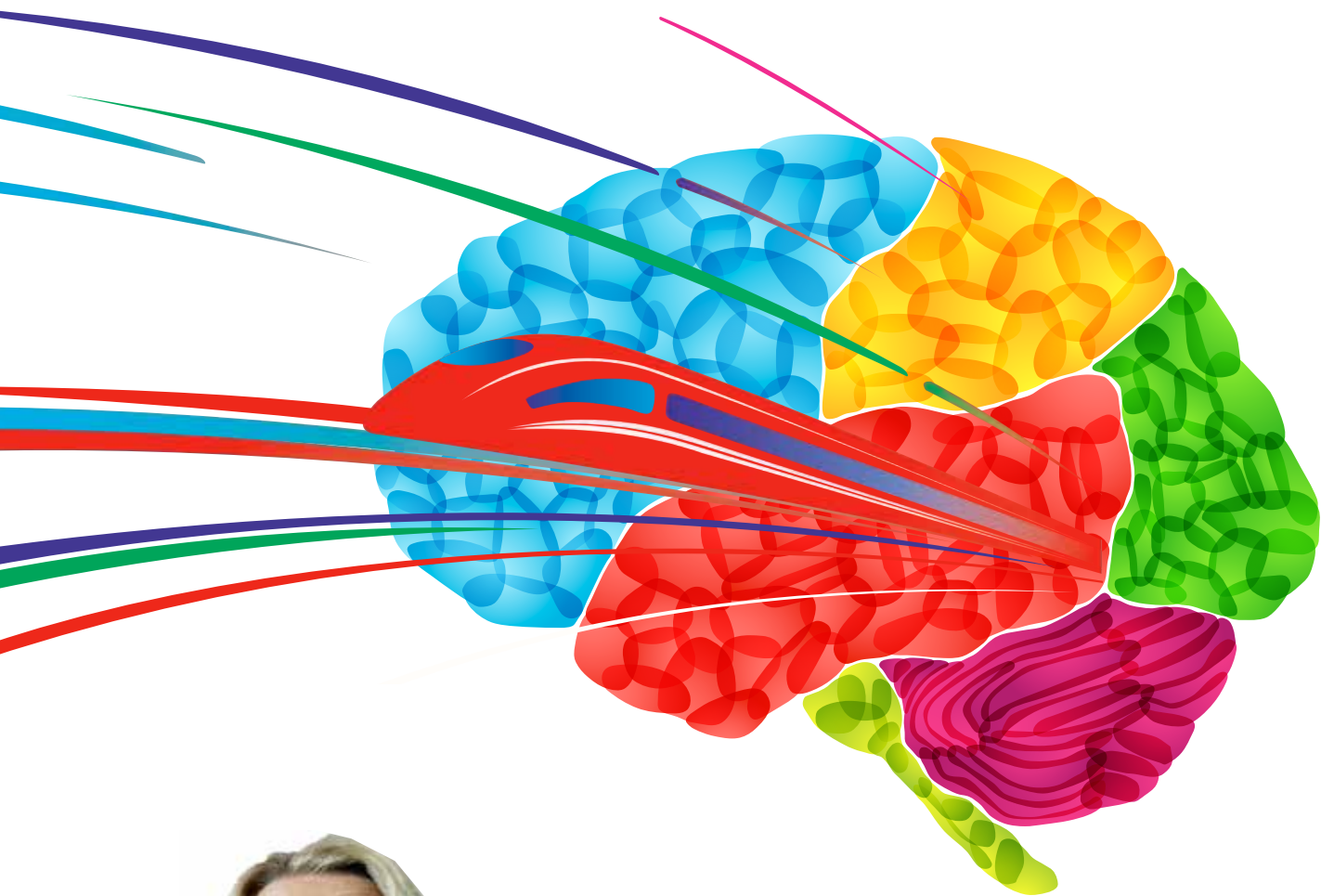


Kognitiva funktionshinder vid missbruk och psykisk ohälsa



Dokumentation från regional konferens 21 september 2012 i Göteborg med föreläsning av professor Merete Glenne Øie vid BUP Lillehammer/Forskningsavd, Sykehuset Innlandet HF och Psykologisk Institutt Universitetet i Oslo.

