



CVA 6

Afasie, de taalstoornis
die spreken en/of begrijpen
moeilijk maakt

informatie voor patiënten

WAT WEET U EROVER? DOE DE QUIZ!	3
HERHALING	4
WAT IS HET VERBAND TUSSEN CVA EN AFASIE?	4
WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN AFASIE?	5
WAT IS AFASIE NIET?	6
IS HERSTEL MOGELIJK?	6
WELKE ZORG BESTAAT ER?	7
WAAROM LIJKT DE AFASIEPATIËNT EEN ANDERE PERSOON?	8
HULP ZOEKEN	9
TIPS VOOR DE OMGEVING	10
HULP BIJ DE COMMUNICATIE	12

WAT WEET U EROVER? DOE DE QUIZ!

	Juist	Fout
1 Afasie tast enkel het begrip van taal aan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Iemand met afasie heeft moeite met lezen of schrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Afasie kan tot jaren na het CVA verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 De logopedist is de specialist die afasie kan behandelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lees verder om te kijken of uw antwoorden juist zijn.

Wilt u de antwoorden meteen kennen, dan kunt u direct doorgaan naar pagina 16 van de brochure.

HERHALING

Een cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte is een plots optredende hersenaandoening, die wordt veroorzaakt door een verstoorde doorbloeding in een deel van de hersenen:

- Doordat een stolsel een bloedvat afsluit (ischemisch CVA of herseninfarct).
- Of doordat een bloedvat scheurt en er bloed uit stroomt (hemorragisch CVA of hersenbloeding).

Het hersendeel dat daardoor slecht of niet meer doorbloed wordt, kan schade oplopen, met min of meer ernstige, permanente of tijdelijke gevolgen (verlamming, spraakstoornissen enz.).

CVA's houden verband met zogenaamde veranderbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, diabetes, cholesterol, roken, zwaarlijvigheid, te weinig beweging) en soms met hartritmestoornissen.

WAT IS HET VERBAND TUSSEN CVA EN AFASIE?

Patrick, 65 jaar

“Toen ik na mijn CVA wakker werd in het ziekenhuis, zat mijn vrouw naast me. Ik wou haar zeggen hoe gelukkig ik was haar weer te zien, maar dat ging niet. Ik kon niet meer praten.”

Antwoord op vraag 1 van de quiz op pagina 3: **FOUT**

Tijdens een CVA geraakt een deel van de hersenen beschadigd. De gevolgen verschillen, afhankelijk van de plaats en de ernst van het letsel. Als de schade zich in de linkerhersenhalft bevindt, kan er een taalstoornis of afasie optreden. De patiënt heeft dan moeite met het produceren en/of begrijpen van taal.

De taalgebieden bevinden zich bij ongeveer 99% van de rechtshandigen en 65% van de linkshandigen in de linkerhersenhalft. Bij ongeveer 1% van de rechtshandigen en 15% van de linkshandigen zitten de taalgebieden in de rechterhersenhalft. Bij 20% van de linkshandigen zijn de taalgebieden dan weer verspreid over beide hersenhalften. Afasie na een letsel in de rechterhalft is dus zeldzamer maar niet onmogelijk.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN AFASIE?

Marie, 49 jaar

“Ik wil een telefoonnummer noteren, iemand dicteert het, ik begrijp het, maar ik kan het niet opschrijven.”

De symptomen van afasie kunnen min of meer ernstig en heel uiteenlopend zijn. Ze kunnen gaan van volledig mutisme tot een waterval van onbegrijpelijke woorden.

Het is mogelijk dat iemand met afasie:

- ✗ Af en toe niet op een woord kan komen.
- ✗ Moeite heeft met taal begrijpen en/of produceren, articuleren, schrijven, lezen, gebaren maken en/of tekenen.
- ✗ Snel en onbegrijpelijk praat, woorden uitvindt, lettergrepen van plaats verandert, voortdurend hetzelfde woord herhaalt enz.
- ✗ Moeite heeft om zijn of haar gedachten te ordenen ...

Antwoord op vraag 2 van de quiz op pagina 3: **JUIST**

| Afasie, de taalstoornis die spreken en/of begrijpen moeilijk maakt

WAT IS AFASIE NIET?

Mathilde, 55 jaar

“Ik begin te praten, het gaat moeizaam, het kost tijd. In winkels kijken ze me dan aan alsof ik achterlijk ben.”

Mensen die de achtergrond van een persoon met afasie niet kennen, kunnen denken dat deze doof, stom, dronken of zelfs verstandelijk gehandicapt of zwakbegaafd is.

Afasie heeft daar echter niets mee te maken.

Het is ook geen geheugenstoornis. De persoon heeft moeilijk toegang tot de taal, maar is deze niet vergeten.

IS HERSTEL MOGELIJK?

Mohamed, 67 jaar

“Na mijn CVA zei ik niets meer. Toen kon ik eindelijk weer goedendag zeggen. Wat een overwinning! Daarna lukte het met steeds meer woorden en nu met zinnen. Ik ga er elke dag op vooruit.”

