



Afasie

Fysische geneeskunde en revalidatie

01 Inhoud

| | |
|---|----|
| Wat is afasie? | 4 |
| Hoe krijg je zo'n hersenletsel? | 4 |
| Bijkomende stoornissen | 8 |
| Invloed op de omgeving | 14 |
| Herstel | 14 |
| Behandeling | 15 |
| Communicatietips voor personen met afasie | 16 |
| Communicatietips voor de naaste omgeving | 17 |
| Nuttige links | 19 |

02 Welkom

Deze brochure geeft je meer informatie over de taalproblemen die zich voordoen bij jou of een familielid.

Je vindt in deze brochure meer uitleg over afasie, apraxie en hun mogelijke bijkomende problemen, de behandeling en mogelijks herstel bij afasie.

Achteraan vind je nog enkele communicatietips.

Als je nog bijkomende vragen hebt, aarzel dan niet om de logopedist(e) te contacteren.

Dienst logopedie

03 Wat is afasie?

Afasie is een taalstoornis die ontstaat door een **letsel in de taalgebieden van onze hersenen**. Deze taalgebieden bevinden zich bij 99% van de rechtshandigen en 65% van de linkshandigen in de linkerhersenhalft.

Deze taalstoornis uit zich in **communicatieproblemen**: problemen met het produceren en/of begrijpen van de taal. De **ernst en kenmerken** zijn afhankelijk van zowel de plaats als de ernst van het hersenletsel en zijn dus voor elke persoon verschillend.



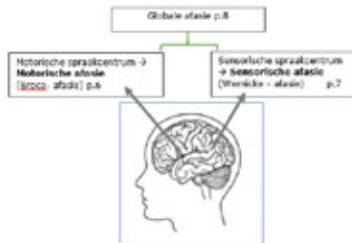
04 Hoe krijg je zo'n hersenletsel?

Er zijn **verschillende oorzaken** mogelijk:

- CVA (beroerte);
- hersentumor;
- ongeval;
- hersentrauma;
- encefalitis (hersenontsteking);
- ...

Afasietypes

Er bestaan verschillende vormen van afasie. De **logopedist(e)** van het ziekenhuis bepaalt aan de hand van enkele **onderzoeken** de aanwezigheid en het type van de afasie. Hier bespreken we kort de meest voorkomende afasietypes en hun typerende kenmerken.



Motorische afasie (Broca-afasie)

Mensen met een motorische afasie hebben een letsel in het motorische spraakcentrum van de hersenen (centrum van Broca). De communicatieproblemen bij een motorische afasie bevinden zich voornamelijk in de **taalproductie: spreken, luidop lezen en schrijven**. Soms zijn de problemen klein (vb. niet goed op woorden kunnen komen) maar ze kunnen ook zeer ernstig zijn waardoor mensen zich niet meer kunnen uitdrukken.

Het is mogelijk dat iemand met een motorische afasie:

- Spreekt in zinnen van 1 à 2 woorden ('telegramstijl') vb. 'Boek nemen'.
- Een woord vervangt door een woord met een verwante betekenis vb. 'tafel' i.p.v. 'stoel'.
- Problemen ervaart met het vinden van woorden (woordvindingsproblemen).
- Functiewoorden (de, het, maar, ...) weglaat in zinnen. Vb. 'Ik ga naar park.'
- Werkwoorden weglaat of niet vervoegt vb. 'Ik naar school' of 'Ik werken'.
- Woorden foutief vormt vb. 'libodade' i.p.v. 'limonade'.

- Wel erg vlot automatische reeksen kan opsommen, vb. de dagen van de week, tellen tot 10, ...
- Problemen ondervindt bij het begrijpen van bepaalde woorden en (complexe) zinnen.

Sensorische afasie

Mensen met een sensorische afasie hebben een letsel in het sensorische spraakcentrum van de hersenen (centrum van Wernicke zie p.5).

De communicatieproblemen bij een sensorische afasie bevinden zich voornamelijk in het **audatieve taalbegrip**: ze begrijpen moeilijk/niet wat andere mensen tegen hen zeggen. Verder zijn er ook problemen met de **taalproductie**.

Het is mogelijk dat iemand met **een sensorische afasie**:

- Snel en onbegrijpelijk praat. Dit kan overkomen als wartaal en de zinnen hebben vaak geen betekenis voor de luisteraar. Verschillende zinnen in elkaar schuift vb. 'Ik ga naar morgen is ze hier.'
- Gebruik van onbestaande woorden om iets aan te duiden (neologisme) vb. 'blazer' i.p.v. 'trompet'.
- Woorden gebruikt in de verkeerde betekenis.
- Veel werkwoorden en bijvoeglijke naamwoorden gebruikt tijdens het spreken.
- Woorden produceren waarbij zowel de klank als betekenis vervormd zijn vb. 'appèl' i.p.v. 'peer'.

