



Dysartrie

Fysische geneeskunde en revalidatie

01 Inhoud

Wat is dysartrie?	4
Hoe krijg je zo'n hersenletsel?	4
Kenmerken dysartrie	5
Onderzoek en behandeling	7
Herstel	8
Tips bij het communiceren	9
Enkele nuttige links	11

02 Welkom

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

Je vindt in deze brochure ook meer uitleg over het onderzoek, de behandeling en het herstel bij spraakproblemen.

Achteraan vind je nog enkele communicatietips terug.

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

Dienst logopedie

03 Wat is dysartrie?

Dysartrie is een spraakstoornis veroorzaakt door een **hersenenletsel**. Als gevolg van zo'n hersenenletsel kan de **spierkracht, beweeglijkheid en/of afstemming** tussen de **spieren**, die instaan voor de spraak, verstoord zijn. Hierdoor word je **minder verstaanbaar**. Daarnaast kan ook het **slikken moeilijker** worden waardoor eventuele aanpassingen in de voeding moet gebeuren (vb. malen van voeding, mixen van voeding, indikken van vloeistoffen, ...).



04 Hoe krijg je zo'n hersenenletsel?

Verschillende oorzaken zijn mogelijk:

- CVA (beroerte);
- hersentumor;
- hersenbloeding ten gevolge van een ongeval;
- hersentrauma;
- encefalitis (hersenenontsteking);
- neurodegeneratieve ziektes (vb. Multiple Sclerose (MS), ziekte van Parkinson, Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS), ...);
- ...

05 Kenmerken dysartrie

De specifieke kenmerken van dysartrie zijn erg **persoonsgebonden** en kunnen betrekking hebben op zowel **uitspraak, stem, resonantie, prosodie** als **ademhaling**. Afhankelijk van de plaats en de grootte van het hersenletsel verschilt de ernst van de dysartrie en de mate waarin 1 of meerdere van deze onderdelen verstoord zijn.

Mogelijke **spraak**problemen:

- onduidelijke spraak door kleine articulatiebewegingen;
- weglaten van klanken, vervormen van klanken, vervangen van klanken door een andere klank vb. 'stoel' 'soel';
- haperend of net te vloeiend spreken;
- ongewild herhalen van lettergrepen of woorden vb. 'tafel' 'ta-tafel'.

Mogelijke **resonantie**problemen (de volheid van het geluid):

- de lucht ontsnapt tijdens het spreken door de neus waardoor klanken eerder nasaal klinken.

Mogelijke **stem**problemen:

- schorre of hese stem;
- te laag of te hoog stemgeluid.

Mogelijke **ademhalings**problemen:

- oppervlakkige ademhaling;
- op één uitademing weinig woorden uitspreken;
- happen naar lucht tijdens het spreken;
- heel hoorbaar in- en uitademen.

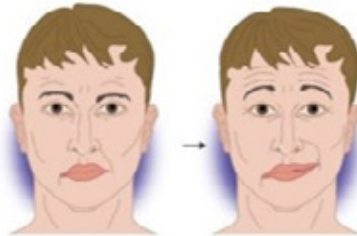
Mogelijke problemen met de prosodie (zinsmelodie):

- te hoog of te laag spreektempo;
- eentonige spraak: alles wordt op één toon gezegd en woorden in een zin krijgen weinig of geen klemtoon;
- te zacht of te luid spreken.

Vaak is er bij deze patiënten ook sprake van een facialisparese. Dit is een **eenzijdige verlamming** in het gelaat.

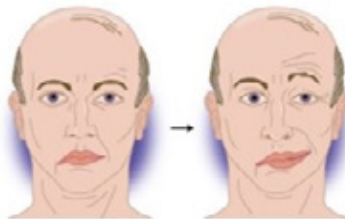
1. Centrale facialisparese

- De spieren van de wang doen het niet.
- Het bewegen van de mondhoek lukt niet.



2. Perifere facialisparese

- Alle spieren aan een kant van het gezicht doen het niet:
 - voorhoofdspieren;
 - spieren die gebruikt worden om de ogen te sluiten;
 - wangspieren;
 - spieren die ervoor zorgen dat we onze mondhoeken kunnen bewegen.



De logopedist(e) speelt een centrale rol in het onderzoek en de behandeling van de patiënt met dysartrie.

Onderzoek

Alvorens de behandeling te starten zal de logopedist(e), op aanvraag van de arts, een uitgebreid onderzoek uitvoeren. Tijdens dit onderzoek gaat hij/zij volgende zaken na:

- het gevoel (sensibiliteit) en de bewegingen (motoriek) van de spieren in het gezicht;
- de stemkwaliteit, de spraakverstaanbaarheid, de ademhaling en de slikfunctie;
- de invloed van dysartrie op het sociale leven en dagelijkse activiteiten (vb. hobby's, werk, familie, ...);
- eventuele bijkomende problemen die invloed kunnen hebben op de behandeling van de dysartrie en het functioneren van de persoon.

Daarnaast zal de logopedist(e) ook informatie verzamelen over andere disciplines (psycholoog, ergotherapeut, kinesist, ...) indien deze ook betrokken zijn bij de revalidatie.

Op basis daarvan bepaalt de logopedist(e) de ernst van de dysartrie en stelt hij/zij een geschikt behandelplan op.

