

# Afasie: wat nu?

Afasie is een communicatiestoornis die voor de betrokkene én zijn omgeving ingrijpende sociale gevolgen met zich meebrengt. Een gedeelte van deze problemen kan opgelost worden als de omgeving beter begrijpt wat afasie is en weet hoe hiermee best wordt omgegaan. Wij hopen dat deze nota hierbij een hulp kan zijn.

## 1. Wat is afasie?

Afasie is een taalstoornis, veroorzaakt door een hersenletsel, waarbij het spreken, begrijpen, lezen en schrijven gestoord is. In principe heeft een persoon met afasie enkel problemen met het uiten en begrijpen van taal en is zijn denken op zich niet gestoord. Er is steeds sprake van een hersenletsel, bijna altijd in de linkerhelft van de hersenen vermits die bij de meeste mensen instaat voor de taal. De oorzaak van het hersenletsel kan heel verschillend zijn.

- In 2/3 van de gevallen betreft het een stoornis in de bloedvoorziening van de hersenen. Men noemt dit een cerebrovasculair accident (CVA), in de volksmond beter gekend als een 'attaque' of 'beroerte'. Binnen de CVA's onderscheiden we hersenbloedingen en herseninfarcten. Een hersenbloeding ontstaat doordat een zwakke plek in een hersenbloedvat openbarst waardoor hersenweefsel beschadigd wordt. Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedstolsel een slagader in het hoofd afsluit. Een deel van de hersencellen krijgt daardoor geen zuurstof meer en sterft af.
- Een hele reeks andere oorzaken kan een hersenletsel en dus afasie veroorzaken. We denken hierbij onder meer aan een hersentrauma (bijv. een val van grote hoogte of een verkeersongeval), een hersentumor (gezwel) en infecties (bijv. encefalitis).

## 2. Afasietypes

Er bestaan verschillende vormen en graden van ernst van de afasie. Er wordt wel eens gezegd dat 'er evenveel vormen van afasie zijn als personen met afasie'. Hiermee bedoelt men dat geen twee patiënten dezelfde problemen vertonen. Toch merken we dat er een zekere relatie is tussen de plaats van het hersenletsel en de aard van de taalstoornis. De logopedist(e) doet een eerste screening aan bed en bepaalt aan de hand van enkele taken (spontaan spreken, naspreken, ...) van welk type afasie er sprake is.

We bespreken in wat volgt kort de meest voorkomende afasietypes.

## **Afasie van Broca (of motorische afasie)**

Personen met een afasie van Broca spreken **niet vloeiend**.

Het spreken kost hen veel moeite en er zijn veel pauzes. De zinsbouw is sterk vereenvoudigd en sommige patiënten spreken in zinnen van 1 à 2 woorden (telegramstijl). Functiewoorden (zoals 'de', 'het') worden weggelaten en werkwoorden worden zelden vervoegd. De inhoudswoorden daarentegen zijn wel aanwezig, maar de persoon heeft ernstige woordvindingsproblemen. Sommige woorden worden niet goed gevormd maar zijn wel herkenbaar, bijvoorbeeld 'lidodade' in plaats van 'limonade'. Dezelfde problemen doen zich voor bij het schrijven.

Het begrijpen kan redelijk goed zijn maar bij langere, complexe zinnen komen problemen voor. Het hardop lezen geeft eveneens problemen, voornamelijk bij letters, bepaalde lettergrepen, ... en bij volledige zinnen. De persoon is zich zeer goed bewust van de problemen en vertoont veel frustratie.

De verantwoordelijke hersenschade bevindt zich meer vooraan in de linkerhersenhalft. Bijna 80 procent van de Broca-patiënten heeft verder een hemiplegie: een halfzijdige verlamming van een arm en/of been aan de tegenovergestelde zijde van het hersenletsel (dus bijna altijd rechts).

