

Senhjernesker giver en ændret personlighed

af Susanne Freltofte og Viggo Petersen

Artikel udgivet i Specialpædagogik årgang 12-nr.4- side 227-233 - august 1992

Hjernesker er mere end bare hjernesker.

For at beskrive virkningerne af en hjernesker, er det nødvendigt at tage en række forhold i betragtning.

Nogle af de allermest vigtige spørgsmål, der må besvares er for eksempel: hvornår i livet skaden opstod, hvor udbredt skaden er, om skaden er diffus eller lokaliseret, og om der er tale om en stabil tilstand, eller tilstanden forværres som tiden går.

Alle disse forhold har hver på deres måde indflydelse på, hvorledes den skadedes reaktioner kommer til udtryk.

Vi kan først og fremmest opdele reaktionerne i sådanne, der direkte er forårsaget af det skadede hjernevæv, epileptiske fænomener eller andre konkrete mangler. Dernæst er der alle de mere sekundære psykiske følgevirkninger, hvor det, blot ikke at være som andre, er svært belastende, og endelig oplevelsen af den sociale omverdens reaktioner på det at være anderledes, der jo ikke sjældent starter en helt uoverskuelig kædereaktion.

Erhvervede hjernesker kan godt være medførte, idet skaden kan være opstået under graviditeten, alligevel er det tale om en erhvervet skade, til forskel fra en genetisk, altså arveligt betinget hjernesker.

Man kan tegne en stadigt stigende linie fra barn til voksen lags hvilken personligheden udvikler sig, skønt kurven er mere stigende på nogle tidspunkter end på andre.

Hvis personen får en erhvervet hjernesker, kan vi se, at i jo højere grad personligheden er udviklet i des højere grad ses psykiske sekundære reaktioner. Disse reaktioner er naturligvis afhængige af skadens art og omfang.

Hvis skaden sker tidligt i personens liv, vil skaden ikke ændre personligheden, da denne knapt er dannet, men skade eller betinge en personlighedsudvikling ud fra de muligheder som den skadede hjerne råder over.

Hvis to enæggede tvillinger i 30 års alderen begge havde samme erhvervede hjernesker med nøjagtige sammen lokalisation, men med den forskel, at den ene var erhvervet ved fødslen den anden ved en færdselsulykke, da personen var 27 år, vil personligheden hos disse to personer være vidt forskellig, idet fødselsskaden har måttet opbygge sin personlighed samtidigt med at skaden er tilstede, medens den senhjerneskerede har nået at opbygge sin personlighed, medens hjernen har fungeret normalt.

Selv om den erhvervede senhjernesker nedbryder funktionen i det skadede område, lader den færdigheder være uskadede, som er opbygget via det skadede område og lagret i andre hjerneområder. Samtidigt vil hjerneområder, hvis funktion er afhængig af at hente oplysninger fra det skadede område, komme til at fungere svagere og anderledes, da de pågældende områder, nu mangler deloplysninger.

I det følgende vil vi beskæftige os med følgerne af senhjerneskadet, altså hjerneskadet der opstår, efter at en betydelig del af personligheden er udviklet.

En ny personlighed

Når man arbejder med genoptræning, er det vigtigt at huske, at en senhjerneskadet ikke bare er et spørgsmål om at tabe intellektuelle færdigheder, en senhjerneskadet er også et spørgsmål om at få en ny personlighed.

Da personligheden ikke bare kan sammenlignes med en overfrakke, tager det ofte både måneder og år, før personen selv og omgivelserne har vænnet sig til den nye tilstand. Nogle personlighedstræk vil være som i gamle dage, andre sider er nye og ukendte. I stille stunder vil omgivelserne kunne tænke tilbage og mindes den gamle måde at fungere på, samtidig med at man spørger sig selv: "Hvornår holder dette skuespil op? hvornår kommer den gamle personlighed tilbage?" men den gamle personlighed er for evigt borte.

Uanset skadens placering vil vi opleve, at den senhjerneskadete i de fleste tilfælde får lettere både til latter og tårer.

I nogle tilfælde vil personen kort efter skaden virke opstemt og nærmest euforisk, denne tilstand vil ofte ændres efter et stykke tid og nærme sig et normalt eller måske depressivt stemningsleje, afhængigt af personens forudgående psykiske funktion og den aktuelle hjælp og støtte som vedkommende får, til at forstå sin nye situation.

Afhængigt af skadens placering, vil det være forskelligt, om det er personen selv eller omgivelserne, der lider mest under den ændrede funktion.

Generelt er der en tendens til, at det ved skader i de forreste hjerneområder er omgivelserne, der har det sværest. Ved skader bagtil i hjernen er det oftest personen selv, der dør mest med den ændrede funktion.

Personligheden ved præfrontale skader

Der er en tilbøjelighed til, at skader der ligger i de præfrontale dele, giver personlighedsændringer, der går i retning af en mere umiddelbar adfærd, hvor både glæde og vrede kommer til udtryk i samme øjeblik følelsen opstår.

