



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

TAAALSTOORNISSEN AFASIE

Logopedie

 011 826 279

Beste patiënt,
Beste familie,

Spreken en begrepen worden beschouwen we als een vanzelfsprekendheid. Wanneer plots het contact met dierbaren verstoord wordt omwille van taalmoeilijkheden, verandert er veel voor de patiënt en zijn omgeving.

Het ogenblik waarop een patiënt zich bewust wordt dat zijn verstaanbaarheid verminderd is, heeft een grote emotionele impact.

Het doel van deze brochure is om je te helpen de problemen te begrijpen die patiënten met een taalstoornis ten gevolge van een hersenletsel ondervinden en om je toe te laten op gepaste wijze te reageren.

Er wordt een korte omschrijving gegeven van deze taalstoornissen en vervolgens worden er een aantal tips gegeven om zo optimaal mogelijk te communiceren met de patiënt.

Voor meer inlichtingen kan je de dienst logopedie contacteren. Zij zijn dagelijks bereikbaar van 08.00 tot 14.00 uur op het nummer 011 826 279, of via e-mail naar logopedie@noorderhart.be.

Om het lezen makkelijker te maken, benoemen we de patiënt steeds als hij, ook al gaat het om een dame.

Wat is afasie?



Afasie is een verworven **taalstoornis**, veroorzaakt door een hersenletsel, waarbij het begrijpen en het uiten van gesproken en/of geschreven taal gestoord kan zijn. Omdat het een taalstoornis is, zijn in principe het non-verbale geheugen en het denken intact gebleven. Men kan denken, maar het uiten van dit denken via taal is gestoord.

Iemand met afasie (een afasiepatiënt) kan andere mensen horen praten, maar hij heeft vaak moeite om hen te begrijpen. De stoornis kan ernstig zijn, zodat de patiënt vrijwel niets kan zeggen of begrijpen.

Het kan ook zo miniem zijn dat de omgeving het niet opmerkt. Echter, de patiënt ervaart wel moeilijkheden met bijvoorbeeld het vinden van het juiste woord en kan niet meer zo makkelijk over taal beschikken als vroeger.

ENKELE VOORBEELDEN

- Spreken gebeurt niet vloeiend, de patiënt praat in telegramstijl.
- Omdat de patiënt het moeilijk heeft om woorden te vinden en voorwerpen te benoemen kan hij 'stoel' zeggen als hij 'tafel' bedoelt (semantische fouten = woorden uit een zelfde categorie worden gebruikt). Of hij kan 'wafel' zeggen als hij 'tafel' bedoelt (fonologische fouten = woorden die er wat klank betreft op lijken). Soms worden er ook nieuwe, onbestaande woorden gemaakt, bijvoorbeeld 'tafel' zou hij kunnen benoemen als 'lafet'.
- De patiënt heeft een spreekdrang zonder inhoudelijk veel informatie weer te geven.
- De patiënt persevereert = niet kunnen loskomen van een vorig idee of vorige taak. Meestal komt dit voor als de patiënt een taak moet uitvoeren die boven zijn macht ligt.

Dit zijn slechts enkele communicatieve moeilijkheden die kunnen voorkomen. Sommige patiënten zijn zich goed bewust van hun problemen, anderen niet.

Overige stoornissen

OVERIGE STOORNISSEN

Afasie komt zelden alleen. Bij hersenbeschadiging, zeker als die uitgebreid is, treden er meestal meerdere stoornissen op dan alleen de afasie. Deze stoornissen maken het voor de patiënt moeilijk om te functioneren.

Vermoeidheid komt bijna altijd voor bij een hersenletsel. Hiermee zou je bij elke patiënt met een hersenletsel rekening moeten houden.

Logopedie

DE ROL VAN DE LOGOPEDIST(E)

De taak van een logopedist(e) is hulp bieden aan mensen met communicatiemoeilijkheden. Communicatie betekent 'het overbrengen en begrijpen van een boodschap'. Dit kan gebeuren via spreken en luisteren, lezen en schrijven, of als deze communicatievormen niet lukken, op een alternatieve manier (bijvoorbeeld gebaren, fotomateriaal, ...).

