

# AFASIE

informatieve folder voor  
personeel  
binnen de gezondheidszorg



**Stichting Afasie Nederland**  
Postbus 221  
6930 AE Westervoort  
Tel. 026 - 3512512  
(werkdagen van 10.00 - 14.00 uur)  
Fax 026 - 3513613  
E-mail: [san@afasie.nl](mailto:san@afasie.nl)  
[www.afasie.nl](http://www.afasie.nl)

## Inleiding

Bij u in de instelling komt u in contact met een patiënt die niet is zoals andere patiënten. Misschien heeft u in het eerste contact al gemerkt, dat hij niet spreekt, weinig spreekt, of anders spreekt.

Wat is er met deze man of vrouw aan de hand?

Het is iemand met een **afasie**.

Met deze folder willen wij u helpen deze patiënt en zijn specifieke problemen te begrijpen. De communicatie met deze patiënt is anders dan met andere patiënten. De patiënt kan namelijk zijn wensen en vragen niet of niet goed uiten.

### **Waarom beantwoordt de patiënt mijn vragen niet? Wat is er met hem aan de hand?**

De patiënt heeft een taalstoornis die wij afasie noemen. Het woord afasie is Grieks en betekent "zonder taal". Afasie ontstaat na een hersenletsel (bv. een bloedvataandoening, een ongeval of tumor).

Wij gaan hier niet in op de verschillende afasietypen, maar beschrijven de meest voorkomende symptomen.

Het is voor de patiënt een vreselijke ervaring, dat hij niet meer alles kan begrijpen en zeggen.

Voor de patiënt is het dan een opluchting, dat u zijn toestand begrijpt en hem met zijn communicatieproblemen kunt helpen.

Wanneer u uitlegt wat er aan de hand is, heeft ook de familie daar baat bij.

## Wat is afasie?

De afasiepatiënt heeft in geen geval zijn verstand verloren, maar hij kan zich niet uiten d.m.v. gesproken taal.

Praten over zijn gedachten en gevoelens kan hij dus ook niet.

Meestal begrijpt hij ook niet goed wat tegen hem gezegd wordt en is lezen en schrijven evenmin mogelijk.

Het kan voorkomen dat de patiënt iets zegt dat onzinnig lijkt. Dit ligt echter aan de taalstoornis en betekent niet, dat de patiënt gek geworden is.

Hieronder worden enkele van de problemen van de afasiepatiënt beschreven en wordt aangegeven hoe men optimaal gebruik kan maken van de resterende communicatiemogelijkheden.

De verschillende problemen hoeven niet altijd bij iedere patiënt op te treden en zijn ook niet altijd even ernstig.

### **Het begrijpen van gesproken taal is gestoord.**

De patiënt begrijpt niet alles wat wordt gezegd, ook al spreekt hij zelf misschien schijnbaar vloeiend.

Veel patiënten begrijpen minder dan zij en hun omgeving geloven. Zij lijken in het gesprek adequaat te reageren met knikken en ja/nee zeggen.

Veel afasiepatiënten begrijpen namelijk vaak wel de belangrijkste woorden uit een zin, maar dat is niet altijd voldoende.

Bij het begrijpen van de boodschap laten zij zich voornamelijk leiden door hun eigen verwachtingen in plaats van door wat de ander zegt.

Sommige patiënten volgen alleen lange

of ingewikkelde zinnen niet goed en/of hebben daar meer tijd voor nodig dan vroeger.

En er zijn ook patiënten die helemaal niet begrijpen wat er gezegd wordt.

Bij belangrijke zaken moet men daarom altijd even controleren of de patiënt werkelijk alles begrepen heeft.

### **Waar moet u op letten?**

- Behandel de patiënt als een mondige volwassene.
- De patiënt is niet hardhorend, dus het heeft geen zin om harder te praten.
- Voer het gesprek in een rustige omgeving.
- Spreek in korte zinnen en vraag één ding tegelijk, maar vermijd telegramstijl en kindertaal.
- Houd oogcontact met de patiënt.
- Schrijf eventueel de belangrijkste woorden (trefwoorden) voor de patiënt op.

### **Het spreken is gestoord.**

Sommige patiënten kunnen op geen enkele manier aangeven wat ze zouden willen zeggen.

Ze kunnen dus ook niet aanwijzen wat ze bedoelen of een gebaar maken om iets duidelijk te maken.

Andere patiënten vergeten snel wat ze wilden zeggen. Het kan ook zijn dat iemand de juiste woorden niet kan vinden of dat hij verkeerde woorden gebruikt; deze patiënt kan vaak wel het bedoelde aanwijzen en gebaren maken. Het kan zijn dat de patiënt een bepaald woord onwillekeurig herhaalt of noemt zonder dat hij dit woord bedoelt. Bij ernstige afasiepatiënten komen soms steeds terugkerende automatismen voor, die zich niet onderdrukken laten.

In dat geval kunt u proberen de patiënt af te leiden.

Tenslotte zijn er patiënten die alleen maar moeite hebben met het uitspreken van woorden of met het formuleren van zinnen.

Deze patiënten kunnen het bedoelde wel aanwijzen of misschien een deel van het bedoelde woord opschrijven, al gaat dit bij iemand met een rechtszijdige verlamming moeilijk met de linkerhand.

### **Waar moet u op letten?**

- Voer het gesprek in een rustige omgeving.
- Stel ja/nee vragen, zodat de patiënt minder naar woorden hoeft te zoeken.
- U moet de patiënt niet constant verbeteren. Het belangrijkste voor hem is, dat wat hij wil zeggen bij u overkomt.
- Naast het spreken zijn aanwijzen, gebaren maken en schrijven belangrijke communicatiemiddelen. Probeer deze te gebruiken.

