



INFORMATIE voor de patiënt

## Omgaan met afasie

Afasie is een communicatiestoornis met ingrijpende gevolgen, niet alleen voor de patiënt maar ook voor de familie, vrienden en kennissen. Wie de stoornis begrijpt, kan gemakkelijker omgaan met de gevolgen. In deze brochure geven we meer informatie over afasie en tips om de communicatie te verbeteren.

Voor bijkomende vragen kan u steeds bij ons terecht:

Johanna Vandormael

[johanna.vandormael@uzbrussel.be](mailto:johanna.vandormael@uzbrussel.be)

&

Elke Van Eynde

[elke.vaneynde@uzbrussel.be](mailto:elke.vaneynde@uzbrussel.be)

Behandelende logopedisten

☎ 02/477 77 19





## ► WAT IS AFASIE

Afasie is een taalstoornis die veroorzaakt wordt door een hersenletsel. De gevolgen variëren van licht tot zeer ernstig en van één enkel tot meerdere problemen:

- Problemen om te spreken:
  - de patiënt vindt moeilijk de juiste woorden of heeft een beperkte woordenschat.
  - de spraak is minder vloeiend of blijft beperkt tot klanken.
  - letters en woorden worden verwisseld.
  - er worden woorden gebruikt die geen betekenis hebben.
- Problemen om te begrijpen: de patiënt vat de betekenis niet van wat hij hoort of leest.
- Moeilijker of niet meer kunnen lezen.
- Moeilijker of niet meer kunnen schrijven.

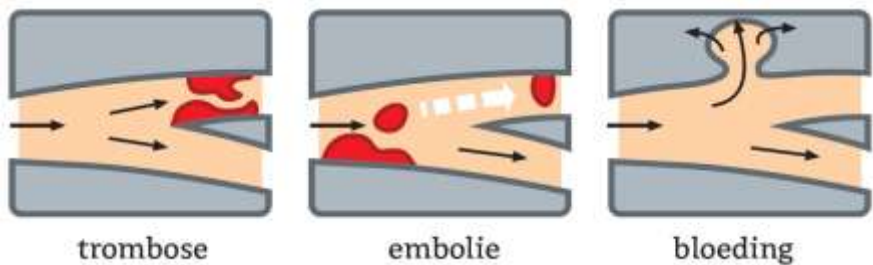
## ► OORZAKEN

Het hersenletsel dat de afasie veroorzaakt is in de meeste gevallen het gevolg van een beroerte (cerebrovasculair accident – CVA). Door een onderbreking in de bloedtoevoer naar de hersenen, krijgt een gedeelte van de hersenen tijdelijk te weinig zuurstof/voedingsstoffen waardoor hersencellen beschadigd worden of afsterven (herseninfectie).

Mogelijke onderliggende oorzaken:

- hersentrombose: een vernauwd bloedvat in de hersenen doet een bloedstolsel ontstaan dat de bloedtoevoer afremt.
- embolie: er vormt zich elders in het lichaam een bloedstolsel dat via het bloed in de hersenen terecht komt.

- een hersenbloeding: een zwakke plek in de wand van een hersenbloedvat kan openbarsten en de bloeding die optreedt, veroorzaakt een overdruk en hersenschade.



- Andere mogelijke oorzaken van hersenletsels met afasie, zijn o.a. een hersentrauma (bv. na een verkeersongeval of val van grote hoogte), een hersentumor (gezwel) of een herseninfectie (bv. encefalitis).

#### ► DE LOGOPEDISCHE BEHANDELING VAN AFASIE BESTAAT UIT:

- **Gerichte therapie** om de communicatie van de afasiepatiënt met familie en vrienden te optimaliseren.
- **Begeleiding** van de patiënt en de naaste omgeving waar nodig.
- Het geven van aanvullende **informatie**.

#### ► BIJKOMENDE STOORNISSEN

Afhankelijk van de plaats van het hersenletsel, kunnen er bijkomende stoornissen optreden:

**Apraxie** is een probleem in het plannen van handelingen. De persoon kan de handeling vaak nog wel imiteren of spontaan uitvoeren, maar ondervindt problemen als dezelfde handeling op vraag moet uitgevoerd worden. Zowel mond-, tong- en gelaatsbewegingen als bewegingen van ledematen kunnen moeilijk zijn.

**Concentratie- en geheugenstoornissen.**

**Dysartrie** is een spraakstoornis. Doordat de spieren die nodig zijn bij het spreken, minder goed werken, vermindert de verstaanbaarheid.

