

Casusbeschrijvingen over logopedie bij het Foetaal Alcohol Syndroom

*P.P.H. Cox, MA
C. ter Bogt
A. Posthuma*

Inleiding

De NVLF is in oktober 2009 gevraagd om de concept LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken) 'Stoornissen in het gebruik van alcohol' te becommentariëren. Dit was reden voor de NVLF om een korte literatuurstudie, een zogenaamde quick scan, uit te laten voeren door beleidsmedewerkers van de NVLF. Het onderwerp van deze quick scan is de inzet van de logopedie bij hulpvragen als gevolg van stoornissen in het gebruik van alcohol. Er is besloten om in te gaan op logopedie bij laryngeale aandoeningen door excessief alcoholgebruik, logopedie bij het Korsakow syndroom en logopedie bij kinderen met een foetaal alcohol spectrum stoornis. Om meer aandacht te geven aan deze literatuurstudie, is besloten om delen van deze literatuurstudie te publiceren in het tijdschrift Logopedie en Foniatrie. Dit artikel met twee casusbeschrijvingen van logopedie bij kinderen en jong-volwassenen met FAS volgt op de eerste publicatie over dit onderwerp: een artikel met daarin de gevonden literatuur over logopedie bij kinderen met een foetaal alcohol spectrum stoornis is reeds gepubliceerd.

In verband met de privacy zijn de namen van de betrokkenen gefingeerd.

Casus Levy

Beginsituatie

Levy is bij zijn ouders opgegroeid. Pas nadat bij aanmelding bij een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de ontwikkelingsanamnese werd afgenomen, bleek dat moeder tijdens haar zwangerschap vrij veel heeft gedronken. De psychiater heeft vervolgens FAS gediagnosticeerd. Levy is net 13 als hij door de psychiater wordt aangemeld voor logopedisch onderzoek. Levy is licht verstandelijk beperkt (verbaal IQ 78), heeft een angststoornis en de psychiater heeft onlangs op basis van de anamnese en observatie FAS vastgesteld. Ouders maken zich grote zorgen over Levy en zijn toekomstperspectief. Zij staan open voor de mogelijkheid dat een eventuele spraaktaalstoornis een rol zou kunnen spelen in de problematiek van Levy. De angsten van Levy lijken voort te komen uit taalproblematiek en trage informatieverwerking in combinatie met factoren in de thuissituatie. Levy woont bij zijn ouders, die de opvoeding van Levy moeilijk vinden. Twee volwassen zussen, van wie er één nog thuis woont, neigen de opvoeding over te nemen op hun eigen manier, wat voor Levy onduidelijkheid schept over regels, normen en waarden.

Diagnose

Uit logopedisch onderzoek blijkt dat Levy beschikt over zeer ernstig afwijkende vaardigheden wat betreft woordvinding, woordherkenning, woordomschrijving, zinsformulering en tekstbegrip (zie kader 1). Daarnaast geeft hij in spontane spraak dubbele en onduidelijke informatie en hij refereert niet adequaat. Hij neemt weinig tot geen spreekinitiatief. Levy gebruikt soms woorden die hij zelf niet begrijpt, laat staan dat hij kan uitleggen wat hij bedoelt. Levy kan een foutieve grammaticale zinsopbouw wel herkennen, dit betekent dus ook dat hij zichzelf steeds fouten hoort maken. Een gehoorscherming middels toon- en spraakaudiometrie geeft normale gehoordrempels.

Gezien de taalproblematiek in combinatie met angst en een laag IQ is Levy in een neerwaartse spiraal beland: Levy heeft geen vrienden, durft niet meer zelfstandig naar buiten en ouders kunnen Levy geen moment alleen thuis laten. Overvragen is een grote valkuil. De communicatienood is vermoedelijk zeer hoog.

