



# Afasie



**Logopedie**

**Afasie**



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Wat is afasie?</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Oorzaken van afasie</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Types afasie</b> .....	<b>7</b>
	3.1 Afasie van Broca of motorische afasie .....	7
	3.2 Afasie van Wernicke of sensorische afasie .....	8
	3.3 Amnestische of anomische of benoemingsafasie.....	9
	3.4 Globale of totale afasie.....	10
<b>4</b>	<b>Bijkomende stoornissen</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Behandeling van afasie</b> .....	<b>13</b>
	5.1 Taak van de logopedist.....	13
	5.2 Herstel .....	13
<b>6</b>	<b>Tips voor een betere communicatie met de afasiepatiënt</b> .....	<b>15</b>
	6.1 Algemene tips .....	15
	6.2 Tips om het begrijpen te stimuleren.....	16
	6.3 Tips om het spreken te stimuleren .....	18
	6.4 Overige aandachtspunten .....	19
<b>6</b>	<b>Contact dienst logopedie</b> .....	<b>20</b>

Beste familie,

Afasie is een communicatiestoornis die voor de betrokkene en zijn omgeving ingrijpende sociale gevolgen heeft.

Een gedeelte van deze problemen kan opgelost worden als de omgeving beter begrijpt wat afasie is en weet hoe hiermee om te gaan.

Deze informatiebrochure kan hierbij een hulp zijn.

Als u meer informatie wenst, is de behandelende logopedist steeds bereid om uw vragen te beantwoorden.

# 1 Wat is afasie?

**Afasie** is een taalstoornis veroorzaakt door een hersenletsel waarbij het spreken, begrijpen, lezen en schrijven verstoord is.

Iedereen gebruikt taal. Praten, het vinden van de juiste woorden, begrijpen, lezen, schrijven en gebaren maken zijn onderdelen van ons taalgebruik. Wanneer als gevolg van een hersenletsel één of meerdere delen van het taalgebruik niet meer goed functioneren, noemt men dat afasie. Afasie (A = niet, fasie = spreken) betekent dus dat iemand niet meer kan zeggen wat hij / zij wil. Hij / zij kan de taal niet meer gebruiken.



In principe heeft een persoon met afasie enkel problemen met het uiten en begrijpen van taal en is zijn denken niet verstoord. Iemand met afasie beschikt over het algemeen over zijn volledige intellectuele capaciteiten. Het kan zijn dat de patiënt dingen zegt die op wartaal lijken, maar dit komt enkel door de stoornis in zijn spreken.

Tijdens een vakantie in het buitenland is het u waarschijnlijk al overkomen dat u niet goed kan duidelijk maken wat u bedoelt of dat u niet goed begrijpt wat de ander zegt, zelfs in landen waarvan u de taal goed beheerst (bv. bij een doktersbezoek, op restaurant, enz.).

Mensen met afasie ondervinden dagelijks deze problemen.

## 2 Oorzaken van afasie

Afasie ontstaat door een hersenletsel. In de hersenen liggen allerlei gebieden met verschillende functies. De gebieden voor het taalgebruik liggen bij de meeste mensen in de linkerhersenhalft. Bij een letsel in deze taalgebieden spreekt men van afasie.

In twee derde van de gevallen wordt het hersenletsel veroorzaakt door een bloeddvataandoening in de hersenen. Dit noemt men een CVA (cerebro = hersenen, vasculair = bloedvat, accident = ongeval) of wordt ook wel een beroerte of hersenattaque genoemd.

Andere oorzaken van een hersenletsel en dus ook van afasie zijn bv. een hersentrauma (= een verwonding in de hersenen door bv. een verkeersongeluk) of een hersentumor.

### 3 Types afasie

De problemen bij afasiepatiënten verschillen van persoon tot persoon.

De ernst van afasie is onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van het hersenletsel, het vroegere taalvermogen en iemands persoonlijkheid.

Het taalvermogen van de meeste mensen met afasie bevindt zich ergens tussen deze twee uitersten:

- ⤿ Sommigen begrijpen goed wat er gezegd wordt, maar hebben problemen met het spreken. Ze hebben moeite met het vinden van de juiste woorden of met het samenvoegen van de woorden tot zinnen.
- ⤿ Anderen spreken vloeiend, maar wat ze zeggen is voor de gesprekspartner niet of moeilijk te begrijpen. Deze mensen hebben vaak ook ernstige problemen met het begrijpen van taal.

