

# Informatie over afasie

12618257 - © GZA - juli 2020

Deze folder bevat **algemene informatie** en is bedoeld als **aanvulling** op het gesprek met je zorgverlener.

Voor meer informatie kan je volgende websites raadplegen:

- [www.afasie.be](http://www.afasie.be)
- <http://ahs-prod-web-neurocom.azurewebsites.net/levenmetafasie/>
- [www.nahliga.be](http://www.nahliga.be)
- [www.neurocom.be/informatiepunt/story\\_html5.html](http://www.neurocom.be/informatiepunt/story_html5.html)

campus Sint-Augustinus  
Oosterveldlaan 24  
2610 Wilrijk  
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius  
Sint-Vincentiusstraat 20  
2018 Antwerpen  
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef  
Molenstraat 19  
2640 Mortsel  
tel. + 32 3 444 12 11

BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen  
[gzaziekenhuizen@gza.be](mailto:gzaziekenhuizen@gza.be)  
[www.gzaziekenhuizen.be](http://www.gzaziekenhuizen.be)

# Wat is afasie?

Afasie is een **taalstoornis**, die ontstaat na een **hersensletsel**. Men kan **problemen** hebben om te **praten** of om anderen te **begrijpen**. Men kan ook problemen hebben met **lezen** en/of **schrijven**.

Afasie komt **vaak samen voor** met **spraak- of slikproblemen** of een **halfzijdige verlamming**. Er kunnen ook aandachts- of concentratieproblemen voorkomen. Vaak is men **sneller moe**. Het geheugen is soms minder goed.

De oorzaak van afasie is een **hersensletsel**. Meestal is dit een **CVA** (cerebrovasculair accident), beter gekend als **“beroerte”** of **“attaque”**. Soms kan er een **andere oorzaak** zijn zoals een gezwel, ongeval of infectie.

## Symptomen

De logopedist **bespreekt** met iedere persoon **individueel** welke onderdelen van de taal moeilijker verlopen en welke onderdelen vlot verlopen.

### Spreken

De persoon met afasie weet wat hij wil zeggen, maar kan **het niet onder woorden** brengen. De zinsbouw kan verkeerd zijn. Soms zegt hij een **ander woord** dan bedoeld, **vervormt** hij **klanken** of praat hij “wartaal”.

### Begrijpen

**Hij begrijpt niet of gedeeltelijk** wat er tegen hem gezegd wordt. Bijvoorbeeld: iemand heeft een fles vast en wijst naar een glas, dus de persoon met afasie weet dat die persoon vraagt of hij iets wil drinken. Op bepaalde momenten **lijkt het begrip dus plots beter** omdat de persoon kan **zien** wat je bedoelt.

### Lezen en schrijven

Sommige mensen kunnen **niet meer hardop lezen**, maar **begrijpen nog wel wat er staat**. Andere mensen kunnen woorden **wel herkennen**, maar **begrijpen ze niet altijd**.

Schrijven kan moeilijk gaan omwille van een verlamming of door afasie. Bij afasie zal men vaak **andere woorden** of **letters schrijven** dan men bedoelt.

## Behandeling

Voor spraak-, taal- en slikproblemen kan de **behandelende arts de logopedist** inschakelen. De logopedist **werkt samen** met **andere disciplines** zoals de ergotherapeut, verpleging of de kinesist.

### Stap 1: Screening en onderzoek

Tijdens het eerste contact **observeert** de logopedist de persoon met afasie uitgebreid. Na deze screening beslissen we om eventueel **verder onderzoek te plannen**.

### Stap 2: Revalidatie

Het eerste doel is **een zo goed mogelijke communicatie**. Tegelijk werken we aan een verbetering van het begrip.

We passen onze behandeling aan volgens de **mogelijkheden en de beperkingen** van de persoon met afasie. De behandeling kan soms **lang duren** en **veel inspanning** vragen.

**De omgeving** van de persoon met afasie zal zich leren **aanpassen** aan de mogelijkheden van de persoon met afasie.

### Informatie

De logopedist geeft informatie aan de persoon met afasie of de omgeving. Hij of zij formuleert **adviezen** om de communicatie te optimaliseren.

## Tips voor de omgeving

- **Spreek de persoon aan als een volwassene.** Gebruik eenvoudige taal en ga niet luider spreken dan nodig.
- **Neem je tijd.** Ga rustig zitten en maak oogcontact.
- **Zorg voor een rustige omgeving.** Praat niet door elkaar en probeer achtergrondlawaai te beperken (bv. radio).
- **Spreek langzaam en gebruik korte zinnen.** Spreek traag op een natuurlijke manier. Benadruk trefwoorden (bv. “De dokter komt om 10 uur”).
- **Doe niet alsof je de persoon met afasie begrepen hebt als dat niet het geval is.** Schrijf eventueel op wat je begrepen hebt om het gesprek en het geheugen te ondersteunen.
- **Spreek niet in de plaats van de persoon met afasie.** Stel vragen, die hij kan beantwoorden, niet aan iemand anders.
- **Communicatie is meer dan spreken.** Ondersteun je eigen spreken of dat van de persoon met afasie door: gelaatsuitdrukkingen, tekenen, uitbeelden aanwijzen of indien mogelijk schrijven.
- **Vermijd moeilijke zinnen.** Breng per zin één idee aan. Goed: “Wil je koffie?” Minder goed: “Wil je koffie of thee?”
- **Bij grote begripsproblemen:** gebruik ja/nee-vragen. Goed: “Ben je naar de bakker geweest?” Minder goed: “Wat heb je vandaag gedaan?”
- **Moedig de persoon aan, maar dwing hem niet tot spreken.**
- **Probeer de persoon met afasie niet voortdurend te verbeteren.** Praat zoveel mogelijk over dingen in de directe omgeving die de persoon interesseren.
- **Wacht telkens een reactie af** vooraleer verder te praten. Kijk goed naar de reactie en de gelaatsuitdrukking. Controleer of je elkaar goed begrepen hebt.
- **Zorg ervoor dat de persoon met afasie niet te vermoeid is.** Vermoeidheid heeft een negatieve invloed op het begrijpen en het spreken.
- **Plaats de belangrijkste woorden op het einde van de zin.** Zo worden ze gemakkelijker onthouden.