

KOGNITIV SVIKT VED PSYKOTISKE LIDELSER

Et informasjonshefte for personer med psykotisk lidelse, deres familie og venner

Forfattere: Dr. psykol/seniorforskere Torill Ueland og Merete Glenne Øie



Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Hva er kognisjon?.....	4
Hvilke kognitive vansker er vanlig ved psykotiske lidelser?.....	4
Oppmerksomhet og arbeidstempo.....	4
Hukommelse og læring.....	4
Hvor vanlig er kognitiv svikt ved psykotiske lidelser?.....	5
Hvor stabil er den kognitive svikten?.....	5
Er det sammenheng mellom kognitiv svikt og andre symptomer?.....	5
Hvordan påvirker rusmidler kognisjon?.....	5
Er det sammenheng mellom kognitiv svikt og bruk av medisiner?.....	5
Hvordan kan man kartlegge kognitiv funksjon?.....	6
Hva er vanlige tegn på kognitiv svikt?.....	6
Tegn på oppmerksomhets- og arbeidstempovansker	
Tegn på hukommelses- og innlæringsvansker	
Tegn på regulerings- og problem-løsningsvansker	
Tegn på vansker med sosial kognisjon	
Hva kan man gjøre for å mestre kognitiv svikt?.....	6
Råd ved oppmerksomhets- og arbeidstempovansker	
Råd for hukommelses- og innlæringsvansker	
Råd for å hjelpe mennesker med regulerings- og problemløsningsvansker	
Råd for å hjelpe mennesker med vansker med sosial kognisjon	
Tilrettelegging i utdanning/arbeidsliv.....	9
Hjelpemidler.....	9
Kognitiv trening.....	9
Forfatterne.....	10
Anbefalt litteratur.....	11

Forord

Kognitiv svikt er vanlig ved psykotiske lidelser. Dette innebærer å ha vansker med hukommelse, læring, konsentrasjon og tenkning. Mange opplever å ha slike problemer allerede før første psykotiske episode. Fordi den kognitive svikten ikke er så synlig, kan den betraktes som en "skjult funksjonshemming". Det er først de senere årene man har begynt å forstå hvilken alvorlig virkning kognitiv svikt kan ha på hvordan en person fungerer i dagliglivet. Slike problemer kan gjøre det vanskelig å leve selvstendig, å fungere sosialt, på skole eller i arbeid. Dessverre finnes det lite tilgjengelig informasjon om dette temaet. Det er grunnen til at vi har laget dette heftet. Vi håper at dette kan bidra til å gi økt forståelse for hva de kognitive symptomene er og hvordan de kan påvirke personens funksjon. Målet er å hjelpe personer som har en psykotisk lidelse og deres familie og venner til å mestre hverdagen bedre.

Oslo, april 2010

Torill Ueland og Merete Glenne Øie



Hva er kognisjon?

Kognisjon har med tenkning å gjøre. Det er et faguttrykk for prosessene vi anvender for å motta, lagre og bruke informasjon fra våre omgivelser for å styre vår atferd. Kognitive funksjoner kan betraktes som tankevirksomhetens byggesteiner. Dette omfatter blant annet funksjoner som sanseoppfatning, oppmerksomhet, hukommelse, arbeidstempo, problemløsningssevne, evnen til å forstå og bruke språk og til å oppfatte og handle i forhold til rom og retning. Kognitive funksjoner er en forutsetning for at vi skal kunne tilpasse oss verden rundt oss på en hensiktsmessig måte.

Hvilke kognitive vansker er vanlig ved psykotiske lidelser?

Personer med psykotisk lidelse har ofte problemer med kognitive funksjoner som oppmerksomhet, hukommelse, læring, problemløsningssevne og arbeidstempo. Mange har også vansker med sosial kognisjon, det vil si evnen til å forstå og tolke andre menneskers handlinger og følelser. Å ha kognitive vansker har stor betydning for hvordan man fungerer i dagliglivet og kan være svært plagsomt og ubehagelig for den det gjelder. Å oppleve at man ikke klarer å følge med i en samtale, ikke husker hva som blir sagt eller hvilke avtaler man har, fører til at mange blir frustrerte og engstelige. Kognitive vansker kan også medføre at man ikke får brukt evnene sine, og at skole og/eller arbeid derfor blir vanskelig. Andre kan kanskje tenke at personen er lat eller dum. Det er imidlertid viktig å understreke at det å ha kognitive vansker ikke er det samme som å være lat eller å ha lav IQ.

