

TAAL

Afasie

Afasie is een taalstoornis die ontstaat door een hersenletsel in de linker hersenhelft. Dit wordt meestal veroorzaakt door een beroerte (CVA), maar kan ook ontstaan door een hersentumor, een ongeval of een andere aandoening in de hersenen. Bij sommige mensen zit het taalsysteem in de rechter hersenhelft. Als zij hersenletsel oplopen in de rechter hersenhelft kan er ook een afasie optreden. Afasie komt het meest voor bij volwassenen en ouderen. Maar ook kinderen en jongeren kunnen hersenletsel oplopen met een afasie als gevolg.

Door afasie ontstaan er problemen met het spreken, het lezen en het schrijven. Samen geven deze talige problemen stoornissen in de communicatie. De ernst en omvang van de afasie zijn onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van het hersenletsel, het vroegere taalvermogen, iemands persoonlijkheid en zijn algehele gezondheid.



Sommige mensen met afasie kunnen wel goed taal begrijpen, maar hebben moeite met het vinden van de juiste woorden of met de zinsopbouw. Het komt regelmatig voor dat een afasiepatiënt een ander woord zegt dan hij bedoelt. Ook komt het voor dat afasiepatiënten juist wél veel spreken, maar wat zij zeggen is voor de gesprekspartner niet of moeilijk te begrijpen. Zij hebben vaak grote problemen met het begrijpen van taal. Tijdens een gesprek vangen ze bijvoorbeeld alleen trefwoorden op en bedenken zelf het verband hiertussen. Vooral bij ingewikkelde zinnen levert dit misverstanden op.

LEZEN EN SCHRIJVEN

Naast het spreken en begrijpen kunnen er problemen zijn met het lezen en schrijven. Het lezen van een boek of het volgen van een ondertiteling op de televisie is vaak moeilijk en soms onmogelijk. Schrijfproblemen maken het bijvoorbeeld moeilijk om boodschappen te noteren bij het telefoneren.

Het herstel van de taal- en spraakproblemen vindt voornamelijk plaats in de eerste drie tot zes maanden na de beroerte. In deze periode is veel logopedische therapie belangrijk.

WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist zal eerst een onderzoek afnemen naar het begrijpen en uiten van de gesproken en geschreven taal. Zij gaat na hoe de communicatie van de patiënt met zijn omgeving (partner, familie) verloopt. De resultaten worden met de patiënt en zijn familie besproken. De logopedist geeft verder voorlichting en adviezen.

De behandeling is gericht op de individuele problematiek. Er worden oefeningen gedaan om het begrijpen, spreken, lezen en schrijven te verbeteren. Ook wordt de patiënt en zijn directe omgeving geleerd hoe zij op een andere manier met elkaar kunnen communiceren. Het kan zijn dat een communicatiehulpmiddel zinvol is. Dan zal de logopedist hierover adviseren en begeleiding bieden.

MEER INFORMATIE OVER AFASIE

Dyslexie

WAT IS DYSLEXIE?

Mensen met dyslexie hebben moeite met lezen en/of spellen.

De definitie van dyslexie volgens Stichting Dyslexie Nederland (2008): "een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau".

Moeilijkheden met lezen en spellen geeft problemen met veel schoolse taken. Voordat kinderen leren lezen en spellen kunnen er al problemen zijn met de spraak- en/of taalontwikkeling. Specifieke risicofactoren voor dyslexie in de eerste jaren van de basisschool kunnen door (gespecialiseerde) logopedisten goed worden gesignaleerd en begeleid.

WAT DOET DE LOGOPEDIST BIJ DYSLEXIE?

Logopedisten zijn deskundig op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van spraak- en taalstoornissen. Hiermee onderscheiden zij zich van de andere beroepsgroepen die zich met dyslexie bezig houden, bijvoorbeeld orthopedagogen en remedial teachers. Dit is in het bijzonder van belang omdat zij kennis hebben van de diagnostiek en begeleiding van factoren die met dyslexie samenhangen, zoals fonologie (herkennen van klanken) en oproepsnelheid.

