

**Informatie en advies voor  
verwanten van afasiepatiënten**  
**Patiënteninformatie**

**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11  
f 013 31 34 53 – [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be) – [www.azdiest.be](http://www.azdiest.be)



# Inhoudsopgave

Inleiding .....	5
1 Afasie : Wat ?.....	6
1.1 Oorzaken .....	6
1.2 Vormen .....	7
2 Bijkomende stoornissen en moeilijkheden.....	9
3 Herstel en Behandeling.....	12
4 Multidisciplinaire benadering .....	13
5 De rol van de logopedist(e) bij afasie .....	15
6 Tips ter verbetering van de communicatie met afasiepatiënten .....	16
6.1 Algemeen.....	16
6.2 Tips om het begrijpen te stimuleren .....	17
6.3 Tips om het spreken te stimuleren .....	17
7 Andere aandachtspunten.....	19
8 Wat ik nog wilde vragen : .....	20



# Inleiding

Beste familie,

Als logopediste in het AZ Diest is een onderdeel van mijn werk het begeleiden van patiënten met afasie. Om beter te begrijpen wat afasie nu juist inhoudt, en wat precies de gevolgen zijn, werd deze informatiebrochure opgesteld. Wij hopen dat we op die manier kunnen bijdragen tot de verwerking en aanvaarding van de diagnose afasie.

Afasie is immers een ingrijpende communicatiestoornis die zowel voor de patiënt als voor de familie, ingrijpende communicatieve en sociale gevolgen inhoudt. Omdat op de juiste manier omgaan met de persoon met afasie een positieve stimulans voor de communicatie is, geven we in de brochure eveneens tips voor een betere communicatie.

Indien u vragen en/of opmerkingen heeft, kan u steeds bij mij terecht. Ik ben elke voormiddag van 08.00u tot 12.45u aanwezig in het ziekenhuis, met uitzondering van woensdag.

U kan mij steeds contacteren op het nummer: **0475/26.35.34**

Joke Nysen

Professionele bachelor - Logopediste

# 1 Afasie : Wat ?

Afasie is een taalstoornis die optreedt ten gevolge van een hersenletsel waarbij:

- het spreken en/of het begrijpen gestoord is;
- het schrijven en/of het lezen gestoord is.

Dit leidt vaak tot communicatiestoornissen. Een afasiepatiënt of een afaticus is iemand die een afasie heeft.

## 1.1 Oorzaken

- een stoornis in de bloedvoorziening van de hersenen: een cerebro-vasculair accident (CVA), beter bekend als “beroerte”.
- een hersentumor
- een trauma (ongeval)
- een infectie
- progressieve afasie

## 1.2 Vormen

Er zijn verschillende vormen van afasie, en geen enkele afasie is hetzelfde. Bovendien kan tijdens het verloop van de ziekte, de afasie ook nog van vorm veranderen. Toch kunnen er een aantal vormen van afasie onderscheiden worden. We bespreken hier de meest voorkomende vormen.

- **Motorische afasie**

**Andere benaming = Broca afasie of 'expressieve' afasie.**

Mensen met een motorische afasie hebben moeilijkheden met het spreken zelf, met het zich uiten. Ze spreken dan ook niet vloeiend. Er zijn gradaties merkbaar, gaande van niet spreken, enkele losse woorden zeggen, tot haperend de boodschap kunnen formuleren. Het begrip van de patiënt is grotendeels intact, maar langere en meer complexe zinnen zijn moeilijk voor hen. Deze mensen zijn zich bewust van hun problemen, wat een negatieve invloed heeft op de gemoedstoestand. Ze voelen zich bovendien vaak gefrustreerd. Bij deze vorm van afasie komt ook heel vaak een halfzijdige verlamming of hemiplegie voor.

- **Sensorische afasie**

**Andere benaming = Wernicke afasie of 'receptieve' afasie.**

Mensen met een sensorische afasie hebben moeilijkheden met het begrijpen van gesproken en geschreven taal. Ze spreken vloeiend, soms zelfs te veel (spreekdwang), maar wát ze zeggen is moeilijk te begrijpen. Ze gebruiken onbestaande woorden. Hierdoor komt het geheel vaak verwarrend over, en heeft het geen betekenis voor de luisteraar. Door het slechte begrip zijn mensen met een sensorische afasie zich weinig bewust van hun stoornis. Ook hier zijn er gradaties aanwezig. Lichtere vormen van dit type worden vaak over het hoofd gezien, omdat de patiënt soms een gesprek kan begrijpen door de totale situatie in acht te nemen. In tegenstelling tot de personen met een motorische afasie, hebben deze mensen zelden of nooit een halfzijdige verlamming.

