

**Diagnostiek en behandeling van volwassenen en ouderen met hersenletsel**
***De impact van gebrek aan ziekte-inzicht op de behandeling en de interactie met de omgeving***

Niet-aangeboren hersenletsel (hierna hersenletsel) heeft vaak blijvende gevolgen. Deze gevolgen kunnen zichtbaar en onzichtbaar zijn. De zichtbare, lichamelijke, functionele beperkingen vallen vaak direct op. Men heeft in de gaten dat er iets aan de hand is en met hulp van arts, fysiotherapie en andere professionals wordt gewerkt aan herstel en acceptatie.
Bij de onzichtbare gevolgen verloopt het proces ingewikkelder. De herkenning en erkenning van de onzichtbare gevolgen is regelmatig een probleem voor de persoon zelf en ook voor zijn omgeving. Dit proces gaat door nadat de revalidatiefase is afgesloten en het 'gewone' leven wordt opgepakt.
Volwassenen en ouderen met hersenletsel hebben daardoor moeite met het formuleren van een hulpvraag 'Heb ik een probleem dan?', is een vaak gestelde vraag van een persoon met hersenletsel. Terwijl het voor de naasten (familie en vrienden) duidelijk is dat de persoon anders is dan voor het hersenletsel, hebben de naasten echter zelf regelmatig moeite om dit veranderde gedrag te duiden en ermee om te gaan. Die problemen kunnen zijn:
Cognitief

* Aandacht- en concentratiestoornissen: moeite met concentreren en verdelen van aandacht; tragere snelheid van denken en informatieverwerking.
* Geheugenstoornissen: opgeslagen informatie niet meer (goed) kunnen oproepen; problemen met opslaan van informatie in het kortetermijn- en/of langetermijngeheugen, voorwerpen of gezichten niet meer kunnen herkennen (agnosie).
* Stoornissen in de planning en uitvoering van voorkomende werkzaamheden of bezigheden. Geen overzicht meer hebben of ervaren, waardoor werkzaamheden of taken niet goed meer (of helemaal niet meer) uitgevoerd worden. Moeite met meervoudige dagelijkse activiteiten zoals koffiezetten of koken (apraxie).

Communicatie

* Taalstoornissen: moeite met het vinden van woorden, problemen met het vormen of begrijpen van taal (afasie); gebruik van rare woorden en zinnen; gebruik van lange zinnen of te veel praten; informatie letterlijk nemen in plaats van figuurlijk.
* Spraakstoornissen: als de spieren van de mond verlamd zijn of niet gecoördineerd kunnen bewegen, wordt de spraak moeilijk verstaanbaar (dysartrie).

Gedragsmatig

* Niet kunnen leren van ervaringen: geen of verminderd ziekte-inzicht kan leiden tot overmoedig en riskant gedrag; zelfoverschatting.
* Verstoorde controle: ongeduldig; impulsief; ontremd;rusteloos of gejaagd; prikkelbaar; agressief (verbaal en of lichamelijk) zijn.
* Apathie en initiatiefloosheid; decorumverlies; dwanghuilen en -lachen

Emotioneel

* Stemmingsproblemen: depressie of manie
* Angstproblemen
* Emotionele vervlakking of juist versterking
* (Gecompliceerde) verliesverwerking
* Gevoelens van eenzaamheid, verminderde eigenwaarde en zelfvertrouwen

**Doel**
- Je kunt als professional werkzaam in revalidatiecentrum, verpleeghuis of andere 24 uurs voorziening, of in de ambulante zorg, een persoon met hersenletsel en zijn omgeving op de juiste manier behandelen - Je weet welke diagnostische instrumenten te gebruiken zijn en hoe je het neuropsychologisch onderzoek kan interpreteren - Je kunt de uitkomsten van neuropsychologisch onderzoek vertalen naar het leven van de persoon met hersenletsel en diens omgeving. - Je kunt CGT-technieken toepassen bij een persoon met hersenletsel. Je weet hoe je rekening houd met verminderd ziekte-inzicht - Je kunt de omgeving betrekken bij de behandeling. Tevens kun je een inschatting maken welke behandeling/ondersteuning de omgeving zelf nodig heeft. - Je kunt psycho-educatie geven aan diverse partijen over de gevolgen van hersenletsel

**Doelgroep**
Gz-psycholoog BIG, Psychotherapeut BIG, Klinisch psycholoog BIG, Klinisch neuropsycholoog BIG en Psychiater
Je bent als behandelaar werkzaam in een verpleeghuis, verzorgingshuis, revalidatiecentrum of ziekenhuis.

**Inhoud**

* Diagnostiek: geeft de locatie van het hersenletsel informatie over welke functies verstoord kunnen zijn?
* Diagnostiek: wat zijn de gevolgen van het hersenletsel op stoornisniveau? Welke impact hebben de stoornissen op het leven van een persoon met hersenletsel?
* Verlengde diagnostiek: hoe vertaal je de stoornissen naar het activiteiten- en participatieniveau?
* SADL-3: in kaart brengen van het ziekte-inzicht per levensgebied.
* Welke tactiek en interventies kun je als behandelaar bij verminderd ziekte-inzicht inzetten?
* Hoe betrek je de omgeving bij de behandeling?
* Welke behandeling/ondersteuning heeft de omgeving zelf nodig? Wie geeft deze behandeling/ondersteuning?

**Docenten**
drs. Arno Prinsen - Gz-psycho­loog. Naast zijn werk als psycho­loog en docent is hij schrijver. Hij is auteur van het boek "Heb ik een probleem dan?". Daarnaast heeft hij samen met Mariella Zwaga een hoofdstuk geschreven in het boek "Communicatie bij hersenletsel". Met Hans van Dam en Peter Vrancken heeft hij het boek "Omgaan met gedragsveran­de­ring na hersenletsel" geschreven.,

dr. Martine van Zandvoort - Universitair hoofddocent bij de afdeling neuropsychologie Universiteit Utrecht en werkzaam bij UMC Utrecht.

**Certificaat**
Je ontvangt een certificaat indien je minimaal 90% aanwezig bent geweest en de cursus met goed gevolg hebt afgerond.

**Meer informatie**
Kijk op www.rinogroep.nl voor meer informatie of neem contact op met de infodesk via 030 230 84 50 of infodesk@rinogroep.nl