



Taalstoornissen (afasie)

Informatiebrochure voor de patiënt en de familie

VOORWOORD

Deze informatiebrochure bieden wij u aan naar aanleiding van de vastgestelde taalproblemen (**afasie**) die u momenteel ondervindt. Aan de hand van deze informatiebrochure hopen wij u informatie te verlenen omtrent taalstoornissen, communicatietips te geven en veelgestelde vragen te beantwoorden.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u steeds terecht bij de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verblijft, bij de behandelende arts of bij de logopediste. De contactgegevens van de dienst logopedie kan u achteraan in de brochure terugvinden.

Wij wensen u een spoedig herstel!

Dienst logopedie

WAT IS AFASIE?

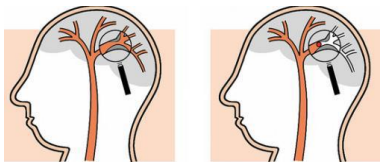
Afasie is een **taalstoornis** ten gevolge van een hersenletsel waarbij het begrijpen en/of het produceren van gesproken en geschreven taal gestoord is. Dat wil zeggen dat het communiceren niet meer hetzelfde verloopt als voor het hersenletsel. Dit is ingrijpend voor de persoon met afasie en zijn/haar omgeving. Een gedeelte van de sociale gevolgen kan opgelost worden als de persoon met afasie en zijn/haar omgeving beter begrijpt wat afasie is en weet hoe hiermee het best wordt omgegaan.

OORZAKEN VAN AFASIE

De voornaamste oorzaak van afasie is een **beroerte (CVA)**. De verstoring van de bloedtoevoer kan twee mogelijke oorzaken hebben:

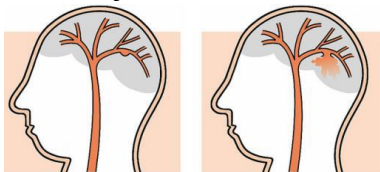
1. Herseninfarct:

Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedklonter. Daardoor krijgt een hersengebied tijdelijk weinig of geen zuurstof. Indien dit langer dan een paar minuten duurt, kan het hersenweefsel beschadigd worden of afsterven.



2. Hersenbloeding:

Dit ontstaat wanneer een bloedvat in de hersenen scheurt. Daardoor ontstaat een bloedingstorting in, tussen of rond de hersenen. Het bloed dat vrijkomt, veroorzaakt een verhoogde druk in de hersenen.



Verdere info kan u terugvinden in de brochure “Revalidatie na beroerte (CVA)”.

Andere oorzaken zijn een hersentrauma (verkeersongeval, val van grote hoogte,...), een hersentumor, degeneratieve ziektebeelden zoals de **ziekte van Parkinson, Multiple Sclerose (MS) en Amyotrofe Laterale Sclerose (ALS)**. In deze gevallen kan u verdere informatie vragen aan de behandelende arts.

TYPES AFASIE

Afhankelijk van de plaats van het letsel in de hersenen worden er andere taalproblemen verwacht. De logopediste voert bij de start van de opname een onderzoek uit en bepaalt het type afasie. In wat volgt bespreken we de belangrijkste types.

1. Globale afasie

Bij een globale afasie is de taal het meest aangetast. Het **begrijpen** van zowel gesproken als geschreven taal is **zeer moeilijk tot onmogelijk**.

Sommige personen met een globale afasie zullen spontaan niets kunnen zeggen (**mutisme**). Anderen gebruiken uitdrukkingen die ze steeds herhalen (bijvoorbeeld: *jaja*). Lezen en schrijven verlopen moeizaam of zijn helemaal niet mogelijk.

De persoon met een globale afasie is zich vaak **niet bewust** van deze taalproblemen.