Hieronder worden de meest voorkomende types afasie besproken:

#### 3.1 Afasie van Broca of motorische afasie

Bij een afasie van Broca bevindt het hersenletsel zich meestal meer vooraan in de linkerhersenhalft (= gebied van Broca) (zie figuur op pagina 6). Dit gebied speelt een belangrijke rol bij het **spreken**.

Ongeveer 80% van de personen met een afasie van Broca heeft ook een halfzijdige verlamming (= hemiplegie), bijna altijd aan de rechterkant van het lichaam.

Personen met een afasie van Broca:

- ⤿ **spreken niet vloeiend:**
  - Het spreken kost hen veel moeite en er zijn veel pauzes.
  - De zinsbouw is sterk vereenvoudigd en sommige personen spreken in zinnen van één à twee woorden (telegramstijl).



Functiewoorden (bv. 'de', 'het') worden weggelaten en werkwoorden worden zelden vervoegd.

- Inhoudswoorden (bv. werkwoorden, zelfstandige naamwoorden, bijvoeglijke naamwoorden) daarentegen kunnen wel aanwezig zijn, maar het vinden van de juiste woorden vormt een ernstig probleem.
- Sommige woorden worden niet goed gevormd, maar zijn soms wel nog herkenbaar (bv. 'lidodade' in plaats van 'limonade').

- ⤵ hebben **problemen bij het schrijven**. Dezelfde problemen doen zich voor als bij het spreken.
- ⤵ **begrijpen redelijk goed** wat er gezegd wordt, maar bij langere complexe zinnen doen er zich problemen voor.
- ⤵ hebben moeite met hardop lezen.
- ⤵ zijn zich zeer goed **bewust** van de moeilijkheden en vertonen hierdoor veel frustratie.

### 3.2 Afasie van Wernicke of sensorische afasie

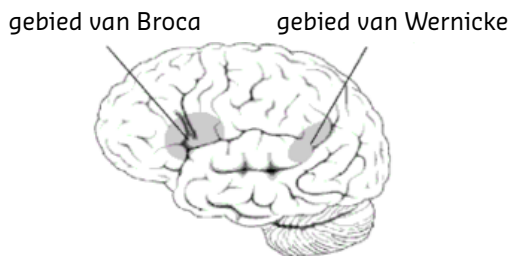
Bij een afasie van Wernicke bevindt het hersenletsel zich meestal meer achteraan in de linkerhersenhelft (= gebied van Wernicke) (zie figuur op pagina 6). Dit gebied speelt een belangrijke rol bij het begrijpen van taal.

Personen met een afasie van Wernicke hebben zelden of nooit een halfzijdige verlamming. Door de afwezigheid van een lichamelijke aan-doening worden deze mensen soms onterecht beschouwd als 'geestesgestoord' of 'dement'.

Personen met een afasie van Wernicke:

- ⤵ **spreken heel vloeiend**. Ze zijn geneigd om steeds maar door te praten zonder rekening te houden met hun gesprekspartner (**spraakdwang**).
- ⤵ hebben **moeite om duidelijk te maken wat ze bedoelen**:

- De zinnen zijn lang en ingewikkeld, soms zelfs zo dat niet goed te bepalen is waar de ene zin begint en de andere op-houdt. De verschillende zinnen worden in elkaar geschoven.
  - Er worden fouten gemaakt met klanken. Klanken worden ver-wisseld of weggelaten.
  - Woorden worden in de verkeerde betekenis gebruikt. In plaats van het bedoelde woord wordt een ander woord met een ze-kere betekenisverwantschap gebruikt (bv. 'appel' in plaats van 'peer': beide zijn vruchten).
  - Soms worden onbestaande woorden gebruikt.
- ⤿ hebben problemen bij het hardop lezen en het schrijven.
  - ⤿ hebben veel **moeite om te begrijpen** wat er gezegd wordt.
  - ⤿ hebben door het slechte taalbegrip vaak **weinig besef** van de eigen taalproblemen en zien niet in waarom de anderen hen niet begrijpen.



