

AFASIE



AFASIE

03 **Wat is afasie?**

- 04 Het begrijpen van gesproken taal is verstoord
- 06 Het spreken is verstoord
- 08 Lezen en schrijven zijn verstoord

08 **Tips voor het omgaan met afasiepatiënten**

- 09 Zorg voor een gunstige gespreksomgeving
- 03 Wees aandachtig voor de patiënt als persoon

04 **Inloed op de omgeving en de persoon**

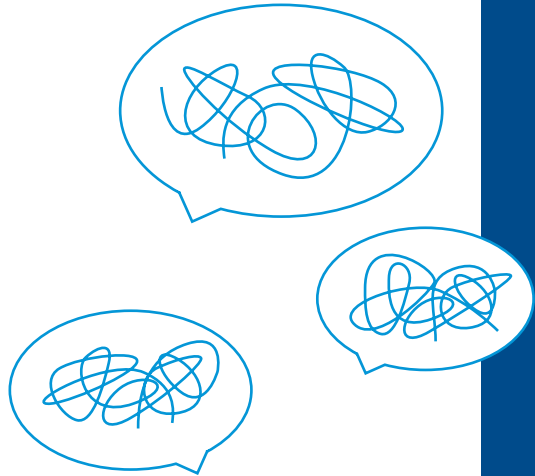
12 **Contact**

► Wat is afasie?

Afasie is nog altijd een vrij onbekend begrip. Het woord afasie is Grieks en betekent letterlijk “zonder taal”. Het denken van de patiënt is echter niet verstoord. De taalstoornis ontstaat na een hersenletsel (bv. een hersenbloeding, herseninfarct, tumor, trauma, infectie) bijna altijd in de linkerhelft vermits deze bij de meeste mensen verantwoordelijk is voor de taal.

De afasie treedt meestal plotseling op, zonder waarschuwing. Dit heeft tot gevolg dat afasie door de patiënt en door de naaste omgeving vaak niet begrepen wordt. Hierna worden enkele problemen van de afasiepatiënt beschreven en wordt aangegeven hoe u optimaal gebruik kunt maken van de resterende communicatiemogelijkheden.

Er bestaan verschillende vormen en ernstgraden van afasie (bv. afasie van Broca, Wernicke, ...). Een deel van de problemen, ook sociaal en emotioneel, kunnen opgelost worden als u de afasie beter begrijpt en weet hoe ermee om te gaan.



Het begrijpen van gesproken taal is verstoord

Mogelijke problemen

- De patiënt begrijpt **helemaal niet** wat er gezegd wordt.
- De patiënt begrijpt **niet alles** wat gezegd wordt, ook al spreekt hij zelf misschien schijnbaar vloeiend. Veel patiënten begrijpen minder dan zij en hun omgeving denken. Ze lijken in het gesprek gepast te reageren met knikken en ja/nee zeggen. Veel afasiepatiënten begrijpen de belangrijkste woorden uit een zin, maar dat is niet altijd voldoende. Bij het begrijpen van de boodschap laten ze zich leiden door hun eigen verwachtingen in plaats van door wat de ander zegt (bv. de patiënt hoort 'appel' en denkt dat men vraagt of hij een appel wil eten. Hij knikt. De gesprekspartner wou eigenlijk weten of de appels in het ziekenhuis lekker zijn. De afasiepatiënt gaf schijnbaar een gepast antwoord).
- De patiënt volgt alleen **lange of ingewikkelde zinnen niet goed** of heeft daar meer tijd voor nodig dan vroeger.

Waar moet u op letten?

- Spreek in **korte zinnen** en vraag **één ding tegelijk**, de patiënt kan zich maar op één ding tegelijk concentreren. Herhaal eventueel de zin.
- **Beklemtoon de belangrijkste woorden.**
- **Vermijd telegramstijl en kindertaal.** Bij telegramstijl worden alle mogelijke woorden weggelaten zonder dat de inhoud van de zin verandert (bv. vanavond wandelen park).
- Plaats de **belangrijkste woorden aan het einde** van de zin, dan worden deze gemakkelijker onthouden.
- Gebruik **pauzes**, wacht telkens een reactie af alvorens verder te praten. Kijk goed naar reacties en gelaatsuitdrukking.
- **Verander niet te snel van onderwerp.** Geef aan als u over iets anders begint.
- Hou rekening met het **dialect** van de persoon. Is hij gewoon om dialect te spreken, hou dit dan ook nu aan.
- Gebruik **gebaren** (op het moment dat u het woord uitspreekt) of beeld iets uit om het begrip te stimuleren. Wijs de zaken aan indien mogelijk.
- **Schrijf** eventueel de belangrijkste woorden (**trefwoorden**) voor de patiënt op.
- Maak gebruik van **eenvoudige en ja/nee vragen** als de patiënt ernstige begripsmoeilikheden heeft. Bv. NIET: “Waar gaat u naar toe?” WEL: “Gaat u naar de winkel?”
- Zorg ervoor dat er **geen meerdere personen tegelijk** aan het spreken zijn.

