

**Breinbreuk**

(Over) Leven met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

[www.verdermetnah.be](http://www.verdermetnah.be)

Copyright © 2024 Nickie Maes

Auteur: Nickie Maes

Druk: Pumbo.nl

Illustratie cover: Bram De Vos

Vormgeving omslag en binnenwerk: Onderstreept

Eindredactie: Boekenbouwers & Sandy Perruwé

Auteursfoto: Tales by Tessa

ISBN: 9789464989106

NUR: 860

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

# INHOUD

<b>Wat is NAH.....</b>	<b>7</b>
1.1. NAH.....	8
1.2. Oorzaken.....	11
1.3. Diagnosestelling.....	17
1.4. Gevolgen.....	20
1.4.1. Zichtbare gevolgen.....	20
1.4.2. Onzichtbare gevolgen.....	21
<b>Fysieke gevolgen.....</b>	<b>25</b>
2.1. Fysieke letsels.....	26
2.2. Revalidatie en herstel.....	29
2.3. Fysieke vermoeidheid.....	35
2.4. Bewegingsbeperking.....	39
2.5. Revalidatiemoedheid.....	43
2.6. Terugval.....	47
2.7. Medicatie.....	51
2.8. Slaapproblemen.....	57
<b>Sociale gevolgen.....</b>	<b>62</b>
3.1. Kleinere sociale batterij.....	63
3.2. Minder bewegingsvrijheid.....	70
3.3. Afspraken niet kunnen nakomen.....	74
3.4. Minder initiatief nemen.....	77
3.5. Kleinere sociale kring.....	80
3.6. Isolatie.....	84
3.7. Eenzaamheid.....	88
<b>Cognitieve gevolgen.....</b>	<b>92</b>
4.1. Executieve functiestoornissen.....	93
4.2. Overprikkeling.....	98
4.3. Emotie- en gedragsveranderingen.....	104
4.4. Cognitieve vermoeidheid.....	107

<b>Mentale gevolgen.....</b>	<b>110</b>
5.1. Wankel zelfbeeld.....	111
5.2. Levend verlies en rouw.....	115
5.3. Depressie.....	119
5.4. Imposter syndroom.....	24
<b>Levensdilemma's.....</b>	<b>129</b>
6.1. Identiteitscrisis.....	130
6.2. Carrière en werk.....	134
6.3. Relatie.....	139
6.3.1. Relatie hebben en NAH krijgen.....	139
6.3.2. NAH hebben en (nog) geen relatie hebben.....	144
6.4. Gezin.....	147
6.4.1. Kinderen krijgen.....	148
6.4.2. Kinderen hebben.....	151
6.5. Hobby en vrije tijd.....	156
6.6. Financiële stabiliteit.....	162
<b>Maatschappelijke gevolgen.....</b>	<b>167</b>
7.1. Onbegrip.....	168
7.2. Re-integratie naar werk.....	171
7.3. Inclusie-illusie.....	180
7.4. Plaats in de maatschappij.....	185
7.5. Medische administratie.....	188
<b>Verder met NAH.....</b>	<b>193</b>
8.1. Andere versie.....	194
8.2. Mindset.....	197
8.3. Herstel.....	201
8.4. Tips voor de omgeving.....	206

**LEVENSDILEMMA'S**



## 6.1. IDENTITEITSCRISIS

“WIE IK OOIT WAS, KON IK NIET MEER ZIJN.  
EN WIE IK KON ZIJN, WILDE IK NIET ZIJN.”

**Veel personen met NAH moeten actief afscheid nemen van hun oude ik en een nieuwe versie leren aanvaarden. Het is dan ook een echte zoektocht naar wie men nog kan zijn, wat men nog kan en wil, waarbij NAH steeds weer een extra bepalende factor is. Soms kan er tijdens dit proces zelfs (meermaals) een identiteitscrisis opspelen.**

Alle dromen, plannen en toekomstperspectieven die iemand had voor zijn/haar NAH, moeten waarschijnlijk grondig herbekeken worden. Alle rollen die iemand innam zoals ouder, werknemer/baas, kind, partner, vriend(in), zus/broer, ... lijken weg te vallen en steeds meer verdwijnen er stukjes van de eigen identiteit. Het is dan ook een deel van het herstelproces om stilletjesaan nieuwe puzzelstukjes te vinden om terug, een aangepaste identiteit te kunnen vormen. Dat gebeurt uiteraard niet zonder slag of stoot en vaak gaat dit proces dus gepaard met allerlei **mentale gevolgen (hoofdstuk 5)**.

