



Spraakstoornissen (dysartrie)

Informatiebrochure voor de patiënt en de familie

VOORWOORD

Deze informatiebrochure bieden wij u aan naar aanleiding van de vastgestelde spraakproblemen (**dysartrie**) die u momenteel ondervindt. Aan de hand van deze informatiebrochure hopen wij u informatie te verlenen omtrent spraakstoornissen, 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 DYSARTRIE?

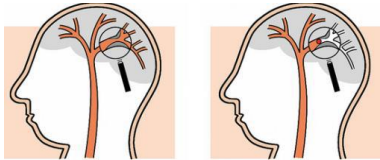
Dysartrie is een **spraakstoornis** ten gevolge van een neurologische aandoening (hersenenletsel). Hierdoor werken de spieren die instaan voor de spraak minder goed, waardoor de verstaanbaarheid verminderd is. De taal zelf is niet gestoord. De patiënt heeft dus geen problemen met woordvinding, lezen en schrijven.

OORZAKEN VAN DYSARTRIE

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

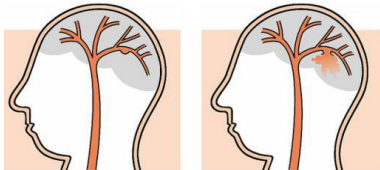
1. Herseninfarct:

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 bloeditstorting 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.

KENMERKEN VAN DYSARTRIE

1. Ademhaling

De uitademhaling wordt onregelmatig of niet correct gebruikt om te spreken. Soms is er **te weinig kracht** of is de uitademhaling hoorbaar. Er is sprake van **ademtekort** bij het spreken.

2. Stem

Er kunnen problemen met de stemgeving optreden. Er wordt **te luid of te zacht** gesproken, er is sprake van een gespannen stemgeving of heesheid.

3. Resonantie (volheid van het geluid)

De lucht kan tijdens het spreken door de neus ontsnappen, hierdoor klinkt de patiënt **nasaal** (verkouden) of er is sprake van **onvoldoende draagkracht** van de stem.

4. Articulatie

De klanken kunnen vervormd zijn door moeilijkheden van de tong-, lip- en kaakbewegingen. Daardoor spreekt u **minder nauwkeurig** en is de spraakverstaanbaarheid gestoord.

5. Prosodie (levendigheid van het spreken)

De snelheid van het spreken kan **versneld** of **vertraagd** zijn. Er kunnen ook problemen zijn op vlak van luidheid en klemtonen in de zin. Hierdoor kan een gewone zin of vraagzin hetzelfde klinken.

De ernstgraad van een dysartrie kan gaan van ‘licht’ (bijna niet merkbaar) tot ‘ernstig’ (onverstaanbaar).

In het laatste geval kan ondersteunende communicatie met behulp van vb. een **tablet** (tijdelijke) hulp bieden. Patiënt met een dysartrie hebben **geen taalprobleem** en begrijp dus alles wat gezegd wordt.

Het kan heel frustrerend zijn wanneer de patiënt plots niet meer verstaanbaar spreekt. Er kan hierbij sprake zijn van frustratie, schaamte of het vermijden van sociale contacten.

BIJKOMENDE STOORNISSEN

Wanneer een persoon een hersenletsel oploopt, kan dysartrie één van de mogelijke gevolgen zijn. Vaak komt dysartrie 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 of paramedici (kinesist, ergotherapeut, logopedist).

1. Facialis

Vaak hebben patiënten met een dysartrie ook een aangezichtsverlamming. Dit heet een ‘facialisparese of paralyse’. Hierbij staat de mond van de patiënt scheef of **hangt de mondhoek af**. Er kan soms ook **speeksel** uit de mond lopen. Bij iedere patiënt verschilt de ernst van deze verlamming.

2. Halfzijdige verlamming (hemiplegie)

Het gebied in de hersenen dat verantwoordelijk is voor de spraak 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 een dysartrie, dan zal vaak de rechterarm en mogelijks ook het rechterbeen verlamd zijn. We spreken dan van een **halfzijdige verlamming (hemiplegie)**.

3. 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 spraakfunctie 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”.