Logopedisten zijn vaak al in een vroeg stadium betrokken bij kinderen met dyslexie. Soms is er nog helemaal geen sprake van een kind dat in het leerproces vastloopt, maar zijn er wel al risicofactoren te signaleren. Goede begeleiding in een vroeg stadium (onder andere met klanken en letters werken) kan dyslexie weliswaar niet voorkomen, maar wel de uitingvorm ervan verkleinen. Dat de behandeling door een (gespecialiseerde) logopedist een grote bijdrage kan leveren aan het voorkomen van leesproblemen en het verminderen van het gevolg ervan staan buiten kijf.

In de behandeling wordt samengewerkt met de ouders en de school van het kind. Ook wordt rekening gehouden met de totale ontwikkeling van het kind en eventueel bijkomende problemen.

Logopedie wordt door de zorgverzekeraar vergoed. Lees- en spellingproblemen hebben vaak verband hebben met logopedische stoornissen. Informeer hierover bij de logopedist.

Psychomotore retardatie

Psychomotoriek is een verzamelnaam voor alle bewegingen die de psychische gesteldheid uitdrukken. Dit zijn gebaren, de gelaatsuitdrukking, de manier van bewegen en de manier waarop iemand spreekt. Soms verloopt de ontwikkeling van de psychomotoriek vertraagd. We spreken dan van psychomotore retardatie. De diagnose wordt vaak bij zeer jonge kinderen gesteld. Zij hebben zowel een lichamelijke als een verstandelijke achterstand in de ontwikkeling.

Psychomotore retardatie geeft verschillende problemen. Door verstoorde mondbewegingen gaat het eten en drinken moeilijk. Het kind kan bijvoorbeeld niet afbijten of kauwen, drinken uit een beker is vaak moeilijk.

Problemen met de spraak- en taalontwikkeling kunnen inhouden dat het kind de behoefte heeft om iets te vertellen, maar de woorden niet kent. Soms begrijpt het kind niet wat er in zijn omgeving gebeurt en wat er gezegd wordt. Soms praat hij wel, maar is onverstaaanbaar. Ouders herkennen dan bepaalde klankcombinaties wel, die het kind steeds herhaalt in bepaalde situaties. Soms kan het kind alleen met gelaatsuitdrukkingen iets aan de omgeving duidelijk maken. Als deze problemen niet tijdig onderkend worden, kunnen er gedragsproblemen en/of emotionele problemen ontstaan. Het is dus belangrijk zo vroeg mogelijk deskundige hulp in te roepen.

WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist onderzoekt de mondbewegingen, de manier waarop het kind eet en drinkt, de spraak- en taalontwikkeling en de communicatiemogelijkheden, ofwel de manier waarop het kind contact maakt. Op basis van de resultaten begeleidt de logopedist zowel het kind als de ouders: oefenen van de mondbewegingen en de spraak, of het stimuleren van de taalontwikkeling van het kind.

Ook geeft de logopedist adviezen aan de ouders om het eten en drinken zo goed mogelijk te laten verlopen. Logopedische therapie zorgt dat eet- en drinkproblemen verminderen of verdwijnen en dat het kind zich kan uiten binnen zijn mogelijkheden. Ook kan er een alternatief communicatiemiddel worden aangeboden. Want niet bij alle kinderen zal de spraak op gang komen.

Kinderen met de diagnose psychomotore retardatie komen vaak in het speciaal onderwijs of gaan naar een kinderdagverblijf, waar zij onder andere begeleiding van een logopedist kunnen krijgen.

Taal- en spraakstoornissen bij dementie

Dementie wordt veroorzaakt door een stoornis in de hersenen. Een veelvoorkomende oorzaak is de ziekte van Alzheimer. Kenmerkend voor dementie is de geheugenstoornis. Daarnaast treden er andere stoornissen op, afhankelijk van de oorzaak van de dementie. Taal- en/of spraakstoornissen kunnen bij alle vormen van dementie voorkomen.