Ik ben mijn identiteit een paar keer stevig verloren tijdens mijn NAH-traject. Mijn ziekteproces, revalidatie en de vele veranderingen en tegenslagen hadden er stevig ingehakt. Mijn focus lag constant, en voor de volle 100%, op mijn ziekte en herstel. Ik bekeek alles vanuit de NAH-bril. Alles leek enkel nog in functie van mijn gezondheid te zijn. Alle dagelijkse handelingen, gewoontes en de rollen die ik had, werden iedere dag opnieuw op de proef gesteld. Zo leek ik vooral tijdens de primaire revalidatie constant een patiënt te zijn en geen persoon meer.

Eenmaal terug thuis, zat ik heel lang in een soort vagevuur. Als ik revalideerde was ik duidelijk een patiënt en stond alles in het teken van mijn NAH. Daar werd heel hard ingezoomd op mijn beperkingen en werd er niet gekeken naar mij als persoon. Maar wanneer ik mijn werk probeerde te hervatten, buiten probeerde te komen of opnieuw sociale contacten aanging, was er terug meer focus op mijn persoon en werd er amper rekening gehouden met mijn moeilijkheden.

Bovendien kon ik niet meer die persoon zijn wie ik ooit was, terwijl dit helaas vaak wel werd verwacht van de omgeving. Zulke confrontaties waren lastig en mentaal erg zwaar. Ik onderging een identiteitscrisis waarbij ik heel lang niet wist hoe ik me nu moest gedragen en wie ik nu nog was. Wie ik ooit was, kon ik niet meer zijn. En wie ik kon zijn, wilde ik niet zijn.



## **MASKERS AF**

*Sinds mijn NAH moet ik dagelijks mijn 'nieuwe ik' zoeken, maar waar ik het ook nog moeilijk mee heb is; Welke versie van mezelf wil/kan/mag ik laten zien aan anderen? En wie ben ik eigenlijk nog? Wat wil ik nog? Wat kan ik nog? En als ik zelf niet weet wie ik eigenlijk nog ben, wat moet ik dan laten zien aan anderen?*

*Dat mensen af en toe een masker opzetten, dat staat vast. Ook ik heb een masker, zelfs een specifiek: een 'ik heb NAH, maar ik toon dit liever niet'-masker. Ik zet dit masker op omdat ik nog altijd niet goed weet hoe ik me moet gedragen met mijn NAH. Hoeveel procent van mij is nog mijn persoonlijkheid en hoeveel procent is mijn NAH?*

*Voorlopig heb ik nog geen idee, maar ik wil voortaan wat vaker dat masker afzetten om zo zowel mezelf als anderen de kans te geven om mijn nieuwe ik te leren kennen.*

---

(juni 2022)

---

Het heeft even geduurd vooraleer ik mijn ziekte wat beter kon loskoppelen van mijn identiteit. Ik moest een gezonde balans zoeken. En dat was niet makkelijk, want mijn NAH bepaalt voor een heel groot deel mijn dagelijkse leven en bovendien ben ik wel veranderd. Toch kon ik op sommige momenten weer beter erkennen wat echt 'mij' is. Bij mij gebeurde dit voornamelijk als ik op reis was. Natuurlijk moet ik ook op reis rekening houden met mijn NAH, maar ik kon toch beter ontspannen en loslaten. Daarnaast zat ik niet tussen die vier muren thuis, was er even geen focus op revalideren en kon ik net zoals andere toeristen, weliswaar op mijn eigen tempo, gewoon genieten en ontdekken. Iets wat ik voor mijn NAH ook kon doen. Hierdoor kwam ik terug dichterbij de rol van mens in plaats van die van patiënt.

