

HANDREIKING

NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH) BIJ CLIËNTEN IN DE FORENSISCHE ZORG

DOEL VAN DEZE HANDREIKING

- Behandelaars informeren over de oorzaken en gevolgen van NAH.
- Handvatten bieden bij een vermoeden van NAH.

DEFINITIE

NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)

is schade aan het brein door een interne of externe oorzaak. Hersenletsel ontstaan vóór de geboorte, bijvoorbeeld tijdens de zwangerschap, valt niet onder NAH. Als oorzaak van NAH kan je denken aan een ongeluk of beroerte. Dit letsel kan leiden tot veranderingen in het gedrag, in emoties of in het cognitief en fysiek functioneren.



MOGELIJKE GEVOLGEN: HOE ZIET NAH ERUIT IN DE FORENSISCHE SETTING?

p. 2

GEDRAGSVERANDERINGEN

Veranderingen in het gedrag kenmerken zich door gedrag dat niet passend is bij de persoon.

Bijvoorbeeld:

- Bestaand gedrag dat minder aanwezig is.
- Bestaand gedrag dat verergerd of toegenomen is.

Voorbeelden:

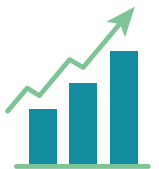
Ontremming, impulsiviteit, agressie, 'kort lontje', sociaal afwijkend gedrag, antisociaal gedrag, gebrek aan empathie, egocentrisme, sociale communicatieproblemen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

CIJFERS

Ongeveer 6% van de bevolking in Nederland leeft met de gevolgen van NAH.

De prevalentie van NAH in de forensische setting is veel hoger (mogelijk tot 15x) dan in de algemene populatie.

In forensische populaties lijkt tot wel 50% van de cliënten NAH te hebben.



COGNITIEVE VERSLECHTERING

MENTALE TRAAGHEID

Mentale traagheid is traagheid in denken, handelen en het verwerken van informatie.

Kan zich uiten in:

- Vertraagde informatieverwerking en langzamer nadenken, bijvoorbeeld pas enkele minuten later reageren op een vraag.
- Moeite hebben met het verwerken van informatie en afwezig lijken.
- Het niet meer automatisch gaan van bepaalde taken.

STOORNISSEN IN EXECUTIEVE FUNCTIES OF AANDACHT

Executieve functies zijn de capaciteiten die nodig zijn om doelen te stellen, plannen te maken en de plannen op effectieve wijze uit te voeren.

Kan zich uiten in:

- Niet kunnen focussen of aandacht er niet bij kunnen houden; geen lijn kunnen houden in een gesprek (van de hak op de tak gaan).
- Niet weten hoe aan een taak te beginnen en welke (deel)stappen te ondernemen.
- Onvermogen tot flexibiliteit en het bedenken van oplossingen.

GEHEUGENSTOORNISSEN

Problemen in het onthouden en ophalen van informatie en ervaringen. Het leervermogen is hierbij vaak ook aangetast.

Kan zich uiten in:

- Vergeten wat in de behandeling besproken is of welke opdrachten iemand gekregen heeft.
- De draad kwijtraken in een gesprek, of antwoorden geven die niet op de vragen slaan.
- Moeite met het opslaan van nieuwe informatie.

HOE KOM IK ERACHTER OF EEN CLIENT NAH HEEFT?

p. 3

JE KUNT DE VOLGENDE SCREENENDE VRAGEN STELLEN

- Bent u (*bij één van de oorzaken van traumatisch hersenletsel*) buiten bewustzijn geraakt?
- Heeft u weleens een hersenbloeding, herseninfarct of hersenontsteking gehad?
- Heeft u (een) hersenoperatie(s) gehad (bijvoorbeeld een tumor verwijderd)?
- Is er sprake van cognitieve verandering na NAH?
- Is er sprake van een gedragsverandering na NAH?
- Aan iemand uit de nabije omgeving: hebben zij veranderingen gemerkt op het gebied van gedrag en cognitief functioneren?



WAT TE DOEN BIJ EEN VERMOEDEN VAN NAH?

- Stel screenende vragen en neem een screeningsinstrument voor NAH af.
- Zorg dat je de verandering na hersenletsel goed in beeld krijgt door bijvoorbeeld het afnemen van een hetero-anamnese.
- Voor een verwijzing neem contact op met bijvoorbeeld: de huisarts, neuroloog of een neuropsycholoog.
- Eventueel kan een neuropsychologisch onderzoek (NPO) en/of een MRI-scan meer informatie opleveren.

ZIEKTE-INZICHT

Problemen in het ziekte-inzicht houdt in dat de cliënt niet goed beseft dat hij of zij door het hersenletsel veranderd is in het denken en doen, met de bijbehorende consequenties voor het dagelijks functioneren. Bij gebrek aan ziekte-inzicht kan de motivatie voor behandeling beperkt zijn. Motivatie volgt doorgaans pas als problemen worden (h)erkend en als problematisch worden ervaren.

Beperkt ziekte-inzicht lijkt een direct gevolg te zijn van de hersenschade, maar heeft mogelijk ook te maken met:

- Een psychologisch defensiemechanisme (bijv. ontkenning).
- Ernstige amnesie, dus het niet onthouden (of beseffen) van beperkingen.
- Onvoldoende geïnformeerd zijn over de relatie tussen problemen als gevolg van NAH.
- Dat een cliënt nog niet in een omstandigheid is geweest waarin de beperking duidelijk wordt.

EFFECTEN VAN ALCOHOL EN DRUGS

Zowel bij NAH als bij langdurig middelengebruik treedt schade op in het brein. Echter, bij middelengebruik zien we meer globale cognitieve stoornissen, met een patroon van algemeen verminderde en tragere prestaties. In de definitie spreekt men niet van NAH bij schade aan het brein door middelengebruik.

Bij NAH is de verstoring grilliger, zien we een duidelijke knik in functioneren en zijn de veranderingen of stoornissen na hersenschade prestatiespecifiek.

MIJN CLIENT HEEFT NAH: WAT NU?

p. 4

TIPS VOOR DE BEHANDELING

- Rust, ritme en regelmaat ter voorkoming van overprikkeling en oververmoeidheid. Zorg voor een prikkelarme omgeving.
- Korte en krachtige sessies met een beperkt aantal onderwerpen.
- Bied informatie op verschillende manieren aan. Denk aan een agenda, uittekenen op een whiteboard, foto's maken of het opnemen van sessies.
- Hanteer een rustig spreektempo.
- Plan van aanpak: identificatie van sterke en zwakke punten, met uitgewerkte tussenstappen.
- Generalisatie naar het dagelijks leven.
- Betrek en informeer de omgeving (familie) voor een gezamenlijke aanpak.

CRASS

Concrete
Repetitive
Accessible
Slow
Structured

BEHANDELSUGGESTIES

Zelfmanagement technieken

In kaart brengen van risico's en valkuilen in het dagelijks leven als gevolg van de cognitieve stoornissen en/of gedragsveranderingen en hierop een stappenplan maken om dit op een sociaal geaccepteerde manier te hanteren.

Cognitieve functie- of hersteltraining

Cognitieve stimulatie of training om onderliggende cognitieve functies te verbeteren, bijvoorbeeld geheugen of aandacht.

Vaardigheidstraining

Ontwikkelen van vaardigheden die toegepast kunnen worden bij een taakspecifieke routine. Bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining waarin men leert communiceren, omgaan met kritiek, en emoties herkennen en hanteren.

Strategietraining

Ontwikkelen van cognitieve vaardigheden en deze, waar mogelijk, generaliseren en toepassen in situaties. Bijvoorbeeld geheugenstrategietraining en het trainen van planningsvaardigheden.

Gedragsmodificatie

Ongewenst gedrag verminderen (bijvoorbeeld straffen) en gewenst gedrag versterken (bijvoorbeeld belonen).

PSYCHO- EDUCATIE



- Informatie geven over het ontstaan en de gevolgen van het hersenletsel.
- Educatie geven over de specifieke situatie van de cliënt. Hulp bieden bij het begrijpen, verwerken en personaliseren van deze informatie. Dit leidt mogelijk tot beter ziekte-inzicht en behandelmotivatie.
- Begeleiding bieden zodat de cliënt zo min mogelijk last heeft van de beperkingen door NAH in het dagelijks leven.
- Psycho-educatie voor zowel de cliënt, familie als omgeving.

Auteurs: E.Q.J. de Geus, J.C. Hutten, M.V. Milders, F.A. Jonker, J.E. van Horn, F. Kuipers, C. Grimbergen, T. Fassaert, & S.D.S. Noordermeer, 2021.

Tot stand gekomen door samenwerking tussen de Vrije Universiteit Amsterdam, de Waag en GGD Amsterdam.
Financiële ondersteuning door Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).



kwaliteit
forensische
zorg



Voor meer informatie zie
www.neuropsychologischebehandeling.nl
www.hersenstichting.nl