

Pjecen er forfattet af neuropsykologerne Hanne Udesen & Peter Bruhn

**Glostrup Hospital
Neurologisk afdeling**

**Apopleksi
i højre side af hjernen
neuropsykologiske symptomer**

Information til pårørende

Glostrup Hospital
Neurologisk afdeling
Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup

Tlf. 38 63 34 00
www.glostruphospital.dk

Symptomer ved apopleksi i højre side af hjernen

Ved apopleksi (blodprop eller blødning) i højre side af hjernen vil der oftest opstå lammelse af venstre arm og ben (samt evt. venstre ansigtshalvdel). Desuden kan der være føleforstyrrelser samt helt eller delvist tab af synsfeltet, ligeledes i venstre side. Yderligere kan der opstå en række erkendelses- og følelsesmæssige symptomer. Sådanne symptomer overses let, da patienten kan være veltalende og tilmed have en god hukommelse, fordi sprogfunktionen oftest er knyttet til den raske venstre hemisfære. Det er vigtigt både for patienten selv og for de pårørende at kende til disse forstyrrelser.

Det er nødvendigt, for at forstå patientens problemer, for at kunne yde den rette omsorg, pleje og genoptræning, og for at træffe de nødvendige forholdsregler efter udskrivningen.

Kognitive symptomer

De kognitive symptomer kan inddeles i følgende punkter - nogle patienter vil udvise tegn på flere af de nævnte forstyrrelser:

- Mangelfuld sygdomserkendelse og – indsigt.
- Neglekt
- Forstyrrelser af synsopfattelsen
- Rum - retningsforstyrrelser
- Forstyrrelser af konstruktionsevnen
- Opmærksomhedsforstyrrelser
- Forstyrrelser i tænkningen

Mangelfuld sygdomserkendelse og – indsigt ("anosognosi") kan i svære tilfælde medføre, at patienten ikke erkender, at han er syg eller f.eks. ramt af en blodprop. Nogle patienter reagerer, som om den syge (lamme) side af kroppen slet ikke eksisterer, som om den tilhører en fremmed, eller lammelsen benægtes.

Symptomerne kan også bagatelliseres med bemærkninger om, at de blot skyldes træthed, eller at højre arm/ben jo altid har været den stærke side. I andre tilfælde erkendes symptomerne, men vurderes som ubetydelige og forbigående.

Svigtende sygdomsindsigt kan være en alvorlig hindring for aktiv medvirken i genoptræning og pleje eller medføre, at patienten vil udskrives, genoptage sit erhverv, føre bil, etc. på et uforsvarligt tidligt tidspunkt.

Neglekt er en opmærksomhedsforstyrrelse, der forhindrer patienten i at rette opmærksomheden mod venstre side af omgivelserne eller kroppen. Han reagerer ikke, hvis man tiltaler ham fra venstre side af sengen, lægger ikke mærke til genstande i venstre side af rummet eller på sengebordet, eller han læser ikke, hvad der står i venstre side af en tekst.

Patienter med neglekt vil derfor være tilbøjelige til at støde ind i dørkarme, møbler og personer med venstre side af kroppen eller med kørestolen.

Ved krops-neglekt glemmer patienten at vaske/barbere/soignere venstre ansigts- eller kropshalvdel, at tage tøjet på venstre side af kroppen, eller han får ikke tygget maden i venstre side af mundhulen.

Forstyrrelser af synsopfattelsen ("perceptionsforstyrrelser") kan medføre, at den syge ikke genkender ansigter og genstande ved hjælp af synet. Patienten genkender derfor ikke de besøgende på udseendet, leder efter mobiltelefonen selv om denne ligger på sengebordet, eller han kan ikke følge en tv-udsendelse, fordi billederne ikke giver mening.

Rum - retningsforstyrrelser giver sig udslag i vanskeligheder ved at opfatte genstandes indbyrdes placering i rummet (øverst/nederst, foran/bagved, til højre eller venstre) eller deres placering i forhold til kroppen.

Patienten lægger sig måske på tværs af sengen, griber fat i den forkerte ende af gaflen, når han skal spise, eller bytter om på skoene.

Der kan også opstå problemer med øje-hånd koordinationen, dvs. med at styre hånden ved synets hjælp, så den syge kommer til at vælte genstande, hælder ved siden af glasset eller placerer blyanten det forkerte sted på papiret.