Oppmerksomhet og arbeidstempo

Oppmerksomhet kan deles inn i flere funksjoner. Fokuserert oppmerksomhet betyr å kunne konsentrere seg om en oppgave eller aktivitet uten å bli distraheret av andre ting som foregår samtidig. Vedvarende oppmerksomhet innebærer å kunne konsentrere seg over lang tid, mens delt oppmerksomhet vil si å konsentrere seg om flere ting samtidig. Med arbeidstempo menes tiden man bruker på å tenke og utføre oppgaver.

Når jeg prøver å ha en samtale, mister jeg tråden og skifter stadig emne. Det er vanskelig for meg å konsentrere meg, og ofte oppstår det pinlige situasjoner.

Alt jeg gjør, går i sakte film. Jeg beveger meg sakte, prater sakte og tenker saktere enn andre. Jeg hadde en jobb i en butikk en gang, men jeg mistet den fordi sjefen min sa at jeg jobbet for sakte.

Hukommelse og læring

Vi har mange former for hukommelse. Noen mennesker har vanskeligere for å huske det de har sett enn det de har hørt. Noen synes det er vanskelig å huske detaljer og har lett for å glemme ting som skjedde for lenge siden, mens andre har problemer med å huske tall, for eksempel telefonnummer. Andre igjen kan ha problemer med å lære nye ting.

Hvis det er noe jeg skal gjøre, har jeg lett for å glemme det. Jeg glemmer å betale regningene mine og kan glemme avtaler.

Jeg planlegger hva jeg skal kjøpe i butikken, for eksempel brød, melk og smør, men når jeg er i butikken og får øye på noe annet jeg trenger, glemmer jeg alt det andre og kjøper noe annet. Når jeg kommer hjem, oppdager jeg at jeg ikke har fått med meg det jeg egentlig skulle kjøpe.

Reguleringsfunksjoner/problemløsningssevne

Dette dreier seg om funksjoner som styrer og regulerer vår atferd for at vi skal nå et mål, ofte kalt hjernens "administrerende direktør". Dette kalles også eksekutive funksjoner og er en samlebetegnelse på for eksempel det å planlegge en handling, disponere tid, løse problemer, ta beslutninger, være fleksibel for endringer, starte og avslutte en handling, motivere seg selv, holde igjen impulser og det å styre våre følelser. Disse funksjoner er sentrale for å forstå og mestre dagliglivet.

Hvis jeg har mer enn én ting jeg skal gjøre en dag, går jeg helt i stå. Jeg klarer ikke å organisere meg og kommer liksom aldri i gang.

Jeg setter i gang med flere oppgaver samtidig, men klarer ikke å fullføre det jeg har startet på.

Jeg har problemer med å forberede meg på ting som skal skje.

Når jeg har angst klarer jeg ikke å tenke fornuftig, følelsene tar helt overhånd.

Hvor vanlig er kognitiv svikt ved psykotiske lidelser?

Det å ha kognitiv svikt er svært vanlig ved psykotiske lidelser. Man antar at mellom 60% og 85% har kognitive vansker på ett eller flere områder. Noen har mild svikt, mens andre har alvorlig svikt, noen har vansker på bare ett område, mens andre har problemer på flere. Det betyr at svært mange, men ikke alle, har kognitive vansker. Hovedtyngden av forskningen på dette området har undersøkt personer med diagnosen schizofreni. Men også ved andre psykotiske lidelser, som bipolar lidelse, schizoaffektiv lidelse og depresjoner med psykotiske symptomer, er slike vansker ofte til stede.

Hvor stabil er den kognitive svikten?

I dag vet vi at den kognitive svikten hos mange er til stede allerede før første psykotiske episode. Ofte er det da snakk om mildere problemer. Ved første psykotiske episode vil mange oppleve at svikten blir verre. I perioder med psykotiske symptomer kan man også oppleve at svikten blir

forsterket noe, men i det lange løp er svikten ganske stabil.

Hjernen kan på en måte sammenlignes med en muskel. Den må brukes for å fungere optimalt. Hvis man er svært passiv over mange år kan kognitive ferdigheter som fungerte før svekkes. Det er derfor viktig å delta i aktiviteter som gjør at man "holder hjernen i form".

Er det sammenheng mellom kognitiv svikt og andre symptomer?