### **Lezen en schrijven zijn ook gestoord.**

Het heeft niet altijd zin een afasiepatiënt te vragen op te schrijven wat hij niet zeggen kan, omdat hij de woorden niet altijd tot zijn beschikking heeft.

De patiënt kan problemen hebben met het vinden van het woord of niet weten uit welke letters het woord bestaat.

Bij het lezen kan de patiënt dezelfde problemen hebben als bij het begrijpen van gesproken taal: de patiënt kan meestal alleen duidelijke inhoudswoorden (zoals de koppen in de krant) nog lezen.

Er zijn problemen met het begrijpen van langere of ingewikkelde zinnen.

## Gedrag

Door de afasie is het voor de patiënt moeilijk om emoties, gedachten enz. onder woorden te brengen.

Hierdoor komen reacties als driftig worden, prikkelbaar zijn, snel in paniek raken of huilen veelvuldig voor.

De patiënt heeft de neiging om langzaam, voorzichtig en verward te reageren bij het aanpakken van een onbekend probleem.

De patiënt heeft weinig controle over zijn emoties en kan bijvoorbeeld zonder duidelijke reden van lachen in huilen overgaan.

## Bijkomende stoornissen

- Door de hersenbeschadiging kan de patiënt zich slecht concentreren; reactie- en prestatievermogen zijn verminderd.
- De prestaties van de patiënt kunnen wisselend zijn, ze worden sneller beïnvloed door vermoeidheid en opwindings.
- De patiënt heeft moeite om van de ene bezigheid op de andere over te gaan.
- Er kan sprake zijn van een hemianopsie (uitval van een deel van het gezichtsveld).
- Er kan een halfzijdige verlamming zijn, meestal rechts.

Een afasiepatiënt is bij zijn volle verstand, hij wil als normaal mens geaccepteerd worden. Dat houdt in dat men niet in bijzijn van de patiënt met anderen over hem spreekt en dat men de patiënt niet overrompelt, dus niet zonder uitleg hem meeneemt of een medische handeling uitvoert.

## **Wat is er voor bijzondere hulp bij de verzorging nodig?**

Aangezien bij veel afasiepatiënten een rechtszijdige verlamming voorkomt, moet men attent zijn op de ligging in bed en de houding in de stoel. Men kan eventueel advies vragen aan een fysiotherapeut of ergotherapeut.

Bij de volgende activiteiten kan de patiënt hulp nodig hebben:

- Bij het wassen. Let op de watertemperatuur, er kan een overgevoeligheid bestaan voor heet/koud.
- Bij het haar kammen.
- Bij het scheren
- Bij het tanden poetsen. Bij patiënten met een prothese moet men extra opletten.
- Bij het toiletbezoek, met name bij ernstige verlamming of incontinentie.
- Bij het in/uit bed stappen.
- Bij het aankleden. Bij het aantrekken van kledingstukken altijd eerst bij de verlamde arm of het verlamde been beginnen.
- Bij het eten. De patiënt heeft misschien hulp nodig bij het smeren en snijden van brood en vlees.
- Soms past de gebitsprothese niet goed meer.
- Bij het drinken in bed, een beker met tuitje kan dan hulp bieden.
- Bij het medicijnen innemen. Veel patiënten zijn het gevoel voor tijd verloren, daarmee moet men rekening houden bij het laten innemen van de medicijnen. Te snel gesproken aanwijzingen over het innemen begrijpt hij niet. Zijn kort geheugen kan ook minder zijn, zodat hij de aanwijzingen vergeet. Het opschrijven van de tijden -

eventueel met behulp van een getekende klok - kan een hulpmiddel zijn.

In ieder geval moet met de patiënt en eventueel de familie besproken worden waarbij hij hulp nodig heeft. Wanneer u aanwijzingen geeft, let er dan op dat u niet twee dingen tegelijk van de patiënt verlangt.

Hij kan zich maar op één ding tegelijk concentreren.

Een afasiepatiënt heeft veel tijd nodig om zich te concentreren, lawaai stoort hem.

De afasiepatiënt kan in de beginfase nog niet veel aan. Men moet hem dan toch niet links laten liggen, maar proberen hem steeds bij het gesprek te betrekken.

U kunt door uw inzet en aandacht voorkomen, dat de patiënt zich geïsoleerd gaat voelen.

### **Praktische literatuur:**

1. Afasie, een wegwijzer. Afasieteam Kennemerland. Uitgave van de Stichting Afasie Nederland. Prijs € 4,30
2. Richtlijnen voor de communicatie met mensen met afasie. Uitgave van de Afasie Vereniging Nederland. Prijs € 1,85

Deze boekjes zijn te bestellen door overmaking van het betreffende bedrag op girorekening 19.18.074 of bankrekening 23.00.45.235 ten name van Stichting Afasie Nederland te Westervoort onder vermelding van de gewenste titel(s).

# Afasie

*Terug in het bewuste, ontdek ik  
dat ik niet spreken kan*

*ik seín commando's naar mijn lippen  
maar mijn mond wil niet gehoorzamen.*

*Ik zie de mensen om me heen  
ik hoor ze vragen en ik zie  
ze mijn antwoorden niet begrijpen.*

*Langzaam begrijpen ze dat ik...  
dan drijf ik weg uit hun midden  
hun ogen zien machteloos toe  
hoe ik verdrink in de eenzaamheid.*

*J. Gierveld*

**U kunt ook onze internetsite bezoeken:  
[www.afasie.nl](http://www.afasie.nl)**