

- **Neem de tijd voor een gesprek.** Ga rustig zitten en maak eerst oogcontact. De patiënt kan snel uit zijn evenwicht raken als hij merkt dat u gehaast bent.
- **Zorg ervoor dat er slechts één persoon praat.** Het is eenvoudiger om naar één iemand te luisteren.
- **Behandel de patiënt niet als een kind of gehoor-gestoorde.** Bedenk dat u te maken heeft met een volwassen en bewust iemand.
- **Stel geen vragen aan andere mensen** die de patiënt zelf kan beantwoorden en spreek niet in zijn plaats.
- **Spreek langzaam**, maar wel op een natuurlijke manier.
- **Spreek in korte zinnen** en benadruk de trefwoorden uit de zin (bv. De dokter komt om 10 uur).
- **Plaats de belangrijkste woorden aan het einde van de zin**, dan worden ze gemakkelijker onthouden (bv. Annie komt morgen).
- **Vermijd uitgebreide omschrijvingen**, breng slechts één idee aan per zin. De patiënt kan dan met ja of nee antwoorden.
 - Niet: Wil u koffie of thee?
 - Wel: Wil u koffie?
- **Wek niet de schijn dat u de patiënt begrepen** heeft als dat niet het geval is. Herhaal wat u denkt begrepen te hebben en informeer of dat juist is.
- **Als de patiënt grote begripsmoeilijkheden heeft**, maak dan gebruik van eenvoudige ja/nee-vragen.
 - Niet: Vertel eens hoe u zich voelt?
 - Wel: Voelt u zich goed? Voelt u zich slecht?
- **Dwing de patiënt niet om te spreken als hij niet wil of kan.** Moedig wel zijn pogingen aan.
- **Probeer de patiënt niet voortdurend te corrigeren.** Goed begrijpen is belangrijker dan correct spreken. Praat over dingen uit de onmiddellijke omgeving die de persoon interesseren.

Contact

In het Universitair Revalidatiecentrum voor Communicatiestoornissen van het UZA staan verschillende therapeuten in voor de begeleiding van patiënten met afasie. Ze zijn dagelijks bereikbaar tussen 9 en 17.30 uur op het nummer **03 821 34 04**.

Logopedisten



- Cindy Guns
- Leen Van den Steen
- Gwen Van Nuffelen
- Els Verhaeghe

Maatschappelijk werker

Sigrid Blanckaert

Voor meer informatie, raadpleeg volgende websites:
www.afasie.be
www.levenmetafasie.be
www.na-nah.be
www.nahliga.be

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

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.



© UZA, februari 2019. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. NKO 0964051



Wat is afasie?

Afasie is een taalstoornis ten gevolge van een hersenletsel waardoor sommige patiënten moeite hebben met begrijpen. Anderen kunnen zich moeilijk uiten. Lezen en schrijven kunnen ook een probleem vormen. Afasie gaat dikwijls gepaard met halfzijdige verlamming. Er kunnen ook bijkomende stoornissen optreden zoals concentratieproblemen en emotionele ontreddering. Afasie is een taalstoornis en geen dementie of onwil.

Wat is de oorzaak?

Afasie wordt veroorzaakt door een hersenletsel, meestal een CVA (cerebrovasculair accident) beter gekend als een beroerte. Soms kan ook een infectie, gezwel of ongeval de oorzaak zijn.

Wat zijn de symptomen?

Begripstoornissen

De patiënt met afasie begrijpt niet of slechts gedeeltelijk wat hem gezegd wordt. Soms lijkt het alsof hij iets begrepen heeft omdat hij juist reageert. Vaak komt dit doordat hij wel 'ziet' en 'weet' wat er rondom hem gebeurt. Toch worden begripstoornissen door de patiënt zelf en zijn omgeving onderschat. Zijn inzicht verbeteren is een belangrijk onderdeel van de therapie.

Stoornissen bij het spreken

De patiënt weet duidelijk wat hij wil zeggen, maar kan het niet onder woorden brengen. Zijn zinsbouw is vaak verkeerd en hij zegt soms een ander woord dan bedoeld. Soms vervormt hij klanken of probeert hij zich duidelijk te maken in een onverstaanbare woordenvloed.

Lees- en schrijfproblemen

Sommige patiënten hebben moeite met het lezen van woorden en zinnen. Ze kunnen de woorden nog wel herkennen, maar begrijpen ze niet altijd. Anderen kunnen niet meer hardop lezen, maar begrijpen wel nog wat er staat. Schrijven wordt bemoeilijkt door motorische beperkingen (verlamming) of door afasie (andere woorden of letters schrijven dan bedoeld).

Andere problemen

Aandachts- en concentratiestoornissen kunnen voor de patiënt een bijkomende hindernis zijn. Hij is sneller vermoeid en het geheugen is minder goed. Soms is er sprake van een (gedeeltelijke) gezichtsverlamming en een slechte controle over de spieren die verantwoordelijk zijn voor de spraak. Dit heet 'dysartrie'. Ook slikproblemen kunnen voorkomen. Personen met afasie zijn soms ook emotioneler dan voorheen: ze huilen meer en zijn sneller geprikkeld of in paniek.

Hoe verloopt de begeleiding?

De behandelende arts kan beroep doen op verschillende hulpverleners. Bij taal- en spraakproblemen wordt de logopediste ingeschakeld. De psychologe en maatschappelijk werker staan klaar om de persoon zelf en zijn familie op te vangen en te begeleiden.



Logopedie

De logopedisten staan in voor een aantal belangrijke stappen in de revalidatie.

Screening

De logopedist observeert de patiënt om een nauwkeurig beeld te krijgen van de aard en omvang van de stoornis(sen). Door deze observatie kan eventueel verder onderzoek ingepland worden.

Informatie

De logopedist geeft uitleg over de huidige communicatiemogelijkheden aan de patiënt en omgeving.

Revalidatie

De behandeling richt zich in eerste instantie op het verbeteren van het begrip en het aanleren van een adequate communicatie, aangepast aan de beperkingen van de afasiepatiënt. De revalidatie kan soms moeizaam verlopen en vraagt veel inspanning, tijd en doorzettingsvermogen van zowel patiënt als omgeving. De omgeving van de persoon met afasie moet zich leren aanpassen aan de beperkte communicatiemogelijkheden. Dit vraagt uiteraard veel geduld en begrip.

Rapportering

De behandeling loopt in nauw overleg met de behandelende arts en de andere teamleden.

Waar kan u op letten?

- **Communiceren staat centraal.** Indien dit niet kan aan de hand van gesproken taal, ondersteun uw woorden dan bijvoorbeeld met gebaren, gelaatsuitdrukkingen, tekens of met schrijven. Ook de patiënt kan eventueel communiceren via gebaren, door voorwerpen aan te wijzen, te tekenen of te schrijven.