Kader 1

Taalperceptie

TEST	ONDERDEEL	SCORELEEFTIJD
TvK	Woordherkenning	6;7 jaar
PPVT	Woordenschatkeuze	8;9 jaar, WQ 72
TvK	Zinsbouwbeoordeling	10;0 jaar
WPPSI	Zinnen nazeggen	8;0 jaar
TvK	Verzwegen betekenis	9;6 jaar
TAlleK OB	Tekstbegrip	6;6 jaar

Taalproductie

TEST	ONDERDEEL	SCORELEEFTIJD
TvK	Woordenschatproductie:	9;6 jaar
TAlleK OB	Woordomschrijving:	<4;7 jaar
TvK	Zinsbouwproductie:	<7;0 jaar
RLS	Busverhaal:	>8;6 jaar

Continue benoemen en woorden lezen	Standardscore (vergelijkbaar met normscore zoals bij CELF)	Uitleg
Kleuren	1	kleuren noemen - 5 verschillende
Cijfers	1	getallen noemen - 5 verschillende
Plaatjes	1	plaatjes noemen - 5 verschillende
Letters	2	letters noemen - 5 verschillende

In de tijd dat Levy bij ons kwam, hadden wij nog niet de beschikking over de CELF-4-NL. Dit betekende dat er bijna geen leeftijdsadequate testen waren. Bovendien had Levy een licht verstandelijke beperking. Dit afwegende is destijds besloten tot bovenstaand testarsenaal en tot omrekenen van de scores naar een leeftijdscore, zodat de verschillende testonderdelen indicatief met elkaar vergeleken konden worden. De leeftijdscore is berekend door de ruwe score te nemen en op te zoeken bij welke leeftijd deze ruwe score een percentielscore van 50 geeft. De moeilijkheid hierbij is natuurlijk dat de ontwikkeling van de verschillende taalgebieden niet altijd evenredig verloopt met de leeftijd en dat ook een licht verstandelijke handicap met zich meebrengt dat het ontwikkelingsniveau in leeftijd per taalgebied verschilt.

Behandeling

Ouders krijgen een mondeling en schriftelijk communicatieadvies. Dit is gericht op het soepel laten verlopen van de communicatie met Levy en stimulering van de spraaktaalontwikkeling. Dit communicatieadvies gaat tevens in schriftelijke vorm naar de leerkracht en andere hulpverleners, zoals de intern begeleider, de psychomotore therapeut en de ouderbegeleider.

Samen met de ouderbegeleider, en de psychomotore therapeut worden behandeldoelen opgesteld, die gericht zijn op rust in de opvoedingssituatie, het zelfvertrouwen en de communicatie. Directe logopedische therapie wordt opgestart. Het doel is dat Levy de taalvaardigheden die hij bezit toe kan passen in dagelijkse situaties. Daarnaast is het streven dat verhaalopbouw en –begrip, uitleggen, zinsopbouw en woordherkenning passend is bij de intelligentie. Op deze manier wordt aan

de communicatieve redzaamheid gewerkt. Met deze doelen zou ook de angst kunnen verminderen, mits in de therapie ook veel aandacht is voor zelfvertrouwen en bevestiging.

Na driekwart jaar van matige therapietrouw (ouders bellen vaak af met al dan niet geldige redenen) reageert Levy meestal adequaat bij woordvindingsproblemen. Soms gebruikt hij nog te vage en algemene termen of wacht hij te lang. Het omschrijven van woorden is verbeterd, maar behoeft nog meer aandacht. In eerste instantie is de zinsbouw niet behandeld, omdat vooral de semantische en pragmatische taalvaardigheden aandacht vroegen.

Het verhaalbegrip en de woordherkenning zijn nu passend bij het IQ. De leerkracht van Levy vult de pragmatiekvragenlijst in (zie kader 2) en in samenwerking met de school en de ouderbegeleider worden doelen omtrent de pragmatiek opgesteld. Er worden gekozen voor doelen om om te gaan met plagerijen, boosheid, falen, teleurstelling en omdat Levy meestal glimlacht bij angst, wordt er ook een doel geformuleerd voor het omgaan met gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal, intonatie en het gebruik van non-verbale signalen die passen bij de situatie.

Kader 2

Uitkomsten van de pragmatiekvragenlijst CELF-4-NL

Vaardigheden die Levy volgens de leerkrachten nog niet adequaat inzet:

- Maakt/begrijpt grappen/verhalen die bij de situatie passen.
- Vertoont een passend gevoel voor humor in de communicatie met anderen.
- Gebruikt passende taal wanneer hij het ergens mee eens of oneens is.
- Weet op een goede manier en in passende bewoordingen uitnodigingen te accepteren of af te wijzen.
- Weet op een passende manier te onderhandelen.
- Reageert passend wanneer hij ergens aan wordt herinnerd en weet op een passende manier anderen ergens aan te herinneren.
- Weet op een passende manier anderen te vragen hun gedrag te veranderen.
- Reageert passend als hem gevraagd wordt ergens mee op te houden.
- Reageert passend op plagen, boosheid, falen, teleurstelling.
- Adequaat omgaan met gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal, intonatie.
- Non-verbaal boodschappen overbrengen.
- Gebruik kunnen maken van non-verbale signalen die passen bij de situatie.

