

Informatiebrochure

Voor naasten van personen
met een niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Dienst SP Revalidatie

Tel.: 053 72 86 13



Woordje vooraf

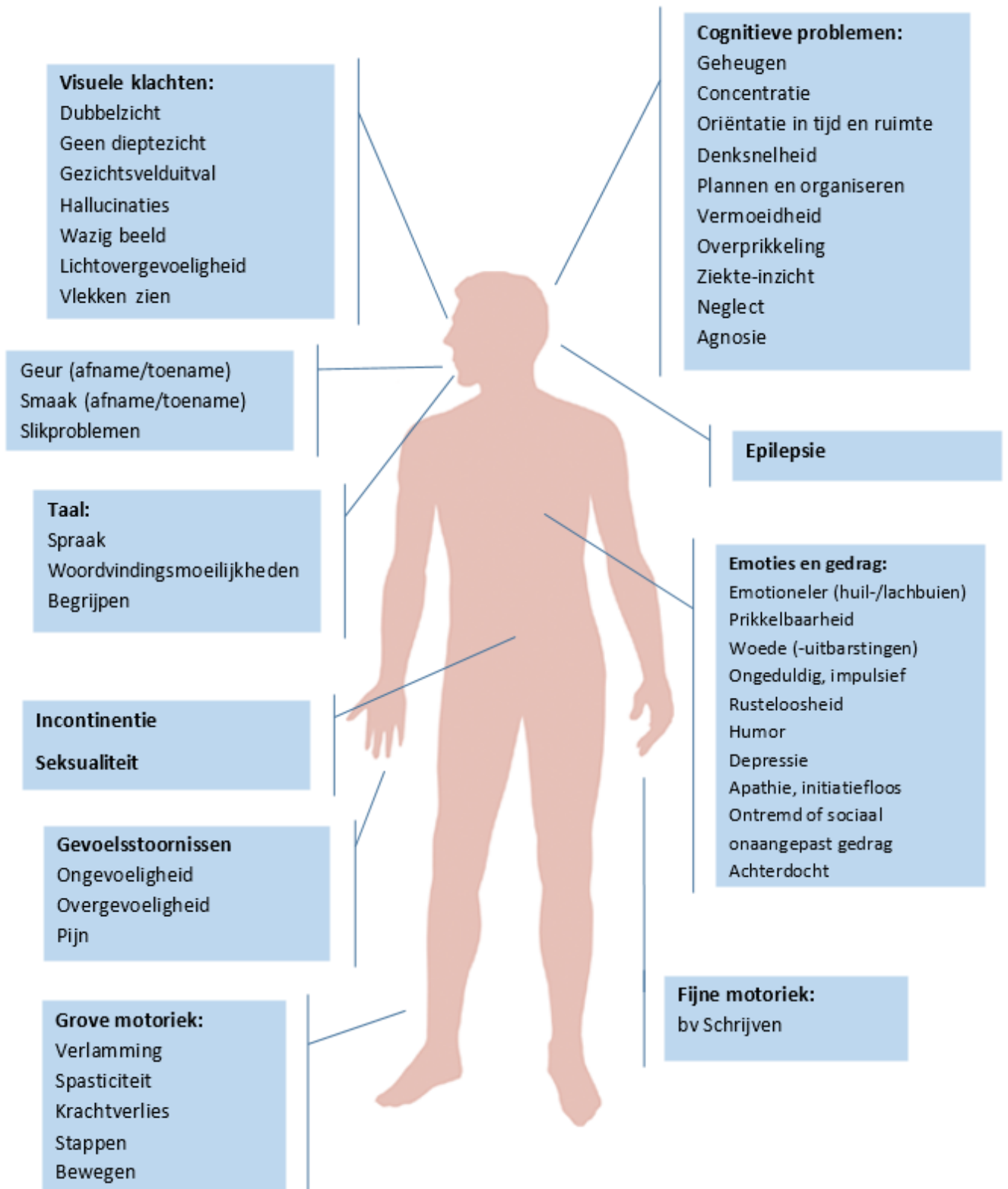
Een niet aangeboren hersenletsel heeft gevolgen voor het hele gezin. Net zoals de persoon in kwestie moet ook u als partner, ouder, kind,... doorheen een rouwproces gaan. Er moeten noodgedwongen belangrijke aanpassingen doorgevoerd worden, waardoor uw leven ondersteboven gekeerd wordt. Plots krijgt u een andere rol toebedeeld, namelijk die van "mantelzorger", en moet u een nieuw evenwicht zien te vinden in deze nieuwe en onvoorziene werkelijkheid. Door de vele zorgtaken die ineens op uw schouders terecht komen bestaat het gevaar, vaak onbewust, over de eigen grenzen te gaan en uitgeput te raken.