Uiteraard kan ik niet constant, het hele jaar door, op reis zijn om mijn identiteit te herontdekken. Toch heeft dit me wel geholpen om terug puzzelstukjes van mijn identiteit te vinden. Het was een mooie aanzet naar meer. Nu is het nog steeds een zoektocht om dit ook te kunnen toepassen in het dagelijkse leven en te blijven zoeken naar mijn nieuwe ik en dus ook mijn **plaats in de maatschappij (hoofdstuk 7.4.)**. De puzzel is zeker nog niet af. En misschien zal die nooit echt af zijn, want wie kan er nu zeggen dat zijn/haar identiteit voor altijd (nu en in de toekomst) compleet is?

 **TIPS:**

- **Je bent meer dan je NAH alleen.** Hoewel er veel veranderd kan zijn, waaronder misschien zelfs ook delen van je persoonlijkheid, onthoud altijd dat je meer bent dan je NAH alleen. Je bent nog altijd een individu met een eigen identiteit. Blijf dit omarmen, ook al is die identiteit veranderd. Je NAH is een belangrijke factor in je leven waar rekening mee moet gehouden worden, maar laat het niet zomaar alles bepalen.

- **Ga op ontdekking.** Zie de levensbreuk die NAH met zich meebrengt ook eens als een kans om alles in je leven eens stevig onder de loep te nemen. Ga op ontdekking naar waar jij gelukkig van wordt, wat je nog wil bereiken, wat je altijd al hebt willen doen, ...

- **Ontwikkel je versie 2.0.** Er is niks zo demotiverend als je huidige zelf te blijven afwegen met je versie van voor je NAH. Je zal automatisch meer focus leggen op wat niet meer kan en dat kan voelen als een 'downgrade'. Vergelijken met vroeger mag wel eens, maar zie jezelf dan niet als een mindere versie, maar als een **andere versie (hoofdstuk 8.1)**. Een versie 2.0.

- **Blijf werken aan jezelf en je (nieuwe) ik.** Net zoals herstel geen lineair proces is, gaat je nieuwe versie ontdekken en omarmen ook met vallen en opstaan. Het ene moment lijkt je er beter mee te kunnen omgaan dan het andere moment. Soms kan het dan lijken alsof je terug 'bij af' bent en krijg je weer heimwee naar je vroegere leven. Besef dat dit normaal is en dat dit vaak een onderdeel is van het **levende verlies en rouw (hoofdstuk 5.2)** dat je meesleept.

- **Zoek mentale/psychologische begeleiding.** Praat met een (neuro)psycholoog over wat je meemaakt. Misschien ervaar jij persoonlijk die identiteitscrisis (nog) niet zo fel of houdt het je net in een absolute wurggreep. Overweeg om alles even op een rijtje te zetten, met de hulp van een professional.



# FYSIEKE GEVOLGEN

## 2.1. FYSIEKE LETSELS

“MIJN LINKERKANT BLIJFT REGELMATIG AANVOELEN ALSOF HET NOOIT EEN ONDERDEEL IS GEWEEST VAN MIJN LICHAAM.”

**Afhankelijk van de omvang, oorzaak en locatie van het hersenletsel, kunnen er heel wat fysieke letsels ontstaan door NAH. Voor de meeste mensen met NAH wordt het na één jaar duidelijker welke gevolgen (fysiek en/of cognitief) permanent kunnen zijn. Daarnaast worden de gevolgen en bijhorende veranderingen en problemen pas echt concreet als iemand (na de revalidatie) thuis het dagelijkse leven weer probeert op te pakken.**

Een paar voorbeelden van fysieke gevolgen van NAH zijn onder andere kracht- en gevoelsveranderingen, verlamming of uitval, bewegingsstoornissen, spasticiteit, duizeligheid en balansproblemen, motorische en coördinatiestoornissen, fysieke vermoeidheid, allerhande pijnklachten en zintuigelijke stoornissen. Sommige fysieke letsels kunnen aangepakt, en in zekere mate hersteld, worden door middel van revalidatie en het stimuleren van andere hersendelen. Andere fysieke gevolgen kunnen helaas blijvende restletsels worden.