2. Afasie van Broca

Afasie van Broca kenmerkt zich doordat het spreken niet vloeiend verloopt. De persoon met afasie zal met eenvoudige zinnen zijn/haar boodschap trachten duidelijk te maken. Concreet houdt dit in dat hij/zij vaak lidwoorden weglaat en werkwoorden niet vervoegt (bijvoorbeeld: *Ik morgen dokter ziekenhuis*. in plaats van *Ik ga morgen naar de dokter in het ziekenhuis*.). Soms worden de zinnen vereenvoudigd tot het uiten van 1 à 2 woorden (Bijvoorbeeld: *morgen dokter* in plaats van *morgen komt de dokter langs*). Dit fenomeen wordt **telegramstijl** genoemd.

Het spreken vergt veel moeite en er treden geregeld pauzes op. Tijdens het spreken heeft de persoon ook moeilijkheden om op zijn/haar woorden te komen. Bij de taalproductie kan het voorkomen dat de persoon niet steeds bestaande woorden zegt, maar dat het geuite woord wel sterk op het bedoelde woord lijkt (bijvoorbeeld 'toberham' in plaats van 'boterham').

Het nazeggen van eenvoudige woorden of korte zinnen lukt doorgaans wel. Zowel het **lezen** als **schrijven** verlopen meestal moeizaam en met **veel fouten**.

Het begrijpen van korte eenvoudige zinnen is vaak geen probleem. Een persoon met een afasie van Broca ondervindt problemen om complexe of zeer uitgebreide informatie te begrijpen (bijvoorbeeld: *Neem eerst je blauwe sokken uit de kast en doe dan pas je sportschoenen aan die onder je bed liggen.*)

De persoon met afasie van Broca is zich **bewust** van de communicatiemoeilijkheden en dit leidt vaak tot frustraties.

3. Afasie van Wernicke

Een persoon met een afasie van Wernicke spreekt zeer vloeiend. De persoon heeft vaak een toegenomen spreekdrang waarbij hij/zij soms aan één stuk door blijft praten zonder rekening te houden met wat de gesprekspartner zegt of doet. Wanneer dit kenmerk aanwezig is, spreekt men van **spraakdrang**.

Wat een persoon met een afasie van Wernicke vertelt is niet altijd even begrijpelijk. De persoon gebruikt vaak lange zinnen waarbij het niet steeds duidelijk is waar de ene zin eindigt en de andere begint. Bij het spreken produceert hij/zij soms niet-bestaande woorden (**neologisme**) (*pocitop* in plaats van *octopus*) of woorden die qua betekenis aan elkaar verwant zijn (*moeder* in plaats van *zus*). Soms kan de persoon met afasie niet loskomen van iets wat eerder werd gezegd. Hij/zij **blijft** dan dit woord of deze zin **Herhalen (perseveratie)**. Ook is het mogelijk dat klanken worden vervangen, verwisseld of weggelaten. Het luidop lezen en schrijven vertoont dezelfde fouten.

Een persoon met een afasie van Wernicke heeft het vaak zeer moeilijk om gesproken of geschreven informatie te begrijpen. Hierdoor is hij/zij zich te **weinig bewust** van de aanwezige taalproblemen.

Omwille van het hersenletsel dat vaak meer achteraan in de hersenen is gelokaliseerd hebben deze personen **zelden of nooit een halfzijdige verlamming**.

4. Anomische afasie:

Meestal kan een persoon met een anomische afasie zowel gesproken als geschreven taal **goed begrijpen**.

Een persoon met een anomische afasie spreekt vloeiend, maar omwille van **woordvindingsproblemen** die kenmerkend zijn voor dit type afasie treden er regelmatig pauzes of zinsafbrekingen op. Op dergelijke momenten kan hij/zij het juiste woord niet vinden. Vaak probeert men dit te omzeilen door het woord te omschrijven of het bedoelde uit te beelden of te tekenen. Hierdoor kan een verhaal onsamenhangend worden. Deze woordvindingsproblemen komen ook in de geschreven taal voor. Lezen of schrijven kan gestoord zijn.

Bij dit type afasie is het **taalbegrip** vrij goed intact gebleven. Mogelijks kunnen er lichte begripsproblemen voor complexe boodschappen aanwezig zijn.

