



Logopedie

spraak- en taalproblemen



VEILIGE ZORG

AZ JAN PORTAELS

Inhoud

Logopedische problemen	3
Afasie	4
Dysartrie	5
Apraxie	6
Bijkomende problemen	7
De logopedist	10
Praktische tips	11
Meer informatie	14
Tot slot	15
Nuttige coördinaten	15

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Deze informatie bieden wij graag aan naar aanleiding van de spraak- of taalproblemen die u of uw familielid momenteel ondervindt.

In deze brochure wordt kort uitleg gegeven over de verscheidene soorten stoornissen en de mogelijke gevolgen. U vindt er eveneens tips in terug die de omgang en de communicatie mogelijk kunnen verbeteren. Verder wordt de inbreng van de logopedist in het revalidatieproces geschetst.

Indien u meer informatie wenst kan u gebruik maken van de lijst websites die achteraan vermeld worden. Maar de aanwezige logopedist in het AZ Jan Portaels is de best geplaatste persoon om uw vragen te beantwoorden.

Logopedische problemen

Een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of Cerebro Vasculair Accident (CVA) is een hersenletsel dat meestal ontstaat op latere leeftijd.

De oorzaak van een CVA is een onderbreking van de bloedvoorziening naar een deel van de hersenen, veroorzaakt door een herseninfarct of een hersenbloeding. Hierdoor raakt een deel van de hersenen beschadigd. De functies (spreken, stappen,...) in dat gebied in de hersenen gaan hierdoor verloren.

Bij een **herseninfarct** is er een afsluiting van een ader door een bloedklonter die in het lichaam (in het hart) ontstaat en uiteindelijk in de hersenen terecht komt (embolie). De bloedklonter kan ook in het bloedvat zelf ontstaan (trombose).

Een **hersenbloeding** treedt op wanneer een ader scheurt ten gevolge van een verzwakte plek in de wand.

Ook **hersentrauma's** ten gevolge van een ongeval, een hersentumor, een herseninfectie of degeneratieve ziektes (Parkinson, Alzheimer, ...) kunnen zorgen voor hersenbeschadiging. Ten gevolge hiervan treden er functiestoornissen op met betrekking tot de motoriek, aandacht en concentratie, spraak en taal, slikken, ...

Afasie

Afasie is een **taalstoornis**. Het is een complexe stoornis met een grote impact op het welbevinden van de patiënt. Afhankelijk van de plaats en de grootte van het hersenletsel zijn bepaalde componenten meer of minder gestoord. Afasie is een stoornis en dus zeker geen onwil om te spreken.

Kenmerken afasie

1. Begrijpen

Een persoon met afasie begrijpt vaak niet of slechts gedeeltelijk wat er gezegd wordt. Soms lijkt het alsof het begrip normaal is doordat de patiënt op een gepaste manier reageert. Vaak komt dit omdat de patiënt informatie haalt uit de context van de situatie. Daarom worden begripstoornissen vaak onderschat door de patiënt zelf, maar ook door zijn omgeving. Het verbeteren van het begrip is een belangrijk onderdeel van de therapie.

2. Spreken

Patiënten met afasie hebben het moeilijk om zich uit te drukken. Ze weten wel wat ze willen zeggen, maar slagen er niet in dat onder woorden te brengen. Ze hebben moeite met het correcte woord te vinden (woordvindingsproblemen), gebruiken verkeerde of zelfs nonsens woorden en zijn niet meer in staat correcte zinnen te vormen. In zeer ernstige gevallen is de patiënt enkel nog bekwaam een stroom van betekenisloze klanken te produceren.

3. Lezen en schrijven

Patiënten met afasie kunnen ook problemen hebben met lezen en schrijven. Sommigen kunnen alles nog wel lezen, maar begrijpen niet meer wat er staat. Anderen kunnen niet meer luidop lezen, maar begrijpen wel nog wat er staat.

Dysartrie

Dysartrie is een **spraakstoornis**. De spieren die bij het spreken gebruikt worden werken niet meer naar behoren waardoor de spraakverstaanbaarheid vermindert.

De ernstgraad van dysartrie kan variëren van licht tot zeer ernstig waarbij er bijna geen spraak meer te horen is. Een persoon met dysartrie heeft echter een intact taalvermogen.