Resultaat

Na anderhalf jaar van matige therapietrouw (25 sessies) gaat Levy in de therapiesituatie adequaat om met zijn woordvindingsproblemen. Vanuit de school en vanuit de ouders worden op dit gebied geen bijzonderheden meer gemeld. Op de test voor woorddefinitie scoort Levy passend bij zijn IQ (CELF-4-NL percentiel 16). Uit observatie blijkt dat hij deze vaardigheid ook voldoende kan toepassen bij het uitleggen in het dagelijks leven. Ondanks een zwakke zinsbouw is de communicatieve redzaamheid op dit moment voldoende. Levy vraagt voldoende na als hij iets niet goed heeft verstaan (woordherkenning). Hierdoor is er geen belemmering meer in de dagelijkse communicatie. Het begrijpen van het verhaal van een ander is nu ook passend bij het IQ (CELF-4-NL percentiel 16). Tijdens de logopedische behandeling gedraagt Levy zich nu pragmatisch adequaat. School zorgt verder voor de transfer. De logopedische therapie wordt afgerond. Levy kan weer even alleen thuis zijn, hij gaat zelfstandig naar buiten en doet een boodschapje voor zijn moeder. Hij heeft zelfs even een krantenwijk gehad samen met een vriend, maar dit vond hij saai. Er is nog wat begeleiding voor de angst, maar binnenkort zal ook dit worden afgerond.

Conclusie

Door de multidisciplinaire samenwerking, de gezamenlijke doelen en de inzet van Levy, is het niveau van de communicatieve redzaamheid passend bij het IQ, de angst is gereduceerd en de regie van de opvoeding ligt weer bij de ouders. Ondanks het feit dat Levy een jongen blijft met beperkingen, is de kwaliteit van leven voor Levy en zijn ouders sterk verbeterd. Ze zijn tevreden met het resultaat van de behandeling.

Casus mevrouw C. V.

Beginsituatie

Mevrouw C. is 24 jaar. Ze heeft een licht verstandelijk beperking. C. is geboren met het FAS syndroom. Ze is 'dronken' geboren. De bevalling heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis. Vanuit het ziekenhuis, toen zij 11 weken oud was, is zij opgenomen in een pleeggezin. Vanaf januari 2010 woont zij in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

C. wordt aangemeld voor logopedisch onderzoek met de volgende vraagstelling: "Wat is het niveau van haar woordbegrip, haar taalbegrip en haar taalproductie? Heeft zij visuele ondersteuning nodig in de dagelijkse communicatie? Wordt zij overschat door haar omgeving?" Groepsleiding, pleegouders en C. willen graag weten wat zij zelfstandig kan en op welke terreinen er nog ontwikkeling mogelijk is.

Diagnose

C. is bekend met epilepsie, lichte astma en hooikoorts. In het verleden heeft ze enkele operatieve ingrepen ondergaan aan haar gehoor. Ze heeft buisjes geplaatst gekregen en in 1991 & 1996 is er een mastoïdectomie uitgevoerd. In 2004 heeft zij een tympanoplastiek ondergaan in verband met een persisterende trommelvliesperforatie rechts.

In 2007 is de WAIS III afgenomen door een gedragsdeskundige bij C. TIQ is 61. Daarnaast is ook de **Vineland Adaptive Behavior Scales** (VABS) afgenomen. Op het domein communicatie scoort ze 4;7 jaar, op het domein dagelijkse vaardigheden 4;11 jaar en op het domein socialisatie 1;8 jaar. Haar schriftelijke communicatie is minder uitgebreid dan haar mondelinge communicatie.

C. gebruikt de volgende medicatie: Antabus, Pulmicort, Bricandyl, de prikpil en Dagravit.

Diagnostiek

De Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) is afgenomen en de CELF-4 (Clinical Evaluation of Language Fundamentals 4), door de logopedist. Op de PPVT behaalt C. een ruwe score van 110.

