

Het tellen van vertellen: wat telt in de klinische praktijk?

W.M.E. van de Sandt-Koenderman¹ en E.G. Visch-Brink²

¹ *Stichting Afasie Rotterdam / Revalidatie Centrum Rijndam*

² *Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, Afdeling Neurologie*

Inleiding

Prins en Bastiaanse vatten het begrip spontane-taalanalyse in hun artikel ruim op. Het reikt van het beoordelen van functionele (verbale en nonverbale) communicatie in dagelijkse situaties tot het tellen van woordsoorten en zinsstructuren; van een instrument als het Communicatie Profiel (Wielert en Visch-Brink, 1990) tot kwantitatieve methoden als van Vermeulen e.a. (1989). Zij geven daarmee een helder en volledig beeld van de stand van zaken, waarbij ook de belangrijkste problemen op dit gebied kritisch worden besproken.

Zowel in de klinische praktijk als voor het wetenschappelijk onderzoek bestaat er een enorme behoefte aan meetinstrumenten waarmee de stoornis en ook de daaruit voortvloeiende communicatieve handicap van de afatische patiënt in kaart kunnen worden gebracht. Voor de klinische toepassingen moet dat dan liefst snel en betrouwbaar kunnen, met gedetailleerde aanknopingspunten voor therapie, en ook nog met de mogelijkheid om vooruitgang en achteruitgang betrouwbaar vast te stellen.

Een aantal knelpunten willen wij nog eens extra belichten, vooral gezien vanuit de praktijk van afasiediagnostiek en -behandeling.

Spontane taal variabelen zijn afhankelijk van een veelheid aan factoren

Kenmerken van spontane taal worden beïnvloed door een zeer groot aantal factoren. Waar normale sprekers al sterke variatie vertonen - afhankelijk van persoon, milieu en situatie - komt daar in het geval van een afasie nog het effect bij van de taalstoornis, die sterk kan variëren. Bovendien verandert het taalgedrag van de communicatiepartner in reactie op het gestoorde taalgedrag van de afasiepatiënt.

Voor analysemethoden van spontane taal, en dat geldt met name voor kwantitatieve linguïstische analyses, is over het gedrag van de variabelen bij verschillende

groepen sprekers veel te weinig bekend. Wel is vaak gekeken naar de interbeoordeelaarbetrouwbaarheid, maar normgegevens ontbreken voor gezonde sprekers van verschillende leeftijden, opleidingsniveau en socio-economische klassen in verschillende communicatieve situaties. Hierdoor is het risico groot dat bij de beoordeling van patiënten ten onrechte gesproken wordt van scores die afwijkend zijn, en dat een sco-profiel ten onrechte wordt geïnterpreteerd als een aanwijzing voor een specifieke stoornis. Niet alleen normgegevens over de variatie van gezonde sprekers in 'normale' situaties zijn van belang, maar vooral van sprekers die in een vergelijkbare situatie verkeren als de te beoordelen afasiepatiënten. Het talig functioneren in een stressvolle situatie, waarbij de gesprekspartners niet gelijkwaardig zijn, is dan het ijkpunt. Dit betekent dat er gegevens nodig zijn over het taalgebruik van niet-afatische patiënten op een neurologische afdeling of in een revalidatiekliniek. Het is nog niet onderzocht, maar het zou kunnen zijn dat het taalgedrag van een gezonde spreker in een normale situatie sterk afwijkt van zijn taalgedrag in bovengenoemde situatie.

Ook het vaststellen van voor- of achteruitgang is door het ontbreken van normen zeer discutabel: soms is zelfs niet eens duidelijk *in welke richting* een variabele zal veranderen met het herstel van de afasie. Zo beschrijft Visch-Brink (1999) een patiënt die na semantische therapie hogere scores toont op de AAT-beoordeling van de spontane taal; de kwantitatieve spontane-taalanalyse toont een *vermindering* van het aantal zelfstandige naamwoorden en een *toename* van het aantal (hoofd)werkwoorden. Een tweede patiënt daarentegen laat na semantische therapie een toename zien van beide woordsoorten.

