

Afasi efter erhvervet hjerneskade

Afasi er en hyppig følge af en erhvervet hjerneskade, som kan have store konsekvenser for den ramte person og omgivelserne, idet evnen til at kommunikere med andre er påvirket.

Dette faktaark er til fagprofessionelle, som i deres arbejde møder personer med afasi efter en erhvervet hjerneskade og deres pårørende.

Hvad er afasi?

Afasi er en kommunikationsvanskelighed som følge af en fokal hjerneskade i den sprogdominante hemisfære. Sproglig processering, som er skadet ved afasi, vil hos størstedelen af de ramte være associeret med skade i venstre hjernehalvdel.

Afasi påvirker sproget på lingvistisk niveau, det vil sige: fonologisk (sproglyde), semantisk (ordenes betydning), morfologisk (orddannelse og bøjning) og syntaktisk (sætningernes struktur). Det påvirker sprogets modaliteter og funktioner, det vil sige udtryk og forståelse af tale, skrift og andre former for sprog.

Har man afasi, er man i udgangspunktet ikke ramt på sin intelligens, men afasien kan maskere den ramtes viden og kompetencer. Det kan påvirke relationer, livsroller og aktiviteter og dermed også social inklusion, rettigheder, velvære samt adgang til information og services. Som følge heraf kan deltagelse og livskvalitet hos både personen med afasi samt familie og venner være påvirket.

Hvordan kommer afasi til udtryk?

Afasi kan komme til udtryk på forskellige måder. Fælles er, at personer med afasi i større eller mindre grad ikke kan finde de rette ord (også kaldet anomi eller ordfindingsbesvær).

Nogle har svært ved at forstå, hvad andre personer siger, og mange har svært ved at læse og skrive. Når man har afasi, kan det også være vanskeligt at benytte nonverbalt sprog (f.eks. at

bruge mimik, gestik og kropssprog til at kommunikere). Det medfører, at evnen til at kommunikere egne behov, meninger og i det hele taget give udtryk for, hvem man er, er reduceret.

Flydende vs. ikke-flydende afasi

Afasi inddeles ofte i en flydende og ikke-flydende form. Ved flydende afasi er sætningslængden normal, mens indholdet for nogle kan være tomt, uden mening, fyldt med nonsensord, mens sproget for andre er næsten upåfaldende.

Hos personer med ikke-flydende afasi ses en søgen efter ord, nedsat talehastighed, få ord pr. sætning og primært brug af indholdsord.

For begge af disse typer gælder, at forståelsen kan være ramt, men det forekommer hyppigere ved flydende end ved ikke-flydende afasi.

Hvilke konsekvenser har afasi?

Afasi kan forværre graden af konsekvenser af stroke (i sammenligning med personer med stroke uden afasi). Afasi kan påvirke deltagelse og livskvalitet hos den ramte og de pårørende.

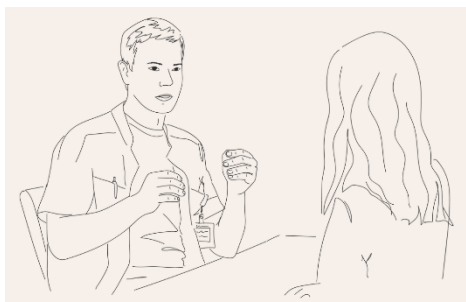
Afasi kan have en række konsekvenser for den ramte, nogle eksempler er:

- ☐ Social isolation og ensomhed
- ☐ Påvirket mental sundhed (f.eks. angst og depression)
- ☐ Ændrede relationer til familie og venner og tab af venskaber
- ☐ Nedsat autonomi
- ☐ Ændret identitet

Afasi har også konsekvenser for andre: Pårørende (f.eks. øget ansvar i hjemmet, påvirket mental og fysisk sundhed), fagprofessionelle (f.eks. udfordringer med at give information til og forstå personen) og samfundet (f.eks. øgede udgifter til sundhed og omsorg).

Hvor mange får afasi?

Der findes ingen systematiske opgørelser over, hvor mange, der får afasi efter erhvervet hjerneskade, og der er store forskelle på, hvordan afasi diagnosticeres. Det er derfor vanskeligt at fastslå præcist, hvor mange der lever med afasi. Inden for stroke anslås det, at henholdsvis 25-50 procent har afasi, og inden for traumatisk hjerneskade at 2-30 procent har afasi.



Udredning og indsatser

En egentlig udredning og vurdering af, hvilke indsatser der er nødvendige at igangsætte, bør foretages af en logopæd, der er uddannet til at identificere og vurdere kommunikationsvanskeligheder. Logopædens udredning vil ofte være en del af en tværfaglig udredning i samarbejde med i særdeleshed neuropsykologer, men også terapeuter og medicinsk personale.

Logopæden kan på baggrund af udredning og samtale med personen med afasi og de pårørende opstille mål for den videre behandling. Der arbejdes ofte med både sproglige og kommunikative mål, der skal gøre personen med afasi i stand til både at genvinde noget af det mistede sprog og at kompensere for det, som vedvarer med at være vanskeligt. Tidlig indsats er vigtig, og kommunikationstræning kan forbedre afasi i både den akutte, subakutte og kroniske fase. Hos mange personer med afasi vil der være symptomer, som ikke forsvinder.

Hvad kan jeg gøre som fagprofessionel?

Alle fagprofessionelle kan i mødet med personer med afasi medvirke til at understøtte kommunikationen bl.a. gennem samtalestøtte.

Personer med afasi vil ofte have behov for, at deres samtalepartner, også den fagprofessionelle, støtter deres fælles kommunikation. Samtalestøtte kan deles op i strategier, som samtalepartneren kan anvende, og værktøjer, som kan understøtte den mundtlige samtale.

Eksempler på strategier:

- ☐ Sørg for rolige omgivelser, begræns baggrundsstøj og distraktioner
- ☐ Vær tålmodig, og sæt god tid af, tag evt. en pause undervejs
- ☐ Hold øjenkontakt, og brug dit kropssprog til at understrege, det du siger
- ☐ Tal tydeligt med naturlig tone og stemmestyrke
- ☐ Tilpas mængden af information
- ☐ Tal i korte og konkrete sætninger
- ☐ Stil kun ét spørgsmål ad gangen
- ☐ Stil ja-/nej-spørgsmål og giv også mulighed for at vælge 'andet'
- ☐ Vær tydelig ved emneskift
- ☐ Tjek, om I har forstået hinanden – hvis ikke, så omformuler og gentag

Eksempler på værktøjer:

- ☐ Papir og blyant (skriv f.eks. enkelte ord, eller tegn det)
- ☐ Mimik, gestik og udpegning (f.eks. af genstande og kropsdele)
- ☐ Konkrete genstande (f.eks. landkort, kalender, skema, ur, ordlister)
- ☐ Fotos og andet billedmateriale.
- ☐ Digitale hjælpemidler (f.eks. en tablet til at vise billeder på)

Hvor finder jeg mere information?

På vnr.dk finder du mere information om afasi, værktøjer til samtalestøtte og faktaark om andre typer af kommunikationsvanskeligheder som for eksempel kognitive kommunikationsforstyrrelser.

Der er også råd og vejledning at hente hos patient- og brugerforeninger som Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen og på hjemmesider hos regioner, kommuner og kommunikationscentre.