

Hvordan forstå og tilrettelegge for kognitive vansker ved rusmisbruk og psykisk lidelse?

Merete Gløkke Øie

Sykehuset Innlandet HF
Div. psykisk helsevern/Forskningsavd
Universitetet i Oslo, Psykologisk
Institutt

Merete.oi@sykehuset-innlandet.no
oei-me@online.no

KOGNISJON

- **Tenkingens *prosesser*** vs tenkingens *innhold*
- Hjernen som en datamaskin/informasjonsbærer
- Kognitiv svikt ofte et **usynlig handikap**

Kognitive funksjoner kan påvirkes av mange forhold

- Psykisk lidelser og traumer
- Rusmidler
- Nevrologiske/medisinske lidelser
- Ervervede hjerneskader
- Bivirkning medisiner
- Søvnvansker/tretthet
- Smerter
- Kosthold
- Motivasjon/prestasjonsangst

Klar sammenheng mellom kognitiv svikt og redusert funksjon i hverdagen

- Sammenlignet med personer med kun fysisk sykdom har personer med kognitiv svikt:
 - 1) Færre sosiale aktiviteter
 - 2) Flere er arbeidsledige
 - 3) Mer sårbare for psykiatrisk sykdom
- Kognitiv svikt har stor negativ effekt på livskvalitet (Cutajar et al., 2000)

Kognitiv svikt og vansker med dagligdagse gjøremål

- Vansker med ha normal døgnrytme, handle inn og lage/spise faste måltider, utføre renhold, holde orden, planlegge dagliglivets aktiviteter (avtaler går i glemmeboka, nøkler og andre ting forlegges, regninger forfaller m.m.)

Praktisk betydning av kognitiv svikt forbehandlingen/behandlingsrelasjonen

- Husker personen avtalen?
- Klarer personen å konsentrere seg i en samtale/terapi over tid?
- Mister personen overblikk i møter med flere personer?
- Husker personen å gjøre det an har lært/avtalt i behandlingen?

Eksekutiv funksjoner=styringsfunksjoner

- "Fornuft hjernen"
- Evne til å regulere tanker og følelser
- Viktig forutsetning for sosial funksjon
- Viktig for hverdagslivets funksjon
- Viktig for å klare et arbeid

Eksekutive funksjoner

- "Paraplybetegnelse" bestående av flere subprosesser
- "Hjernens administrerende direktør" eller "dirigenten i orkesteret"
- Ikke ferdig utviklet før i slutten av 20-årene

Eksekutive subfunksjoner

- Arbeidshukommelse
- Tidsbegrep
- Planlegging
- Kognitiv fleksibilitet/bytte mellom ulike atferder
- Inhibitorisk kontroll/hemme impulser
- Indre tale
- Emosjonell regulering

"Følelshjernen"

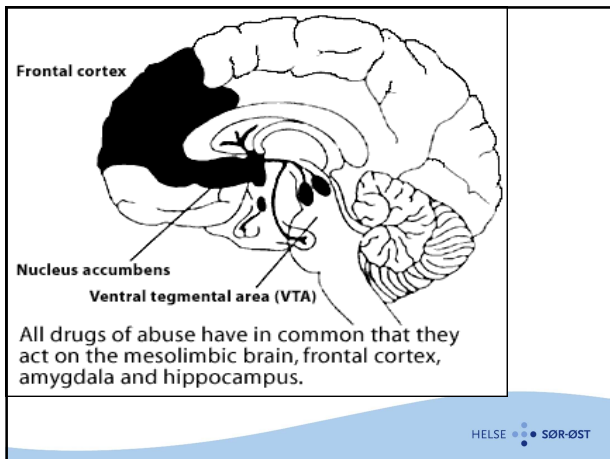
- Emosjonelle responser blir ubevisst og automatisk "lagret" i det **limbiske systemet** fra spedbarnsalder av, dvs før språket
- Samling av hjernestrukturer som har betydning for for eksempel sult, søvn, angst, seksuallyst
- Impulser fra det limbiske system blir ofte moderert i frontallappen, "varm eksekutiv funksjon"
- Implisitt hukommelse- aktiveres ubevisst og påvirker de bevisste kognitive prosessene

Utvikling av eksekutive funksjoner og følelsesregulering

- Tidlige relasjonelle erfaringer påvirker hjernens utvikling og individets senere evne til å håndtere stress og styre emosjoner (Shore, 2001).