## **Afasie van Wernicke (of sensorische afasie)**

De persoon met een Wernicke-afasie spreekt heel **vloeiend** en is daarbij geneigd om steeds maar door te praten zonder rekening te houden met zijn gesprekspartner (spraakdwang). De zinsbouw is afwijkend doordat verschillende zinnen in elkaar geschoven worden. De woorden zijn zowel naar klank als betekenis vervormd (vb. 'appel' in plaats van 'peer'). Soms gebruikt de patiënt onbestaande woorden om iets aan te duiden. Dezelfde problemen doen zich voor bij het hardop lezen en het schrijven.

Het begrijpen van wat mensen zeggen is zwaar tot zeer zwaar gestoord.

Door het slecht taalbegrip heeft de patiënt vaak weinig besef van de eigen taalproblemen en ziet hij niet in waarom de anderen hem niet verstaan.

Het hersenletsel bevindt zich meestal meer achteraan in de linkerhersenhalft. Ze hebben zelden of nooit een halfzijdige verlamming. De afwezigheid van een lichamelijke stoornis kan meebrengen dat deze mensen onterecht als 'geestesgestoord' of 'dementerend' worden beschouwd.

## **Globale afasie**

Dit is de **meest ernstige vorm** van afasie. De spontane spraak is heel beperkt. Soms gebruikt de patiënt enkel een steeds terugkerende uiting zoals 'amen', 'ja', 'godverdomme' of losse lettergrepen. Andere personen met een globale afasie kunnen helemaal niets meer zeggen (mutisme) of hebben slechts sporadisch toegang tot een woord.

Het taalbegrip is slecht tot zeer slecht. Ook lezen en schrijven zijn onmogelijk.

Meestal betreft het een groot hersenletsel in de linkerhemisfeer. Hierdoor komen er altijd andere stoornissen voor, zoals een volledige halfzijdige

verlamming en problemen met het zicht. Een globale afasie kan evolueren naar een ander type afasie.

### **Amnestische afasie (of anomische afasie, benoemingsafasie)**

Bij de amnestische afasie staan de **woordvindingsproblemen** op de voorgrond. De spraak is vloeiend, maar de patiënt blokkeert regelmatig omdat hij het juiste woord niet vindt. Hierdoor worden zinnen afgebroken en komen er veel pauzes voor. De patiënt is zich goed bewust van de stoornis en kan zich meestal goed duidelijk maken door bijvoorbeeld omschrijvingen te geven. Ook bij het schrijven wordt de persoon gehinderd door woordvindingsproblemen.

Het begrijpen is (redelijk) intact. Lezen en schrijven kunnen gestoord zijn ingeval gekoppeld met 'agrafie en alexie'.

Een amnestische afasie ontstaat meestal na kleinere hersenletsels in de linkerhemisfeer maar kan geëvolueerd zijn uit een afasie van Broca of Wernicke.

### **3. Bijkomende stoornissen**

Afhankelijk van de plaats van het hersenletsel kunnen nog een reeks andere stoornissen optreden. De omgeving dient bij de manier waarop ze met de persoon met afasie omgaat, rekening te houden met deze stoornissen.

**Hemiplegie.** Een groot deel van de personen met afasie hebben een hemiplegie of halfzijdige verlamming. Vermits de motorische banen gekruist verlopen en de linkerhersenhelte dus instaat voor de rechterlichaamshelte gaat het bijna altijd over een verlamming van de rechterarm en/of -been. Sommige patiënten hebben een krachtsvermindering waardoor ze voorwerpen moeilijk kunnen vasthouden en het been sleept tijdens het stappen. Bij anderen is de verlamming volledig waardoor ze rolstoelgebonden worden.

Naast de uitval van de motoriek kan ook de gevoeligheid van de ene helte gestoord zijn (hemianesthesie). Dit geeft aanleiding tot een verminderd gebruik van het lidmaat en tot onhandigheid.