Bij een taalstoornis kan iemand zijn gedachten en/of ideeën niet meer omzetten in woorden, zinnen en een verhaal; er kunnen problemen zijn met het begrijpen van gesproken en geschreven taal. Een spraakstoornis betreft alleen de spraak: woorden en zinnen worden niet goed of niet duidelijk uitgesproken. De oorzaak van de dementie bepaalt hoe en waar de hersenen getroffen worden, en daarmee welke taal- of spraakstoornissen optreden. Bij de ziekte van Alzheimer zijn er taalproblemen. Met het erger worden van de ziekte krijgt de patiënt steeds meer moeite om duidelijk te maken wat hij bedoelt en om anderen te begrijpen. Vaak blijven personen met een ernstige vorm van dementie wel gevoelig voor prosodie, toonhoogte en lichaamstaal.

Progressieve semantische dementie vormt een aparte categorie. Bij deze vorm van dementie zijn taalproblemen de eerste signalen van de dementie. De ziekte kent een progressief verloop en is niet te genezen. De ziekte van Alzheimer en andere soorten dementie zijn nog niet te genezen. Wel bestaan er bepaalde medicijnen die het proces vertragen. Het is dus belangrijk om zo snel mogelijk de juiste diagnose te stellen; deze is bepalend voor de inhoud en het resultaat van de behandeling.

WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist neemt een taal- en spraakonderzoek af en observeert de non-verbale communicatie om de juiste diagnose te stellen. Afhankelijk van de diagnose die de logopedist stelt, wordt er een logopedische behandeling gestart. In de behandeling zal alles er op gericht zijn om de communicatie tussen patiënt en omgeving zo goed mogelijk te laten verlopen. Het merendeel van de verzorgers en partners geeft aan al vanaf het begin van de ziekte problemen te ondervinden bij de communicatie met de dementiepatiënt.

Indien mogelijk traint de logopedist de patiënt om op een andere manier te spreken of taal te gebruiken, bijvoorbeeld met behulp van een agenda of een 'communicatieboek'. Bij problemen in het begrijpen van taal en bij ernstiger dementie wordt de samenwerking met de partner en de omgeving nog belangrijker. De logopedist werkt samen met de psycholoog met betrekking tot de benadering van de persoon met dementie.

MEER INFORMATIE OVER TAAL- EN SPRAAKSTOORNISSEN BIJ DEMENTIE

www.hersenstichting.nl

www.alzheimer-nederland.nl/

Vertraagde taalontwikkeling

WAT IS EEN VERTRAAGDE TAALONTWIKKELING?

Er is sprake van een vertraagde taalontwikkeling wanneer een kind op taalgebied beduidend achterblijft of negatief afwijkt in vergelijking met leeftijdsgenootjes.

Bij een vertraagde taalontwikkeling kunnen zich problemen voordoen in het taalbegrip, de taalvorm, de taalinhoud en/of het taalgebruik.

Bij problemen in het taalbegrip vindt het kind het moeilijk om de taal te begrijpen. Bij problemen in de taalvorm blijven zinnen kort en ongestructureerd, er is sprake van grammaticaal onjuiste, ofwel

'kromme' zinnen en er is moeite met woordvorming. Bij problemen in de taalinhoud kan er sprake zijn van een kleine woordenschat en is het begrijpen en vertellen van verhalen moeilijk. Er wordt vaak over dezelfde vertrouwde onderwerpen gepraat, het is lastig om buiten het hier -en- nu te vertellen en het is moeilijk om de voorkennis van de gesprekspartner in te schatten. Bij het spreken zijn vaak stopwoorden, denkpauzes of herhalingen in de zinnen hoorbaar. Tevens kan er sprake zijn van woordvindingsproblemen.

Bij problemen in het taalgebruik zijn er problemen met het gebruiken van taal in de communicatie en zijn er moeilijkheden in de communicatievoorwaarden; bijvoorbeeld beurtgedrag, luisteren en oogcontact in gespreksituaties.

Een vertraagde taalontwikkeling kan samenhangen met andere stoornissen, zoals een spraakontwikkelingsachterstand, een algehele ontwikkelingsachterstand, een informatieverwerkingsprobleem, een auditief verwerkingsprobleem of een gehoorprobleem. Tevens spelen de mogelijkheden van het kind, psychologische factoren, sociale factoren en de aard en hoeveelheid taalaanbod een rol.