Antwoord op vraag 3 van de quiz op pagina 3: **JUIST**

Verbeteringen zijn altijd mogelijk, maar het kan lang duren en het resultaat verschilt van persoon tot persoon. Het duurt vaak maanden tot jaren, met perioden waarin de vooruitgang merkbaar is en andere perioden waarin de patiënt lijkt te stagneren.

Stimulatie is belangrijk om niet te verliezen wat reeds bereikt is met de revalidatie.

WELKE ZORG BESTAAT ER?

Vicky, partner van Michel, 50 jaar

“Ik hoopte dat er een geneesmiddel bestond, maar dat is niet zo. Enkel met veel inspanning en stimulatie is Michel erin geslaagd weer beter te begrijpen.”

Antwoord op vraag 4 van de quiz op pagina 3: **JUIST**

De logopedist is de specialist die kan helpen in het geval van afasie.

Ook al is spontaan herstel niet uitgesloten, het is altijd een goed idee een beroep te doen op een logopedist. Soms kan de zorg meteen na de beroerte worden opgestart, maar soms moet dat even worden uitgesteld, bijvoorbeeld omdat de patiënt nog niet in staat is om een logopedisch revalidatieprogramma te volgen. In alle gevallen is het mogelijk om vooruitgang te boeken.

Een logopedische revalidatie zal in de eerste plaats de basiscommunicatie over de dagelijkse behoeften trachten te herstellen (honger, koud, moe enz.). Dat geeft de patiënt weer zelfvertrouwen en zelfstandigheid.

Nadien varieert de benodigde zorg afhankelijk van de concrete problemen.

De zorg is altijd gepersonaliseerd en afgestemd op de noden en belangstelling van de patiënt (iemand die niet graag leest, hoeft niet per se aan deze vaardigheid te werken).

Zingen kan helpen om weer te leren praten. De logopedist bouwt verder op de vaardigheden die de patiënt nog beheerst. Wanneer deze vooral mondeling problemen ondervindt, kan het bijvoorbeeld helpen om te schrijven.

De logopedist beslist over de frequentie van de sessies. Die kunnen in het ziekenhuis plaatsvinden, in een privépraktijk of zelfs thuis, hoewel dat minder gebruikelijk is. De mutualiteit kan de verzorging terugbetalen na een aanvraag bij de adviserende geneesheer.

De familie kan de sessies ook bijwonen, om raad te krijgen.

WAAROM LIJKT DE AFASIEPATIËNT EEN ANDERE PERSOON?

Roos, partner van Rik, 45 jaar

“Onze dochter praatte met haar vader zoals vroeger, maar Rik wond zich op omdat hij wou antwoorden en niet kon. Zij kreeg dan de indruk dat hij boos op haar was. Daarom is ze nu bang om met hem te praten.”

De afasie heeft gevolgen voor het dagelijkse leven: prikkelbaarheid, angstigheid, afzondering, schaamte, weinig zelfrespect, ongewone emotionele reacties, onzekerheid in onvoorziene omstandigheden,

verlies van gevoel voor humor enz. De omgeving krijgt de indruk dat de afasiepatiënt veranderd is sinds het CVA. Slachtoffers van afasie lijden al evenveel onder de situatie als de mensen rond hen. Ze moeten nieuwe referenties zoeken en een nieuwe relatie aangaan met de ander en met zichzelf.

Een psycholoog of psychiater kan daarbij helpen.

HULP ZOEKEN

Belgian Stroke Council (BSC):

- belgianstrokecouncil.be

Niet-aangeboren hersenletsel in Vlaanderen:

- www.infonah.be

Vlaams Agentschap voor personen met een handicap:

- www.vaph.be

Vereniging Afasie vzw:

- www.afasie.be

RIZIV:

- www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/locomotorische-handicaps/Paginas/default.aspx#.WVSsWojyJlU

Het is een goed idee om altijd een kaartje bij zich te hebben met informatie over de afasie, zodat anderen begrijpen met welke problemen u kampt.

- belgianstrokecouncil.be/strokecardnl

TIPS VOOR DE OMGEVING

Louis, broer van Pierre, 60 jaar

“Het was moeilijk voor mij niet meer te kunnen communiceren met mijn broer. Gelukkig heeft hij weer leren schrijven. Hij schrijft me lange brieven en ik bel hem op om te zeggen wat ik ervan denk.”

Niemand is erop voorbereid om plots zijn communicatievaardigheden te verliezen.

De handicap treft niet alleen de persoon met afasie, maar ook zijn onmiddellijke omgeving. Deze moet veel energie opbrengen om zich aan te passen aan de nieuwe situatie.