**Hemianopsie.** Met hemianopsie wordt een halfzijdige blindheid bedoeld. Soms komt het voor dat de persoon met afasie niet spontaan ziet wat zich rechts voor en naast hem bevindt. Dit is niet omdat zijn rechteroog zelf blind is, maar wel omdat het deel van de oogzenuw, dat van het rechter- en het linkeroog naar de linkerhersenhelte loopt, gekwetst is. Om te zien wat rechts van hem is, moet hij zijn hoofd naar rechts draaien. Soms komt hier bovenop een neglect voor. De persoon verwaarloost onbewust zijn rechterlichaamshelte en de rechterkant van de ruimte. We merken dan dat de persoon niet spontaan meer naar rechts kijkt of zijn niet-verlamde rechterarm minder spontaan gebruikt.

**Dysartrie.** In tegenstelling tot afasie is dysartrie een spraakstoornis en geen taalstoornis. Dat wil zeggen dat bij een dysartrie de inhoud van wat gezegd wordt normaal is, maar de uitspraak niet duidelijk is. Bij een zuivere dysartrie zijn er geen problemen met lezen, schrijven en taal begrijpen. Bij een dysartrie kunnen ook het slikken en kauwen gestoord zijn. Dysartrie komt soms voor bij een afasie van Broca en een globale afasie.

**Apraxie.** Apraxie is een stoornis in het uitvoeren van doelgerichte bewegingen en handelingen zonder dat er verlammingen zijn of andere motorische stoornissen. Zowel mond- en tongbewegingen als bewegingen van de ledematen kunnen getroffen zijn. Deze stoornis vindt men vaak bij personen met afasie.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Als we aan een afasiepatiënt met apraxie vragen de mond te openen, merken we dat hij wel pogingen doet, maar dat hij er niet in slaagt de juiste beweging uit te voeren. Dezelfde persoon opent nochtans moeiteloos zijn mond bij het eten.

**Concentratie- en geheugenstoornissen.** Mensen met een hersenbeschadiging kunnen zich, vooral in het begin, niet lang concentreren. Sommigen worden snel afgeleid door wat zich rond hen afspeelt. Vaker worden ze snel moe en verzwakt de aandacht voor de omgeving. Ze reageren trager en maken meer fouten. Ook vrij goed herstelde personen zullen vaak nog moeilijkheden hebben als ze hun aandacht over meerdere dingen tegelijk moeten verdelen, bijv. wanneer meerdere gezinsleden samen aan het woord zijn.

Veel personen met afasie ondervinden ook problemen met het geheugen. In de beginperiode hebben ze het moeilijk om nieuwe dingen te onthouden. Vaak weten ze zaken nog heel goed maar kunnen ze er niet opkomen. Het is duidelijk dat personen met afasie die moeite hebben om gesproken of geschreven informatie te begrijpen, deze ook niet goed zullen onthouden.

**Perseveratie.** Met deze term wordt verwezen naar het feit dat veel personen met een hersenletsel soms niet kunnen loskomen van een vorige reactie. Ze blijven bijvoorbeeld een woord herhalen dat ze zojuist gebruikt hebben terwijl ze eigenlijk iets anders bedoelen ("Geef mij peper en *peper*, nee niet peper maar *peper*"). Ze hebben ook last om snel over te schakelen van de ene opdracht naar de andere. Dit kan voor de persoon heel erg frustrerend zijn.

#### **4. Invloed op de persoon en de omgeving**

Wanneer iemand afatisch wordt, gebeurt dit bijna altijd plotseling. Van de ene dag op de andere is iemand gehandicapt. De communicatieve (en fysieke) problemen hebben een zeer ingrijpende invloed op het dagelijks functioneren van de patiënt. Afasie tast de mens aan in zijn meest authentieke functie. Immers, wat is er meer vanzelfsprekend dan

'spreken' en onze gedachten en gevoelens uiten in 'woorden'? Men zegt wel eens "Gedeelde smart is halve smart", maar dit is juist voor de persoon met afasie zo moeilijk.