De persoon is zich **bewust** van de aanwezige taalproblemen.

BIJKOMENDE STOORNISSEN

Wanneer een persoon een hersenletsel oploopt, kan afasie één van de mogelijke gevolgen zijn. Vaak komt afasie echter niet alleen voor. Daarom lichten we graag enkele mogelijke bijkomende stoornissen toe.

Voor meer informatie kan u terecht bij de behandelende arts, de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verblijft of paramedici (kinesist, ergotherapeut, logopedist).

1. Halfzijdige verlamming (hemiplegie)

Het gebied in de hersenen dat verantwoordelijk is voor de taal bevindt zich bij 95 tot 98% van de rechtshandigen in de linkerhemisfeer. De linkerhemisfeer geeft daarnaast ook motorische commando's aan de rechterlichaamshelft. Wanneer er dus sprake is van afasie, dan zal vaak de rechterarm en mogelijks ook het rechterbeen verlamd zijn. We spreken dan van een **halfzijdige verlamming (hemiplegie)**.

2. Stoornis in het uitvoeren van doelgerichte bewegingen (apraxie)

Wanneer een persoon problemen ondervindt bij het uitvoeren van doelgerichte bewegingen zonder dat deze veroorzaakt worden door een verlamming, dan spreekt men van **apraxie**. Zo zal een persoon met apraxie de lippen niet kunnen aflikken wanneer hem/haar dat gevraagd wordt, maar kan hij/zij deze beweging wel uitvoeren wanneer er iets in de mondhoek zit.

3. Halfzijdige blindheid (hemianopsie)

Een persoon met afasie ziet mogelijks niet meer aan één kant. De gestoorde kant is meestal de rechterkant. Dit is ten gevolge van de beschadiging in de hersenen. Daardoor kan men problemen hebben bij het lezen van een tekst waarbij hij/zij de rechterzijde van de tekst niet kan lezen.

4. Neglect

Bij neglect zal de persoon informatie afkomstig van een bepaalde zijde (links of rechts) onbewust negeren. Hierbij is de oogzenuw niet beschadigd, maar wordt er onvoldoende aandacht besteed aan de binnenkomende signalen waardoor deze informatie onvoldoende wordt verwerkt. Dit fenomeen is dus te verklaren door een aandachtstoornis.

5. Dysfagie

Afhankelijk van de locatie van het hersenletsel kunnen er **slikproblemen** aanwezig zijn. Zo is het mogelijk dat de onderste gelaatshelft gedeeltelijk verlamd is waardoor er eten in de wangen blijft zitten. Ook kan er sprake zijn van verminderde lipkracht of een verminderd gevoel in de lippen en/of wangen waardoor er speeksel ongemerkt uit de mond loopt. Bij opname zal de logopediste naast de taalfunctie ook de slikfunctie controleren en indien nodig de voeding aanpassen.

Indien u verdere informatie over deze slikproblemen wenst, verwijzen wij u graag naar de brochure “Dysfagie”.

6. Dysartrie

Zoals hierboven vermeld kan de onderste gelaatshelft gedeeltelijk verlamd zijn. Hierdoor kunnen spraakstoornissen optreden. De inhoud van de boodschap wordt helder geformuleerd, maar er treden problemen op bij de uitspraak. Mogelijks is de persoon hierdoor minder goed verstaanbaar voor zijn gesprekspartners.

Indien u verdere informatie over deze spraakproblemen wenst, verwijzen wij u graag door naar de brochure “Dysartrie”.

7. Concentratie- en/of geheugenproblemen

Na een hersenletsel ondervindt men vaak dat de concentratie moeilijker verloopt dan voorheen. Kort na het hersenletsel kan dit veroorzaakt worden door vermoeidheid. Wanneer de concentratiestoornissen na enige tijd nog aanwezig zijn, raden we aan dit te melden. Mogelijke gevolgen van verminderde concentratie zijn: sneller afgeleid zijn,

geheugenproblemen, trager reageren op gebeurtenissen, moeite hebben om een verhaal te volgen of om de krant te lezen.... Met logopedische begeleiding kan dit aangepakt worden.