Door het ontbreken van uitgebreide normgegevens van gezonde sprekers en afatici met verschillende stoornissen is het dus zeer lastig de resultaten van een kwantitatieve analyse te interpreteren. Dat kan alleen wanneer de beoordelaar veel ervaring heeft, en voor de analyse een adequate keuze gemaakt heeft uit de mogelijke variabelen, stellen Prins en Bastiaanse terecht. Hiervoor is het ons inziens altijd nodig dat de beoordelaar ook de beschikking heeft over testgegevens, die een kader kunnen verschaffen waarbinnen de spontane-taalvariabelen beter geïnterpreteerd kunnen worden. Uitsluitend spontane-taalgegevens zullen altijd tekort schieten; wel kunnen zij richting geven aan verder onderzoek. Testonderzoek is dan ook altijd noodzakelijk, bijvoorbeeld om de achtergrond van woordvindingsstoornissen te achterhalen, of om te bepalen of de gestoorde zinsbouw veroorzaakt wordt door woordvindingsproblemen of door een syntactische stoornis.

Een kwantitatieve linguïstische analyse is eigenlijk alleen praktisch mogelijk in de setting van een afasieteam, en is vooral zinvol in die gevallen waarin gedetailleerde linguïstische informatie van belang is voor de therapie - met alle bovengenoemde reserves - en voor de evaluatie van een dergelijke therapie. Zelfs dan echter kan men zich afvragen wat de meerwaarde is boven een zorgvuldige, kwalitatieve beoordeling door een klinisch linguïst van een aantal cruciale variabelen, zoals het gebruik van bepaalde werkwoorden, of het optreden van een bepaald type fouten. Ook bij kwantitatieve analyse blijft de interpretatie van de gegevens een subjectieve zaak.

Tijdsinvestering

Het onderzoeken van de taalproductie van normale sprekers en van sprekers met een taalstoornis kan zeker bijdragen aan onze inzichten en meer licht werpen op de relatie tussen menselijke taal en het menselijk brein; in die zin is linguïstische analyse van afatische taalproductie voor de theorievorming zeker interessant. De genoemde tijdsinvestering van minimaal twee uur voor een sample van 300 woorden vormt binnen de setting van dergelijk onderzoek dan ook geen al te groot probleem.

In meer klinisch gericht onderzoek, en in de klinische praktijk is de waarde van een puur linguïstische analyse van een andere orde, en vormt de tijdsinvestering een veel grotere barrière. Bastiaanse en Prins vestigen de aandacht op het probleem van de tijdsinvestering, maar zijn toch van mening dat spontane-taalanalyse voor een ervaren behandelaar een instrument is waarmee aanwijzingen kunnen worden verkregen voor de behandeling van de patiënt. Zij realiseren zich kennelijk onvoldoende hoe de logopedische praktijk eruit ziet in de meeste instellingen, en dan vooral in de revalidatiecentra. Het afnemen van een testbatterij, bijvoorbeeld de AAT, lukt veelal nog wel, maar door tijdgebrek wordt er vaak slechts gedeeltelijk gescoord. Vooral de beoordeling van de spontane taal heeft hieronder te lijden. De linguïstische beoordeling van het AAT-interview wordt vaak achterwege gelaten, hoewel deze toch in vergelijking met een kwantitatieve linguïstische analyse veel eenvoudiger en sneller is te verrichten.

De spontane-taalkenmerken geven belangrijke aanwijzingen voor het instellen van de therapie, maar de beoordeling moet gezien worden als slechts één van de factoren waarmee rekening gehouden moet worden. Het gevaar van een uitvoerige, arbeidsintensieve analyse is dat de therapie gericht wordt op ontbrekende of foutieve aspecten, zonder zich af te vragen of deze wel een kenmerk zijn van een essentiële stoornis, of dat deze kenmerken een gevolg zijn van een interactie tussen variabelen. Zo zijn er bijvoorbeeld patiënten met een erg gebrekkige spontane taal, met ernstige woordvindingsmoeilijkheden, maar een goede benoemscore. Het probleem kan dan liggen in de integratie van woorden in het syntactisch frame. Het gaat in die gevallen niet zozeer om de woordvinding *sec*, hetgeen een andere aanpak vereist.