Tidligere var det mange som trodde at den kognitive svikten var forårsaket av de såkalte positive psykotiske symptomene (for eksempel hallusinasjoner og vrangforestillinger). Men i dag vet vi at dette ikke stemmer. Selv om noen kognitive forstyrrelser blir mer tydelige i perioder med mange positive psykotiske symptomer, forsvinner de ikke helt i perioder uten slike symptomer. 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. Denne kognitive sårbarheten er sannsynligvis medfødt og et grunnleggende symptom ved selve psykosen. Når det gjelder de såkalte negative symptomene (for eksempel initiativløshet og motivasjonsproblemer), er det litt større sammenheng mellom slike symptomer og de kognitive vanskene. Det betyr at personer med mange negative symptomer ofte også har kognitive vansker.

Hvordan påvirker rusmidler kognisjon?

Mange mennesker med psykotiske lidelser bruker rusmidler. Å bruke rusmidler kan i seg selv føre til at man får redusert hukommelse, oppmerksomhet og arbeidstempo. Hvis man i tillegg har en psykotisk lidelse, kan bruk av rusmidler forverre de kognitive problemene.

Er det sammenheng mellom kognitiv svikt og bruk av medisiner?

Noen tror kanskje at det er de antipsykotiske medisinene de bruker som er årsaken til at de har kognitive problemer. Dette er svært sjelden tilfellet. Kognitive vansker er et symptom på selve sykdommen og ikke en følge av medisinbruk. Det er likevel noen unntak. Antikolinerg medisin, som brukes mot enkelte bivirkninger, kan ha en

negativ virkning på hukommelsen. De siste årene har det kommet nyere antipsykotiske medisiner. Selv om de nyere medisinene kan føre til en viss bedring av de kognitive funksjonene, vil de kognitive vanskene for de fleste være de samme. Man bør også være klar over at beroligende medisiner og sovemedisiner kan redusere tempo og gi innlærings- og konsentrasjonsvansker.

Ved stemningslidelser brukes bl.a. Litium som kan medføre innlæringsvanskeligheter, og antiepileptika som kan gi døsigheit og oppmerksomhetsforstyrrelser.

Det er viktig å understreke at medisiner ofte er svært viktig i behandlingen av psykotiske lidelser.

Hvordan kan man kartlegge kognitiv funksjon?

I en nevropsykologisk undersøkelse kartlegges ulike kognitive funksjoner ved bruk av forskjellige tester og oppgaver. Noen oppgaver er praktiske, andre løses på PC, andre igjen med penn og papir eller ved at man svarer på spørsmål. Undersøkelsen kan gi informasjon om kognitive styrker og svakheter og om hvordan de kognitive problemene vil kunne påvirke personen i hverdagslivet. Den kan også brukes til å si noe om hva som er realistisk for personen å skulle klare med hensyn til arbeid eller skolegang, og eventuelle forslag til tiltak. Fastlege eller behandler kan henvise til en slik undersøkelse, som utføres av nevropsykolog. Ergoterapeuter kan kartlegge kognitiv funksjon i hverdagslivet. Det finnes også flere spørreskjemaer for behandlere til bruk av kartlegging av kognitive vansker.

Hva er vanlige tegn på kognitiv svikt?

Nedenfor har vi laget lister over noen typiske tegn på ulike kognitive vansker. Det er viktig å understreke at alle mennesker har kognitive styrker og svakheter, og de aller fleste vil sikkert kjenne igjen flere av tegnene som nevnes. Det er helt normalt. Det er først når tegnene er mange, alvorlige og ødeleggende for personen, at man kan mistenke at det dreier seg om kognitiv svikt.

Tegn på oppmerksomhets- og arbeidstempovansker

- Har problemer med å følge med i undervisningen
- Blir lett distraheret

- Har problemer med å huske innholdet i det man leser
- Har problemer med å følge med på TV/se film
- Har problemer med å følge med i en samtale
- Klarer bare å utføre én oppgave om gangen
- Bruker lang tid på å utføre oppgaver
- Bruker lang tid på å få sagt ting

Tegn på hukommelses- og innlæringsvansker

- Glemmer navn på folk
- Glemmer tidligere hendelser
- Glemmer å ta medisiner eller tar for mye /for lite
- Har problemer med å kjenne igjen steder man har vært før
- Har problemer med å huske avtaler
- Roter bort ting
- Husker ikke beskjeder eller instruksjoner
- Har problemer med å lære