Selv om personen med senhjerneskadet i de præfrontale dele tidligere har været et meget kultiveret menneske, vil man opleve, at vedkommende i en række situationer mangler pli og finføling, så han eller hun uden blusel fortæller sjofle vittigheder eller omtaler ting, som man normalt holder for sig selv.

Samtidigt ses det ofte, at den indføling og menneske-indsigt, som personen besad tidligere, ikke er til stede, da vedkommende først synes at tænke på sig selv, siden på andre. Personer med skader i de præfrontale områder, der tidligere har været meget ærlige mennesker, og som absolut ikke kunne finde på at gøre ting, der var på kanten af loven, har efter skaden ofte en nedsat evne til at simulere frem i tid og forestille sig, hvilke vanskeligheder man kan komme til at placere sig selv i, hvis man gør mindre lovlige ting, følgende deraf kan de bevæge sig ud i kriminelle gøremål.

Personen selv synes ofte at være upåvirket af den ændrede personlighed, og synes nærmeste at have en oplevelse af, at sådan har det vist været altid.

Hvis man påpeger, at vedkommende med sine handlinger eller udtalelser kommer til at skade

eller såre andre mennesker, er reaktionen ofte undskyldende, men dog, som om sjælen ikke rigtig er med.

Man vil tit opleve, at personer med præfrontale skader virker som om, de er døve og blinde overfor omverdenens reaktioner, samtidig med at erfaringer ikke griber ind og ændrer deres adfærd.

Som pårørende har man tit en oplevelse af, at man lever videre sammen med en "skal", der kun er en afbleget udgave af den tidligere personlighed. Sjælen døde samtidig med at hjerneskaden indtrådte, men kroppen fungerer stadig. Eller som en pårørende sagde efter en træfældningsulykke: "Hans krop kom hjem til mig, men den gamle Carl blev ude i skoven".

Personligheden ved skader i den helhedsbearbejdende hjernehalvdel

Hvis den erhvervede hjerneskade er placeret i den helhedsbearbejdende hjernehalvdel (ofte højre hjernehalvdel), oplever vi en person, der fortsat har et godt sprogligt potentiale, og som ofte er meget meddelsom om oplevelser og tanker.

Det er imidlertid karakteristisk for vedkommende, at forklaringer og udlægninger sjældent er korte og retlinede men snarere er meget lange og meget indviklede og med en masse små-oplysninger påklistret, som i sig selv nok har sammenhæng med situationen, men som er uvæsentlige, når man bliver klar over målet.

Som tilhører tænker man derfor ofte, hvornår kommer vi mon til sagen, eller hvad skal alle disse detaljer til for?

Vedkommende har imidlertid svært ved at skabe sig helheder og overblik over oplevelser og tildragelser, hvorfor personen ofte relaterer sig til enkeltelementer.

Da det kniber med at skabe helheder, har han eller hun meget brug for at forberede sig til nye ting, hvorfor der kommer et forsigtigt og langsommeligt præg over personen i forhold til den psyke, som han eller hun havde før hjerneskaden.

Når vedkommende skal udføre små-opgaver, sker det ofte samtidig med at han eller hun småsnakker med sig selv, for på den måde at holde sammen på, hvad det drejer sig om.

Da denne typer af senhjerneskedede oplever fragmenter frem for helheder, vil man opleve, at vedkommende ofte gætter sig til en sammenhæng ud fra enkelte detalje. Hvis man f.eks. viser et billede af et barn i dåbskjole, kan den senhjerneskedede f.eks. opfatte, at der er noget med hvidt blondstof, og gætter derfor ud fra erfaringer på, at det må handle om et bryllup, hvorpå vedkommende spørger: "Hvem er blevet gift?".

Når personen kommer med udtalelser, der antyder, at han eller hun har oplevet ting, som er helt ved siden af, hvad en normal hjerne opfatter, kan man som udenforstående let få en fornemmelse af, at vedkommende er dement eller hallucineret, men set ud fra den hjerneskededes virkelighed, må det nok snarere opfattes som forkerte virkelighedskonstruktioner på grund af nedsat evne til at opleve i helheder.

På grund af de nedsatte evner til at sammenfatte mange indtryk kan personen også være usikker på, om forskellige klædningsstykker og andre personlige ejendele tilhører dem eller andre, da ejerskabet jo netop ofte fastslås ved, at man både skal være opmærksom på helheden og detaljen.

Når venner og familie kommer på besøg, kan personen med skader bagtil i den helhedsbearbejdende hjernehalvdel måske ikke genkende deres ansigter, hvorfor personen kan virke konfus og forvirret i denne situation samtidigt med at gæsterne bliver tiltalt med forkerte navne.

Omgivelserne bør derfor i disse situationer vænne sig til at fortælle, hvem de er, og hvilken relation de har til vedkommende, samtidigt med at de siger goddag, så kommunikationen kan starte på lige fod.

Når snakken er godt i gang, kan denne typer af hjerneskadede ofte ikke følge med, fordi han eller hun ikke fanger kommunikation, der gives ved hjælp af kropssprog, mimik og sprogmelodi.

Vedkommende holder i stedet meget konkret fat i de ord, der er blevet udtalt og konstruerer sin virkelighed ud fra dette, med deraf følgende muligheder for at misforstå samtalen.