Juist ervaren beoordelaars, die in staat zijn de uitkomsten van de analyse in samenhang met de testresultaten te interpreteren, zullen geneigd zijn om zich een oordeel te vormen zonder een tijdrovende analyse toe te passen.

Linguïstische stoornis en communicatieve handicap

De kwantitatieve linguïstische analysemethoden stammen uit de tijd dat er veel meer aandacht was voor het classificeren en ontrafelen van de stoornis dan voor het communicatief functioneren van de patiënt. In samenhang hiermee werden specifieke, stoornisgerichte therapieën ontwikkeld, die voor een deel ook direct effect hebben op de dagelijkse communicatie (Visch-Brink 1999). De relatie tussen spontane-taalva-

riabelen en verbale communicatie in het dagelijks leven is echter grotendeels onbekend. Bastiaanse en Prins stellen terecht, dat een voldoende expliciete theorie omtrent verbale en nonverbale communicatie ontbreekt. Het is onbekend welke invloed bijvoorbeeld bepaalde syntactische, fonologische of semantische afwijkingen in de spontane taal hebben op de communicatie. Dit maakt, dat de waarde van de nu bekende analysemethoden voor de klinische praktijk en voor het wetenschappelijk onderzoek beperkt is.

Prins en Bastiaanse menen, dat de relatie tussen linguïstische kenmerken van spontane taal en communicatieve vaardigheden moet worden onderzocht en theoretisch onderbouwd. Zij willen daarbij uitgaan van linguïstische analysemethodes, omdat zij de taalstoornis centraal stellen: afasie is een linguïstische stoornis, en geen pragmatische. Van daaruit willen zij op zoek naar de relatie tussen linguïstische maten en communicatieve variabelen, met andere woorden naar de relatie tussen de stoornis en handicap (Raaymakers & Dekker 1993). Met dit uitgangspunt staan zij bijna lijnrecht tegenover de heersende opvatting in de revalidatiesetting: daar stelt men de handicap centraal, en niet de stoornis. Revalideren betekent dan het zoeken naar aanpassingen die het communicatief functioneren verbeteren, zonder veel aandacht te besteden aan de specifieke kenmerken van de stoornis. De huidige opvatting schrijft voor, concrete activiteiten als doel te stellen, bijvoorbeeld het zelfstandig winkelen (Goos e.a. 1999). Een precieze linguïstische analyse van de spontane taal wordt dan voor de therapie weinig zinvol geacht.

Deze functioneel gerichte aanpak is uiteraard van groot belang. Kritiek op stoornisgerichte therapie, voorzover daarbij aandacht voor de effecten op de functionele communicatie ontbreekt, is zeker terecht. Men moet hierbij echter niet vergeten dat de aard van de taalstoornis in sterke mate bepalend is voor de mogelijkheden tot aanpassen. Het is ons inziens van wezenlijk belang dat we de kennis die in de afgelopen decennia is vergaard over de verschillende vormen van afasie, met de onderliggende stoornissen, niet verwaarlozen: deze kennis moet als basis dienen voor het verder uitbouwen van onze kennis over afatische communicatie.

Als afasiepatiënten een boodschap willen overbrengen, proberen zij dit in eerste instantie via het spreken, aangezien dit als het meest normale communicatiekanaal wordt ervaren. Wanneer zij de boodschap verbaal niet kunnen uiten, worden zo mogelijk andere kanalen ingeschakeld. Ook bij de nonverbale kanalen spelen vervolgens linguïstische principes een rol, en bovendien bedient ook de communicatiepartner zich van normale taal. De gestoorde communicatie zal dus altijd gebaseerd zijn op restvaardigheden van de afasiepatiënt, en de strategieën moeten daarop zijn gebaseerd. Voorafgaand aan eventuele aanpassingen, moet daarom de aard van de stoornis in detail worden bekeken, en de analyse van de spontane productie speelt hierin zeker een rol.

Tot slot is het zeker niet zo, dat een functionele doelstelling impliceert dat de therapie ook functioneel gericht, aanpassingsgericht dient te zijn. Als voorbeeld kan gelden de studie waarbij stoornisgerichte, semantische therapie een directe invloed heeft op de verbale communicatie (Visch-Brink 1999).

