

LOGOPEDIE

Afasie



Afasie is een taal- en communicatieprobleem dat het leven van je naaste en jullie als omgeving ingrijpend verandert. Het beïnvloedt gesprekken, sociale contacten en het dagelijks samenzijn.

Wanneer je meer leert over afasie, kan je deze veranderingen beter opvangen. Heb je nog vragen of wil je meer weten nadat je deze brochure las? De behandelende logopedist van je naaste staat klaar om je te helpen.

Wat is afasie?

Afasie is een taalstoornis, veroorzaakt door een hersenletsel. Het letsel verstoort spreken, begrijpen, lezen en schrijven.

Iedereen gebruikt taal. Praten, het vinden van de juiste woorden, begrijpen, lezen, schrijven en gebaren maken, zijn allemaal onderdelen van ons taalgebruik. Als één of meer van deze onderdelen door een hersenletsel niet goed meer werken, noemen we dat afasie. Afasie (A = niet, fasie = spreken) betekent dat iemand niet meer goed kan zeggen wat die bedoelt. De taal gebruiken lukt dan niet meer.

Iemand met afasie heeft meestal alleen moeite met taal begrijpen en gebruiken. Het denken is niet aangetast. De verstandelijke vermogens zijn nog helemaal aanwezig. Soms klinkt wat iemand zegt als wartaal. Dat komt alleen doordat het spreken verstoord is.

Misschien heb je tijdens een vakantie in het buitenland al eens meegemaakt dat je niet goed kon uitleggen wat je bedoelde, of dat je iemand niet goed begreep. Dat kan ook gebeuren in landen waarvan je de taal goed kent, bijvoorbeeld bij een bezoek aan de dokter of in een restaurant. Mensen met afasie maken zulke situaties elke dag mee.

Oorzaken van afasie

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

In twee derde van de gevallen veroorzaakt een bloedvataandoening in de hersenen het letsel. Dit noemt men een cerebrovasculair accident (CVA), beroerte of hersenattaque. Cerebro betekent hersenen, vasculair bloedvat en accident ongeval.

Andere oorzaken van een hersenletsel zijn bijvoorbeeld een hersentrauma, zoals een verwonding na een verkeersongeval, of een hersentumor.

Types afasie

De problemen bij afasie verschillen van persoon tot persoon. Hoe ernstig de afasie is, hangt af van de plaats en de ernst van het hersenletsel, het vroegere taalvermogen en iemands persoonlijkheid.

Het taalvermogen van de meeste mensen met afasie ligt ergens tussen twee uitersten:

Sommigen begrijpen goed wat er gezegd wordt, maar hebben moeite met spreken. Ze worstelen om de juiste woorden te vinden of om zinnen te maken. Anderen spreken vlot, maar wat ze zeggen is moeilijk te volgen. Deze mensen hebben vaak ook ernstige problemen met het begrijpen van taal.

Afasie van Broca of motorische afasie

Bij afasie van Broca bevindt het hersenletsel zich meestal meer vooraan de linker hersenhelft, in het gebied van Broca. Dit gebied speelt een belangrijke rol bij het spreken.

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

Kenmerken

Mensen met Afasie van Broca spreken niet vloeiend. Het kost hen moeite en er zijn veel pauzes. De zinsbouw is sterk vereenvoudigd en sommige personen spreken in zinnen van één à twee woorden (telegramstijl). Ze laten functiewoorden zoals 'de' en 'het' weg en vervoegen zelden werkwoorden. Het is mogelijk dat ze wel nog inhoudswoorden zoals werkwoorden, zelfstandige naamwoorden en bijvoeglijke naamwoorden gebruiken, maar het heel moeilijk vinden om de juiste woorden te kiezen.

- Sommige woorden spreken ze niet goed uit, maar zijn soms nog wel herkenbaar, zoals 'lidodade' in plaats van 'limonade'.
- Ze hebben bij schrijven dezelfde problemen als bij spreken.
- Ze begrijpen redelijk goed wat er gezegd wordt, maar hebben het lastig met lange en complexe zinnen.
- Ze hebben moeite met hardop lezen.
- Ze zijn zich zeer goed bewust van de moeilijkheden en vertonen hierdoor veel frustratie.