Er zijn vijf onderdelen in het spreken: ademhaling, stem, resonantie, uitspraak en zinsmelodie. Deze kunnen in meer of mindere mate gestoord zijn bij dysartrie.

Binnen elk van deze vijf onderdelen kan de kracht, coördinatie, snelheid en timing, juistheid of het bereik gestoord zijn.

Ademhaling. De controle over de ademhaling tijdens het spreken is gestoord. De uitgeademde lucht wordt niet correct of onregelmatig gebruikt om te spreken.

Stem. De stem kan hees en schor klinken.

Resonantie. De lucht ontsnapt tijdens het spreken door de neus waardoor de klanken nasaal klinken.

Uitspraak. De klanken worden vervormd ten gevolge van een beperkte beweeglijkheid van de tong, kaken en lippen.

Zinsmelodie. De spreek snelheid is vertraagd of versneld, er is weinig variatie in de toonhoogte, de luidheid is gestoord of men legt geen klemtonen in het spreken. De spraak kan hierdoor monotoon klinken.

Apraxie

Apraxie is een stoornis in het plannen van handelingen. Ook de bewegingen die nodig zijn voor spraak kunnen hierdoor verstoord worden. Bij stoornissen in de orale spieren spreken we van orale of buccofaciale apraxie. Bij spraakproblemen spreken we van verbale apraxie. Vaak komt er echter een combinatie van beide voor.

De patiënt met apraxie is zich bewust van zijn fouten, maar is niet in staat ze te verbeteren!

Kenmerken verbale apraxie

Zoekbewegingen

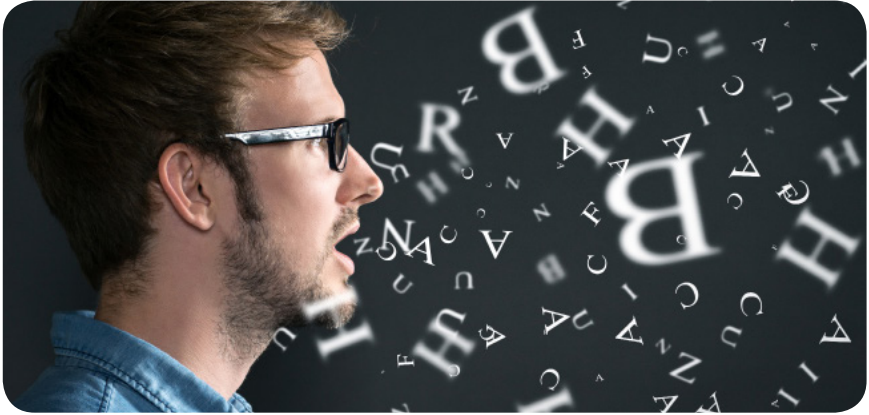
De patiënt moet zoeken om lippen en tong in de juiste positie te zetten. Vaak uit de patiënt dan ook verschillende pogingen voor hij een woord correct zegt, bijvoorbeeld “wee..fee...veel!”. Dit vraagt veel energie. Hierdoor is de spraak van personen met apraxie vaak monotoon.

Problemen met het bewust sturen van spraak

Personen met apraxie hebben problemen met het bewust sturen van handelingen. Onbewust lukken deze handelingen vaak wel, opbevelechten niet. Automatische reeksen zoals tellen tot tien, dagen van de week, ... zullen bijgevolg vaak wel lukken. Het starten van deze reeksen is echter vaak moeilijk.

Niet-consequente fouten

Klanken worden niet consequent vervangen, toegevoegd of verlengd. De patiënt kan bijvoorbeeld de letter -t- wel zeggen in het woord ‘thee’, maar niet in ‘tafel’. Herhalingen lukken ook niet consequent. Er worden meer fouten gemaakt bij minder frequente woorden zoals ‘vakantiepark’, en woorden waar er verschillende medeklinkers op mekaar volgen zoals ‘trap’ en ‘schrijven’.



Bijkomende problemen

Naast de zuiver logopedische problemen zijn er vaak nog bijkomende problemen tengevolge van het hersenletsel die het functioneren van de patiënt beïnvloeden.

Spraak- en taalstoornissen zijn zelden een geïsoleerd probleem.

Om een correcte diagnose en een gepast behandelingsplan op te stellen is het belangrijk de problemen te onderkennen.

De behandeling gebeurt door de logopedist of door een andere paramedische hulpverlener (kinesist, psycholoog, ergotherapeut,...).