Hur påverkar psykisk ohälsa och missbruk människans kognitiva förmåga, vårt sätt att fungera i vardagen? Vad händer när minnet sviker, tankarna rusar som tåg genom huvudet och det är omöjligt att koncentrera sig?

Mer än 350 personer, verksamma inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård, samlades den 21 september för att lyssna till Merete Glenne Øie, professor och specialist i neuropsykologi i Norge. Hon har



Claudia Fahlke

i 20 år arbetat både kliniskt och med forskning om frågor som rör kognitiva funktioner vid psykisk ohälsa och missbruk.

– Det här är ett angeläget område som vi behöver veta mer om, konstaterade dagens moderator Claudia Fahlke, professor vid psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet.

Hon påpekade också att den unika samverkan mellan Länsstyrelsen, Göteborgsregionens kommunalförbund/FoUiVäst, Västra Götalandsregionen, Kriminalvården och Göteborgs universitet som finns i länet uppmärksammats av den statliga missbruksutredningen.

– Det är roligt att vi fått den uppmärksamheten, men framför allt är det viktigt för att ämnet har den bredden och berör alla våra verksamheter.



KOGNITIV SVIKT är en störning i förmågan att uppfatta, bedöma, lagra och agera i förhållande till informationen i vår omgivning. Tecken på kognitiv svikt kan vara:

- Sämrre minne.
- Minskad uppmärksamhetsförmåga.
- Språksvårigheter.
- Svårt att orientera sig i rum och riktning.
- Minskad mentalt tempo.
- Förlängd reaktionstid.
- Nedsatt urskiljningsförmåga.
- Nedsatt förmåga att planera och organisera.
- Minskad självinsikt.



Glömmer du namnet på din arbetskamrat? Klarar du inte av att göra två saker samtidigt? Kan du inte koncentrera dig på boken du läser?

Lite kognitiv svikt drabbar oss alla då och då. Men en del människor har så stora problem att de har svårt att klara vardagen.

När hjärnans direktör inte gör sitt jobb

FÖR ATT FÖRSTÅ vad kognitiva funktionshinder är behöver vi förstå hur hjärnan fungerar och ställa de rätta frågorna, menar Merete Glenne Øie.

– En psykolog ställer frågor om *vad* du tänker på och *varför*. En neuropsykolog vill veta *hur* du tänker. Går det fort? Sakta? Är det tomt eller fullt inne i huvudet? Det är alltså tankarnas process, inte dess innehåll, som är intressant.

Kognitiv svikt är ofta ett osynligt handikapp. Samtidigt är det ett funktionshinder som är skambelagt. Att inte komma ihåg namn eller kunna passa tider, inte hålla ordning på sin ekonomi eller kunna sköta ett arbete är detsamma som att vara slarvig och lat i mångas ögon.

Det som ofta brister hos personer med psykiska sjukdomar och kognitiv svikt är att ”hjärnans direktör”, de exekutiva funktionerna, inte sköter sitt jobb. Det sker i den främre delen av hjärnan, frontalloben, som hämtar information och intryck från andra delar av hjärnan och bearbetar dem för att göra en plan och lösa problemet.

Frontalloben är en oerhört avancerad kontrollstation som utvecklas successivt och i samspel med andra människor. Det är först i 25-årsåldern som frontalloben är fullt utvecklad. Det är därför som små barn reagerar så direkt på intryck. Barnets kontrollstation har inte hunnit lära sig att hantera det som sker.

DET ÄR ”HJÄRNANS DIREKTÖR” som gör planer för hur vi ska hantera situationer som dyker upp, som gör att vi sansar oss och inte tappar fattningen. Om våra handlingar automatiseras och blir till vanor, så använder vi oftast inte frontalloben. Då sparar hjärnan energi. På så sätt kan vi utföra en mängd saker – gå upp på morgonen, klä på oss, borsta tänderna, ta oss till jobbet – utan att tänka så mycket på vad vi gör. Väl på jobbet börjar vi istället fundera: ”Stängde jag av spisplattan? Låste jag dörren? Var la jag bilnycklarna?”. När allt det där har automatiserats finns det plats för annat i huvudet.

