

DYSARTRIE & SPRAAKAPRAXIE



DYSARTRIE & SPRAAKAPRAXIE

► Wat is dysartrie?

Dysartrie betekent letterlijk “**moeilijk kunnen articuleren**”. Dysartrie kan als symptoom optreden bij bepaalde neurologische aandoeningen zoals bijvoorbeeld een Cerebro Vasculair Accident (CVA, beter bekend als beroerte), een hersentumor, een hersenbeschadiging als gevolg van een ongeluk of een ziekte zoals Multiple Sclerose (MS), de ziekte van Parkinson en Amyotrofe Lateraalsclerose (ALS).

Spreeken is een geautomatiseerde activiteit: het is een samenspel tussen ademhaling, stemgeving en articulatie. Hierdoor spreken we verstaanbaar zonder dat we erbij nadenken. Door een hersenletsel kan de spierkracht, de beweeglijkheid en/of de afstemming tussen de spieren verstoord zijn. Er kan een verlamming of verminderde coördinatie ontstaan. De spieren van de lippen, tong, gehemelte en stembanden kunnen niet adequaat worden gebruikt.

Mogelijke kenmerken van een dysartrie:

- Verandering in het spreektempo: Steeds sneller praten of juist erg langzaam en slepend spreken.
- Eentonige spraak: alles wordt op één toon gezegd en woorden in een zin krijgen onvoldoende of geen klemtoon.
- Te hoog of te laag stemgeluid.
- De stem kan hees klinken of heel erg zacht zijn.
- Door de neus spreken.

- Oppervlakkige en krachteloze ademhaling of juist heel hoorbaar in- en uitademen.
- Het ongewild herhalen van lettergrepen, woorddelen of zinsdelen (niet te verwarren met stotteren).
- De spraak kan haperend klinken door het los van elkaar uitspreken van lettergrepen of de lettergrepen kunnen juist te veel in elkaar overvloeien.
- Niet meer goed articuleren, de articulatiebewegingen zijn beperkt en/of slap.

Al deze kenmerken dragen bij tot een onduidelijke of zelfs onverstaanbare spraak. Vaak zien we bij deze patiënten een éénzijdige verlamming van het gezicht, in het bijzonder van de mondhoek. Dit noemen we een facialisparalyse (foto).



Bij iedere persoon verschilt de ernst van de dysartrie en welke kenmerken op de voorgrond staan. Dit is afhankelijk van de plaats en de grootte van het hersenletsel.

► **Wat is spraakpraxie?**

Bij een spraakpraxie is het **programmeren van de spieren die nodig zijn bij het spreken verstoord**. De oorzaak hiervan is net zoals bij een dysartrie een hersenletsel. Bij alle ingewikkelde handelingen die wij uitvoeren (aankleden, scheren, lopen, fietsen,...) gebruiken onze hersenen vaste schema's. Door deze schema's weten wij in welke volgorde wij een handeling moeten uitvoeren.

Dankzij deze schema's hoeven wij niet na te denken bij de handelingen die wij uitvoeren. Wij kunnen fietsen en praten tegelijk, ons aankleden en naar de radio luisteren omdat wij niet iedere keer opnieuw hoeven te bedenken hoe we die handelingen moeten uitvoeren.

Bij een spraakpraxie kan het schema voor het programmeren van de spraak niet meer goed worden gebruikt. De spieren werken dus nog goed, maar het aansturen hiervan geeft problemen.

Het meest opvallende kenmerk bij spraakpraxie is dat het bewust spreken verstoord is, terwijl het automatisch spreken beter verloopt. Het zijn hierbij niet altijd dezelfde woorden of klanken die problemen geven.

De patiënt met een spraakpraxie worstelt om het woord juist uit te spreken. Hij vertoont een zoekgedrag in zijn tong- en lipbewegingen: hij is op zoek naar de juiste stand van de tong en/of de lippen om die bepaalde klank te produceren.

▶ Richtlijnen

- Neem de tijd voor een gesprek.
- Vraag om herhaling als u de patiënt niet goed verstaan hebt, herhaal hierbij het gedeelte dat u wel hebt verstaan.
- Vraag de patiënt indien nodig, langzamer te spreken.
- Vraag om in korte zinnen te spreken.
- Vraag om goed te articuleren.
- Laat iemand uitspreken.
- Zorg dat er altijd oogcontact is met de persoon die je aanspreekt.
- Ga zelf niet luider spreken.
- Stimuleer het gebruik van non-verbale communicatie of schrijven.
- Zorg voor een rustige omgeving: zet bijvoorbeeld tv en radio uit tijdens het spreken.
- Als er veel bezoek is, zorg er dan voor dat de patiënt betrokken wordt bij het gesprek.
- Hou rekening met de vermoeidheid van de patiënt.
- Wanneer herhaaldelijke pogingen mislukken laat het gesprek dan even rusten en probeer het later nog een keer of maak gebruik van een andere manier van communiceren.



Notities

▶ **Notities**

Series of horizontal dotted lines for taking notes.

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

2017/14.791