Verlammingen

Patiënten met taal- en spraakstoornissen hebben meestal een halfzijdige verlamming.

De verlamming kan beperkt zijn tot het gezicht waardoor spraak- en slikproblemen optreden, maar is vaak ook uitgebreider waardoor de patiënt niet meer kan stappen en evenwichtsstoornissen heeft.

De kinesist kan dan voor een behandeling zorgen. Ook een verlamming van de arm van een patiënt heeft gevolgen voor de communicatie (zoals schrijven, gebruik van alternatieve communicatie).

Gevoelsstoornissen

Samen met motorische stoornissen kan het gebeuren dat de patiënt tevens het gevoel in een deel van het lichaam kwijt is. Deze stoornissen kunnen echter ook losstaan van de motorische stoornissen.

Stoornissen in de sensibiliteit van de mond, tong en lippen hebben tevens een invloed op veilig slikken.

Cognitieve problemen

Niet zelden hebben patiënten met taal- en spraakstoornissen bijkomend cognitieve problemen. Onder cognitieve problemen verstaan we problemen met het geheugen, moeite om zich lang op iets te concentreren, problemen met het zich richten op een taak (aandacht),...

Ook deze problemen hebben een effect op de taal en de behandeling ervan.

Slikproblemen

Na een hersenletsel treden er frequent slikproblemen op. Deze kunnen blijvend of van voorbijgaande aard zijn. Behandeling is echter levensnoodzakelijk! Verslikken kan namelijk leiden tot longontstekingen en kan een ernstige impact hebben op de gezondheidstoestand.

Indien u hierover meer informatie wil, kan u de brochure logopedie, slikproblemen lezen. Vraag hiernaar op uw afdeling.

Corticale stoornissen

Corticale functies zijn vaardigheden die gestuurd worden vanuit de hersenen. Naast spraak, taal, motoriek, cognitie worden ook al onze andere vaardigheden gestuurd vanuit de hersenen. Na een CVA kunnen er dus nog bijkomende problemen zijn zoals:

Agnosie. De patiënt herkent bepaalde voorwerpen, geluiden, ... niet langer.

Gezichtsveldstoornissen (hemianopsie). De patiënt ziet de ruimte langs zijn verlamde kant niet meer.

Neglect. De patiënt is zich niet meer bewust van de ruimte aan zijn verlamde zijde.

Depressies

Spreken en zich kunnen uitdrukken zijn aspecten die een grote invloed hebben op het welbevinden van iemand.

Het verlies hiervan heeft een grote impact. Het is daarom belangrijk stil te staan bij de emoties van personen met taal- en spraakstoornissen. Een psycholoog kan hulp bieden bij het verwerken van deze trauma's.

De opgesomde problemen staan het herstel van de patiënt vaak in de weg. Gepaste behandeling is dus zeker wenselijk.

De logopedist

De logopedist is een belangrijke schakel in het revalidatieproces bij taal- en spraakstoornissen. Hij observeert en onderzoekt, waarna een diagnose gesteld wordt. Indien nodig wordt een behandeling gestart.

Voor elke patiënt wordt een individueel behandelingsplan opgesteld afhankelijk van de individuele noden.

Communicatie

Communicatie-optimalisatie tussen patiënt en omgeving is het belangrijkste doel van de therapie. Hiervoor worden gerichte oefeningen op maat uitgevoerd om begrip en productie van de taal te oefenen en te stimuleren.

Indien aangewezen wordt al dan niet tijdelijk een ondersteunend communicatiemiddel ingeschakeld. Dit kan gaan van een schrift om alles in te noteren tot een communicatiebord met eventueel prenten erop. De logopedist begeleidt de patiënt hierin. Dit wordt echter alleen gedaan als het de revalidatie van de patiënt niet in de weg staat.

De logopedist begeleidt eveneens bij het aanvaarden van het 'anders' communiceren.

Multidisciplinaire samenwerking

De logopedist werkt samen met onder andere de behandelend arts, ergotherapeut, kinesist, verpleging, maatschappelijk assistent, ...

Naar huis

Indien de problemen na ontslag uit het ziekenhuis onvoldoende gerecupereerd zijn, zoekt de logopedist mee naar een gepaste begeleiding voor thuis. Hier wordt ook gekeken of terugbetaling van de therapie thuis mogelijk is. Alle nodige documenten worden meegegeven.