Het spreken is verstoord

Mogelijke problemen

- De patiënt kan **op geen enkele manier aangeven wat hij zou willen zeggen**. Hij kan dus ook niet aanwijzen wat hij bedoelt of een gebaar maken om iets duidelijk te maken.
- De patiënt **vergeet erg snel wat hij wilde zeggen**. Het kan ook zijn dat hij de juiste **woorden niet kan vinden** of dat hij **verkeerde woorden** gebruikt. Deze patiënten kunnen vaak wel het bedoelde aanwijzen en gebaren maken.
- Het is mogelijk dat de patiënt een **bepaald woord onwillekeurig herhaalt of noemt** zonder dat hij dat woord bedoelt. Zo zegt hij bv. 'tafel' wanneer hij eigenlijk 'stoel' bedoelt of 'kafel' wanneer hij 'tafel' bedoelt.
- Bij ernstige afasiepatiënten komen soms steeds **terugkerende automatismen** voor die zich niet laten onderdrukken (bv. de patiënt zegt voortdurend 'Juist!' op alles wat u vraagt). In dat geval kunt u proberen hem af te leiden.
- Ten slotte zijn er afasiepatiënten die alleen maar moeite hebben met het **uitspreken van woorden** of met het **formuleren van zinnen**. Deze patiënten kunnen het bedoelde wel aanwijzen of misschien een deel van het bedoelde woord opschrijven. Hierbij moet men wel letten op overige problemen (bv. iemand met een rechtszijdige verlamming schrijft moeilijk en slordig met de linkerhand).

Waar moet u op letten?

- Stel **ja/nee vragen** zodat de patiënt minder naar woorden hoeft te zoeken.
Bv. NIET: “Vertel eens hoe u zich voelt?” WEL: “Voelt u zich goed?”
- Sommige personen verwarren ja en neen. **Controleer** telkens of ze wel degelijk ja of neen bedoelden.
- **Herhaal** wat u denkt te hebben verstaan. Informeer of het juist is.
- **Verbeter de patiënt niet constant.** Het belangrijkste is dat u begrijpt wat hij bedoelt.
- Geef hem de gelegenheid en de **tijd om te praten.**
- Wacht rustig tot hij klaar is. **Dwing de persoon niet om te spreken!**
- Naast het spreken zijn **aanwijzen, gebaren maken, schrijven en tekenen** belangrijke communicatiemiddelen. Probeer deze te gebruiken.
- Zorg ervoor dat de patiënt niet te vermoeid is, want **vermoeidheid heeft een negatieve invloed** op het begrijpen en het spreken.

Lezen en schrijven zijn verstoord

Bij het lezen kan de afasiepatiënt dezelfde problemen hebben als bij het begrijpen van gesproken taal. De patiënt kan meestal alleen nog inhoudswoorden lezen. Er zijn problemen met het begrijpen van langere of ingewikkelde zinnen.

Het heeft niet altijd zin een afasiepatiënt te vragen op te schrijven wat hij niet kan zeggen, omdat hij de woorden niet altijd tot zijn beschikking heeft. De patiënt kan daarnaast ook problemen hebben met het vinden van het woord of niet weten uit welke letters het woord bestaat. De stoornis in het schrijven is vaak te vergelijken met de stoornis in het spreken.

Tips

- Vereniging voor afasie: www.afasie.be
- www.levenmetafasie.be
- Film: 'La couleur des mots' van Philippe Blasband

► **Tips voor het omgaan met afasiepatiënten**

Voor de patiënt is het moeilijk om emoties en gedachten onder woorden te brengen. Hij kan hierdoor driftig worden, prikkelbaar zijn of huilen. De patiënt heeft de neiging om langzaam, voorzichtig en verward te reageren bij het aanpakken van een onbekend probleem.