In deze brochure zal het volgende aan bod komen:

- Informatie over de mogelijke gevolgen van een NAH
- Tips over hoe omgaan met karakterveranderingen
- Het belang van zelfzorg
- De rol van de psychologe tijdens de revalidatie
- Instanties rond NAH

1. Mogelijke gevolgen van een NAH

De mogelijke gevolgen van een NAH kunnen zeer uiteenlopend zijn (zie figuur) en zijn sterk afhankelijk van de aard, de plaats en de omvang van het hersenletsel. Afhankelijk van de gevolgen zijn er voor elke patiënt andere revalidatie-doelstellingen, met als uiteindelijke doelstelling een zo hoog mogelijke zelfredzaamheid en zelfstandigheid in het dagelijks leven.



2. De nieuwe partner/ouder/kind/...

Naast motorische en cognitieve veranderingen kunnen evenzeer gedrags- en karakterveranderingen optreden na een hersenletsel. Deze veranderingen worden meestal veroorzaakt door een letsel in het voorste gedeelte van de hersenen: de frontale kwab. Deze regio stelt ons in staat om handelingen uit te voeren, te plannen, problemen op te lossen, sociaal aangepast gedrag te stellen en speelt verder een belangrijke rol bij emoties, motivatie en impulsbeheersing.

Gedragsveranderingen kunnen echter ook een gevolg zijn van

- Cognitieve problemen
 - o Iemand met geheugenproblemen kan hevig reageren bij confrontatie
- Behandelingen
 - o Bv. Medicatie
- Psychische factoren
 - o Depressie, angst, onzekerheid,...

Wanneer er gedrags- en/of karakterveranderingen zijn, lijkt het alsof de persoon die u al die jaren kent ineens een ander persoon geworden is. Samenleven met deze "nieuwe" partner/ouder/kind/... kan hierdoor plots en buiten uw wil veel moeilijker worden. De persoon waar u destijds voor gekozen heeft of die u uw hele leven lang zo gekend heeft, is op dat moment van u weggerukt waardoor u toch door een rouwproces moet. Dit rouwen wordt veelal niet erkend door de buitenwereld waardoor het verwerkingsproces afgeremd wordt. Bemoedigende woorden zoals "jullie hebben geluk gehad" of "je hebt hem/haar tenminste nog" komen eerder over als een ontkenning van de feiten en geven naasten vaak het gevoel dat ze er alleen voor staan.

3. Vaak voorkomende gedragsveranderingen en hoe hiermee omgaan

Geen of weinig ziekte-inzicht

Wanneer de persoon met een NAH weinig of geen inzicht heeft in zijn/haar beperkingen, worden eigen mogelijkheden overschat en de gevolgen van het letsel onderschat.

Wanneer dit het geval is, kan de revalidatie belemmerd worden aangezien de persoon van mening is dat er geen/weinig problemen zijn en dus weinig gemotiveerd zal zijn.