Dit zijn enkele algemene tips:

- ✗ U moet zich uiteraard aanpassen, maar probeer het slachtoffer van het CVA op dezelfde manier als vroeger te behandelen.
- ✗ Iemand met afasie kan vaak niet lezen en/of schrijven, dus vraagt u hem of haar beter niet om iets op te schrijven.
- ✗ Een afasiepatiënt heeft tijd nodig. Wees geduldig en blijf vriendelijk. Als u denkt dat u niet genoeg geduld kunt opbrengen, stelt u een persoonlijke ontmoeting beter uit. Onder druk zal de patiënt zich nog moeilijker uitdrukken.
- ✗ Aanvaard de stiltes die er voor de beroerte misschien niet waren.

- X Kijk de patiënt recht aan als u ermee praat. Non-verbale elementen zoals uw gelaatsuitdrukking, gebaren en blik kunnen de communicatie ondersteunen.
- X Vraag eerst toestemming aan de patiënt voor u hem of haar helpt.
- X Lach de afasiepatiënt niet uit en probeer hem of haar niet voortdurend te corrigeren of na te zeggen.
- X Focus op de vooruitgang van de patiënt, niet op de weg die hij of zij nog heeft af te leggen. Feliciteer hem of haar regelmatig.
- X Nodig niet te veel personen tegelijk uit en maak plaats voor persoonlijke gesprekken.
Mensen met afasie kunnen moeilijk meerdere gesprekken tegelijk volgen en worden snel moe.
- X Zonder u niet af, blij afspreken met vrienden en familie.
- X U hoeft gemeenschappelijke activiteiten niet noodzakelijk te schrappen in de nieuwe situatie. Wellicht moet u ze alleen maar aanpassen.
- X Leg aan familie en vrienden goed uit wat afasie is. Deze brochure kan u daarbij helpen. Geef hen eventueel een exemplaar.

HULP BIJ DE COMMUNICATIE

Marian, 52 jaar

“Mijn kinderen hebben foto's uit tijdschriften geknipt, zodat ik me gemakkelijker kon uitdrukken. Om koffie te vragen, moest ik naar Georges Clooney wijzen. Dat bracht ons aan het lachen.”

U kunt deze tekeningen gebruiken om de communicatie met de persoon in uw omgeving te vergemakkelijken:

JA

goed



NEE

slecht



0 1 2 3 4
5 6 7 8 9

slapen



drinken



eten



warm



koud



gaan zitten



rechtstaan



aankleden



WC



wassen



pijn



hoofdpijn



het licht aandoen



het licht uitdoen



de deur opendoen



de deur dichtdoen



het venster opendoen



het venster dichtdoen



dokter



verpleegster



kinesitherapeut



logopedist



maatschappelijk
werker



man



vrouw



Antwoorden op de vragen van de quiz op pagina 3:

Vraag 1: FOUT – Vraag 2: JUIST – Vraag 3: JUIST – Vraag 4: JUIST

ONZE BROCHURES OVER CVA:

- **Brochure nr. 1:**
Wat is een cerebrovasculair accident?
- **Brochure nr. 2:**
Een recidief voorkomen na een cerebrovasculair accident
- **Brochure nr. 3:**
Iemand in uw omgeving helpen na een cerebrovasculair accident
- **Brochure nr. 4:**
Hemiplegie na een CVA
- **Brochure nr. 5:**
Beschikbare steun voor patiënten na een CVA
- **Brochure nr. 6:**
Afasie, de taalstoornis die spreken en/of begrijpen moeilijk maakt
- **Brochure nr. 7:**
Het dagelijkse leven na een CVA
- **Brochure nr. 8:**
Humeurschommelingen, vermoeidheid, depressie
- **Brochure nr. 9:**
Slikstoornissen na een CVA
- **Brochure nr. 10:**
Vervoer, autorijden en reizen na een CVA

- (1) Dossier patients – Retour au domicile du patient hémiparétique (1e deel).
Correspondances en neurologie vasculaire – n°2 – Juillet-août-septembre 2001 – 15; 17
- (2) COFEMER – DES Médecin physique et de réadaptation – 2008 – p. 14; 17; 19; 20
- (3) HAS – Rééducation de la voix, du langage et de la parole – décembre 2007 – p5
- (4) Habib M. Dyslexie: le cerveau singulier. Ed Solal – 1997 – p. 35
- (5) Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. Aphasies et aphasiques – Rencontres en rééducation.
Ed Masson – 2009 – p. 94

Met de steun van Boehringer Ingelheim France.
Deze brochure werd opgesteld door een werkgroep onder leiding van het Franse bedrijf éduSanté. Dit waren de leden van de werkgroep: Dr. Woimant (UZ Lariboisière, Parijs), Dr. Mahagne (UZ Nice), Mevr. Benon en Dhr. Auchère (France AVC).
De brochure werd aangepast voor België met de hulp van de Belgian Stroke Council (belgianstrokecouncil.be).



Boehringer
Ingelheim



Januari 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld door een werkgroep onder leiding van het Franse bedrijf éduSanté. De brochure werd aangepast voor België met de hulp van de Belgian Stroke Council.

UZ Leuven dankt de Belgian Stroke Council voor de toestemming om deze brochure te mogen overnemen.

Belgian Stroke Council (belgianstrokecouncil.be)

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700974.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

