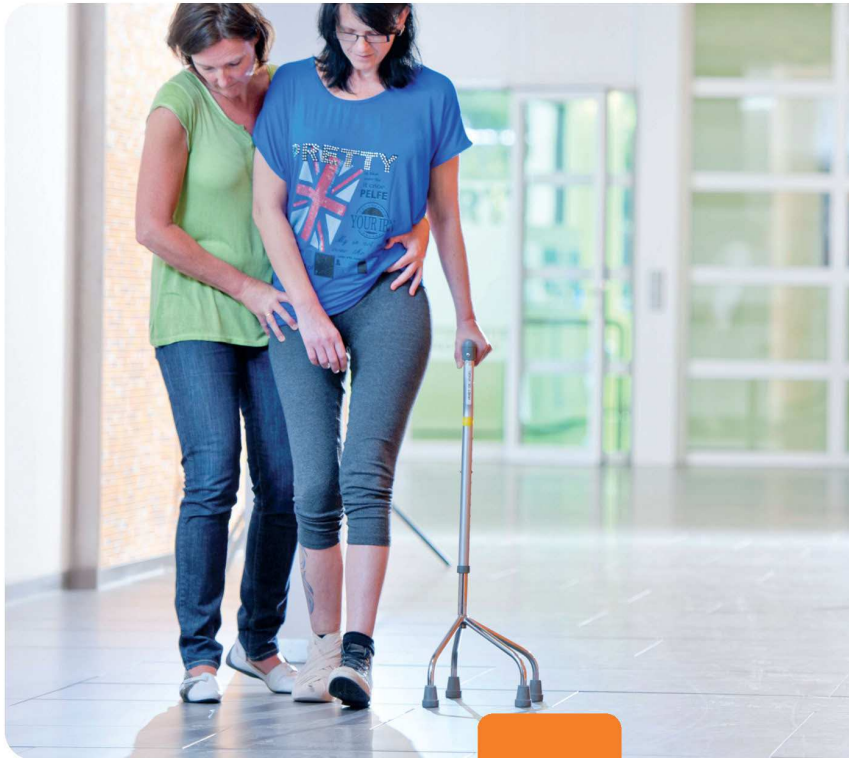




Niet-aangeboren hersenenletsel (NAH)



Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Hersenletsel	3
2. Belastbaarheid	5
3. Aandacht en geheugen	7
Aandacht	7
Geheugen	8
4. Waarneming	10
5. Oriëntatie in tijd, plaats en persoon	12
6. Gedragsverandering	13
7. Communicatie	15
8. Gevolgen voor de ander	17
Gevolgen van hersenletsel	17

Inleiding

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) heeft niet alleen gevolgen voor degene die het treft, maar ook voor de directe omgeving verandert er vaak veel. Kennis van de symptomen en de gevolgen van NAH kan helpen bij het omgaan met de nieuwe realiteit en kan steunend zijn bij het begrip voor elkaar.

Naast fysieke gevolgen kan NAH ook allerlei andere minder zichtbare gevolgen hebben, die zeker in de eerste periode tot verwarring en onbegrip kunnen leiden. In deze folder krijgt u informatie over deze cognitieve, gedragsmatige en emotionele gevolgen van NAH. De folder is bedoeld als naslagwerk, zodat u nog eens rustig kunt nalezen wat u tijdens de behandeling verteld is.

Mocht u na lezing nog vragen hebben, schroom dan niet deze aan uw behandelaars te stellen.

1. Hersenletsel

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is letsel dat in de loop van het leven is ontstaan als gevolg van een ziekte of ongeval.

NAH is geen medische diagnose, maar een verzamelnaam voor verschillende vormen van hersenletsel.

NAH is te verdelen in *traumatisch* en *niet-traumatisch* hersenletsel:

- ▶ Traumatisch hersenletsel ontstaat door een oorzaak *buiten* het lichaam. Bijvoorbeeld een botsing in het verkeer, een val van een trap of een harde klap op het hoofd bij een ruzie.
- ▶ Niet-traumatisch hersenletsel ontstaat door een proces *in* het lichaam. Bijvoorbeeld een herseninfarct of hersenbloeding, een tumor, langdurig zuurstofgebrek, een vergiftiging of een ontsteking.

NAH veroorzaakt een breuk in de levenslijn. Vaak is iemand daarna tijdelijk of langdurig aangewezen op hulpverlening door professionals of naastbetrokkenen. Daarom heeft deze vorm van hersenletsel zoveel invloed op naasten zoals de partner, kinderen of ouders.