Att ”hjärnans direktör” gör det den ska är en förutsättning för att få vardagen att fungera, eftersom

det ofta uppstår situationer där vanor och rutiner inte räcker till för att lösa uppgiften. Hos en del kan de exekutiva funktionerna kopplas på när handlingen egentligen borde varit automatiserad och inte krävt exekutiva funktioner. Då kan det till exempel ta en evighet att få i sig mat, eftersom varje moment – att föra gaffeln till munnen, tugga och svälja, ta en ny tugga – kräver tankearbete. Det är inget som går automatiskt.

ARBETSMINNET ÄR EN EXEKUTIV underfunktion. Det är här vi bearbetar kortvarig information som ibland lagras i långtidsminnet. Planering, impuls kontroll och självinsikt är andra underfunktioner som är nödvändiga i vardagen.

– Impuls kontroll kan handla om att ha förmåga att frångå vanor som kan vara frestande men samtidigt inte bra för personen. Tänk en missbrukare som i årtal haft som vana att skaffa droger, det är vad han ägnat all sin tid till. Har han inte förmåga att bryta vanan och köra över den impulsen från hjärnan är det svårt att bli drogfri.

EN ANNAN DEL AV HJÄRNAN hanterar känslorintryck. Där lagras känslomässiga reaktioner från tidig spädbarns-ålder. Det lilla barnet lär sig att tolka sina känslor genom att spegla sig i de vuxna. De lär sig hur glädje, ilska, sorg och smärta känns och hur det ser ut. Om mamma och pappa inte har möjlighet att känna in och spegla barnet, får det inte namnet på känslorna, varför det känns så eller så.

– Därför måste vi ha fokus på tidiga upplevelser och relationer i barndomen. Många personer med dubbeldiagnoser har haft svåra uppväxtförhållanden. Hjärnan har varit mer inriktad på att överleva än att lära.

Forskning visar att stresskänsliga strukturer i hjärnans olika delar påverkas under olika delar av livet. Det har också visat sig att det kan ta upp till nio år innan den påverkan får effekt om allvarliga trauman skett under barnaåren.

Kognitiv svikt har stor påverkan på livskvaliteten. I kombination med psykisk ohälsa och missbruk blir det dessutom ännu svårare att följa en behandling.

”Är du ointresserad eller lat?”

ATT HA KOGNITIVA FUNKTIONSHINDER är att inte klara mycket av det som de flesta tycker är självklart. Många försöker därför att undvika situationer där deras svårigheter kan avslöjas.

– Att medverka i en behandling med gruppsamtal kan därför vara oerhört ångestfyllt. Inte för att de har någon social fobi, utan för att de glömmer vad de ska säga när det är deras tur att prata.

Kognitiv svikt har alltså stor betydelse för en persons förmåga att ta till sig en behandling. Kommer personen ihåg vad ni kommit överens om? Kan hon koncentrera sig på samtalen eller terapin över tid? Förlorar hon överblicken vid möten med flera personer? Kommer hon ihåg att ta sina mediciner?

– Jag hade en patient som hela tiden glömde ta sin medicin. Så la han in ett larm på sin mobiltelefon som påminde honom när det var dags. Men när han kom in i badrummet där den fanns, hade han glömt varför han var i badrummet... Det var först när han också hade medicinen i fickan som han lyckades, berättade Merete Glenne Øie.

ÄVEN I ARBETSLIVET SKAPAR kognitiva funktionshinder stora problem. Det kan handla om att hantera tidsgränser, lära sig nya rutiner, vara med på möten, göra planer eller fortsätta göra något efter att ha blivit avbruten.

En av Merete Glenne Øies patienter är en duktig rörläggare. Men eftersom han har svårt att komma ihåg rutiner och när och var han ska infinna sig, fick han sparken från det ena jobbet efter det andra. Lösningen var en skriftlig instruktion som han kunde följa.

– Personen klarar inte av att hålla fokus och omgivningen blir frustrerad: ”Vi har ju pratat om detta gång på gång! Det händer ju inget! Är du ointresserad eller lat?”. Det vi tänker och ser som den personens problem, stämmer inte alls med hans eller hennes egen bild.