Kader 3

Test	Onderdeel	Ruwe Score
Peabody Picture vocabulary		110
Celf-4	Begrippen en aanwijzingen volgen	31
	Woordstructuur	22
	Zinnen herhalen	37
	Zinnen formuleren	24
	Woordcategorieën receptief	18
	Woordcategorieën productief	16
	Woordcategorieën totaal	34
	Zinnen begrijpen	26
	Cijfers herhalen totaal	7
	Reeksen opsommen	25
	Woordassociaties	21

Haar taalbegripsleeftijd komt overeen met een normale ontwikkelingsleeftijd van 6;6 jaar tot 9;0 jaar en haar taalproductieleeftijd komt overeen met een normale ontwikkelingsleeftijd van 5;10 jaar tot 8;7 jaar. De discrepanties tussen de verschillende onderdelen lijken te worden veroorzaakt door de hoeveelheid aan informatie die wordt gegeven, de tijdspanne waarbinnen ze moet presteren en of er gebruik gemaakt wordt van visuele ondersteuning. C. heeft een zwakke luisterhouding en een zwak auditief/ verbaal werkgeheugen. Bij audiologisch onderzoek d.d. juni 2011 (Audiologisch Centrum) wordt er een gering gehoorverlies beiderzijds gevonden. Links > rechts. Het gehoor is voldoende voor de communicatie. In een drukke omgeving moet er rekening worden gehouden met het verlies. Het gehoor zal jaarlijks worden gecontroleerd.

Behandeling

Vanuit de logopedie wordt er informatie gegeven over het gehoorverlies van C. en worden er adviezen voor de dagelijkse communicatie gegeven aan haar omgeving (familie en groepsbegeleiding) over het aanbieden van visuele ondersteuning, in de vorm van eenvoudige geschreven boodschappen. Zoals het maken van een afsprakenklapper op de woongroep, gebruik maken van een agenda en/ of kalender met afbeeldingen en. Haar zelfstandigheid en haar zelfvertrouwen worden hierdoor vergroot. Wanneer er getwijfeld wordt of er wordt een deel van de informatie vergeten, kan dit te allen tijde worden opgezocht. Visueel/ tactiele informatie is blijven. Door het gebruiken van visueel/tactiele informatie heb je een betere controle in de aandacht voor je boodschap en visueel/tactiele informatie stimuleert de geheugenfunctie.

Conclusie

Om als aanvulling op de literatuurstudie toch meer inzicht te kunnen bieden in de logopedische behandeling en begeleiding van kinderen met FAS zijn twee praktijkvoorbeelden beschreven in dit artikel. Deze praktijkvoorbeelden laten zien dat er op dit moment niet alleen jonge kinderen met FAS bij de logopedist komen voor behandeling en begeleiding. Ook jongeren en volwassenen kunnen door de FAS nog altijd problemen ervaren in de communicatie. Ook dan speelt de logopedist een rol in de multidisciplinaire behandeling van het kind / de (jong-)volwassene met FAS en richt zich met name op de gehoor-, communicatie-, taal-, en spraakstoornissen van de cliënt. Soms biedt de logopedist training aan de cliënt met FAS om de taalontwikkelingsachterstand te verminderen en/of de communicatieve redzaamheid te vergroten. Bij spraakproblemen geeft de logopedist spraaktraining

aan de cliënt met FAS om de verstaanbaarheid van de cliënt te laten toenemen. Naast directe therapie, biedt de logopedist training aan de omgeving van de cliënt aan om de communicatieve omgeving van de cliënt te verbeteren.

Samenvatting

In het kader van de concept LESA Stoornissen in het gebruik van alcohol is door de NVLF een korte literatuurstudie 'logopedie bij kinderen met een foetaal alcohol spectrum stoornis' uitgevoerd. Dit artikel met twee casusbeschrijvingen van logopedie bij kinderen en jong-volwassenen met FAS volgt op de literatuurstudie. In beide casussen is sprake van multidisciplinair onderzoek en het betrekken van de omgeving bij de behandeling. Zelfstandigheid en zelfvertrouwen maken deel uit van de doelen van de (multidisciplinaire) begeleiding die volgt op het onderzoek. Logopedische interventie draagt in beide gevallen bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

Deze praktijkvoorbeelden laten zien dat er op dit moment niet alleen jonge kinderen met FAS bij de logopedist komen voor behandeling en begeleiding. Ook jongeren en volwassenen kunnen door de FAS nog altijd problemen ervaren in de communicatie.