8. Problemen met uiten van emoties

Soms kan een persoon na een beroerte heel anders reageren op dingen dan voorheen. Het onder controle houden van **emoties** is moeilijker geworden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de hij/zij vaker **lacht** en **huilt**. Het kan ook meer moeite kosten om te stoppen met lachen of huilen (dwanglachen en/of –huilen).

BEHANDELING

Wanneer er sprake is van taalproblemen zal de behandelende arts aan de logopediste vragen om een taalonderzoek uit te voeren. Op basis hiervan wordt de diagnose gesteld. Indien er sprake is van afasie zal de logopediste het afasietype bepalen. Nadien zal er logopedische therapie opgestart worden om de aanwezige problemen op vlak van taalbegrip en/of taalproductie te behandelen. In samenspraak met de persoon met afasie worden relevante behandeldoelen en een haalbare therapiefrequentie vastgelegd.

Door de beroerte is een bepaalde locatie in de hersenen definitief beschadigd. Toch is er enig spontaan herstel mogelijk. Dit spontane herstel in combinatie met logopedische therapie kan er voor zorgen dat de persoon met afasie terug op een behoorlijke manier kan communiceren met zijn/haar omgeving. De mate van het herstel is verschillend per persoon. Het is afhankelijk van de grootte van het hersenletsel, de locatie van het letsel, de ernst van de afasie, de leeftijd, de therapiefrequentie en de algemene gezondheidstoestand van de persoon.

COMMUNICATIETIPS

- Gebruik **eenvoudige korte zinnen** om met de persoon met afasie te spreken. Let er wel op niet op een kinderlijke manier te spreken.
- Benadruk de **belangrijkste woorden** in jouw zin.
- Kijk goed naar de persoon met afasie en zijn **gezichtsuitdrukking**. Daaraan kan je vaak afleiden of hij/zij de boodschap begrijpt.
- **Herhaal jouw boodschap** indien je merkt dat de persoon met afasie jou niet begrepen heeft.
- Noteer **sleutelwoorden** op papier.
- Gebruik **gebaren** om jouw boodschap te ondersteunen (Bijvoorbeeld: Maak een drinkgebaar als je aan de persoon vraagt of hij/zij wil drinken). Ook kan het helpen om de boodschap met foto's of afbeeldingen te ondersteunen.
- Stel **ja/nee-vragen**. (Bijvoorbeeld: *Wil je confituur op jouw boterham?* In plaats van *Wil je confituur of smeerkaas op jouw boterham?*)
- Stel 1 vraag tegelijkertijd.
- Zorg er voor dat de persoon met afasie een mogelijkheid heeft om te antwoorden op jouw vraag. Je kan bijvoorbeeld de woorden 'ja' en 'nee' op een papier opschrijven, zodat de persoon met afasie deze kan aanwijzen.
- Geef de persoon met afasie tijd om te zeggen wat hij/zij bedoelt.
- Wees eerlijk tegen de persoon met afasie als je hem/haar niet begrijpt.

De hierboven beschreven tips zijn algemene tips die de communicatie kunnen verbeteren. In een persoonlijk gesprek zal de logopediste deze communicatietips verder individualiseren en indien aangewezen demonstreren.

INTERESSANTE LINKS

- www.afasie.be
- www.hersenletsel.nl
- www.vlaamseliganah.be
- www.dynamiek.be
- www.wablief.be

CONTACTGEGEVENS

Wij wensen u veel succes in uw verdere revalidatie.

Heeft u nog vragen?

Voor meer informatie kan u terecht bij de logopedisten van het ziekenhuis.

Revalidatie: 09/364.85.10

Evelien De Meyer (ambulante dienst)

Laurence Goeminne (gehospitaliseerde dienst)

Geriatric: 09/364.87.40

Debby Van den Haute (geriatric)

Andere afdelingen: 09/364.85.71

Saskia Opsomer

Heidi Bauters

Jessie Haedens

NOTA'S
