

Kognitive funksjonsvansker ved schizofreni- **BETYDNING FOR Å VURDERE SAMTYKKEKOMPETANSE**

Merete Glenne Øie

NOTATET ER BASERT PÅ MIN OG ANDRES FORSKNING DE SISTE 20 ÅRENE PÅ KOGNISJON VED SCHIZOFRENI OG ANDRE PSYKISKE LIDELSER. REFERANSER FINNES I MINE EGNE ARTIKLER (se vedlegg)

Personer med alvorlige psykiske lidelser har ofte kognitive vansker. **Man antar at mellom 60% og 85% av mennesker med schizofreni har kognitive vansker på ett eller flere områder.** Også ved andre psykoser, som bipolar lidelse, schizoaffektiv lidelse og depresjoner med psykotiske symptomer, er kognitiv svikt ofte til stede.

Det er forskningsmessig dekning for at kognitiv funksjon spiller en mer vesentlig rolle for hvordan pasienter med psykoselidelser fungerer sosialt og i yrkesmessig sammenheng, enn det psykotiske symptomer gjør (Green, 1996). **Selv om noen kognitive forstyrrelser blir mer tydelige i perioder med mange positive psykotiske symptomer, forsvinner de ikke helt i perioder uten slike symptomer.** Kognitiv svikt betraktes som en slik medfødt biologisk sårbarhet. Det betyr at den kognitive svikten er en sårbarhet som personen og pårørende må forholde seg til også etter at de psykotiske symptomene er bedret. **Tradisjonell antipsykotisk medisin har begrenset innvirkning på den kognitive svikten.** Antikolinerg medisin, som brukes mot enkelte bivirkninger ved bruk av tradisjonell antipsykotisk medisin, kan ha en negativ virkning på hukommelsen. Selv om de nyere medisinene kan føre til en viss bedring av de kognitive funksjonene, forsvinner ikke problemene helt. Medisinering virker i hovedsak i forhold til de psykotiske symptomene.

Den kognitive svikten kan vanskeliggjøre det å leve selvstendig, å lære seg nye ferdigheter, , å fungere sosialt og det å få seg utdanning og arbeid. Kognitiv svikt kan også medføre at man ikke forstår informasjons om egen sykdom og følger opp behandlingen dårlig. Det er derfor viktig at behandlere har god kunnskap om hvordan kognitiv svikt kan påvirke både hverdagens funksjon og behandlingen, og hva man kan gjøre for å bedre kognitiv funksjon.

En viktig kognitiv funksjon som ofte er svekket ved psykose kalles eksekutiv funksjon. Eksekutiv funksjon omfatter flere innbyrdes relaterte prosesser som målvalg, planlegging, igangsetting, selvregulering, fleksibilitet, oppmerksomhet og justering på bakgrunn av tilbakemeldinger fra omgivelsene. De eksekutive funksjonene kan kalles "hjernens administrerende direktør." "Direktøren" har hovedansvaret for å "navigere", styre evnen til å tenke målrettet, vurdere situasjoner og legge opp strategi. I og med at eksekutive funksjoner er mangeartede, er det åpenbart at eksekutive funksjoner kan presenteres på mange ulike måter. Eksekutiv svikt kan også arte seg som vansker med å gjøre mentale og atferdsmessige endringer for å tilpasse atferd til forhold i omgivelsene. Det samme atferdsmønsteret kan gjentas igjen og igjen, dette kalles perseverasjoner. **Evnen til å planlegge, ha innsikt, se fremover, bedømme sin egen atferd i situasjoner og tenke målrettet kan bli svekket. Man kan ha normal IQ, men likevel dårlige eksekutive funksjoner. Dette kan vanskeliggjøre det å ta sine normale evner i bruk.**

Arbeidsminne er en eksekutiv subfunksjon som pasienter med schizofreni har vist seg å ha vansker med. Arbeidsminne gjør at man kan fastholde opplevelsen noen sekunder, visuelt eller språklig, mens lagringen i langtidshukommelsen pågår. Arbeidsminne er en slags midlertidig lagring av informasjon mens vi tenker og vurderer. Vansker med arbeidsminne kan gi vansker med å

automatisere, og det å lære av tidligere erfaringer. Man kan oppleve en situasjon som helt ny selv om man egentlig har vært i tilsvarende situasjon før. **Dette kan vanskeliggjøre det å forberede seg, og det kan også medføre vansker med å gjøre vurderinger og å ta valg.**

Tempofunksjoner, oppmerksomhet og hukommelse er også svekket hos en del personer med psykose. Når oppmerksomheten og hukommelsen er redusert, kan det vises på flere måter. I hverdagen kan pasienten lett la seg avlede av ting som skjer rundt seg, slik at personen ikke kan holde konsentrasjonen på det de holder på med. **Det kan ta mer tid å ta imot og bearbeide informasjon, og på bakgrunn av den informasjonen tenke og planlegge, for deretter å utføre handlingen.** Når informasjon presenteres **hurtig og over lang tid, kan det være at de ikke henger med. Informasjonen går tapt, det blir vanskelig å få overblikk over situasjonene eller orientere seg.** I sosial sammenheng skal man kunne holde tråden i samtalen, huske hva man snakker om, hva som er blitt sagt og hva som er temaet. Samtidig skal man observere og tolke ikke-verbal kommunikasjon. Dette kan bli vanskelig når man sliter med tempo, oppmerksomhet og/eller hukommelse, og en konsekvens kan være at personen ikke får helt med seg informasjon og som en konsekvens dermed isolerer seg.

