Beschrijving en inhoud per presentatie:

**Presentatie 1: De plasticiteit van het beschadigde brein**

Ben van Cranenburgh, 24 september Ons Tweede Thuis

Neurale netwerken in het brein zijn flexibel en passen zich voortdurend aan aan de heersende situatie en activiteiten van het individu. We noemen dat plasticiteit. Plasticiteit speelt een rol op vier belangrijke gebieden:

1 de ontwikkeling van kind naar volwassene

2 het leren van vaardigheden (motorisch, sensorisch, cognitief)

3 herstel na hersenschade en compensaties bij degeneratieve aandoeningen

4 het ontstaan van klachten/syndromen, bv. chronische pijn, PTSS

Tijdens de lezing zullen vooral de herstelmechanismen belicht worden. Bij niet al te grote infarcten blijkt veel meer herstel mogelijk dan wij ooit dachten. Een actieve aanpak, motivatie, inzicht en doorzettingsvermogen zijn dan heel belangrijk.

Ook bij neurodegeneratieve ziekten (bv Alzheimer, MS) zijn voortdurend plastische tegenprocessen aan het werk. Die processen kunnen zo sterk zijn dat mensen al jarenlang vele laesies in de hersenen hebben, terwijl in de praktijk geen enkele achteruitgang van het functioneren plaatsvindt. Degeneratie en plasticiteit zijn tegenkrachten. Soms wint de plasticiteit!

**Literatuur**

1 van Cranenburgh, B. van: Neurorevalidatie. Uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging. 5e druk, BSL, Houten 2019. Hieruit de hoofdstukken 3 en 4.

2 Tracy, J. e.a.: Cognitive plasticity in neurologic disorders. Oxford Un Pr, Oxford 2015.

3 Cramer, S. en Nudo, R.: Brain repair after stroke. Cambridge Un Pr, Cambridge 2010.

**Presentatie 2: ervaringsverhaal dinges onder begeleiding van Christine Versluis   
 Aanleiding presentatie**

In Nederland hebben 30.000 mensen afasie, een taalstoornis ontstaan door niet aangeboren hersenletsel (NAH). Niet alleen hun eigen leven is daardoor ingrijpend veranderd, maar ook dat van hun naasten: hun kinderen, partners, familie en vrienden (Parr et al. 2003, Simmons-Mackie en Damico 2007, Dietz et al. 2013, Dammers en Wielaert 2014, Te Meij en de Haan 2014, Rautakoski 2013). 75% van de mensen met afasie verliest zijn baan, 90% zegt zeer eenzaam te zijn. Afasie berooft je van je vertrouwde stijl van spreken en het stigmatiseert je als incompetent, als ‘iemand die niet uit zijn woorden kan komen’ (Shadden 2005, Dietz et al. 2013) Doordat het algemene publiek, maar ook familie en vrienden vaak een beperkte kennis van afasie hebben en niet weten hoe ze met een persoon met afasie moeten omgaan, spelen mensen met afasie slechts een marginale rol in communicatieve situaties (Blom Johansson et al. 2012). Voor mensen met afasie is participeren daardoor moeilijk: anderen begrijpen niet wat hen scheelt en zij zelf zijn slecht in staat zichzelf te verklaren (Schipper et al. 2011). Maar, als afasie herkend wordt en men er iets vanaf weet, dan kunnen gesprekspartners samen zoeken naar een manier waarop zij met elkaar in contact kunnen zijn, ondanks afasie (Parr 2007; Rautakoski 2013). Mensen met afasie geven te kennen dat hun belangrijkste doel, na ‘beter kunnen communiceren,’ is, om weer deel te nemen, om ‘erbij te horen’ en om een bijdrage te kunnen geven aan het sociale en maatschappelijke leven. Ze willen dat hun herstel vooral daarop gericht moet zijn (Worrall et al. 2011, Dalemans et al. 2010).

**Samenvatting presentatie**

In deze workshop verwerven deelnemers kennis over de impact van afasie op het leven van cliënten met NAH in de chronische fase van hun aandoening. Zij leren hoe herstel van het communicatie-vermogen er in deze fase uitziet en welke factoren daarbij een belangrijke rol spelen. Deelnemers verwerven daarnaast inzicht in de manier waarop een afasiecentrum participatiekansen biedt aan mensen met afasie en hun betekenisvolle deelname aan de samenleving faciliteert. Deelnemers leren strategieën om zelf effectief te kunnen communiceren met cliënten met afasie. Zij leren hoe zij cliënten met afasie kunnen helpen in het vinden van passende zorg.

De workshop wordt verzorgd door het team van ervaringsdeskundigen en logopedisten van *Dinges Afasie Events*, een project van de Stichting Afasietherapie / Afasiecentrum Amsterdam. *Dinges* organiseert kennis-evenementen om de sociale en maatschappelijke positie van mensen met afasie door kennis en bekendheid te versterken.

*Jiri Hemming*, organisatie antropoloog, sinds 2008 ervaringsdeskundig en nu ook als zodanig

werkzaam bij revalidatiecentrum Reade Amsterdam.

*Tjitske Klazinga,* logopedist en Manager Afasiecentrum Amsterdam (SAA).

