

Persoonlijkheidsverandering bij patiënten met ernstig hersenletsel

Een inventarisatie van activiteiten en problemen uit de praktijk

Anny Bosman en Marcel Sanders

De tweedaagse najaarsconferentie op 15 en 16 november 1985 van de NIP-Werkgroep Revalidatiepsychologen had dit jaar als thema: „Persoonlijkheidsverandering bij patiënten met ernstig hersenletsel. Het dubbelgebied tussen revalidatie en psychiatrie”. In de lezingen werd door een aantal klinisch psychologen een overzicht gegeven van de wijze waarop er in het instituut waaraan zij verbonden zijn met de problemen van hersenletselpatiënten wordt omgegaan. De enige niet-klinisch psycholoog die een inleiding verzorgde was de heer E. Roscam Abbing, arts en vice-voorzitter van de Interdepartementale Stuurgroep Gehandicaptenbeleid.

De heer Roscam Abbing stelde een vijftal vragen aan zijn gehoor. De deelnemers werd verzocht om deze vragen met elkaar te bespreken, teneinde de overheid een beleidsrichting aan te geven op grond van de antwoorden. De vragen die aan de conferentiegangers gesteld werden zijn:

- hoe groot is de groep met hersenletselpatiënten?
- wat is de inhoud en het resultaat van de huidige behandeling?
- wat is de gewenste behandeling?
- welke problemen zijn er met betrekking tot doorverwijzing?
- wat kan de overheid bijdragen aan het te voeren doorverwijzingsbeleid?

De laatste vraag heeft tijdens dit congres niet veel aandacht gekregen. De beantwoording hiervan is waarschijnlijk ook pas mogelijk nadat de andere vragen zijn beantwoord.

Omvang van de groep

Mevrouw Beers, verbonden aan de Lucasstichting voor Revalidatie te Hoensbroek, speelde de vraag omtrent de grootte van de doelgroep weer terug naar Roscam Abbing door aan hem te vragen hoe de omvang van de doelgroep bepaald zou moeten worden. Dat is op dit moment zo moeilijk door een gebrek aan statistische gegevens en duidelijke criteria voor de afbakening van deze patiëntengroep. De naar mevrouw Beers' eigen zeggen gehanteerde „natte-vinger-methode” levert een aantal van ongeveer 2000 hersenletselpatiënten per jaar op. Roscam Abbing kon zelf echter ook niet aangeven hoe deze bepaling zou moeten plaats vinden en in de discussie aan het eind van de conferentie bleek dat dit probleem nog niet was opgelost.

Inhoud en evaluatie van behandelingsmethoden

Het grootste probleem voor werkers in de revalidatiepsychologie is het feit dat zodra de medische behandeling afgelopen is, dagbehandelingen niet meer gefinancierd worden. Dit werd door de deelnemers als het meest schrijnende probleem ervaren. Roscam Abbing vond de vraag met betrekking tot de evaluatie van de huidige behandelingsmethoden zeer belangrijk, omdat de overheid graag wil weten of de hoeveelheid geld die in het revalidatieproces gestoken wordt niet beter besteed kan worden. De beantwoording van deze vraag vond hij met name belangrijk omdat de therapeutische behandeling van patiënten met een cerebraal probleem volgens hem moeilijk zo niet bijna onmogelijk is, wat door iedereen werd beaamd. Mevrouw Beers bestreed dit echter door tegen te werpen dat deze gedachte voornamelijk door de psychiatrie naar voren wordt gebracht, en niet door hulpverleners op het terrein van de revalidatie wordt gedeeld.

Gewenste behandeling

In de toelichting op het foldertje over de conferentie stelt Vos, voorzitter van de Werkgroep Revalidatiepsycholo-

