Kognitive funksjoner ved psykiske lidelser og rusmisbruk: Hvordan forstå og tilrettelegge for vanskene?

Merete Glenne Øie
Psykologisk Institutt UiO
Sykehuset Innlandet
m.g.oie@psykologi.uio.no

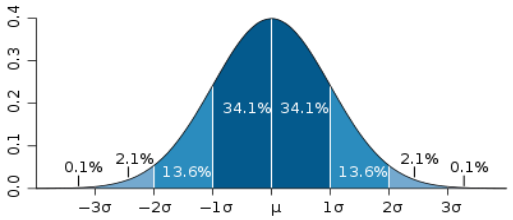
DISPOSISJON

- Om hjernen. Hva er kognitiv svikt? Nevropsykologisk undersøkelse
- Hva påvirker kognisjon? Genetikk og miljøfaktorer
- Hvordan kartlegge kognisjon/eksekutive funksjoner? Hvordan tolke kognitive testresultater?
- Kognitiv svikt ved nevropsykiatriske lidelser; ADHD, rusmisbruk, psykose, depresjon
- Hvordan tilrettelegge?
- Kasus og diskusjon

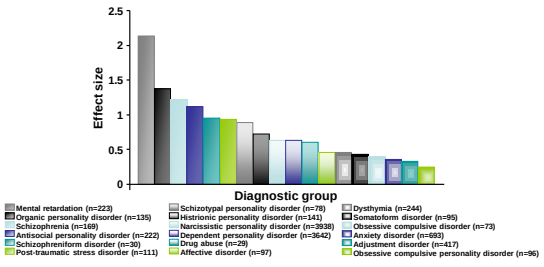
KOGNISJON= tankeprosesser

- Tenkningens ***prosesser*** vs tenkingens ***innhold***
- Kognitiv svikt ofte et **usynlig handikap**
- Hva er kognitive svikt?

Normalfordeling



Kognitiv svikt ved psykiske lidelser og rusmisbruk



Weiser et al., 2004

Kognitiv funksjon har betydning for hvilken nytte man har av behandlingen/rehabiliteringen

Kognitiv funksjonssvikt medfører vansker med funksjon i arbeidslivet

Diamond, A: Executive functions.Annu Rev Psych 2013;64:135-68.

Table 1 Executive functions (EFs) are important to just about every aspect of life

Aspects of life	The ways in which EFs are relevant to that aspect of life	References
Mental health	EFs are impaired in many mental disorders, including:	
	- Addictions	Baler & Volkow 2006
	- Attention deficit hyperactivity (ADHD)	Diamond 2005, Lui & Tannock 2007
	- Conduct disorder	Fairchild et al. 2009
	- Depression	Taylor-Tavares et al. 2007
	- Obsessive compulsive disorder (OCD)	Penadés et al. 2007
	- Schizophrenia	Barch 2005
Physical health	Poorer EFs are associated with obesity, overeating, substance abuse, and poor treatment adherence	Crescioni et al. 2011, Miller et al. 2011, Riggs et al. 2010
Quality of life	People with better EFs enjoy a better quality of life	Brown & Landgraf 2010, Davis et al. 2010
School readiness	EFs are more important for school readiness than are IQ or entry-level reading or math	Blair & Razza 2007, Morrison et al. 2010
School success	EFs predict both math and reading competence throughout the school years	Borella et al. 2010, Duncan et al. 2007, Gathercole et al. 2004
Job success	Poor EFs lead to poor productivity and difficulty finding and keeping a job	Bailey 2007
Marital harmony	A partner with poor EFs can be more difficult to get along with, less dependable, and/or more likely to act on impulse	Eakin et al. 2004
Public safety	Poor EFs lead to social problems (including crime, reckless behavior, violence, and emotional outbursts)	Broidy et al. 2003, Denson et al. 2011

Kognitive vansker	**Opplevd innenifra**	**Opplevd utenfra**
Konsentrasjonsvansker	Kan ikke holde konsentrasjon i samtalen →	Hun hører ikke etter hva jeg sier, er ikke interessert
Vansker med å komme i gang	Klarer ikke starte med hverdagens oppgaver	Hun er lat og vil ikke
Nedsatt tempo	Ting tar mye lengre tid enn før	Hun er doven