OMKRING 80 PROCENT AV personer med diagnosen schizofreni har också kognitiva problem. Schizofreni kan behandlas med neuroleptika, men mediciner hjälper inte mot kognitionsproblemen. Vid bipolär sjukdom brukar de kognitiva svårigheterna bli värre ju fler depressioner, manier eller blandade tillstånd som personen haft. Psykoser förvärrar problemen och de finns ofta kvar även när sjukdomen är på tillbakagång.

Bland personer med missbruksproblem bedöms att 20–30 procent också har ADHD. Det är svårt att diagnosticera eftersom missbruket och ADHD ger liknande symtom, som koncentrationssvårigheter, rastlöshet och oro.

– Därför är det viktigt att tar reda på hur personen hade det innan hon började med droger, påpekade Merete Glenne Øie.

Samtidigt kan missbruket ha påverkat minnesfunktionen och personen kan ha svårt att minnas sin barndom. Slag mot huvudet, syrebrist och näringsbrist kan också påverka hjärnfunktionen.

ALL DROGANVÄNDNING, både alkohol och narkotika, påverkar kognitionen på något sätt. Ofta leder det till problem med uppmärksamhet, inläring, minne, rumsuppfattning och exekutiva funktioner. Användning av cannabis sitter i 2–3 veckor efter intag och drogen reducerar kognitiv flexibilitet och förståelse för sammanhang som är viktiga för förändring och rehabilitering. De flesta droger är skadliga för kognitionen.

VIKTIGA FAKTORER SOM PÅVERKAR KOGNITIONEN

Fråga alltid om:

- Sömnen. 80 procent av alla med psykisk ohälsa har problem med sömnen som är extremt viktig för förmågan att koncentrera sig.
- Kost. Om man inte äter bra och regelbundet kan man inte koncentrera sig.
- Fysisk aktivitet.
- Mediciner. Biverkningar kan ge kognitiv svikt.
- Sjukdomar.
- Stress.
- Dyslexi.
- Missbruk.
- Om personen varit medvetslös, slagit huvudet.

Styrkor skapar möjligheter

Med hjälp av bland annat neuropsykologiska tester kan olika kognitiva funktioner kartläggas. Det ger en bild av personens styrkor och svagheter och hur de kognitiva problemen påverkar vardagen.

EN KARTLÄGGNING AV kognitiva funktioner innehåller flera delar. Bland annat görs en grundlig diagnos och utredning av samtidiga sjukdomar. Information hämtas från personer runt omkring och arbetsterapeuter kan observera och kartlägga hur vardagslivet fungerar.

Den neuropsykologiska undersökning som görs är en funktionsbeskrivning och inte ett sätt att ställa diagnos.

– Man kan ha både koncentrationssvårigheter och högt IQ, men den kognitiva svikten gör att man inte får användning för sin förmåga, påpekade Merete Glenne Øie.

DET FINNS FLERA SKÅL till att göra en neuropsykologisk undersökning. Förutom att få en beskrivning av funktionerna, bekräftas personens egna upplevelser av att ha problem i vardagen. Undersökningen ger också en bild av förloppet över tid, vilka kognitiva resurser och möjligheter att kompensera bristerna som personen har som kan ligga till grund för förslag till åtgärder. Den ger även möjlighet att anpassa behandling eller rehabilitering i förhållande till den kognitiva förmågan – att varken övervärdera (på grund av god verbal kognition) eller undervärdera personens förmåga.

MERETE GLENNE ØIE PRESENTERAR undersökningen i ett ruttmönster där olika förmågor är ikryssade och det är lätt att se vad som är svagheter och vad som är styrkor.

– Jag hade en patient, en man på 25 år, som inte kunde arbeta. Han hade försökt som bland annat kundrådgivare och telefonförsäljare, men misslyckades hela tiden. När jag testade honom visade det sig att hans styrkor fanns på det praktiska området, medan han hade lägst värden på att prata och ordförståelse! Inte konstigt att han hade svårt att arbeta som telefonförsäljare...