Iemand met **een sensorische afasie**:

- begrijpt weinig tot niets van wat iemand tegen hen zegt;
- heeft weinig besef van de eigen taalproblemen;
- begrijpt niet waarom anderen hem/haar niet verstaan.

Globale afasie

Globale afasie is een **combinatie van Broca- en Wernicke-afasie** en is meestal het gevolg van een groot hersenletsel in de linker hersenhelft.

Iemand met een globale afasie:

- kan niet of nauwelijks spreken. Sommigen slagen er wel in om automatische reeksen vlot op te zeggen (vb. dagen van de week, tellen tot 10, ...) en/of spreken nog enkele stereotiepe uitdrukkingen zoals 'Goedemorgen' en 'Ik weet het niet';
- heeft veel problemen met het begrijpen van gesproken taal;
- kan niet lezen en schrijven.

Anomische afasie

Een anomische afasie ontstaat **na kleinere hersenletsels** in de linker hemisfeer of kan voorkomen wanneer een **Broca- of Wernicke-afasie verbetert**.

Iemand met een anomische afasie:

- heeft voornamelijk problemen bij het vinden van woorden, zowel tijdens het spreken als het schrijven;
- last veel pauzes in waardoor de spraak minder vloeiend is;
- gebruikt vaker omschrijvingen van het gezochte woord waardoor ze zich meestal nog goed verstaanbaar kunnen maken, vb. 'iets om mee te schrijven' (pen);
- heeft een (redelijk) intact taalbegrip;
- kan problemen hebben met het lezen en schrijven;
- is zich volledig bewust van zijn stoornis wat ervoor kan zorgen dat hij/zij gefrustreerd is.

05 Bijkomende stoornissen

Hemiplegie

Een hemiplegie is een halfzijdige verlamming van de arm en/of het been. In het geval van afasie gaat het quasi altijd over een verlamming van het rechterbeen en/of -arm.

Mogelijke gevolgen:

- het grijpen en vasthouden van voorwerpen is moeilijk/ gaat niet;
- het been sleept over de grond tijdens het wandelen;
- de patiënt wordt rolstoel gebonden.



Hemianesthesie

Naast een uitval van de motoriek kan ook de gevoeligheid voor aanrakingen (sensoriek) van één lichaamshelft gestoord zijn. De persoon voelt hierdoor minder goed/geen aanrakingen aan die lichaamshelft. Dit kan bij de patiënt leiden tot onhandigheid en verminderd gebruik van de ledematen aan die lichaamshelft.



Hemianopsie of halfzijdige blindheid

In geval van een halfzijdige blindheid kan men niet zien wat er zich recht voor of naast zich bevindt. Dit wordt niet veroorzaakt door blindheid of problemen met de oogzenuw, maar door het letsel in de hersenen. Deze personen zullen hun hoofd naar rechts draaien om te kijken wat er zich rechts van hun bevindt.

Neglect

In tegenstelling tot een halfzijdige blindheid, zal men bij een neglect **onbewust** de rechter lichaamshelft en rechterkant van de ruimte verwaarlozen. Als zorgverlener of omstander merk je dit op wanneer de persoon niet meer naar rechts kijkt of zijn verlamde arm minder spontaan of niet meer gebruikt.

Dysartrie

Bij dysartrie zijn er problemen met het **spreken** zelf. Wat de persoon zegt is inhoudelijk correct maar hij/zij is minder goed verstaanbaar. Ook kunnen er bij dysartrie problemen optreden bij het slikken, kauwen en de ademhaling. Voor meer informatie hierover: zie brochure 'dysartrie'.

Apraxie

Er zijn **3 soorten** apraxie:

1. Ideatoire apraxie

De persoon slaagt er niet in om een idee omtrent een handeling te ontwikkelen (Wat is het doel van de taak?/ Wat heb ik nodig om deze taak uit te voeren?/ Wat zijn de stappen die ik hierbij moet ondernemen?)

Vb.: suiker scheppen in het melkkannetje, roeren in de theepot en vervolgens het kopje thee naar de mond brengen.

2. Ideomotorische apraxie

De persoon kan de taak niet plannen en uitvoeren. (Hoe voer ik deze taak uit?/ Welke bewegingen voer ik wanneer uit bij deze taak?)