De gevolgen zijn voor iedereen verschillend en kunnen merkbaar zijn op *lichamelijk* gebied, in iemands *gedrag*, *emotie* of *cognitie* (*denkvermogen*). Ook kan

hersensletsel grote gevolgen hebben voor het vermogen om te leren en te begrijpen. Iedere combinatie van deze gevolgen is mogelijk. Juist de combinatie van lichamelijke stoornissen en psychische gevolgen kan leiden tot grote problemen. Soms zijn de psychische veranderingen een indirect gevolg van het hersensletsel. Je bent bijvoorbeeld niet somber door het hersensletsel, maar omdat je je realiseert dat je hersensletsel hebt met alle gevolgen van dien. De gevolgen zijn onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van de beschadigingen in de hersenen.

Voorbeelden

- ▶ *Cognitieve* gevolgen: problemen met aandacht, geheugen, tempo van informatieverwerking, ruimtelijk inzicht, plannen en uitvoeren van taken.
- ▶ *Emotionele* gevolgen: stemmingswisselingen, eerder emotioneel zijn, snel boos zijn of juist emotioneel vlak.
- ▶ *Gedragsmatige* gevolgen: passief of onrustig zijn, impulsief reageren, boos of prikkelbaar zijn, geen rekening houden met anderen.

2. Belastbaarheid

Hersenletsel kan grote gevolgen hebben voor het uitvoeren van lichamelijke en mentale activiteiten. Veel mensen hebben na hersenletsel last van *moeheid*. Dit komt vaak en langdurig voor, is moeilijk te behandelen maar kan na verloop van tijd minder worden. Het is niet altijd duidelijk waar de moeheid precies vandaan komt. Dat maakt het lastig voor de persoon zelf, maar ook voor zijn omgeving.

Moeheid kan ontstaan door lichamelijke inspanning, door cognitieve of mentale inspanning, door heftige emoties maar ook door problemen met inslapen of doorslapen. Soms ook door een bijwerking van medicijnen.

Voorbeelden

- ▶ *Lichamelijke moeheid* kan ontstaan door oefenen met lopen, transfers, zelfverzorging (ADL) oefenen of door langdurig opzitten.
- ▶ *Cognitieve moeheid* kan ontstaan door lezen, tv kijken, praten met meer mensen tegelijk, winkelen, een drukke omgeving, maar ook door piekeren.
- ▶ *Emotionele moeheid* kan ontstaan door stress en onzekerheid, door onverwachte gebeurtenissen of doordat iemand met NAH vaak eerder en intenser reageert op voorvallen.

Moeheid kan leiden tot allerlei klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, verhoogde irritatie, emotionaliteit of meer pijn.

Door het herkennen van de signalen van moeheid is het mogelijk op tijd in te grijpen. Vaak betekent dat (tijdelijk) stoppen met een activiteit, rust nemen of wisselen van activiteit. Omgaan met moeheid vraagt om een goede afwisseling tussen activiteiten en rust, tussen belasting en belastbaarheid. Het kan helpen gebruik te maken van een planning en een vast dagritme. Ook is het belangrijk te durven toegeven aan moeheid.

Zie ook de folder *Mentale belastbaarheid (de accu)*

3. Aandacht en geheugen

Aandacht

Na hersenletsel komen verschillende soorten *aandachtsproblemen* vaak voor, vooral bij letsel in de voorhoofdkwab of de hersenstam.

Problemen met de *alertheid* kunnen ervoor zorgen dat iemand het ene moment wel zijn aandacht erbij kan houden en opdrachten kan uitvoeren, terwijl dat het andere moment niet lukt.

De *volgehouden* aandacht is het vermogen langer achter elkaar geconcentreerd aan een taak te kunnen werken. Na hersenletsel is iemand daar minder goed toe in staat.

Het *verdelen* van de aandacht stelt ons in staat verschillende activiteiten tegelijk op een goede manier uit te voeren, zoals koken en tegelijk naar de radio luisteren. Na hersenletsel is dit vaak lastig. Taken kunnen dan beter na elkaar uitgevoerd worden.

Ook kunnen er problemen zijn vanwege een verhoogde *afleidbaarheid* waardoor iemand niet in staat is zich af te sluiten voor prikkels die hij normaal zou negeren zoals geluiden op de gang. Het voeren van een gesprek met je buurman op een druk verjaardagsfeestje is in zo'n geval nauwelijks te doen.

