



17 april 2023

## Thema: “Somberheid en depressie bij NAH”

### Thema en gastspreker:

**Renee Wessels** (netwerkcoördinator NAH Netwerk Zuidoost Brabant) opent de avond en heet de 30 aanwezigen welkom. De leden van de werkgroep die aanwezig zijn, stellen zichzelf even voor. Ook zijn er nieuwe staande lampen in gebruik die een gedempt licht verspreiden.

De hoofdgast is **Elisa Hilbrans**, psycholoog/ gedragsdeskundige bij LIBRA/Blixembosch. Zij werkt op de afdeling Neurologie en heeft vooral te maken met cliënten met NAH in de (sub)acute en soms ook chronische fase.

### A. Samenvatting op hoofdlijn van de presentatie:

De PowerPoint presentatie van Elisa is duidelijk en vormt de leidraad van het verhaal. Deze wordt toegevoegd als bijlage van deze samenvatting.

Enkele toevoegingen die Elisa ter plekke mondeling heeft verteld:

- 25% van mensen met NAH ten gevolge van een traumatisch letsel (van buitenaf) kan te maken krijgen met depressieve klachten.
- 20 – 50% van de mensen die een niet-traumatisch letsel oplopen, zoals een hersenbloeding, kunnen gevoelens van somberheid en depressie doormaken.

### B. Gelegenheid voor vragen en/of reacties (beknpte weergave):

#### 1. Zorgt hersenletsel in de frontaal hersenkwabben of voorhoofdskwabben voor ontstaan van somberheid/depressie?

Nee, dat is niet het geval. Er is geen direct verband.

#### 2. Wat bedoel je met ‘een langere periode’ sprake van somberte?

We spreken dan over een periode van 2 weken. Hierna gaan we kijken in hoeverre de aanwezige reacties van somberte, lusteloosheid, geen zin hebben etc. nog ‘passend’ zijn bij de situatie die is ontstaan.

#### 3. Wat is het verschil tussen depressie bij mensen met NAH en mensen zonder diagnose NAH?

De klachten of symptomen zijn over het algemeen hetzelfde alleen de thema’s die leven zijn vaak anders. Als je te maken krijgt met hersenletsel moet je vaak leren omgaan met de zichtbare, maar vooral de onzichtbare gevolgen ervan. Dit geldt zowel voor de getroffene maar ook voor de partner, kinderen en andere naasten. De omgeving ziet vaak niet wat er allemaal speelt. Reacties als “Wat zie je er goed uit! Ik zie niets aan je. Je hebt geluk gehad!” worden vaak gehoord en kunnen als niet-helpend worden ervaren. De rouw om het verlies van vaardigheden of persoonlijke eigenschappen begint, maar de erkenning van de omgeving voor die rouw blijft vaak uit. Dit remt het proces van verwerking = rouw bij levend verlies.

#### **4. Wat speelt nog meer mee?**

Bij NAH spelen soms ook andere verklaringen mee. De sombere gevoelens en depressieve klachten kunnen een indirect gevolg zijn van het opgelopen hersenletsel (psychologisch trauma), een uiting zijn van overbelasting/overvraging of een direct gevolg van het hersenletsel in de hersendelen die met de stemming te maken hebben. Mensen met hersenletsel in de linkerhersenhalft blijken overigens extra gevoelig voor het ontwikkelen van een depressie. Het vinden van deze onderliggende verklaring is erg belangrijk voor het vervolgtraject, de behandeling. Maar tegelijkertijd niet gemakkelijk.

#### **5. Wat is cognitieve gedragstherapie (CGT) en Acceptance & Commitment therapy (ACT)?**

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een vorm van psychotherapie die je leert om anders tegen problematische situaties aan te kijken en er anders mee om te gaan. Men gaat er van uit dat problemen beïnvloed en in stand gehouden worden door iemands gedachten en gedrag. Deze vorm van therapie beïnvloedt dus gedrag, gedachten en gevoel. Door anders tegen een situatie aan te kijken (gedachten) verandert je gevoel en je gedrag. Wanneer overbelasting en overvraging ten grondslag liggen aan de somberheid, is het belangrijk om in te steken op het onderzoeken en optimaliseren van de energiebalans. Zowel de lichamelijke als geestelijke balans dienen optimaal in balans te zijn of komen. Onder begeleiding van een ergotherapeut kan worden gekeken naar de structuur cq dagindeling.

Acceptance & Commitment therapy (ACT - acceptatie en toewijding therapie) is een vorm van therapie waarbij het aanvaarden van jouw klachten centraal staat (acceptatie). Je leert om het gevecht met (vervelende) emoties, gedachten en lichamelijke sensaties waar mogelijk te stoppen. Zo ontstaat er ruimte en aandacht voor dingen die echt belangrijk voor je zijn (toewijding). Het doel is niet om klachten op te lossen of te verminderen, maar om mentaal veerkrachtiger te worden. Het stimuleren van psychologische flexibiliteit.

Op de Universiteit van Maastricht loopt momenteel een grootschalige studie of BreinACT effectief is voor mensen met angst- en depressieve symptomen na hersenletsel. Inmiddels is al bekend dat zowel deelnemers als therapeuten over het algemeen tevreden zijn over BreinACT. De overige resultaten volgen in 2023.

#### **6. Welke rol speelt de huisarts in een juiste doorverwijzing?**

Een belangrijke rol; helaas werkt dit in de praktijk vaak anders. Er wordt ingezet door o.a. NAH Netwerk en professionals op het meer verspreiden van info over NAH, maar de getroffen en naasten zelf zullen de huisartsen eveneens moeten helpen, informeren en 'opvoeden'. Wat is NAH, waar heb je last van, wat betekent dit voor jou en je directe omgeving? Waar heb je behoefte aan qua ondersteuning?

#### **7. Is het veelgehoorde advies 'rust en slaap' goed voor je?**

Een gast vertelt dat dit een slecht advies zou zijn. Zelfs een averechts effect heeft bij gevoelens van somberheid. Elisa brengt een nuance aan door aan te geven dat als het hersenletsel recent is opgelopen, het hoofd wel degelijk letterlijk rust nodig heeft. Hierdoor kunnen de hersenen nieuwe verbindingen aanleggen. Maar inderdaad, 'actieve ontspanning' (wandelen, bewegen op maat, fietsen etc.) is ook heel belangrijk, zeker bij energie balans in de latere fases.

#### **8. Kan een gevoeligheid voor psychische kwetsbaarheid voor het oplopen van NAH versterkt worden ná hersenletsel? Dus, loop je in dat geval meer kans op het ontwikkelen van een depressie?**

Dit valt inderdaad niet uit te sluiten.

### **Afronding**

Diana bedankt iedereen voor hun aanwezigheid, het delen van verhalen of reacties. Elisa ontvangt het vogelhuisje dat gemaakt is op het Activiteitscentrum.

Een beknopte samenvatting volgt via de mail en is tegen die tijd onder andere ook terug te lezen op de website van Steunpunt Mantelzorg Verlicht, [www.mantelzorgverlicht.nl](http://www.mantelzorgverlicht.nl)

## **Datum volgende bijeenkomst:**

**LET OP:** De volgende Café Brein staat gepland voor **12 juni**. Het thema zal zijn: **Visuele beperkingen bij NAH**.

De aankondiging wordt zoals gewoonlijk een paar weken van tevoren per email verstuurd. Ook worden persberichten geplaatst in het Eindhovens Dagblad en Groot Eindhoven.

*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](mailto:info@mantelzorgverlicht.nl)  
De samenvattingen zijn ook te zien op [www.mantelzorgverlicht.nl](http://www.mantelzorgverlicht.nl) en [www.nahzobrabant.nl](http://www.nahzobrabant.nl)  
Op de onderstaande Facebook pagina van Café Brein gemaakt door een van onze regelmatige Café Brein bezoekers, vind je eveneens de aankondigingen: <https://www.facebook.com/groups/261194120699629/?ref=bookmarks>*