Kognitive funksjoner skårer kan påvirkes av mange forhold – kroniske eller tilstandsavhengige

- Genetikk
- Psykisk lidelser/Utviklingsforstyrrelser (ADHD, Autisme)
- Rusmidler
- Bivirkning medisiner
- Søvnvansker/tretthet/søvnapne
- Lærevansker/dysleksi
- Stress/traumer (PTSD)
- Fatigue
- Smerter
- Nevrologiske lidelser (epilepsi, MS, Parkinson, hjerneslag)
- Hjerte- karlidelser
- Ervervede hjerneskader/minimal hjerneskade
- Kosthold- B12
- Stoffskiftesykdommer og diabetes/metabolske sykdommer
- Alderdom/demens
- Understimulering
- Fysisk aktivitet

Hvorfor nevropsykologisk undersøkelse ved rusmisbruk?

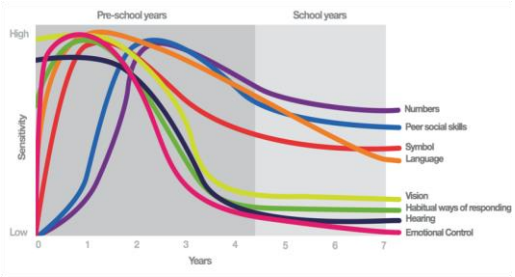
- Kognitive ressurser, kompenserings-muligheter
- Tilpasse rehabilitering i forhold til kognisjon; ikke overvurdere (pga god verbal kognisjon) eller undervurdere (pga redusert ikke-verbale evner)
- Realistisk forventning- unngå nederlagsfølelse
- Veilede behandlere og andre hjelpere
- Informasjon om FUNKSJON
- Bekrefte personens opplevelse - forstå seg selv
- Forslag til tiltak i hverdagen (hjemme, sosialt, jobb)
- Dokumentasjon som kan utløse hjelpemidler/ tilrettelegging/NAV

Hvordan utvikles evne til selvregulering?

Hjernen er bruksavhengig- de første årene er viktigst

- Hjernen og kognitive funksjoner utvikles og formes primært gjennom sikker, forutsigbar, stimulerende, og responsiv interaksjon mellom foreldre og barn (Nordanger og Braarud, 2014)

Sensitive perioder i hjerneutvikling



Viktig når man skal kartlegge og forstå kognitive funksjoner

- Barndom/oppvekstvilkår er viktig for hjerneutviklingen
- Viktig for å forstå samspillet mellom kognisjon/fornuft og følelser

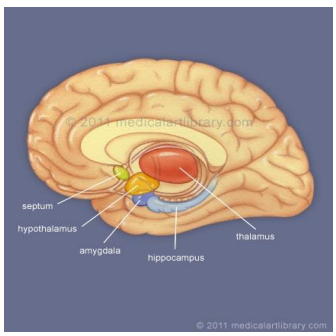
Trygge omsorgspersoner viktig for utvikling av sunn psykisk helse og for å takle stress

- Emosjonelt tilgjengelige foreldre (varme/trygghet/sensitivitet)
- Forutsigbare foreldre, «positiv kontroll»
- Stabilt tilsted foreldre
- Stiller krav/forventninger som er tilpasset det individuelle barnet, hjelper til å lage «grunnmuren»

(Karreman et al., 2006, 2008; Spinrad et al., 2007)

Traumer og mulig effekt på hjerneutvikling

Det limbiske system og følelsene



Traumer og oppvekst i Norge

- 11% av norske ungdommer har opplevd grove seksuelle overgrep
- Åtte prosent opplevd grov vold fra foreldre (Mossige og Stefanse, 2007)
- Minst 200.000 lever med rusmisbrukende foreldre
- Minst 15.000 lever med foreldre med alvorlig psykisk lidelse (Helse og oms dep, 2010)

Traumer kan forme hjernen (Levine og Klein, 2007)

- Overutviklet og hypersensitivt alarmsystem, og samtidig et underutviklet og svakt reguleringssystem

"Overlevelsehjernen" vs "Læringshjernen"

- Overlevelseshjernen blir fiksert i en automatisk, ubevisst skanning for fare og trussel/fare
- Kronisk bekymring for det uforutsigbare

Eksekutiv funksjon- hva er det?