Afasie van Wernicke of sensorische afasie

Bij afasie van Wernicke bevindt het hersenletsel zich meestal meer achteraan in de linkerhersenhalve, in het gebied van Wernicke. Dit gebied speelt een belangrijke rol bij het begrijpen van taal.

Personen met deze aandoening hebben zelden of nooit een halfzijdige verlamming. Omdat ze geen lichamelijke aandoening hebben, worden deze mensen soms onterecht beschouwd als persoon met psychische handicap of dementie.

Kenmerken

- Personen met afasie van Wernicke spreken heel vloeiend. Ze hebben spraakdwang en zijn geneigd om steeds maar door te praten zonder rekening te houden met hun gesprekspartner.
- Ze hebben moeite om duidelijk te maken wat ze bedoelen. Hun zinnen zijn lang en ingewikkeld, waardoor het soms niet duidelijk is waar de ene start en de andere ophoudt.
- Ze verwisselen klanken of laten ze weg.
- Ze gebruiken woorden in de verkeerde betekenis of kiezen woorden die aan elkaar gerelateerd zijn. Ze kiezen een ander woord met een zekere betekenisverwantschap, zoals appel in plaats van peer.
- Soms gebruiken ze onbestaande woorden.
- Ze hebben problemen met hardop lezen en met schrijven.
- Ze hebben veel moeite om te begrijpen wat er gezegd wordt en hebben door dit slechte taalbegrip vaak weinig besef van hun taalproblemen. Ze zien niet in waarom anderen hen niet begrijpen.

Amnestische, anomische of benoemingsafasie

Amnestische afasie ontstaat meestal na kleinere hersenletsels in de linkerhersenhalfrand, maar kan ook evolueren uit afasie van Broca of Wernicke.

Kenmerken

- Deze mensen kunnen de juiste woorden moeilijk vinden. Ze spreken vloeiend, maar blokkeren regelmatig omdat ze het juiste woord niet vinden. Hierdoor breken ze zinnen af en pauzeren vaak.
- Ze begrijpen redelijk goed wat er gezegd wordt en kunnen zich meestal goed verstaanbaar maken, bijvoorbeeld door omschrijvingen te geven.
- Ze hebben al dan niet moeite om te lezen en te schrijven.
- Ze zijn zich goed bewust van de stoornis.

Globale of totale afasie

Dit is de meest ernstige vorm van afasie. Ze bevat kenmerken van zowel Broca-afasie als Wernicke-afasie.

Globale afasie ontstaat meestal door een groot hersenletsel in de linkerhersenhalfrand. Omdat vaak ook andere hersengebieden beschadigd zijn, komen er bijna altijd extra problemen bij. Denk bijvoorbeeld aan een volledige verlamming aan één kant van het lichaam of problemen met het zicht. Globale afasie kan later overgaan in een ander type afasie.

Kenmerken

- Mensen met globale afasie spreken heel beperkt. Sommigen gebruiken enkel terugkerende uitdrukkingen zoals amen, ja, verdomme of losse lettergrepen, of kunnen nu en dan een woord uitspreken. Anderen hebben mutisme en kunnen helemaal niets meer zeggen.
- Ze begrijpen moeilijk tot zeer moeilijk wat er gezegd wordt.
- Ze kunnen niet lezen en schrijven.
- Ze zijn zich niet altijd bewust van de stoornis.

Bijkomende stoornissen

Afasie komt zelden alleen voor. Vaak zijn ook andere hersengebieden getroffen waardoor andere stoornissen ontwikkelen. Je vindt hier 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. Personen met dysartrie kunnen ook kauw- en slikproblemen ervaren.

Problemen met uitvoeren van doelgerichte handelingen (apraxie)

Personen met apraxie kunnen eenvoudige handelingen zoals aankleden, eten en drinken opeens niet meer bewust uitvoeren. Iemand met apraxie weet bijvoorbeeld 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 en een halfzijdige verlamming gaat het bijna altijd om de rechterkant van het lichaam. Soms is er alleen sprake van minder kracht, maar bij anderen is er een volledige verlamming, waardoor ze een rolstoel nodig hebben.

Niet alleen de motoriek kan uitvallen, maar ook het gevoel in die lichaamshelft kan verstoord zijn. Daardoor gebruiken deze personen hun arm of been minder en lijken hun bewegingen onhandig.