*linkerhersenhelft; afhankelijk van de plaats van het hersenletsel doet zich een bepaald type afasie voor*

### 3.3 Amnestische of anomische of benoemingsafasie

Een amnestische afasie ontstaat meestal na kleinere hersenletsels in de linkerhersenhelft, maar kan ook geëvolueerd zijn uit een afasie van Broca of Wernicke.

Personen met een amnestische afasie:

- ⤿ hebben ernstige problemen met het vinden van de juiste woorden. Ze spreken vloeiend, maar blokkeren regelmatig omdat ze **het juiste woord niet vinden**. Hierdoor worden zinnen afgebroken en komen er veel pauzes voor.
- ⤿ **begrijpen (redelijk) goed** wat er gezegd wordt.
- ⤿ kunnen zich meestal goed verstaanbaar maken bv. door **omschrijvingen te geven**.
- ⤿ hebben al dan niet moeite om te lezen en te schrijven.
- ⤿ zijn zich goed **bewust** van de stoornis.

### 3.4 Globale of totale afasie

Dit is de meest ernstige vorm van afasie, met zowel kenmerken van een afasie van Broca als van een afasie van Wernicke.

Een globale afasie is meestal het gevolg van een groot hersenletsel in de linkerhersenhelft. Omdat ook andere hersengebieden getroffen zijn, zijn er **altijd nog andere stoornissen** aanwezig, zoals een volledige halfzijdige verlamming en problemen met het zicht.

Een globale afasie kan evolueren naar een ander type afasie.

Personen met een globale afasie:

- ⤿ **spreken heel beperkt**. Sommigen gebruiken enkel een steeds terugkerende uitdrukking, zoals 'amen', 'ja', 'verdomme' of losse lettergrepen. Anderen kunnen helemaal niets meer zeggen (= mutisme) of hebben slechts nu en dan toegang tot een woord.
- ⤿ **begrijpen moeilijk** tot zeer moeilijk wat er gezegd wordt.
- ⤿ kunnen **niet lezen en schrijven**.
- ⤿ zijn zich **niet altijd bewust** van de stoornis.

## 4 Bijkomende stoornissen

Afasie komt zelden alleen voor. Vaak zijn ook andere hersengebieden getroffen en geeft dit bijkomende problemen.

Hieronder vindt u enkele voorbeelden van stoornissen die samen met afasie kunnen voorkomen. Deze opsomming is zeker niet volledig.

### ☞ **Spraakproblemen (dysartrie)**

In tegenstelling tot afasie is dysartrie een spraakstoornis en geen taalstoornis. Dat wil zeggen dat bij een dysartrie de inhoud van wat gezegd wordt normaal is, maar de uitspraak niet duidelijk is. Bij een dysartrie kunnen ook kauw- en slikproblemen optreden.

### ☞ **Problemen met uitvoeren van doelgerichte handelingen (apraxie)**

Eenvoudige handelingen zoals aankleden, eten en drinken kunnen opeens niet meer bewust uitgevoerd worden. Iemand met apraxie weet bv. niet hoe hij zijn mond moet openen als hem dat gevraagd wordt, terwijl hij wel automatisch zijn mond opent bij het eten.

### ☞ **Een halfzijdige verlamming (hemiplegie)**

Bij mensen met afasie die ook halfzijdig verlamd zijn, betreft het bijna altijd de rechterlichaamshelft. Bij sommigen is er enkel sprake van krachtvermindering, bij anderen is er een volledige verlamming waardoor ze rolstoelgebonden zijn.

Naast de uitval van de motoriek kan ook de gevoeligheid van de lichaamshelft verstoord zijn. Dit geeft aanleiding tot een verminderd gebruik van het lidmaat en tot onhandigheid.

### ☞ **Uitval van de helft van het gezichtsveld (hemianopsie)**

Meestal zien mensen wel alles wat zich aan de kant van hun gezonde lichaamshelft bevindt, maar niet de dingen die zich aan de getroffen kant bevinden (meestal rechts).

Soms komt hierbij een 'neglect' voor. Dat betekent dat men onbewust zijn rechterlichaamshelft en de rechterkant van de ruimte verwaarloost.