Ik had zelf vlak na mijn herseninfarct voornamelijk last van mijn ataxie, namelijk: uitval aan de linkerkant en evenwichtsstoornissen. Ik kon mijn evenwicht niet houden en dus ook niet meer wandelen. Daarnaast was ook de fijne motoriek van mijn linkerarm- en hand stevig aangetast. Simpele handelingen, zoals een koffietas vastnemen of mijn haren wassen, lukten me niet meer. Gelukkig was er die maandenlange specifieke revalidatie. Die heeft me weer een heel eind vooruitgeholpen. Ik sta intussen al een heel stuk verder. Zo ver zelfs dat mensen die me niet kennen vaak niet eens in de gaten hebben dat er ‘iets met mij gaande is’.

Hoewel ik mijn linkerkant intussen al meer kan inzetten en gebruiken, blijft het voor mij regelmatig aanvoelen alsof het nooit een onderdeel is geweest van mijn lichaam. Het lijkt soms alsof er bij mij ledematen ‘aangenaaid’ zijn van iemand anders en mijn brein niet altijd weet

wat ermee te doen. De tegenwerking van mijn linkerkant laat zich nu vooral nog gelden als ik over mijn grenzen ben geweest en oververmoeid ben. Bij mij komen de uitvalsverschijnselen dan een beetje terug: wandelen gaat terug moeizamer, mijn fijne motoriek laat het weer afweten, ik zal sneller vallen of ergens tegenaan botsen (neglect), ... Ik lijk dan terug meer last te krijgen om mijn linkergedeelte aan te sturen. Niks gaat automatisch en ik moet heel bewust 'nadenken' om die linkerkant weer aan de praat te krijgen. In het begin werd ik dan vaak kwaad en gefrustreerd als dit weer gebeurde. Nu zie ik het als een lieve, maar toch ook kordate waarschuwing van mijn lichaam.



## AAN MIJN LINKERKANT

*Ik zie en ik voel je nog wel,  
Maar toch vergeet ik je altijd weer snel.*

*Je bent als een vreemde in een vertrouwde omgeving,  
Plots lijkt alles met jou een andere beleving.*

*Ik geef je vaak extra aandacht en oplettendheid,  
Maar soms laat je het toch weer afweten en heb ik weer spijt.*

*Hoewel je niet altijd doet wat ik van jou verlang,  
Blijf je wel onderdeel van mij, mijn hele leven lang.*

*Met of zonder jou, ik zal er wel geraken,  
Je bent een letsel, maar jij kan me ook helpen om mijn grenzen te bewaken.*

---

(januari 2023)

---



## TIPS:

### **- Haal zoveel mogelijk uit je revalidatie.**

Dit lijkt een 'binnenkopper', maar toch belangrijk om mee te geven dat revalidatie heel wat kan betekenen op vlak van (fysiek) herstel bij NAH. Het kan, zeker in het begin, aanvoelen als een oneerlijke strijd die je nooit kan winnen, maar het is deel van het herstelproces. Neem zeker ook de tips uit **hoofdstuk 2.4 (revalidatie en herstel)** eens door.

### **- Laat je begeleiden door een multidisciplinair team.**

Bij veel revalidatiecentra en behandelprogramma's zal de revalidatie voor NAH gebeuren onder begeleiding van een multidisciplinair team met kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, artsen, psychologen, sociale werkers, ....

**- Bespreek je verwachtingen/doelstellingen.** Als het gaat om fysieke revalidatie, kan het helpen om met je revalidatiearts, kinesist en ergotherapeut te overlopen waar je naartoe werkt. In het begin van je revalidatie zullen zij waarschijnlijk de oefeningen en therapiesessies meer aansturen, maar naarmate de revalidatie vordert, kan je misschien zelf al aangeven waar jij meer nood aan hebt. Denk hierbij ook aan je thuissituatie zodat er functiegerichte therapie kan gegeven worden met oog op wat je terug wil en/of kan leren en oefenen (al dan niet met aanpassingen) zoals bijvoorbeeld huishoudelijke taken, koken, fietsen of jezelf klaarmaken, ...

**- Laat je mentaal begeleiden.** Fysieke revalidatie is enorm pittig en vereist dan ook fysieke én mentale rust. Je lichaam is sowieso sneller moe, maar ook je mentale toestand krijgt het zwaar te verduren. Er komt heel wat op je af. Wacht dus niet te lang om je ook mentaal te laten begeleiden, maar doe dit ook weer vooral op je eigen tempo en als jij voelt dat je eraan toe bent.