Geheugen

Veel mensen hebben na hersenletsel niet alleen last van aandachtsproblemen, maar ook van geheugenproblemen.

De geheugenfunctie is van essentieel belang voor ons functioneren thuis en in de maatschappij. Deze functie maakt dat we informatie kunnen *opnemen, opslaan en terugvinden*. Iets onthouden is dus niet één activiteit, maar bestaat uit een groot aantal activiteiten op verschillende plaatsen in de hersenen. Dat is de belangrijkste reden waarom hersenletsel ongeacht de plaats van het letsel vaak tot geheugenstoornissen leidt.

Vanuit de zintuigen komt de informatie in het *sensorisch geheugen*. Dit geheugen heeft een beperkte capaciteit en kan ongeveer zeven elementen, zoals cijfers of letters opslaan. Het houdt informatie ongeveer 1 à 2 seconden vast.

Daarna gaat de informatie naar het *kortetermijngeheugen* of *werkgeheugen*. Daar blijft het enkele minuten tot uren en wordt dan bewerkt, geordend en verbonden met de informatie die daar als is opgeslagen.

Ten slotte gaat de informatie naar het *langetermijngeheugen*. Informatie kan hier eindeloos lang aanwezig blijven. Daarom is de informatie uit dit geheugen vaak nog wel aanwezig na een hersenletsel. Dit maakt het belangrijk informatie in het *langetermijngeheugen* goed te ordenen.

Het langetermijngeheugen wordt onderverdeeld in:

- ▶ Het *expliciet of declaratief* geheugen waarin alle kennis (*semantisch* geheugen) en persoonlijke ervaringen (*episodisch* geheugen) worden ondergebracht die we bewust (expliciet) geleerd hebben.
- ▶ Het *impliciet of procedureel* geheugen omvat bepaalde vaardigheden (fietsen, zwemmen, etc.) die door veel oefening (impliciet) geleerd zijn. Dit zijn automatismen waarover we niet hoeven na te denken.

Voorbeelden van geheugenproblemen

- ▶ Vergeten van afspraken, van de inhoud van een telefoongesprek of van namen.
- ▶ Vergeten of iets al gedaan is of waar iets neergelegd is.
- ▶ Problemen bij het vinden van de weg in een bekende omgeving.

4. Waarneming

Na hersenletsel kunnen problemen ontstaan met het verwerken van de indrukken van de zintuigen door de hersenen. Bij deze waarnemingsstoornissen kan het gaan om problemen met het *zien*, het *horen*, *proeven*, *ruiken* en *voelen*.

Problemen met het zien - visuele stoornissen - kunnen het gevolg zijn van iedere beschadiging vanaf het oog tot en met een gebied aan de achterkant van de hersenen; de achterhoofdskwab.

Gezichtveldsuitval (hemianopsie) komt nogal eens voor. Dat betekent dat een gedeelte of maximaal de helft van het gezichtsveld van beide ogen weg is. Soms heeft iemand last van *zwarte vlekken*. Een ander heeft problemen met het *centrale gedeelte* waarmee je scherp kijkt. Of het kan zijn dat informatie uit het ene oog *sneller* verwerkt wordt dan informatie uit het andere oog. Ook kunnen er problemen zijn met het zien van *diepte*.

Een apart probleem is de *visuele inattentie* of het *neglect*. Dan negeren de hersenen de linker of rechter lichaamshelft of het linker of rechter deel van de omgeving.

Gehoorverlies als direct gevolg van hersenletsel komt minder vaak voor.

Permanent verlies van *reuk* of *smaak* komt soms voor na traumatisch hersenletsel of als gevolg van een

tumor. Deze stoornissen kunnen de kwaliteit van leven ernstig aantasten.

Sensibiliteitsstoornissen kunnen optreden in de vorm van een overmatige *gevoeligheid* bij aanraking of bij pijnprikkels. Ook kan de gevoeligheid juist verminderd of zijn verdwenen.

5. Oriëntatie in tijd, plaats en persoon

Oriëntatieproblemen komen vooral voor kort na het ontstaan van hersenletsel en verdwijnen meestal volledig op termijn.

Oriëntatieproblemen in *tijd* houdt in dat iemand geen besef heeft van het seizoen, de maand, de dag van de week of het tijdstip van de dag. Maar ook stoornissen in het tijdsbesef kunnen optreden, waardoor iemand niet kan inschatten hoe lang iets duurt of hoe lang een reistijd bedraagt.