– Man kan ha både koncentrationssvårigheter och hög IQ, men den kognitiva svikten gör att man inte får användning för sin förmåga, påpekade Merete Glenne Øie.

Evi Jutéus, kurator, psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Lilla Edet, VGR

– Merete Glenne Øies översködliga sätt att presentera resultatet av testerna från den neuropsykologiska undersökningen var väldigt bra! Även om det var lite förenklat är det lätt för alla att se vilka förmågor och brister som personen har. Resultaten blir lätta att ta till sig.

– När man gör den typen av funktionstester är det ju viktigt att också dra nytta av resultaten. Många gånger beskrivs de i långa texter som många har svårt att greppa. Det här sättet kände jag att vi skulle kunna använda. Jag har redan pratat med våra psykologer om det.



Tomas Karlsson, personligt ombud, Bräcke Diakoni

– Jag fick med mig kunskap om hur viktigt det är att inte enbart se till sjukdomssymtomen, utan även undersöka vilka kognitiva svårigheter många med psykisk sjukdom/missbruk har. Samtal och mediciner är inte tillräckligt utan många behöver även annan hjälp.

– Som personligt ombud har jag bra möjlighet att få kunskap om vad mina uppdragsgivare klarar och inte klarar i vardagen och stötta dem där de har svårigheter. Jag ska ju dock vara en hjälp till hjälpen så jag behöver se till att de får bra utredningar av till exempel psykiatrin och att de får ett stöd som är anpassat efter just deras styrkor och svagheter.



Katarina Thunander, processledare, individ- och familjeomsorgen, Falköping



– Jag har funderat en hel del om vad de kognitiva svårigheterna gör med föräldrarna och hur vi kan hjälpa dem, eftersom deras problem får så stor påverkan på barnen.

– Det känns också bra att de här frågorna kommer upp i missbruks- och beroendevården, där vi inte pratat så mycket om det tidigare. Jag tror att vi ibland överskattar människors förmåga – ”du fick ju en tid, men kom inte, så du är väl inte intresserad?”.

Men problemet är inte bara missbruket eller beroendet. Det perspektivet har saknats när det gäller vuxna som inte är inom psykiatrin.

Hjälp med att etablera goda vanor och rutiner

Hur motiverad är personen att ta emot hjälp? Vad har gjorts tidigare? Vem kan hjälpa? Vad kan personen göra själv?

Det är de allra första frågorna att ställa när stöd ska planeras.

ATT BEHANDLA KOGNITIVA funktionshinder är svårt. Men det är mycket man kan göra för att problemen inte ska få så stora konsekvenser. Förutom att uppmärksamma frågor som sömn, kost, fysisk aktivitet, mediciner etc., kan tekniska hjälpmedel vara en väg för personer med minnes- och inlärningssvårigheter. En smart telefon, smartpenna och dator kan vara till god hjälp. Att göra listor, upprepa information och vara väldigt konkret och tydlig, öva på det som känns svårt är andra exempel på stöd.

Mycket handlar om att hjälpa till att etablera goda vanor och rutiner som på sikt kan bli ”automatiserade”. Många har fått för lite träning i hur man arbetar in vanor eftersom de inte haft någon struktur i sin egen uppväxt.

PÅ JOBBET KAN MAN BEHÖVA skriftliga rutiner eller andra stödsystem. Instruktioner ska vara klara och man ska ha en fast kontaktperson. Hjälpt att prioritera och organisera kan också behövas.

En del behöver en ”assisterande direktör” som kan koordinera åtgärder och ha kontakt med myndigheter och andra aktörer runt personen. De med svåra kognitiva funktionshinder kräver samarbete över gränserna mellan socialtjänst, psykiatri, beroendevård, försäkringskassa, arbetsförmedling etc.



Merete Glenne Øie, Claudia Fablke, Lovisa Nygren och Christine Kirpensteijn gav några avslutande reflektioner.

Samordning och "en dörr in"

Tala om kognitiv svikt på ett sätt så att alla förstår. Att hjärnan kan kännas som en torktumlare eller att tankarna rusar som ett tåg genom huvudet.

– Och stanna på era jobb! De här personerna behöver kontinuitet!

