

Kommunikationsvanskeligheder efter erhvervet hjerneskade

Kommunikation er en kompleks færdighed, og evnen til at kommunikere afhænger af en række processer i hjernen i et samspil mellem sensoriske, motoriske og kognitive funktioner.

Disse processer kan blive påvirket efter en erhvervet hjerneskade, hvilket kan resultere i forskellige kommunikationsvanskeligheder.

Dette faktaark er til fagprofessionelle, som i deres arbejde møder personer med kommunikationsvanskeligheder efter en erhvervet hjerneskade og deres pårørende. Arket giver en kort introduktion til de forskellige typer af vanskeligheder.

Typer af kommunikationsvanskeligheder

Overordnet findes der fire typer af kommunikationsvanskeligheder, som ses efter en erhvervet hjerneskade. De forskellige typer af kommunikationsvanskeligheder skyldes skader, lokaliseret forskellige steder i hjernen og kommer til udtryk på forskellige måder.

De fire typer er:

Afasi, dysartri, verbal apraksi og kognitive kommunikationsforstyrrelser.

Diagnose	Primær forstyrrelse	Hvad bliver påvirket?	Estimeret forekomst ved erhvervet hjerneskade
Afasi	Sprog	Sprogets strukturer: Fonologi (sproglyde), semantik (ordenes betydning), morfologi (orddannelse og bøjning) og syntaks (sætningernes struktur)	32-38 pct.
Dysartri	Motorisk taleproduktion	Sprogets fysiske realisation (tale): Manglende aktivering af og/eller koordination mellem de elementer, der indgår i tale - respiration (vejtrækning), fonation (lyddannelse), resonans (klang), artikulation (udtale), prosodi /sprogmelodi	20-60 pct.
Verbal apraksi	Programmering af talemotorik	Programmering af sprogets fysiske realisation (tale): Primært artikulation (udtale) og prosodi (sprogmelodi)	Ukendt
Kognitive kommunikationsforstyrrelser	Påvirket kommunikation pga. underliggende kognitive vanskeligheder	Sprogets brug: Underliggende kognitive forstyrrelser vanskeliggør anvendelse af sprog i kompleks problemløsning samt kommunikation i sociale sammenhænge	50-75 pct.

Differentialdiagnostik

Som fagprofessionel er det vigtigt at kunne skelne mellem de forskellige typer af kommunikationsvanskeligheder.

Afasi er en kommunikationsvanskelighed, som skyldes en forstyrrelse af de sproglige færdigheder efter en hjerneskade. Det betyder, at den sproglige funktionsevne forringes. Det kan gøre det svært at tale og skrive, og forståelsen af talt og skrevet sprog kan også være påvirket.

Det er vigtigt at adskille afasi fra **dysartri**, som er en talemotorisk forstyrrelse. En person med dysartri vil have upræcise og/eller ukoordinerede bevægelser af talemuskulaturen. Ved ren dysartri er sprogfunktionen ikke forstyrret som ved afasi, og derfor er forståelsen ikke påvirket.

Verbal apraksi adskiller sig fra afasi ved at være en talemotorisk forstyrrelse ligesom dysartri. Verbal apraksi er en forstyrrelse af planlægning og programmering af talen, så vanskelighederne opstår tidligere i taleproduktionen end ved dysartri og optræder ofte sammen med afasi. Ved ren verbal apraksi vil forståelsen være intakt.

Kognitive vanskeligheder, som skyldes skade på hjernen uden for de sprogdominante områder, kan også påvirke kommunikationen. Ved **kognitive kommunikationsforstyrrelser** er det ikke selve sproget, der er ramt, men der er vanskeligheder med f.eks. social kognition og eksekutive funktioner, som påvirker evnen til at anvende sproget i sociale og komplekse sammenhænge.

Flere af disse forstyrrelser ses ofte på samme tid, og det kan gøre det vanskeligt at stille en differentialdiagnose i praksis.

Konsekvenser

Fælles for alle typer af kommunikationsvanskeligheder efter en hjerneskade er, at det kan have store konsekvenser. Vanskeligheder med sprog, tale og kommunikation kan begrænse deltagelse i meningsfulde aktiviteter og inddragelse i beslutninger om eget liv. Det kan også øge risikoen for emotionelle reaktioner som angst og depression samt social isolation og ensomhed. Det er afgørende med tidlig udredning, som følges op med en sammenhængende indsats - både i hospitalsregi og i forbindelse med den efterfølgende rehabilitering.

Udredning

En egentlig udredning og intervention bør foretages af en logopæd, der er uddannet til at identificere og behandle kommunikationsvanskeligheder.

Det er vigtigt at skelne mellem tale, sprog og kognition i produktion og forståelse af mundtlig kommunikation. Det er derfor nødvendigt, at der foretages en grundig logopædisk udredning af kommunikationsvanskeligheder, da det vil have betydning for den efterfølgende indsats og støtte.

Logopædens udredning vil ofte være en del af en tværfaglig udredning i samarbejde med i særdeleshed neuropsykologer, men også terapeuter og medicinsk personale.

Hvad kan jeg gøre som fagprofessionel?

Som fagprofessionel er det vigtigt at være opmærksom på, hvad personens kommunikationsvanskeligheder skyldes, da der kan være flere årsager. Dernæst er det vigtigt at vælge kommunikationsløsninger og -strategier, så den ramte person kan inddrages i beslutninger om behandling, undersøgelse, pleje og rehabilitering.

Hvor finder jeg mere information?

På vnr.dk finder du mere information om kommunikationsvanskeligheder efter erhvervet hjerneskade - blandt andet faktaark om afasi og kognitive kommunikationsforstyrrelser samt værktøjer til samtalestøtte.

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