- Selvkontroll/kognitiv kontroll
- Selvregulering
- Egenledelse
- Selvdisiplin
- Hjernens direktør

Frontal lappen og eksekutive funksjoner

Eksekutiv funksjoner (EF)

- Viktig for å forandre vaner

Selvregulerings funksjoner (eksekutive funksjoner)

- Arbeidsminne
- Inhibisjon
- Mental fleksibilitet
- Planlegging

Arbeidsminnevansker kan være til stede:

- Alzheimers Disease
- Apolipoprotein E-genotype
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- Autism
- Cardiac Arrhytmias
- Cerebellar lesions
- Cirrhosis
- Closed Head injury
- Chronic aircraft noise exposure
- Dementia,
- Depression
- Dieting women
- Down Syndrome
- Fatigue Syndrome,
- Frontal lobe lesions,
- HIV+
- Hypertension
- Hypoclycemia
- Multiple sclerosis
- Myocardial Infarctions
- Obstructive Sleep Apnea Syndorme
- Ovariectomized monkeys
- Parkinson
- Postraumatic Stress Disorder
- Renal Disease
- Schizophrenia
- Sickle cell disease
- Sleep Disorders
- Solvent exposure
- Temporal lobe epilepsy
- Wilson's Disease (Hepatolenticular Degeneration)

Eksekutive funksjoner

Arbeidshukommelse

- Manipulasjon av informasjon i sekunder, relatere ting til hverandre

Eksempel på arbeidsminnevansker

- *Jeg glemmer lett instruksjoner og beskjeder*
- *Klarer ikke å velge*
- *Jeg må lese det samme om igjen og om igjen*
- *Jeg sliter med å komme i tide til avtaler*

Eksekutive funksjoner

Inhibering av automatisk respons/kognitiv kontroll

- Undertrykke distraksjoner/egne tanker/minner
- Undertrykke følelser
- Undertrykke atferd

Eksempler på inhibisjons vansker

- *Jeg har vansker med å motstå fristelser og gjøre det jeg vet er lurt først*
- *Jeg har vansker med å vente på tur*
- *Jeg tenker ikke på konsekvenser før jeg gjør noe*
- *Jeg sier ting uten å tenke meg om*
- *Jeg blir fort distrahert*

Eksekutive funksjoner

Kognitiv fleksibilitet/hurtig bytte mellom ulike atferder/omstillingsevne

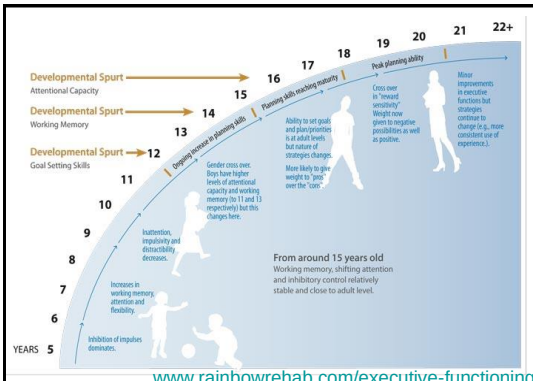
- Kreativ tenking ”utenfor boksen”- tenke ”frem og tilbake
- Tilpasse seg forandringer i omgivelsene

Eksempel på mental fleksibilitetsvansker

- *Jeg har vansker med å fullføre når jeg blir avbrutt*
- *Jeg liker ikke forandringer*
- *Jeg har vansker med å gjøre mer enn en ting om gangen*
- *Jeg har vansker med å ta andres perspektiv*

Eksempler på planleggingsvansker

- *Jeg har vansker med å lage og følge en plan*
- *Jeg begynner på mye, men blir aldri ferdig*
- *Jeg gjør ting i feil rekkefølge*
- *Jeg har vansker med å starte på ting*



www.rainbowrehab.com/executive-functioning/

Related Products

Behavior Rating Inventory of Executive Function® -Adult Version (BRIEF®-A)

Robert M. Roth, PhD, Peter K. Isquith, PhD, Gerard A. Gioia, PhD

Purpose: Assess adult executive functioning/self-regulation

Age range: 18 to 90 years

Admin: Self- and informant report; Individual or group

Admin time: 10-15 minutes to administer; 15-20 minutes to score

Scoring time: 20 minutes

Qualification level: B

Measures an adult's self-view and captures important observer information for a comprehensive picture of the rated individual's executive functioning.