ADHD og kognitiv svikt

- Ca 50% har svikt ved nevropsykologisk testing, (nb strukturert testsituasjon)
- Kan ikke diagnostisere pga nevropsykologisk testprofil
- Opptil 65% av alle som hadde AD/HD som barn har fremdeles symptomer som voksne
- Mange sliter med angst, depresjon (mer til for å oppleve glede/belønningssystemet...), og rusmisbruk.



Sykehuset Innlandet HF

ADHD og rusmisbruk

- Doblet risiko for rusmisbruk i voksen alder ved ADHD sammenlignet med normalbefolkningen (Biederman, 1995)
- Ca 20%-30% av voksne med rusmiddelmissbruk har ADHD (Wilens, 2004)

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

Kognitiv svikt ved kronisk cannabisbruk

Tveit og Karlsen, 2010

- **Frontallappen har høyest tetthet av cannabisreseptorer (Lundqvist, 1995)**
- Eksekutive funksjoner, tempo og innlæring/hukommelse påvirkes negativt
- Effekten er doseavhengig
- Effekt på kognisjon varer 2-3 uker etter inntak (Iversen, 2005), stort sett reversibel
- Cannabis reduserer kognitiv fleksibilitet og forståelse av sammenhenger som er viktig for endring/rehabilitering.

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

Kognitiv svikt ved rusmisbruk

- Kronisk misbruk har negativ effekt på kognisjon; oppmerksomhet, læring, hukommelse, rom-retning persepsjon, eksekutiv funksjon (inhibisjon, regulering, arbeidsminne og beslutningstaking)
- Svikten er i en viss grad doseavhengig
- Støttes av funn på fMRI (frontotemporale områder) (Wood et al, 2009)

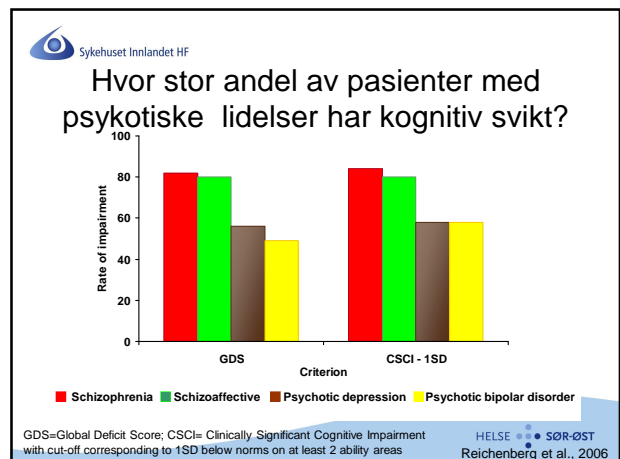
HELSE SØR-ØST

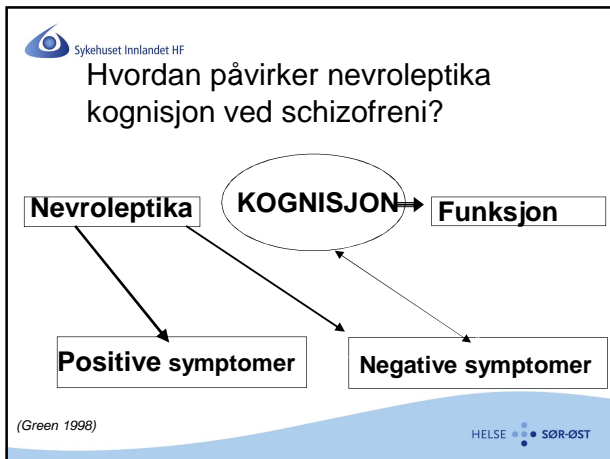
Sykehuset Innlandet HF

Redusert kognisjon hos rusmisbrukere

- Overdose med hypoksi
- Alkoholmisbruk i tillegg
- Vold med medfølgende hodetraumer
- Ernæring