gen, dat patiënten met verworven hersenletsel persoonlijkheids- en gedragsveranderingen ondergaan, welke de revalidatie ten zeerste bemoeilijken. De behandeling dient dan ook zowel revalidatieve als psychiatrische aspecten te bevatten. Uit de lezingen bleek dat de inleiders hierbij de voorkeur gaven aan een integrale aanpak, maar dat de beperkte middelen de hulpverleners ertoe dwingen om een keuze te maken. De heer W. Cnubben, verbonden aan De Eikenboom, de revalidatie-afdeling van het psychiatrisch centrum Willem Arntz Huis in Utrecht, liet het gehoor kennis maken met de zogenaamde systeembenadering. Hoewel functietraining en gedragsmodificatie volgens Cnubben belangrijk zijn, worden hiermee in het algemeen slechts gedeeltelijke resultaten geboekt. De kern van het probleem zou bijna altijd liggen in het vastlopen in de sociale omgeving. Daarom wordt in De Eikenboom na een klinische behandeling, die kan bestaan uit een gedragsmodificatie-programma of een andere vorm van psychotherapie, het gezin erbij gehaald. Uit de literatuur blijkt ook dat niet alleen de patiënt gevolgen ondervindt van haar of zijn letsel, zoals persoonlijkheidsveranderingen, maar dat er ook in het gezin grote emotionele en sociale problemen kunnen ontstaan, zoals depressiviteit van de partner en ontregeling van het gezinsleven. Soms is er dan bovendien partnertherapie nodig; zeker als er al sprake was van premorbide problemen. Het belang van de afstemming van de patiënt op de omgeving wordt volgens Cnubben door de revalidatiewereld nogal eens onderschat. Cognitieve gebreken kunnen niet de gehele psychopathologie verklaren. In de praktijk blijken deze vaak aanleiding te zijn voor problemen in het gezin, indien de rolverwachtingen en fantasieën van de gezinsleden niet worden aangepast. Door nieuwe gezinsrollen met de familie te construeren is het mogelijk om de gevolgen van de tekorten te minimaliseren. Ondanks de successen die op dit terrein geboekt zijn is het volgens Cnubben belangrijk om geen overdreven verwachtingen te scheppen ten aanzien

van de herstel mogelijkheden, opdat voorkomen wordt dat het gezin en het behandelingsinstituut uit elkaar gedreven worden als niet geheel voldaan wordt aan de verwachtingen van het thuisfront. Deze vorm van geïntegreerde hulpverlening aan patiënten met hersenletsel op De Eikenboom, welke bestaat uit psychiatrische en revalidatiecomponenten vervat in een gezinstherapeutisch model, is vrij uniek in Nederland. Uit de lezingen van de andere sprekers bleek dat voornamelijk individuele hulpverlening plaatsvindt, terwijl partner- en/of gezinstherapie en een goede nazorg van groot belang kunnen zijn voor een duurzaam en soms compleet herstel van de patiënt en diens sociale functioneren.

Doorverwijzingen

Het grootste probleem van hersenletselpatiënten lijkt hun verminderd vermogen tot zelfstructurering. De meeste patiënten hebben dan ook na hun ontslag een gestructureerde omgeving nodig. Op de vraag van Roscam Abbing over de ervaringen van de leden van de werkgroep met doorverwijzen uitte iedereen haar of zijn ongenoegen. Beers wees op het gebrek aan specifieke woongelegenheden en/of dagopvang van hersenbeschadigde patiënten. Als het gezin de gewenste structuur niet kan bieden, dan dient men uit te zien naar andere mogelijkheden, maar deze zijn vaak slechts gericht op een deelaspect van het functioneren van de hersenbeschadigde. Voorbeelden hiervan zijn lichamelijke verzorging in verpleegtehuizen, cognitieve opvang en begeleiding in de zwakzinnigheidszorg of behandeling in een psychiatrische inrichting. De door iedereen als fundamenteel ervaren behoefte aan een integrale aanpak is in veel gevallen nog verre van aanwezig. De heer Diamant gaf in zijn uiteenzetting over de werkwijze in het psychiatrisch centrum St. Willibrord aan dat daar reeds gedurende een aantal jaren

gebruik wordt gemaakt van een meer geïntegreerde aanpak.

Een ander probleem met betrekking tot doorverwijzen betreft de opvang door RIAGGs. Het ontbreekt de meeste hulpverleners die werkzaam zijn in de ambulante gezondheidszorg aan specifieke kennis omtrent deze groep van patiënten. Dit is voor de ontslagen patiënten die doorverwezen worden naar een RIAGG vaak een enorme teleurstelling. Een gevolg hiervan kan zijn dat de moeizaam bereikte resultaten weer snel voor een groot gedeelte teniet gedaan kunnen worden. Hierbij was de werkgroep van mening dat dit niet een verwijt is aan het adres van de bij de RIAGGs werkende hulpverleners die niet op dit specifieke terrein geschoold zijn, maar dat hiermee wel wordt aangegeven dat er behoefte is aan gespecialiseerde hulpverlening voor hersenletselpatiënten.