Vb.: je kan een kledingstuk aantrekken maar moeite hebben met het vastmaken van knopen en ritssluitingen, ook al weet je goed genoeg hoe dat moet.

De persoon kan eveneens geen 'symbolische gebaren' maken, bewegingen imiteren of doen alsof ze een voorwerp gebruiken zonder dit ook daadwerkelijk vast te houden.

Vb. je kan niet voordoen hoe je je haar zou kammen zonder een kam in je hand te hebben.

3. Verbale apraxie

Bij verbale apraxie is er een probleem in het programmeren van de spieren die nodig zijn bij het spreken. Deze spieren werken nog goed maar het aansturen van deze spieren geeft problemen.

Het meest opvallende kenmerk van verbale apraxie is het feit dat het automatisch spreken (vb.: tellen, dagen van de week, ...) beter verloopt dan het bewust spreken (vb. het antwoorden op een vraag). Men zoekt voortdurend naar de juiste articulatieplaats van klanken en vertoont hierbij ook zoekgedrag in de tong- en lipbewegingen. Hierbij zijn het niet steeds dezelfde woorden of klanken die problemen geven.

De ernst van verbale apraxie kan gaan van helemaal niet meer kunnen spreken tot articulatieproblemen die nu en dan eens optreden. Het kan zowel op zichzelf als samen met afasie of dysartrie voorkomen. Zie ook brochure 'dysartrie'.

Mogelijke spraakproblemen bij verbale apraxie:

- Niet consequent herhalen, vervangen, verlengen en toevoegen van klanken: De persoon kan bijvoorbeeld wel de 't' in toren goed uitspreken maar niet in theater. Een tijdje later kunnen er eveneens problemen met de 't' in het woord toren optreden. De gemaakte fouten zijn dus niet-consequent.
- Indien er meer medeklinkers elkaar opvolgen, worden er meer fouten gemaakt vb.: 'schoorsteen', 'trap', 'vliegensvlug'.
- Er treden meer fouten op bij langere woorden en klanken die niet vaak voorkomen.
- Trager spreken, zonder (correcte) klemtonen en/of intonatie.

Tips voor de communicatiepartner

- Neem de tijd voor een gesprek en creëer een rustige omgeving. Zet bijvoorbeeld de televisie even uit.
- Geef de persoon voldoende tijd om te antwoorden.
- Houd steeds rekening met de vermoeidheid. Als de persoon moe is, zal het spreken nog moeizamer verlopen.
- Wees eerlijk als je de boodschap niet hebt begrepen. Vraag om herhaling. Herhaal hierbij het gedeelte dat je wel goed hebt verstaan.
- Stimuleer om non-verbale communicatie te gebruiken: gebaar maken (kan ook moeilijk zijn), wijzen, tekenen, ...
- Vraag hem/haar indien nodig om een beetje langzamer te spreken.
- Vraag om in korte zinnen te spreken en steeds goed te articuleren.
- Laat de persoon uitspreken, onderbreek hem/haar niet of spreek niet in de plaats van de persoon.
- Zorg dat er altijd oogcontact is met je gesprekspartner.

- Wanneer herhaaldelijke pogingen mislukken, laat het gesprek dan even rusten en probeer het later opnieuw of maak dan gebruik van een andere manier van communiceren (bijvoorbeeld: schrift).

Concentratie

Personen met een hersenletsel vertonen in de eerste tijd na het ontstaan van het hersenletsel een verminderde concentratie. Ze kunnen zich **minder lang concentreren** en worden **snel afgeleid** door wat er rondom hen gebeurt. Ze **reageren trager**, worden **snel moe** en de **aandacht voor de omgeving verzwakt snel**. Ook wanneer een persoon al vrij goed hersteld is, kunnen er nog moeilijkheden optreden wanneer ze hun **aandacht** moeten **verdelen** over meerdere dingen tegelijk, vb. er niet in slagen om je veters te binden wanneer iemand je tegelijkertijd een vraag stelt.

Geheugen

Langetermijngeheugen = bewaard.

Herinneringen aan vroegere gebeurtenissen, kennis over jezelf en familieleden.

Ik herinner me nog heel goed de dag dat ik samen ging picknicken met mijn familie.

Problemen met het **werkgeheugen**: begrijpen en onthouden van nieuwe informatie.

Ik kan me niet herinneren/begrijp niet wat hij me zonet heeft gevraagd.

