



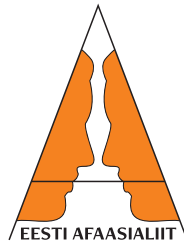
APHASIA

MULON AFAASIA

Nõuandeid kõnekahjustusega inimestelt

| | |
|--|----|
| SAATEKS | 1 |
| 1. MIS ON AFAASIA ja teised tsentraalsed kõnekahjustused? | 4 |
| 2. Miks me PEAME TEADMA , mis on afaasia? | 4 |
| 3. Afaasia PÕHJUSTAJAD | 6 |
| 4. KUI PALJU on afaasiaga inimesi? | 8 |
| 5. ERINEVAD afaasiad | 8 |
| 6. Afaasia poolt põhjustatud sotsiaalsed PROBLEEMID | 11 |
| 7. Koos afaasiaga esinevad PIIRANGUD JA TERVISEPROBLEEMID | 14 |
| 8. Afaasia DIAGNOOSIMINE JA KÕNERAVI | 15 |
| 9. ELU afaasiaga | 20 |
| 10. Riiklikult tagatud RAVI, REHABILITATSIOON JA TUGITEENUSED | 23 |
| 11. EESTI AFAASIALIIT | 26 |
| 12. Peaaju- ja kõnekahjustusega inimeste taastuskodu PESARIMAJA | 29 |

Trükise „MUL ON AFAASIA.
Nõuandeid kõnekahjustusega
inimestelt“ on välja andnud
Eesti Afaasialiit.



Tekstid koostas Külli Roht ning
materjali vormistas trükiseks
Karl-Kristjan Nigesen.

Aitäh abilistele!

Trükis valmis Eesti Puuetega
Inimeste Fondi toetusel.

Koostamisel olid abiks Eesti
Afaasialiidu liikmed Siim, Esta,
Toomas J., Pilvia, Toomas
N., Andrus, Eevi ja Urve.

Eesti Afaasialiit on Eesti Puuetega Inimeste Koja ja
Rahvusvahelise afaasiaorganisatsiooni A.I. A liige



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA
THE ESTONIAN CHAMBER OF DISABLED PEOPLE



Association
Internationale
Aphasie, AIA

SAATEKS

Avan hommikul silmad ja ütlen oma kallile pereliikmele: „Tere hommikust!“, istume hommikulauda ja küsin: „Kas valan sulle kohvi?“ Lähnen arsti juurde ja ütlen: „Olen haige, palun rohtu!“

Oma soovide, mõtete, küsimuste, palvete sõnadesse panemine on nii enesestmõistetav, et teisiti me ei kujuta elu õieti ettegi. Ometi võib juhtuda, et just seda nii lihtsat, nii tavalist ja nii olulist tegevust kui rääkimine ei pruugi me ühel hetkel enam teha saada.

Seda, mis tunne see on, kui sa järsku enam rääkida ega kirjutadagi ei saa, kui teiste jutt sulle enam sugugi arusaadav pole, justkui räägiksid nad mingis täiesti võõras keeles, teavad päris täpselt ainult need inimesed, kes seda ise kogenud on. Ole sa pereema, kes peaks oma lapsi õpetama, vanaema, kellel on nii palju elutarkust edasi anda, ajakirjanik või näitleja, mees parimas eas nagu Karlsson katuselt või riigi minister – see haiguse loodud nähtus kohtleb kõiki ühtemoodi ja selle nähtuse nimi ongi AFAASIA.

Siin, selles raamatukeses, saavad oma sõnumi lugejani saata just afaasiaga inimesed ise või ka pereliikmed, kelle jaoks afaasia peres on samaväärt keeruline kogemus.

Nemad teavad, mis on AFAASIA, nad kõik teavad, kuidas afaasia võib tekkida, mida see inimesega teeb, kuidas mõjutab igapäevaelu, töötamist, suhteid perekonnas, sõprade ja tuttavatega. Nad teavad, kuidas poes hakka-ma saada, kui päriselt ka sõnu napib, ja teavad väga hästi, et on palju asju, millest nad afaasia tõttu on pidanud loobuma. Nende teadmiste ja soovitus-tega on mõistlik arvestada, sest paremini ei saa keegi teada, kuidas afaasiaga elada on.

Kõik need inimesed, kes siin oma kogemust jagavad, on ka Eesti Afaasialiidu liikmed, käivad regulaarselt afaasiaga inimeste aktiivsuspäevadel, vestlusringides, harjutustundides, terapeutilisel loovtööl, keraamikatöö-kojas või teraapiaaias. Nemad tunnevad omakorda paljusid teisi afaasiaga inimesi, kelle sõnumit nad kõrvuti enda omaga on usaldatud edastama.

1. MIS ON AFAASIA ja teised tsentraalsed kõnekahjustused?

Afaasia ehk kõnehalvatus on kõne- ja keelekasutuse kahjustus. See võib mõjutada erinevaid keelefunktsioone nagu kõne tootmine, kuuldud kõne mõistmine, kirjutamine, lugemine ja arvude kasutamine. Afaasia võib esineda erinevates vormides ja raskusastmes. Näiteks motoorse afaasia puhul on inimesel raske sõnu meenutada, neid välja öelda, sõnu lauseteks siduda; sensoorne afaasia korral aga teiste kõnest aru saada. Viimasel juhul võib inimese enda kõne olla täiesti sujuv, dünaamiline, kuid väljaöeldud sõnad ei pruugi olla need, mida inimene öelda tahtis. **Afaasia ei ole intellektikahjustus**, vaid on spetsiifiline häire keelekasutuses ja -mõistmises.

Düsartria on kõnemotoorika häire. Düsartria mõjutab artikulatsiooniaparaadi lihaste tööd ja võib muuta häälduse täpsust, hääle selgust ja tugevust, kõne tempot. Raskeima kahjustuse korral ei ole artikuleerimine üldse võimalik ja siis nimetatakse seda anartriaks.

Apraksia on kõnehäire, mis mõjutab inimese suutlikkust korraldada ja juhtida lihaseid, mis on vajalikud kõnelemiseks. Esinevad raskused sõnade ütlemiseks vajalike liigutuste planeerimisel, kuigi füüsiliselt on võimekus liigutusi sooritada säilinud. Apraksia võib kahjustada ka võimet kirjutada ning sooritada tahtlikult teisi liigutusi.

2. Miks me PEAME TEADMA, mis on afaasia?

Teadmine aitab mõista, kuidas afaasia mõjutab kõnet ja suhtlemisvõimet, aitab afaasiat ära tunda. Teades, mis on afaasia, vähenevad eelarvamused ja hirmud, mis on sageli seotud suhtlemisprobleemidega.

Toetamine. Kui lähedased, sõbrad ja kolleegid on teadlikud afaasiast, saavad nad paremini mõista inimest, õppida toetama ja kohandama oma suhtlemisviise, et lihtsustada suhtlemist ja luua kaasav keskkond.

Siim insener, 79-aastane



Mina olen insener, olin mööblivabriku konstrueerimisbüroo juhataja. Mina pääsesin üle noatera halvimast, sest õnneks ma ei olnud üksi hetkel, kui mind tabas insult. Ei mingit halvatust, kukkumist, vaid lihtsalt ühel hetkel ei saanud ma enam mitte midagi rääkida. Aastaid on möödas sellest hetkest.