De patiënt heeft weinig controle over zijn emoties en kan zonder duidelijke reden van lachen in huilen overgaan. Voor hem is het een opluchting dat u zijn toestand begrijpt en hem met zijn communicatieprobleem probeert te helpen.

Zorg voor een gunstige gespreksomgeving:

- Praat in een rustige ruimte.
- Beperk het aantal aanwezigen, vermijd grote groepen.
- Moedig de patiënt aan en stimuleer hem.
- Herken en bevestig vooruitgang in de communicatie.
- Laat de patiënt niet praten terwijl hij of uzelf met iets anders bezig is.
- Gebruik eenvoudige, maar geen kinderachtige taal.

- Probeer eerst de aandacht van de persoon te trekken voor u begint te spreken.
- Ga niet roepen of harder spreken.
- Praat over concrete zaken.
- Neem tijd voor een gesprek.
- Overleg met de logopedist welke communicatiewijzen het meest geschikt zijn.
- Spreek niet in de plaats van de patiënt.
- Humor is erg belangrijk, maar maak het niet belachelijk.
- Gedragsveranderingen kunnen voorkomen. Tracht deze te accepteren en de persoon hiervan af te leiden.

Wees aandachtig voor de patiënt als persoon:

- Respecteer de privacy.
- Houd oogcontact: het zien van mondbewegingen en mimiek stimuleert het begrip.
- Houd de patiënt op de hoogte van wat er gebeurt.
- Wees aandachtig voor mogelijke vermoeidheid.
- Moedig aan om zo onafhankelijk mogelijk te zijn.
- Geef de patiënt een bezigheid.

► Inloed op de omgeving en de persoon

De communicatieve (en fysieke) problemen hebben een zeer ingrijpende invloed op het dagelijks functioneren van de patiënt. Personen met afasie reageren dikwijls anders dan vóór hun ziekte.

Ze schijnen hun emoties niet meer te kunnen controleren. Eenzaamheid en verdriet, schaamte en vermoeidheid komen vaak voor. Bij een afasie is het gezin en de hele omgeving getroffen. Ze ondergaan vaak diezelfde emotionele problemen. Een volwassen partnerrelatie is niet gemakkelijk als één van beide ernstig zorgbehoevend is.

Ook de rolveranderingen die in het gezin kunnen optreden, geven vaak moeilijkheden voor zowel de patiënt als voor de gezonde gezinsleden. Het risico van vereenzaming is groot. Het is belangrijk dat de contacten waar men zich goed bij voelt, bewaard blijven en zelfs actief worden uitgebouwd.

Uw familielid krijgt gedurende het verblijf een geïndividualiseerde aanpak en zal multidisciplinair benaderd worden.

Voor communicatieadvies kunt u steeds bij ons terecht. Indien noodzakelijk, wordt ook een logopedische opvolging aan huis gegarandeerd.

Hiernaast vindt u de **“tien geboden in communicatie”**. Het geeft een algemeen communicatieadvies weer en zullen dus niet altijd van toepassing zijn. We beklemtonen dan ook het belang van een geïndividualiseerd communicatieadvies dat u krijgt van de logopedist.

De 10 geboden in communicatie:



1. Ga dicht bij de persoon staan.



2. Raak zijn lichaam aan.



3. Ga voor hem staan op gelijke hoogte.



4. Maak oogcontact.



5. Zeg zijn naam.



6. Gebruik eenvoudige, correcte woorden en zinnen.



7. Deel niet meer dan één boodschap per keer mee.



8. Spreek traag en duidelijk.



9. Benadruk uw woorden met gebaren en aanrakingen.



10. Gebruik bevestigende uitspraken en uitingen.

Contact

Logopedisten

Annelies Aerts

T 09 224 58 36

E annelies.aerts@azstlucas.be

Ingrid De Grave

T 09 224 58 37

E ingrid.degrave@azstlucas.be

Tineke Kostermans

T 09 224 58 32

E tineke.kostermans@azstlucas.be

Veronique Lequeux

T 09 224 54 25

E veronique.lequeux@azstlucas.be

Erik Robert

T 09 224 50 20

E erik.robert@azstlucas.be

An Vandenbulcke

T 09 224 56 06 of

E an.vandenbulcke@azstlucas.be

Evelien Verhegge

T 09 224 58 93

E evelien.verhegge@azstlucas.be

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2017/15.200