Tegn på regulerings- og problemløsningsvansker

- Virker passiv, har problemer med å komme i gang med aktiviteter på egen hånd
- Henger seg opp i detaljer og får ikke med seg helheten
- Gjør ofte ikke ferdig oppgaver
- Liker ikke rutineforandringer
- Har problemer med å planlegge
- Gjør ting på en lite organisert måte
- Forstår ikke konsekvensen av sine handlinger
- Gjentar feil og lærer ikke av tidligere erfaringer
- Prøver ikke alternative løsninger
- Klarer ikke å holde orden på egen økonomi
- Har problemer med å beregne tid
- Har problemer med å regulere egne følelser
- Har vansker med innsikt i egen sykdom eller redusert evne til å vurdere sin egen tenkning (metakognisjon)

Tegn på vansker med sosial kognisjon

- Har problemer med å forstå andres følelser ut ifra ansiktsuttrykk og/eller tonefall
- Kan si eller gjøre ting som andre reagerer på
- Har problemer med å delta i sosiale aktiviteter

Hva kan man gjøre for å mestre kognitiv svikt?

De kognitive vanskene kan være vanskelige å behandle. Imidlertid er det en rekke ting man selv eller andre i omgivelsene kan gjøre for at svikten ikke skal få så store konsekvenser. Man kan bruke hjelpemidler, legge til rette omgivelsene,

og man kan kompensere for vanskene ved å lære seg andre måter å gjøre ting på. Det er også viktig å påpeke at kognitive funksjoner påvirkes av mange faktorer som for eksempel søvnkvalitet, stress, smerter og kosthold. Derfor er gode søvnvaner, regelmessig og sunt kosthold og fysisk aktivitet svært viktig.

Råd ved oppmerksomhets- og arbeidstempovansker

Hva kan personen selv gjøre?

- Det er viktig med god tid til å utføre oppgaver
- Gjør én oppgave av gangen
- Ha korte arbeidsøkter med hyppige pauser
- Gjør ting med en gang, ikke utsett
- Sørg for rolige omgivelser. Bruk av hodetelefoner for å stenge ute lyd, eller skjerming av arbeidsplassen, kan være nyttig
- Repetér det som skal læres mange ganger
- Lag systemer eller tankekart der du organiserer informasjon etter mening/ stikkord osv
- Tren konsentrasjon ved å gradvis øke tiden som brukes på en oppgave (for eksempel dataspill, puslespill, lesing)

Hvordan kan andre hjelpe personen?

- Gi personen god tid til å snakke ferdig
- Snakk tydelig, kortfattet og direkte til personen
- Oppretthold øyekontakt når du gir beskjeder

Råd for hukommelses- og innlæringsvansker

Hva kan personen selv gjøre?

- Skriv ned ting/lag notater
- Bruk hjelpemidler: kalendere, avtalebøker, digitalklokke eller mobiltelefon med huskelappfunksjon for å holde oversikt over avtaler og gjøremål, post-it-lapper eller notisbøker for å notere beskjeder, dosett til medisiner
- Struktur omgivelsene: heng opp viktig informasjon på oppslagstavle, ha faste plasser til ting som lommebok og nøkler, ha snor på brillene og fest husnøklene til beltet

Hvordan kan andre hjelpe personen?

- Snakk med personen om hvordan han/hun lærer best (når på dagen, muntlig eller praktisk, etter pugg eller mening osv)
- Vis personen de rutine du selv bruker for å huske i bedre i hverdagen

- Når informasjon gis: reduser mengden, del opp i mindre enheter, kom med ett budskap om gangen
- Gjenta viktig informasjon flere ganger

Råd for å hjelpe mennesker med regulerings- og problemløsningsvansker

Hva kan personen selv gjøre?

- Bruk dagsplan eller kalender for å holde orden på hva som skal skje, når og hvilke personer du skal forholde seg til. Ta den med når du er utenfor hjemmet for å notere nye avtaler
- Gjør det til en vane å gå gjennom gjøremål og planer på forhånd, på den måten vil du være bedre forberedt og kanskje oppleve det mindre stressende
- Øv deg på ting som er vanskelige mange ganger helt til de går automatisk / av seg selv (for eksempel hvordan betale regninger, lage et måltid, vaske huset osv)
- Gjør en ting ferdig før du starter på neste
- Forsøk å dele store oppgaver opp i flere små oppgaver
- Ha faste rutiner for når du spiser, gjør husarbeid, betaler regninger osv

Hvordan kan andre hjelpe personen?