NEVROPSYKOLOGISK KARTLEGGING AV EKSEKUTIV FUNKSJON

D-KEFS Delis–Kaplan Executive Function System

Dean C. Delis, Edith Kaplan & Joel H. Kramer, 2001

Veileder i klinisk nevropsykologi
- prinsipper for utøvelse av klinisk nevropsykologisk virksomhet

NORSK NEVROPSYKOLOGISK FORENING

Forhold som bør vurderes ved nevropsykoogisk utredning ved ruslidelser (veileder i klinisk nevropsykologi 2015)

- Er kravene om rusfrihet/ikke bruk av medisiner realistiske, eller utelukker de i praksis pasienten fra å kunne få nødvendig utredning/helsehjelp?
- Hvilken risiko innebærer seponering av medisiner eller opphør av bruk av rusmidler/substitusjonsbehandling (LAR) for å få gjennomført utredning?

Forhold som bør vurderes ved nevropsykologisk utredning ved ruslidelser

(veileder i klinisk nevropsykologi 2015)

- Vil gjennomføring av utredning med ingen/begrensede krav likevel kunne gi verdifull informasjon med henblikk på behandling eller tilrettelegging?
- Vil utredning med eller uten rus/medikamenter være mest relevant i forhold til utredningsspørsmålet? For eksempel er formålet med utredning å belyse hverdagsfunksjon, og pasienten antas å være stabilt medisinert?
- Det bør klart fremgå i rapporten hvilken usikkerhet det medfører for konklusjonene.

While there are many seemingly similar symptoms of ADHD and PTSD, someone with PTSD can also experience:

- Hypervigilance (always on the look-out for possible treat)
- Survivors guilt
- Avoidance of anything similar to the event
- Flashbacks (replaying the trauma in their mind)
- Obsession; the experience takes over every part of your life

Vansker med å diagnostisere ADHD ved rusmiddelmisbruk

- Kognitive vansker pga rusbruken kan medføre vansker med å huske fra barndom: komparentopplysning viktig
- Overdose med hypoksi, alkoholmisbruk, vold med medfølgende hodetraumer, ernæring osv kan påvirke hjernefunksjon
- Rus-symptomer kan ligne ADHD symptomer (konsentrasjonsvansker, rastløshet og uro)

Alvorlighetsgrad ved misbruket er assosiert med ADHD

- Tidligere start av rusmisbruket, spesielt amfetamin og kokain
- Behandling vanskeligere
- Høyere rate av psykiatrisk komorbiditet
- Oftere og mer intens kokainmisbruk

Levin og Upadhyaya (2007), Carroll og Rounsaville (1993)

Rusmisbruk og kognitive funksjoner

Forskning på rus og traumer

- Personer med PTSD har 6 ganger forhøyet risiko for samtidig ruslidelse (Mills et al., 2006)
- Traumereaksjoner er hos de fleste utviklet før rusmisbruket (Kessler at al., 2005)

Langås et al. BMC Psychiatry 2011, 11:25
http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/25

BMC Psychiatry

STUDY PROTOCOL **Open Access**

Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - a clinical study

Anne-Marit Langås[1,4*†], Ulrik F Malt[2,3,4†], Stein Opjordsmoen[2,3†]

Psykisk lidelse og rusmisbuk

- Mange med psykiske lidelser har udiagnostisert rusmisbruk
- De fleste med rusmisbruk har psykiske lidelser
- Mange med dobbeltdiagnoser for ikke adekvat behandling for begge tilstandene og behandlingen er ofte ukoordinert (Langås et al., 2011)