- **Problemen met eten, drinken en slikken (dysfagie)**  
Door het hersenletsel kunnen de kauw- en slikspieren verlamd raken, heel erg gevoelig of juist ongevoelig worden. Dat maakt eten en drinken moeilijk. Door verlamming en gevoelsverlies in een gedeelte van de wang kan er ongemerkt speeksel uit de mondhoek lopen.
  
- **Problemen met concentratie**  
Mensen met een hersenbeschadiging kunnen zich, vooral in het begin, niet lang concentreren. Vaak worden ze snel moe en verzwakt de aandacht voor de omgeving. Ze reageren trager en maken meer fouten.
  
- **Problemen met geheugen**  
In de beginperiode hebben mensen met afasie het moeilijk om nieuwe dingen te onthouden. Vaak weten ze zaken nog heel goed, maar kunnen ze er niet opkomen. Personen met afasie die moeite hebben om gesproken of geschreven informatie te begrijpen, zullen deze ook niet goed onthouden.
  
- **Problemen met uiten van emoties**  
Soms reageren mensen na een beroerte heel anders op dingen dan voorheen. Het onder controle houden van emoties is moeilijker geworden. Het kan bv. zijn dat iemand vaker lacht en huilt. Het kan ook meer moeite kosten om met lachen of huilen te stoppen.

## 5 Behandeling van afasie

De behandeling van afasie gebeurt altijd door logopedisten.

De duur van de behandeling hangt onder andere samen met het herstel van de afasie. Gedurende het verblijf in het ziekenhuis krijgt men maximaal vijf keer per week een half uur logopedie. Na ontslag uit het ziekenhuis hebben veel patiënten nog verdere behandeling nodig. Soms is het mogelijk om de behandeling voort te zetten in het ziekenhuis. Zo niet zal de logopediste helpen om een logopedist in de buurt te zoeken.

In principe komt iedereen met afasie in aanmerking voor logopedie en krijgt iedereen een financiële tegemoetkoming van het ziekenfonds.

### 5.1 Taak van de logopedist

De logopedist:

- observeert en onderzoekt de persoon om de aard en de ernst van de problemen te bepalen.
- informeert de persoon en zijn familie over de taalproblemen.
- geeft gerichte behandeling. Er kan geoefend worden op het begrijpen en uiten van taal of op het aanleren van andere communicatiemiddelen (bv. taalzakboek of communicatieschrift).
- werkt samen met o.a. de arts, ergotherapeut, kinesitherapeut, verpleegkundigen, maatschappelijk assistent, neuropsycholoog, enz.

### 5.2 Herstel

Bijna altijd is er na het ontstaan van afasie enig spontaan herstel van de taal. Zelden of nooit is dat herstel volledig. Toch is er met veel oefenen, telkens weer proberen en volhouden vaak nog verbetering mogelijk.

De beste resultaten zijn te verwachten binnen het eerste jaar na de ziekte, al is verbetering daarna niet uitgesloten.

Een aantal factoren die het herstel beïnvloeden, zijn:

- ⤵ de grootte en de plaats van het hersenletsel;
- ⤵ de ernst van de afasie;
- ⤵ de algemene gezondheidstoestand;
- ⤵ de aanwezigheid van andere stoornissen (bv. spraakstoornis, mentale stoornis, enz.);
- ⤵ de emotionele toestand en de motivatie van de patiënt.

## 6 Tips voor een betere communicatie met de afasiepatiënt

Van het ene op het andere moment is er een drastische verandering in het leven van de persoon met afasie en van de mensen in zijn / haar omgeving. Door de afasie wordt het moeilijk om te praten met elkaar. Zowel de persoon met afasie als zijn gesprekspartners zullen moeten wennen aan een andere manier van communiceren.

Hierna vindt u enkele tips die het communiceren met een persoon met afasie kunnen vergemakkelijken. Uiteraard zijn niet alle tips voor alle personen geschikt en ondanks het toepassen ervan kan er nog vaak frustratie optreden bij de communicatie. De behandelende logopedist kan u hierbij verder helpen.

