



TEEMA: AFAASIA

*Materjali koostas: Külli Roht
Eesti Afaasialiidu juhatuse esimees*

1. Afaasia – definitsioon, avaldumine ja tekkepõhjused

Afaasia ehk kõnehälvatus on keelekasutuse puue, mis tekib peaaegu kõnekeskuste kahjustuse korral. Enamasti põhjustab afaasiat insult, ajutrauma, kasvaja, kirurgiline sekkumine, mürgitus, ajupõletik jne. Afaasia korral kahjustub kõnelemine ja/või kõnest arusaamine, lugemine ja kirjutamine, arvude kasutamine. Afaasiaga inimene teab, mida ta öelda tahaks, aga ei suuda seda kõneks formeerida. **Motoorse** afaasia korral, kui inimene üritab rääkida, selgub, et vajalik sõna ei meenu või keelele tuleb vale sõna, sõna kõlab valesti või ei ole üldse võimalik sõnu artikuleerida. Kui tegemist on **sensoorse** afaasiaga ehk kõne mõistmise kahjustusega, siis inimene küll kuuleb, et teised räägivad, kuid kuuldu tähendust pole tal võimalik mõista või inimene saab teiste kõnest valesti aru. Sel juhul on sageli inimese enda kõne küll sujuv, kuid sõnadel pole loogilist tähendust. Raskemate afaasiajuhtude korral ei suuda inimene üldse rääkida ega saa teiste kõnest üldse aru, samuti ei saa lugeda ega kirjutada, st kõneline kommunikatsioon puudub täielikult. Ajukahjustuse tagajärjel tekkinud düsartria ja apraksia korral keelekasutus ja -taju säilivad, aga kõne kvaliteedi languse tõttu ei ole see teistele kuigi arusaadav. Inimene ise saab sellisel juhul teiste kõnest harilikult täiesti normaalselt aru, lugemisvõime on säilinud. Peenmotoorika apraksia tõttu ei ole käekiri kirjutamisel enamasti siiski loetav, ehkki sisuliselt inimene võiks kirjutada.

2. Esinemissagedus

Igal aastal saab Eestis afaasia ca 1500 inimest. Kõikidest esmainsuldi saanud afaasiaga inimestest ca 1/3 taastub enamvähem rahuldavalt kahe kuu möödumisel, 1/3 sureb kahe kuu jooksul ja 1/3 vajab lühemat või pikemat aega taastusravi. Arvestuslikult on Eestis kokku väga erineva tüübi ja raskusastmega ca 4000–5000 afaasiaga inimest. Insult ja afaasia tabavad võrdselt nii naisi kui mehi. Kuigi insuldi esinemissagedus on vanemaealistel oluliselt kõrgem, esineb seda siiski igas eas inimestel. Kahjuks on tööealiste inimeste haigestumine insuldi Eestis aasta aastalt sagenenud. Ajutraumasid ja selle tagajärjel tekkinud afaasiad/düsartriad esineb rohkem meestel.

3. Kaasnevad erivajadused

80%-l afaasiaga inimestest on lisaks kõnekahjustusele ka ühe (juhtiva) kehapoole halvatus ja hulgi teisi toimetulekut piiravaid funktsioonihäireid – kognitiivsed häired, vaatevälja piiratus (neglekt, hemianopsia), tasakaalu-, orienteerumis- ja tundlikkuse häired, sagedasti esineb epilepsia, depressioon, peaaegu alati stress jne. Kõrvuti afaasiaga, aga veel sagedamini düsartriaga võivad esineda neelamisraskused, sellega kaasneb lämbumisoht söömisel ja joomisel.

4. Takistused tööturul osalemisel

Kergemate afaasiate korral ja omal spetsialiseerunud erialal töötavad paljud afaasiaga inimesed rahuldavalt edasi, vajades selleks vaid rahu, aega ja tööandja mõistvat suhtumist. Avatud tööturul konkureerimine uuele töökohale on afaasiaga inimestel ilma spetsiaalse abita üsna võimatu. Afaasia ise piirab igasugust suhtlemisega seotud tööd, teiste tööde puhul piirab see instruksioonide vastuvõtmist, teavitamist jne. Tööga seotud info võib moonduda või mitte üldse liikuda. Samas saavad afaasiaga inimesed oma spetsiifilisi oskusi ja eriti ekspertteadmisi siiski kasutada. Spetsiaalsel juhendamisel ja kaitstud töö keskkonnas suudavad need afaasiaga inimesed, kelle toimetulekut ei piira oluliselt kaasnevad erivajadused (liikumine, nägemine, teadvuse- ja psüühikahäired jms), üsna edukalt töötada. Riskina tuleb arvestada insuldi kordumise võimalikkust, seega ei sobi afaasiaga inimesele tööd ja keskkonnad, kus äkiline terviserike võib kujutada ohtu inimesele endale või teistele inimestele, või kus pinge võib põhjustada retsidiivi. Kergemate afaasiate korral on töötamine täiesti võimalik, eriti kui suhtlemisel arvestatakse infoliikumise, dubleerimise ja ülekontrollimise reegleid, suhtlemise juhised, suhtlemist võimaldava keskkonna loomist ning vajadusel kasutatakse alternatiivse suhtlemise vahendeid ja võtteid.