Oriëntatieproblemen in *plaats* zijn problemen met het vinden van de weg of het weten waar je je bevindt. Voorbeelden zijn geen besef hebben van de gemeente, plaats of gebouw waar je bent. Problemen met het vinden van de weg betekent dat je in een onbekende omgeving geen aanknopingspunt hebt om de weg terug te vinden. Het plannen en uitvoeren van een route wordt dan een haast onuitvoerbare opgave. Oriëntatieproblemen in *persoon* betekent geen besef meer hebben van leeftijd of geboortedatum. Of niet weten wie je zelf bent, wat je onderscheidt van de ander. Iemand voelt zich een vreemde voor zichzelf en dat veroorzaakt vaak een gevoel van onwerkelijkheid.

6. Gedragsverandering

Gedrag is iedere waarneembare activiteit van een mens.

Gedragsverandering kan een direct of indirect gevolg zijn van letsel in een bepaald gedeelte van de hersenen. Hierdoor kan je na hersenletsel als persoon veranderen. Soms heeft iemand dat zelf niet in de gaten; meestal valt het mensen in de naaste omgeving eerder en meer op.

Voorbeelden van gedragsverandering als **direct gevolg** van hersenletsel:

- ▶ Te *veel* gedrag waardoor iemand motorisch onrustig is of niet stil kan zitten. Of verbaal onrustig is en te veel of te luid praat. Iemand kan ontremd zijn bij eten en drinken en daardoor alsmat doorgaan. Ook kan iemand in seksueel opzicht ontremd zijn.
- ▶ Te *weinig* gedrag met als gevolg initiatiefverlies, niet op gang kunnen komen of onverschillig zijn. Ook de afwezigheid van emotionele reacties valt hieronder.
- ▶ *Agressief* zijn in woorden en handelingen.
- ▶ Sociaal *onaangepast* of onfatsoenlijk gedrag.
- ▶ *Depressieve* stemming.
- ▶ Niet kunnen *stoppen* met emoties als lachen of huilen; dwanglachen of dwanghuilen.
- ▶ Op zichzelf gericht gedrag, *egocentriciteit*, terwijl iemand dat gedrag voor het letsel niet vertoonde.
- ▶ Snelle en onvoorspelbare *stemmingswisselingen*; emotionele labiliteit.

Voorbeelden van veranderingen in gedrag die een **indirect gevolg** zijn van het feit dat iemand hersenletsel heeft opgelopen:

- ▶ Gedrag dat te verklaren is als een emotionele en *invoelbare* reactie op hetgeen je overkomen is. Dat maakt je boos, verdrietig of juist stil. Een voorwaarde om je hier bewust van te kunnen worden, is dat je beseft wat de gevolgen van het hersenletsel voor jou zijn.
- ▶ Gedrag dat kenmerkend is voor het *verwerken* van verlies van functies, vaardigheden en toekomstperspectief. Het kan gaan om emoties als ontkenning, boosheid, angst, depressie, opstandigheid of juist onverschilligheid. Vaak treden deze emoties pas op aan het einde van de revalidatie of daarna.

7. Communicatie

Communicatie is meer dan alleen het spreken en begrijpen van *gesproken* taal. Ook *geschreven* taal, *intonatie*, *gebaren* en *lichaamstaal* horen bij communicatie.

Toch is communicatie vooral afhankelijk van het vermogen gesproken woorden en zinnen te begrijpen en te uiten. Kort na hersenletsel heeft bijna iedereen problemen met het begrijpen of uiten van taal. Na verloop van tijd bestaan die problemen vooral nog bij mensen met beschadigingen in de linker hersenhelft. Hierdoor kunnen stoornissen ontstaan in het woordbegrip, maar ook in het begrijpen van allerlei taalregels.

Voorbeelden van problemen in de communicatie:

- ▶ *Afasie*, een verzamelnaam van verschillende stoornissen in het uiten en begrijpen van taal.
- ▶ *Dysartrie*, een spraakprobleem met als gevolg onduidelijk of onverstaanbaar praten. Vaak is de coördinatie van adem, stem en articulatie verstoord.
- ▶ Het niet begrijpen van de *afgeleide* betekenis van taal waardoor je bijvoorbeeld een grapje of gezegde letterlijk opvat.
- ▶ Het niet opmerken van *intonatieverschillen* waardoor onduidelijk is of de ander bedoelt iets aardigs te zeggen of juist niet.
- ▶ Zintuiglijke problemen zoals slechter *zien*, blindheid, slechter *horen* of doofheid.

- ▶ Communicatie kan ook onder invloed staan van andere problemen zoals je niet kunnen *concentreren* op de gesprekspartner of last hebben van een *drukke* omgeving. Ook niet kunnen *onthouden* wat de ander heeft gezegd of te *moe* zijn om informatie op te nemen, kan de communicatie negatief beïnvloeden.
- ▶ Het niet kunnen tonen van *emoties* in woord of gebaar tijdens het gesprek kan bij de ander tot misverstanden of onbegrip leiden.

8. Gevolgen voor de ander

Hersenletsel krijg je nooit alleen. *Naastbetrokkenen* zoals partner, kinderen of ouders hebben ook tijdelijk of langdurig met de gevolgen van het hersenletsel te maken. Dat kan ook gelden voor mensen die verder weg staan zoals familie, vrienden, collega's op het werk of de leden van de sportclub.

Gevolgen van hersenletsel

Gevolgen kunnen leiden tot *rolveranderingen* in en buiten het gezin. Zolang dat tijdelijk is, is dat meestal geen probleem. Iemand die ziek is of revalideert, wordt ontzien en hoeft niet zijn persoonlijke administratie bij te houden, contacten met de school van zijn kinderen te onderhouden of aan andere verplichtingen te voldoen. Dat neemt iemand anders, meestal de partner, vanzelfsprekend over. Anders is het bij langdurige of blijvende veranderingen die kunnen leiden tot rolwisselingen. De kans op overbelasting van de ander is dan aanwezig.

Voorbeelden van rolveranderingen:

- ▶ De gezonde partner draagt alleen de *verantwoordelijkheid* voor de relatie of het gezin en neemt soms noodgedwongen beslissingen voor de ander.
- ▶ De partner verzorgt alleen de *financiën* en de administratie.

- ▶ De partner staat er alleen voor bij de *opvoeding* van de kinderen.
- ▶ De partner moet een belangrijke rol blijven spelen in het *verzorgen* of *begeleiden* van de partner met hersenletsel waardoor de relatie ongelijkwaardig is.
- ▶ Allerlei praktische taken zoals *huishouden* of *boodschappen* moet de partner nu alleen doen.
- ▶ De partner staat er alleen voor bij het oplossen van *financiële* problemen als gevolg van een verminderd inkomen of gestegen kosten.
- ▶ Eventuele veranderingen op *seksueel* gebied kunnen voor de partner zwaarder wegen dan voor de partner met hersenletsel.
- ▶ Door het hersenletsel kan iemands *persoonlijkheid* veranderd zijn waardoor de partner het moeilijk kan hebben met het voortzetten van de relatie of het anders invullen van de relatie.
- ▶ Al die extra taken kosten zoveel energie dat het onderhouden van *sociale contacten* er onder kan leiden.
- ▶ De gezonde partner mist vaak de *steun* van de ander, juist nu hij of zij dat zo nodig heeft.

De kans op rolveranderingen in een relatie is groot. Daarom vinden we het in De Hoogstraat belangrijk om de naastbetrokkenen te betrekken bij de revalidatie.

Tekst: Peter Vrancken
Datum: juli 2012

Heeft u wijzigingen of aanvullingen op deze folder? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling communicatie & marketing, 030 256 1391 of communicatie@dehoogstraat.nl.

Deze folder is verkrijgbaar bij de bibliotheek, via bibliotheek@dehoogstraat.nl of te downloaden van www.dehoogstraat.nl.

Fragment gedicht '*Dat dit*' op de achterzijde.

Dit gedicht schreef zanger en dichter Huub van der Lubbe over revalidatie. Fotograaf Bob Bronshoff maakte er foto's bij en vormgever Koos Glasbeek voegde woord en beeld samen. Het kunstwerk hangt in de gang tussen de orthopedietechniek en het revalidatiecentrum.

*Wat vergt het dan
aan sjorren en doordouwen
trekken trainen moed en tranen*

*om straks vanuit het verder dan niets
te gaan staan zitten liggen hurken
bukken buigen lopen springen
als iedereen en vroeger
weer rennen dansen
en wie weet wervelen op de lange duur?*

De Hoogstraat Revalidatie

Rembrandtkade 10

3583 TM Utrecht

T 030 256 1211

www.dehoogstraat.nl

info@dehoogstraat.nl

[@dehoogstraat](https://twitter.com/dehoogstraat)

kom verder