De logopedist(e) zal de taalstoornis en de communicatiemogelijkheden onderzoeken. Op basis van deze gegevens stelt de logopedist(e) een diagnose. Tenslotte wordt gerichte therapie opgestart en zal de logopedist(e) ook de familie inlichten.

LOGOPEDISCH ONDERZOEK

De logopedist(e) probeert te bepalen of het gaat om een taalstoornis (afasie) of een taalstoornis (dysartrie, verbale apraxie). Het kenmerkende verschil hierbij is het grote probleem om woorden te vinden bij afasie.

Om gerichte therapie te kunnen geven is het nodig te weten welke taalaspecten gestoord zijn en welke taal- en communicatieve aspecten bewaard zijn gebleven.

Enkele voorbeelden:

- Begrijpt de patiënt wat er gezegd wordt?
- Kan de patiënt reageren door te spreken, te schrijven, te tekenen, gebaren te gebruiken, foto's aan te duiden? Of is er geen reactie?
- Herkent de patiënt letters en woorden?
- Kan hij spontaan iets vertellen: een woord of een zin? Vertelt hij iets met inhoud?

Bij de communicatieve aspecten behoren zowel de aspecten die de patiënt spontaan gebruikt om te communiceren als de aspecten waarvan blijkt dat ze tot de mogelijkheden van de patiënt behoren. Er moet dus onderzoek gedaan worden naar de taalstoornis, de communicatiemogelijkheden en de functionele communicatie.

LOGOPEDISCHE BEHANDELING

Het doel van de logopedische behandeling is het tot stand brengen van een optimale communicatie tussen de afasiepatiënt en zijn omgeving. De behandeling is gericht op het weer toegankelijk maken van de gestoorde taalaspecten, of op het zoeken naar vervangende communicatiemethoden. De bewaarde communicatieve aspecten kunnen hierbij ingezet worden.

Een voorbeeld:

Opdracht: Benoemen van dit voorwerp



*De patiënt herkent de 'pen' maar kan het woord niet benoemen.
Je kan hem via een aanvulzin helpen het woord te benoemen:
'Ik schrijf met een ...'.
Of je kan hem de eerste letter aanbieden: 'p...'.
Als het begrip voldoende bewaard is gebleven zal de patiënt
'pen' zeggen.*

Het gestoorde taalaspect was 'benoemen van het woord pen'.

We hebben dit benoemen weer mogelijk gemaakt door hem een aanvulzin te geven, dankzij de bewaarde communicatieve aspecten 'auditief begrip' (begrijpen van gesproken taal) en de spraak.

Communicatie blijft belangrijk

Het is heel belangrijk dat je blijft communiceren met de patiënt. Er zijn altijd wel mogelijkheden om contact te leggen.

ALGEMENE COMMUNICATIE-ADVIEZEN

Tips voor de omgeving

- Spreek de afasiepatiënt aan als een volwassene. Gebruik **eenvoudige** maar geen kinderlijke taal.
- **Trek de aandacht** van de afasiepatiënt vóór je begint te praten door :
 - Hem aan te raken
 - 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 brengen onnodige verwarring voor de patiënt.
- Ga **niet roepen** of harder praten. Dat is niet nodig en vaak zelfs hinderlijk.
- Praat over **concrete zaken**: dingen die de afasiepatiënt kent en interesseert, dingen uit de onmiddellijke omgeving. Vermijd nare onderwerpen niet.
- **Neem tijd** voor een gesprek. Ga er rustig voor zitten (combineer praten niet met andere activiteiten). Spreek **langzaam** en duidelijk op een **natuurlijke manier**.
- **Overleg met de logopedist** welke communicatiemogelijkheden voor je familielid het meest geschikt zijn.

Tips om het begripen 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 aan per zin**.
Bv. Zeg niet: "Terwijl jij TV kijkt lees ik de krant". Maar zeg: "Jij kijkt TV" en "Ik lees de krant".
- Plaats de belangrijkste woorden aan het einde van de zin: dan worden deze gemakkelijker onthouden.
Bv. Als 'morgen' het belangrijkste gegeven is in de mededeling, zeg dan niet: "Morgen komt Annie", maar zeg "Annie komt morgen".