Soms wordt er door de logopedist, leerkracht of arts een algeheel ontwikkelingsonderzoek (psychologisch, logopedisch en gehooronderzoek) geadviseerd. In een onderzoeksinstituut kan dan bepaald worden of er sprake is van stoornissen die de (taal)ontwikkeling van het kind kunnen belemmeren. Het is van groot belang dat een vertraagde taalontwikkeling zo vroeg mogelijk wordt onderkend. Een kind heeft van 0 tot 6 jaar een gevoelige periode voor het leren van de taal. De manier waarop het kind taal leert is van grote invloed op de verdere taal- /denkontwikkeling. Wanneer het taalniveau aan de basis niet goed is zal dit effect hebben op de verdere taal/ denkontwikkeling. Taal blijft dus in grote mate medebepalend voor de taal/ denkontwikkeling die het kind doormaakt.

Door een vertraagde taalontwikkeling kunnen leerproblemen en sociaal-emotionele problemen ontstaan. Wanneer het kind moeite heeft met begrijpen of zichzelf niet duidelijk kan maken, kan hij/zij een bepaald gedrag gaan vertonen. Zo kan het kind bijvoorbeeld angstig, boos of agressief worden. Ook kan een vertraagde taalontwikkeling negatieve gevolgen hebben voor het leren lezen en het begrijpend lezen.

WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist onderzoekt de taalontwikkeling van het kind zorgvuldig. Het is belangrijk zo veel mogelijk informatie te verzamelen, zodat er zo gericht mogelijk aan de taalontwikkeling kan worden gewerkt. Dat begint bij een eerste gesprek met kind en ouders. Tijdens het eerste gesprek wordt onder meer duidelijk wat de hulpvraag is, wat de achtergrond van het kind is en wat ouders zelf hebben gedaan om de taalontwikkeling te stimuleren. De taalonderzoeken worden veelal afgenomen met gestandaardiseerde testen. Met deze testen wordt het talige niveau van een kind in vergelijking met zijn leeftijdsgenootjes bepaald. Er kan onderzoek verricht worden naar het taalbegrip, de taalproductie (woorden en zinnen), communicatievaardigheden en auditieve vaardigheden.

Naar aanleiding van de uitslagen van de taalonderzoeken en verzamelde informatie wordt een diagnose gesteld.

In overleg met de ouders wordt een plan gemaakt om zo gericht mogelijk aan de taalontwikkeling te kunnen gaan werken.

Er bestaan diverse therapievormen, waaronder de indirecte en de directe therapie. Bij de indirecte therapie worden de ouders door de logopedist geïnformeerd en geïnstrueerd hoe de taalontwikkeling zo goed mogelijk te kunnen stimuleren. De ouders leren hoe ze in allerlei dagelijkse situaties extra aandacht aan de taal van het kind kunnen besteden. Het kind krijgt op deze manier veel mogelijkheden om taal te koppelen aan ervaringen.



Bij de directe therapie werkt de logopedist met het kind. De logopedist werkt aan de opgestelde behandeldoelen. De logopedist bevordert een optimale communicatie. Daarnaast wordt het taalgedrag van het kind in de gaten gehouden en wordt daar zo goed mogelijk met het eigen taalaanbod op ingespeeld. Samenwerking met de ouders is uiterst belangrijk. Ouders worden nauw bij de behandeling betrokken, zodat de taalontwikkeling ook thuis goed gestimuleerd kan worden en het kind de kans krijgt om de taal zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen. Tevens is het zinvol om samen te werken met leerkrachten en andere behandelaars, zodat er zo effectief mogelijk aan de hulpvraag kan worden gewerkt.

Behandeling van een vertraagde taalontwikkeling leidt vaak tot een betere communicatie, met name wanneer de vertraagde taalontwikkeling op jonge leeftijd wordt onderkend en behandeld.

MEER INFORMATIE OVER VERTRAAGDE TAALONTWIKKELING

www.kindentaal.nl

www.logopedie.nl

BRON: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

zie ook website: www.NVLF.nl