### **De persoon met afasie**

Mensen met afasie reageren dikwijls anders dan vóór hun ziekte. Zij schijnen hun emoties niet meer te kunnen controleren zoals vroeger; zij huilen veel en vaak gebeurt dit in verband met iets dat hen nauw aan het hart ligt. Deze 'emotionele labiliteit' verbaast de familie soms omdat dit gedrag dikwijls in tegenstelling is met de vroegere houding. Personen met afasie zijn prikkelbaar. Paniekreacties en woedebuien kunnen voorkomen wanneer de persoon niet aan bepaalde eisen kan voldoen. Dit snel emotioneel worden is mede een gevolg van het hersenletsel zelf.

Sommige personen met afasie hebben vaker behoefte om eens alleen te zijn. Anderen hebben veel aan een nuttige bezigheid om hun gedachten af te leiden.

Algemeen reageren ze als iemand die een rouwproces doormaakt. Eenzaamheid en verdriet zijn immers geen onbekende gevoelens voor de langdurig zieke. Zo vergaat het meestal ook de persoon met afasie. Uit schaamte voor hun tekorten en ook uit voortdurende vermoeidheid trekken zij zich terug uit hun omgeving. Vaak komen vrienden minder op bezoek, omdat het contact zo onbevredigend is en omdat ze zich onwennig voelen tegenover de beperkte communicatiemogelijkheden.

### **De omgeving**

Bij een afasie is het gehele gezin en de omgeving van de afatische persoon getroffen. Zij ondergaan vaak dezelfde emotionele problemen als de persoon met afasie. Volgende reacties komen ook bij hen vaak voor: depressie, angst, schuldgevoelens, onrealistische verwachtingen en ontkenning. Onzekerheid en schuldgevoelens steken vaak de kop op: "Doe ik het wel goed?", "Ben ik niet té bezorgd?", "Mag ik nog wel zelf plezier beleven?".

Een volwassen partnerrelatie is niet gemakkelijk als één van beide ernstig zorgbehoevend is en daardoor afhankelijk wordt van de andere. Een diepgaand gesprek is meestal niet meer mogelijk. Ook de rolveranderingen die in het gezin kunnen optreden, geven vaak moeilijkheden zowel voor de afatische persoon die bijvoorbeeld het huishoudelijk werk moet overlaten aan man of kinderen, als voor de gezonde gezinsleden, die er een nieuwe rol bij moeten nemen. Het risico van de vereenzaming is ook voor de gezinsleden groot, vooral voor de partner. Zelf gaat men niet veel meer buiten, er komt minder bezoek. Het is ongetwijfeld belangrijk dat de contacten, waar men zich goed bij voelt, bewaard blijven en zelfs actief worden uitgebouwd.

## 5. Herstel en behandeling

Herstel van afasie is een zeer individueel proces vermits er zeer veel factoren zijn die een invloed hebben. De belangrijkste zijn de grootte en de plaats van het letsel, de ernst van de afasie, de leeftijd van de persoon, de algemene gezondheidstoestand en de aanwezigheid van andere mentale stoornissen. De emotionele toestand en de motivatie van de patiënt spelen eveneens een belangrijke rol. Door het hersenletsel zijn hersencellen onomkeerbaar beschadigd maar er is in de meeste gevallen een zekere graad van spontaan herstel. Ook logopedische therapie kan de communicatie verbeteren. Het overgrote deel van de personen met afasie bereikt echter nooit het taalniveau dat ze voor de ziekte hadden.

De therapeutische inbreng is afhankelijk van de fase waarin de patiënt zich bevindt. Zo zal in het ziekenhuis de medische en verpleegkundige zorg overheersen terwijl de logopedie zich meer richt op onderzoek van de afasie en het informeren en begeleiden van de patiënt en de omgeving. In een revalidatiecentrum wordt vooral belang gehecht aan het opnieuw leren van handelingen en activiteiten die in het dagelijks leven noodzakelijk zijn. In deze fase worden er ook intensief logopedische oefeningen gegeven. Eens thuis wordt er gestreefd naar een maximale zelfstandigheid. Logopedie (meestal aan huis) richt zich dan op het inoefenen van de verworven vaardigheden en het terug integreren in de maatschappij.