- Hjelp personen å organisere hverdagen bedre. Strukturerte problemløsningsamtaler kan hjelpe personen: Hva er problemet? Hvilke alternative løsninger har du for å løse problemet? Få personen til å prøve ut løsningene, gå tilbake og sjekk om de virket, prøv eventuelt ut nye løsninger
- Hjelp personen å bli selvstendig i forhold til gjøremål. 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
- Vis og snakk om fremgangsmåter eller rekkefølgen av handlinger: "Når jeg står opp, går jeg i dusjen, vasker håret, tørker meg, kler på meg, grer håret, tar medisinen, spiser, pusser tenner"
- Gi ros for handlinger som settes i gang og gjøres ferdig
- Hjelp personen til å beregne hvor lang tid som trengs for å løse ulike oppgaver
- Tren på planlegging

Eksempel 1

Marit er 32 år gammel. Hun har diagnosen schizofreni og behandles med antipsykotiske medisiner. Første gang hun var innlagt var hun 24 år gammel, og siden har hun vært innlagt fem ganger. Hun går til et dagbehandlingstilbud tre ganger i uken. For tiden bor hun hjemme hos foreldrene sine, som er med i en støttegruppe for pårørende. Der har de snakket mye om problemene Marit har med å fungere i hverdagen. De har spesielt lagt merke til at Marit har problemer med å stå opp om morgenen, hun virker lite motivert til å ta vare på seg selv, hun glemmer avtaler og å ta medisinene sine, snakker lite med andre og føler selv at hun ikke tenker like klart som hun gjorde før hun ble syk. Marit har nylig gjennomgått en nevropsykologisk utredning. Der ble det bemerkt at hun har vansker med å huske språklig informasjon og med å konsentrere seg over tid.

Eksempel 1: Forslag til tiltak

Etter forslag fra behandleren sin har Marit begynt å føre dagbok. I den skriver hun det hun skal gjøre hver dag, og dette gjennomgår hun kvelden før. Der står det blant annet ulike tidspunkter for når hun skal stille alarmen på mobilen slik at hun blir minnet om viktige avtaler. Marit har også hengt opp post-it-lapper på baderomsspeilet som minner henne på hva hun skal gjøre hver morgen: dusje, ta på rent tøy, pusse tennene, gre håret og ta medisinene sine. Slike hjelpestrategier gjør det mulig for henne å kunne utføre dagligdagse aktiviteter uten at foreldrene stadig må minne henne på det. Hun har også stilt alarmen på mobilen for å huske på å faktisk se i dagboken. På dagsenteret har hun lært å gjenta språklige utsagn når hun får instruksjoner eller beskjeder. Ved å gjenta informasjonen og få den bekreftet, øker hun sin evne til å lære informasjonen og til å huske detaljer. Det å gjenta hva andre sier til henne, hjelper henne også i sosiale sammenhenger, fordi hun nå virker mer interessert i det andre har å si.

Eksempel 2

Knut er 25 år gammel. Han fikk diagnosen bipolar lidelse da han var 18 år. Siden da har han vært innlagt i kortere perioder pga psykose og følges nå opp av poliklinikken. Han bor i egen leilighet, men har oppfølging av hjemmesykepleier som kommer med medisiner. Han sliter med å holde orden i huset, finner ofte ikke ting igjen. Han sliter med å styre egen økonomi. Knut måtte slutte på videregående da han ble syk. Tidligere klarte han seg ganske bra på skolen, og han har derfor lenge hatt et sterkt ønske om å fullføre videregående. Han prøver nå å fullføre fem fag på voksenopplæringen. Imidlertid strever han med å få med seg det læreren sier og blir lett forstyrret av det som skjer rundt ham. Han har også merket at det er vanskelig å få gjort ferdig hjemmeoppgaver. Knut blir lett stresset hvis det er mange ting som skal skje, mister lett oversikten og glemmer avtaler. Han har ofte besøk av familien sin, men når han snakker med dem, mister han ofte tråden og glemmer hva han skal si. Han har også problemer med å følge med når de snakker til ham. Dette synes han både er flaut og ubehagelig, og i det siste har han trukket seg mer og mer tilbake.