Praktische tips

Volgende praktische tips kunnen de omgang en communicatie mogelijk gevoelig helpen verbeteren.

Algemene tips

Niet het spreken, maar de communicatie moet centraal staan.

Tracht u aan te passen aan de nieuwe situatie die voor iedereen moeilijk is.

Wees tevreden met een kleine vooruitgang.

Toon begrip voor de gevoelens en moeilijkheden die een persoon met taal- en spraakstoornissen ondervindt.

Breng orde en regelmaat in de omgeving en reik bezigheden aan zodat er een gevoel van veiligheid en zekerheid ontstaat.

Neem tijd voor een gesprek. Ga zitten en maak oogcontact.

Wees eerlijk en zeg het openlijk als u iets niet begrijpt.

Wijs de persoon niet op de fouten die hij maakt.

Geef geen kritiek, maar tracht te helpen.

Blijf de persoon als een volwassene behandelen, praat niet over zijn hoofd heen.

Praat niet luider. Patiënten met spraak- en taalstoornissen hebben geen gehoorproblemen.

Spreek niet in de plaats van de patiënt.

Tips bij afasie

Begrip

Spreek rustig en duidelijk.

Spreek op een volwassen manier, maar maak zinnen korter.

Gebruik gebaren ter ondersteuning.

Verkrijg de aandacht van de persoon als u hem iets wil zeggen door zijn naam te noemen of hem even aan te raken.

Hou rekening met eventuele vermoeidheid.

Creëer een rustige omgeving tijdens een gesprek. Vermijd zo veel mogelijk omgevingslawaaï. Zet tv en radio uit.

Stel ja/nee vragen. Vraag niet 'Wat heb je gegeten?' Maar vraag 'Heb je soep gedronken?'

Spreek in korte zinnen en benadruk de belangrijkste woorden in uw zin door ze iets luider of net iets trager te zeggen. Bijvoorbeeld 'Anne komt om 18u'.

Spreeken

Stimuleer de persoon met afasie als hij een woord niet kan vinden. Vraag hem bijvoorbeeld een omschrijving te geven, iets aan te wijzen, ...

Stel ja/nee vragen. Vraag niet 'Wat heb je gegeten?' Maar vraag 'Heb je soep gedronken?'

Als het gesprek vastloopt en de persoon gefrustreerd geraakt, is het soms beter om het gesprek even te laten rusten. Probeer later opnieuw.

Indien aangewezen kan een ondersteunend communicatiemiddel nuttig zijn.

Tips bij dysartrie en verbale apraxie

Wees eerlijk en zeg het openlijk als u de boodschap niet begrepen heeft. Vraag om herhaling.

Zeg aan de persoon wat u denkt te hebben verstaan. Controleer of dit klopt.

Herhaal het gedeelte dat je wel begrepen hebt, zodat de spreker niet de hele boodschap moet herhalen.

Kijk naar de persoon als hij praat en tracht informatie af te leiden uit lip- en mondbewegingen.

Wees creatief als je de boodschap niet begrijpt: stel ja/nee vragen, vraag een gebaar te maken, vraag trager te praten, ...

Geef hem voldoende tijd om te antwoorden.

Hou rekening met eventuele vermoeidheid.

Indien aangewezen kan een ondersteunend communicatiemiddel gebruikt worden.

Meer informatie

Indien u nog meer informatie wenst over spraak- of taalproblemen is deze opsomming van websites wellicht nuttig.

www.neurocom.be | communicatiestoornissen met verwijzingen.

www.hersenstichting.nl | informatie rond de werking van de hersenen en hersenaandoeningen.

Afasie

www.afasie.be | Vlaamse Afasie Vereniging

www.levenmetafasie.be | gericht naar personen met afasie en hun omgeving.

www.afasie.nl | Nederlandse Afasie Vereniging

Dysartrie en verbale Apraxie

www.asha.org | Amerikaanse vereniging spraak-, taal- en gehoorproblemen.

Tot slot

Mocht u ondanks de informatie toch nog vragen hebben, aarzeldanzeker niet om deze voor te leggen aan de logopedist, het zorgteam of de behandelend arts. Allen in ons eigen vakgebied zullen we u zeker trachten verder te helpen.

Nuttige coördinaten



Logopedie

| T 02 257 53 88



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde