

Perustietoa afasiasta



Aivovammaliitto



Sisällys

Afasian yksilölliset piirteet	4
Sujuva afasia	5
Sujumaton afasia	5
Puheen ymmärtämisen vaikeudet	5
Puheen tuottamisen vaikeudet	6
Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet	7
Neuropsykologiset häiriöt	8
Apraksiat ja dysartria	9
Kohtaaminen ja vuorovaikutus	10
Kommunikointi afaattisen henkilön kanssa	10
Puheterapia	11
Puhevammaisten tulkkaukspalvelu	12
Kielelliset toiminnot aivoissa	12
Muistiinpanot	14

Lukijalle

Afasia on kielellinen häiriö, joka johtuu aivojen kielitoiminnoista vastaavien alueiden vauriosta (tavallisimmin vasemmassa aivopuoliskossa). Se voi vaikeuttaa puhumista, puheen ymmärtämistä, lukemista, kirjoittamista ja laskemista. Yleisin afasian syy on aivoverenkiertohäiriö, kuten aivoinfarkti. Oireet ovat aina yksilöllisiä. Ne voivat vaihdella lievistä lukemisen vaikeuksista lähes täydelliseen puhekyvyttömyyteen. Afasia ei vaikuta älykkyyteen.

Aivoverenkiertohäiriön akuutissa alkuvaiheessa noin puolella sairastuneista ilmenee kielijärjestelmän häiriöitä eli afasiaa. Vaurion sijainti ja laajuus vaikuttavat siihen, millainen afasia kehittyy, kuinka vaikea se on ja millainen on pitkän aikavälin ennuste.

Afasia voi heikentää merkittävästi sekä sairastuneen että hänen läheistensä elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Kielelliset vaikeudet rajoittavat usein osallistumista keskusteluihin, sosiaalisiin tilanteisiin ja yhteiskunnalliseen toimintaan.

Myös ympäristön asenteilla ja kyvyllä mukautua kommunikaatiovaikeuksiin on suuri merkitys siihen, miten afaattinen henkilö pystyy toimimaan erilaisissa viestintätilanteissa. Rauhallinen ja kiireetön vuorovaikutus tukee sopeutumista uuteen tilanteeseen.

Afasian syyt

Yleisimmin afasia liittyy aivoverenkiertohäiriöön (AVH). Näihin kuuluvat:

aivoinfarkti (eli aivoveritulppa)

- aivoverenvuoto ja
- ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA).

Myös muut sairaudet tai vammat, jotka kohdistuvat aivojen kielellisiin alueisiin tai niitä yhdistäviin hermoratoihin, voivat aiheuttaa afasiaa. Afasiaa voi esiintyä esimerkiksi aivovamman, muistisairauden tai muun etenevän neurologisen sairauden yhteydessä.

Afasian yksilölliset piirteet

Afasiaoireita luokitellaan eri diagnoosityyppeihin arvioimalla puheen tuottamista, ymmärtämistä, nimeämistä ja toistamista. Samalla määritellään häiriön vaikeusaste.

Vaikeusastetta arvioitaessa huomioidaan kielellisten oireiden lisäksi niiden vaikutus vuorovaikutukseen, kommunikointiin ja elämänlaatuun.

Afasia voidaan jakaa spontaanin puheen perusteella kahteen pääryhmään:

- sujuviin afasioihin ja
- sujumattomiin afasioihin.

Sujuva afasia

Sujuvassa afasiassa puhetta voi tulla runsaasti, mutta sisältö saattaa olla epäjohdonmukaista ja vaikeasti ymmärrettävää. Vaikeimmillaan puhe muuttuu jargoniksi eli alkaa sisältää runsaasti epä sanoja.

Usein myös puheen ymmärtäminen ja omien puhevaikeuksien tunnistaminen ovat heikentyneet.

Sujuvat afasiat liittyvät tavallisesti aivojen takaosien vaurioihin; esimerkiksi ohimolohkoon, kuten Wernicken afasiassa, jossa puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Puhe voi kuulostaa pintapuolisesti normaalilta, mutta se saattaa olla tilanteeseen nähden liian runsasta. Kerronta voi poukkoilla, ja sanojen tilalla voi esiintyä vääriä sanoja, epä sanoja tai merkityksetöntä puhetta. Lukeminen ja kirjoittaminen ovat usein vaikeutuneet.

Sujumaton afasia

Sujumattomassa afasiassa puheen tuottaminen on työlästä. Puhe on hidasta ja katkeilevaa, ja sanojen väliin voi jäädä pitkiä taukoja. Kieliopilliset rakenteet voivat vääristyä.

Puheen ymmärtäminen on yleensä helpompaa kuin sen tuottaminen, ja henkilö on tavallisesti tietoinen vaikeuksistaan.

Sujumattomat afasiat liittyvät useimmiten aivojen etuosien vaurioihin; esimerkiksi otsalohkoon, kuten Brocan afasiassa, jossa puheen tuottaminen on vaivalloista. Puhe voi kuulostaa lyhyeltä ja sähkösanomamaiselta, ja sanojen löytäminen vaatii ponnistelua.

Puheen ymmärtämisen vaikeudet

Afasiaan liittyy usein jonkinasteisia puheen ymmärtämisen ongelmia. Arkisissa ja tutuissa tilanteissa ymmärtäminen voi olla

helpompaa kuin uusissa, monimutkaisissa tai abstrakteissa asioissa. Keskustelun seuraaminen voi tuntua erityisen hankalalta puhelimesta tai tilanteissa, joihin osallistuu useita henkilöitä.

Ymmärtämisen vaikeudet voivat johtua esimerkiksi:

- kielellisen prosessoinnin hitaudesta
- kielellisen muistin häiriöistä
- kuulotiedon hahmottamisen vaikeuksista tai
- kieliopillisten rakenteiden tulkinnan ongelmista.

Puheen ymmärtämisen haasteet on tärkeää huomioida kaikessa vuorovaikutuksessa.

Puheen tuottamisen vaikeudet

Yleisin afasian oire on sananlöytämisvaikeus. Henkilö tietää, mitä haluaa sanoa, mutta oikea sana ei löydy.

Sanoja voi jäädä kokonaan tuottamatta, tulla viipeellä tai tulla väärässä muodossa.

Henkilö saattaa esimerkiksi sanoa ”tyttö”, vaikka tarkoittaa ”poikaa”. Myös kyllä- ja ei-vastaukset voivat sekoittua. Puheessa sananhaku näkyy usein taukoina, epäröintinä, täytesanoina ja korjauksina.

Kirosanojen käyttö on tavallista, eikä aina tahdonalaisesti hallittua. Joskus kirosanat voivat olla ainoa sujuva puheen muoto. Väsymys, stressi ja voimakkaat tunteet vaikeuttavat usein puhumista. Rauhallinen tilanne, tuttu keskustelukumppani ja tutut aiheet helpottavat kommunikointia.

Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet

Monilla lukeminen sujuu paremmin kuin kirjoittaminen. Usein yksittäisten sanojen tunnistaminen onnistuu, ja myös lyhyiden tekstien tai otsikoiden ymmärtäminen voi olla mahdollista. Sen vuoksi esimerkiksi lehtien ja selkotehtien selailua voi hyödyntää kuntoutuksessa.

Sen sijaan pidempien tekstien lukeminen on usein haastavaa tai ei onnistu lainkaan. Joskus ääneen lukeminen onnistuu, mutta sisällön ymmärtäminen on vaikeaa – tai päinvastoin.

Kirjoittaminen on tavallisesti vaikeutunut. Oma nimi tai muut hyvin tutut sanat voivat olla helpoimpia tuottaa. Jos henkilö pystyy tuottamaan vain vähän puhetta, ei asioiden ilmaisu yleensä onnistu myöskään kirjoittamalla, aakkostaululla tai alkukirjaimen nimeämisen kautta. Kirjoittamista vaikeuttaa kirjoituskäden mahdollinen halvaus, mutta kaikki kirjoittamisen ongelmat eivät selity halvauksella.



Neuropsykologiset häiriöt

Aivovaurioon voi liittyä kognitiivisia eli tiedonkäsittelyyn liittyviä muutoksia, jotka vaikuttavat arjessa selviytymiseen.

Tavallisia muutoksia ovat esimerkiksi:

- oiretiedostuksen puute
- muistivaikeudet
- näkökenttäpuutos
- apraksia (vaikeus suorittaa opittuja liikkeitä)
- tarkkaavuuden säätelyn häiriöt
- mielialan muutokset
- juuttuminen ajatukseen tai puheenaiheeseen
- rahan käytön ja laskemisen vaikeudet ja
- kellon ymmärtämisen vaikeudet.

Oireet ja niiden yhdistelmät vaihtelevat vaurion sijainnin ja laajuuden mukaan.



Apraksiat ja dysartria

- **Apraksia** tarkoittaa opittujen, tahdonalaisten liikkeiden vaikeutta ilman halvausta. Automaattiset liikkeet voivat silti onnistua.

Apraksia voi ilmetä esimerkiksi:

- puheen apraksiana (puheen motorisen ohjelmoinnin häiriö)
- oraalisena apraksiana (tahdonalaiset suun liikkeet eivät onnistu)
- ideomotorisena apraksiana (eleiden tuottaminen ei onnistu pyydetessä) tai
- ideationaalisena apraksiana (monimutkaiset toimintasarjat häiriintyvät).
- **Dysartria** on puhemotorinen häiriö, joka johtuu hermoston vauriosta. Se vaikuttaa puhelihasten toimintaan ja sitä kautta puheen voimakkuuteen, nopeuteen, artikulaatioon ja äänenlaatuun. Dysartriaan liittyy usein nielemisvaikeuksia.



Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Afaattista henkilöä tulee kohdella aikuisena ja päätöksentekokykyisenä ihmisenä. Afasiassa on kyse viestin ilmaisemisen vaikeudesta, ei ajattelun puutteesta.

Virheiden jatkuva korjaaminen ei ole hyödyllistä. Tärkeämpää on varmistaa, mitä henkilö tarkoittaa. Myös rauhallinen ja kiireetön kohtaaminen on tärkeää.

Tuttujen toimintojen ja arjen rutiinien ylläpitäminen tukee kuntoutumista.

Kommunikointi afaattisen henkilön kanssa

Sairastumisen alkuvaiheessa voi olla hyödyllistä käyttää selkeitä kyllä/ei-kysymyksiä. Vastaukset kannattaa varmistaa esimerkiksi peukalomerkein tai kirjoitetuilla vaihtoehdoilla. Ympäristö kannattaa rauhoittaa ja ylimääräiset ärsykkeet minimoida.

Vuorovaikutuksessa auttaa:

- luonnollisten eleiden ja ilmeiden käyttö
- kuvien, kalenterin ja kartan hyödyntäminen
- mielipidejanojen ja kaikenlaisen visuaalisen tuen hyödyntäminen
- avainsanojen kirjoittaminen paperille tai
- rauhallinen eteneminen ja riittävä aika.

Joskus läheinen voi joutua arvaamaan, mitä henkilö yrittää sanoa. Arvaukset kannattaa kirjata näkyviin, jotta niihin voidaan palata myöhemmin.

Puheterapia

Kuntoutumiseen vaikuttavat muun muassa vaurion laatu ja laajuus sekä psyykkiset tekijät. Puheterapian tarve pitää arvioida aina, kun ilmenee afaattisia oireita.

Puheterapia perustuu kielelliseen arvioon, jossa selvitetään häiriön luonne ja vaikeusaste sekä säilyneet taidot. Tavoitteena on parantaa arjessa selviytymistä ja helpottaa kommunikointia.

Puheterapiassa harjoitellaan puheen tuottamista, ymmärtämistä, lukemista ja kirjoittamista sekä puhetta ja ymmärtämistä tukevia ja korvaavia keinoja (AAC-keinot eli puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio).

Myös läheisten ohjaus on tärkeä osa kuntoutusta. Terapian aikana voidaan käsitellä afasiaan liittyviä tunteita ja muuttunutta elämäntilannetta.

Puheterapeutit ovat logopedian koulutusohjelmasta valmistuneita filosofian maistereita. He työskentelevät esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa ja yksityisellä sektorilla. Kuntoutuksen kustannuksista voivat vastata esimerkiksi Kela tai julkinen terveydenhuolto.

Puhevammaisten tulkkauspalvelu

Tulkkauspalvelu tukee afaattisen henkilön yhdenvertaista osallistumista yhteiskuntaan. Sen tavoitteena on varmistaa, että henkilö tulee kuulluksi eri tilanteissa.

Palvelun edellytyksenä on jokin toimiva kommunikointikeino. Tulkkaus voi sisältää esimerkiksi puheen selventämistä, puheen muuttamista kirjoitukseksi, kirjoitetun viestin tulkkamista puheeksi ja lomakkeiden täyttämisen tukemista. Palvelu on käyttäjälle maksutonta ja sen järjestää Kela.

Kielelliset toiminnot aivoissa

Noin 90 prosentilla ihmisistä vasen aivopuolisko vastaa pääosin kielellisistä toiminnoista. Siksi afasia liittyy useimmiten vasemman aivopuoliskon vaurioihin, vaikka myös oikea puolisko osallistuu kielelliseen toimintaan.

Kielitoiminnot eivät sijaitse vain yhdellä alueella, vaan muodostavat laajan hermoverkoston. Tärkeitä alueita ovat esimerkiksi Brocan alue (puheen tuotto) ja Wernicken alue (kuullun puheen käsittely). Näitä yhdistää arcuate fasciculus -hermorata.

Puheen tuottaminen edellyttää aistitiedon käsittelyä, puheen suunnittelua ja motorista toteutusta. Puheen ymmärtäminen puolestaan perustuu kuullun tiedon käsittelyyn ja sen yhdistämiseen sanavarastoon, merkityksiin, kieliopilliseen tietoon ja kielelliseen muistiin. Nämä toiminnot jakautuvat molemmille aivopuoliskoille. Vasemman aivopuoliskon rakenteet yhdistävät puheen tuottamisen ja ymmärtämisen toisiinsa.



Muistiinpanot

Tila omille kysymyksille, ajatuksille ja asioille, jotka haluat muistaa keskustelussa ammattilaisen tai läheisen kanssa.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines or other markings present.This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.



Aivovammaliitto



Sosiaali- ja
terveysministeriön
RAHOITTAMA

Aivovammaliitto ry

Aivovammaliitto ry on vammais- ja potilasjärjestö, jonka kohderyhmään kuuluvat aivovamman, aivo- verenkiertohäiriön tai muun aivojen vaurion (esim. aivokasvain, aivokuume) saaneet ihmiset, heidän läheisensä ja alan ammattilaiset. Etsi itseäsi lähinnä oleva paikallisyhdistys ja tutustu toimintaamme. Tervetuloa mukaan!

Lisätietoja:

Verkosta: www.aivovammaliitto.fi

Sähköpostitse: tiedotus@aivovammaliitto.fi

Puhelimitse: järjestösihteeriltä [arkisin varmimmin klo 9–15](#) numerosta [050 408 7095](#).

Kiitokset:

Esitteen tiedot on tarkistanut erikoispuheterapeutti, FL Marjaana Raukola-Lindblom.

Julkaisija: Aivovammaliitto ry, 2026

Toimitustyö: Viestintävastaava, päätoimittaja

Pia Kilpeläinen

Taitto: Ammattiopisto Luovi

Lähteet: Terveyskirjasto, Terveyskylä, Afasia-esite 2022