Uitval van de helft van het gezichtsveld (hemianopsie)

Meestal zien mensen met hemianopsie wel alles wat zich aan de kant van hun gezonde lichaamshelft bevindt, maar niet de dingen die zich aan de getroffen kant bevinden, die meestal rechts ligt. Hierbij komt soms een 'neglect' voor. Dat betekent dat ze onbewust de rechterlichaamshelft en de rechterkant van de ruimte verwaarlozen.

Problemen met eten, drinken en slikken (dysfagie)

Door het hersenletsel kunnen de kauw- en slikspieren verlamd raken of heel erg gevoelig of ongevoelig worden. Dat maakt eten en drinken moeilijk. Een gedeelte van de wang kan verlamd zijn en gevoel verliezen, waardoor er ongemerkt speeksel uit de mondhoek kan lopen.

Problemen met concentratie

Mensen met een hersenbeschadiging kunnen zich, vooral in het begin, niet lang concentreren. Vaak worden ze snel moe en hebben ze minder 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 kan moeilijker zijn om hun emoties onder controle te houden en ze kunnen bijvoorbeeld vaker lachen en huilen. Het kan hen ook meer moeite kosten om te stoppen met lachen of huilen.

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. Tijdens hun ziekenhuisverblijf krijgen patiënten maximaal vijf keer per week een half uur logopedie. Na ontslag uit het ziekenhuis hebben veel van hen nog verdere behandeling nodig. Soms is het mogelijk om de behandeling voort te zetten in het ziekenhuis. Indien niet zal de logopedist 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.

Taak van de logopedist

Een logopedist observeert en onderzoekt de persoon om de aard en de ernst van de problemen te bepalen. Daarna informeert die de persoon en de familie over de taalproblemen en geeft gerichte behandeling. Er kan geoefend worden op het begrijpen en uiten van taal of op het aanleren van andere communicatiemiddelen (bijvoorbeeld taalzakboek of communicatieschrift). Logopedisten werken samen met onder andere artsen, ergo- en kinesitherapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk assistenten, neuropsychologen enzovoort.

Herstel

Bijna altijd herstelt de taal zich in zekere mate na het ontstaan van afasie. Volledig herstel komt maar zelden voor. Toch kunnen personen hun taal verbeteren door veel te oefenen, te blijven proberen en vol te houden.

De meeste vooruitgang gebeurt meestal in het eerste jaar na het letsel, maar ook daarna blijft verbetering mogelijk. 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 zoals een spraakstoornis of mentale stoornis en de emotionele toestand en motivatie van de patiënt.

Tips voor betere communicatie met afasiepatiënten

Afasie zorgt voor een plotse en grote verandering in het leven van de persoon zelf én van de mensen in de omgeving. Praten met elkaar wordt opeens veel moeilijker. Zowel de persoon met afasie als de gesprekspartners moeten wennen aan een andere manier van communiceren.

We geven je enkele tips die kunnen helpen om het gesprek vlotter te laten verlopen. Niet elke tip werkt voor iedereen, en zelfs met deze hulpmiddelen kan communicatie soms frustrerend blijven. Een logopedist kan hierbij goed begeleiden en ondersteunen.

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 je begint te praten. Raak de persoon aan of noem de naam. Kijk hen hierbij aan en zorg voor voortdurend oogcontact. Als ze mondbewegingen en mimiek zien, kan hen dat helpen om beter te begrijpen wat je zegt.
- Voer het gesprek in een rustige omgeving. Lawaai, drukte of veel mensen die door elkaar praten, verwarren de persoon met afasie.
- Roep niet en ga niet harder praten. Dat is niet nodig en vaak 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 je alle aandacht kan geven aan je gesprekspartner. Spreek langzaam, duidelijk en op een natuurlijke manier.
- Spreek niet in de plaats van de persoon, tenzij dit strikt noodzakelijk is.
- Hou hun 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.