Det er mange forhold som kan påvirke kognitive funksjoner ved alvorlige psykiske lidelser generelt:

- Rusmidler
- Bivirkning av medisiner
- Søvnvansker
- Lærevansker/dysleksi

- Stress/traumer (PTSD)
- Smerter
- Nevrologiske lidelser (epilepsi, MS, Parkinson, hjerneslag)
- Hjerte- karlidelser
- Ervervede hjerneskader/minimal hjerneskade
- Kosthold- lavt B12
- Stoffskiftesykdommer og diabetes
- Alderdom/demens

Hvordan kan andre hjelpe personen?

- Ta hensyn til alle faktorer som kan svekke kognisjon (se forrige liste)
- Snakk med personen om hvordan han/hun lærer best (når på dagen, muntlig eller praktisk, etter pugg eller mening, visuelle hjelpemidler osv.)
- Når informasjon gis: snakk sakte og tydelig, reduser mengden informasjon som gis, del informasjonen opp i mindre enheter, kom med ett budskap om gangen
- Gjenta viktig informasjon flere ganger, skriftliggjør det slik at personen kan repetere det i etterkant
- Gi god blikkkontakt når informasjonen gis
- Sørg for at det er lite som forstyrrer rundt
- Strukturerte problemløsningssamtaler kan hjelpe personen: Hva er problemet? Hvilke alternative løsninger har du for å løse problemet?
- Still hjelpespørsmål: ”Hva er første skritt? Hvordan vil du starte? Hva tror du?”
Dette gjelder spesielt for mennesker som har lett for å være for avhengige

av hjelp eller mangler selvtillit med hensyn til å ta avgjørelser

- Sjekk at informasjon er forstått, be personen gjenta med egne ord

Oppsummert/relatert til samtykkekompetanse;

For å forstå, anvende informasjon, resonnerer og velge (dvs. ha samtykkeevne), må man ha adekvate kognitive funksjoner. Slike funksjoner kan være svekket ved alvorlig psykisk lidelser/psykoselidelser. Hos noen kan det være en alvorlig kognitiv svikt som er kronisk til stede, mens hos andre kan evnen være svekket midlertidig pga. stress ved innleggelse/angst for egne psykosymptomer, mangel på søvn, dårlig ernæring, rus osv. Det vil derfor være viktig å vurdere samtykke i omgivelser/betingelser hvor det ikke er mange faktorer som man har grunn til å tro svekker de kognitive funksjonene. I tillegg bør informasjon gis på en måte som gjør det enklere for de med svekket kognisjon å få med seg det som blir sagt. Det er viktig å huske på at selv om psykosesyntomer bedres, for eksempel med medisiner, vil dette i liten grad bedre kognisjon.

Hvis en person blir vurdert som samtykkekompetent og personen velger å ikke la seg behandle, og så blir sendt tilbake til dårlig boforhold, mangel på meningsfull aktivitet, dårlig kosthold osv., vil dette kunne øke stress som igjen har negativ effekt på kognisjon. Det vil kunne senke terskelen for nye psykosegjennombrudd, og resultatet kan bli en ny innleggelse. Derfor er det spesielt viktig å ha fokus på personens hjemmemiljø og hverdagens innhold etter utskrivelse.

Det er også viktig å huske på at en person som er dårlig i språk likevel kan ha gode ikke-språklige kognitive funksjoner. Dvs selv om en person fremstår som lite reflektert språklig, kan det være at personen likevel har gode evner som ikke så lett vises i en samtale. Likeledes kan en person som har et godt språk og som gir inntrykk av å ha innsikt og god refleksjonsevne i en samtale på et kontor, ha andre ikke språklige vansker som svekker forståelsen og det å bruke sine evner i hverdagen. Denne personen kan bruke sine eksekutive funksjoner i en

strukturert situasjon som på en institusjon, men ikke hjemme hvor det er flere faktorer som svekker de eksekutive funksjonene.

Det beste er om pasienten selv, pårørende og behandlere har kunnskap om kognitive funksjoner ved psykoselidelser slik at man best mulig kan vurdere om personen faktisk forstår informasjonen de får og kan relatere det til sin egen situasjon for å gjøre et best mulig valg for seg selv.

Merete Glenne Øie, PhD

Professor, Specialist in clinical neuropsychology

Research adviser Innlandet Hospital Trust

University of Oslo

Department of Psychology

Pb 1094 Blindern

0317 OSLO - NORWAY

+47 40889007/+ 47 22845184

m.g.oie@psykologi.uio.no