Psykisk lidelse og rusmisbuk

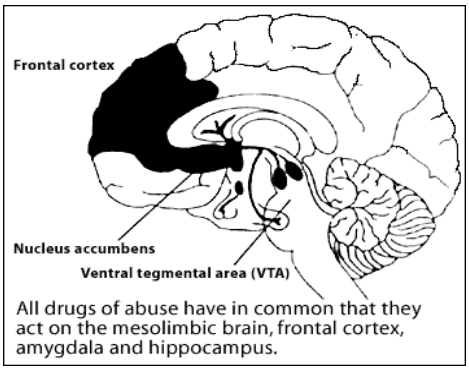
- In a clinical sample of SUD patients in Norway, 90% had at least one lifetime substance-independent mental disorder (Langås et al., 2011)
- Only 25% of patients undergoing treatment for SUD were assessed for a psychiatric disorder

Ofte psykisk lidelse før rusmisbruket

- De fleste med rusmisbuk har en psykisk lidelse FØR rusmisbruket
- Noen psykiske symptomer er midlertidige og skyldes rusmisbruket feks irritabilitet, depresjon (Kadden et al., 1995)
- Unge umodne hjerner utsatt for rusmisbruk er særlig sårbare for senere mentale lidelser og kronisk rusmisbruk (Brook et al., 2002)

Hva kreves for å velge fornuftig, for eksempel ikke ruse seg?

- Overkjøre kroppslige/følelsesmessige minner med lavt bevissthetsnivå som "styrer"

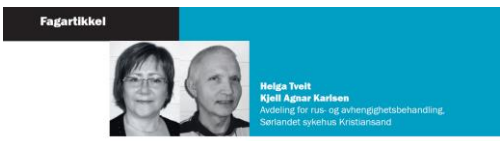


All drugs of abuse have in common that they act on the mesolimbic brain, frontal cortex, amygdala and hippocampus.

Redusert kognisjon hos rusmisbrukere kan skyldes flere forhold

- Rusmisbruken
- Komorbid psykisk lidelse
- Overdose med hypoksi
- Vold med medfølgende hodetraumer
- Dårlig ernæring
- Fysiske sykdommer
- Sosioøkonomiske forhold
- Genetiske forhold

Tidsskrift for norsk psykologforening 2010 • 47 • 497–504



Kognitive effekter av kronisk cannabisbruk: Nyere forskning og kliniske implikasjoner

Den akutte effekten av cannabis på kognitive funksjoner

- En del ukonsistente forskningsresultater, ofte ikke sammenlignbare i design og utvalg
- Cannabis effekten varer i tre–fire timer, varierende bl.a. med dose og inntaksmåte (Lundqvist, 1995).
- Negativ effekt av kronisk bruk har blitt påvist når det gjelder kort-tids-minne og utsatt hukommelse, vedvarende, selektiv og delt oppmerksomhet, tidsestimering, eksekutive funksjoner (Meta-analyser; Grant et al., 2003; Lundqvist, 2005; Solowij et al., 2002; Solowij og Battisti, 2008).

Vedvarer negative kognitive effekter dersom cannabisbruken opphører?

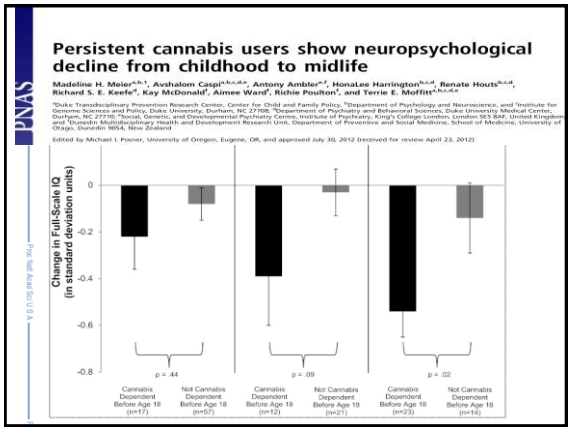
- Noen studier har rapportert at de negative effektene er borte etter ca 4 uker abstinens (Solowij og Battisti, 2008).
- Andre studier har rapportert om vedvarende vansker når det gjelder oppmerksomhet, hukommelse, og eksekutive funksjoner (Iversen, 2003)
- I en meta-analyse var kronisk redusert verbal hukommelse mest konsistent dokumentert (Grant et al., 2003)

Hvor funksjonelt signifikante er disse resultatene?