Rum-retningsforstyrrelser kan også påvirke orienteringsevnen, så patienten ikke kan finde rundt i uvante omgivelser, og i svære tilfælde heller ikke i egen bolig.

Ved **forstyrrelser af konstruktionsevnen** kan patienten have vanskeligheder ved at udføre praktiske opgaver, f.eks. småreparationer i hjemmet, samle og skille ting ad samt betjene redskaber.

Der kan også være vanskeligheder ved at huske faconen på tal og bogstaver, hvordan man tegner bestemte figurer, lægger puslespil, og lignende.

Opmærksomhedsforstyrrelser forekommer ofte. Dette kan give sig udslag i problemer med at fastholde opmærksomheden, således at patienten virker ukoncentreret og let afledes af både udefra kommende forstyrrelser og egne indskydelser. Dette påvirker både evnen til at organisere almindelige aktiviteter, holde tråden i en samtale og finde struktur i dagligdagen. F.eks. holde rede på, hvornår der er besøgstid, hvornår terapeuten kommer, og hvornår det er tid til at spise eller sove.

Tænkningen kan forstyrres af svigtende overblik og vanskeligheder ved at skelne væsentligt fra uvæsentligt. Selv om del-handlinger kan udføres korrekt, kan der være problemer med at udføre mere komplicerede og sammensatte aktiviteter.

Ligegyldige detaljer kan komme til at fylde alt for meget, medens væsentlige forhold overses eller nedprioriteres, fordi patienten ikke tager hensyn til deres følelsesmæssige betydning.

Er der tillige svigtende sygdomserkendelse, kan dette føre til et reaktionsmønster præget af frustration, mistro og tilbøjelighed til at bebrejde omgivelserne eller personalet, når noget går galt.

Nogle får svært ved at omsætte tanke til handling. De kan have mange planer, men fører dem ikke ud i livet. Andre kan have svært ved at udsætte og bremse indskydelser og handleimpulser. Opfattelsen af ord, begivenheder og situationer kan blive meget bogstavelig og konkret.

Den veltalende patient kan ofte ' snyde ' sine omgivelser

Da apopleksi i højre side af hjernen som nævnt sjældent påvirker sproget, er patienten oftest veltalende. Dette kan let få en til at tro, at apopleksien alene har medført en lammelse.

Den veltalende patient, der er vant til at argumentere for sine synspunkter, kan bruge sit gode sprog til at overbevise både sig selv og andre om, at han fungerer langt bedre end han rent faktisk gør.

Måske vil han hævde, at han ikke har brug for mere træning og ikke længere behøver at være indlagt, da han tager udgangspunkt i, hvordan han fungerede før sygdommen og ikke erkender sit aktuelle funktionsniveau.

En sprogligt formuleret viden om sygdommen og hvilke symptomer den har medført, betyder ikke altid, at patienten i praksis tager højde for konsekvenserne. F.eks. lærer mange patienter tidligt, at de har neglekt og fortæller gerne herom.

Alligevel har denne intellektuelle viden ingen konsekvenser for deres adfærd. De glemmer fortsat skoen på venstre fod, støder ind i venstre dørkarm, springer ord over i venstre side af teksten, etc.

Følelsesmæssige symptomer

De følelsesmæssige symptomer kan inddeles i følgende punkter - nogle patienter vil udvise tegn på flere af de nævnte forstyrrelser:

- Svært ved at udtrykke følelser og manglende empati.
- Følelsesmæssig upåvirkethed
- Ændring i stemningslejet
- Svigtende følelsesmæssig kontrol

Skader i højre side af hjernen kan også påvirke følelseslivet. Nogle patienter får svært ved at **udtrykke deres** følelser i stemme, mimik og kropssprog. Hvis der samtidig er en ansigtslammelse, vil de yderligere have svært ved at smile og gennem mimikken udtrykke glæde og positive følelser. Det kan også gå ud over evnen til at aflæse og indleve sig i andres følelser. Man taler da om **manglende empati**. Derfor kan den syge udvise manglende situationsfornemmelse, opføre sig upassende og sige ting, som virker sårende.