- **Globale afasie:**

Dit is de meest ernstige vorm van afasie. De spontane spraak is zo beperkt, dat de patiënten vaak niet spreken of dat ze steeds dezelfde woorden of lettergrepen herhalen. Het begrip is slecht tot zeer slecht. Deze vorm komt vaak voor in de beginfase van een CVA, en kan nadien evolueren tot een expressieve óf een receptieve afasie. Bij een globale afasie gaat het meestal over een groot hersenletsel in de linkerhersenhalft. Door het uitgebreide hersenletsel zijn er meestal ook andere stoornissen aanwezig, zoals een volledige halfzijdige verlamming.



## 2 Bijkomende stoornissen en moeilijkheden

Afasie komt vaak niet alleen voor. Bij hersenbeschadiging, zeker als die uitgebreid is, zullen er meestal meerdere stoornissen optreden dan alleen de afasie. Deze stoornissen kunnen het algemeen functioneren van de afasiepatiënt bemoeilijken.

- Hemiplegie

Een **hemiplegie** is een **halfzijdige** verlamming waarbij het letsel zich situeert in de linker- of rechterhersenhelft, en er verlammingen van het lichaam kunnen ontstaan aan de rechter- of linkerkant. Gelaatshelft, arm of been kunnen verlamd zijn, afzonderlijk of allebei.

- Hemianopsie

Een **hemianopsie** is **halfzijdige** blindheid. Soms komt het voor dat afasiepatiënten niet spontaan zien wat zich rechts- voor, en naast hen bevindt (bij een letsel in de linker hersenhelft). Dat is niet omdat hun rechteroog blind is, maar omdat een deel van de oogzenuw beschadigd is. Om te zien wat rechts van hen is, moeten ze hun hoofd draaien.

Soms is er sprake van een '**neglect**': de persoon verwaarloost bewust een lichaamshelft, en één kant van de ruimte. Aangezien er bij afasie meestal een letsel is in de linkerhersenhelft, verwaarloost de afasiepatiënt meestal zijn rechterkant.

- Dysartrie

Dysartrie is een spraakstoornis die het gevolg is van een aandoening in het zenuwstelsel. Deze aandoening verstoort de werking van één of meer spieren die bij het spreken betrokken zijn. Het is dus geen taalstoornis, zoals afasie. Bij een zuivere dysartrie kan men de woorden en zinnen wel vinden, maar worden zij niet goed en duidelijk uitgesproken. Een dysartriepatiënt heeft dus geen problemen met lezen, schrijven en begrijpen van taal. Het slikken en het kauwen kunnen bij deze patiënten wel verstoord zijn. Indien een dysartrie in combinatie met een afasie voorkomt, zijn de vooruitzichten minder goed. Dit omdat dan zowel de taal als de spraak zijn aangetast.

- Apraxie

Apraxie is een stoornis in het uitvoeren van doelgerichte bewegingen en handelingen zonder dat er verlammingen of andere motorische stoornissen zijn. Zowel mond- en tongbewegingen, als bewegingen van de ledematen kunnen aangetast zijn. Dit betekent dat, wanneer men aan de patiënt vraagt om de mond te openen, dit niet lukt. Dezelfde persoon opent nochtans moeiteloos zijn/haar mond tijdens het eten. De patiënt kan een gevraagde beweging van bijvoorbeeld de hand ook niet uitvoeren, hoewel de hand niet verlamd is.

- Dysfagie

Sommige patiënten hebben na een CVA slikproblemen. We spreken dan van dysfagie. Deze patiënten krijgen dan een aangepast slikdieet. Meer informatie over dysfagie kunt u vinden in de brochure over 'slikken'.

### Concentratieproblemen

Mensen met een hersenbeschadiging kunnen zich, vooral in het begin, niet lang concentreren. Zij zijn snel afgeleid en snel moe. Ze reageren ook trager en maken meer fouten. De concentratieproblemen verbeteren wel met de tijd. Toch hebben goed herstelde personen vaak nog problemen met het verdelen van hun aandacht over meerdere dingen, bijvoorbeeld een gesprek volgen van meerdere personen.

- Geheugen

In de beginperiode hebben afatici het moeilijk om nieuwe dingen te onthouden. Naarmate de algemene toestand verbetert, zal het geheugen geleidelijk aan ook beter worden.