### 6.1 Algemene tips

- ☞ Spreek de persoon met afasie aan als een volwassene. Gebruik **eenvoudige** maar geen kinderlijke taal.
- ☞ **Trek de aandacht** van de persoon met afasie vooraleer u begint te praten door hem aan te raken of zijn naam te noemen. Kijk hem hierbij aan (zorg voor voortdurend **oogcontact**): het zien van mondbewegingen en mimiek stimuleert het begrip.
- ☞ Voer het gesprek in een **rustige omgeving**. Lawaai, drukte of veel mensen die door elkaar praten, brengt onnodige verwarring voor de persoon met afasie en vermindert het begrip.
- ☞ Ga **niet roepen** of harder praten. Dat is niet nodig en vaak zelfs hinderlijk.
- ☞ Praat over **concrete zaken**: dingen die de persoon met afasie bekend zijn en interesseren, dingen uit de onmiddellijke omgeving. Vermijd nare onderwerpen niet.
- ☞ **Neem tijd** voor een gesprek. Ga er rustig voor zitten, zodat u alle aandacht kan geven aan uw gesprekspartner. Spreek langzaam en duidelijk op een natuurlijke manier.



- ⤵ Spreek niet in de plaats van de persoon met afasie, tenzij dit strikt noodzakelijk is.
- ⤵ Hou zijn / haar **gezichtsuitdrukking** goed in de gaten, want personen maken vaak op deze manier duidelijk of ze begrepen hebben wat er gezegd is.
- ⤵ Zorg ervoor dat de persoon met afasie **niet te vermoeid** is, want vermoeidheid heeft een negatieve invloed op het begrijpen en spreken.

## 6.2 Tips om het begrijpen te stimuleren

- ⤵ Spreek in **korte zinnen** en benadruk de **trefwoorden**, bv. *“De dokter komt om 10 uur.”*
- ⤵ Vermijd uitgebreide omschrijvingen, maar breng slechts **één idee per zin** aan.
  - Zeg niet: “Terwijl u tv kijkt, lees ik de krant.”
  - Maar zeg: “U kijkt tv.” “Ik lees de krant.”
- ⤵ Plaats de belangrijkste woorden **aan het einde van de zin**, dan worden deze gemakkelijker onthouden. Als ‘morgen’ het belangrijkste gegeven is in de mededeling:
  - Zeg niet: “Morgen komt Annie.”
  - Maar zeg: “Annie komt morgen.”
- ⤵ Gebruik **pauzes**, dat wil zeggen:
  - Verdeel een langere zin in verschillende ideeën door middel van pauzes.
  - Pauzeer tussen de zinnen in.
- ⤵ **Verander niet te snel van onderwerp**. Als u over iets anders begint, geef dit dan aan:
  - Verander uw houding.
  - Sluit het vorige onderwerp af door middel van een gebaar en kondig het nieuwe onderwerp aan.
  - Pauzeer tussen de twee onderwerpen.

- Maak gebruik van de **geschreven taal**. Noteer de trefwoorden onder elkaar, bv. "Ik ga morgen met de auto naar de garage.":  
morgen / auto / garage.
- Gebruik **gebaren** of beeld iets uit. Als u een gebaar gebruikt, doe dat dan op het moment dat u het woord uitspreekt, anders zorgt u voor verwarring.
- Gebruik **prenten of tekeningen**. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het taalzakboek of van een communicatiebord of -schrift. Hierin staan prenten van alledaagse voorwerpen. Door het aanwijzen van zaken kan u communiceren met de persoon met afasie. Afhankelijk van de mogelijkheden van deze persoon, laat u hem de afbeeldingen aanwijzen of wijst u deze aan.



- Hou rekening met het **dialect** van de persoon met afasie. Blijf dialect spreken als de persoon dat vroeger gewoon was.
- Als de persoon ernstige begripsmoeilijkheden heeft, maak dan gebruik van eenvoudige en enkelvoudige **ja/nee-vragen**.
  - Zeg niet: "Waar gaat u naartoe?"
  - Maar zeg: "Gaat u naar de winkel?"
- Wacht telkens een reactie af** vooraleer verder te praten. Kijk goed naar de reacties en de gelaatsuitdrukking. Geef de persoon met afasie ruim de tijd om de zin te verwerken. Controleer of hij / zij het begrepen heeft.