Bij de revalidatie van een persoon met afasie zijn meerdere disciplines betrokken:

- de arts (een neuroloog, geriater of revalidatiearts) volgt de algemene gezondheidstoestand van de patiënt;
- de kinesitherapeut behandelt de gedeeltelijke of volledige halfzijdige verlamming;
- de logopedist geeft afasiebehandeling na een nauwkeurig onderzoek van de mogelijkheden en de beperkingen van de persoon met afasie. Hiertoe beschikt de logopedist over verschillende technieken en hulpmiddelen die worden gebruikt naargelang de aard van de afasie, de evolutie en de individuele interesses van de patiënt. Een logopedische behandeling is meestal van lange duur en vraagt een hoge inzet van de patiënt, de familie en de therapeut;
- de ergotherapeut probeert de zelfstandigheid voor de dagelijkse activiteiten te bevorderen, ook de mentale functies worden gestimuleerd;
- verder kunnen bijvoorbeeld een (neuro)psycholoog, een maatschappelijk werker, een diëtist, ... worden ingeroepen of geconsulteerd.

Voor meer informatie over de behandeling kan men zich wenden tot de arts, de paramedicus of het ziekenfonds.

Wie hulp nodig heeft bij handelingen zoals het afsluiten van een contract, het betalen van rekeningen, ... kan een beroep doen op een vertrouwenspersoon die zo nodig informeert en begeleidt.

## 6. Tips bij het communiceren

In wat volgt geven we enkele algemene tips die het communiceren met een persoon met afasie kunnen vergemakkelijken. Uiteraard zijn niet alle tips voor alle personen geschikt en ondanks het toepassen ervan kan er nog vaak frustratie optreden bij de communicatie. De behandelende logopedist kan je hierbij verder helpen.

### Algemene richtlijnen

1. Spreek de persoon met afasie aan als een volwassene. Gebruik eenvoudige maar **geen kinderlijke taal**.
2. **Richt de aandacht** van de persoon met afasie vooraleer u begint te praten door:
  - hem aan te raken;
  - zijn naam te noemen.Kijk hem hierbij aan (zorg voor voortdurend oogcontact): het zien van mondbewegingen en mimiek stimuleert het begrip.
3. Voer het gesprek in **een rustige omgeving**. Lawaai, drukte of veel mensen die door elkaar praten, brengen onnodige verwarring voor de patiënt en verminderen het begrijpen.
4. Ga **niet roepen of harder praten**. Dat is niet nodig en vaak zelfs hinderlijk.
5. Praat over **concrete zaken**: dingen die de persoon met afasie bekend zijn en interesseren, dingen uit de onmiddellijke omgeving. Vermijd nare onderwerpen niet.
6. **Neem tijd** voor een gesprek. Ga er rustig voor zitten zodat u alle aandacht kan geven aan uw gesprekspartner. Spreek langzaam en duidelijk op een natuurlijke manier.
7. **Overleg met de logopedist** welke communicatiewijzen voor uw familielid het meest geschikt zijn.
8. **Spreek niet in de plaats van de persoon met afasie**, tenzij dit strikt noodzakelijk is.

9. Houd zijn **gezichtsuitdrukking** goed in de gaten, want patiënten maken vaak op deze manier duidelijk of zij begrepen hebben wat er gezegd is.
10. Het **onthouden van namen en woorden** is moeilijk voor een patiënt. Vertel hem dat dit bij het ziektebeeld hoort en dat hij niet zijn verstand verloren heeft.
11. Probeer humoristische momenten en situaties te vinden en te gebruiken. **Humor** is erg belangrijk, als het maar niet verward wordt met belachelijk maken.
12. Het is een bekend gegeven dat **gedragsveranderingen** kunnen voorkomen. We noemen hier koppigheid, snel lachen/huilen, emotioneel onder de indruk raken van kleine dingen, weinig concentratie, egocentrisch worden, snel boos zijn. Probeer het onbeheerst lachen en huilen te accepteren en een patiënt hiervan af te leiden. Waarschijnlijk schaamt hij zich voor zijn ongecontroleerde gedrag.