Behandeling

Bij de behandeling van dysartrie speelt de logopedist(e) eveneens een centrale rol. De vastgestelde ernstgraad bepaalt in grote mate de hoofddoelstelling van de logopedische behandeling. Daarnaast zal ook de persoon met dysartrie en zijn/haar directe omgeving betrokken worden bij het bepalen van verdere doelstellingen.

Voorbeelden van enkele doelstellingen:

- verbeteren van de verstaanbaarheid door de persoon te leren iets trager te spreken;
- verbeteren van de spraak met behulp van articulatie-oefeningen;
- trainen van de bewegingen van de lippen en de tong;
- het geven van feedback in verband met enkele specifieke aspecten van de spraak (verstaanbaarheid, intonatie, luidheid, ...);
- begeleiding in het aanvaarden van het 'anders communiceren';
- informeren en communicatietips geven aan de directe omgeving;
- aanleren van ondersteunende communicatie (hulpmiddelen zoals een spraakcomputer, letterkaart, ...);
- ...

De doelstellingen van de behandeling worden **regelmatig opnieuw ge-evalueerd** en **indien nodig bijgestuurd**.

07 Herstel

Afhankelijk van de oorzaak van de dysartrie, kan een mogelijk herstel voorspeld worden. De dysartrie kan tijdelijk, blijvend of progressief van aard zijn.

Tijdelijke dysartrie

Bij dysartrie ten gevolge van een beroerte is er bijna altijd sprake van enig spontaan herstel van de spraak. Dit herstel is zelden of nooit volledig en verschilt van persoon tot persoon. Een exacte voorspelling van het herstel is daarom nooit mogelijk.

Blijvende dysartrie

De stoornis kan echter ook blijvend zijn wanneer er sprake is van een blijvend hersenletsel. Deze personen zullen geen/bepaalde verbetering ervaren in de ernst van hun dysartrie.

Progressieve dysartrie

Ook zijn er patiënten waarbij de dysartrie progressief kan verlopen. Dit wil zeggen dat in de loop van de tijd de ernst van de dysartrie zal toenemen. Dit is bijvoorbeeld zo bij neurodegeneratieve ziektes zoals de ziekte van Huntington, ALS en MS.

08 Tips bij het communiceren

Tips voor personen met dysartrie

- Leg je gesprekspartner uit dat je dysartrie hebt en hoe ze best reageren wanneer de communicatie moeizaam verloopt.
- Spreek in korte en eenvoudige zinnen.
- Neem rustig je tijd voor een gesprek.
- Zorg voor voldoende pauzes in je zinnen.
- Geef duidelijk aan wanneer je wil wisselen van onderwerp.
- Ondersteun het spreken met gebaren, mimiek, het aanwijzen van het onderwerp en/of met schrift.
- Vermijd spreken wanneer je uitgeput/vermoeid bent.
- Vraag je gesprekspartner om duidelijk aan te geven wanneer hij/zij je niet goed heeft verstaan.
- Let goed op non-verbale signalen van je gesprekspartner. Een vragende blik, verminderde aandacht en/of onjuiste reactie kan ook aantonen dat uw gesprekspartner je niet goed verstaan heeft.
- Zorg ervoor dat je zeker bent dat je de aandacht hebt van je gesprekspartner. Dit kan bijvoorbeeld door zijn/haar naam te zeggen alvorens te spreken of door oogcontact te maken.
- Zorg ervoor dat je gezicht en jouw mondbewegingen tijdens het spreken (mondbeeld) goed te zien zijn voor je gesprekspartner.
- Spreek traag. Zo ben je beter verstaanbaar en geef je je gesprekspartner meer tijd om jou goed te verstaan.

Tips voor de communicatiepartner

- Zorg voor een rustige omgeving.
- Spreek niet anders dan dat je normaal doet. Iemand met dysartrie heeft geen problemen om je goed te begrijpen.
- De spraak van iemand met dysartrie vraagt jouw volledige aandacht. Zorg ervoor dat je al je aandacht op het gesprek vestigt.
- Ga op gelijke hoogte zitten en maak oogcontact.
- Geef de persoon met dysartrie voldoende tijd om te antwoorden op een vraag.
- Onderbreek hem/haar niet tijdens het spreken.
- Moedig communicatie zo veel mogelijk aan.
- Stimuleer en let goed op non-verbale signalen van je gesprekspartner. Hieruit kan je eveneens veel info afleiden.
- Indien je niet goed hebt verstaan wat je gesprekspartner zei, vraag hem/haar om zijn/haar boodschap te herhalen in kernwoorden of korte zinnen.
- Het stellen van ja/nee vragen kan helpen om de boodschap, die je niet hebt begrepen, te achterhalen.
- Indien herhaaldelijke pogingen mislukken, laat het gesprek dan even rusten en probeer het later nog een keer opnieuw.

- Informatie over de werking van de hersenen en hersenaandoeningen.
www.hersenstichting.nl
Brochure CVA Sint-Trudo
- Informatie over een niet-aangeboren hersenletsel in Vlaanderen.
www.infonah.be
- Informatie over tegemoetkomingen/terugbetaling logopedische therapie.
<https://www.vvl.be/terugbetaling/>
- Getuigenissen van personen met dysartrie en hun familie, enkele nuttige tips, patiëntenverenigingen, ...
<https://levenmetdysartrie.weebly.com/>
- Zodat andere begrijpen met welke problemen je kampt, kan je eventueel een kaartje bij je houden met informatie over dysartrie.
belgianstrokecouncil.be/strokecardnl

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of 20 horizontal dotted lines for handwriting 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



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be