- Emotionele problemen

Mensen met afasie reageren vaak anders dan vóór hun ziekte. Ze kunnen hun emoties niet meer zo goed controleren en zijn prikkelbaar. Paniekreacties en woedebuien kunnen dan ook voorkomen. Deze emotionele problemen zijn mede een gevolg van het hersenletsel zelf.

### 3 Herstel en Behandeling

Er kan geen algemeen beeld worden geschetst van het herstel bij afasiepatiënten. Het herstel is immers een erg individueel proces waarbij verschillende factoren een rol spelen. De belangrijkste factoren zijn de **grootte en de plaats** van het letsel, de **ernst** van de afasie, de **leeftijd** van de persoon, de **algemene gezondheidstoestand** en de aanwezigheid van andere mentale stoornissen. Bovendien spelen de **emotionele toestand en de motivatie** van de patiënt een belangrijke rol in het herstel. Meestal is er een zekere graad van spontaan herstel, en wordt de afasiepatiënt behandeld door verschillende zorgverleners. We spreken van een multidisciplinaire benadering waarbij verschillende disciplines betrokken zijn.

## 4 Multidisciplinaire benadering

In het **begin** zullen vooral de medische en verpleegkundige zorg belangrijk zijn. Maar de kinesist, ergotherapeut en logopedist(e) kunnen ook al een toegevoegde waarde voor de patiënt en zijn/haar familie betekenen. In de **revalidatieperiode** zal vooral belang gehecht worden aan het opnieuw aanleren van de handelingen en activiteiten die in het dagelijks leven noodzakelijk zijn. Eens thuis, zal er verder gewerkt worden aan het verhogen van de zelfstandigheid en de reïntegratie in de maatschappij. Een overzicht van de betrokken disciplines:

- De arts volgt de algemene gezondheidstoestand van de patiënt op.
- De verpleegkundige begeleidt en verzorgt de patiënt, en helpt hem/haar bij de dagelijkse hygiëne.
- De kinesist legt zich toe op de gedeeltelijke of volledige halfzijdige verlamming.
- De logopedist onderzoekt de taal-, spraak- en slikfunctie. Aan de hand van de onderzoeksgegevens, wordt er met de therapie gestart. Als er slikproblemen zijn, moet hier eerst een oplossing voor gezocht worden. Verder is het zeer belangrijk dat aan een vlotte communicatie wordt gewerkt, zodat de afaticus terug kan communiceren met zijn/haar omgeving. Een behandeling door de logopedist is meestal van lange duur, en vraagt een hoge inzet van de betrokkene, de familie en de zorgverlener.
- De ergotherapeut probeert de zelfstandigheid te bevorderen voor dagelijkse activiteiten, en stimuleert de mentale (geheugen, concentratie) functies.

- De sociaal assistent helpt bij de terugkeer naar de thuissituatie, en/of helpt bij het zoeken naar een goed revalidatiecentrum of een rustoord.
- Verder kunnen een diëtist, psycholoog, een pastoraal werker,... geraadpleegd worden.

Het is belangrijk dat er een goede samenwerking plaatsvindt tussen de zorgverleners onderling, en tussen hen en de familie.

Wanneer de patiënt ontslagen wordt uit het ziekenhuis of het revalidatiecentrum, is hij/zij vaak nog aangewezen op verdere behandeling aan huis. Het gaat dan meestal over logopedie en/of kinesitherapie.

## 5 De rol van de logopedist(e) bij afasie

Aan het ziekenhuis of revalidatiecentrum is een logopedist(e) verbonden om met de patiënten te werken, om de familie in te inlichten en hen bij het herstelproces te betrekken. Deze behandeling wordt door het ziekenfonds gedeeltelijk terugbetaald, en dit wordt aangevraagd door de logopedist zelf. De logopedist zal ook de verpleegkundigen informeren over de stand van zaken. Gedurende de eerste weken kan een gedeeltelijk of volledig spontaan herstel optreden. De meeste verbeteringen zijn te verwachten binnen het eerste jaar na de ziekte. Hierna kan ook nog verbetering optreden, maar deze zal minder groot zijn. Bovendien verschilt de evolutie van persoon tot persoon.

