



Een leven leiden na verlies

Oplossingsgericht en ervaringsgericht behandelen in de chronische fase na een CVA/NAH.

-
- Marit Dhondt
Master Psychomotorisch therapeut
Hersenz

her senz.



Inhoud

- Behandeling in de chronische fase na CVA/NAH
- Oplossingsgerichte en ervaringsgerichte behandeling
- Belangrijke thema's in de behandeling: zingeving en zelfregulatie
- Onderzoek Psychomotorische therapie: lichaamsbewustzijn en vitaliteit





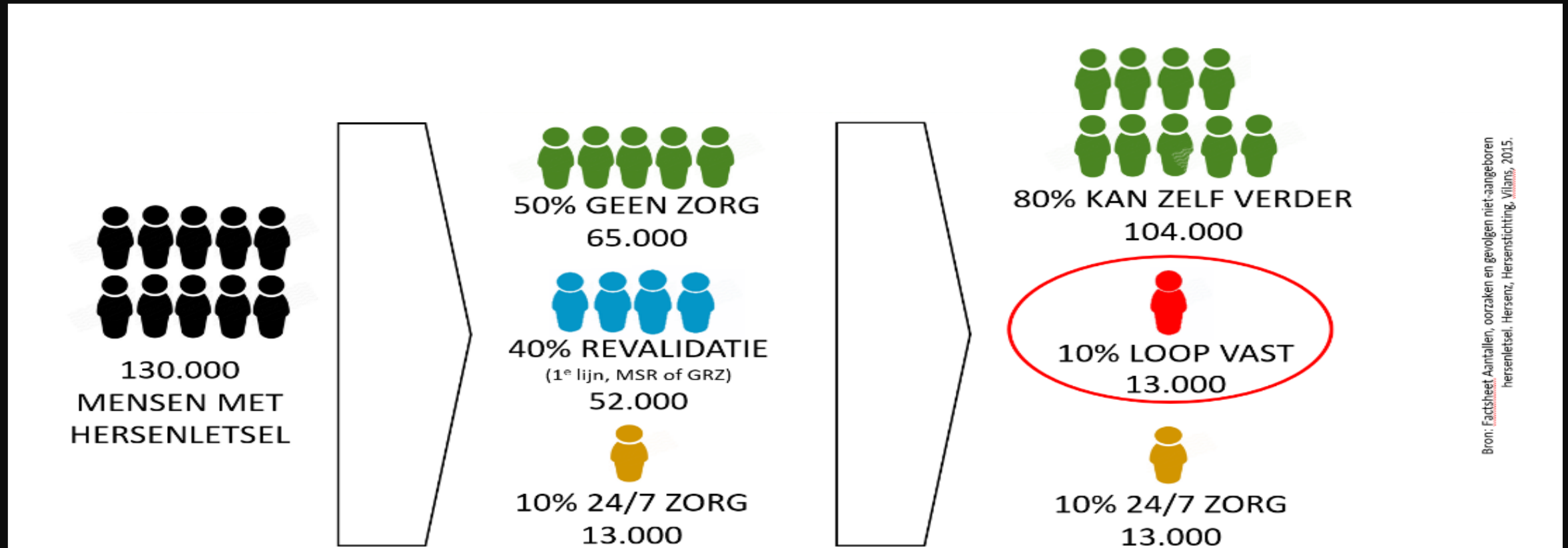
Behandeling in de chronische fase

- Client populatie
- Mogelijke gevolgen NAH
- Behandeling in chronische fase
- Behandeling vanuit ICF perspectief



Client populatie

- 10% van 130.000 mensen met hersenletsel loopt vast



Mogelijke gevolgen NAH

Mogelijke gevolgen van Niet-aangeboren Hersenletsel			
Somatische Stoornissen	Cognitieve Stoornissen	Verandering van persoonlijkheid, emotie en gedrag	Psychiatrische Stoornissen
<ul style="list-style-type: none"> • bewustzijnsdaling • verlammingen • bewegingsstoornissen (motorische traagheid, overbeweeglijkheid) • gevoelsstoornissen • overige zintuigelijke stoornissen (visus, gehoor, reuk, smaak) • articulatiestoornis: dysarthrie • incontinentie van urine • incontinentie van faeces • stoornis seksuele functies hoofdpijn • moeheid 	<ul style="list-style-type: none"> • geheugenstoornis • aandachts- en concentratiestoornissen • apraxie (moeite met handelen tijdens praktische vaardigheden) • afasie (taalstoornis waardoor zowel taalproductie en/of taalbegripstoornis) • aprosodie (problemen met het uiten en begrijpen van de nonverbale aspecten van taal) • afname tempo informatie verwerking • waarnemingsstoornis/neglect • stoornis visuospatiële en constructieve functies • planning- en organisatieproblemen • beperkte probleemoplossing 	<ul style="list-style-type: none"> • apathie • initiatiefvermindering • prikkelbaarheid/agressie • stemmingsverandering • stemmingswisselingen • (verbale) woedeuitbarstingen • ontremd gedrag • eetontremming • libidoverandering • decorumafname • risicozoekend gedrag • emotionele vervlakking • dwanglachen/dwanghuilen • egocentriciteit • empathie afname • veranderd gevoel voor humor • moeite met relativeren • gestoord ziektebesef/ziekte-inzicht 	<ul style="list-style-type: none"> • psychotische stoornissen • stemmingsstoornissen • angst stoornissen • posttraumatische stress stoornissen

Fig. 1 mogelijke gevolgen na een NAH (Boonstra & Spikman, 2004)

Behandeling in chronische fase

- Verwijzing door huisarts via zorgdomein
bekostiging vanuit de GZSP
- Regiebehandelaar is GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist.
- ROM voor-tijdens-afroding
- Interdisciplinaire groepsbehandeling
- Individuele behandeling
óók mogelijk in de thuissituatie
- Betrokkenheid van de naasten
- Integrale modulaire behandeling
- Betrokken disciplines:
GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist
Cognitief trainer
Logopedist
Fysiotherapeut
Psychomotorisch therapeut

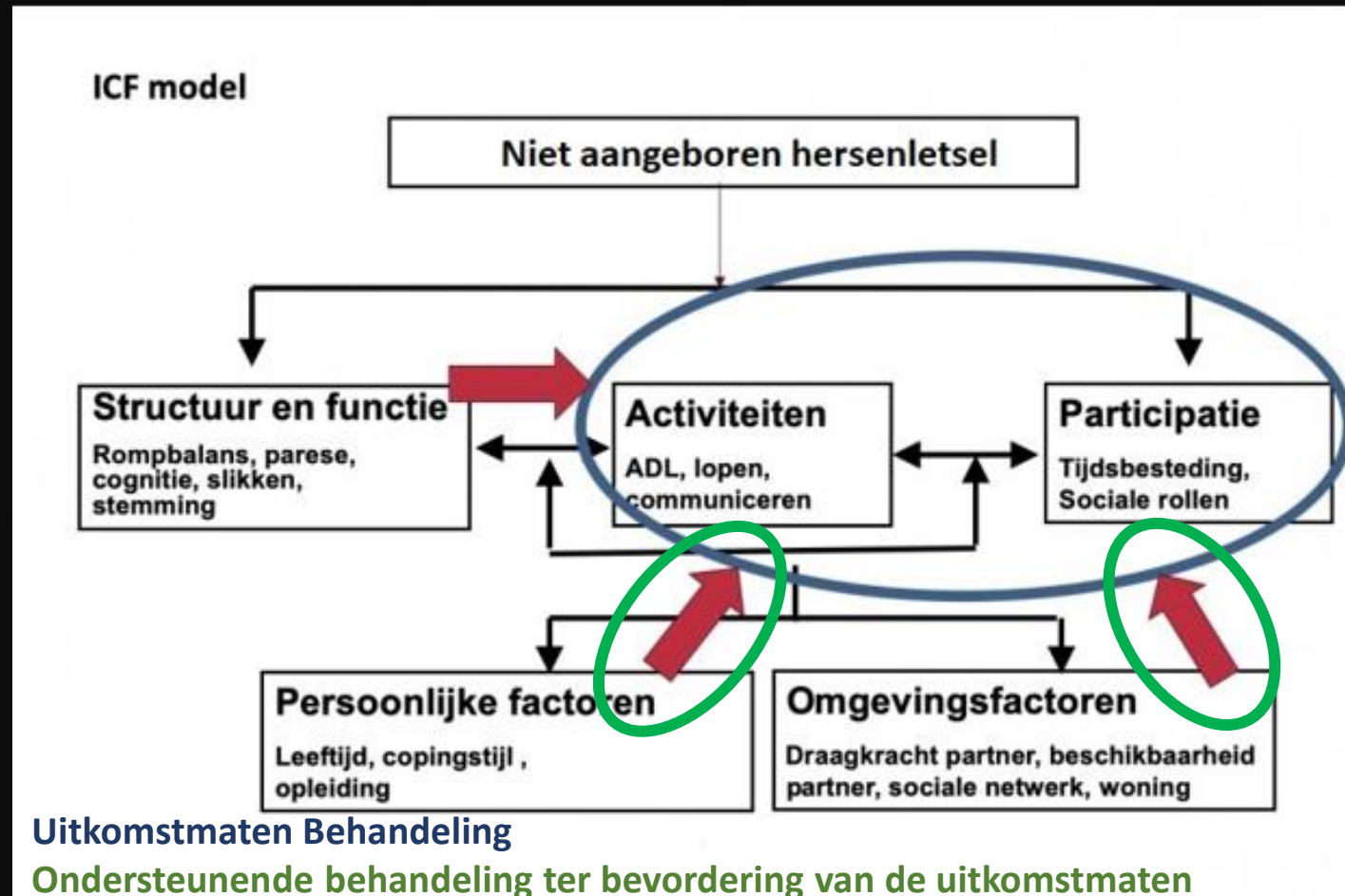


GZSP-zorg

Bij 'geneeskundige zorg aan specifieke patiënten' (GZSP-zorg) gaat het om zorg aan kwetsbare patiënten die thuis wonen. Deze zorg wordt vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering.




De behandeling vanuit ICF perspectief

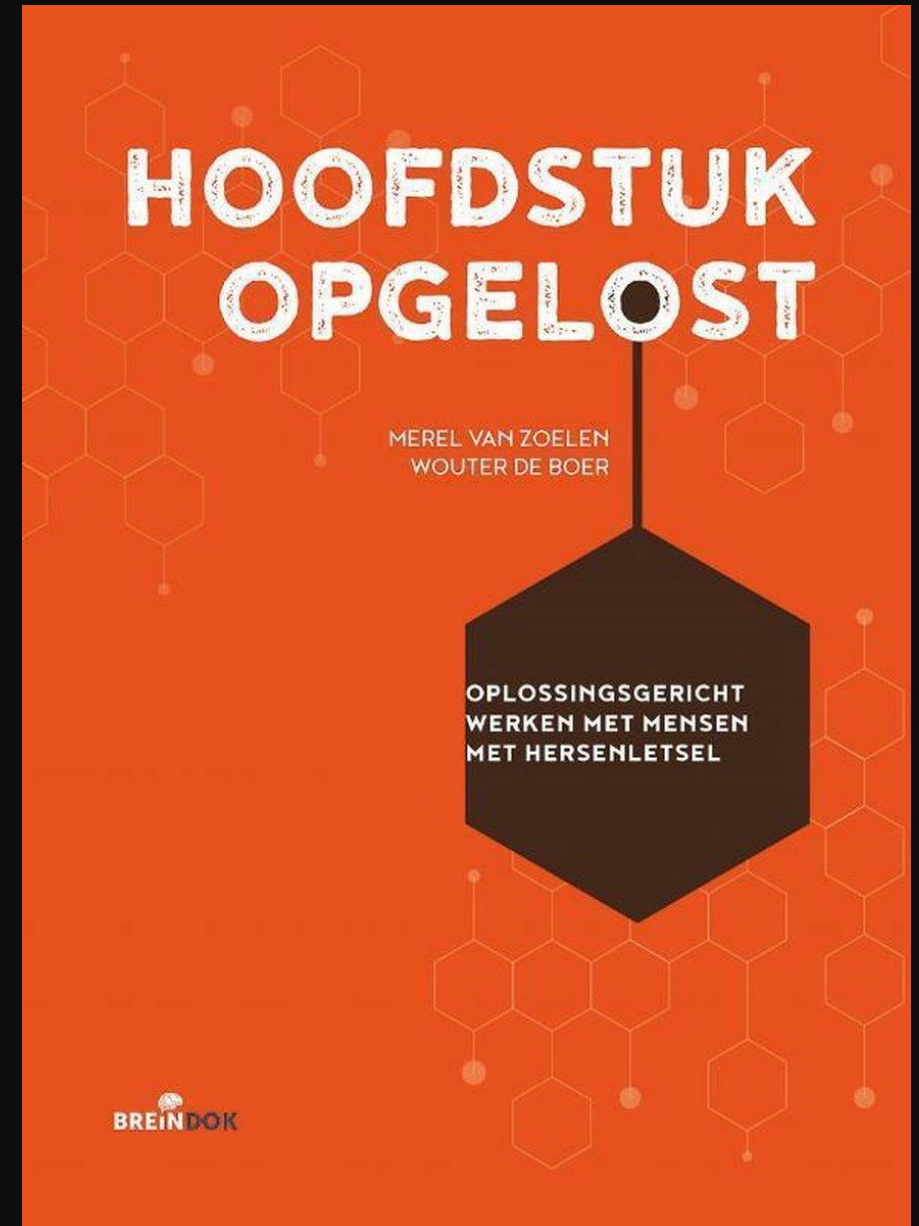


Oplossingsgericht & Ervaringsgericht



Oplossingsgericht

- Hersenletsel heeft ingrijpende veranderingen tot gevolg
 - Mensen hebben vaak veel verloren
 - Zij ervaren de regie op het leven kwijt te zijn
 - Gedragsverandering is kenmerkend
- 
- Hulpbronnen en Oplossingen die de client zelf kan inzetten

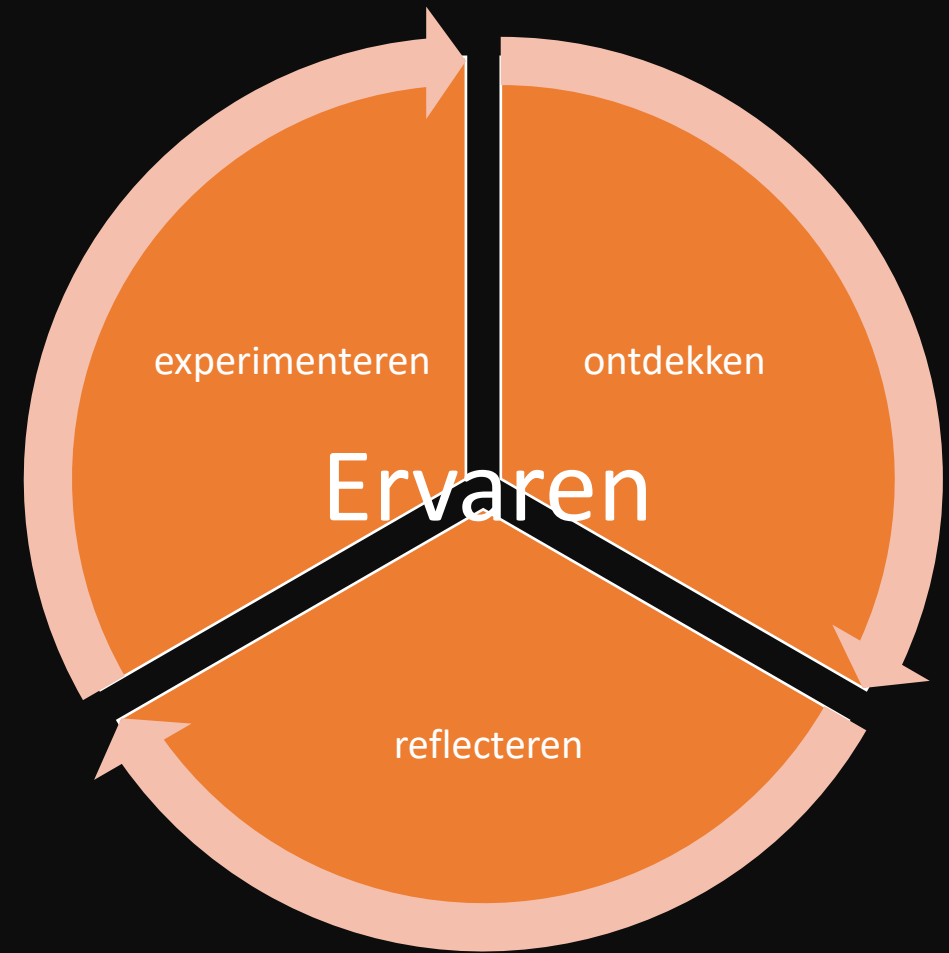


Ervaringsgericht

- Ervaringsgerichte behandeling richt zich op de hele persoon, niet alleen op het symptoom of de klacht.
- Mensen worden geholpen eigen gedachten, gevoelens en motieven te onderkennen, te ervaren, serieus te nemen en vervolgens keuzen te maken.



- Erkenning voor de veranderde persoon met behoud van klacht of symptoom.
- Keuzes maken die passen bij de persoon in het hier en nu





Zelfregulatie & Zingeving



Zelfregulatie

- Zelfregulatie is iets wat ieder mens, iedere dag gebruikt. Het is het menselijk vermogen om grip te krijgen op je gedachten, emoties en gedrag. We gebruiken het om door alledaagse situaties te navigeren en om met andere mensen samen te werken.
- Na het ontstaan van hersenletsel kan de balans tussen de gedachten, emoties en gedrag verstoord zijn.



- De balans herstellen of strategieën gebruiken die de balans waarborgen



Zingeving

Om tot zingeving te komen worden er interventies gepleegd op:

- Gedragsniveau
- Capaciteitsniveau
- Identiteitsniveau
- Zingevingniveau



- Een nieuw doel vinden in het leven dat past bij je wensen en mogelijkheden



Onderzoek naar lichaamsbewustzijn & vitaliteit

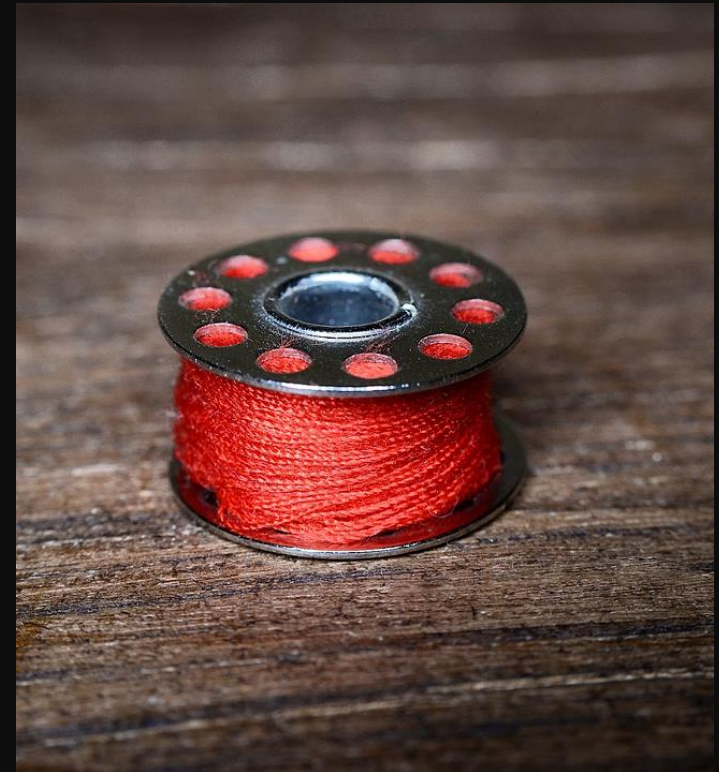
- Psychomotorische therapie
- Ervaringsgericht
- Vanuit het bewegen komen tot gedragsverandering



Psychomotorische therapie

Heeft binnen de behandeling in de chronische fase een rode draad:

- Arousal regulatie
Gericht op het herkennen van de lichaamssignalering, zelfbeeld, het hervinden van een balans in het denken, voelen, doen.
- Emotieregulatie
Gericht op het reguleren van emoties in relatie tot de energie die iemand heeft en de mate van prikkelgevoeligheid die wordt ervaren.
- Zelfregulatie
Gericht op het reguleren van de emoties, gedachten en gedrag om weer tot zingevende activiteiten te komen



Onderzoek

- Project in samenwerking met Hogeschool Windesheim Zwolle
Lectoraat: Bewegen, Gezondheid en Welzijn
Lector: Dr. Joeske van Busschbach
- Periode 2018 – 2021 → meerdere pilots → stapeling data was mogelijk
- 18 studenten betrokken
 - 16 van de bachelor opleiding
 - 2 van de masteropleiding
- Meetinstrumenten:
Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-1)
Checklist Individual Strength (CIS)

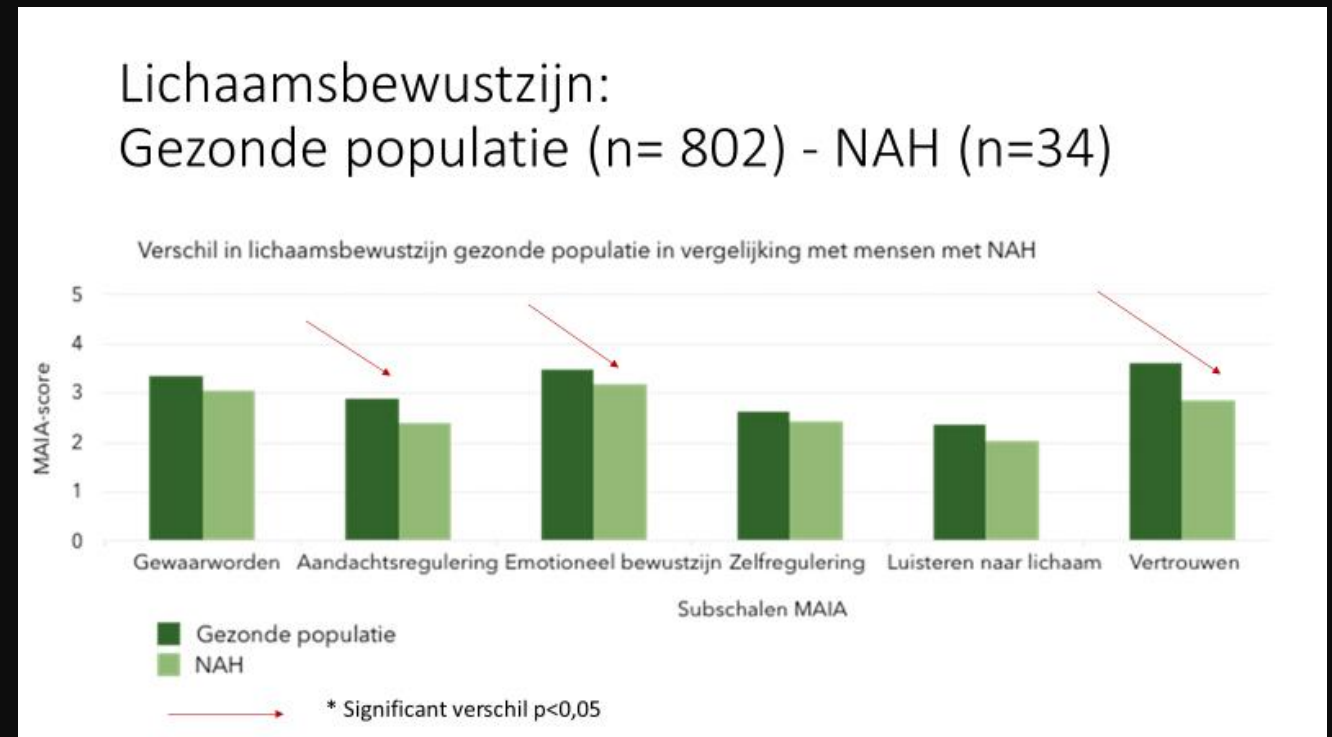


Lichaamsbewustzijn



Lichaamsbewustzijn

- Gezonde populatie - NAH
De chronische fase groep is significant minder positief dan 'gezonde populatie' over:
 - Aandacht regulering
 - Luisteren naar het lichaam
 - Vertrouwen op lichamelijke gewaarwordingen

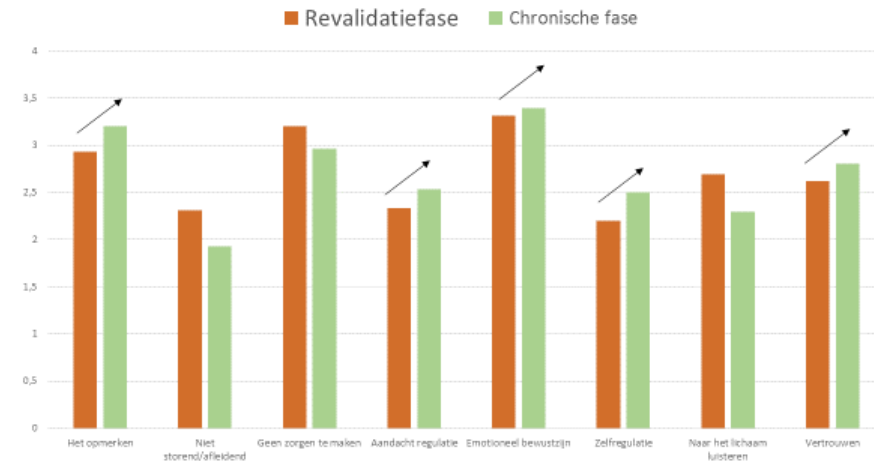


NB gecontroleerd voor verschil in leeftijd en BMI (lineaire regressie)
Dataverzameling Doen & Meten MAIA-2 omgezet naar MAIA 1

Lichaamsbewustzijn

- NAH chronische fase – NAH klinische revalidatie
Géén indicatie dat chronische fase groep significant verschilt van patiënten in klinische revalidatie.

Lichaamsbewustzijn:
NAH (n=85) -Klinische revalidatie (n=15)





Lichaamsbewustzijn (2)

- Geen verschil in lichaamsbewustzijn tussen mensen met linkszijdig en met rechtszijdig hersenletsel (n=34: Neplenbroek, 2020)
- Mensen met niet-traumatisch hersenletsel scoren gemiddeld lager op lichaamsbewustzijn dan zij met traumatisch hersenletsel (N= 23; Nienhuis, 2019; met uitzondering voor items aandacht & zelfregulering)
- Ouderen met NAH scoren hoger op schalen lichaamsbewustzijn dan 'gezonde' ouderen (n=23; Claus 2020)



Lichaamsbewustzijn (3)

- Wat zien we na een groepsbehandeling gericht op rouw en verlies?

- Significatie verschillen op de subschalen:
Zelfregulatie
Luisteren naar lichaam
Vertrouwen

Grotere verandering bij mensen met letsel dorsolateraal frontaal of posterior parietal (8) ten opzichte van mensen met letsel elders (11: Schoonhoven, 2020)

Groepsbehandeling gericht op rouw en verlies MAIA -1 (n = 24)©

Subschaal (item range)	Voor gem. (SD)	Na gem. (SD)	p-waarde
1. Opmerken (0-20)	12.6 (4.0)	13.9 (3.3)	0.119
2. Niet afleiden (0-15)	5.5 (3.1)	5.5 (3.3)	0.964
3. Geen zorgen maken (0-15)	9.3 (3.7)	9.7 (3.1)	0.502
4. Aandachtsregulatie (0-35)	17.2 (7.1)	17.7 (5.9)	0.679
5. Emotioneel bewustzijn (0-25)	16.6 (6.2)	16.9 (5.3)	0.797
6. Zelfregulatie (0-20)	7.7 (4.4)	10.3 (4.0)	0.002*
7. Luisteren naar lichaam (0-15)	5.9 (3.1)	8.1 (3.3)	0.003*
8. Vertrouwen (0-15)	7.0 (4.1)	8.7 (4.0)	0.026*

© Liset van Schoonhoven/Joelle Hanekamp * Significant verschil voor en nameting, $p < 0.05$.

Lichaamsbewustzijn (4)

- Wat zien we na een groepsbehandeling gericht op vitaliteit?

- Significatie verschil op de subschaal: Aandachtsregulatie

Geen verschil in verandering tussen mensen met linkszijdig hersenletsel (6) en mensen met rechtszijdig hersenletsel (4) (Timmermans, 2020)

Mensen met niet-traumatisch hersenletsel (11) laten minder grote verandering zien dan mensen met traumatisch hersenletsel (2) (Geschiere, 2020)

Groepsbehandeling gericht op vitaliteit MAIA -1 (n = 13)©

Variable	Voor (SD)	Na (SD)	p-waarde
1. Opmerken	3,27 (0,81)	3,50 (0,89)	0,10
2. Niet afleiden	1,97 (0,80)	2,10 (0,60)	0,62
3. Geen zorgen maken	3,23 (1,03)	2,96 (0,75)	0,67
4. Aandachtsregulatie	2,26 (1,03)	2,77 (0,95)	0,04*
5. Emotioneel bewustzijn	3,40 (0,69)	3,40 (0,78)	0,91
6. Zelfregulatie	2,21 (1,19)	2,63 (1,40)	0,10
7. Luisteren naar lichaam	2,23 (1,21)	2,72 (1,42)	0,13
8. Vertrouwen	2,85 (0,70)	3,13 (0,96)	0,21

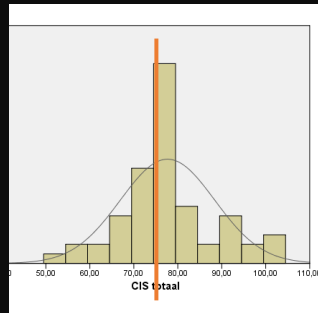
© Anne Jose Geschiere/ Esther Timmermans * Significant verschil voor en nameting, $p < 0.05$.

Vitaliteit

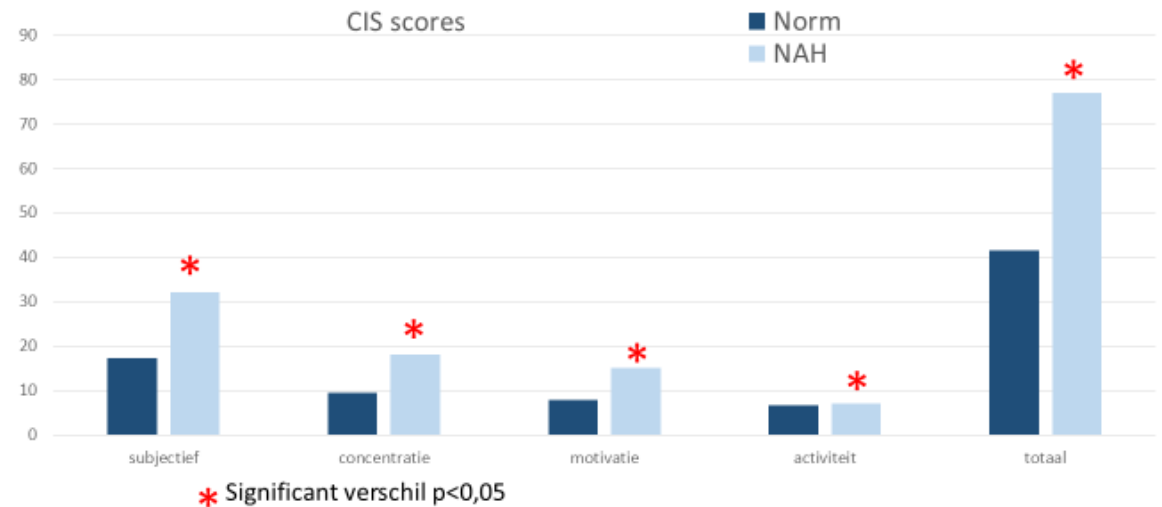


Vitaliteit (2)

- Subjectieve vermoeidheid:
< 27 normaal,
27-37 abnormale moeheid
> 37 indicatie ernstige vermoeidheid
- Totalscore:
 - Ernstig vermoeid 66% (>75)
 - Geen verschil tussen mannen & vrouwen



Vitaliteit/vermoeidheid:
Normscore gezonde populatie - NAH (n=54)



Vitaliteit (3)

- Wat zien we na een groepsbehandeling gericht op Rouw en Verlies?

Geen verschil tussen mannen en vrouwen met NAH waar het gaat om verandering in vitaliteit na een groepsbehandeling gericht op rouw en verlies

We zien een significantie daling bij subschaal: (problemen met) motivatie.

Groepsbehandeling gericht op rouw en verlies CIS (n = 24)©

Variable (range)	Voor gem.(SD)	Na gem. (SD)	p-waarde
1. Subjectief ervaren vermoeidheid (8-56)	40.0 (11.1)	37.8 (11.2)	0.42
2. (Problemen met) concentration (5-35)	25.0 (6.5)	23.1 (7.2)	0.11
3. (Problemen met) motivatie (4-28)	16.6 (6.9)	14.2 (5.9)	0.02 *
4. (Problemen met) Fysieke activiteit (3-21)	12.2 (3.5)	11.0 (4.0)	0.17
Totaal (20-140)	93.8 (21.8)	86.2 (19.4)	0.08

© Liset van Schoonhoven/ Judith Groot Roessink* Significant verschil voor en nameting, $p < 0.05$.

Vitaliteit (3)

- Wat zien we na een groepsbehandeling gericht op vitaliteit?
- De metingen zijn non-parametrisch getoetst
- Geen indicatie dat verandering vitaliteit na een behandeling die gericht is op vitaliteit beïnvloed wordt door aantal malen bewegen per week

Groepsbehandeling gericht op vitaliteit CIS (n = 13)©

Variable (range)	Voor gem.(SD)	Na gem. (SD)	p-waarde #
1. Subjectief ervaren vermoeidheid	30,15 (3,60)	32,15 (6,15)	0,14
2. (Problemen met) concentration	17,69 (3,17)	19,54 (2,85)	0,67
3. (Problemen met) motivatie	15,46 (3,38)	15,61 (3,93)	0,71
4. (Problemen met) Fysieke activiteit	7,07 (3,86)	7,54 (2,66)	0,75
Totaal	74,84 (6,29)	79,77 (12,90)	0,25

© Lianne de Ruiter # non-parametrisch getoetst * significant verschil voor en nameting, $p < 0.05$.

Conclusie

Uit eerder onderzoek naar groepsbehandeling in de chronische fase blijkt:

- cliënten zijn tevredener met hun participatie in het dagelijks leven
- cliënten beter scoren op fysieke tests
- cliënten hebben minder zorgvragen
- afname in frequentie en ernst van neuro-psiachtrische symptomen
- mantelzorgers ervaren minder zorglast naasten zijn tevredener met hun leven
- cliënten en naasten zijn zeer tevreden over de behandeling
- cliënten laten aanzienlijke verbetering zien op hun persoonlijke doelen

- Op het gebied van Lichaamsbewustzijn kunnen we het onderzoek als pilot beschouwen maar zullen wij in de toekomst nog meer onderzoek naar lichaamsbewustzijn in relatie tot zelfregulatie en zingeving willen doen

Bedankt

Wilt u meer weten over:

- Groepsbehandeling bij niet aangeboren hersenletsel in de chronische fase?
- Psychomotorische therapie voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel?

Of

Wilt u de onderzoeksresultaten zoals vandaag aan u gepresenteerd nog maals bekijken of heeft u er vragen over?

Bezoek dan op op 24 November 2023 de posterpresentatie tijdens het symposium



**THANK
YOU!**

Contactgegevens

Voor meer informatie over Hersenz:

- www.hersenz.nl

Voor meer informatie over behandeling bij NAH in de chronische fase:

- Hersenz Coordinator behandeling:
Joni Luijmes: joniluijmes@hersenz.nl
Steven Kalkman: Steven.Kalkman@gemiva-svg.nl

Voor meer informatie over psychomotorische therapie voor mensen met NAH:

- Hersenz Psychomotorisch therapeut: Marit Dhondt
m.dhondt@heliomare.nl