Eksempel 2: Forslag til tiltak

Det ble etablert en ansvarsgruppe rundt Knut hvor han selv, foreldrene, behandler på DPS, hjemmesykepleieren i kommunen og fastlegen deltar. Sammen har de laget en individuell plan for Knut som blant annet innebærer at han bare skal ta to fag i første omgang. Videre har de avtalt med skolen at han kan få deler av undervisningen i mindre grupper, og at han kan ta opp undervisningen på MP3-spilleren sin slik at han kan repetere det hjemme. En ergoterapeut ved poliklinikken har hjulpet ham å søke hjelpemiddelsentralen om PC til bruk på skolen, og han har fått opplæring i å inngå avtalegiro for sine regninger og det å lage et budsjett. Miljøarbeidere har hjulpet han å forbedre sine rutiner og få bedre orden i hjemmet. Han har hengt opp en oppslagstavle hjemme hvor han skriver hva han skal gjøre hver dag. Familien har også avtalt at de ikke skal besøke ham de dagene han har hatt undervisning. Da trenger han hvile. Familiemedlemmene har fokus på å snakke en av gangen når de er på besøk hos ham fordi han klarer best å fokusere når han ikke overstimuleres av at mange snakker samtidig. Familien gir ham også bedre tid til å snakke ferdig.

Råd for å hjelpe mennesker med vansker med sosial kognisjon

Hvordan kan andre hjelpe personen?

- Øv på å gjenkjenne ansiktsuttrykk ved å se på bilder/film
- Se på bilder av sosiale situasjoner og snakk om hva som skjer. Prøv å tolke hvordan personene har det på bakgrunn av hva man ser
- Snakk om sosiale regler, det vil si hva som er vanlig å gjøre i ulike sosiale situasjoner
- Øv på å samtale, hva man kan si i ulike situasjoner, hvordan man holder seg til et tema
- Vær tydelig i forhold til dine egne følelser

Tilrettelegging i utdanning/arbeidsliv

De første symptomene på alvorlige psykotiske lidelser kommer gjerne hos ungdom og unge voksne. Praktiske konsekvenser av dette er at mange blir syke før utdanning er avsluttet og før man har rukket å komme i jobb. For å øke muligheten for at personen med en psykotisk lidelse skal kunne komme tilbake i arbeid/utdanning, bør det etableres ansvarsgrupper med personen selv, pårørende, skole/NAV og behandler.

I henhold til opplæringslova § 5-1 har elever som er i behandling for psykiske vansker, rett til særskilt tilrettelagt opplæring med individuell opplæringsplan. Det kan blant annet innebære opplæring i mindre grupper, mulighet til å ta enkeltfag, til å bruke lengre tid på eksamen og til å gjennomføre utdanningen over flere år enn det som er vanlig. Flere universiteter og høyskoler har også egen konsulenttjeneste for studenter med forskjellige funksjonshemninger. Konsulentene kan gi råd og praktisk hjelp.

Det å ha et meningsfullt arbeid å gå til er også viktig for mange personer med psykotiske lidelser. For de som er sterkt preget av psykose, kan det imidlertid være vanskelig å fungere i jobb. For andre kan det være behov for finne en egnet selsettingsplass med mulighet for tett oppfølging og bistand, eller hjelp til å beholde et arbeid i det ordinære arbeidslivet. NAV kan hjelpe med råd, veiledning og praktisk tilrettelegging med sikte på å "skreddersy" løsninger ut fra arbeidstakers og arbeidsgivers behov.

Både når det gjelder arbeid og utdanning, kan det også være behov for å tilpasse arbeidsoppgaver, arbeidsmengde og arbeidsform i forhold til den enkeltes vansker. Eksempler kan være å ha fleksibel arbeidstid, avgrense oppgaver, hyppigere pauser, kortere dager, hyppige tilbakemeldinger og å gi oppgaver både skriftlig og muntlig. Mulige tiltak fra NAV kan for eksempel være Kvalifiseringsprogram, Arbeid med bistand og arbeidsmarkedsbedrifter, Arbeidspraksis med oppfølging, Utprøving i attføringsbedrift, Arbeid med los.

Hjelpemidler

I kommunene kan ergoterapeuter hjelpe til med vurdering, utprøving og trening i bruk av hjelpemidler som kan kompensere for kognitiv svikt. Ergoterapeutene kan også hjelpe til med søknad til hjelpemiddelsentral.