- **Vraag hulp bij administratie.** Als er sprake is van zwaardere (blijvende) fysieke letsels, kan het handig zijn om hulp in te schakelen om alvast allerlei administratie in orde te brengen voor extra hulpmiddelen zoals een rollator en rolstoel, een parkeerkaart voor mensen met een handicap, zorgbudget, ... Dit verloopt via verschillende instanties en de aanvraagprocedures kunnen lang en ingewikkeld zijn. Vraag dus na bij het ziekenhuis/ revalidatiecentrum/ mutualiteit of een maatschappelijk/sociaal werker je hierbij kan helpen. Ook bij de 'mildere' fysieke klachten, is er vaak wat papierwerk nodig om de kine- en ergotherapie te regelen. Als je hier nood aan hebt, vraag zeker na of ze je kunnen helpen met de administratie.

## 2.2. REVALIDATIE EN HERSTEL

“KLEINE STAPJES ZIJN OOK STAPJES.”

**Zodra de medische toestand stabiel genoeg is en de dokters en therapeuten een beter beeld hebben van de gevolgen van het hersenletsel, start er een heel nieuw hoofdstuk voor de patiënt, namelijk dat van revalidatie en herstel. Dat is vaak een pittig, lang, hoopvol maar ook frustrerend traject en mag absoluut niet onderschat worden.**

Het revalidatieproces is ook een heel persoonlijk traject. De oorzaken en gevolgen zijn voor iedere NAH-patiënt verschillend. Maar naast patiënt, zijn we ook allemaal mensen; ieder met zijn eigen karakter, achtergrond, ... Wat voor de ene werkt, werkt misschien helemaal niet voor de andere en vice versa.

Ikzelf was uiteraard nooit voorbereid op het krijgen van een NAH. Wie wel trouwens? Maar waar ik zeker niet op voorbereid was, was het lange, onzekere revalidatietraject. Ik had echt geen idee waar ik aan begon en achteraf bekeken was dit misschien nog het beste. Als ik terugkijk op die eerste weken, kan ik vooral besluiten dat ik verdoofd was. Niet letterlijk, maar wel mentaal. Mijn lichaam zelf leek nog in shock te zijn, mijn emoties en gedachten waren permanent gedempt. Ik had geen idee hoe ik me moest voelen, hoe ik me moest uiten, hoe ik me moest gedragen en wat ik moest doen.

Een deel van het revalidatietraject is ook gericht op mentale ondersteuning, wat zeker belangrijk is, maar voor mij kwam dit persoonlijk te vroeg. Ik herinner me nog het eerste, heel oncomfortabele gesprek met de plaatselijke neuropsycholoog van het revalidatiecentrum. Het was een afspraak die voor mij was ingepland, het stond gewoon op mijn to-do lijst, ergens tussen de medische onderzoeken en de ergo- en kinesitherapie sessies in. Ik had zelf totaal geen inspraak over mijn dagindelingen, ik onderging ze gewoon. Ik herinner me hoe vermoeid ik was, maar ook hoe verwarrend dit gesprek verliep. En dit lag volgens mij niet aan de neuropsycholoog, het lag aan mij. Ik was er emotioneel gewoon nog niet klaar voor.

Het leek alsof mijn lichaam en brein nog uitgeschakeld waren. Er werd me gevraagd om te reflecteren over mijn voorval, om uit te leggen wat het met mij deed en hoe ik de zaken zou aanpakken. Wel, ik had geen flauw benul. Ik wist niet eens welke dag het was, er hing nog een infuus in mijn arm, hoe kan ik dan in godsnaam al nadenken over het verdere verloop? Naarmate de maanden verstreken, ontdooiden mijn emoties gelukkig wel en werd de mentale therapie steeds relevanter. Zelfs tot op de dag van vandaag is mentale begeleiding een cruciaal onderdeel van mijn hersteltraject. Naast ongeloof en verdoving, kwam er vooral tijdens de fysieke therapie sessies een compleet ander gevoel naar boven, namelijk: ongeduld.