4. 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. Indien er sprake is van een afasie zal de logopediste bij opname een taalonderzoek uitvoeren.

5. 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.

6. 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

Het mate en vlotheid van herstel is **verschillend** per persoon. Het is afhankelijk van de grootte van het hersenletsel, de plaats van het letsel, de ernst van de dysartrie, de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Door de beroerte zijn hersencellen beschadigd, maar door middel van **therapie** en spontaan herstel kan de communicatie **verbeteren**. De logopediste zal steeds in samenspraak met de patiënt en familie het beste individuele **behandelplan** uitstippelen.

Zij kan u helpen om met compensatiestrategieën of spraaktraining de verstaanbaarheid te verbeteren. Daarnaast geeft de logopedist communicatietips aan u en aan uw omgeving. De logopedist kan u ook helpen met het uitzoeken van een eventueel communicatiehulpmiddel als het spreken onverstaanbaar is of de verstaanbaarheid verder achteruit gaat.

Er zijn ook ziektebeelden met een **progressief** verloop. Dat wil zeggen dat in de loop van de tijd de ziekte erger wordt en de dysartrie kan toenemen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, amyotrofe lateraal sclerose (ALS) en multiple sclerose (MS).

COMMUNICATIETIPS

Tips voor de spreker met dysartrie:

- Zorg dat u **de aandacht** van de gesprekspartner heeft door bijvoorbeeld zijn naam te zeggen.
- **Maak oogcontact** en zorg ervoor dat uw gezicht en mondbeeld (uw mondbewegingen tijdens het spreken) goed te zien zijn voor uw gesprekspartner.
- Geef duidelijk aan wanneer u wisselt van gespreksonderwerp.
- Spreek in **korte, eenvoudige en voorspelbare zinnen**.
- **Spreek trager**. Dit zorgt ervoor dat uw spraak beter verstaanbaar is en het geeft uw gesprekspartner meer tijd om u te verstaan.
- Verduidelijk uw boodschap zo mogelijk door deze op **te schrijven**.

- Ondersteun uw **spreken met mimiek, gebaren** en het aanwijzen van dingen.
- Beperk gesprekken in grote groepen. Bent u in een grote groep aan het woord, vraag dan om stilte.
- Vermijd spreken wanneer u erg vermoeid bent.

Tips voor de communicatiepartner:

- Zorg voor een **rustige** omgeving. Zet radio en TV uit. Zorg voor zo min mogelijk **omgevingslawaaï**.
- Spreek de patiënt aan als een volwassene, ga zelf **niet luider** spreken.
- Wees **eerlijk**. Wanneer je de patiënt niet begrijpt, geef dit dan ook aan. Zo kan hij zich op een andere manier toch proberen duidelijk te maken. Zeg aan de patiënt wat je denkt te hebben verstaan.
- Neem voldoende **tijd** voor een gesprek en laat de patiënt **uitspreken**.
- **Kijk** naar de patiënt en probeer informatie af te leiden uit lip- en mondbewegingen.
- Toon **begrip**. Laat merken dat je de patiënt probeert te begrijpen en dat je hem steunt.
- Wanneer de spraak zwaar gestoord is kan je **ja/nee vragen** stellen. Je kan de patiënt ook vragen de boodschap **op te schrijven**, aan te wijzen, **trager** te spreken,...
- Let op **vermoeidheid**. Wanneer de patiënt vermoeid is, lukt het spreken veel moeizamer.

De hierboven beschreven tips zijn algemene tips die de communicatie kunnen verbeteren. Deze adviezen zullen uw spraak zelf niet verbeteren maar ze kunnen er wel voor zorgen dat de communicatie soepeler verloopt. In een persoonlijk gesprek zal de logopediste deze communicatietips verder individualiseren en indien aangewezen demonstreren.

INTERESSANTE LINKS

- www.hersenletsel.nl
- www.vlaamseliganah.be
- www.dynahmiek.be
- www.wabliefte.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 (2E en 2F)

Andere afdelingen: 09/364.85.71

Saskia Opsomer

Heidi Bouters

Jessie Haedens

NOTA'S