En følelsesmæssig **upåvirkethed** ("indifference") over at være blevet alvorligt syg eller manglende forståelse for tilstandens konsekvenser - for patienten selv og for hans pårørende - opfattes ofte som, at *han tager det fantastisk flot*. Overbevisningen om snart at komme på benene igen eller inden længe at kunne passe sit arbejde som tidligere kan imidlertid være udtryk for svigtende realitetssans eller for selvovervurdering pga. mangelfuld sygdomserkendelse. Nedsat følelsesmæssig påvirkelighed og engagement kan også give sig udtryk i ligegyldighed med andre mennesker.

Stemningslejet kan ændre sig både i retning af opstemthed og depression. Patienter med skader i højre hjernehalvdel er ofte overraskende muntre eller ligefrem opstemte. De færreste reagerer depressivt i begyndelsen af sygdomsforløbet, hvor de ikke altid har erkendelse af at være syge. Når erkendelsen bedres, vil depressive reaktioner kunne opstå, evt. først flere måneder efter sygdommens debut.

Svigtende følelsesmæssig kontrol ("labilitet") kan give sig udslag i angstudbrud, gråd, uhæmmet latter og irritabilitet ("kort lunte"), reaktioner som patienten ikke selv kan kontrollere. Selv om reaktionerne kan være voldsomme, betyder det ikke nødvendigvis, at de dybere følelser er påvirket i samme grad og på samme måde. (*Du skal ikke tage dig af, at jeg tuder - jeg er bare så glad for at se dig ...*)

Selv om de fleste patienter med tiden opnår en intellektuel forståelse af, hvad der er galt, vil en mangelfuld følelsesmæssig forståelse kunne medføre, at de alligevel ikke bliver i stand til at træffe fornuftige forholdsregler og beslutninger.

Symptomudvikling og forløb

I den tidlige fase og ved større læsioner kan alle de omtalte kognitive og følelsesmæssige forstyrrelser være til stede. Med tiden skifter symptomerne imidlertid karakter, og ved mindre apopleksier ses evt. kun et fåtal eller et enkelt af disse. Både skadens omfang og lokalisation i hjernen er afgørende for, hvilke symptomer der opstår, og hvor hurtigt patienten kommer sig.

Selv om patienter med mange og svære symptomer i den tidlige fase kommer sig relativt langsomt og ofte vil have vedvarende handicap, vil flertallet med tiden kunne klare sig i eget hjem, deltage i familielivet og igen dyrke deres interesser.

Ved få og beskedne symptomer restitueres patienten hurtigere og ofte med beskedne eller slet ingen restsymptomer. Øget træthed kan dog for mange være et problem i flere måneder efter en apopleksi.

Forholdsregler, behandling og omsorg

- Ved manglende sygdomsindsigt bør man respektere patientens oplevelse af situationen og undgå diskussioner og konfrontationer. Samtidig skal man ikke være bekymret for at korrigere fejlopfattelser og gøre opmærksom på de symptomer, som patienten synes at have overset. Det øger bevidstheden herom. Det kan være nødvendigt - igen og igen - at minde den syge om, hvad der er sket, at der er behov for tålmodighed, og at der forventes et langt genoptræningsforløb. Giv eventuelt skriftlig besked om sygdomsforløbet og symptomerne.
- Ved neglekt skal man i begyndelsen opholde sig og placere vigtige genstande til højre for patienten, således at denne har mulighed for at opretholde kontakten med de besøgende og finde sine ting. Efterhånden kan man forsøge at trække opmærksomheden mod venstre. Med sprogets hjælp kan patienten mindes om det "tabte" rum eller kropshalvdel (*husk nu at du også skal vaske venstre hånd..., at natbordet med dine ting står på venstre side af sengen ..., etc.*).
- Ved læsning af aviser og bøger kan det hjælpe at holde en lineal eller lignende lodret i venstre margin, samtidig med at patienten instrueres i at kigge til venstre - *helt ud til linealen*. Det bedste resultat opnås, hvis patienten drejer øjnene mod venstre uden at dreje hovedet og samtidig følger linierne med en finger.
- Hjælp patienten med at opdele komplekse aktiviteter som madlavning, påklædning, indkøb og lign. i mindre opgaver og lad ham færdiggøre én ting ad gangen. Aftal på forhånd, hvad der skal laves og undgå tidspres og afbrydelser. Det kan være nødvendigt, at patienten bruger sit intakte sprog til at styre sig gennem en aktivitet, der før kunne udføres automatisk uden bevidst kontrol.