*Margreet van der Laan,* logopedist en neurolinguïst.

*Hetty de Ruiter,*    activiteitenbegeleider, sinds 2014 ervaringsdeskundig.

*Tamara van Scheppingen,* psycholoog, sinds 2006 ervaringsdeskundig, nu zangeres en afasiecoach.

*Christine Versluis,* logopedist en neerlandica.

Blom Johansson, M. Carlson, M., and K. Sonnander. 2012. Communication difficulties and the use of

communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia*. International Journal of Communication Disorders* 47 (2): 144-155.

Bright, F. M. Kayes, M. McCann and K. McPherson. 2013. Hope in people with aphasia. *Aphasiology* 27

(1): 41-58.

Code, C., N. Simmons Mackie, E. Armstrong, L. Stiegler, J. Armstrong, E. Bushby, Ph. Carew-Price, H.

Curtis, P. Haynes, E. McLeod, V. Muhleisen, J. Neate, A. Nikolas, D. Rolfe, C. Rubly, R. Simpson, A. Webber. 2001. The public awareness of aphasia: An international survey. *International Journal of Language and communication Disorders* 36 (supp): 1-6.

Dalemans, R.J.P., L.P. de Witte, A.J.H.M. Beurskens, W.J.A. van den Heuvel, and D.T. Wade. 2010. An

investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation* 32 (20): 1678-1685.

Dammers, N. en S. Wielaert. 2014. Partnertraining met de PACT. In Ph. Berns en S.Wielaert (red.).

*Status Afasietherapie. Nieuwe Gevalsbeschrijvingen uit de Klinische Praktijk.* Amsterdam: Pearson, 217-240.

Dietz, A., A. Thiessen, J. Griffith, A. Peterson, E. Sawyer, and M. McKelvey. 2013. The renegotiation of

social roles in chronic aphasia: Finding a voice through AAC. *Aphasiology* 27(3): 309-325.

Parr, S. J. Duchan and C. Pound (eds). 2003. *Aphasia Inside Out. Reflections on Communication*

*Disability*. Berkshire, UK: Open University Press.

Parr, S. 2007. Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology* 21: 98-123.

Rautakoski, P. 2013. Communication style before and after aphasia: a study among Finnish

population. *Aphasiology* 28 (3): 359-376.

Schipper. K., M.A. Visser-Meily, A. Hendrikx en T. A. Abma. 2011. Participation of people with acquired

brain injury: Insiders perspectives. *Brain Injury* 25 (9): 832-843.

Shadden, B. 2005. Aphasia as identity theft: Theory and practice*. Aphasiology* 19 (3-5): 211-223.

Simmons-Mackie, N. and J.S. Damico. 2007. Access and social inclusion in aphasia: Interactional

principles and applications. *Aphasiology* 13: 807-820.

Te Mei, M.J. en V. de Haan. 2014. Mama, waarom zeg je niets? Beschrijving van activiteiten en

participatiegerichte therapie in de thuissituatie en sociale omgeving. In Ph. Berns en Wielaert (red). *Status Afasietherapie Nieuwe Gevalsbeschrijvingen uit de Klinische Praktijk.* Amsterdam: Pearson, 161-183.

Wallace, S.J.,  L. Worrall, T. Rose, G. LeDorze, M. Cruice, J. Isaksen, A. Pak Hin Kong, N. Simmons-

Mackie, N. Scarinci and C.A. Gauvreau. 2016. Which outcomes are most important to people with aphasia and their families? An international nominal group technique study framed with the ICF.  *Disability and Rehabilitation* 1464-5165 (Online).

Worrall, L. S. Sherratt, P. Rogers, T. Howe, D. Hersch, A. Ferguson and B. Davidson. 2011. What people

with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology* 25(3): 309-322.

**Presentatie 3: bouwen aan identiteit**

**Aanleiding presentatie**

Hersenletsel heeft een enorme impact op alle betrokkenen. Mensen met hersenletsel zijn hun vertrouwde identiteit kwijt en worstelen met de vraag: ‘Wie ben ik nog, nu er zoveel veranderd is en ik ook zoveel niet meer kan?’ Jezelf opnieuw uitvinden is voor mensen met afasie een extra grote uitdaging omdat identiteit ontstaat door contact met anderen. Com- municatie is dus essentieel en dat is precies wat door afasie niet meer zo makkelijk gaat. Bovendien bestaat het risico dat de aandacht vooral uitgaat naar het verbeteren van de communicatie, waardoor de kans bestaat dat de persoon met afasie zijn identiteit ophangt aan zijn afasie.

Tijdens deze presentatie worden mogelijke veranderingen op het gebied van identiteit bij cliënten met afasie toegelicht en geïllustreerd aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Tevens zal een korte inleiding worden gegeven op mogelijke werkvormen om in groepsverband of individueel aan het vormgeven van identiteit te werken bij cliënten met afasie (de werkvormen komen uit het boek *Bouwen aan identiteit*).

Brinkman, R. (2018). *Bouwen aan identiteit. Behandeling van afasie – met 25 werkvormen.* Utrecht: Breindok Uitgeverij