- Gebruik **pauzes**, d.w.z.:
 - Verdeel een langere zin in verschillende ideeën d.m.v. pauzes
 - Pauzeer tussen de zinnen (tel tot 5)
- Gebruik **gebaren** of beeld iets uit om het begrip te stimuleren. **Wijs de zaken aan** indien mogelijk. Als je een gebaar gebruikt, doe dat dan op het moment dat je het woord uitspreekt. Anders zorg je voor verwarring.
- Gebruik de geschreven taal, prenten of tekeningen om iets duidelijk te maken. Noteer de trefwoorden onder elkaar.
Bv. "Ik ga morgen met de auto naar de garage".
morgen
auto
garage
 Je kan ook het 'taalzakboek' of een communicatiebord of -schrift gebruiken.
- **Verander niet te snel van onderwerp.** Als je over iets anders begint, geef dit dan aan:
 - Verander je houding.
 - Sluit het vorige onderwerp af met een gebaar en kondig het nieuwe onderwerp aan.
 - Pauzeer tussen de twee onderwerpen.
- Hou rekening met het **dialect** van de afasiepatiënt.
- Als de afasiepatiënt grote begripsmoeilijkheden heeft, maak dan gebruik van eenvoudige en enkelvoudige **ja/nee-vragen**.
Bv. Niet: "Waar ga je naartoe?"
Maar wel: "Ga je naar de winkel?"
- **Wacht telkens een reactie af** voor je verder praat. Kijk goed naar de reacties en gelaatsuitdrukkingen. Geef de afasiepatiënt ruim de tijd om de zin te verwerken. **Controleer** of hij 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".

Tips om het spreken te stimuleren

- Dwing de afasiepatiënt niet om te spreken. **Moedig wel zijn pogingen aan.**
- Laat de afasiepatiënt vragen beantwoorden met ja of neen; eventueel met ja-knikken of neen-schudden.
Bv. Niet: "Vertel eens hoe je je voelt?"
Maar wel: "Voel je je goed?" "Voel je je niet slecht?"
 Let op! Sommige afasiepatiënten verwarren ja en neen. Controleer telkens of hij wel degelijk ja en neen bedoelde.

- Laat de afasiepatiënt 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 afasiepatiënt zelf ook **tekenen of schrijven**. Soms is dit een hulpmiddel om zich beter te uiten. Stimuleer hem hiertoe. Let wel: het schrijven is vaak even ernstig gestoord als het spreken.
- **Herhaal** wat je denkt te hebben verstaan. **Informeer** of het juist is.
- **Verbeter de afasiepatiënt niet te veel**. Spreek niet in zijn plaats. Geef hem de gelegenheid en de tijd om te praten. Wacht rustig tot hij klaar is.
- Stel geen vragen aan derden die de afasiepatiënt zelf kan beantwoorden. **Praat niet over zijn hoofd heen met andere personen**.
- Zorg ervoor dat de patiënt **niet te vermoeid** is want vermoeidheid heeft een negatieve invloed op het begrijpen en spreken.

NIET COMMUNICATIEVE ASPECTEN

- Zit of sta aan de goede, niet verlamde zijde van de patiënt als er sprake is van een uitval van de helft van het gezichtsveld (= **hemianopsie**). In dit geval kan je als oefening én in overleg met de patiënt ook aan de gestoorde zijde gaan zitten om hem te stimuleren zich bewust te maken van die zijde en het hoofd te draaien.
- Toon begrip. Laat merken dat je beseft hoe moeilijk het voor hem is. Negeer zijn verdriet niet of praat er niet overheen. Bevestig eerst zijn verdriet, nadien kan je over iets gezellig praten. Wees zo eerlijk mogelijk.
- Laat merken dat je blij bent met elke kleine verbetering die de afasiepatiënt maakt.

versie: 6 april 2023