- Kombinasjon hasj og alkohol er vanlig og øker risiko for bilulykker (Sewell et al., 2009).
- Cannabis bruk har også blitt satt i sammenheng med dårligere karakterer og fravær på skolen.
- Negativ effekt på behandling (se sammenheng, huske timen, huske det man har snakket om resonnere osv)
- En del av studiene har ikke kontrollert for tredjevariabler, her trengs mer forskning (Fergusson et al., 2008)

Er det skader ved mindre hyppig bruk?

- Data på eventuelle skader ved mindre hyppig bruk (eks. 1–4 inntak pr. md.) er mer uklare, fordi funnene varierer
- Individuell sårbarhet, debutalder og mengde bruk avgjørende
- Ved målemetoder som blodtilstrømning i hjernen og billeddiagnostikk har man observert endret aktivitet og blodtilstrømning i hjernen, også ved mindre cannabisdoser (Fisk & Mongomery, 2008; Gruber & Yurgelun-Todd, 2005; Jager, Van Hell, De Win, Kahn, Van Den Brink, Van Ree et al., 2006).



Alkohol og kognisjon

- Neuropsychological studies have repeatedly highlighted that alcohol dependence is associated with impaired:

  executive functioning, including working memory, planning, and flexibility

  (Blume et al.,2005; Noel et al., 2001)

Alkohol og kognisjon- jo yngre, jo mer negativ effekt på kognisjon

- Binge drinking has been reported to cause life-long changes in the forebrain of young adults (Monti et al, 2007).
- The white matter integrity in the brain of young binge drinkers has been found to be compromised (McQueeny et al., 2009)
- Loss or delay in the development of inhibitory brain systems in binge drinkers (Ehlers et al., 2007). (høna-egget?)

Kokain/amfetamin og kognisjon

- Akutt effekt; Bedret prestasjon på oppmerksomhetstester (Higgins et al., 1990)
- Kronisk bruk medfører reduserte kognitive funksjoner særlig ift eksekutive funksjoner, men også psykomotorisk tempo, læring, hukommelse (Block et al., 2002)
- Etter opphør av bruk (6 mnd etter) vedvarende negativ effekt på hukommelse, oppmerksomhet og eksekutive funksjoner (Di et al., 2002)

Rusmisbruk og langstidseffekt på kognisjon etter opphør av bruk

- Misbrukere av metylendioksymetamfetamin (MDMA, ecstasy) skåret **dårlig på tester av umiddelbar og hukommelse av ord selv etter 2,5 år med avholdenhet** (Thomasius et al., 2006)
- I en studie av blandingsmisbrukere som hadde angitt en primær preferanse for enten kokain eller heroin, fant en svikt i eksekutive funksjoner og **svikten forble til stede etter 5 måneders avholdenhet** (Verdejo-García, og Pérez-García, 2007).

Kognisjon og pasienter i LAR

- Redusert informasjonsprosessering, oppmerksomhet, visuell hukommelse, verbal hukommelse og problemløsningsevne sammenlignet med en matchet kontrollgruppe (Darke et al., 2000)
- Denne forskjellen kan ikke nødvendigvis tilskrives substitusjonsbehandlingen

Kognisjon og pasienter i LAR

- Ikke indikasjon på sammenheng mellom metadondose og prestasjon ved testing av kognitiv funksjon for pasienter i LAR (Darke et al., 2000)
- Metadon eller buprenorfin reduserer ikke i særlig grad kognitive evner som kreves til for eksempel bilkjøring. (Schindler et al., 2004; Zachny, 1995)
- Dette er forutsatt at pasienten ikke er under opptrapping eller nedtrapping.

Benzodiazepine og kognisjon

- Akutt negativ effekt på hukommelse og psykomotorisk tempo
- Dose og varighet avgjørende
- Langtidsbruk; redusert psykomotorisk tempo, visuokognisjon, oppmerksomhet, verbal hukommelse, arbeidsminne, IQ (Barker et al., 2003)
- Selv små doser ved langtidsbruk kan gi negativ effekt på kognisjon som kan vare flere måneder etter opphør av bruk (Barker et al., 2003; Stewart, 2005)

Nikotin og kognisjon

- Akutt effekt med *bedret* tempo og oppmerksomhet
- Kronisk bruk;en liten negativ effekt på kognisjon
- Dose effekt. Personer som ikke røyket presterte bedre enn eks-røykere som presterte bedre enn røykere (Ernst et al., 2001)