Interactie van linguïstische niveaus

Bij een "echte kwantitatieve spontane-taalanalyse" kan pas gezien worden, hoe de verschillende taalniveaus op elkaar inwerken, zo zeggen Prins en Bastiaanse. In theorie is dat zeker zo, maar in de praktijk hebben we geen middelen om hierover uitspraken te doen. Gegevens over een dergelijke interactie zijn er eenvoudigweg niet, en de analysemethoden worden zelfs gekenmerkt door een voorkeur voor bepaalde linguïstische niveaus, getuige de vele morfologische en syntactische variabelen. Dit is begrijpelijk, aangezien dit soort maten zeer eenduidig te kwantificeren is. Woordsoorten of morfemen tellen, uitingenslengte bepalen en fouten tellen, zijn relatief eenvoudige handelingen, en leveren een hoge interbeoordelaar betrouwbaarheid op.

Juist de essentiële aspecten van spontane taal worden niet gedekt door dergelijke variabelen: van de vier linguïstische niveaus, semantiek, fonologie, morfologie en syntaxis, lijken juist de laatste twee het minst interessant voor de communicatieve waarde. Het is veel aannemelijker dat het semantisch niveau een cruciale rol speelt; semantische parafasieën, waarbij een andere betekenis wordt overgedragen dan de bedoeling is, hebben mogelijk een sterker versturende werking op de verbale communicatie dan syntactische of morfologische fouten, waarbij de hoorder, geholpen door de context, vaak gemakkelijker de bedoeling kan reconstrueren.

Het semantisch systeem wordt in veel taalverwerkingsmodellen (zoals dat van Ellis & Young, 1988) centraal gesteld. Het is niet onaannemelijk dat de semantiek een even centrale rol speelt in de verbale communicatie en een semantische analyse lijkt daarom van groot belang.

Helaas is een analyse van de semantische eigenschappen van spontane taal zeer moeilijk uitvoerbaar. Een mogelijke methode is - naast het bepalen van type-token ratio's en de frequentie van bepaalde woordsoorten - het tellen van Correct Information Units (CIU, Nicholas & Brookshire, 1993), door Prins en Bastiaanse genoemd in een voetnoot. Dit is uiteraard eenvoudiger en betrouwbaarder mogelijk naarmate de 'bedoelde inhoud' met meer zekerheid bekend is. Hierdoor is de methode ongeschikt voor het analyseren van interviews, of van natuurlijke conversatie: de bekendheid met de persoonlijke situatie van de afatische spreker is onontbeerlijk. Dit blijkt ook uit het in de voetnoot geciteerde onderzoek: de interbeoordelaar betrouwbaarheid voor natuurlijke conversatie is gering. Wel kan de methode betrouwbaar toegepast worden op uitgelokte spontane taal, bijvoorbeeld met behulp van afbeeldingen of in een rollenspel. Waarschijnlijk geldt dit probleem voor alle variabelen die semantische verwerking reflecteren: een semantische analyse is pas mogelijk wanneer duidelijk is, wat de bedoelde inhoud van de geproduceerde taal is. Semantische analyse is dus het best mogelijk voor uitgelokte spontane taal, waarbij een 'norminhoud' bekend is. Voor gebruik in de dagelijkse klinische praktijk kan het daarom grote voordelen hebben om de bedoelde inhoud van de communicatie onder controle te houden en concessies te doen aan de ecologische validiteit.

De ANTAT: het meten van verbale communicatie

In de ANTAT (Amsterdam Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden; Blomert, 1995), een test voor verbale communicatie, wordt gebruik gemaakt van scenario's om de inhoud van de boodschap te controleren. Blomert (1995) geeft in zijn handleiding aan, dat het hierbij niet gaat om rollenspel. Er is geen dialoog, zo stelt hij, er wordt een monoloog uitgelokt. Kritiek op het nadeel van deze onnatuurlijke situatie weegt minder zwaar dan men in eerste instantie zou denken. De test is eenvoudig en snel af te nemen, en voor de meeste patiënten betekent de testafname slechts een geringe belasting. Zij hebben vaak weinig moeite met de onnatuurlijke situatie en de aangeboden scenario's uit het dagelijks leven worden over het algemeen met gemak herkend. De test biedt gedegen informatie over betrouwbaarheid en validiteit, en biedt bovendien duidelijke normen voor het vaststellen van verandering in de verbale communicatie. Hierdoor is het instrument goed bruikbaar in de klinische praktijk. De scores bieden houvast, en bovendien kan het taalgedrag worden geobserveerd in communicatieve situaties met een vooraf bekende boodschap.