## OVER GRENZEN EN GEDULD

*Ongeduld. Mijn voornaamste emotie de afgelopen dagen. “Waarom kan het niet sneller en intensiever?”, denk ik luidop met een zitbal tussen mijn benen. “Je lichaam heeft dagelijkse limieten”, zegt de kinesist rustig, terwijl ze mijn frustratie probeert te temperen. “Elke dag iets nieuws doen, vraagt inspanning en dus ook rust.”*

*Ongetwijfeld wijze woorden, maar toch nog te moeilijk om te accepteren. Vroeger kon ik op 1 dag fietsen, werken, koken, opruimen, gaan joggen, ... om dan vervolgens te douchen en nog eens op te ruimen vooraleer ik tevreden en voldaan in bed kroop. Nu word ik al moe van de gedachte aan die activiteiten alleen. Momenteel ben ik volledig afgepeigerd als ik me heb gedoucht en aangekleed. Mijn haar wassen is iets waar ik me nu dagenlang op voorhand moed voor moet inspreken. Het geeft me alleszins niet veel hoop momenteel.*

*Maar geduld zal een deugd zijn. Geen schone, maar een noodzakelijke. Ik zal mijn lichaam nog veel tijd moeten geven en moeten accepteren dat er meer grenzen gaan zijn.*

---

(december 2020)

---

Ongeduldig ben ik soms nog steeds, maar gelukkig kan ik nu beter inzien dat mijn lichaam gewoonweg meer tijd nodig heeft. Er zijn wel meerdere dingen die ik liever anders had gezien tijdens mijn revalidatieperiode, maar als ik er eentje zou moeten uitkiezen waar ik zelf iets kon aan veranderen, was het wel om mezelf en mijn lichaam meer tijd te geven. En ook meer medeleven en zachtheid voor mezelf. Want ook al leek het soms tijdens de revalidatie alsof mijn lichaam me in de steek liet, het bleef wel elke dag vechten voor verbetering. Kleine stapjes zijn ook stapjes.

Zoals reeds gezegd, is ieder revalidatietraject heel persoonlijk. Vandaar dat ik zelf niet verder in detail ga treden over de exacte inhoud van mijn eigen traject. Het heeft ook weinig zin om constant te gaan vergelijken met anderen, ook al wil ik dat soms wel eens.

# COGNITIEVE GEVOLGEN





## 4.1. EXECUTIEVE FUNCTIESTOORNISSEN

“MIJN BREIN LOOPT REGELMATIG VAST. JAMMER GENOEG HEB IK GEEN AAN/UIT KNOP OM EVEN TE ‘RESETTEN’.”

**Het dagelijkse leven invullen met allerlei taken en activiteiten is voor veel mensen met NAH extra uitdagend. Naast energieverlies, ervaren velen ook een verminderde flexibiliteit, concentratieproblemen, uitstelgedrag, impulsiviteit en minder capaciteit voor timemanagement. Velen geven ook aan dat ze niet meer snel kunnen ‘schakelen’, niet weten waar te beginnen, snel afgeleid zijn en niet meer goed kunnen plannen en organiseren. Dat zijn allemaal taken die gereguleerd worden door executieve functies.<sup>10</sup>**

Executieve functies controleren de ‘doe-processen’ in het brein en spelen een belangrijke rol in het bewust sturen van gedrag en gedachten. Zonder executieve functies is goed georganiseerd, sociaal en doelgericht gedrag niet mogelijk en is het moeilijk om in het dagelijkse leven te functioneren. <sup>11</sup> Executieve functiestoornissen kunnen zorgen voor specifieke problemen met organiseren, plannen, aandacht en controle.