Minu abikaasa ei ole tänaseni suutnud mõista, et kuigi ma suudan afaasia tõttu vaid üksikuid sõnu öelda ja apraksia tõttu on sageli needki sõnad ebatäpsed, siis päriselt ma ju tean, mida ma öelda tahan. Kuulan ja mõistan, millest teised inimesed räägivad, aga ise rääkida ei saa, suu ei kuula sõna! Minu naine ütleb, et ma olen loll, ja vahel kipun ma isegi enda kohta „lollakas“ ütleva. Ei, ma ei solvu, tean, et ta ei taha mulle halba, ta lihtsalt ei saa aru! Nõnda saame ikka koos ja rahun nii kodus kui suvekodus toimetada.

Pesarimajas käin meeleldi suhtlemisgrupis. Seal saab teha mitmesuguseid asju: vahel aias tööd teha, keraamikatöökogas meisterdada, logopeedidega kõneharjutusi teha, mängida ja teiste inimestega suhelda. Ega ma sealgi palju rääkida saa, aga logopeedid aitavad ja teistelgi on rääkida raske. Me mõistame üksteist. Oleme sarnased ja üksteisele nõnda ka toeks.

Eristamine muudest häiretest. Afaasiat võib tihti segi ajada teiste kognitiivsete või suhtlemisprobleemidega nagu dementsus, Alzheimeri tõbi, psüühikahäired ja vaimupuue. Õige teadlikkuse kaudu saab eristada afaasiat teistest häiretest, luua sellega soosiv ja sobiv suhtlemisfoon.

Oskused. Teades afaasiast rohkem, on võimalik õppida toetavat suhtlemist tagades sellega afaasiaga inimeste ligipääs avalikule teabele, teenustele, suhtlemisele ametnikega, õigusabile, kultuurile jne.

Ravi ja rehabilitatsioon, hooldus. Afaasia korral on oluline alustada varakult ravi- ja rehabilitatsiooniprotsessi, vajadusel tagada professionaalne hooldus, tugisüsteem. Teavitamine aitab tagada, et inimeseni jõuab vajalik informatsioon ning ta saab kasutada professionaalseid teenuseid.

Kogukonna kaasamine. Harimine ja teavitamine aitavad luua empaatiat ja mõistmist, luua tingimused afaasiaga inimese kaasamiseks kogukonna tegemistesse, mis omakorda on oluline taastumisel, vaimse tervise säilitamisel.

Õiguste ja vajaduste esindamine. Teavitamine loob tingimused selleks, et formaalsed organisatsioonid saaksid arvestada afaasiaga inimeste vajadustega ning toetada nende õigusi nii seadusloomes, elu- ja töökorralduses.

3. Afaasia PÕHJUSTAJAD

Insult on kõige levinum afaasia põhjus. Insult tekib siis, kui verevarustus on katkenud kas aju toitva veresoone ummistumise (ajuinfarkt ehk isheemiline insult) või veresoone lõhkemisest tingitud verejooksu (hemorraagiline insult) tõttu. Afaasia tekib siis, kui verevarustus katkeb aju nendes piirkondades, mille ülesandeks on kõne ja keele funktsioonide tagamine.

Traumaatilised ajukahjustused. Pea trauma, näiteks autoõnnetuse või kukkumise tõttu, võib põhjustada ajukahjustuse. Kui viga saab aju see piirkond, mis vastutab kõnefunktsiooni toimimise eest, tekibki afaasia.

Ajukasvajad. Afaasiat võivad põhjustada ajukasvajad või nende kirurgiline eemaldamine.

Muud meditsiinilised seisundid. Teatud infektsioonid, kriitiline hapnikupuudus (näiteks uppumisest pääsemise korral), mürgistused või ainevahetushäired võivad samuti kahjustada aju ja seeläbi mõjutada keele ja kõne funktsioone.

Iseseisev progresseeruv afaasia. Mitmed neurodegeneratiivsed haigused (näiteks Alzheimeri tõbi, jt.) viivad kognitiivsete ja füüsiliste funktsioonide hääbumisele, mille seas kahaneb ka kõnevõime. Tekkida võib aga ka iseseisev progresseeruv afaasia, mida iseloomustab kõne ja keeleoskuse järkjärguline halvenemine, samas kui muud kognitiivsed funktsioonid võivad püsida suhteliselt normaalsed.

PEA MEELES!

Insult tekib järsku ja seda on suhteliselt kerge ära tunda, kui tekib halvatus, inimene kurdab, et käsi või jalg ei kuuletu, on tuim, kui suu vajub viltu. Enesestmõistetav on, et kutsume abi, kui inimene tasakaalu kaotab, kukub, teadvuse kaotab. Aga insuldi ainsaks sümptomiks võib olla ka kõnehäire.

Seepärast – kui inimene

- jääb rääkimise pealt järsku vait ega saa hoolimata üritamisest enam sõnu suust;
- hakkab järsku kasutama rääkides veidraid, arusaamatuid sõnu;
- kui artikulatsioon muutub järsku segaseks, arusaamatuks,

HELISTA KOHE 112!

4. KUI PALJU on afaasiaga inimesi?

Statistika afaasia esinemise kohta inimeste populatsioonis on riigiti erinev. Üldiselt leitakse, et afaasiaga inimesi esineb umbes 25–40%-l insuldi üle elanud inimestest. Neile lisanduvad afaasiad, mis on muudel põhjustel tekkinud ajukahjustuste sümptomid.

- Afaasia esinemise sagedus võib varieeruda ka sõltuvalt erinevate riikide uuringu meetodikast.
- Afaasiat esineb igas vanuses, kuid vanemas eas afaasia esinemise sagedus tõuseb. Afaasiat esineb ka lastel.
- Murettekitav on tendents, et Eestis sageneb noorte inimeste insulti haigestumine, ja sellega seoses saab afaasia järjest rohkem noori inimesi.

Eestis arvestatakse, et afaasia saab igal aastal umbes 1500 inimest ja meie seas on kokku umbes **5000–6000 afaasiaga inimest.**

5. ERINEVAD afaasiad

Iga afaasiaga inimene ja tema afaasia on erinev. Takistused, mis kõne kasutamisel tekivad, sõltuvad kahjustusest haaratud piirkonnast ajus, kahjustuse raskusastmest, läbitud ravist, rehabilitatsioonist, inimese isiksuseomadustest, vanusest, haridustasemest, keskkonna mõjudest ja paljust muust. Inimese aju on keeruline ja afaasia võib kombineeruda, moodustades segatud sümptomitega afaasiavorme. Nimetame siin mõned tüüpilisemad afaasiavormid.

Motoorne e Broca afaasia. Inimene suudab mõista keelt, kuid tal on raskusi sujuva kõne tootmise ja grammatiliselt korrektsete lausete loomisega, sageli nii suuliselt kui kirjalikult. Sellistel juhtudel võib kõne olla aeglane, katkendlik, sõnaotsingute ja pausidega ning agrammatiline. Inimene ei suuda sujuvalt rääkida, kuigi teab, mida ta öelda tahaks. Kahjustatud piirkond asub aju keeledominantse, tavaliselt vasaku ajupoolkera frontaalsagaras.

Esta keemik 79-aastane



Mina olen keemik. Olin kaua päris õnnetu, et ma ei saanud tööd jätkata, mul jäi mitmete toodete loomine pooleli. Muidugi ma oleksin tahtnud oma töö lõpetada ja mulle tundub, et ma oleksin hoolimata kõnetakistusest sellega ka toime tulnud, aga arstid ei lubanud. Töötamisega tuli teha lõpparve.

Kõneravi ja aeg parandasid nii mõndagi, nii et nüüdseks pole mu afaasia enam nii raske kui ta alguses oli. Mul on olnud 6 suuremat või väiksemat insulti, iga järjekordse insuldiga oli mõneks ajaks jälle raskem rääkida, aga siis taastus endine olukord. Mul on väga raske aru saada inimeste nimedest, kohanimedest, vahel ka mõnede asjade, objektide nimetustest. Samas lugeda ja kirjutada saan ma hästi ja kui keegi mulle nime või öeldud sõna paberile kirjutab, siis on kõik mulle hästi arusaadav.

Kõige rohkem tunnen ma puudust sellest, et minuga keegi ei räägi. Mul on väga tore ja armastav pere, ma käin tihti teatris, meilgi käivad külalised. Kõik räägivad omavahel, aga minuga mitte. Võib-olla sellepärast, et rääkimine võtab mul palju aega, võib-olla aga selle pärast, et arvatakse, et ma ei saa jutust aru. Tõsi, Pesarimajas, afaasiaga inimeste grupis vesteldes tunnen ennast hästi, seal olen teistega võrdväärne jutupartner.

Sensoorne e Wernike afaasia. See tähendab, et kõnest arusaamine on puudulik. Kahjustus paikneb dominantse ajupoolkera temporaalsagaras. Inimene suudab sujuvalt ja sageli ohtrasõnaliselt rääkida, kuid tema poolt kasutatud sõnad ei pruugi olla need, mida ta öelda tahaks. Ta kasutab sõnu, mis on kas tähenduselt valed või tekivad hoopis tähenduseta sõnad. Mõned inimesed ei taju ise, et kasutavad valesid sõnu. Teiste inimeste kõnest on Wernike afaasiaga inimesel raske või võimatu aru saada. Sageli ei saa sensoorse afaasiaga inimene ka lugeda ega kirjutada soovitud sõnu. Need inimesed, kes tajuvad ise, et kasutavad valesid sõnu, kipuvad mõnikord üldse loobuma rääkimisest, sest ei soovi oma ekslikkust välja näidata.

Sensomotoorne afaasia. Inimesel esinevad raskused nii kõne mõistmisel kui ka enda mõtete väljendamisel kõnes. Inimene võib mitte mõista teiste inimeste kõnet, eriti kui kõne on keeruline, abstraktne, kontekst raskesti tajutav. Kõnes väljendumine on siis aeglane, täis otsinguid, kordamisi, sõnade leidmine on raskendatud ning lause struktuur vigane. Suhtlemine võib olla lihtsustatud ja kohmakas.

Totaalne ehk globaalne afaasia. Siin peame silmas sensomotoorse afaasia eriti rasket vormi. Kahjustatud on nii kõne tootmine kui ka mõistmine, sh lugemine, kirjutamine ja tavaliselt ka arvude ning teiste sümbolite kasutamine. Inimene satub sotsiaalsesse isolatsiooni.

Anoomia (nimetamisafaasia). Inimene võib rääkida ja mõista, kuid tal on raskusi sõnade, eriti olulist tähendust kandvate „võtmesõnade“ ja nimede leidmisega. Rääkides võib ta kasutada ümberjutustusi või üldistusi, üldsõnalisi automatiseerunud väljendeid.

Transkortikaalsed afaasiad. Nii motoorse kui sensoorse afaasia erilised vormid võimaldavad inimesel küll kuulnud sõnu ja lauseid korrata, kuid ise sellise afaasiavormiga inimene sõnu moodustada ei suuda (motoorne) või ei suuda siiski kõnest aru saada (sensoorne).

Episoodiline afaasia. Mõnikord võivad afaasiale iseloomulikud sümptomid varieeruda ning need võivad ilmned ja taanduda näiteks stressi, väsimuse või muude väliste tegurite tõttu. Episoodiline või ajutine afaasia võib olla ka hoiatus insuldi ohust.

6. Afaasia poolt põhjustatud sotsiaalsed PROBLEEMID

Takistused, mis tekivad suhtlemist eeldavates valdkondades

- Suhtlemine peres ja lähedastega on piiratud.
- Raskendatud on suhtlemine avalikus ruumis – teeninduses, nagu kauplustes, juuksuris, söögikohas, pangas, transpordis, kultuuriüritustel jne.
- Suhtlemine ravi-, rehabilitatsiooni-, hoolekande-, õigusabi-, hädaabi-, politsei- ja teistes ametiasutustes vajab meetoodiliselt õiget teabevahendamist ja osapoolte spetsiifilist oskust, mis omakorda eeldab vastavat koolitust.
- Raskendatud või võimatud on igasugused juriidilised toimingud, kirjalike ja digitaalsete dokumentide täitmine, ametliku informatsiooni vastuvõtmine.
- Kriisiolukorras abi hankimine võib osutuda võimatuks.

Põhjuseid, miks suhtlemine ei suju

- Afaasiaga inimene ei suuda oma soovi sõnastada või sõnastab selle osaliselt. Kuulaja ei saa temast aru ja loobub dialoogist.
- Afaasiaga inimese sõnum on puuduliku sõnavaliku või lause grammatilise ülesehituse tõttu valesti või mitmeti mõistetav. Tekivad arusaamatused.
- Afaasiaga inimesele edastatakse liiga kiiresti ja liiga palju infot korraga jätmata talle aega erinevate infolõikude tajumiseks, seoste loomiseks. Info ei talletu ja seda ei saa kasutada.
- Vestluses keskendutakse sõnastuse vigadele, ebaloogilisele väljendusele selle asemel, et konteksti toel püüda mõista, mida tegelikult afaasiaga inimene öelda tahtis.
- Vestluses alternatiivina lugemise või kirjutamise väljapakkumine ei aita.
- Kuulaja on kannatamatu, reageerib halvustavalt.
- Nii inimese enda kui ühiskonna hoiakud soodustavad inimese sotsiaalsesse isolatsiooni jäämist, inimene võib vältida suhtlemist, kui ta tunneb, et ei suuda enam korrektselt rääkida.

Meetmed probleemi leevendamiseks

- Suhtlemise taastamiseks vajab afaasiaga inimene kõneravi ja vajadusel alternatiivse suhtlemise oskuse kujundamist, suhtlemise abimaterjali koostamist ning selle kasutamise õppimist.
- Pereliikmetega ja lähedastega suhtlemise tagamiseks on vajalik, et ka afaasiaga inimese suhtluspartnerid oleksid teadlikud ja õpiksid afaasiaga inimesega suhtlemist.
- Toimetulek avalikus ruumis eeldab afaasiaga inimeste ettevalmistumist selleks, varustamist info edastamise tugimaterjaliga nagu näiteks sildid, skeemid ja pildid, mis väljendavad soove, küsimusi, sihtkohti, kontaktisikute andmeid ning muud vajalikku informatsiooni.
- Turvalisuse loomiseks peaks afaasiaga inimesel iseseisvalt avalikkuses liikumisel olema alati kaasas AFAASIAGA INIMESE KAART.

Minu nimi: **LEO TAMM**
 Aadress: Kagu 6, Tallinn
 Kontaktisik: Siiri tel 55 77 999

Mul on insuldi tõttu AFAASIA
 e. kõnehalvatus.

Ma räägin aeglaselt, võin eksida sõnade
 valikul. **Palun andke mulle aega!**

Olen teel näitusele.
 Aadress: Telliskivi 6

- Kaardil on selge ja lühike info selle kohta, et tal on afaasia, mil moel on tema kõne takistatud ning kuidas peaks temaga rääkima, et üksteisest arusaamine paremini sujuks;
- viide kontaktisikule, kes saab vajadusel anda tema kohta informatsiooni;
- informatsioon lähte- ja sihtkoha kohta: kodu aadress ja koht, kuhu soovitakse minna.



Toomas ettevõtja 44-aastane



Mina õppisin juurat, aga oma firma asutamine ja äritöö võttis kogu mu aja ja juuraõpingud jäidki mul lõpetamata. Enne tuli krahh.

Ma olin siis 35 aastane, seljataga oli väga pingeline tööperiood. Tuulime elukaaslase vanemate juurest jõule tähistamast, kui järsku tundsin ennast halvasti – keha vajus ära. Tahtsin öelda, et ei suuda autot juhtida, aga ei saanud. Rohkem ei mäleta ma sellest päevast enam midagi. Vere soon minu peas lõhkes, ma sain insuldi. Ärkasin nädala aja pärast haiglas ja sain aru, et ma ei suuda ennast liigutada. Seda, et mul on kõnekahjustus, ma üldse ei mõistnud. Enda arvates ma rääkisin hästi ja vaid teiste kõne tundus arusaamatu. Mõtlesin, et olen vist Läti haiglas.

Arstide jutust sain ühel päeval siiski aru, et nemad ei usu minu liikumisvõime taastumisse. Minus tekkis trots ja ma panin mängu kogu oma tahtejõu, et ennast uuesti liikuma saada. Võttis aega mis võttis, aga liikuma ma uuesti sain! Kõneravi vajadust ma aga ei mõistnud. Väga kaua ei saanud ma aru, milles minu kõnepuue seisneb ja miks mulle ikka ja jälle logopeedi soovitatakse.

Nüüd tean, et seda tüüpi afaasiaga, mis minul on, ongi inimesel ise raske mõista, et see, mida ta räägib ei ole üldse see, mida ta rääkida tahaks ja minu kõne ei ole teistele arusaadav. Kaotasin palju aega, mida oleksin pidanud kasutama ka kõneraviks. Nüüd olen püüdnud kaotatud tasa teha. Lisaks olen õppinud toime tulema selle kõnega mis mul on, kasutan palju tugimaterjali suhtlemiseks ja kõik see võimaldab mul olla aktiivne, käia tööl ja suhelda sõpradega.

7. Koos afaasiaga esinevad **PIIRANGUD JA TERVISEPROBLEEMID**

Ühe kehapoole halvatus (hemiparees). Afaasiaga koos esineb sageli ühe kehapoole (tavaliselt parema käe ja jala) halvatus. Kujuneb liikumispuue, mis raskeimal juhul jätab inimese voodihaigeks, veidi leebemal juhul ratastoolis liikujaks. Paljud inimesed hakkavad aga kepi toel või ilma abivahendita liikuma. Parema käe halvatus piirab erinevate toimingute sooritamist, kaasa arvatud kirjutamist.

Tasakaaluhäired. Suureneb kukkumise oht, ärevus ja hirm liikumise ees. Igapäevaste tegevuste sooritamine, eriti liikumine väljaspool kodu muutub keeruliseks nii füüsiliselt kui ka vaimselt.

Tundlikkuse kahjustus. Kahjustuda võib valu-, puute-, kuumuse- ja külmatundlikkus. Tekib oht ennast tahtmatult vigastada.

Kognitiivsed probleemid. Insult võib mõjutada ka inimese mälu, tähelepanu ja probleemilahendamise oskusi.

Emotsionaalsed muutused. Paljud afaasiaga inimesed tunnevad emotsionaalseid muutusi, stressi, ärevust ja depressiooni.

Müra- ja kuulmisprobleemid. Mõnikord võib kaasneda kuulmise ja müra tajumise häired. Selline seisund halvendab omakorda veelgi keskendumist ja kõnest arusaamist.

Vaatevälja tajumise häired (neglekt). Inimene ei pruugi tajuda osa vaateväljast. Tekib eriline oht liikluses, kus inimene ei pruugi osas vaateväljas ei liikuvaid ega seisvaid objekte tajuda.

8. Afaasia

DIAGNOOSIMINE JA KÕNERAVI

DIAGNOOSIMINE

- **Anamnees.** Arst küsib andmeid patsiendi sümptomite, haigusnähtude tekkimise ja kulgemise aga ka muude tervisemurede kohta.
- **Neuroloogilised uuringud.** Haiglas tehakse mitmeid teste, sealhulgas kompuutertuuringud (nt MRT või CT), et tuvastada võimalikud aju-kahjustused.
- **Logopeediline uuring.** Logopeed testib patsiendi keelekasutust, mõistmist, lugemist, kirjutamist ja hindab neelamisfunktsiooni toimimist.
- **Diagnoosimises võivad osaleda veel mitmed spetsialistid:** füsioterapeut, tegevusterapeut, neuropsühholoog, kliiniline psühholoog.

KÕNERAVI üldpõhimõtted

- Afaasia ravimise protsess lähtub iga juhtumi individuaalsusest ja on sageli pikaajaline.
- Ajukahjustus on keeruline ja ohtlik seisund ja selle raviga tegeleb komplekselt terve ravimeeskond, mille hulka kuulub ka logopeed.
- Esimestel tundidel või päevadel pärast insulti või ajutraumat kogeb suurem osa patsiente raskusi ja isegi võimetust rääkida, teiste kõnest või tekkinud olukorrast aru saada. Paljudel juhtudel toimub spontaanne kõne taastumine üldseisundi paranedes.
- Logopeediline ravi peaks algama nii kiiresti kui võimalik. Varajane sekumine on uuringute kohaselt seotud paremate taastumise tulemustega.
- Logopeedilise ravi intensiivsus, meetodid, raviseansside pikkus, periood sõltuvad kahjustusest ja patsiendi üldseisundist. Kõneraviplaani koostab logopeed koostöös raviarsti, ülejäänud meeskonna ja patsiendiga.

Kliiniline logopeediline teraapia haiglas

Haiglas töötavad logopeedid patsientidega, et arendada ja taastada kõne- ja keeleoskusi, motiveerida kõnekasutust. Teraapiaseansid võivad toimuda:

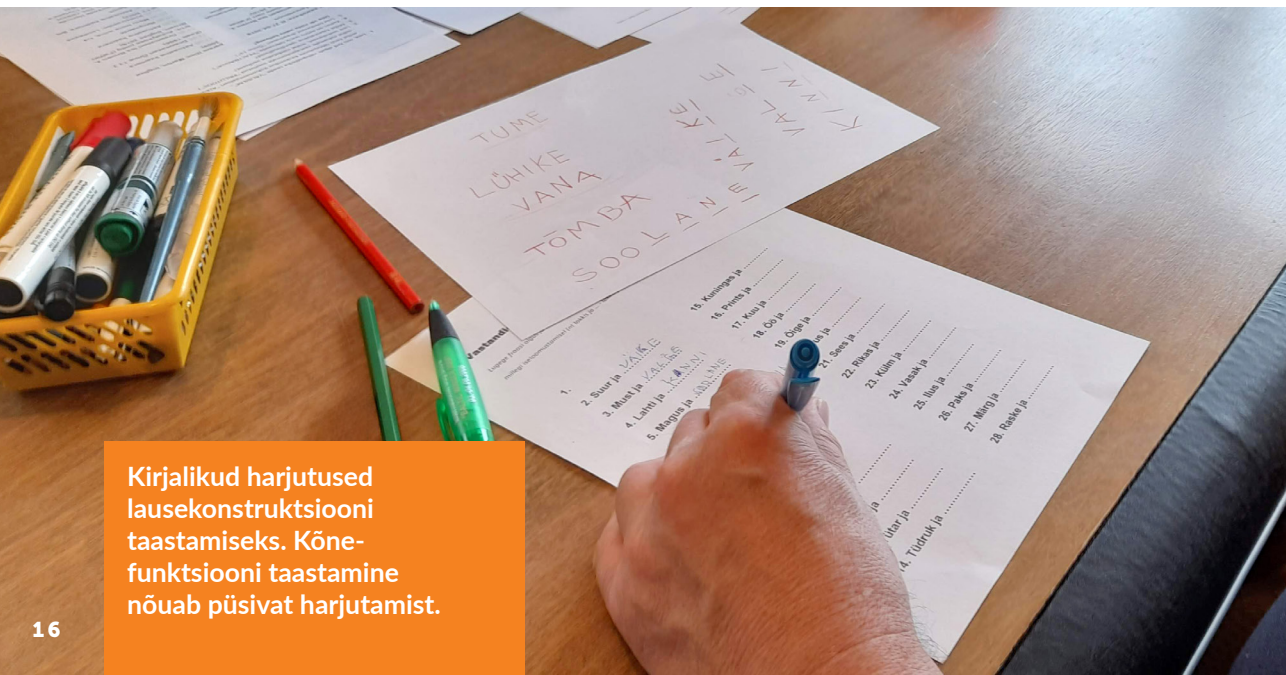
- palatis juhul kui patsiendi seisund ei võimalda teisiti,
- logopeedi kabinetis individuaalteraapiana,
- logopeedi nimetatud keskkonnas grupiteraapiana.

Ambulatoorne kõneravi

Logopeed koostab patsiendile raviplaani. Tavaliselt hõlmab ravi:

- **Individuaalseid kõneraviseansse.** Individuaalne kõneravi võib toimuda logopeedi kabinetis, patsiendi keskkonnas või avalikus ruumis. Raviseanss sisaldab tavaliselt metoodiliselt juhitud vestlust, spetsiifilisi harjutusi ja nõuandeid iseseisvaks tööks.
- **Grupitööseansse.** Grupiseanssides osaleb mitu kõnekahjustusega inimest. Need sisaldavad kõneteraapia harjutusi, spontaanse kõne stimuleerimist ja teisi logopeedilisi teraapiavõtteid, mille valik sõltub grupis osalevate patsientide individuaalsusest.

Toetav tehnoloogia teraapia osana. Logopeedi juhendamisel saab afaasiaga inimene õppida kasutama suhtlemist taastavaid ja hõlbustavaid arvutiprogramme, näiteks: eestikeelne kõneravikeskkond www.koneravi.ee



Kirjalikud harjutused lausekonstruktsiooni taastamiseks. Kõnefunktsiooni taastamine nõuab püsivat harjutamist.

Pilvia abikaasa 74-aastane

Minuga on kõik korras, minul ei ole olnud insulti ega ole mul ka afaasiat. Minu kogemus afaasiaga tuleneb sellest, et ma elan koos ja hoolitsen 24/7 oma insulti põdenud abikaasa Toomase eest.

Toomas sai insuldi ja afaasia 5 aastat tagasi. Mul oleks nii mõndagi rääkida sellest, kuidas kulgeb elu kodus, kus perepea üleöö enam rääkida ei saa. Me elame oma majas, aga mina ei pidanud varem teadma isegi seda, kuidas elektrikilp lahti käib. Õppisin maja hooldamist, haige põetamist ja suhtlemist afaasiaga inimesega.

Vahel Toomas saab päris pikka jutu rääkida ja siis jälle ei saa. Vahel tulevad sõnad ja mõtted päris õigesti välja, aga siis jälle sugugi mitte. Lisaks pole Toomasel tasakaaluga kõik hästi ja ta võib iga hetk kukkuda. Kuidas sa siis jätad mehe üksi koju, aga kodunt väljas on vahel ikka vaja käia! Koos saab ju vahel käidud ka, aga siis on vaja transporti ja see on keeruline. Isegi sobiva ratastooli hankimine osutus tohutult keeruliseks, rääkimata sellest, et keegi mulle ju ei õpetanud, kuidas seda hooldada ja kasutada saab. Neid kohti, kus me koos käia saame pole palju, ainult kahekesi kodus olemine on teinud aga minu närviliseks ja kurvaks.



Pereteraapia. Lähedased kaasatakse ravi protsessi, et nad saaksid paremini mõista ja toetada patsienti suhtlemisel. Sageli vajavad pereliikmed ka eraldi teraapiaseansse.

Psühholoogiline toetus. Afaasiaga patsiendi ravitöö suur osa on motiveerimine ja psühholoogiline toetamine maandamaks emotsionaalset stressi ja tagamaks valmisolek teha kaua ja pingutavat tööd kõne taastamise nimel. Psühholoogiline nõustamine aitab nii afaasiaga inimesel kui tema lähedastel tulla toime oma emotsioonidega ja säilitada motivatsioon.

Ravimid. Kuigi eraldi rohtu afaasia ravi jaoks ei ole, võib mõnikord arst välja kirjutada ravimeid, et leevendada kaasuvaid seisundeid nagu depressioon või ärevus, epilepsia, tasakaaluhäired jne. Ravimid võivad olla vajalikud ka kordusinsultide vältimiseks.

Logopeedilise ravi meetodid ja lähenemisviisid:

- **Kõneharjutused** hõlmavad spetsiifilisi harjutusi, et arendada hääldust, artikulatsiooni ning suulist ja kirjalikku mootorikat, sõnaloomet, automatismide kujundamist, sõnataju, grammatiliste seoste tajutavust ning loomist, lugemist, kirjutamist, arvutamist, vajalike praktiliste oskuste taastamist (kell, kalender jms). Edukalt kasutavad logopeedid teraapiatöös muusika ja rütmi seost kõnega, kunsti ja sõnataju seost ja palju muud, mis sõltub igast konkreetsest patsiendist.



Tegevused teraapiaaias. Tavapäraste toimingute käigus toimub spontaanset kõne stimuleerimist.



Grupiteraapia tund. Alternatiivse kommunikatsiooni harjutamine mänguliste tugimaterjalide toel.

- **Keele- ja vestlusoskuste arendamine** sisaldab keelelise mõistmise ja väljendusoskuse taastamist, kõnejulguse taastamist stimuleerivates situatsioonides, sõnavara laiendamist ja lausete struktuurse koostamise taastamist, alternatiivse kommunikatsiooni õpetamist, suhtlemise abimaterjali loomist ning kasutamise õpetamist jne.
- **Funktsionaalne lähenemine.** See meetod keskendub patsiendi igapäevaelu olukordadele, huvidele ja suhtlemise vajadustele, et aidata taastada või uuel moel arendada praktilisi suhtlemisoskusi.
- **Visuaalsed abivahendid.** Pildid, graafikud või muud visuaalsed abivahendid aitavad toetada õppimist ja kommunikatsiooni.
- **Mängu- ja loovtegevuste ning praktiliste toimingute põhine teraapia.** Kõne stimuleerimiseks ja spontaanse väljendusoskuse, korraldustest ja vestlusest informatsiooni vastuvõtmise harjutamiseks saab edukalt kasutada nii tavalisi kui ka spetsiaalseid mängulisi tegevusi ning terapeutilisi loovtöid.
- **Suhtlemispartnerite õpetamine.** Kõnelemisel on alati kaks osapoolt ning afaasiaga inimeste edukus suhtlemisel sõltub suuresti sellest, kas uudseid suhtlemisvõtteid oskavad arvestada ja kasutada mõlemad osapooled.

9. ELU afaasiaga

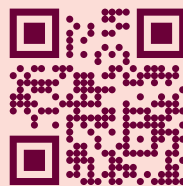
Afaasiaga inimese soovitusi suhtlemiseks

- **Palun ole minuga kannatlik ja mõistev.** Mul võib olla raske sõnu leida või lauseid moodustada. Palun anna mulle aega mõelda ja rääkida ilma surveta.
- **Kasuta lihtsat, rahulikku, meile tavapäraste väljendite ja sõnadega keelt.** Väldi pikki, keerulisi lauseid. Ma ei ole väike laps, ära kohtle mind titena ega kasuta lapselikku keelt.
- **Tee oma sõnum selgemaks** sisu toetava osutamise ja kõnealustele esemetele, situatsioonidele. Kasuta žeste, miimikat ja pildimaterjali – see aitab mul jõuda sinu sõnumiga ühele lainele ja ma saan sinust paremini aru.
- **Kuula aktiivselt.** Näita välja, kui mõistad, mida ma üritan öelda. Kinnita arusaamist noogutuse, žesti ja julgustavate sõnadega. Kui sa ei saa aru, siis nii ütlegi. Ära valeta mulle, saan sellest aru ja see on alandav.
- **Rohkem küsimusi.** Esita küsimusi nii, et mul oleks neile võimalik vastata lühidalt EI / JAH sõnadega või kasutada mitteverbaalset suhtlemist (nt noogutamist või käeviibutusi, osutamist).

anna
aega

Paljud inimesed peavad teistest rohkem pingutama, et kaasvestleja kõnest aru saada või ise rääkida. Palun anna neile suhtlemiseks aega!

Vaata lähemalt:



annaega.ee

Andrus baarmen 41-aastane



Minuga juhtus õnnetus kui olin 24-aastane. Ma kukkusin ja sain raske peatrauma. Arvan, et teistele tundus, et mis see kukkumine noorele mehele ikka teeb, ja arstiabi jäi seega lootusetult hiljaks.

Venna nõudmisel, kolmandal katsel ja õnnetusest kolmandal päeval lõpuks toimetas kiirabi mu haiglasse. Olin kuu aega koomas, elulootust lubati mulle vaid 5%. Oma napid 5% kasutasin siiski kõik ära, jäin ellu, aga ärgates koomast selgus, et üks kehapool enam ei toimi, olin halvatud ja rääkida ka ei saanud. Oli tekkinud afaasia. Tänapäevaks, mil õnnetusest on möödunud 17 aastat, saan juba päris palju rääkida, aga vahel siiski lasevad vajalikud sõnad ennast pikalt oodata, vahel kipuvad valed sõnad huulile tulema. Teiste kõnest, kui seda osutamise, piltide või muu tugimaterjaliga ei kinnitata, võin ka valesti aru saada.

Elasin kaua lootuses, et küll ma ükskord paranen, või kui ei, siis mis elu see ikka on, milleks liiast pingutada! Sain 40-aastaseks ja siis järsku mõistsin, et see on minu elu ja see on hästi elamist väärt. Teen trenni, olen Afaasialiidus aktiivne, suhtlen hoolimata aeglasest kõnest teiste inimestega aktiivselt ja olen õnnelik. Mul on uus elu!

- **Kaasa mind tegevustesse.** Koos tehes saan julgust juurde, tegutsedes saan edendada oma keelekasutust.
- **Tahaksin tunda ennast võimeka ja väärilisena.** Ma püüan väga, palun ära kritiseeri minu vigu ja näita välja, kui märkasid mu püüdlusi ja edu.
- **Palun tule vahel minuga teraapiatundi või suhtlemisgruppi kaasa.** Minu logopeed oskab juhendada, kuidas me üksteisest paremini aru saaksime.
- **Vajan suhtlemiseks rahulikku keskkonda.** Palju ja kiirustavaid inimesi, suhtlemisega samal ajal mängiv raadio või televiisor ei võimalda mul keskenduda ja ma ei saa kasutada niigipalju kõnet, mis rahulikus keskkonnas võimalik oleks.
- **Külaskäigud, sünnipäevad, väljasõidud.** Mulle on oluline olla inimeste keskel, osalen vestlustes sedavõrd, kui suudan, aga isegi kui ma vaikin, on inimeste seltskond mulle oluline.
- **Minu huvid, tegevuste eelistused ei ole kusagile kadunud.** Palun aita mul leida võimalus tegeleda oma vanade huvialadega.
- **Uued huvialad, uued suhted, tegevused, hovid.** Kõike uut on mul nüüd väga raske vastu võtta, kardan, et ei saa hakkama, kardan jätta endast halba muljet. Samas iga uus elamus on võit iseenda üle. Olen tänulik, kui saad aidata mind hirmudest ja kõhklustest jagu saama ja suunad mind uute elamusteni, uute suhtlemisvõimalusteni.



Terapeutiline loovtegevus. Keraamika tunnis seotakse käe motoorika kõnemotoorika taastamisega.

10. Riiklikult tagatud RAVI, REHABILITATSIOON JA TUGITEENUSED

Helistage
112!

- **Kiirabi.** Afaasia tekkimisel – olgu see põhjustatud insultist, traumast või muul põhjusel, tuleb kohe kutsuda kiirabi.
- **Intensiivravi** Olulisemad haiglad Eestis, kus osutatakse abi ajukahjustuse korral:
 - » Tartu Ülikooli Kliinikum
 - » Põhja-Eesti Regionaalhaigla PERH
 - » Ida-Tallinna keskhaigla (ITK)
 - » Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTK)

Nendes haiglates on tagatud kõnekahjustuse korral ka logopeediline diagnostika ja ravi.

Kiirabi võib toimetada patsiendi ravile ka maakonnahaiglatesse, kus samuti osutatakse kiiret ja kvaliteetset abi, kuid kõikides maakonnahaiglates ei ole tagatud piisav logopeediline abi.

- **Neuroloogia/neurokirurgia.** Ajukahjustust, mis sisaldab ka afaasiat, ravitakse üldreeglina neuroloogia osakondades. Juhul, kui on vajalik ka kirurgiline sekkumine, siis neurokirurgias.
- **Taastusravi.** Üldseisundi stabiliseerumisel, kuid funktsioonikahjustuse, sh kõnefunktsiooni kahjustuse korral saadetakse patsient edasi taastusravi osakonda. Taastusravi pikkuse ja intensiivsuse määrab raviarst koos taastusravi meeskonnaga. Esimesed 6 kuud on tavaliselt eriti olulised taastumisel ja siis osutatakse ka pikemalt ning intensiivsemalt haiglaravi. Ajutraumast tingitud funktsioonide, sh kõnefunktsiooni, taastusravi võib mõnikord kesta aastaid ja sellisel juhul annab neuroloog või taastusarst suunamiskirja korduvale haiglaravile.
- **Õendusravi.** Mõnikord juhtub, et raskema ajukahjustuse korral on patsient veel nii nõrk, et ei suuda taastusravis osaleda, intensiivravi aga enam vajalik pole. Siis võidakse patsient saata õendusravi osakonda kosuma. Samas tuleb silmas pidada, et afaasia korral on kõnefunktsiooni stimuleerimine ja patsiendi suhtlemise toetamine ka siis oluline, kui ta

teisi taastusravi protseduure veel teha ei suuda. Õendusravi osakondades Eestis enamasti aga logopeedilist abi tagatud ei ole.

- **Ambulatoorsele kõneravile** saadab patsiendi kas perearst või eriarst. Kõneravi plaani, mis sisaldab uuringute plaani, kasutatavaid metoodikaid, ajaskaalat, sh raviseansside sagedust, kestvust ja arvu, koostab logopeed koostöös patsiendi ja vajadusel tema lähedastega.
- **Sotsiaalne rehabilitatsioon** on võimalus nendele inimestele, kes seavad sihiks iseseisva toimetuleku hoolimata püsivalt kahjustunud funktsioonidest. Näiteks, kui halvatus tõttu on liikumine takistatud või kui afaasia ei võimalda iseseisvalt toimetulemiseks piisavalt suhelda. Täpsem informatsioon rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks on www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon
- **Puude tuvastamine ja/või töövõime hindamine.** Ajukahjustus jätab sageli püsivad tervisehäired, mis takistavad nii igapäevast kodust elu kui töötamist, õppimist, osalemist laiemalt ühiskonnaelus, kultuuris, huvitegevustes jne. Insuldi järel võib inimesel olla raskendatud või isegi võimatu endale elatist teenida ja kodustesse töödesse panustada. Veel enam. Võimalik, et edaspidi vajab inimene suures osas pereliikmete või teiste inimeste hoolekannet, abivahendeid, keskkonna kohandamist. Sellisel juhul on õige taotleda puude tuvastamist ja tööealistel inimestel ka töövõime hindamist.
- **Puue ja puudeekspertiis.** Infot puude tuvastamise kohta saad leida siit www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine Tuvastatud puude korral on võimalik saada nii rahalist toetust kui mitmeid toimetulekut toetavaid teenuseid ja soodustusi.
- **Töövõime** hindamist saab taotleda Töötukassas. Infot selle kohta leiad www.tootukassa.ee/et/tervisepiiranguga-inimesele/toovoime-hindamine Afaasia esinemise korral üsna tavaliselt hinnatakse inimese töövõime puuduvaks. See aga ei tähenda, et inimene ei võiks töötada. Küsi töötukassast logopeedi konsultatsiooni või räägi oma soovist töötada sind ravivale logopeedile. Konsultatsiooni ja abi saamiseks võid alati pöörduda ka Afaasialiidu logopeedide poole: www.afaasia.ee
- **Kohalik omavalitsus.** Oluline on pöörduda kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poole. Tema saab nii afaasiaga inimest kui perekonda aidata mitmel moel, vajadusel korraldada abistamine kodus. Kui kõnetus piirab iseseisvat liikumist ja eriti kui afaasiale lisandub liikumispuue, saab KOV

Eevi

kaubandus- töötaja

71-aastane



Minul oli insult nii kaua aega tagasi, et ma isegi enam ei mäleta hästi, millal see oli. Umbes 27 aastat tagasi vist. Toona olin ma 44 aastane, töötasin kaubanduses, mul oli 4 last, oma väike maja ja aiamaa. Oli väga pingeline aeg, tööd ja muret ülepea – kuni saingi insuldi. Mitte piugsugi ei saanud ma teha ja liigutada ennast ka mitte.

Tõusmine ja ellu tagasitulemine oli pikk protsess. Üks lause, mida ma öelda saan ja mida ma tavaliselt nüüdki ütlen, kui tahaksin päriselt rääkida, on: „No näed, ei saa rääkida ka!“ Seejärel saan pika ootamise peale vahel veel mõned üksikud sõnad välja ütelda. Olen saanud kõne-ravi, olen palju harjutanud, aga suhtlen ikka üksikute sõnadega ja neidki tuleb tavaliselt kaua oodata, uuesti ja uuesti üritada. Ma olen õppinud toime tulema selle vähese kõnega ja minuga seotud inimesed, minu pere ja lähedased, minu sotsiaaltöötajad, valla autojuht, kes mind aitab, on ka õppinud minust aru saama. Kuigi mu üks kehapool on halvatud ja ma liigun kepi abil väga vaevaliselt, saan ma tegelikult üksi elamisega kenasti hakkama.

Toimetan ise oma kodused tööd-toimetused, teen peenramaal ja kasvuhooones kõik aiatööd ära ja kuigi tööde tegemine ühe käega ja ühe liikuva jalaga on aeglane, siis hakkama ma saan. Mulle väga meeldib suhelda ja teiste inimeste seltskonnas viibida. Seepärast ootan igat sellist võimalust kas oma valla sotsiaalkeskuses või Pesarimajas. Pesarimajas on minu lemmiktegevuseks saanud keraamika, aga vestlusringis osalemine muidugi ka.

toetada transpordi korraldamisega aga ka kodu kohandamisega. Vaja on, et sotsiaalosakonna töötajad teaksid afaasiaga inimese vajadustest, siis saadakse teda ka paremini aidata.

- **Perearst.** Külastama peab kindlasti ka perearsti. Talle tuleb rääkida kahjustusest ja kindlasti anda talle teada just afaasiast. Kui afaasiaga inimene läheb arsti juurde koos oma lähedasega ja tema eest räägib saatja, siis arst ei kuule afaasiat ega saa aru, mis liiki afaasiaga tegemist on ja kui suurt takistust suhtlemisel see tekitab. Tervise jälgimise huvides, võimaliku kordusinsuldi vältimiseks peaks ta aga seda kindlasti teadma. Pealegi sõltub nii puude tuvastamise kui töövõime hindamise ekspertiisi otsus sellest, kui palju perearst oma patsiendi haigusest teab, seal hulgas afaasiast teab ja digilukku kirja paneb.

11. EESTI AFAASIALIIT

Eesti Afaasialiit on mittetulundusühing, mis ühendab inimesi, kellel on afaasia või mõni muu peaajukahjustusest tingitud kõnehäire; afaasiaga inimeste lähedasi, pereliikmeid ja sõpru; ravi-, rehabilitatsiooni- ja hoolekandespetsialiste ning ka kõiki teisi inimesi, kes soovivad panustada afaasiaga inimeste elukvaliteeti. Organisatsiooni eesmärk on jagada teavet afaasiast ja sellega kaasnevatest probleemidest, pakkuda tuge sihtgrupile ning edendada teadusuuringute ja teraapia valdkonda.

Liit korraldab mitmesuguseid tegevusi, sealhulgas teabepäevi, afaasiaga inimeste ja pereliikmete klubiüritusi, toimetulekuõppe programme, loovtegevusi keraamikatöökojas või teraapiaaias, kutsub pereliikmeid kokku, et üksteist toetades õppida afaasia poolt loodud tingimustes paremini toime tulema. Afaasialiit pakub koostööd ja teavet ka spetsialistidele, et arendada paremaid ravivõimalusi ja toimetulekuviise.

Kõnehäire, sh afaasia, jääb sageli inimest saatma kogu järgneva eluks. Afaasialiidu tegevused juhivad sihtgrupi ootustest, pakkudes võimalust:

- afaasiaga inimesele pingevabalt suhelda;
- tegeleda uute ja vanade hobidega;
- leida uusi tuttavaid, sõpru;
- tegeleda töö ja huvitegevustega koos kaaslastega, kes kogevad samu tundeid;
- saada tuge ja nõuandeid elukvaliteedi parandamiseks.

Urve õpetaja 76-aastane



Mina olen õpetaja, matemaatika õpetaja. Insuldi sain 6 aastat tagasi. Tulin matuselt, kus oli palju rahvast, ja oli hästi raske olla, nagu matustel ikka. Tundsin ennast halvasti ja otsustasin peielauda mitte minna. Läksin poodi, aga seal tekkis mul meeletu peavalu ning edasi ei tea ma suurt midagi.

Ärkasin 6 päeva hiljem haiglas. Rääkida ei saanud ja ega mul palju pole ka meeles, mida minuga haiglas tehti. Pärast 4 nädalat haiglas olemist taheti mind saata hooldushaiglasse kuhu mu tütar mind siiski viia ei lasknud. Pääsesin taastusravisse, kus sain 3 nädala jooksul kõneravi.

Õnneks on mul lapsed, kes minu eest imeliselt on hoolitsenud. Tasa-hilju on mul rääkimine ikka paremaks ja paremaks muutunud, aga ikka on mul lihtsam suhelda kas oma peres või siis afaasiaga inimeste grupis Pesarimajas. Endiste sõprade ja tuttavatega ma peaaegu üldse enam ei suhtle. Kahju, tahaksin, aga kuidagi nii on läinud, et teised hoiavad eemale ja ise ma ka ei kipu suhteid taastama.

Olen rääkimises aeglane, vahel võtab mõne sõna meenutamine palju aega, vahel tuleb huultele hoopis vale sõna. Parandan ennast ja proovin uuesti. Saan aru, et sellisel viisil suhtlemine vajab aega ja kannatust just minu suhtluspartnerilt, aga seda ju tänapäeval inimestel pole.

Pöördu EESTI AFAASIALIITU

www.afaasia.ee

www.facebook.com/afaasialiit

Helista 55663494

Kirjuta info@afaasia.ee

- Afaasialiidus saad individuaalset nõustamist
- Nõustame ja õpetame pereliikmeid, lähedasi
- Toimuvad terviseedenduse ja huvialade teemalised õppetunnid
- Regulaarselt toimub Afaasiaklubi, mis on logopeedide poolt metoodiliselt toetatud vestlusring afaasiaga inimestele ja pereliikmetele
- Terapeutilise loovtegevuse ringid:
 - » keraamika
 - » aiandus
 - » kokkamine
- Asutame suisa uue tegevuse kui tuled Afaasialiitu oma ideega
- Pakume nõustamist ja koolitusi tervishoiu või hoolekande spetsialistidele, tööandjatele, teenindajatele, õigusabispetsialistidele – kõigile, kellel oma tööülesannete tõttu võib tulla ette vajadust suhelda kõnekahjustusega inimesega, mõista neid, osata nendega suhelda ja pakkuda teenuseid kliendi individuaalsust arvestavalt.



Grupiteraapia tund.
Pingevabas keskkonnas
sõnumi loomine ja
vastuvõtmine.



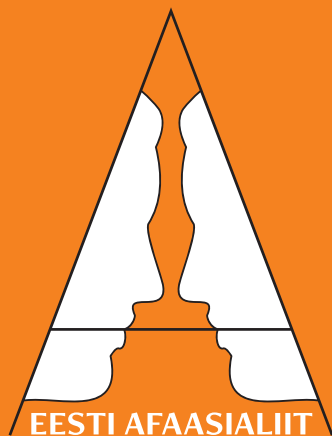
12. Peaaju- ja kõnekahjustusega inimeste taastuskodu **PESARIMAJA**

Eesti Afaasialiidule kuulub kinnistu Tallinnas Maarjamäel, aadressil Kase 25A. See on maja kenas vaikselt elurajoonis Tallinna kesklinna lähedal. Maja kinkis Afaasialiidule hr Evald Pesari, kes oli 1944. aastal Eestist Soome põgenenud mees, andekas insener, edukas ettevõtja. Oma elus puutus ta korduvalt kokku afaasiaga. Tema Eestisse maha jäänud ema ja hiljem ka õde said insuldi ja afaasia. Elades juhtunule sügavalt kaasa püüdis Evald oma haigestunud pereliikmeid igati aidata. Siis aga sai insuldi ja afaasia ka Evald ise. See isiklik kogemus suunas teda korraldama laiaulatuslikumat abi afaasiaga inimestele. Tema initsiatiivil asutati Soomes Afaasia fond ning ehitati afaasiaga inimeste taastuskeskus „Villa Afaasia“. See mugav ja hästitoimiv asutus jäi ka Evaldi enda viimaseks koduks. Evald Pesari lahkus meie seast 2006. aastal.

Eesti Afaasialiidu koostöö Evald Pesariga algas 1998. aastal, kui ta avaldas soovi ka oma sünnimaal afaasiaga inimesi aidata. Ta kinkis Afaasialiidule oma maja, kuhu soovitas asutada taastuskodu Eesti afaasiaga inimestele.

Ta finantseeris maja väljaehitamist, kohandamist puudega inimestele ligipääsetavaks ja turvaliseks. Tema rahastusel on majja ehitatud isegi invalift, mis tagab ka liikumispuudega inimestele ligipääsu kõigile neljale tasapinnale majas. Taastuskodu kutsutakse Evald Pesari mälestuseks PESARIMAJAKS.

Pesarimajas on mugavad ja suhtlemist soodustavad hubased tingimused, ruumid grupitegevusteks ja individuaalseks tööks, seal on keraamika-töökoda ja teraapiaaed, hästi sisustatud õppekook ja mugavad puhketoad.



Toeta Eesti Afaasialiitu!
a/a SEB EE58 1010 0220 1006 5003



afaasia.ee