciplinair verband. Bij sommige modules wordt samengewerkt met een logopedist en/of afasietherapeut. Eén zorgprofessional gebruikt ook logopedische methodes en brengt haar kennis over aan de meewerkende logopedist. Eén zorgprofessional geeft aan dat het wenselijk is interdisciplinair te gaan werken.