Ook voor groepsstudies is de ANTAT waardevol, als enige Nederlandse instrument waarmee uitspraken gedaan kunnen worden over de vooruitgang in verbale communicatie van een groep afasiepatiënten. De kritiek op de zwakke theoretische fundering, de slecht gedefinieerde variabelen en de twijfelachtige betrouwbaarheid en validiteit van communicatieve meetinstrumenten (Frattali, 1992; Manochiopini, 1992) is dan ook niet van toepassing op de ANTAT. De stevige psychometrische onderbouwing maakt de test uitermate geschikt voor effectstudies, waarbij men niet alleen de vooruitgang op klassieke taaltests, zoals het benoemen of het taalbegrip, wil meten, maar ook het effect op de verbale communicatie. Een voorbeeld is de Rotterdam Afasie Therapie Studie (RATS), een multicenter effect studie, die in 2001 zal worden afgesloten (Doesborgh e.a., 1999). Centraal staat de onderzoeksvraag, of semantische therapie, vergeleken met fonologische therapie als controleconditie, effect heeft op de dagelijkse verbale communicatie.

Twee nadelen van de test worden genoemd door Prins en Bastiaanse. Ten eerste de invloed van het taalbegrip op de begripelijkheidsscore en ten tweede de onderlinge afhankelijkheid van beide beoordelingsschalen (verstaanbaarheid en begripelijkheid). Voor het meten van verbale, gesproken communicatie zijn deze bezwaren echter van weinig belang, aangezien het om factoren gaat die de dagelijkse verbale communicatie altijd beïnvloeden: zowel de verstaanbaarheid als ook het taalbegrip hebben een negatieve invloed op de verbale communicatie. Wanneer een patiënt niet goed verstaanbaar is, wordt zijn begripelijkheid uiteraard ook verminderd, zowel in een testsituatie als in communicatieve situaties. Wanneer hij niet begrijpt wat een gesprekspartner zegt, heeft dit immers eveneens direct invloed op de begripelijkheid en relevantie van zijn eigen uitingen.

Voor het maken van een therapieplan is het zeker van belang deze beide invloeden van elkaar te scheiden, maar hiervoor is de test niet bedoeld. De ervaren therapeut kan zich op basis van andere testgegevens, en door een kwalitatieve beoorde-

ling van de prestaties op de ANTAT, een oordeel vormen over de relatieve invloed van beide factoren op de verbale communicatie.

Hoewel de ANTAT zeer waardevol is voor het meten van het effect van de therapie op de dagelijkse communicatie, kan het instrument lang niet voor alle patiënten gebruikt worden. Therapie-evaluatie bij patiënten met een zeer ernstige afasie, of juist een lichte afasie is niet mogelijk: het bereik van de ANTAT beperkt zich tot die vormen van afasie, waarbij de patiënt enerzijds wel in staat is tot spreken, maar waarbij anderzijds de taal- en communicatieproblemen niet al te subtiel zijn.

Nonverbale communicatie

Voor de grote groep patiënten met een globale afasie zijn er, naast de beoordelingschalen voor functionele communicatie, geen methoden beschikbaar om nonverbale communicatie te meten. De afasietherapeut richt zich bij deze groep juist vooral op totale communicatie, met behulp van gebaren, wijzen, tekenen, schrijven, boeksystemen (Verschaeve en Wielaert, 1994) en mogelijk zelfs communicatie apparatuur. Dit gebrek aan meetmethoden wordt door therapeuten als belangrijk knelpunt ervaren. Aangezien het hier gaat om een groot percentage van de afasiepatiënten, die een zeer ernstige communicatieve handicap hebben en veel therapeutische aandacht krijgen, zouden veel afasietherapeuten heel graag zien dat de nonverbale communicatie in het centrum van de belangstelling van ontwikkelaars en onderzoekers komt te staan. Wat hen betreft ligt de prioriteit zeker niet bij de linguïstische analyse.