5. Takistused igapäevaelus

Igapäevaelus toimetulemist takistavad juba nimetatud piirangud: raskendatud on ühiskonnaelus vajaliku info kättesaamine, vajaliku info edastamine, raskemate juhtudega sagedasti kaasnev apraksia ja halvatus piirab isegi tavalisemate toimingute sooritamist. Oluliseks piirajaks on afaasiaga inimeste pereliikmete hirm, millega seoses on kiire tekkima ka õpitud abitus, või reaalselt seatud takistavad perereeglid.

6. Probleemid suhtlemisel. Suhtlemissoovitused

Raske afaasia korral ei suuda inimene rääkida, teiste kõnест aru saada, lugeda ega kirjutada. Võimalik ei ole ka viibelda. Töövõime hindamisele võivad sattuda suhteliselt kerge afaasiaga inimesed ja ka inimesed, kes on õppinud peitma oma kõnepuuet. Suhtlemisel tuleb arvestada, et afaasiaga inimene võib ekslikult kasutada valesid sõnu ja võib teie sõnadest valesti aru saada.

- Suhtlemiseks tuleb varuda palju aega, kannatust, positiivsust ja leidlikkust.
- Luua rahulik, vaikne ja kõrvaliste segajateta keskkond.
- Kõnetamiseks luua silmkontakt.
- Üksteisemõistmist hõlbustab see, kui suhtlemist mitmekesistada teiste kommunikatsiooni toetavate kanalitega (hea intonatsioon, emotsionaalsus, väljendusrikas kehakeel, žestid, osutamine, joonistamine, võtmesõnade kirjutamine, pildi- ja muu abimaterjali kasutamine jne).
- Kasutada lihtsat, kuid mitte lapselikku kõnepruuki, valida enamkasutatav harjumuspärane sõnavara.
- Hääle tõstmine ei aita, afaasiaga inimene ei ole kurt!
- Olulisi fakte saab hõlpsamini välja selgitada küsimustega, millele saab vastata JAH või EI.
- Ka siis, kui afaasiaga inimene tuleb vestlusele koos saatjaga, pöörduge suhtlemisel alati tema poole ja kui soovite fakte täpsustada, paluge temalt luba saatja poole pöörduda!
- Afaasiaga inimesele pole mõtet jätta muljet, et te saite temast aru, kui tegelikult ei saanud. Üksteisemõistmine vajab ausust, mõlemapoolset pingutust ja vaeva.
- Ärritumise, negatiivsuse, survestamise tajumisel, väsimuse ja halva enesetunde korral afaasia raskusaste mitmekordistub.

7. Vajalikud abivahendid ja teenused töö- ning igapäevaelus

Afaasiaga inimest aitab kõige paremini spetsiaalselt tema jaoks koostatud individuaalne suhtlemise abivahend. Selle saab koostada logopeed koostöös afaasiaga inimese ja tema suhtluspartneritega. Teiste abivahendite vajadus sõltub kaasuvatest piirangutest. Suhtlemisel saavad afaasiaga inimest aidata tema valitud lähedased ja/või tema logopeed.

8. Müüdid ja eksiarvamused

Sage müüt on, et kui inimene ei räägi, või kui ta eksib kõnelemisel või ei mõista õigesti teiste kõnet, siis on ta kas desorienteeritud või dementne. See ei vasta tõele. Afaasia ei ole intellektipuue.



EESTI PÜUETEGA INIMESTE KODA
THE ESTONIAN CHAMBER OF DISABLED PEOPLE

9. Lisainfo ja -lugemine

Eesti Afaasialiit
Kase 25, Tallinn
www.afaasia.ee
info@afaasia.ee
Tel 55 663 494