Kognitiv trening

De senere årene har man undersøkt om det er mulig å bedre de kognitive vanskene gjennom kognitiv trening. Kognitiv trening innebærer at man forsøker å trene opp funksjonene gjennom øvelse, repetisjon og strategilæring ved bruk av for eksempel PC-baserte oppgaver. Flere studier viser at kognitiv trening kan bedre oppmerksomhet, hukommelse og problemløsningsevne hos personer med psykotiske lidelser. Effekten er best når treningen foregår mens personen er i en rehabiliterings-kontekst (for eksempel arbeidsrehabilitering) der de kognitive vanskene kommer til uttrykk og man har mulighet til å aktivt øve på det man lærer i treningen. Det er imidlertid fortsatt mye som er uklart, blant annet hvor mye det egentlig hjelper personen i hans/hennes daglige praktiske liv. Derfor forsker man nå videre for å utvikle enda bedre treningsprogrammer og øke overføringsverdien til dagliglivet. Bortsett fra enkelte forskningsprosjekter, finnes det foreløpig ingen tilgjengelige kognitive treningsprogrammer for mennesker med psykotiske lidelser i Norge.

Forfatterne



Torill Ueland er utdannet psykolog fra Universitetet i Oslo i 2000. Hun er dr. psychol fra 2004 på temaet kognitiv svikt og kognitiv trening ved psykoser.

For tiden jobber hun som seniorforsker ved seksjon for psykoseforskning, avd. for forskning og undervisning, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, Ullevål
E-post: torill.ueland@medisin.uio.no



Merete Glenne Øie er utdannet psykolog fra Universitetet i Oslo i 1992. Hun er dr. psychol fra 1999 på temaet kognitiv svikt ved schizofreni og ADHD. Øie er spesialist i klinisk nevropsykologi fra 2002.

For tiden jobber hun som seniorforsker ved Sykehuset Innlandet, avd. Psykisk Helsevern, kombinert med nevropsykologisk privatpraksis.
E-post: oei-me@online.no

Anbefalt litteratur

Bruun, L.M., og Straarup, K.N. (2008) Når oppmerksomheten svikter. Kognitive vanskeligheter ved depression og bipolar ledelse. Eli Lilly Danmark a/s

By, O. (2009) Memo – den enkleste veien til bedre hukommelse. Kagge forlag

Claire, L., Wilson, B.O.A. (1997) Hukommelsesvansker. En praktisk innføring for mennesker med hukommelsesvansker, familie, venner og omsorgspersoner. Heftet kan bestilles ved Sunnaas sykehus HF/Lærings- og mestringscenter, 1450 Nesoddtangen.
Bestilling: firmapost@sunnaas.no

Hoem, S. (2008) ADHD. En håndbok for voksne med ADHD. Gyldendal Akademiske.
I denne selvhjelps-boken beskrives konkrete metoder for å mestre oppmerksomhetsvansker. Boken er skrevet for mennesker med ADHD, men mange av tipsene er like relevante for mennesker med en psykotisk lidelse.

Karlsen, P.J. (2006) Slik får du bedre hukommelse. Aschehoug.

Lundin, L., Ohlsson, O.S. (2002) Psykiska funksjonshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funksjonsstörningar. Cura. Boken kan bestilles fra Schizofreniförbundet i Sverige.
E-post: info@schizofreniforbundet.se.

Rund, B.R. (redaktør) (2008) Schizofreni. Hertervig forlag. I denne boken er det flere aktuelle kapitler om kognitiv funksjon ved schizofreni.

Ueland, T. (2008) Kognitiv funksjon og kognitiv rehabilitering ved schizofreni. Tidsskrift for den Norske Psykologforening, 9, 1164-1168.

Øie, M. (2007) Kognitiv svikt ved schizofreni og behandlingsmessige konsekvenser. Dialog, 1, (17) 29-37.

Øie, M. (2005) Kognitiv svikt ved schizofreni. I FRAM; rehabilitering ved schizofreni. Kjær, Lindroth, Melle (red.), Astrazeneca.



**Stiftelsen
Psykiatrisk Opplysning**

Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning

Breigaten 21, 4006 Stavanger
Telefon: 51 93 88 00 / Faks: 51 93 88 01
E-post: post@psykopp.no
www.psykopp.no

Første utgave 2006. ISBN: 978-82-7786-215-6
Første utgave, andre opplag 2008. ISBN: 978-82-7786-215-6
Andre utgave 2010. ISBN: 978-82-7786-233-0
Grafisk design: Goosen Design, Bergen
Trykk: Impress Media as – impressmedia.no

ISBN 978-82-7786-233-0



9 788277 862330