De rol van de niet-afatische gesprekspartner

De conversatieanalyse doet recht aan een andere belangrijke wens van therapeuten: het communicatief gedrag van 'significante anderen'. Wanneer één partner in de communicatie een taalstoornis heeft, en daardoor anders communiceert dan voorheen, zal ook de niet-afatische partner zich moeten aanpassen in de communicatie. Conversatieanalyse is de enige methode die de mogelijkheid biedt systematisch te kijken naar het gedrag van de gezonde communicatiepartner. De methode is nog slechts weinig toegepast; in Nederland werd in het kader van een scriptie de conversatieanalyse toegepast voor het maken van een communicatie advies. (Van der Linden, 1997). Een verdere uitwerking biedt zeker interessante perspectieven voor de praktijk van de afasievalidatie: hoewel het meten van vooruitgang op deze wijze waarschijnlijk nooit mogelijk zal worden, is een kwalitatieve analyse van het gedrag van gezonde en afatische communicatiepartners zeker waardevol voor de therapie. Zo'n analyse stelt de therapeut in staat om de gezonde communicatiepartner gericht te adviseren, en daardoor de communicatieve effectiviteit tussen patiënten en hun omgeving te vergroten.

Wel geldt voor de conversatieanalyse hetzelfde bezwaar als voor de kwantitatieve

ve linguïstische analyse. De tijdsinvestering is enorm, zodat een ervaren beoordelaar het tellen al gauw zal overslaan. Ook is, net als bij de kwantitatieve linguïstische analyse, nog grotendeels onbekend welke factoren de patronen in de conversatie beïnvloeden en dus is ook niet bekend, welke gedragsveranderingen een positieve invloed kunnen hebben op de communicatie. Een belangrijk voordeel is echter dat de communicatiepartner van de afasiepatiënt betrokken kan worden in het therapie proces door gebruik te maken van video-opnamen en conversatie-transcripten in 'interaction therapy' (Lindsay & Wilkinson, 1999; Booth & Perkins, 1999).

Conclusie

In dit artikel zijn een aantal belangrijke kenmerken aan de orde gesteld van meetinstrumenten waarmee de stoornis en de daaruit voortkomende communicatieve handicap van de afasiepatiënt geïnventariseerd kunnen worden. De mogelijke toepassingen in de afasiediagnostiek en in het toegepast wetenschappelijk onderzoek variëren. Het is duidelijk dat de eisen die aan een meetinstrument gesteld worden, sterk afhangen van het doel van dat instrument. Het meten van verandering in een onderzoek naar het effect van therapie bijvoorbeeld stelt andere eisen dan het formuleren van een therapieplan. Het is daarom heel onwaarschijnlijk dat één meetmethode alle belangrijke eigenschappen (validiteit, betrouwbaarheid, eenvoud, snelheid, gedetailleerdheid) ooit in zich zal kunnen verenigen.

Uit het voorafgaande zal duidelijk zijn geworden, dat de kwantitatieve linguïstische analyse, zoals die nu beschikbaar is, weinig interessant is voor de revalidatie van afatische patiënten. Toch is het zeker niet goed om dit type onderzoek geheel te verwaarlozen. Dit onderzoek naar de kenmerken van spontane taal bij afatici is helaas echter zeer arbeidsintensief, gezien de vele variabelen die een rol spelen bij normale sprekers, en daarenboven bij afatische sprekers. Bij dergelijk fundamenteel onderzoek zou liefst voorrang moeten worden gegeven aan linguïstische analyses waarvan de resultaten klinisch bruikbaar zijn. De nu beschikbare analyses hebben te weinig te bieden, zowel voor de therapeut als voor het onderzoek naar het effect van therapie. Wat de klinische toepassingen betreft, betekent dit: meer aandacht voor semantiek, en voorlopig minder aandacht voor syntaxis.