HELSE SØR-ØST





Sykehuset Innlandet HF

Kartlegging av kognisjon

- Grundig diagnose og utredning av komorbide lidelser
- Spørreskjemaer (BRIEF, ASRS)
- Kompantopplysninger
- Evnevurdering (WAIS). Stemmer evnenivå med karakterer?
- Nevropsykologisk undersøkelse
- Ergoterapi - observasjon i hverdagen, dvs ikke bare på institusjon

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

BRIEF®: Behavior Rating Inventory of Executive Function®

Gerard A. Gioia, PhD, Peter K. Isquith, PhD, Steven C. Guy, PhD, and Lauren Kenworthy, PhD

Publisher: PAR, Inc.

Nb også mål på følelsesregulering/"varm" kognisjon

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

13 års oppfølging av ungdom med schizofreni og ADHD

Merete Øie
Sykehuset Innlandet HF
Div psykisk helsevern

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

Schizofreni og rusmiddelmisbruk

- Rusmisbrukende med schizofreni har mindre negative symptomer, bedre premorbid funksjon, bedre sosial funksjon og færre hjerneabnormaliteter enn ikke-misbrukende med schizofreni (Joyal et al., 2003).

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

Øie, Sundet and Rund:

"Neurocognitive decline in early-onset schizophrenia compared to ADHD and normal controls: Evidence from a 13-year follow-up study"

Schizophrenia Bulletin 2010

HELSE SØR-ØST

Øie, Sundet and Ueland

"The relation between neurocognitive deficits and functional outcome in early-onset schizophrenia and ADHD: A 13-year follow-up study"

Neuropsychology (2011), 25: 25-35

Behandling

- Informasjon/PSYKOEDUKASJON
- Redusere faktorer som kan gi kognitive vansker (rus, søvnvansker, stress, kosthold, angst/bekymringer, smerter, komorbide lidelser..)
- Tilrettelegging av forhold hjemme/på skole/arbeidsplass/andre steder.
- Hjelpemidler/kompensering
- Medikamentell behandling? *Lager ikke i seg selv gode rutiner.*

Hvem kan hjelpe?

- Fokus på kognisjon i andrelinjetjenesten/behandlingen
- Ergoterapeut/hjelpemidler
- Coach med erfaring mht psykiske lidelser
- Ambulant team/miljøarbeidere
- Økonomirådgivere
- Fokus i ansvarsgruppen
- Arbeidslivet; los, kvalifiseringsprogram osv
- Støttekontakt?

Aller først.....

- Hva har personen behov for og motivert for å få hjelp i, lag prioriteringsliste for eksempel planlegging? igangsetting? utførelse og gjennomføring? Gjelder det husarbeid, økonomi, orden hjemme, sosialt, utdanning/arbeid? Kald eller varm funksjon eller begge?
- Hva har personen forsøkt? Hvem kan hjelpe? Hva kan personen gjøre/lære seg selv og hva må personen ha hjelp av andre til? Bør andre være "hjernens direktør"?

Faktorer som er viktig for kognisjon generelt

- Mental trening/holde hjernen i aktivitet
- Fysisk trening utløser positive kjemiske stoffer i hjernen som er viktig for hukommelsen, bra for søvn også
- Nok søvn, søvnhygiene
- Kosthold

Utfordringer

- Personen har lært lite organisering/strukturering og kognitive rutiner fra oppvekstmiljø-må lære alt fra start
- Redusert innsikt
- Redusert motivasjon
- Har mistet selvtillit, tror ikke at han/hun vil klare det selv
- Andre har fungert som "hjernens direktør"
- Rus og sedasjon fra medisiner
- Svingende psykiske problemer