# 6 Tips ter verbetering van de communicatie met afasiepatiënten

## 6.1 Algemeen

- Begin niet te praten voordat je de volle aandacht van de patiënt hebt. Dit kan je doen door hem/haar aan te raken en zijn/haar naam te noemen. Oogcontact tijdens een gesprek is zeer belangrijk.
- Spreek de afaticus aan als een volwassen persoon. Gebruik dus zeker geen kinderlijke taal, maar vereenvoudig de taal.
- Voer het gesprek in een rustige omgeving. Lawaai, drukte of mensen die door elkaar praten, brengen de patiënt in verwarring en verminderen het begrijpen.
- Neem tijd voor een gesprek. Probeer rustig en duidelijk te praten. Je moet niet luider praten of roepen. Dit werkt vaak storend.
- Praat over concrete zaken, dingen die de patiënt interesseren en waarover hij/zij iets weet.
- Toon begrip voor de situatie van de patiënt.
- Overleg met de logopedist(e) welke communicatiemogelijkheden voor uw familielid het meest geschikt zijn. Aangezien geen enkel afasiesyndroom hetzelfde is en elke persoon een eigen karakter heeft, zijn niet alle tips voor iedereen geldig.



## **6.2 Tips om het begrijpen te stimuleren**

- Spreek in korte zinnen, en benadruk de belangrijkste woorden.
- Vermijd samengestelde zinnen die meer dan één element bevatten. Het is belangrijk om slechts één idee per zin aan te brengen.
- Zeg niet: “Terwijl jij eet, ga ik een krant kopen.”
- Maar zeg: “Jij eet.” “Ik ga een krant kopen.”
- De belangrijkste woorden kunnen best op het einde van een zin geplaatst worden; zo worden deze gemakkelijker onthouden.
- Gebruik pauzes in een zin, en tussen verschillende zinnen.
- Maak gebruik van gebaren, geschreven taal, prenten..., om iets duidelijk te maken. De logopedist(e) kan hierrond meer uitleg (Taalzakboek of communicatieschrift) geven.
- Verander niet te snel van onderwerp. Geef duidelijk aan wanneer het gesprek over een ander onderwerp zal gaan.
- Houd rekening met het dialect van de afaticus.
- Bij grote begripsmoeilijkheden, gebruik je best eenvoudige zinnen waar de patiënt enkel ja of neen moet op antwoorden.
- Wacht telkens op een reactie vooraleer verder te praten. De afaticus heeft vaak meer tijd nodig om de zin te begrijpen en erop te reageren. Controleer ook telkens of hij/zij begrepen heeft wat je wou zeggen. Herhaal indien nodig de zin, of formuleer de zin op een andere manier.

## **6.3 Tips om het spreken te stimuleren**

- Dwing de afaticus niet om te spreken.
- Pogingen om te spreken moeten wel aangemoedigd worden.
- JA/NEEN-vragen zijn zeer geschikt om het spreken aan te moedigen en een gesprek aan te knopen.

- Let op! Sommige patiënten verwarren ‘Ja’ en ‘neen’. Dit moet steeds gecontroleerd worden.
- Laat de patiënt ook zaken aanwijzen of uitbeelden. Dit is tenslotte ook communicatie, en kan bijvoorbeeld dmv. het “Taalzakboek” of met een communicatie-schrift.
- Tekenen en schrijven kunnen ook een stimulatie voor communicatie zijn.
- Herhaal wat je begrepen hebt, en informeer of dit juist is.
- Spreek niet in de plaats van de afaticus, en verbeter hem/haar ook niet te veel. Dit werkt belemmerend, en is nadelig voor de communicatie.
- Zorg ervoor dat de patiënt niet te moe is. Dit bemoeilijkt het begrijpen en spreken.

## 7 Andere aandachtspunten

- Zit of sta aan de goede, niet verlamde zijde van de patiënt wanneer er sprake is van een uitval van de helft van het gezichtsveld (hemianopsie). Als oefening kan men, na overleg met de patiënt, wel aan de gestoorde zijde gaan zitten om het gebruik ervan terug te stimuleren.
- Toon begrip voor de situatie van de patiënt. Probeer over zijn/haar verdriet te praten, maar praat ook over andere dingen. Wees zo eerlijk mogelijk.
- Laat merken dat u blij bent met elke kleine vooruitgang.
- Zoek bezigheden en spelletjes die de afaticus graag doet en ook kan doen.
- Probeer contacten met vrienden en kennissen in stand te houden. Licht hen ook in over de problematiek.
- Probeer de afaticus niet te 'betuttelen'. Geef enkel hulp als het echt nodig is, en stimuleer hem/haar tot zelfstandigheid.

Aarzel niet om bij vragen de logopedist(e) of de andere zorgverleners te contacteren. Zij zijn er om te helpen!

## **8 Wat ik nog wilde vragen :**

Noteer hier eventuele vragen, zodat u ze later met de logopediste kan bespreken.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de  
Algemeen Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE

Joke Nysen, Logopediste  
Shana Vandepoel, hoofdverpleegkundige

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be

Maart 2010