

# Colofon

PSC MAGAZINE, DE INFORMATIEBRON VOOR PROFESSIONALS IN DE PSYCHOSOCIALE GEZONDHEIDZORG AANGESLOTEN BIJ DE NFG, ROSEGARDEN EN TPNET

**Hoofdredactie**  
Sacha van den Ende  
E-mail: sachav@pscmagazine.nl

**Redactie**  
Maartje Albert  
E-mail: maartje@pscmagazine.nl

**Redactie**  
Marianne Kruit

**Redactieadres**  
Adres van Schiedamsplein 130  
2624 CV Delft  
Telefoon: +31 (0)6 24 88 44 83  
E-mail: redactie@pscmagazine.nl

**Uitgever**  
Innovatiemedia Publishing  
Contractpaviljoen Sacha van den Ende  
Adres van Schiedamsplein 130  
2624 CV Delft  
Telefoon: +31 (0)6 24 63 38 63  
info@innovatiemedia.nl

**Verkoop**  
Hijze Kruising | The Free Line Media  
www.thefreeline-media.com

**Druk**  
Drukkerij Götter

**Levenswijze**  
PSC Magazine verschijnt zes keer per jaar. Het wordt toegezonden aan alle register- en aangesloten leden van de beroepsorganisatie NFG en de leden van TPnet en Rogegarden.

**Abonnementen**  
Jaarabonnementen per zes nummers: € 39,95.  
De abonnementsprijs dient bij voorkeursbetaling te worden voldaan. U ontvangt hiervoor een factuur. Nieuwe abonnementskosten op elk moment van het jaar ingaan.

Opgang dient schriftelijk, ten minste 2 maanden voor afloop van de abonnementsperiode te worden ingediend bij de uitgever.

**Adreswijzigingen**  
Adreswijzigingen gaan zo spoedig mogelijk schriftelijk indienen bij de uitgever per post of per e-mail: abonnement@pscmagazine.nl

**Losse edities**  
Kijk voor losse edities op www.pscmagazine.nl

**Disclaimer**  
De informatie in dit blad is uitsluitend aangeleverd opgesteld en gecontroleerd. De uitgever is evenwel niet aansprakelijk voor de inhoud van ingezonden of aangeleverde artikelen, productadvertenties en voor zoverlende schade die voortvloeit van verspreide of anderszins afgeleverde, overgenomen, verspreide en/of verspreide gegevens. De uitgever draagt geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van advertenties, informatie over geboorteboeken kan opgevraagd worden bij de redactie.

**Copyright**  
Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Innovatiemedia. Alle rechten voorbehouden.



## Inhoud

- 3 Voorwoord Sacha van den Ende
- 6 Schreeuw je dromen uit!  
Interview met Yuval Abramovitz
- 10 Zorgprofessional met passie  
In gesprek met Halil Mermi - Deel 2
- 13 Column Wilma de Haas
- 14 Hersenletsel heb je niet alleen Inge Oud

Editie 4 • 2016 • 6<sup>e</sup> jaargang

# PSC MAGAZINE

## Schreeuw! je dromen uit

## Co-actief coachen

## Zorgprofessional met passie

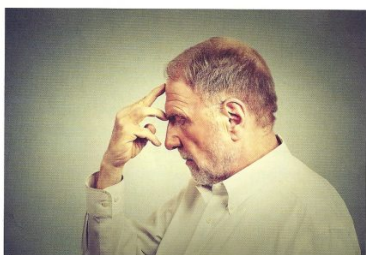
DE INFORMATIEBRON VOOR PROFESSIONALS IN DE PSYCHOSOCIALE GEZONDHEIDZORG AANGESLOTEN BIJ DE NFG, ROSEGARDEN EN TPNET

Hersenletsel heb je niet alleen

# Hersenletsel heb je niet alleen

DOOR: INGE OUD

Naar schatting leven in Nederland 650.000 mensen met de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Jaarlijks krijgen 160.000 (nieuwe) mensen te maken met een hersenziekte of een vorm van niet-aangeboren hersenletsel als gevolg van bijvoorbeeld een herseninfarct, ongeluk, tumor, hartstikstand, hersenbloeding of operatie. Dat aantal betreft alleen betrokkenen zelf, niet de naaste omgeving. Net als de patiënten, ondervindt de familie ook vaak allerlei problemen. De gevolgen zijn voor iedereen verschillend en kunnen merkbaar zijn op lichamelijk gebied, in iemands gedrag, emotie of cognitie. Een combinatie van gevolgen is ook mogelijk. Vaak zijn mensen met hersenletsel tijdelijk of langdurig aangewezen op hulpverlening door professionals of naastbetrokkenen. Dit kan op een partner en kinderen grote impact hebben.



- Initiatiefverlies (tot niks meer komen, de hele dag op de bank zitten).
- Geheugen- en concentratieproblemen (waardoor werk niet altijd meer mogelijk is).
- Vermoeidheid,
- Egocentriciteit,
- Zich niet kunnen verplaatsen in de ander (waardoor de partner en kinderen zich niet meer begrepen en gesteund voelen).
- Overbelasting van de partner
- Gedrags- en stemmingsproblemen bij de kinderen

Uit het promotieonderzoek "Mantelzorgers, partners bij CVA-revalidatie" (2005) van Anne Visser-Melly wordt duidelijk: "Twee maanden na ontslag van de ouder uit het revalidatiecentrum bleek 54% van de kinderen gedrags- en stemmingsproblemen te hebben die samenhang hadden met de door de gezonde ouder hoeveelheid ervaren zorglast en NIET met kenmerken van de ouder met de beroerte of met de gegeven steun vanuit het revalidatiecentrum."

Kortom: als het met de "gezonde" ouder niet goed gaat, heeft het hele gezin hinder te lijden. Het is dus belangrijk om de

- Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel kunnen zijn:
- Onvoldoende ziektebesef en/of ziekte-inzicht (waardoor bijv. een voortdurende neiging tot overbelasting of niet inzien dat autorijden te gevaarlijk is geworden).
  - Persoonlijkheidsveranderingen (bijv. ontremd gedrag in praten en seks, een kort lontje hebben waardoor makkelijke ontvlambaar, vloeken).
  - Problemen met oriëntatie in tijd, ruimte of persoon (bijv. het verschil tussen een uur en vijf minuten niet meer weten, ochtend en middag door elkaar halen en constant verdwalen).

- Dit kan leiden tot:
- Relationale problemen
  - Seksuele problemen
  - Minder sociale contacten
  - Het verliezen van betaald werk
  - Isolément
  - Rolverschulding in het gezin
  - Financiële problemen

mentale belastbaarheid van deze ouder vanaf het begin goed in kaart te hebben. De zorglast van de "gezonde ouder" is te meten met bijvoorbeeld de Caregivers Strain Index (een mantelzorgtest). Je kunt je voorstellen dat hoe meer de getroffen ernstige cognitieve en/of gedragsmatige problemen heeft, des te zwaarder het voor het gezin is om hier mee om te gaan.

Welke partners lopen meer risico overbelast te raken:

- Partners die depressieve kenmerken hebben,
- Partners die moeilijk "nee" kunnen zeggen,
- Partners die zich gauw schuldig voelen,
- Partners die het lastig vinden hulp te vragen,
- Partners die moeite hebben hun eigen leven te leiden (bv. door schuldgevoel).

Kinderen zijn heel loyaal aan ouders en zullen niet gauw aangeven dat zij het zwaar hebben zodra ze zien dat de ouders het amper redde.

Zo heb ik een keer een gezinsgesprek georganiseerd. De aanleiding was dat het jongste kind uit dat gezin slecht ging presteren op school, met verkeerde vrienden uitging en niet gelukkig leek. Moeder zat vanaf de geboorte van deze dochter in een rolstoel wegens een spierziekte. Er was echter een evenwicht. Toen er bij de "gezonde" ouder, de vader, ook een aandoening, nl. MS werd gediagnosticeerd, begon dit meisje problemen te ontwikkelen. Zij durfde haar ouders niet te vertellen dat ze zich vreselijk zorgen maakte over de toekomst en over hoe alles moest, omdat ze zag dat haar ouders het zelf al zwaar genoeg hadden. Ze wilde hen niet nog meer belasten met haar eigen zorgen. Toen alles in het gezinsgesprek uitgesproken mocht worden en ze thuis voortaan ook regelmatig om de tafel ging zitten, ontstond er een open sfeer en trok het gedrag van het jongste kind weer bij.

**Blijvend lijden**

Uit een onderzoek in 2009 in een revalidatiecentrum in Utrecht en Limburg bleek dat acht jaar na hersenletsel 70% van de part-

ners een onveranderd hoog stressniveau aangaven. (Scoren hoog op de Caregivers Strain Index.) Ook angst en depressieve gevoelens waren bij 43% van de patiënten en 34% van de partners na drie jaar nog aanwezig. Met andere woorden: "Het went niet." Hersenletsel heeft dus ook op langere termijn ingrijpende gevolgen voor het welzijn van de patiënt en vooral ook de partner. Mijn ervaring is dat dit niet altijd wordt onderkend. Ambulante begeleiding is vaak gericht op de hersenletselpatiënt. De partner en kinderen worden m.i. zelden effectief in de hulpverlening betrokken. Als de getroffen ouder het letsel niet meer goed kan plannen, geen overzicht kan bewaren en/of constant overbelast is, zal de partner een groot stuk moeten overnemen. De partner moet hierin toegerust zijn.

In mijn praktijk kom ik veel partners tegen bij wie de erker uit is, die overspannen zijn of ertegenaan zitten. Ik help hen hun kracht aan te boren en weer plezier in hun leven, relatie en gezin te hebben. Psycho-educatie (gericht op verbeteren van kennis over gevolgen van hersenletsel en hoe hiermee om te gaan), counseling (gericht op het aanleren van actieve copingstrategieën) en lotgenotencontact (partnergroepen) zijn zeer belangrijk. Sommige partners voelen niet dat ze overbelast dreigen te raken, omdat het niet uitkomt. Wie moet dan de kar trekken? Ondertussen liggen ze 's nachts wakker en piekeren over hoe ze het allemaal rond moeten krijgen.

In het revalidatiecentrum waar ik voorheen werkte, kwamen na revalidatie regelmatig partners van mensen met NAH op de poli bij de arts terug. Ze hadden hulp gezocht bij een "gewone" maatschappelijk werker of psycholoog, maar voelden zich toch niet genoeg gesteund. Er is ruime kennis over de gevolgen van hersenletsel nodig om iemand in zo'n situatie te kunnen begeleiden. Het advies aan iemand die een herseninfarct heeft gehad: U zou wat meer rekening kunnen houden met uw partner en minder op u zelf gericht zijn, heeft geen zin als net dat stukje hersenen dat verantwoordelijk is om dat te kunnen, beschadigd is. De getroffen is er dan gewoon niet

meer toe in staat en beseft niet eens dat hij egocentrischer is geworden. Voorlichting aan de partner over deze "karakter"verandering/beschadiging en hoe hiermee om te gaan, heeft dan wel zin.

Brengt hersenletsel alleen nare gevolgen? Ik heb eens een stel begeleid met twee kinderen. Op het moment dat hij alleen maar zijn werk bezig was geweest en zijn gezin had verwaarloosd. Zijn partner vroeg aan mij: "Kunt u mij de garantie geven dat hij blijft zoals hij nu na het letsel is? Hij is weer de man op wie ik ooit verliefd ben geworden. Zorgzaam, hartelijk en lief. Hij gaat weer naar voetbalwedstrijden van de kinderen. Als hij zo blijft, wil ik weer bij hem terug." En dat gebeurde ook. Ik heb vaker meegemaakt dat mensen door hersenletsel ineens inzagen dat ze hun leven niet leefden. Een man zei ooit tegen mij: "Ik ben na mijn hersenbloeding een stuk meer beperkt en gauwer moe, maar leef nu veel bewuster, geniet meer en ben veel gelukkiger."

Inge Oud is partner- en relatietherapeut bij NAH.

www.praktijkingeoud.nl