Oppsummert: Rusmisbruk og kognitive funksjoner

- Ingen rusmidler er totalt frikjent for verken kortsiktige eller langsiktige effekter på kognitive funksjoner
- De fleste rusmidler berører ofte mange kognitive funksjonsområder
- Det er forbedringer i opp til 1 år etter opphør av rusmisbruk, men ikke holdepunkt for at skader av noe rusmiddel er fullstendig reversible
- Jo yngre ved start, jo større fare for varig kognitive vansker

(Solowij et al, 2002; Ornstein et al., 2000; Thomasius et al., 2006; Verdejo-García, og Pérez-García, 2007).

Sentrale faktorer som bidrar til bedring hos mennesker med ROP lidelser

- Sosialt nettverk/sosial støtte
- Hjelp til psykiske vansker
- Mestringsopplevelser
- Å ha en meningsfull hverdag (tilhørighet og stabilitet i hverdagen)

Hser, 2007; Sobell et al., 2000; Alverson et al 2001; Ness et al., 2014; Øjesjø et al., 2000

Behandling generelt ved kognitive vansker

1. Kartlegging først (anamnese/oppvekst/psykiske vansker/alt som kan påvirke kognisjon)
1. Informasjon/PSYKOEDUKASJON
2. Redusere faktorer som kan gi kognitive vansker (rus, søvnvansker, stress, kosthold, angst/bekymringer, smerter..)
3. Tilrettelegging av forhold hjemme/på skole/arbeidsplass/andre steder.
4. Hjelpemidler/kompensering
5. Medikamentell behandling
6. Kognitiv trening

Tiltak ved reguleringsvansker

- Innsiktsorientert tilnærming begrenset verdi fordi problemene sitter i overlevelseshjernen/emosjonshjernen og ikke i logikk hjernen
- **"Andre" regulering i store doser-** gjentagelser over lang tid på arenaer hvor de gjør sine daglige samspillserfaringer

Det finnes ingen "mal" for kartlegging og behandling av kognitive vansker ved psykiske lidelser

Utfordringer

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

Hva skal man starte med?

- Hva har personen behov for og motivert for å få hjelp i?
- Hva har personen forsøkt?
- Hvem kan hjelpe?
- Hva kan personen gjøre/lære seg selv og hva må personen ha hjelp av andre til?

Gi informasjon/psykoedukasjon

Mulige tiltak i arbeidslivet

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

Råd ved arbeidsminnevansker

- **Gjøre ting med en gang,ikke utsett**
- Snakk tydelig, kortfattet, enkelt og direkte. Øyekontakt
- Gjør en oppgave av gangen
- Ha korte arbeidsøkter med hyppige pauser
- Lære vha mening/tankekart/strukturere informasjon og ikke pugg
- Unngå mange personer rundt/bedre oversikten

Råd ved planleggingsvansker

- Øve seg på å gå gjennom ting på forhånd,
- Hjelp til å komme i gang; Still hjelpespørsmål;
- Strukturerende problemløsningssamtaler

Råd ved innlærings- og hukommelsesvansker

tekniske hjelpemidler:
Kalender, avtalebøker, mobiltelefon med påminnelsesfunksjon, post it-lapper, smartpenn, notatbok, smartpenn, dosett til medisiner, håndholdt PC med huskeliste/alarm osv

- Strukturer omgivelsene; oppslagtavle, ting på faste plasser, snor i briller, nøkkel festet på beltet

Tekniske hjelpemidler

- Smart penn
- Smart telefon
- PC

- Mindmanager

Tilrettelegging på skolen

Elever som er i behandling for psykiske vansker har rett til særskilt tilrettelagt opplæring med individuell opplæringsplan:

- Undervisning i mindre grupper
- Færre fag av gangen
- Bruke lengre tid på utdanningen
- Bruke lengre tid på eksamen

Musikk terapi

Angelica Kjos er ikke lenger innlagt. Hun er kvitt psykosen og rusfri, men kommer til sykehuset som dagpasient. I tillegg til traumebehandling, har hun tid hos musikkterapeuten hver uke. De spiller og synger og jobber med sangtekster og arrangerer låter. Foto: Erlend Berge

