

Hvorfor er det så svært med de hjernerystelser?

Debatindlæg af lektor Hana Malá Rytter, Institut for Psykologi, Københavns Universitet og socialrådgiver Gitte Hjortd, Center for Hjerneskode, København.

Information bragte den 10. oktober 2016 debatindlægget *"Vi burde ikke kalde det hjernerystelse, men 'en mindre hjerneskode'"* af journalist Ida Herskind, der i indlægget beskriver, hvordan hun oplevede manglende viden hos sin praktiserende læge og manglende forståelse i omverdenen. Til hendes store held havde Ida Herskind en veninde med viden om hjernerystelser.

Debatindlægget matcher i høj grad de erfaringer, som vi har på Institut for Psykologi og i Center for Hjerneskaodes commotiotilbud, et tilbud til mennesker med langvarige følger efter hjernerystelse.

Hvad er en hjernerystelse?

Der er mange danskere, der får en hjernerystelse. 25.000 om året er det officielle skøn. Men hvordan opstår en hjernerystelse egentlig?

Hjernen, der ligger i den hårde kranieskal, er en gelelignende substans, der ikke er skabt til at 'bounce' frem og tilbage mellem kranieknoglerne. Hjernen får skrammer, måske små blødninger og vævsoverrivninger. De skal repareres, og det kræver tid og energi. At det kan lade sig gøre at 'fikse' vores styringscentral er betryggende. Og prognosen er heldigvis god. Men det tager tid! Kun 60% af de ramte er symptomfri efter den første måned, og efter 6 måneder har 30 % stadig symptomer - de har fået postcommotionelt syndrom (PCS).

De usynlige symptomer

Det er svært for omverdenen at forstå en person med PCS. Symptomerne er jo usynlige: man kan f.eks. ikke koncentrere sig, kan ikke huske almindelige hverdagsting, er uforståeligt træt, har fået svært ved at være sammen med flere mennesker ad gangen, har bankende hovedpine, sover dårligt om natten, er lys- og støjfølsom etc.

Møder man den ramte i en konkret sammenhæng, fx til et møde på jobcentret, på jobbet eller hos lægen, så virker han/hun 'perfectly normal', altså fattet, sammenhængende, koordineret. Lidt pivet, måske. At det så tager en uge på at komme sig efter mødet, og at man kun kan klare at have dette ene møde på en uge er svært at forstå. Kan man være sikker på, at symptomerne ikke er noget den ramte har fundet på?

Hvad gør man, når hjernen rystes – og hvad ved vi i dag om hjernerystelser

De ramte møder mange forskellige forklaringer og holdninger hos fagpersonerne. Det er bestemt ikke betryggende!

- Den mest almindelige anbefaling er at *"tage den med ro"* – det er dog absolut de færreste, der får at vide, hvad det vil sige. Skal man være i mørke og isolation, eller skal man bare ligge på sofaen og hygge sig lidt, gå en kort tur etc? Må man se TV, bruge PC og mobiltelefon, eller er det netop det man skal undgå?
- Hvor længe skal man være i ro? I følge den nyeste viden skal man i gang relativt hurtigt, bare på et langt lavere niveau end normalt. Det er umiddelbart ikke nemt at bestemme, hvad ens normale

niveau var før hjernerystelsen. Endnu sværere er det at bestemme, hvad der er "et passende niveau", så man undgår, at hjernen lukker ned af udmattelse.

- Vi ved ikke helt, hvad der sker under en hjernerystelse, for vi har endnu ikke metoder, der er tilstrækkeligt fintfølede. Reaktionen er meget forskellig fra person til person. Vores hjerner er unikke, formet af vores gener, erfaringer, oplevelser, undervisning, træning etc., og vores sårbarhed og personlighed er forskellig. Hvad der virker for en person, virker ikke nødvendigvis for en anden.
- De diagnostiske kriterier er uklare – både i Danmark og internationalt.
- Rent medicinsk er tilstanden ikke tilstrækkeligt spændende til at vække den store interesse i lægefaglige kredse – de fleste kommer sig jo. Der er et stort behov for forskning i PCS. Hvorfor virker det, som om flere og flere får hjernerystelser? Hvordan påvirkes hjernen af de mange timer, vi dagligt bruger foran en PC, tablet, mobiltelefon etc.? Hvordan udvikler vi den bedste rådgivning og den bedste behandling til mennesker med PCS?

Kan vi gøre det bedre?

Vi ved, at jo tidligere man behandler folk, hvis hjerne er ramt af en eller anden form for skade, des bedre er resultatet. *Naturligvis skal vi ikke behandle alle commotioramte, men vil det ikke være tilstrækkeligt, at vente 3 måneder på hjælp?*

PCS er en vanskelig diagnose at stille. Det kan give nogle pejlemærker, hvis man sammenligner situationen med hvordan personen var tidligere. Aktiv på uddannelse eller job, social og udadvendt, ivrig motionist etc? *Men spørgsmålet er, om der er nogen i det offentlige system, der har mulighed for at bruge tilstrækkeligt med tid og dermed få den fulde indsigt i den ramtes situation.*

Under alle omstændigheder har den ramte et problem. Og det har samfundet også. De fleste ramte vil meget gerne tilbage til det liv, de havde før hjernerystelsen. *Har vi som samfund råd til at lade være med at hjælpe dem?*

Kan man så blive behandlet, selv om problemerne har stået på længe? Ja, det kan man – ikke fordi PCS nødvendigvis forsvinder fra ens liv, men således at man lærer at navigere rundt i det, kan tage sine forholdsregler og genvinde en grad af kontrol med sit liv – i stedet for, at det er symptomerne, der styrer det. Der er behov for en tværfaglig indsats fra psykologer, fysioterapeuter og optometriste, dvs. specialister, der har erfaring med tilstanden, som kender til hjernen, og som har træning i at skræddersy behandlingen ud fra de faktorer, der kendetegner lige bestemt den enkelte person. *Får man et kvalificeret PCS-tilbud, så vil behandlingen med stor sandsynlighed være mere effektiv og muligvis mere kortvarig. På den måde tjener man hurtigt de udgifter, der er til behandlingen, ind igen, og man får hjulpet en ikke ubetydelig gruppe mennesker tilbage til et selvstændigt og aktivt liv.*

Og sidst men bestemt ikke mindst: *Får vi udarbejdet målrettet og kvalificeret information til patienter, pårørende, læger, sagsbehandlere, arbejdspladser etc., så kan alle støtte op om de personer, der er så uheldige at få langvarige følger efter hjernerystelse.*

Hana Malá Rytter er lektor i kognitiv neurovidenskab og neuropsykologi, og forsker i bl.a. hjernerystelse og PCS. Gitte Hjordt er socialrådgiver ved Center for Hjerneskade, København, som tilbyder bl.a. et tværfagligt specialiseret behandling til hjernerystelsesramte.