Perseveratie

Bij een perseveratie blijft een persoon hangen op een bepaald woord, zin of uitdrukking. Wanneer ze bijvoorbeeld een woord net gebruikt hebben, blijven ze dit herhalen terwijl ze eigenlijk iets anders bedoelen.

“Geef mij het zout en het zout, nee niet het zout maar het zout.”

Ook wanneer een nieuw onderwerp wordt besproken, kan een persoon met afasie blijven hangen bij het vorige onderwerp. Het overschakelen van de ene taak naar de andere kan voor hen moeilijk zijn. Dit kan eveneens frustraties in de hand werken.

Emotioneel leven

Ten gevolge van het hersenletsel, reageren personen met afasie na het voorval vaker anders op bepaalde situaties.

Enkele **voorbeelden** van emotionele veranderingen:

- Ze huilen veel, voornamelijk om zaken die hen nauw aan het hart liggen.
- Ze hebben moeite om hun emoties te reguleren.
- Ze zijn erg prikkelbaar. Ook paniecreacties en woedebuien komen hierdoor meer voor dan voordien. (Voornamelijk wanneer hij/zij niet aan een bepaalde eis kan voldoen.)
- Ze kunnen zich eenzaam voelen doordat ze zich uit schaamte of angst voor hun tekorten vaker terugtrekken.
- Ze kunnen zich ongemakkelijk voelen tijdens communicatiesituaties omwille van hun tekortkomingen.

Enkele **tips** voor de naaste familie/omgeving:

- Probeer te begrijpen dat ook de persoon met afasie een rouwproces doormaakt.
- Sommige personen zijn op moeilijke momenten liever alleen terwijl anderen net extra veel afleiding wensen.
- Wanneer je terughoudend, overbeschermend of met afkeer gaat handelen, kan dit verdere isolatie en negatieve emoties in de hand werken.

06 Invloed op de omgeving

Bij afasie is niet enkel de persoon zelf getroffen, maar ook het gezin en de directe omgeving. Net zoals bij de patiënt kunnen er bij hen ook gevoelens van **machteloosheid, depressiviteit, prikkelbaarheid** en/of **eenzaamheid optreden**. Aangezien de vroegere communicatievormen niet meer van toepassing zijn, steken wel vaker **onzekerheid en schuldgevoelens** de kop op.



Een diepgaand gesprek is in vele gevallen niet meer mogelijk en verdere dagdagelijkse gewoontes en rolverdelingen in het gezin zijn niet meer zo vanzelfsprekend als voordien. Het risico voor **vereenzaming** bij de gezinsleden is groot, voornamelijk voor de partner van de persoon met afasie.

07 Herstel

Verbeteringen zijn mogelijk, maar het herstel kan lang duren en sommige patiënten herstellen beter dan anderen. Het duurt vaak maanden tot jaren, met periodes waarin de vooruitgang duidelijk merkbaar is en andere periodes waarin de patiënt geen vooruitgang lijkt te boeken. Algemeen geldt voor elke patiënt dat het grootste herstel plaatsvindt in de eerste drie maanden na het ontstaan van het letsel.

Volledig herstel is mogelijk, maar het overgrote deel van de personen met afasie kan nooit het taalniveau bereiken dat ze voor het letsel hadden. Logopedische therapie speelt een heel belangrijke rol bij het zo optimaal mogelijk herstellen van een afasie.

08 Behandeling

Bij de revalidatie van personen met afasie zijn meerdere disciplines betrokken:

- **Dokter** (revalidatiearts, geriater, neuroloog): hij/zij volgt de algemene gezondheidstoestand van de patiënt nauwkeurig op.
- **Kinesist(e)**: hij/zij behandelt de gedeeltelijke of volledige verlamming van de patiënt.
- **Logopedist(e)**: hij/zij doet een nauwkeurig onderzoek naar de communicatieproblemen. Eveneens gaat hij/zij na hoe de communicatie tussen de patiënt en zijn/haar omgeving verloopt. Afhankelijk van de ernst, aard, evolutie van de afasie en de individuele interesses van de patiënt, zal de logopedist(e) vervolgens een gepast behandelplan opstellen. Deze behandeling vraagt een hoge inzet van de patiënt en zijn/haar omgeving.
- **Ergotherapeut(e)**: hij/zij stimuleert mentale functies en bevordert de zelfstandigheid voor dagdagelijkse activiteiten.
- **(Neuro)psycholoog**: hij/zij doet een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek bij de patiënt en begeleidt zowel de patiënt als directe omgeving.