Timene med musikkterapi gir livsgnist og håp. Angelica Kjos er divaen, og musikkterapeut Hans Petter Solli doktoren, etter at han oppnådde PhD-graden i musikkterapi før jul. Foto: Erlend Berge

- We suggest that mindfulness training is associated with 'top–down' emotion regulation in short-term practitioners

- and with 'bottom–up' emotion regulation in long-term practitioners

Fokus på FUNKSJON er viktigere enn fokus på symptomer og diagnose

- Ekstra tett oppfølging av de med EF vansker
- Fokus på å øve selvkontroll/psykoedukasjon
- Kom med konkrete tiltak for kognitive vansker
- Fokusere på ressursene
- Legge til rette for mestringsopplevelser
- Tilpass behandlingen etter kognisjon/følelsesmessig modenhet
- Fokus rutiner i hverdagen- la det bli en vane
- Redusere stress som tar plassen i frontallappen (bosituasjon, økonomi osv)
- Fokus nettverk/trygghet/Vær tilstede over tid og sørge for trygghet også på kveldstid/helg/ferier
- Fokus kosthold og fysisk aktivitet

Konklusjon

- Hjernen endres med erfaring
- Relasjoner påvirker hjerneutvikling
- Kognitive funksjonsvansker er ofte til stede ved psykiske lidelser/traumer og rusmisbruk
- Nevropsykologisk testprofil gir viktig informasjon om FUNKSJON men er ikke avgjørende for diagnose

Konklusjon

- Kartlegging og forståelse av kognitive funksjoner er viktig for å forebygge sekundære vansker (utdanning, sosial funksjon, rus, psykiske problemer, livskvalitet osv)

Konklusjon

- Fokus på hva personen kan trene på/kompensering og hva personen bør ha hjelp til av andre
- Skole, arbeidsgivere, NAV og behandlere må ha kunnskap om hvilke vansker den kognitive svikten kan medføre slik at de kan legge best mulig til rette

Konklusjon

- Tverrfaglig samarbeid rundt de med store kognitive vansker
- Følelser, søvn, kosthold, bivirkning medisiner, fysisk aktivitet, stress og selvtillit påvirker også hva en mestrer kognitivt

Konklusjon

- Noen trenger en ”assisterende direktør” som kan koordinere tiltak og aktivisere aktørene som til en hver tid er aktuelle

Konklusjon

- Følelser og kognisjon er i et viktig samspill
- Fokus på samspillet viktig for behandling og tilrettelegging
- Begge deler må fokuseres på, fokus på kognisjon og mer struktur i hverdagen kan bidra til å redusere stress og gi mer mental kapasitet til å jobbe med følelser

Nyttig litteratur om kognitiv svikt

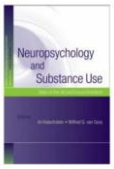
- http://www.ntnu.no/studentservice MESTRINGSHEFTE studenter
- Ueland og Øie, Kognitiv svikt ved psykotiske lidelser, Psyk Opp, 2006 (www.psykopp.no)
- Når oppmerksomheten svikter; kognitive vansker ved depresjon og bipolar lidelse. Bruun og Straarup, 2008
- Medalia og Revheim: Dealing with cognitive dysfunction. NY, office of mental health, 2002
- For drøfting av kognitive svikttegn ved stemningslidelser, vises det til Anderson & Landrø (2008).
- Sverre Hoem: ADHD. En håndbok for voksne med ADHD
- Karlsen; "Hverdagslivets hukommelse"
- By; "Memo"
- Informasjonshefter fra Sunnaas Mestring og læringssenteret

Nyttig litteratur om traumer

- Susan Hart: Den følsomme hjernen
- Susan Hart; Neuroaffektiv psykoterapi med barn
- Susan Hart; Neuroaffektiv psykoterapi med voksne
- Elfrid Amlund (2012): Interpersonlig traume og kroppsorientert psykoterapi, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49: 1074-1079

Forståelse av pasienter med traumeproblematikk, rusmisbruk og psykiske lidelser.

Kjøsnes, R. i Anstorp og Nenum (red) 2014

Neuropsychology and Substance Use: State-of-the-art and Future Directions

Av Ari Kalechstein (Redaktør) - Wilfred G. Van Gorp (Redaktør)