



LOGOPEDIE

Taalstoornis (afasie)

Inhoud

Voorwoord	3
Wat is afasie?	4
Wat zijn de oorzaken?	4
Herseninfarct	4
Hersenbloeding	5
Types	5
Globale afasie	5
Afasie van Broca	6
Afasie van wernicke	6
Anomische afasie	7
Bijkomende stoornissen	8
Behandeling	11
Communicatietips	11
Nuttige informatie	13

Voorwoord

In deze brochure vind je meer info over de taalproblemen die bij je vastgesteld werden (afasie). We geven je een aantal tips en een antwoord op enkele veelgestelde vragen.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze gerust aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar je verblijft, aan je behandelend arts of aan de logopedist.

We wensen je veel beterschap.

Dienst Logoped

Wat is afasie?

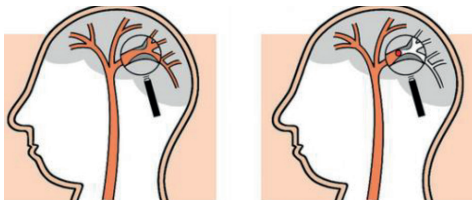
Afasie is een taalstoornis ten gevolge van een hersenletsel waarbij het begrijpen en/of het produceren van gesproken en geschreven taal gestoord is. Dat wil zeggen dat het communiceren niet meer hetzelfde verloopt als voor het hersenletsel. Dit is ingrijpend voor de persoon met afasie en zijn/haar omgeving. Een deel 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.

Wat zijn de oorzaken?

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

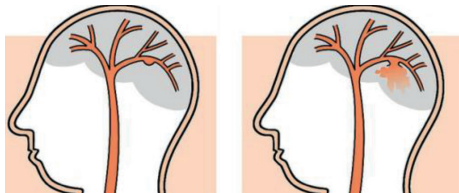
Herseninfarct

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



Hersenbloeding

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



Meer info vind je 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 je meer info vragen aan je behandelend arts.

Types

Het soort taalprobleem hangt af van de plaats van het letsel in de hersenen. De logopedist(e) voert bij de start van de opname een onderzoek uit en bepaalt het type afasie. In wat volgt bespreken we de belangrijkste types.

Globale afasie

Bij globale afasie is taal het zwaarst aangetast. Het begrijpen van gesproken en geschreven taal is zeer moeilijk tot onmogelijk. Sommigen spreken niet (mutisme), anderen herhalen steeds dezelfde uitdrukkingen (vb. “jaja”). Lezen en schrijven is vaak niet mogelijk.

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 proberen duidelijk maken. Concreet houdt dit in dat hij/zij vaak lidwoorden weglaat en werkwoorden niet vervoegt (vb.: “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 (vb.: “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 (vb. ‘toberham’ in plaats van ‘boterham’).

Het nazeggen van eenvoudige woorden of korte zinnen lukt doorgaans wel. Zowel het lezen als schrijven verloopt meestal moeizaam en met veel fouten. Het begrijpen van korte eenvoudige zinnen is veelal geen probleem. Een persoon met een afasie van Broca ondervindt problemen om complexe of zeer uitgebreide informatie te begrijpen (vb.: “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.

Afasie van Wernicke

Een persoon met afasie van Wernicke spreekt zeer vloeiend. Hij/zij heeft vaak een toegenomen spreekdrang waarbij hij/zij soms 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** - vb. 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**.

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. Mogelijk 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 je terecht bij je behandelend arts, de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar je verblijft of paramedici (kinesist, ergotherapeut, logopedist).

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 mogelijk ook het rechterbeen verlamd zijn. We spreken dan van een **halfzijdige verlamming** (hemiplegie).

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.

Halfzijdige blindheid (hemianopsie)

Iemand met afasie kan problemen hebben met zien wat er aan één kant gebeurt, meestal aan de rechterkant. Dit komt door schade in de hersenen. Daardoor kan het zijn dat de rechterkant van een tekst niet goed wordt gezien, waardoor lezen moeilijker wordt.

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 aandachtsstoornis.

Dysfagie

Afhankelijk van de locatie van het hersenletsel kunnen er **slikproblemen** 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 ongemerkt speeksel uit de mond loopt. Bij opname zal de logopedist(e) naast de taalfunctie ook de slikfunctie controleren en indien nodig de voeding aanpassen. Meer info vind je in de brochure “Slikstoornis (dysfagie)”.

Dysartrie

Zoals hiervoor 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. Mogelijk is de persoon hierdoor minder goed verstaanbaar voor zijn gesprekspartners.

Meer info vind je in de brochure “Spraakstoornis (dysartrie)”.

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 om 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.

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 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 behandelend arts aan de logopedist vragen om een taalonderzoek uit te voeren. Op basis hiervan wordt de diagnose gesteld.

Als er sprake is van afasie zal de logopedist het afasietype bepalen. Nadien zal er logopedische therapie opgestart worden om de aanwezige problemen op vlak van taalbegrip en/of taalproductie te behandelen. De logopedist legt relevante behandeldoelen en een haalbare therapiefrequentie vast in samenspraak met jou.

Door de beroerte is een bepaalde plaats 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 en hangt af 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 om niet op een kinderlijke manier te spreken.
- Benadruk de belangrijkste woorden in je zin.
- Kijk goed naar de persoon met afasie en zijn/haar gezichtsuitdrukking. Daaraan kan je vaak afleiden of hij/zij de boodschap begrijpt.
- Herhaal je boodschap als je merkt dat de persoon met afasie je niet begrepen heeft.
- Noteer sleutelwoorden op papier.
- Gebruik gebaren om je boodschap te ondersteunen (vb.: 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. (vb.: ‘Wil je confituur op je boterham?’ in plaats van ‘Wil je confituur of smeerkaas op je boterham?’)
- Stel 1 vraag tegelijkertijd.
- Zorg ervoor dat de persoon met afasie een mogelijkheid heeft om te antwoorden op je 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 logopedist deze communicatietips verder individualiseren en indien aangewezen demonstreren.

Nuttige informatie

Wil je bijkomende info, heb je vragen over de behandeling of kan je je afspraak onverwacht niet nakomen? Neem contact op via onderstaande gegevens:

Revalidatie

Evelien De Meyer (ambulante dienst)

Laurence Goeminne (gehospitaliseerde afdeling)

09 364 85 10

Geriatricie

Debby Van den Haute

09 364 87 40

Logopedisten andere afdelingen

Heidi Bauters

Ines D'Hont

Jessie Haedens

Saskia Opsomer

09 364 85 71

Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem

09 364 81 11

Spoedgevallendienst

09 364 85 55

Aanvullende informatie op www.sezz.be.

Notities

Notities



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Godveerdegemstraat 69 9620 Zottegem

T 09 364 81 11 | info@sezz.be | www.sezz.be

0418.558.166 | RPR Gent, afd. Oudenaarde

Deze informatiebrochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze informatiebrochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn de medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.