Arno Prinsen [[1]](#footnote-1)

SADL-3: een instrument om ziekte-inzicht bij hersenletsel te bepalen

(samenvatting)

*Dit artikel gaat kort in op de SADL-3, een instrument om te bepalen of en in welke mate personen met een niet-aangeboren hersenletsel inzicht hebben in hun problemen. Als bijlage bij dit artikel is de SADL-3 integraal opgenomen.*

* Inleiding

*Rogier heeft hersenletsel opgelopen door een fietsongeval. Hij lette even niet op en daar lag hij op de grond. Hij is volgens zijn fietsmaat meer dan een uur buiten bewustzijn geweest en kwam weer bij toen hij in het ziekenhuis lag. Na zijn ziekenhuisopname is hij gaan revalideren. Rogier vond het belangrijk dat hij weer kon lopen. Hij begreep echter niet waarom hij naar de ergotherapeut ging en de psycholoog. Thuis ging het net zo: hij wilde heel graag dat zijn vrouw meehielp met de oefeningen om weer zelfstandig te kunnen lopen, zijn vrouw gaf hem echter ook briefjes mee als hij boodschappen ging doen. Een boodschappenbriefje heeft hij nooit nodig gehad, dus waarom nu wel?*

Dit voorbeeld is een bekend fenomeen voor hulpverleners die werken met cliënten met een hersenletsel: de omgeving ervaart allerlei problemen gerelateerd aan het hersenletsel en de cliënt erkent een deel van de problemen en een ander deel niet. Vaak worden de zichtbare gevolgen het makkelijkst erkend door de cliënten en hebben ze meer moeite om de onzichtbare gevolgen te begrijpen. Het probleem dat hier omschreven wordt heet verminderd of geen ziekte-inzicht en is wijd verbreid. Het komt voor bij 30 tot 97 procent van alle cliënten met een hersenletsel, al naargelang de ernst van het letsel en het tijdstip waarop je het inzicht meet (Smeets, 2015).

* Vergroten van ziekte-inzicht

Het vergroten van ziekte-inzicht heeft veel voordelen. De kans dat cliënten een behandeling accepteren is groter, de behandeling zal meer effect opleveren en de cliënten ervaren minder stress, aangezien de verwachtingen beter overeenkomen met de mogelijkheden en de cliënten meer positieve ervaringen opdoen (Prinsen, 2019).

Hoe kunnen hulpverleners cliënten die verminderd ziekte-inzicht hebben, helpen het inzicht te vergroten?

Allereerst is het handig een hulpmiddel te gebruiken om te bepalen of er sprake is van verminderd inzicht. Er zijn diverse instrumenten in de wetenschappelijke wereld bekend, waarvan we er hier kort één bespreken.

The Awareness Questionnaire (Sherer, 2004) maakt gebruik van een vragenlijst over activiteiten of taken en hoe die uitgevoerd worden, in het verleden (vóór het hersenletsel) en nu. Deze vragen worden zowel door de cliënt als door een bekende ingevuld. Hoe groter het verschil in antwoorden, hoe groter het verminderde ziekte-inzicht is.

Er kleven echter een paar nadelen aan dit instrument. Het is best wel ingewikkeld om een vergelijking te maken tussen hoe iemand een activiteit nu uitvoert en pakweg één jaar geleden. Bovendien hebben de bekenden soms geen goed zicht op hoe iets in het verleden uitgevoerd werd.

Daarnaast krijg je door alle antwoorden van de cliënt te vergelijken met die van een bekende een algemeen beeld of er sprake is van verminderd ziekte-inzicht. In de praktijk zien we echter dat er verschillen kunnen zijn qua inzicht op diverse levensgebieden.

* SADL-3 als alternatief

Om tegemoet te komen aan deze nadelen is de SADL-3 ontwikkeld, de Self-Awareness in Daily Life voor 3 niveaus van inzicht. Dit instrument meet de mate van inzicht op diverse levensgebieden, op dit moment.

De SADL-3 is integraal als bijlage toegevoegd aan dit artikel.

De SADL-3 maakt gebruik van drie niveaus van inzicht. Op het eerste niveau ervaart een cliënt geen problemen rond het hersenletsel en stelt geen hulpvraag. Op het tweede niveau ervaart de cliënt problemen rond het hersenletsel, maar de hulpvraag is niet werkbaar. Op het derde niveau ervaart de cliënt problemen en stelt hij een werkbare hulpvraag.

Deze drie niveaus corresponderen met drie types van cliënten met een hersenletsel: de voorbijganger (1ste niveau), zoeker (2de niveau) en klant (3de niveau) (Prinsen, 2008). Vervolgens is het leven opgedeeld in een aantal gebieden: ‘gezinsrelaties en familieverbanden’, ‘vriendschappen en sociale relaties’, ‘intimiteit en seksualiteit’, ‘werk en dagbesteding’, ‘ontspanning en eigen tijd’, ‘woon- en leefsituatie’ (huishouden, geldzaken en omgang met instanties) en ten slotte ‘gezondheid en uiterlijk’. Per levensgebied zijn typerende gedragingen en uitspraken van cliënten met verschillende mate van inzicht beschreven, zodat een inschatting kan worden gemaakt van de mate van inzicht van je eigen cliënt, in het hier en nu.