Tips om het begrijpen te stimuleren
-------------------------------------

1. Spreek in **korte zinnen** en benadruk de **trefwoorden**, bijv. De dokter komt om 10 uur.
2. Vermijd uitgebreide omschrijvingen, maar breng slechts **één idee aan per zin**.  
Zeg niet: "Terwijl jij tv kijkt, lees ik de krant."  
Maar zeg: "Jij kijkt tv." "Ik lees de krant."
3. Plaats de **belangrijkste woorden aan het einde van de zin**, dan worden deze gemakkelijker onthouden.  
Als 'morgen' het belangrijkste gegeven is in de mededeling, zeg dan niet: "Morgen komt Annie", maar zeg: "Annie komt morgen".
4. Gebruik **pauzes**, dat wil zeggen:
  - verdeel een langere zin in verschillende ideeën d.m.v. pauzes;
  - pauzeer tussen de zinnen in (tel bijvoorbeeld tot 5).
5. **Gebruik gebaren of beeld iets uit** om het begrip te stimuleren. Wijs de zaken aan indien mogelijk. Als je een gebaar gebruikt, doe dat dan op het moment dat u het woord uitspreekt, anders zorgt u voor verwarring.
6. Maak gebruik van de **geschreven taal en van prenten of tekeningen** om iets duidelijk te maken. Noteer de trefwoorden onder

elkaar, bijv. "Ik ga morgen met de auto naar de garage": Morgen / auto / garage. Er kan ook gebruik gemaakt worden van het 'Taalzakboek' of van een communicatiebord of -schrift.

7. **Verander niet te snel van onderwerp.** Als u over iets anders begint, geef dit dan aan:
  - verander uw houding;
  - sluit het vorige onderwerp af d.m.v. een gebaar en kondig het nieuwe onderwerp aan;
  - pauzeer tussen de twee onderwerpen.
8. Houd rekening met het **dialect** van de persoon met afasie (blijf dialect spreken als de persoon dat vroeger gewoon was).
9. Als de persoon grote begripsmoeilijkheden heeft, maak dan gebruik van eenvoudige en enkelvoudige **ja/nee-vragen**.  
Niet: "Waar gaat u naartoe?"  
Maar wel: "Gaat u naar de winkel?"
10. **Wacht telkens een reactie af**, vooraleer verder te praten. Kijk goed naar de reacties en de gelaatsuitdrukking. Geef de persoon met afasie ruim de tijd om de zin te verwerken. Controleer of hij het begrepen heeft.
11. **Herhaal eventueel de zin**, nog trager indien nodig. Soms is het nodig het idee op een andere manier te formuleren, bijv. "Ik ga boodschappen doen".  
"Ik ga naar de winkel".
12. Zorg ervoor dat **niet meerdere personen tegelijkertijd** tegen een persoon met afasie praten. Het is eenvoudiger om naar één persoon te luisteren.

#### Tips om het spreken te stimuleren

1. **Dwing de persoon met afasie niet** om te spreken.  
Moedig wel zijn pogingen aan.
2. Laat vragen beantwoorden met **ja of neen**, eventueel met ja-knikken of neen-schudden.  
Niet: "Vertel eens hoe u zich voelt?"  
Maar wel: "Voelt u zich goed?" "Voelt u zich slecht?"  
Let op! Sommige personen met afasie verwarren 'ja' en 'neen'.  
Controleer telkens of hij wel degelijk 'ja' of 'neen' bedoelde.