Verder kunnen indien nodig ook **sociale assistentes, maatschappelijke werkers en diëtisten** ingeschakeld worden.

Voor meer informatie over de noodzaak, verloop en voorwaarden van de behandeling kan je je steeds wenden tot de behandelend arts of begeleidende therapeuten.

Communicatietips voor personen met afasie

Algemeen

- Zonder jezelf niet af, blijf afspreken met familie/vrienden/...
- Leg aan familie/vrienden uit wat 'afasie' is, deze brochure of een info-kaart kunnen je hierbij helpen.

Lukt spreken niet?

- Wijs naar de persoon of het voorwerp waarover je iets wil zeggen.
- Maak een gebaar of een tekening.
- Gebruik het hulpmiddel dat de logopedist(e) jou heeft aangeboden, vb. taalzakboekje.

Lukt spreken wel, maar kan je niet op het woord komen?

- Omschrijf het woord dat je wil zeggen.
- Gebruik een synoniem.
- Maak een gebaar of een tekening.
- Wijs naar datgene waarover je iets wil zeggen.



Algemeen

- Neem rustig de tijd voor een gesprek.
- Ga op een rustige plek zitten, zonder al te veel afleiding.
- Maak het onderwerp van het gesprek duidelijk.
- Maak oogcontact gedurende het gesprek en let ook op niet-verbale signalen (mimiek, gebaren, intonatie).
- Behandel de persoon met afasie op dezelfde manier als vroeger.
- Aanvaard stiltes binnen een gesprek.
- Probeer de persoon met afasie niet voortdurend te corrigeren of na te zeggen.
- Richt je op de vooruitgang, niet op de weg die nog moet afgelegd worden.

Hoe kan ik ervoor zorgen dat een persoon met afasie mij beter begrijpt?

- Spreek op een rustig tempo en in korte zinnen maar vermijd kinderlijke taal.
- Benadruk de belangrijkste woorden van je uiting. Dit kan met behulp van je stem of gebaren.
- Ondersteun het gesprek non-verbaal: gebruik gebaren, tekeningen, voorwerpen, ...
- Schrijf de belangrijkste woorden van je uiting op.
- Schrijf gemaakte afspraken op.
- Vraag één ding tegelijk. Dus niet 'Wil je koffie of thee?' maar 'Wil je koffie?'.
- Wissel niet te snel van onderwerp.
- Gebruik ondersteunende middelen (foto's, voorwerpen, opschrijven belangrijke woorden) om het onderwerp te verduidelijken.

Hoe kan ik een persoon met afasie helpen bij het spreken?

- Stimuleer de persoon met afasie om van het bedoelde een tekening te maken, het aan te wijzen of een ondersteunend gebaar te maken.
- Heb geduld. Iemand met afasie kan wat meer tijd nodig hebben om iets duidelijk te maken. Laat de persoon uitspreken en begin niet te gissen.
- Verbeter iemand met afasie niet wanneer hij/zij een fout maakt. Het is veel belangrijker dat hij/zij begrepen wordt, dan dat hij/zij foutloos spreekt.
- Vraag één ding tegelijk en maak hierbij gebruik van ja/nee-vragen.
- Als je toch een keuzevraag stelt, schrijf dan de mogelijke keuzes onder elkaar op, zodat de persoon met afasie zijn/haar keuze kan aanwijzen indien nodig.
- Let niet alleen op wat de persoon zegt maar ook op de non-verbale communicatie, hier kan je ook heel wat informatie uit halen.

11 Nuttige links

- Informatie omtrent de werking van de hersenen en hersenaandoeningen:
www.hersenstichting.nl
Brochure CVA Sint-Trudo
- Informatie omtrent een niet-aangeboren hersenletsel in Vlaanderen:
www.infonah.be
- Extra informatie omtrent afasie:
www.afasie.be
- Informatie omtrent dysartrie:
Brochure Dysartrie Sint-Trudo
- Informatie omtrent tegemoetkomingen/ terugbetaling logopedische therapie:
<https://www.vvl.be/terugbetaling/>
- Getuigenissen van personen met afasie en hun familie, enkele nuttige tips, activiteiten in de regio, ...:
<https://www.afasie.be/leven-met-afasie.html>
- Opdat andere begrijpen met welke problemen je kampt, kan je eventueel een kaartje bij je hebben met informatie over afasie:
belgianstrokecouncil.be/strokecardnl

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of 20 horizontal dotted lines for writing practice.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

dienst fysische geneeskunde en revalidatie
tel.: 011 69 93 67



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op   