Onderzoekers van de Universiteit Maastricht hebben de SADL-3 onderzocht op betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid. Het artikel over dit onderzoek is heel recent gepubliceerd in Brain Injury (Winkens, Prinsen, Meijerink, van Heugten en Ponds, 2019.

Met de SADL-3 kun je bepalen of en in welke mate ziekte-inzicht speelt bij je cliënt. Wat je kunt doen als hulpverlener om het inzicht te vergroten, wordt uitgebreid beschreven met passende interventies in het onlangs gepubliceerde boek ‘Ga toch weg. Behandeling van ziekte-inzicht bij hersenletsel’ (Prinsen, 2019).

In het kort komt het erop neer dat bij een cliënt zonder inzicht (de ‘voorbijganger’) de interventies bedoeld zijn om in contact te komen met de cliënt om zijn belevingswereld in kaart te brengen. Als een cliënt begrijpt dat zijn problemen gerelateerd zijn aan het hersenletsel (de ‘zoeker’) dan is het de uitdaging zijn gedachten en gevoelens te gaan ordenen, in de hoop dat de cliënt overzicht gaat krijgen op de impact van het hersenletsel op zijn leven. Als hieruit een duidelijk hulpvraag komt (de ‘klant’), dan kun je interventies gaan toepassen om het gedrag van cliënten aan te passen aan het leven met hersenletsel.

Of en in welke mate het inzicht vergroot zal worden, is niet alleen afhankelijk van de juiste interventies van de hulpverlener, maar ook of de cliënt in staat is om voldoende vertrouwen in de hulpverlener te verkrijgen om samen op zoek te gaan naar de impact van het hersenletsel op zijn leven en het leven daarop aan te passen.

Mocht dit gebeuren dan zal de cliënt zijn leven adequater gaan aanpassen aan het hersenletsel. Gebeurt dit niet dan zijn gedragsveranderingen alleen mogelijk door een heldere en duidelijke benadering door de omgeving van de cliënt. Inzicht van de kant van de cliënt is bij deze benadering niet vereist. De cliënt past zijn gedrag op een impliciete manier aan.

Een voorbeeld hiervan is het vinden van de weg naar het toilet op bv. het activiteitencentrum. Als de cliënt niet ervaart dat hij de weg niet kan vinden door oriëntatieproblemen, dan kunnen de hulpverleners de weg naar het toilet inslijpen door elke keer dezelfde route te lopen met deze cliënt. Na een aantal keer aanbieden, is er een kans dat de route vertrouwd gaat aanvoelen en in dat geval kan de cliënt zelfstandig naar het toilet gaan. Als je echter gaat vragen of hij de weg weet naar het toilet, zal het antwoord nee zijn.

De SADL-3 is ondertussen ook beschikbaar in een Franstalige versie. Wie hiervoor interesse heeft kan contact opnemen met Arno Prinsen op info@arnoprinsen.nl.

* Referenties

Sherer, M. (2004). *The Awareness Questionnaire.* The Center for Outcome Measurement in Brain Injury. <http://www.tbims.org/combi/aq>, geraadpleegd op 20 februari 2019.

Smeets, S. (2015). *Insights into insight. Studies on awareness of deficits after acquired brain injury*. Maastricht: Gildeprint.

Prinsen, A. (2008). *Heb ik een probleem dan? Ziektebesef en interventies bij hersenletsel*. Nunspeet: InteraktContour.

Prinsen, A. (2019). *Ga toch weg. Behandeling van ziekte-inzicht bij hersenletsel*. Utrecht: Breindok.

Winkens, I., Prinsen, A., Meijerink, A., van Heugten, C., & Ponds, R (2019). Psychometric evaluation of the Self-Awareness in Daily Life-3 Scale (SADL-3) for assessment of self-awareness after acquired brain injury. *Brain Injury,* doi: 10.1080/02699052.2019.1566969

Wil je meer weten? Arno Prinsen komt regelmatig naar Vlaanderen voor een vormingsdag over dit onderwerp. Ga naar [www.sig-net.be](http://www.sig-net.be) voor meer informatie. Het nieuwe boek ‘Ga toch weg. Behandeling van ziekte-inzicht bij hersenletsel’ is in te kijken in de Sig-docudienst en te bestellen bij Breindok in Utrecht.

+ BIJLAGE

1. Arno Prinsen is gezondheidszorgpsycholoog en werkzaam als docent en raadgever op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel. Hij werkt freelance voor diverse zorginstellingen in Nederland en België. Contactadres: info@arnoprinsen.nl [↑](#footnote-ref-1)