Confrontatie met de lichamelijke of cognitieve beperkingen kan hier leiden tot frustratie en faalervaringen zullen toegeschreven worden aan omgevingsfactoren (therapiemateriaal, apparatuur, therapeuten,...). Dit vergt zeer veel geduld van de naaste omgeving.

Tips:

- + Probeer uw geduld te bewaren door u te realiseren dat hij/zij niet expres onwaarheden verteld. Het is een gevolg van het hersenletsel.
- + Probeer niet in discussie te gaan of hem/haar te verbeteren. Aangezien hij/zij weinig of geen besef heeft van de problemen zal dit vaak leiden tot ruzie.
- + Vertel anderen niet, in zijn/haar bijzijn, dat hij/zij geen ziekte-inzicht heeft.
- + Laat hem/haar tot op zekere hoogte vasthouden aan zijn/haar optimisme. Dit kan de motivatie voor de revalidatie ten goede komen. MAAR schep zelf geen onrealistische verwachtingen (zeg niet dat iets wel zal lukken als dit zeer onwaarschijnlijk is).
- + Als hij/zij blijft aandringen om iets te doen dat waarschijnlijk niet zal lukken, laat hem/haar het dan zelf ondervinden (!geldt enkel als het niet gevaarlijk is voor de persoon en anderen! Bv niet laten autorijden!). Zo kan hij/zij tot het besef komen dat een bepaalde activiteit (nog) niet lukt. U kunt dan tussenstappen of hulpmiddelen voorstellen waarmee het (voorlopig) wel zou kunnen lukken.
- + Vertel aan de therapeuten of psycholoog van de revalidatie uw kant van het verhaal.

Vermoeidheid door overprikkeling

Een prikkel is alle bewuste en onbewuste informatie die onze hersenen binnenkomt via de zintuigen (externe prikkels) of via gevoelens, gedachten en emoties (interne prikkels). Wanneer onze hersenen gezond zijn, filteren ze prikkels waardoor we normaal kunnen functioneren en niet overmand worden. Bij een hersenletsel is deze filter kapot waardoor de hersenen te veel prikkels binnenkrijgen. Al deze prikkels (geluiden, kleuren, bewegende beelden, gedachten, emoties, ...) komen ongefilterd binnen waardoor de persoon overprikkeld geraakt, sneller moe is, prikkelbaar wordt en zelfs boos kan reageren. Een gesprek met meerdere personen kan zeer vermoeiend zijn omdat achtergrondgeluiden niet weg-gefilterd worden en men er niet in slaagt zich te focussen op 1 stem.

Tips:

- ✚ Zorg voor een rustige (prikkel-arme) omgeving. Zorg bijvoorbeeld dat de kamer er ordelijk bijligt. Hoe meer chaos of veranderingen in de ruimte, hoe meer prikkels dit zijn.
- ✚ Beperk veranderingen en verassingen zoveel mogelijk. Probeer vast te houden aan een routine en geef voorwerpen een vaste plaats.
- ✚ Las voldoende rustmomenten in, zeker na inspanningen. Informatie wordt trager verwerkt en vergt meer energie. Indien mogelijk kan u zorgen voor een aparte prikkelarme kamer waar hij/zij zich kan terugtrekken om te "ont-prikkelen".
- ✚ Probeer steeds 1 ding tegelijk te doen. Zet bijvoorbeeld de tv of radio uit als u een gesprek voert, sluit deuren naar storende afleidingen, praat niet met verschillende mensen door elkaar,... Vermijd zeker drukke situaties, spitsuren,...
- ✚ Zorg voor structuur en duidelijkheid. Hou bv. een agenda of kalender bij waar alle afspraken op worden genoteerd zodat hij/zij de tijd heeft zich hierop voor te bereiden.
- ✚ Pas storende prikkels aan: bv. lichtintensiteit van de ruimte (wit-licht vervangen door een minder fel licht), van de laptop of gsm,... Zelfs geluiden van het wasmachine, houten trap, tikkende klokken, bestek,... kunnen leiden tot overprikkeling.