Onderzoeksactiviteiten

Op twee plaatsen in Nederland zijn onderzoeksprogramma's gestart. Vos is in het Dijkzigtziekenhuis in Rotterdam begonnen met een onderzoek naar de gevolgen van hersenletsel voor het sociaal functioneren van de betrokken patiënten. Hierbij worden 40 contusiepatiënten onderzocht die tot de „besten” behoren wat betreft hun functioneren. De 40 patiënten zijn alle jonger dan 30 jaar en hebben hun beschadiging 9 tot 11 jaar geleden opgelopen.

In Nijmegen wordt een project gestart waarin de gevolgen van hersenletsel bij kinderen en jeugdigen onderzocht wordt. Dit project vormt een samenwerkingsverband tussen het BIO-revalidatiecentrum, de afdeling kinderneurologie van het Radboudziekenhuis en de vakgroep Klinische Psychologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen. De onderzoeksgroep bestaat uit ongeveer 100 contusiepatiëntjes tussen de 5 en 15 jaar, die gedurende twee jaar gevolgd zullen worden in hun functioneren. De twee

hoofddoelen die bij de bespreking van dit project door Dechesne (psycholoog aan de vakgroep Klinische Psychologie van de KUN) werden genoemd zijn:

- 1) de beantwoording van de vraag: „Hoe, wanneer en in welke mate leiden stoornissen tot handicaps in bepaalde milieus?";
- 2) het opstellen van een „comprehensive" revalidatieprogramma.

Op de vraag naar andere onderzoeksactiviteiten bleek dat er momenteel in diverse inrichtingen in Nederland onderzoek gedaan wordt. Zo is er in Hoensbroek een project gestart dat gericht is op aandachtstoornissen.

Uit de levendige discussies en het belang dat werd gehecht aan onderzoek naar het functioneren van patiënten met hersentraumata blijkt dat het thema van de najaarsconferentie van de Werkgroep Revalidatiepsychologen goed gekozen was. De tijdens dit congres gemaakte inventarisatie van de activiteiten en problemen in dit werkveld heeft ook duidelijk gemaakt in welke richting de toekomstige activiteiten moeten gaan: gespecialiseerde hulpverlening vanuit een integrale benadering, waarbij zowel aan de revalidatieve en psychiatrische als aan de sociale omgevingsaspecten aandacht moet worden geschonken. Hoe de be-

perkte middelen optimaal over deze aandachtspunten verdeeld moeten worden zal daarbij steeds een moeilijk probleem blijven.

Degenen die zich nog nader willen informeren over de onderwerpen die tijdens dit congres aan de orde zijn geweest, kunnen hiervoor de congresbundel bestellen bij:

Drs. B. Bos, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Hoogstraat 8, 3956 NB Leersum, telefoon 03430-14441.

Samenwerking met Indonesië beëindigd

Ten langen leste heeft nu ook de Subfaculteit Psychologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen de samenwerking met Indonesische universiteiten beëindigd. Die samenwerking was enkele jaren terug al onderwerp van heftige kritiek en leidde toen tot polemieken in onder andere *Psychologie en maatschappij* en *De Psycholoog*.

De stopzetting van de samenwerking is echter geenszins het gevolg van de recente politieke ontwikkeling in Indonesië, waar de afgelopen maanden vier executies hebben plaatsgevonden. Zowel de Universiteit van Utrecht als de Landbouwhogeschool Wageningen zagen daarin voldoende aanleiding om de relaties met het land te verbreken. De belangrijkste reden voor de KU-psychologen om de zes jaar geleden aangegane betrekkingen te verbreken is volgens de destijds ingestelde Commissie Ontwikke-

lingssamenwerking een heel andere: „Reeds langer leeft bij de commissie de overtuiging dat de hulp zodanige vruchten heeft gedragen dat een verdere voortzetting niet langer van node blijkt. De bijdragen die zijn geleverd, met name aan de kwalificatie van docenten, zijn van dien aard geweest dat verwacht mag worden dat men het in Indonesië voor wat de psychologie betreft voortaan zelf kan doen, althans onze hulp hiertoe niet langer behoeft." (Uit: *KU-Nieuws*, 26 september 1985, p. 5)

Nieuws