Omgivelserne vil derfor opleve, at den hjerneskadede er langsom, konkret og uden fornemmelse for humor og ironi.

Personer med skader i den helhedsbearbejdende hjernehalvdel kan få et depressivt præg. Ud fra en neuropsykologisk forståelse kan det hænge sammen med, at hvis man kun kan fokusere på de ting, der går en imod, men ikke sætte dem ind i en større sammenhæng, så vil "mus" let blive til "elefanter".

Personligheden ved skader i de bagerste integrationsområder

Hvis hjerneskaden har ramt de bagerste integrationsområder, der er beliggende i det parietooccipitale område, vil vi møde personer med vanskeligheder, der specielt har relation til rum-retningsmæssige færdigheder på et sprogligt, visuelt eller konkret område.

Disse personer er oftest meget bevidste om, at de er blevet forandret, og at de oplever virkeligheden anderledes efter stenhjerneskaden.

Deres egen oplevelse er tit, at de ikke kan samle og integrere oplysninger, tanker og forestillingsbilleder på samme måde som tidligere, hvorfor de føler sig underlegne og oplever, at deres selvrespekt er gået fløjten.

Hvis disse personer først har oplevet, at de ikke har kunnet følge med i en samtale, eller et projekt er gået i kludder, vil mange vælge at holde sig fra den slags aktiviteter fremover, med en undskyldning om, at det forresten ikke interesserer dem mere. Denne type af hjerneskadede kommer let til at indskrænke deres gøremål mere og mere, for dermed at forhindre, at de bringer sig ud i situationer, som de ikke kan klare.

Omgivelserne vil derfor opleve dem som forsigtige og som nogen der hurtigt giver op, så man tidvis kan forveksle symptomerne med neurotiske forstyrrelser.

Hvis personen giver sig i kast med ting, som er svære for ham eller hende, prøver de at systematisere deres oplevelser og fremgangsmåde, for derved at lykkes med opgaven, ved at neddele den i mindre dele. Set fra omgivelsernes side, kan denne adfærd virke tvangspræget.

Personligheden ved skader i den sprogbearbejdende hjernehalvdel

Ved skader i den sprogbearbejdende hjernehalvdel (ofte venstre) møder vi afatikerer, som

kommunikationsmæssigt opleves så ændret, på grund af at de sproglige færdigheder er skadet, så den sproglige kommunikation forløber trægt eller slet ikke.

Som pårørende eller behandler bør man spørge sig selv, om det er afatikerens eller os, der føler os mest hæmmet, når de afatiske symptomer viser sig, for hvis vi skal kommunikere på lige fod med afatikerens, bør omgivelserne vælge ikke sproglig kommunikation som tegn, fagter og gøremål, så de fælles aktiviteter ikke længere er sprog.

Hvis omgivelserne til gengæld prøver at fastholde den afatiske på en sproglig kommunikation, vil vi hen af vejen opleve, at vedkommende bliver uinteressert eller aggressiv, når vi vedvarende kræver færdigheder, som vedkommende ikke kan opbygge, ligesom vi kan se depressive tilbøjeligheder, når han eller hun på et tidspunkt erkender, at sproget aldrig vil blive som før.

Ved skader fortil i de præfrontale områder og ved skader bagtil i integrationsområderne vil vi supplerende se personlighedsændringer i stil med, det?? der tidligere er skitseret for disse områder.

Når sproget fungerer dårligt vil vi tillige opleve, at personen ofte har svært ved at abstrahere og generalisere i en række situationer, så den hjerneskadede ofte fungerer på et betydeligt mere konkret plan end før skaden, derfor vil personen også have svært ved at overskue store eller komplicerede påvirkninger og give en rimelig vurdering af sådanne. Personligheden påvirkes også af dette, så vi oplever personen primitiviseret i forhold til det tidligere funktionsniveau.

Afasigenoptræning bør ikke alene bygge på forsøg på genoptræning af tabte færdigheder men også på at udbygge de fortsat eksisterende kommunikations- og aktivitetsmuligheder.

På trods af den ændrede funktion vil mange afatikere kunne hygge sig gevaldigt og få meget ud af selskaber og andre social aktiviteter, fordi de fortsat kan forstå mimik, kropssprog og intonation.

Vi andre kan jo også ved rejser til udlandet få meget ud af at se og høre på social kontakt blandt folk, der taler et sprog, som vi ikke forstår.

Litteratur/Baggrund

Ovenstående artikel er primært skrevet ud fra praktiske erfaringer, men der findes også bøger og artikler, der understøtter disse oplevelser, som eksempler kan nævnes:

Fuster, J. M.: *The prefrontal cortex: anatomy, physiology and neuropsychology of the frontal lobe*. Raven 1980.

Rylander, G.: *Personality changes after operations on the frontal lobes*. København 1939.

Sacks, O.: *Manden der forvekslede sin kone med en hat*. Borgen 1987.

Rourke, B. P., Young, G. C. & Leenaars, A.: *A childhood learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk*. Journal of Learning Disabilities 22, 3, 169-175 marts 1989.

Luria, A. R.: *Higher cortical functions in man*. Travistock London 1966.