



10 april 2017

Thema: "Veranderingen in gedrag en emoties na NAH"

Thema van de avond en de gastspreker

Eerste kroegbaas Marjan Enning opent de avond door de ruim 30 bezoekers, onder wie een flink aantal nieuwe gezichten, van harte welkom te heten in de nieuwe locatie van SWZ Activiteitscentrum.

Ze vertelt nog enkele 'huisregels' en licht de organisatie en indeling van de avond toe. Gastspreker op deze Café Brein avond is Frank Wiendels, sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij GGZ Oost-Brabant, op locatie in Boekel. Hij richt zich met name op de rehabilitatie van mensen na NAH; het leren leven met de beperkingen en dat wat resteert.

Samenvatting van de presentatie van de gastspreker

Door NAH kunnen veranderingen ontstaan in emoties en het reguleren daarvan. Door de opgelopen schade in de hersenen wordt het moeilijker om emoties te sturen. De bijkomende gevoelens van angst, zich overbelast en overvraagd voelen kunnen er voor zorgen dat iemand (meer dan vroeger) emotioneel reageert. Dit is niet alleen lastig voor de persoon zelf, maar ook voor de mantelzorger(s), overige naastbetrokkenen en eventuele werkgever. NAH krijg je inderdaad niet alleen.

Een veel genoemde emotie is boosheid. Het snel boos reageren is een 'controle probleem'. Het wordt niet bewust ingezet door diegene met NAH, maar het is een gevolg van de beschadiging die is opgetreden. Vooral als het letsel zich in de rechter hersenhelft bevindt, is het lastig voor de persoon met NAH om de emotie van de taal (in combinatie met gezichtsuitdrukking en intonatie) goed te begrijpen en te filteren. Dit zorgt voor misverstanden, miscommunicatie en dus boze reacties over en weer. Is de beschadiging in de linker hersenhelft opgetreden, is vooral de taalproductie aangedaan en kan afasie optreden.

Naast de locatie van het letsel, kan de persoonlijkheid en het karakter van de mens met NAH vóór de hersenbeschadiging ook van invloed zijn. Iemand verandert niet in de kern, maar bepaalde karaktertrekken worden uitvergroot en vallen dus meer op voor de omgeving. Het 'tegenhouden' van gevoelens van boosheid werkt niet omdat je op een bepaald moment toch 'explodeert'.

Inzicht in het eigen gedrag en erkenning voor de ontstane situatie kan ook verstoord zijn. Het 'gewone' omgaan met elkaar is ineens niet meer zo vanzelfsprekend. Wat doet mijn gedrag met die ander? Hoe gaan we op een fijne manier sociaal met elkaar om? Het opnieuw aanleren van deze vaardigheden en (te) veel praten hierover kan averechts werken, maar kan voor sommigen zeker helpen.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat stemmingswisselingen negatief beïnvloed kunnen worden door NAH. De wisselingen in gemoedstoestand zijn extremer dan voor het letsel. Er komen teveel positieve maar ook negatieve prikkels binnen. De filterfunctie van de hersenen om dit alles te kanaliseren en te verwerken is verstoord.

Het ontstaan van een depressie ten gevolge van NAH is geen uitzondering. Kijk echter uit met het plakken van dit soort etiketten. Het is ook niet niks om na NAH de draad weer op te pakken. Mag iemand zich neerslachtig of schuldig voelen en soms negatieve gedachten hebben. Het is belangrijk om te achterhalen: ben je door de hersenbeschadiging neerslachtig (hoe hiermee om te gaan) of heb je écht een depressie? Gelukkig rust er tegenwoordig wat minder een taboe op 'depressief zijn', maar desondanks kan de mens met NAH bij zichzelf denken "ik ben toch niet gek?" of zich een beetje schamen.

Het laten stellen van een eventuele diagnose door iemand die ervaring en kennis heeft op het gebied van NAH, maakt dat je gericht kan worden begeleid.

Enkele behandel mogelijkheden en therapieën:

- Praten/bewust maken
- In kaart brengen van belastende voorwaarden (hoe krijg ik meer rust, structuur en balans in je leven)
- Geven van goede informatie aan de directe omgeving van de persoon met NAH
- Cognitieve strategietraining (hoe dingen anders doen)
- Cognitieve gedragstherapie
- Medicatie (wees hier voorzichtig mee want het brein is gevoelig voor uitwerking)

De naaste omgeving van een persoon met NAH (mantelzorger, familie, vrienden, werkgever) kan veel vragen hebben rondom gedrag en emoties van de ander. De rol van de huisarts is hierbij belangrijk. Op Blixembosch is er een partnergroep actief die zich richt op de naasten; hoe verwerk je datgene wat er is gebeurd, hoe ga je om met de restverschijnselen etc.

Na de pauze vragen en reacties

Diana gaat als 2^e kroegbaas verder met de reactie- en vragenronde.

Als je geen remmingen ervaart en gedachten blijven maar rondmalen...

Denken en handelen zijn nauwelijks af te remmen. Dit kan bijv. bij het (in)slapen problemen geven, omdat je maar blijft denken. Zorg ervoor dat je vlak voor het slapengaan zo min mogelijk prikkels laat binnenkomen (creëer rustige omgeving, zet smartphone of tv op tijd uit, lees een boek). Zeg tegen jezelf STOP of laat je omgeving dit doen. Bij NAH komt informatie vertraagd binnen, moet worden verwerkt (kost tijd) en verlaat ook vertraagd het brein. Gevolg: langer doormalen en gedachten moeilijker kunnen loslaten. ADHD medicatie kan mogelijk helpen.

Zijn mensen met NAH agressief naar mensen die ze graag mogen?

Dit klopt. Het is een bekend fenomeen dat mensen meer zichzelf (durven) zijn bij mensen bij wie ze zich veilig voelen, van wie ze houden. Je voelt je vertrouwd en geborgen. Mensen met NAH ervaren dit ook zo.

Verskil rechter en linker hersenhelft beschadiging

De locatie van het hersenletsel bepaalt welke verschillende veranderingen en klachten er zijn op het gebied van emoties en gedrag.

Iemand met een beschadiging in de rechter hersenhelft kan verminderd inzicht hebben in eigen gedrag of sociale situaties worden niet goed begrepen. Ze kunnen moeilijk inschatten wat de ander aan emotie in de stem legt, zoals boosheid, verdriet of vreugde. Is de linkerzijde aangedaan vallen taal- en spraakproblemen (afasie) vooral op. Letsel in de frontaalkwab / voorhoofdskwab kan het beheersen van gedrag en emoties negatief beïnvloeden.

Spreek je eigenlijk over NAH bij een tumor?

Als er aantoonbaar letsel is, spreek je over NAH. Dus ook bij een tumor. In het geval van een operatie kan er nl. schade ontstaan. De mate van restverschijnselen is afhankelijk van bijv. bestraling van restweefsel. De neuroloog is degene die de diagnose c.q. schade vaststelt.

Lotgenotencontactgroep en meer...

Binnen een partnergroep zijn (oudere) kinderen ook van harte welkom. Er volgt een opmerking dat in een zg. 'brusjesgroep' kinderen en pubers niet konden aansluiten. Waarschijnlijk kan dit ook te maken hebben gehad met een max. aantal deelnemers.

Diana vertelt dat Steunpunt Mantelzorg Verlicht n.a.v. een signaal van het NAH Netwerk op 18 mei a.s. start met een lotgenotencontactgroep voor naastbetrokkenen. Belangstellenden kunnen zich hiervoor nog aanmelden door een mailtje te sturen naar het steunpunt.

Opmerkingen over onvoldoende steun, berichtgeving...

Een gast, niet woonachtig in Eindhoven, maakt enkele kritische opmerkingen over het feit dat hij zich als echtgenoot van zijn vrouw met NAH, alleen voelt staan in alles. Hij is naar eigen zeggen de afgelopen vier jaar 'overal zelf achteraan moeten gaan'. Hij geeft aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de mogelijkheden voor de naaste omgeving. De begeleiding van mantelzorgers en directe omgeving kan beter. Helaas blijkt dit nog steeds voor te komen. Is afhankelijk van wie je tegenkomt gedurende het zorgtraject. Een aantal zorgverleners is nog steeds onvoldoende geïnformeerd over NAH, steunpunten, Café Brein (in Helmond / Eindhoven e.o.) of behandelmogelijkheden. Er valt nog winst te behalen. Marjan spreekt zich uit om e.e.a. uit te gaan zoeken.

Gevolgen NAH voor rijvaardigheid/rijbewijs

De neuroloog is bij wet verplicht om als professional de medische verandering na NAH door te geven aan het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen). In de praktijk blijkt dat dit niet altijd wordt gedaan i.v.m. privacy. Of dat de persoon met NAH niet wordt geïnformeerd hierover. De neuroloog is niet verantwoordelijk bij een eventueel ongeluk. De persoon met NAH blijft zelf verantwoordelijk om te voldoen aan de eisen voor deelname aan het (rij)verkeer.

Afsluiting

Marjan rondt de drukbezochte avond af door alle aanwezigen te bedanken voor zijn of haar komst en actieve inbreng. Ze bedankt Frank voor de interessante informatie die hij met iedereen heeft gedeeld. De gebruikelijke attentie in de vorm van een vuurtoren/zaklamp zal op een later tijdstip worden overhandigd aan Frank. Ook herinnert Marjan iedereen aan het invullen van het evaluatieformulier over deze avond, de email verzendlijst en ander interessant voorlichtingsmateriaal om mee te nemen.

Datum volgende bijeenkomst en thema

Het volgende Café Brein is op 12 juni 2017 in het SWZ Activiteiten Centrum, Palladiostraat 27 in Eindhoven. Meer informatie over het thema komt t.z.t. via de aankondiging en het persbericht.

Wil je samenvattingen en aankondigingen ontvangen van Café Brein avonden in Eindhoven, meld je aan voor de Café Brein maillijst. Bel Steunpunt Mantelzorg Verlicht 088 0031 288 of mail naar info@mantelzorgverlicht.nl

De samenvattingen zijn ook te zien op www.mantelzorgverlicht.nl en www.nahzobrabant.nl en op de Café Brein Facebook pagina gemaakt door een van onze regelmatige Café Brein bezoekers: <https://www.facebook.com/groups/261194120699629/?ref=bookmarks>