**Slikstoornissen (dysfagie)** zijn het gevolg van de slechte werking van de slikspieren, in combinatie met een verminderde gevoeligheid in de mond en keel en een afname van slikreflexen. Omdat er gemakkelijk eten en drinken in de luchtpijp terecht komt, is het risico op verslikken groot.

**Hemiplegie** is een verlamming van de linker of de rechter lichaamshelft.

**Hemianesthesie** is ongevoeligheid voor tast aan één lichaamshelft.

**Hemianopsie** is uitval van een gedeelte van het gezichtsveld waardoor de patiënt blind is voor de linker- of rechterhelft van het gezichtsveld.

## ► INVLOED OP DE PATIENT EN DE OMGEVING

Een afasie treedt bijna altijd plotseling op en het gebruik van taal raakt dus van het ene moment op het andere verstoord.

De communicatieproblemen, vaak in combinatie met bijkomende (fysieke) stoornissen, hebben een ingrijpende invloed op het dagelijks functioneren van de getroffenene. Maar ook de familieleden en naaste omgeving lijden hieronder. Vaak lokt de aandoening hevige emoties uit en dreigen er psychosociale problemen.

### **De patiënt**

Hersenletsels veroorzaken vaak emotionele labiliteit. Dat betekent dat de patiënt zijn emoties niet meer kan controleren en anders reageert dan vroeger. Verdriet, eenzaamheid, paniek, vermoeidheid en schaamte komen frequent voor. Sommige patiënten hebben veel behoefte aan alleen zijn, terwijl anderen liever gezelschap hebben.

### **De omgeving**

De gezinsleden en personen uit de nabije omgeving krijgen ook met emotionele problemen te maken. Ook zij kunnen kampen met ontkenning, onzekerheid, schuldgevoelens, depressie en angst.

Het risico op eenzaamheid is ook voor de gezinsleden groot, vooral voor de partner. Er komt minder bezoek over de vloer en het wordt moeilijker om zelf buiten te komen.

Voor hen is het erg belangrijk dat ze het risico op sociaal isolement vermijden, door oa met anderen in contact te blijven, activiteiten buitenshuis te plannen, hulp in te schakelen, ...

## ► COMMUNICATIE TIPS VOOR FAMILIE EN VRIENDEN

- Laat de patiënt voelen dat u, ondanks de communicatieproblemen, graag contact wil met hem/haar. Toon begrip en geduld.
- Stress en vermoeidheid bemoeilijken het praten. Zorg daarom voor een **veilige en rustige omgeving**.
- Spreek op een volwassen manier met de patiënt. Gebruik **eenvoudige woorden en zinnen** maar schakel niet over naar kinder(achtige) taal.
- De patiënt heeft **tijd** nodig om zich uit te drukken. Vermijd om voortdurend te onderbreken of in zijn/haar plaats te spreken.
- Probeer integendeel om de patiënt te **stimuleren** als hij/zij een woord niet kan vinden. Vraag bijvoorbeeld om een omschrijving te geven of het voorwerp of de persoon aan te wijzen,...
- Verbeter niet altijd elke fout.
- Stel eenvoudige **ja/nee vragen** en laat vragen beantwoorden met ja of nee.
- Gebruik **gebaren** om te ondersteunen wat u zegt. Wijs zaken aan.
- Gebruik eventueel geschreven taal en/of prenten om iets duidelijk te maken.
- Verander niet te snel van onderwerp. Als u over iets anders begint, maak dit dan duidelijk: pauzeer even, verander uw houding, ...
- Als het gesprek echt vastloopt en de patiënt zich begint op te winden, kunt u voorstellen om alles even te **laten rusten** en het wat later opnieuw proberen.

► **STEUNGROEPEN**

- [www.afasie.be](http://www.afasie.be)
- [www.levenmetafasie.be](http://www.levenmetafasie.be)
- [www.aphasia-international.com](http://www.aphasia-international.com)
- [www.aphasia.org](http://www.aphasia.org)

► **VRAGEN EN NOTA'S**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Neem voor bijkomende informatie zeker contact op met ons.**

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is niet toegestaan. Voor reacties op deze brochure: [annie.vandenbroeck@uzbrussel.be](mailto:annie.vandenbroeck@uzbrussel.be)

UZ BRUSSEL  
Brussels Health Campus  
Laarbeeklaan 101  
1090 Jette  
tel: 02 477 41 11 – [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be) – [info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Uitgave: maart 2017  
Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen