

University of Groningen

## Levens na hersenletsel in sociaal-ruimtelijk perspectief

Meijering, Louise; Lettinga, Ant T.

*Published in:*  
 Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
 Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
 2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Meijering, L., & Lettinga, A. T. (2019). Levens na hersenletsel in sociaal-ruimtelijk perspectief: Wat biedt het de neurorevalidatie? *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, 2019(5), 41-43.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

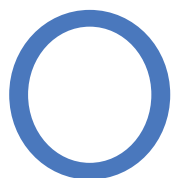
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Levens na hersenletsel in sociaal-ruimtelijk perspectief

## WAT BIEDT HET DE NEUROREVALIDATIE?

Leren leven met hersenletsel is moeilijk. Blijvende klachten zoals extreme vermoeidheid en overgevoeligheid voor prikkels zijn vaak 'onzichtbaar' en worden daardoor niet begrepen. In dit artikel stellen we het netwerk van belangrijke plekken in de thuisomgeving centraal, in plaats van het lichaam met beperkingen. Deze veelbelovende benadering, waar we mee experimenteren in de Noordelijke regio, kan voorkomen dat hersenletselgetroffenen vastlopen.



Ondanks optimale revalidatie in de kliniek speelt zich achter de voordeuren van mensen met hersenletsel veel onbegrepen leed af. Eenmaal thuis komen ze vaak in een neerwaartse spiraal van vitaliteitsverlies, sociaal isolement en somberheid terecht. In dit artikel laten we zien hoe de neurorevalidatie met een sociaal-ruimtelijk geïnspireerde aanpak hersenletselgetroffenen kan helpen hun leven op een samenhangende en voor hen passende manier eigen te maken. Het beter leren inspelen op het dreigende gat tussen de kliniek en thuis, of op spanningen tussen thuis en werk, zijn daar voorbeelden van. We verschuiven de focus van een lichaam met beperkingen in een klinische omgeving naar een netwerk van belangrijke plekken in de thuisomgeving.

### HET BELANG VAN PLEKKEN EN IDENTITEIT

Plekken zijn belangrijk voor mensen, vanwege het (thuis)gevoel dat ze daarbij hebben, en de bijdrage die de plek geeft aan hun identiteit. Identiteit heeft te maken met wie we zijn, hoe we onszelf zien, en welk verhaal we over onszelf vertellen aan andere mensen. Identiteit is een proces, en verandert continue. Plekken die belangrijk voor ons zijn - zoals ons huis, onze buurt,

en onze werkplek - vormen een deel van onze identiteit, ofwel wie we er kunnen en willen zijn.<sup>1</sup>

Mensen die met de ingrijpende gevolgen van hersenletsel worden geconfronteerd, voelen zich vaak niet meer thuis op plekken die voor het letsel belangrijk voor hen waren. Ergens weer terug zijn, is iets anders dan zich er weer thuis voelen. Achtergrondgeluiden, drukte, bewegende beelden, lichtprikkels, vertraagde informatieverwerking, maken dat hersenletselgetroffenen op voorheen vertrouwde plekken hun routines, sociale rollen en relaties niet als voorheen kunnen oppakken. Ze kampen met identiteitsverwarring op al deze plekken tegelijk.<sup>1,2</sup>

Dit artikel plaatst deze complexe levensproblematiek in een sociaal-ruimtelijk kader. Het is gebaseerd op ons kwalitatieve onderzoek naar leven met hersenletsel. We laten zien hoe het in kaart brengen van het leven aan de hand van belangrijke plekken voor, tijdens en na het hersenletsel, kan blootleggen waar spanningen en problemen zitten, en hoe deze opgelost kunnen worden. We doen dit aan de hand van het persoonlijke herstelproces van Mary, een jonge vrouw die na een beroerte haar leven weer eigen heeft gemaakt. →



#### PROF. DR. L.B. (LOUISE) MEIJERING

Adjunct hoogleraar gezondheidsgeografie, vakgroep Demografie, faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

#### DR. A.T. (ANT) LETTINGA

Senior onderzoeker vakgroep Epidemiologie, UMC Groningen



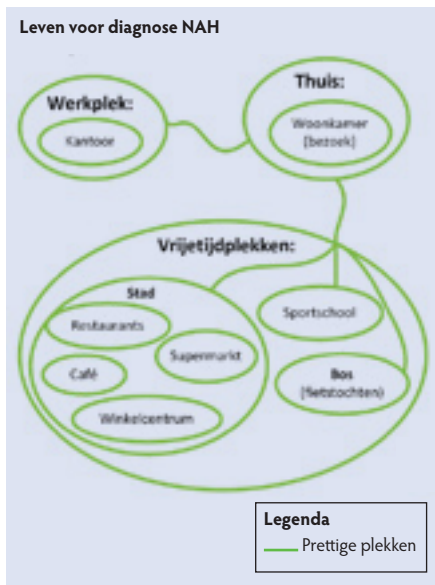
#### CORRESPONDENTIE

l.b.meijering@rug.nl

**MARY'S HERSENLETSEL**

Mary was 36 toen ze een beroerte kreeg. Toen we haar spraken, was haar hersenletsel vier jaar geleden. Voor haar hersenletsel was Mary een actieve vrouw met een groot sociaal netwerk (figuur 1):

*'Ik had een baan en was iemand die carrière wou maken. Wanneer ik thuiskwam, ging ik naar de winkel, even eten, snel alles opruimen en dan naar de sportschool. En in het weekend ging ik meestal uit met vrienden.'*



Figuur 1. Plekkenkaart van Mary voor haar hersenletsel.

Na haar hersenletsel veranderde dit compleet. Vooral de onzichtbare gevolgen maakten dat Mary niet meer de persoon kon zijn die ze was voor het hersenletsel:

*'Ik zie het grote plaatje niet meer. Alles wordt me te veel. Dan word ik kortaf, weet je. Wanneer mensen langskomen, en je zegt, 'nee, niet nu'. Maar ze kunnen niet aan de buitenkant zien dat ik een heel gestructureerd leven moet leiden, dat mensen niet zomaar meer kunnen binnenvallen. Het is allemaal te veel en je bent steeds zo moe. Daar loop je constant tegenaan. Het is zo frustrerend.'*

**SPANNING TUSSEN PLEKKEN**

Na haar revalidatie was het voor Mary belangrijk om haar werk weer op te pakken.

Daar stak ze veel energie in, maar ze raakte overbelast (figuur 2):

*'Dat ik in mijn werk toch teveel weer van mezelf begon te eisen en dat ik op den duur merkte van alles wat ik deed - overwerken hè, eh, extra klusjes erbij - dat dat chaos gaat veroorzaken in de structuur... Ja, toen ging het uiteindelijk weer fout.'*

Op haar werk was in eerste instantie weinig begrip voor haar situatie. Dit heeft Mary weten te veranderen, en ze doet haar werk nu op een voor haar haalbare manier. Hierbij heeft ze hulp gekregen van een fysiotherapeut. Echter, doordat Mary zoveel heeft geïnvesteerd in haar werk, is ze andere voor haar betekenisvolle plekken kwijtgeraakt en daarmee ook de mensen die ze daar ontmoette (figuur 3).

*'Daar is niets meer van over nu. Mijn wereld is erg klein geworden. Eigenlijk ben ik nu min of meer aan huis gekluisterd.'*

Mary's verhaal illustreert hoe verschillende plekken met elkaar verbonden zijn: energie investeren op de ene plek, bijvoorbeeld werk, betekent dat er minder energie overblijft voor activiteiten op andere plekken, zoals thuis vrienden ontvangen, of naar de kroeg of sportschool gaan. Met de ver-

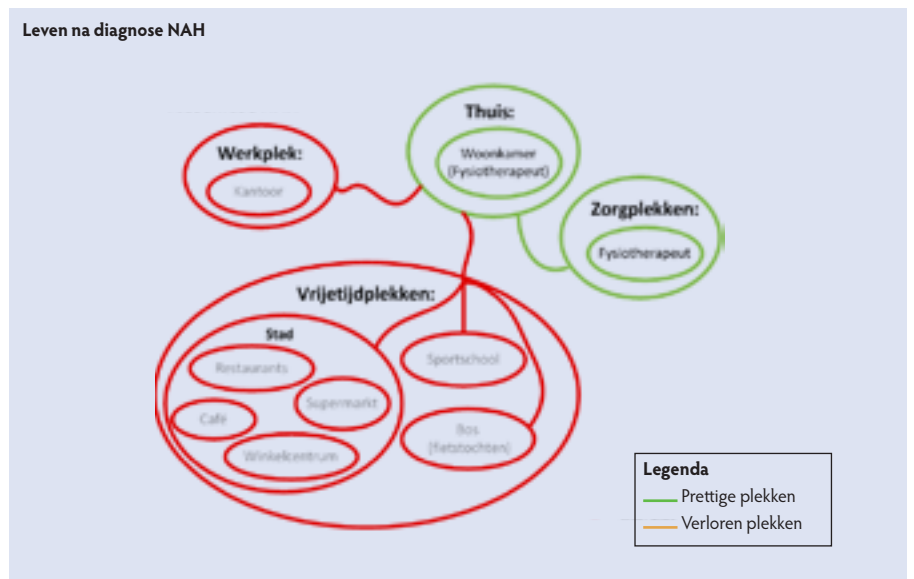
anderde plekken, veranderden ook Mary's rollen en relaties op die plekken, bijvoorbeeld als werknemer en vriendin.

**VERANDERENDE ROUTINES**

Naast haar werk, doet Mary boodschappen, gaat ze af en toe op bezoek bij familie, of een stukje fietsen (zie figuur 3). In relatie tot haar beperkte energie, kan Mary geen onverwachte dingen meer doen. Ze moet haar activiteiten heel goed structureren. Neem de supermarkt:

*'Ik maak altijd een dag van tevoren een boodschappenbriefje. Ik weet precies in de winkel waar wat allemaal staat, dus ik schrijf mijn briefje ook echt zo op het pad als hoe ik loop. En dan is het aan de hand van dat boodschappenbriefje, ik kom aan, pak een karretje, de winkel in, en het is gewoon blik op oneindig. Wat ik nodig heb dat pak ik, afrekenen en weg. Niet winkelen van 'oh dat is in de aanbieding' of 'goh wat ligt daar' nee, 'dat heb ik nodig, dat ga ik pakken, hup er in.'*

Echt genieten van winkelen zoals ze vroeger deed, is er niet meer bij, en over het geheel genomen is gaandeweg het netwerk van plekken van Mary kleiner geworden. Ook de manier waarop ze haar leven op die plekken inhoud geeft, heeft ze in termen van routines helemaal anders vormgegeven. Zo observeert



Figuur 2. Plekkenkaart van Mary na haar hersenletsel.

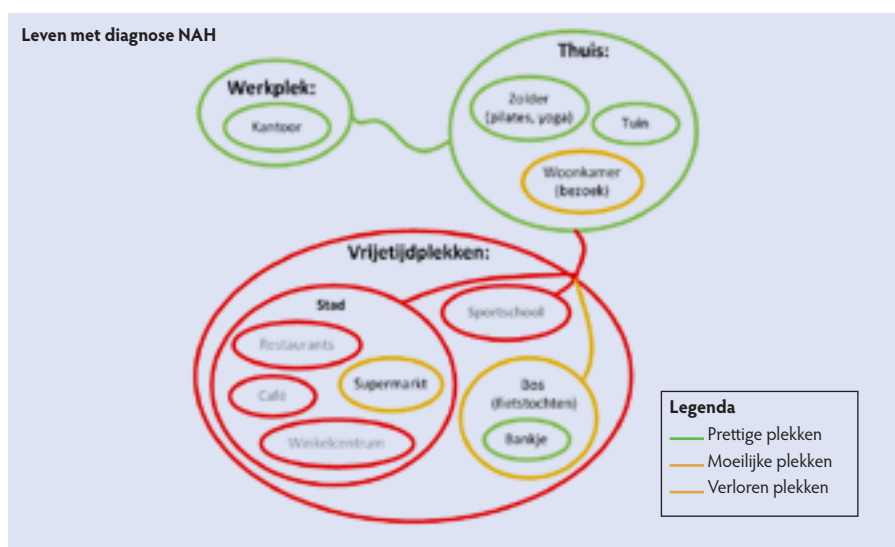
ze nu graag vogels in haar tuin, iets waar ze voor haar hersenletsel geen tijd voor nam.

Over het geheel genomen heeft Mary, vier jaar na haar beroerte, een balans in haar leven weten te hervinden. Toen we haar vroegen wat ze had gemist na de revalidatieperiode, antwoordde Mary:

*‘Dat je het allemaal zelf ook nog moest uitvogelen. Want je hebt al genoeg aan jezelf en het leren omgaan met je beperking en alle energie die het dagelijkse leven je allemaal kost. [...] Nou, dat vond ik toch wel even heel heftig en heel veel. [...] Dat je net als je stap voor stap tijdens je revalidatie weer de dingetjes leert, ook iemand krijgt die je daar thuis bij helpt. En niet bam, dat je het er in één keer bij krijgt, zo van nu red je je maar weer.’*

### TOEGEVOEGDE WAARDE VOOR DE NEUROREVALIDATIE

Het sociaal-ruimtelijke perspectief biedt de neurorevalidatie een kansrijk denk- en werkkader om de overgang van de revalidatie- naar de thuissetting voor hersenletselgetroffenen makkelijker te maken. De casus van Mary maakt op individueel niveau duidelijk met wat voor complexe problemen mensen met hersenletsel te maken krijgen als ze thuis hun leven weer willen oppakken. De plekkenkaarten maken visueel inzichtelijk welke afwegingen hersenletsel-getroffenen maken ten aanzien van hun persoonlijk herstel, welke plekken belangrijk zijn, welke (ongewild) verloren gaan, en waar ze energie in willen steken. Wat zijn de gevolgen van alle energie in één plek steken of in alle plekken tegelijk? Tegelijkertijd laat Mary's verhaal zien dat



Figuur 3. Plekkenkaart van Mary in de chronische fase van haar hersenletsel.

hersenletselgetroffenen moeite hebben om deze prioriteiten helemaal zelfstandig te stellen. Zonder hulp lopen ze vaak vast. Ze overvragen zichzelf, verliezen het overzicht en raken overprikkeld.<sup>3</sup>

Om te voorkomen dat revalidanten vastlopen, experimenteren we in de Noordelijke regio met *Home- & Place-making*.<sup>4</sup> Dit is een sociaal-ruimtelijk geïnspireerde aanpak waarbij één verbindende professional hersenletselgetroffenen en naastbetrokkenen vanaf het weekendverlof ondersteunt bij het doorleven van de onvermijdelijke identiteitsverwarring in hun ‘thuis-maak’ proces. Professional en hersenletselgetroffene brengen samen in kaart welke plekken ‘toen’, ‘nu’ en ‘straks’ belangrijk waren/zijn/worden. Vervolgens stelt de professional vragen aan de hand van de plekkenkaarten en zet daardoor aan tot reflectie en bewustwording. Daardoor wordt voor henzelf duidelijk over welke plekken hersenletsel-

getroffenen (eerst) hun energie willen verdelen. Hierdoor kunnen zij, samen met de mensen in hun leefomgeving, tot stappen komen die bijdragen aan een beter leven. Ze leren daarmee ook in de thuisomgeving hun eigen grenzen beter kennen, bewaken en verleggen.

### TAKE HOME MESSAGE

Vanaf het weekendverlof wordt het fysieke, sociale en persoonlijke leven van getroffen en in de thuisomgeving in kaart gebracht, waarbij een plekkenkaart overzicht en inzicht geeft. Dit dient als startpunt voor het stellen van prioriteiten en grenzen in het leven met hersenletsel. Belangrijk is dat de revalidatiearts de *Home- & Place-making*-professional tijdig informeert over het naderende ontslag van de patiënt. Eventuele poliklinische vervolgbehandelingen moeten ook worden gecommuniceerd, opdat deze kunnen worden opgenomen in de plekkenkaart. ←

### Referenties

1. Nanninga CS, Meijering L, Schönerr MC, Postema K, Lettinga AT. Place attachment in stroke rehabilitation: a transdisciplinary encounter between cultural geography, environmental psychology and rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil* 2015;37:1125-34.
2. Meijering L, Theunissen N, Lettinga AT. Re-engaging with places: understanding bio-geo-graphical disruption and flow in adult brain injury survivors. *Soc Sci Med* 2019;231:22-30.
3. Stiekema A, Winkens I, Ponds R, Vugt M, Heugten C van. *Het hervinden van een balans in het leven: zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners*. Maastricht: Maastricht Universiteit & Expertisecentrum Hersenletsel Limburg, 2018.
4. ZonMw Project ‘Coaching in Home & Place making’. Actieonderzoek innovatieve zorg in sociaal-geografisch perspectief. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/project-detail/actieonderzoek-innovatieve-zorg/coaching-in-home-place-making-actieonderzoek-innovatieve-zorg-in-sociaal-geografisch-perspectief/>. Bezoekt op: 12 augustus 2019.