DET VAR MERETE GLENNE ØIES uppmaning till konferensdeltagarna i den avslutande diskussionen.

Där medverkade också Lovisa Nygren, som arbetar på en av Kriminalvårdens anstalter för kvinnor, Sagsjön söder om Göteborg, och Christine Kirpensteijn, personligt ombud i Uddevalla.

– En anstalt är ju en perfekt miljö för personer med kognitiv svikt – struktur är en av Kriminalvårdens paradgrenar. Och det är också något vi använder i behandlingen. Svårigheten är att få med sig den strukturen hem, konstaterade Lovisa Nygren.

Christine Kirpensteijn betonade att samhället måste tänka på hur strukturer och organisationer byggs upp, eftersom de här personerna behöver stöd från

så många olika håll. Det behövs samordning och "en dörr in".

– Ja, problemen finns där ju dygnet runt. Därför behöver de ha någon som finns där och följer med över tid. Vi kan inte vänta oss att en person med kognitiv svikt tar alla de kontakterna själv, sa Merete Glenne Øie.

Hon betonade också vikten av att prata om de kognitiva svårigheterna och göra det på ett sätt som inte känns genant.

– Om personen själv inte ser problemen, fråga om vad som hänt i livet, hur vardagen fungerar, vad hon eller han kan, och att det är möjligt att göra något åt de kognitiva svårigheterna.





Lolo Lebedinski, samordnare, FoU Sjuhärad Vålfärd

– Det jag tänkt mycket på efter föreläsningen är det Merete Glenne Øie kom in på flera gånger – bemötandet. Vi kommer alltid tillbaka till det. Det är ju märkligt att dessa sköra personer ska finna sig i snabba uppbrott, att vi inte har tid att bygga allianser och att vi snabbt dömer ut metoder, fast det kanske inte är metoden det är fel på. Vi hade behövt mer tid tillsammans.
– Tänk om det gick att visa att det lönar sig ekonomiskt att lägga de där extra timmarna i början, att lyssna in och inte bara bestämma att "detta är bra för dig". Då kanske bemötandefrågorna äntligen kan få högre status.



Michael Jonsson, enhetschef, funktionshinderenheten, Östra Göteborg

– Det jag fick med mig är hur viktigt det är att se till människans totala livssituation. Och Merete Glenne Øie är en mycket kunnig föreläsare som pratar på ett enkelt och begripligt sätt.
– Föreläsningen ledde till en insikt om vilka orimliga krav vi ibland ställer på personer i målgruppen. Jag kommer att fortsätta att arbeta med att lyfta fram en individuell plan för den enskilde där det tydligt framgår vem som ska vara koordinator för respektive insats.



LÄSTIPS

Developmental trauma disorder: En løsning på barntraumatologifeltets problem?

Nordanger et. al. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 48, nummer 11, 2011, side 1086-1090, (www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=157507&a=2&sok=1)

Kognitive effekter av kronisk cannabisbruk: Nyere forskning og kliniske implikasjoner.

H. Tveit og K.A Karlsen: Tidsskrift for norsk psykologforening 6/2010. (www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=114083&a=2&sok=1)

Når oppmerksomheten svikter; kognitive vansker ved depresjon og bipolar lidelse.

Bruun og Straarup, 2008. (kropogsjael.dk/wp.../7939-Kognitiv_bog.pdf)

Kognitiv svikt ved psykotiske lidelser. Ueland og Øie. Stiftelsen psykiatrisk opplysning, 2006.

(www.psykopp.no)



GÖTEBORGS
UNIVERSITET



Kriminalvården



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport nummer 2012:67
ISSN 1403-168X

För information om aktuella konferenser och publikationer gå in på:

- www.grkom.se/fouivast
- www.grkom.se/sociala
- www.lansstyrelsen.se/vastragotland

Kontaktpersoner:

fmb – Forskningsrådet för Missbruks- och Beroendefrågor: *Claudia Fahlke*
claudia.fahlke@psy.gu.se

FoUiväst/GR: *Elisabeth Beijer*
elisabeth.beijer@grkom.se

Länsstyrelsen Västra Götalands län:
Lennart Rådenmark
lennart.radenmark@lansstyrelsen.se