3. Laat ook zaken **aanwijzen of uitbeelden** (mimiek en gebaren). Stimuleer dit door het zelf voor te doen. Gebruik het 'Taalzakboek' of een communicatieschrift of -bord.
4. Laat de persoon met afasie zelf ook **tekenen of schrijven**. Vaak is dit een hulpmiddel om zich beter te uiten. Stimuleer hem hiertoe.
5. **Herhaal** wat u denkt te hebben verstaan. Informeer of het juist is.
6. Verbeter de persoon met afasie niet te veel. **Spreek niet in zijn plaats**. Geef hem de gelegenheid en de tijd om te praten. Wacht rustig tot hij klaar is. Stel geen vragen aan derden die hij zelf kan beantwoorden. Praat niet over zijn hoofd heen met andere personen.
7. Zorg ervoor dat de patiënt **niet te vermoeid** is, want vermoeidheid heeft een negatieve invloed op het begrijpen en spreken.

Overige aandachtspunten
-------------------------

1. Zit of sta aan de goede, **niet-verlamde zijde** van de patiënt wanneer er sprake is van een uitval van de helft van het gezichtsveld. In overleg met de patiënt kunt u ook aan de gestoorde zijde gaan zitten om hem bewust te maken van die kant en hem te stimuleren om het hoofd te draaien.
2. Toon begrip. Laat merken dat u beseft hoe moeilijk het voor hem is. Ga zijn verdriet niet negeren of eroverheen praten. Bevestig eerst zijn verdriet; nadien kunt u over iets gezelligs praten. **Wees zo eerlijk mogelijk**.
3. Laat merken dat u blij bent met elke **kleine verbetering** die de persoon met afasie maakt.
4. Zoek **bezigheden en spelletjes** die de persoon met afasie graag doet en kan doen. In sommige omstandigheden kan iets samen doen het praten vervangen (bijv. muziek, postzegels, ...).
5. Probeer **contacten** met vrienden en kennissen in stand te houden. Geef hen informatie over het probleem van de afasie.
6. Geef slechts hulp waar nodig. Vermijd overbezorgdheid en spoor aan tot **zelfstandigheid** bij dagelijkse activiteiten. Neem geen beslissingen die de persoon met afasie aanbelangen zonder dat hij er zelf bij betrokken wordt.

## **7. Vereniging Afasie V.Z.W.**

De Vereniging Afasie werd opgericht in 1980 om tegemoet te komen aan de noden en wensen van personen die getroffen werden door afasie en aan hun familieleden, om hun sociaal isolement te doorbreken en de sociaal-maatschappelijke reïntegratie te bevorderen.

De werking van de Vereniging Afasie is er vooral op gericht een ruimere bekendheid te geven aan de problemen waarmee personen met afasie in hun leefwereld geconfronteerd worden en informatie en ondersteuning te bieden aan hen en hun familieleden zonder zich evenwel in de plaats te stellen van de beroepskrachten.

Hiertoe worden regionale contactnamiddagen georganiseerd in elke Vlaamse provincie. Personen met afasie ervaren er dat ze niet alleen zijn met hun probleem. Ze durven vaak voor het eerst terug een gesprek aanknopen zonder zich afgewezen te voelen. Ook de partners vinden steun bij elkaar in een ontspannen sfeer. Niet zelden is de Vereniging Afasie een eerste stap op de weg naar een ruimere sociale reïntegratie.

Jaarlijks wordt er ook een extra feestelijke nationale ontmoetingsdag georganiseerd.

Het ledentijdschrift 'Wat zeg je?' verschijnt 4 maal per jaar. Het is bedoeld voor personen met afasie, familie en andere geïnteresseerden. Het tijdschrift schept een band tussen alle leden en geeft informatie over afasie en over wat er zoal reilt en zeilt in de vereniging. Het wordt gratis verkregen bij lidmaatschap.

### **Contactgegevens**

Voor meer informatie en documentatie kan men terecht op het secretariaat:

Vereniging Afasie V.Z.W.

Dorre Eikstraat 46

B-2550 Kontich

tel.: 0497/04 34 05

Website: [www.afasie.be](http://www.afasie.be)

Rekeningnummer: BE11 8803 1874 2148 (BIC: HBKA BE 22)

Bron: Afasie Limburg