Voor verschillende analyses en beoordelingen in de kliniek zal verschillend taal-materiaal moeten worden gebruikt, afhankelijk van de vraagstelling. Het gangbare spontane-taalinterview moet worden aangevuld met gestructureerde conversatie, waarbij gebonden vragen worden afgewisseld met gesloten vragen en ja/nee-vragen. Daarnaast kunnen rollenspel en beschrijvingen of navertellen worden gebruikt. Ook kan de communicatie met de partner in de analyse worden betrokken. Dit alles kan aanwijzingen opleveren over belangrijke dimensies in de communicatie van afasiepatiënten. De klinische beoordelaar kan de resultaten binnen zijn beoordeling betrekken, maar we moeten niet verwachten dat hij uitvoerige, uren durende kwantitatieve analyses gaat verrichten in de praktijk van alledag.

Het is aan de spontane-taalonderzoekers om zich dit te realiseren. Met Prins en Bastiaanse hopen we dat door interdisciplinaire samenwerking de aansluiting tussen theorie en praktijk soepeler wordt. Toekomstige analyses kunnen erop gericht zijn een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van theorieën over afatische communicatie, en daarmee voor het omschrijven van belangrijke dimensies in de afatische communicatie. Dit kan leiden tot klinisch bruikbare beoordelingsmethoden en simpele, hanteerbare meetinstrumenten.

Literatuur

- Blomert, L., Kean, M.L., & Koster, Ch. (1994). Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test: construction, reliability and validity. *Aphasiology*, 8, 381-407.
- Blomert, L., Koster, Ch. & Kean, M.L. (1995). *Amsterdam Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Booth, S., & Perkins, L. (1999). The use of conversational analysis to guide individualised advice to carers and evaluate change in aphasia: a case study. *Aphasiology*, 13, 283-304.
- Doesborgh, S.J.C., Visch-Brink, E.G., Dippel, D.W.J., Van de Sandt-Koenderman, W.M.E., Koudstaal, P.J. & van Harskamp, F. (1999). Het RATS-onderzoek. *Logopedie en Foniatrie*, 71, 269-272.
- Ellis, A.W. & Young, A.W. (1988). *Human cognitive neuropsychology*. London, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fratfali, C.M. (1992). Functional assesment of communication: merging public policy with clinical views. *Aphasiology*, 6, 63-83.
- Goos, H.M.M., Heesbeen, I.M.E. Sevat, R.G. (1999). Trainingscentrum voor mensen met afasie. *Logopedie en Foniatrie*, 71, 254-261.
- van der Linden, H. (1997). *Conversatie analyse bij afasie. Een methode voor het maken van een communicatie advies*. Scriptie in het kader van de Post HBO-NTSS, Rotterdam.
- Lindsay, J. & Wilkinson, R. (1999). Repair sequences in aphasic talk: a comparison of aphasic speech-language therapist and aphasic-spouse conversations. *Aphasiology*, 13, 305-326.
- Manachiopinig, S., Sheard, C. & Reed, V.A. (1992). Pragmatic asesment in adult aphasia: a clinical review. *Aphasiology*, 6, 519-533.
- Nicholas, L.E. & Brookshire, R.H. (1993). A system for quantifying the informativeness and efficiency of the connected speech of adults with aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 338-350.
- Raaymakers, M.J. & Dekker, J. (1993). De ICIDH in de Logopedie. *Logopedie en Foniatrie*, 65, 140-146.
- Verschaeve, M.A.W. & Wielaert, S. (1994). Ondersteunde communicatie bij afasie. *Logopedie en Foniatrie*, 66, 151-153.
- Vermeulen, J., R. Bastiaanse & B. van Wageningen (1989). Spontaneous speech of

aphasic patients: a psycholinguistic analysis. *Brain and Language*, 2, 281-303.

Visch-Brink, E.G. (1999). *Words in action. Retrieval errors in aphasia, a topic for therapy*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.

Wielandt, S. & Visch-Brink, E.G. (1990). *Communicatie Profiel*. Rotterdam: Stichting Afasie Rotterdam.