Stemmingswisselingen

Vaak zijn deze stemmingsveranderingen labiel en onvoorspelbaar en liggen de emoties meer aan de oppervlakte. Zo wordt hij/zij misschien sneller emotioneel, bv. bij het kijken naar een droevige film. Huil- en/of lachbuien kunnen opkomen zonder zich effectief blij of verdrietig te voelen. Anderzijds is het mogelijk dat emoties afgevlakt zijn en hij/zij niet meer even expressief reageert als vroeger. Deze emotionele labiliteit wordt sterk beïnvloed door spanning en vermoeidheid.

Tips:

- ✚ Nagaan of er sprake is van spanning of vermoeidheid? Zo ja: wat leidt tot spanning of vermoeidheid en hoe kan u dit stoppen/verminderen.
- ✚ Verander van onderwerp bij een hevig emotionele reactie of probeer hem/haar af te leiden.
- ✚ Beperk het spanningsniveau in huis zoveel mogelijk (drukke, verrassingen, stress,...) aangezien hij/zij veel gevoeliger reageert op al deze onverwachte of overbelastende zaken.

Woede-uitbarstingen

Naast een verhoogde prikkelbaarheid kan het zijn dat hij/zij verbale of zelfs fysieke woede-uitbarstingen krijgt. Dit treedt op wanneer controlemechanismen in de hersenen beschadigd zijn waardoor de "rem" op emoties en gedrag verminderd of weg is.

Tips:

- ✚ Besef dat hij/zij hier geen/weinig controle over heeft en dit niet persoonlijk op u gericht is.
- ✚ Probeer na te gaan of er een aanleiding is die een woedeaanval uitlokt (bv te veel prikkels in de buurt) en hou hier in het vervolg rekening mee.
- ✚ Vergeet af en toe geen time-out te nemen en even de kamer te verlaten
- ✚ Probeer verbaal agressief gedrag zoveel mogelijk te negeren
- ✚ Bij fysieke agressie moet er worden ingegrepen! Dit mag u in geen geval verdragen!

Apathie

Hieronder verstaan we het verlies van interesse, gebrek aan initiatief, lusteloosheid, onverschilligheid, gebrek aan emotie en motivatie. Apathie kan ook tot uiting komen in verminderde affectiviteit en intimiteit. Het is moeilijk te onderscheiden van een depressie, maar ze komen vaak samen voor. Een actief en ondernemend persoon kan na een hersenletsel veranderen in iemand die niet meer op het idee komt om iets te doen. Dit gedrag berust op onvermogen door het letsel. Er is geen sprake van onwelwillendheid of luiheid.

Tips:

- ✚ Besef dat dit een gevolg van het hersenletsel is.
- ✚ Ga na of hij/zij zich echt somber voelt.
- ✚ Probeer geduldig te blijven en niets te forceren. U kan hem/haar stimuleren iets te gaan doen maar niet pushen. Aangezien het starten met iets het moeilijkste is, kan u hem/haar hierbij aanmoedigen of helpen.
- ✚ Kies een activiteit waarvan u zeker bent dat hij/zij het kan en leuk vindt en betrek hem/haar bij (vroegere) favoriete bezigheden. Stel geen vage vraag "wat wil je doen?" maar geef een aantal mogelijkheden waaruit gekozen kan worden.
- ✚ Laat hem/haar zoveel mogelijk zelf doen en help niet te veel. Splits indien mogelijk taken op in kleinere deeltjes waardoor de taak makkelijker begrepen wordt.
- ✚ Voorkom sociaal isolement en eenzaamheid.
- ✚ Activeer de zintuigen (ruiken, proeven, aaien, voelen,...).
- ✚ Ga niet mee in het gebrek aan initiatief. Zorg voor voldoende afleiding binnen en buitenshuis. U hoeft zich hier niet schuldig om te voelen.

Depressie

We spreken van een depressie wanneer de sombere stemming blijft aanhouden en gepaard gaat met lichamelijke, cognitieve en gedragsmatige kenmerken zoals: een veranderd slaappatroon, veranderde eetlust, minder energie, piekeren, negatieve gedachten, concentratieproblemen,...

Een depressie kan optreden door schade in de delen van de hersenen die instaan voor de stemming, maar kan evengoed optreden als een emotionele reactie op de ingrijpende gebeurtenis.

Tips:

- ✚ Als u denkt aan een mogelijke depressie, spreekt u hier best de huisarts of een andere hulpverlener over aan
- ✚ Stimuleer hem/haar zo veel mogelijk om actief te blijven en sociale contacten te onderhouden
- ✚ Neem het niet persoonlijk en zie uzelf niet als oorzaak
- ✚ Wijs hem/haar op positieve dingen die gebeuren
- ✚ Zorg voor structuur: rond zelfde uur slapengaan, eten,...
- ✚ Probeer er met hem/haar over te praten

Achterdocht

Doordat hij/zij een sociale situatie of de bedoelingen van anderen niet altijd goed kan inschatten, kan er achterdocht ontstaan. Dit is zeer zwaar voor de omgeving aangezien zij al het mogelijke doen hem/haar te helpen.

Tips:

- ✚ Probeer hem/haar niet te overtuigen. Hij/zij houdt vast aan zijn/haar waarheid en discussie hierover heeft vaak weinig zin.
- ✚ Probeer niet boos te worden, want dit kan geïnterpreteerd worden als het bekennen van schuld. U kan uitingen van achterdocht beter negeren.
- ✚ Probeer zoveel mogelijk voorspelbaar te zijn zodat het wantrouwen niet gevoed wordt.

Ontremd en/of sociaal onaangepast gedrag

Hij/zij lijkt vergeten te zijn wat wel/niet passend is in bepaalde situaties (bv praten in de kerk, plassen in de tuin, vloeken tegen een collega, ruzie maken in de supermarkt,...).

Hij/zij praat onophoudelijk, kan niet stilzitten, is seksueel ontremd, kan niet stoppen met eten of drinken, geeft te veel geld uit,... Het zinnetje "eerst denken, dan doen" lijkt niet meer te bestaan en er wordt niet aanvoeld wat gepast is en wat niet.

Tips:

- ✚ Probeer het onaangepaste gedrag op een rustige, duidelijke en concrete manier te verbeteren zodat hij/zij het begrijpt.
- ✚ Zorg voor een vaste structuur met bepaalde afspraken.
- ✚ Word niet boos bij onaangepast gedrag, want hij/zij zou dit gedrag kunnen blijven stellen omdat het juist een reactie uitlokt.
- ✚ Bied alternatieven aan voor het ongewenste gedrag.
- ✚ Wanneer uitleg geven niet helpt probeert u best via non-verbale taal duidelijk te maken dat het gedrag ongepast is (bv. kalmerend handgebaar).
- ✚ U kan hem/haar proberen af te leiden.
- ✚ Wanneer er sociaal aangepast gedrag vertoond wordt, kunt u dit belonen of bekrachtigen zodat het in de toekomst vaker zal worden gesteld.
- ✚ Besef dat hij/zij dit niet met opzet doet en dat hij/zij mogelijk niet in staat is er iets aan te veranderen. In dat geval negeert u het ongewenste gedrag en leidt u de aandacht best af.

4. De rol van de psychologe tijdens revalidatie in het OLV ziekenhuis

Voor de patiënten

Intake Wanneer uw partner/ouder/kind/... bij ons opgenomen wordt kan de psycholoog langskomen voor een eerste kennismaking waarbij verschillende domeinen bevroegd zullen worden:

- Woon- en leefsituatie
- Sociale omkadering (steunfiguren)
- Participatie (-problemen)
- Emotioneel welbevinden
- Coping (manier van omgaan met)
- Cognitieve veranderingen (geheugen, concentratie, ziekte-inzicht,...)
- Andere huidige stressoren (financiële moeilijkheden, scheiding,...)

Opvolging Aan het einde van het gesprek kan het zijn dat er een nieuw gesprek ingepland wordt, hetzij omdat verdere begeleiding aangeraden is of omdat de patiënt hier zelf vragende partij voor is. De patiënt mag tijdens zijn opname steeds vragen naar een gesprek. De psycholoog kan 1 keer per week langskomen. Ook collega-therapeuten kunnen aangeven dat een gesprek met de psycholoog aangeraden is. De gesprekken vallen binnen en de revalidatie-uren en worden niet aangerekend.

Doorverwijzing Na de revalidatie: Indien na de revalidatie verdere begeleiding of ondersteuning aangeraden is, worden er doorverwijzingen meegegeven of meteen een afspraak ingepland bij een psycholoog in de thuisomgeving. Dit wordt steeds in samenspraak met de patiënt beslist.

Voor de mantelzorgers

Informereren Aan de hand van deze brochure krijgt u meer informatie over de problematiek, de mogelijke gevolgen en tips om hiermee om te gaan. Op het einde van dit boekje vindt u 2 vragenlijsten. Gelieve deze in te vullen en aan de therapeuten te geven. Hiermee krijgen wij meer info over de patiënt maar ook over de impact van de situatie op u als mantelzorger.

Gesprek Indien u graag eens langskomt voor een gesprek, mag u dit steeds vragen aan de therapeuten in de zaal of rechtstreeks bellen naar de dienst: T. 053 72 86 13.

Doorverwijzen Wanneer het aangewezen is dat u toch verder opgevolgd wordt, ter ondersteuning van het verwerkingsproces, kan u doorverwezen worden naar een psycholoog in uw buurt.

NAAM patiënt:

Vragenlijst veranderingen sinds hersenletsel Kan u beoordelen of de volgende zaken veranderd zijn sinds het hersenletsel? Geef met een kruisje aan of er een verschil is en zo ja of dit verschil klein of groot is. (1 kruisje per rij)	NEE Geen verschil met vroeger	JA Klein verschil met vroeger	JA Groot verschil met vroeger	"niet van toepassing" of "ik kan hier niet op antwoorden"
1. Hij/zij kan zich moeilijker concentreren dan vroeger.				
2. Hij/zij vergeet meer dan vroeger.				
3. Hij/zij kan moeilijker haar mogelijkheden inschatten dan vroeger.				
4. Hij/zij vertelt meer dan vroeger dingen die niet waar zijn.				
5. Hij/zij kan moeilijker dan vroeger de tijd inschatten.				
6. Hij/zij reageert emotioneler als vroeger.				
7. Hij/zij heeft minder geduld dan vroeger.				
8. Hij/zij is veeleisender dan vroeger voor de mensen rondom hem.				
9. Hij/zij neemt minder initiatief dan vroeger.				
10. Hij/zij is onverschilliger dan vroeger.				
11. Hij/zij is meer opvliegend dan vroeger.				
12. Hij/zij is meer op zichzelf gericht dan vroeger.				
13. Hij/zij reageert meer impulsief dan vroeger.				
14. Hij/zij is onrustiger dan vroeger.				
15. Hij/zij spreekt minder geïntoneerd (meer monotoon) dan vroeger.				
16. Hij/zij vertelt minder dan vroeger iets spontaan.				
17. Hij/zij is moeilijker te volgen als hij iets vertelt dan vroeger.				
18. Hij/zij maakt meer ongepaste opmerkingen of grapjes dan vroeger.				
19. Hij/zij heeft in een gesprek minder oogcontact dan vroeger.				
20. Hij/zij praat meer dan vroeger.				



1. Mijn nachtrust is verstoord.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2. Hem of haar helpen kost me nogal wat moeite en tijd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3. Ik vind het lichamelijk zwaar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4. Het beperkt me in andere dingen die ik wil doen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5. Wij hebben onze dagelijkse manier van doen moeten aanpassen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6. Wij hebben onze plannen moeten wijzigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7. Er zijn ook andere zaken waaraan ik mijn tijd moet besteden.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8. Emotioneel gedragen we ons anders ten opzichte van elkaar.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9. Het gedrag van mijn man/vrouw maakt me soms van streek.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10. Het is pijnlijk te moeten zien dat hij/zij een ander persoon is geworden.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11. Ik heb mijn werk/baan moeten aanpassen aan de situatie.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12. Ik word geheel door deze situatie in beslag genomen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13. We leven onder financiële druk.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee



Instanties rond NAH

Sig vzw

Pachthofstraat 1
9308 Gijzegem (Aalst)
Tel. 053/38.28.18
www.sig-net.be

Voordrachten, vorming en contactgelegenheid rond specifieke kwesties en situaties die een gevolg van NAH kunnen zijn. Het aanbod reikt over heel Vlaanderen.

DyNAHmiek

Tuinwijk Ter Heide 79
9050 Gent
Tel. 053 38 28 18 (Sig)
www.dynamiek.be

Maandelijks organiseert dyNAHmiek activiteiten, zoals bv. een gezelschapsspellenavond, een optreden, toneel of film bekijken, samen leren tapas maken, enz... Ook voor een drankje of een vrijblijvende babbel ben je natuurlijk meer dan welkom. DyNAHmiek organiseert in samenwerking met SIG vzw tweemaandelijks een praatavond over een bepaald thema, zowel voor partners en familieleden, als voor mensen met NAH.

De Hoop

Zuster Angelalaan 1
9620 Zottegem
Tel. 09/364.87.03
www.dehoopzottegem.be

Dagcentrum en/of begeleid werk voor volwassenen. De Hoop wil op basis van individuele vragen met oog voor (para)medische zorgen in een rolstoeltoegankelijke omgeving en in samenwerking met reguliere professionele diensten en mantelzorgers zorg op maat bieden aan personen met een Niet-Aangeboren Hersenletsel en hen op die manier helpen in hun zoektocht naar groei, uitdaging en kwaliteit van leven IN de maatschappij.

Therapeutisch Dagcentrum

Eindelijk

Klaverveld 1
9255 Buggenhout
Tel. 052/47.46.14
www.dagcentrumeindelijk.be

Therapeutisch dagcentrum voor volwassenen met een NAH erkend door het VAPH. Voor cliënten uit Oost-Vlaanderen, Vlaams Brabant en Antwerpen.

De Kangoeroe

Kasterstraat 81
9230 Wetteren
Tel. 09/232 053 53
www.dekangoeroe.be

Ontmoetingsgroepen voor volwassenen met een NAH in Assenede en Eeklo en Wetteren en omgeving.

NoAch

Aaltersesteenweg 2
9800 Deinze
Tel. 09/386.38.90
www.terkouter.be

Noach biedt ambulante revalidatie aan volwassenen en kinderen met een niet-aangeboren hersenletsel (C.V.A., trauma, tumor of infectie). Indien nodig kan de revalidatie worden georganiseerd in het kader van dagverblijf.

Verder leven

Houwaertsebaan 63
3220 Sint Pieters Rode.
Tel: 0497/90.50.13
www.verder-leven.be

Verder-Leven is een vereniging van personen met gelijkaardige ervaringen, vragen en wensen die steun en ontmoetingsmogelijkheden biedt aan personen met een NaH en hun naasten.



OLV SP Revalidatie

Moorselbaan 164

9300 Aalst

Contact

Revalidatiezaal

T. 053 72 86 13

Klinisch psychologe

Alina Hindryckx

T. 053 72 87 48

Sociale Dienst

Sofie Jacobs

T. 053 72 86 29