Van de onzichtbare gevolgen vind ik de executieve functiestoornissen één van de pittigste gevolgen van NAH. Mijn brein loopt regelmatig vast, zoals een printer die geen connectie meer maakt met de computer. Jammer genoeg heb ik geen aan/uit knop om even te ‘resetten’. De meest simpele dingen kunnen plots zo overweldigend zijn. Koken, telefoneren, naar de apotheek gaan, papieren invullen, ... Zodra de ‘brain error’ opspeelt, lijkt alles plots heel erg moeilijk. De grilligheid en onvoorspelbaarheid maken het ook hier weer extra lastig. Bij gunstige omstandigheden, zoals genoeg energie, weinig stress of minder overprikkeling, lukken de executieve functies soms beter. Dat bewijst ineens ook dat mijn brein ‘het nog wel kan’. Maar niet altijd wanneer ik het wil en nodig heb. Op andere momenten kan ik bijvoorbeeld al ‘instorten’ als mijn favoriete kaas is uitverkocht in de

supermarkt. Want dat impliceert dat ik onvoorzien, en liefst snel, een andere keuze moet maken. Voor mij is multitasken ook een echte 'no-go' geworden. Als ik zou moeten koken en tegelijkertijd de droogkast uitladen, kan er een washandje in het bord spaghetti eindigen en een tomaat in de droogtrommel. Terwijl ik multitasken vroeger zelfs fijn en uitdagend vond, is het beter voor mezelf (en ook voor anderen) dat ik dit niet meer doe. Ook tijdsinschatting is een 'skill' die ik niet langer op mijn levens-cv kan vermelden.



## ALS DE TIJD WEGGLIPT

*In mijn dagelijkse leven lijkt het nu vaak alsof de tijd voor mij steeds onopgemerkt wegglijpt. Alsof ik stil blijf staan, terwijl de tijd blijft doortikken, waardoor ik niet meer kan volgen, afspraken mis, taken niet kan afmaken, ...*

*Het overkwam me vorige week nog. Ik moest om 10u bij de huisarts zijn en had dus de dag ervoor in mijn hoofd al een heel tijdsschema gemaakt om te berekenen wanneer ik zou moeten vertrekken. Meestal moet ik er een kwartiertje op voorhand zijn om me nog aan te melden en plaats te nemen in de wachtzaal: 09u45. Het is een vijftal minuutjes fietsen naar het dorp: 09u40, maar ik sukkel vaak met mijn fietsslot en ook het opengebroken kruispunt door wegenwerken is telkens een uitdaging, dus: 09u30. Vrij duidelijk, ik moet om 9u30 vertrekken om ruim op tijd bij de huisarts te zijn.*

*Diezelfde dag sta ik op om 8u. Ik geef de kat aandacht, ik neem ontbijt en koffie. Ik rust nog even uit, want ik heb nog tijd. Ik check mijn berichten, want ik heb nog tijd. Ik ruim nog even de tafel af, want ik heb nog tijd. Ik schrijf nog even een nota in mijn smartphone over een artikel dat ik heb gelezen, want ik heb nog tijd. Ik ga nog even zitten, want ik heb nog tijd. Ik vul de etensbak van de kat nog even bij, want ik heb nog tijd. Ik geef nog een paar planten, die er slap bij hangen, wat water, want ik heb nog tijd. Ik neem mijn bloeddruk nog eens zodat ik die kan meedelen aan de huisarts, want ik heb toch nog tijd? Of niet?*

*En dan komt het. Ik kijk op de klok in de woonkamer en zie plots dat het 09u20 is. Ik kijk nog eens op mijn smartphone om de tijd na te kijken: jup, 09u20! Ik heb nog tien minuten tijd voor ik moet vertrekken en ik ben nog niet eens aangekleed, heb mijn tanden nog niet gepoetst, mijn haren nog niet gekamd, mijn schoenen nog niet aan, vaak moet ik mijn fietssleutels nog zoeken en checken of ik mijn portefeuille wel bij heb. Het is niet nodig om op zulke momenten de bloeddrukmeter boven te halen om vast te stellen dat deze veel te hoog is. Een slechte golf van adrenaline en nog een flinke scheut cortisol nemen mijn hele lichaam in beslag.*

*Ik doe alles in een sneltempo en fiets alsof mijn leven ervan afhangt. Na veel gehaast en gestress, kom ik helemaal bezweet en in paniek aan in de wachtkamer van de huisarts. Het is al 10u20, maar gelukkig zie ik meteen nog andere patiënten zitten, wat wil zeggen dat de afspraken al wat zijn uitgelopen. Lucky me. Na zo'n afspraak moet ik vaak een paar uur bekomen en ben ik meestal kwaad op mezelf: "Hoe kon ik de tijd nu weer zo laten wegglippen?"*

---

(september 2022)