- ⤵ **Herhaal** eventueel de zin, nog trager indien nodig. Soms is het nodig om het idee op een andere manier te formuleren, bv. “Ik ga boodschappen doen.” “Ik ga naar de winkel.”
- ⤵ Zorg ervoor dat niet meerdere personen tegelijkertijd tegen een persoon met afasie praten. Het is eenvoudiger om naar **één persoon** te luisteren.

### 6.3 Tips om het spreken te stimuleren

- ⤵ Dwing de persoon met afasie niet om te spreken. **Moedig** wel zijn pogingen **aan**.
- ⤵ Laat vragen beantwoorden met **ja of neen**, eventueel met ja-  
knikken of neen-schudden.
  - Zeg niet: “Vertel eens hoe u zich voelt?”
  - Maar zeg: “Voelt u zich goed?” “Voelt u zich slecht?”
 Opgelet! Sommige personen met afasie verwarren ja en neen. Controleer telkens of ze wel degelijk ja of neen bedoelden.
- ⤵ Laat ook zaken **aanwijzen of uitbeelden** (mimiek en gebaren). Stimuleer dit door het zelf voor te doen. Gebruik het taalzakboek of een communicatieschrift of -bord.
- ⤵ Laat de persoon met afasie zelf ook **tekenen of schrijven**. Vaak is dit een hulpmiddel om zich beter te uiten. Stimuleer hem / haar hiertoe.
- ⤵ **Herhaal** wat u denkt te hebben verstaan. **Ga na** of het juist is.
- ⤵ **Verbeter** de persoon met afasie **niet te veel**. Spreek niet in zijn plaats. Geef hem / haar de gelegenheid en de tijd om te praten. Wacht rustig tot hij klaar is. Stel geen vragen aan derden die hij zelf kan beantwoorden. Praat niet over zijn hoofd heen met andere personen.

## 6.4 Overige aandachtspunten

- ⤿ **Zit of sta aan de goede, niet-verlamde kant** van de betrokkene als er sprake is van een uitval van de helft van het gezichtsveld. In overleg met de kinesitherapeut en de ergotherapeut kan u ook aan de verlamde kant gaan zitten om hem / haar bewust te maken van die kant en hem / haar te stimuleren om het hoofd te draaien.
- ⤿ **Toon begrip.** Laat merken dat u beseft hoe moeilijk het voor hem / haar is. Ga het verdriet niet negeren of eroverheen praten. Bevestig eerst het verdriet; daarna kan u over iets gezelligs praten. Wees zo eerlijk mogelijk.
- ⤿ Laat merken dat u blij bent met elke kleine verbetering die de persoon met afasie maakt.
- ⤿ Zoek **bezigheden en spelletjes** die de persoon met afasie graag doet en kan doen. In sommige omstandigheden kan het samen doen van iets, het praten vervangen (bv. muziek beluisteren, postzegels bekijken, enz.).
- ⤿ Probeer **contacten met vrienden en kennissen** in stand te houden. Licht hen ook in over de problematiek en geef hen ook tips in verband met de communicatie.
- ⤿ Bied slechts hulp waar nodig. **Vermijd overbezorgdheid en spoor aan tot zelfstandigheid** bij dagelijkse activiteiten. Neem geen beslissingen die de persoon met afasie aanbelangen zonder dat hij / zij er zelf bij betrokken wordt.

## 6 Contact dienst logopedie

Bo Delafontaine

T 050 36 55 52

E-mail: [bo.delafontaine@stlucas.be](mailto:bo.delafontaine@stlucas.be)

Gwenny Dombrecht

T 050 36 55 50

E-mail: [gwenny.dombrecht@stlucas.be](mailto:gwenny.dombrecht@stlucas.be)

Hanne Naeyaert

T 050 36 55 52

E-mail: [hanne.naeyaert@stlucas.be](mailto:hanne.naeyaert@stlucas.be)

Mieke Pyra

T 050 36 55 53

E-mail: [mieke.pyra@stlucas.be](mailto:mieke.pyra@stlucas.be)

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27  
[info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

**Volg ons op sociale media**

 [www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge](http://www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)