Tips om het begrijpen te stimuleren

- Spreek in korte zinnen en benadruk de trefwoorden, bijvoorbeeld: 'De dokter komt om 10 uur.'
- Vermijd uitgebreide omschrijvingen, maar breng slechts één idee per zin aan. Zeg niet: 'Terwijl je tv kijkt, lees ik de krant', maar zeg: 'Je 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 dan niet: 'Morgen komt Annie', maar 'Annie komt morgen.'
- Gebruik pauzes en deel lange zinnen op. Pauzeer tussen de zinnen in.
- Verander niet te snel van onderwerp. Als je over iets anders begint, geef dit dan aan door je houding te veranderen. Sluit het vorige onderwerp af door middel van een gebaar en kondig het nieuwe onderwerp aan. Pauzeer tussen de twee onderwerpen.
- Maak gebruik van geschreven taal. Als je wil vertellen dat je morgen met de auto naar de garage gaat, schrijf dan: morgen / auto / garage.
- Gebruik gebaren of beeld iets uit. Als je een gebaar gebruikt, doe dat dan op het moment dat je het woord uitspreekt, anders zorg je voor verwarring.
- Gebruik prenten of tekeningen. Het taalzakboek of een communicatiebord of -schrift kunnen hierbij helpen. Hierin staan prenten van alledaagse voorwerpen die je kunt aanwijzen. Afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon, laat je die de afbeeldingen aanwijzen of wijs je ze 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. Vraag niet: 'Waar ga je naartoe', maar zeg: 'Ga je naar de winkel?'.

- Wacht telkens een reactie af voor je verder praat. Kijk goed naar de reacties en de gelaatsuitdrukking. Geef de persoon met afasie ruim de tijd om de zin te verwerken. Controleer of die het begrepen heeft. Herhaal eventueel de zin, trager indien nodig. Soms is het nodig om het idee op een andere manier te formuleren, zoals: 'Ik ga boodschappen doen' of '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.

Tips om het spreken te stimuleren

- Dwing de persoon met afasie niet om te spreken. Moedig wel de pogingen aan.
- Laat vragen beantwoorden met ja of neen, eventueel met ja-knikken of neen-schudden. Zeg niet: 'Vertel eens hoe je je voelt?'; maar zeg: 'Voel je je goed?' of 'Voel je je slecht?'. Opgelet! Sommige personen met afasie verwarren ja en neen. Controleer telkens of ze wel degelijk ja of neen bedoelden.
- Laat hen ook zaken aanwijzen of uitbeelden met 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 hen om dit te doen.
- Herhaal wat je denkt te hebben verstaan. Ga na of het juist is.
- Verbeter de persoon met afasie niet te veel. Spreek niet in de plaats. Geef de gelegenheid en de tijd om te praten. Wacht rustig tot de persoon klaar is. Stel geen vragen aan derden die de persoon zelf kan beantwoorden en praat niet over het hoofd heen met andere personen.

Overige aandachtspunten

- Zit of sta aan de goede, niet-verlamde kant van de persoon als de helft van het gezichtsveld is uitgevallen. In overleg met een ergo- en kinesitherapeut kan je ook aan de verlamde kant gaan zitten om de persoon bewust te maken van die kant en hen te stimuleren om het hoofd te draaien.
- Toon begrip. Laat merken dat je beseft hoe moeilijk het is. Ga het verdriet niet negeren of eroverheen praten. Bevestig eerst het verdriet, daarna kan je over iets gezelligs praten. Wees zo eerlijk mogelijk.
- Laat merken dat je 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 je samen iets doen dat praten vervangt, zoals muziek beluisteren of postzegels bekijken.
- Probeer contacten met vrienden en kennissen in stand te houden. Licht hen ook in over de problematiek en geef tips over communicatie.
- Bied slechts hulp waar nodig. Wees niet overbezorgd en spoor aan tot zelfstandigheid bij dagelijkse activiteiten. Neem geen beslissingen die de persoon met afasie aanbelangen zonder dat die er zelf bij betrokken wordt.

Contact

↗ Route H 503 - Verdieping 5

Bo Delafontaine

☎ 050 36 55 51

✉ bo.delafontaine@stlucas.be

Hanne Naeyaert

☎ 050 36 55 52

✉ hanne.naeyaert@stlucas.be

Mieke Pyra

☎ 050 36 55 53

✉ mieke.pyra@stlucas.be

Lara Vermandele

☎ 050 36 55 54

✉ lara.vermandele@stlucas.be

AZ Sint-Lucas Brugge

📍 Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050 36 91 11 ✉ info@stlucas.be 🌐 www.stlucas.be