Behandling

- Risikoutsatte må få **langsiktig og helhetlig hjelp tidlig**
- **Individuell Plan; tydeliggjøre hvem som er koordinator** og som har ansvar for kommunikasjon mellom hjelpeinstansene
- **Ansvarsgruppe med godt tverrfaglig samarbeid**
- Aktuell faggrupper: Fastlege, NAV, psykiater, psykolog/nevropsykolog, rusmiddelteam, ergoterapeut, coach, advokat/gjeldsrådgiver
- Områder: Bolig, økonomi, aktivitetstilbud/arbeid/utdanning, psykisk helse, kognisjon, fysisk helse, samliv, foreldrerolle

Hjelp til å etablere gode rutiner/ systemer for

- Søvn
- Aktivitet på dagtid
- Mat/ernæring
- Regninger/post
- Avtaler
- Husarbeid
- Hygiene
- Fysisk aktivitet

Råd ved arbeidsminnevansker

- Finn ut hva som motiverer- komme i god stemning
- Gjøre ting med en gang, ikke utsette
- Snakk tydelig, kortfattet, enkelt og direkte. Øyekontakt
- Det er viktig med god tid til å snakke ferdig/gjøre oppgaver
- Gjør en oppgave av gangen
- Ha korte arbeidsøkter med hyppige pauser
- Repetér det som skal læres flere ganger
- Lære vha mening/tankekart/strukturere informasjon og ikke pugg
- Unngå mange personer rundt/bedre oversikten
- Multimodal presentasjon av informasjon

Råd ved planleggingsvansker

- Skrive lister med prioriteringer
- Øve seg på å gå gjennom ting på forhånd, lage "kokebok" for vanlige rutiner, når ting skal gjøres fast
- Lære seg å gjøre ting i god tid og ikke i siste liten
- Fokusere på riktig rekkefølge og prioriteringer
- Hjelp til å komme i gang; Still hjelpespmål; "Hva er første skritt, hvordan vil du starte" osv Vis og snakk om rekkefølge av handlinger
- Strukturerte problemløsningssamtaler kan hjelpe å lære strategier for problemløsning: "Hva er problemet, hvilke alternative løsninger har jeg", prøve ut løsninger

Mulige tiltak i arbeidslivet

- Skriftlige prosedyrer/støttesystemer
- Klare kriterier for hvordan noe skal gjøres
- Fast kontaktperson-hyppige og klare tilbakemeldinger
- Hjelp til prioriteringer
- Mange repetisjoner for å lære rutiner
- Tekniske hjelpemidler
- Hjelp til å organisere tidsbruk

Konklusjon

- Kognitive vansker vanlig ved psykiske lidelser og rusmisbruk
- Eksekutiv funksjonssvikt vil ofte ikke vises i en strukturert testsituasjon og observasjon i hverdagen, komparentinformasjon viktig
- Stryker og svakheter i eksekutiv funksjon (både varm og kald) vil legge føringer for hva som er best mulig behandling og tilrettelegging i dagliglivet

Konklusjon

- Psykoedukasjon om kognitive vansker er viktig, både i forhold til pasient men også i forhold til kommunehelsetjeneste, NAV, fastlege, arbeidsgiver, utdanningsinstitusjon osv
- Tilrettelegging og kompensering er viktig å ha kunnskap om hos behandler
- Noen vil trenge kontakt med en stabil "assisterende direktør" gjennom livet dvs utenfor behandlingsinstitusjon

Nyttig Litteratur om kognitiv svikt

- [http://www.ntnu.no/studenterservice MESTRINGSHEFTE](http://www.ntnu.no/studenterservice/MESTRINGSHEFTE) studenter
- Ueland og Øie, Kognitiv svikt ved psykotiske lidelser, Psyk Opp, 2006/2010(www.psykopp.no)
- Når oppmerksomheten svikter; kognitive vansker ved depresjon og bipolar lidelse. Bruun og Straarup, 2008
- Sverre Hoem: ADHD. "En håndbok for voksne med ADHD"
- Karlsen; "Hverdagslivets hukommelse"
- By; "Memo"