

Kognitive vanskeligheder ved psykotiske lidelser

En informationspjece for personer med psykotisk lidelse, deres familie, venner og netværk



Indhold

Forord	3
Hvad er kognition?	4
Hvilke kognitive vanskeligheder er almindelige ved psykotiske lidelser?	4
Opmærksomhed og arbejdstempo	4
Hukommelse og læring	5
Regulering og problemløsning	5
Socialkognition	6
Hvor almindelige er kognitive vanskeligheder ved psykotiske lidelser?	6
Hvor stabile er kognitive vanskeligheder?	6
Er der en sammenhæng mellem kognitive vanskeligheder og andre symptomer?	7
Hvordan påvirker rusmidler kognition?	7
Er der en sammenhæng mellem kognitive vanskeligheder og brug af medicin?	7
Hvordan kan kognitiv funktion kortlægges?	8
Hvad er almindelige tegn på kognitive vanskeligheder?	8
Tegn på vanskeligheder med opmærksomhed og arbejdstempo	8
Tegn på vanskeligheder med hukommelse og indlæring	9
Tegn på vanskeligheder med regulering og problemløsning	9
Tegn på vanskeligheder med socialkognition	9
Hvad kan man gøre for at håndtere kognitive vanskeligheder?	9
Cases	10
Råd ved vanskeligheder med opmærksomhed og arbejdstempo	13
Råd ved vanskeligheder med hukommelse og indlæring	13
Råd ved vanskeligheder med regulering og problemløsning	14
Råd ved vanskeligheder med socialkognition	15
Tilrettelæggelse af uddannelse og arbejdsliv	16
Kognitiv træning	17
Forfatterne	18

Forord

Kognitive vanskeligheder er almindelige ved psykotiske lidelser. Dette indebærer at have vanskeligheder med hukommelse, indlæring, koncentration eller tænkning. Mange mennesker oplever sådanne problemer allerede før den første psykotiske episode. Fordi de kognitive vanskeligheder ikke er så synlige, kan de betragtes som et „skjult handicap“. Vi er først i de senere år begyndt at forstå, hvor alvorlig indvirkning kognitive vanskeligheder kan have på, hvordan en person fungerer i dagligdagen. Sådanne problemer kan gøre det vanskeligt at fungere i skolen, på arbejdet og socialt eller at leve selvstændigt.

Desværre er der kun sparsom information tilgængelig om emnet. Derfor har vi lavet denne pjece. Vi håber, at den kan være med til at give en bedre forståelse af, hvad de kognitive vanskeligheder er, og hvordan de kan påvirke personens funktion.

Målet er at hjælpe mennesker, der har en psykotisk lidelse samt deres familie og venner til at klare hverdagen bedre.

Hvad er kognition?

Kognition har at gøre med tænkning. Det er et fagudtryk for de processer, vi bruger til at modtage, huske og bruge information fra vores omgivelser til at styre vores adfærd. Kognitive funktioner kan betragtes som tankevirksomhedens byggesten. Det omfatter funktioner som sansning, opmærksomhed, hukommelse, arbejdstempo, problemløsningsevne, evnen til at forstå og bruge sproget og til at opfatte og handle i forhold til rum og retning. Kognitive funktioner er en forudsætning for, at vi kan tilpasse os verden omkring os på en hensigtsmæssig måde.

Hvilke kognitive vanskeligheder er almindelige ved psykotiske lidelser?

Mennesker med psykoselidelser har ofte problemer med kognitive funktioner som opmærksomhed, hukommelse, indlæring, problemløsningsevne og arbejdstempo. Mange har også vanskeligheder med socialkognition. Det vil sige evnen til at forstå og fortolke andre menneskers handlinger og følelser. At have kognitive vanskeligheder har stor indflydelse på, hvordan man fungerer i dagligdagen og kan være meget generende og ubehageligt for den pågældende. At opleve at man ikke kan følge med i en samtale, ikke kan huske, hvad der bliver sagt, eller hvilke aftaler man har, fører til at mange bliver frustrerede og ængstelige. Kognitive vanskeligheder kan også betyde, at man ikke er i stand til at bruge sine evner, og at skole eller arbejde derfor bliver svært. Andre kan måske tænke at personen er doven eller dum. Det er dog vigtigt at understrege, at det at have kognitive

vanskeligheder ikke er det samme som at være doven eller have en lav IQ.

I det følgende gennemgås de forskellige kognitive funktioner, og hvilke tegn der kan tyde på kognitive vanskeligheder. Det efterfølges af råd til, hvordan man kan afhjælpe vanskelighederne, og hvordan skole, arbejdsliv og fritid kan tilrettelægges.

Opmærksomhed og arbejdstempo

Opmærksomhed kan opdeles i flere funktioner. *Fokuseret opmærksomhed* betyder at kunne koncentrere sig om en opgave eller aktivitet uden at blive distraheret af andre ting, der foregår samtidig. *Vedvarende opmærksomhed* betyder at kunne koncentrere sig i lang tid, og *delt opmærksomhed* betyder at kunne koncentrere sig om flere ting på én gang. *Arbejdstempo* refererer til den tid, der bruges på at tænke og udføre opgaver.

Når jeg prøver at snakke med andre, mister jeg tråden og skifter konstant emne. Det er svært for mig at koncentrere mig, og ofte opstår der pinlige situationer.

Jeg kan ikke fokusere på, hvad læreren siger, at vi skal lave. Det hjælper at få opgaverne skrevet ned på et stykke papir på mit bord.

Alt, hvad jeg gør, er i slowmotion. Jeg bevæger mig langsomt, taler langsomt og tænker langsommere end andre. Jeg havde engang et job i en butik, men jeg mistede det, fordi min chef sagde, at jeg arbejdede for langsomt.

Hukommelse og læring

Vi har mange former for hukommelse. Nogle mennesker har sværere ved at huske hvad de har set, end hvad de har hørt. Nogle mennesker har svært ved at huske detaljer og glemmer nemt ting, der er sket for længe siden, mens andre har problemer med at huske tal, såsom telefonnumre. Atter andre kan have problemer med at lære nye ting.

Hvis der er noget jeg skal, er det nemt for mig at glemme det. Jeg glemmer hvor jeg har lagt ting, og kan glemme aftaler.

Jeg planlægger hvad jeg skal købe i butikken, såsom brød, mælk og smør, men når jeg er i butikken og ser noget andet jeg har brug for, glemmer jeg alt og køber det jeg ser. Når jeg kommer hjem, opdager jeg, at jeg ikke har fået det jeg egentlig skulle købe.

Regulering og problemløsning

Dette er funktioner der styrer og regulerer vores adfærd så vi kan nå et mål, og kaldes ofte hjernens „direktør“. De kaldes også eksekutive funktioner og er en fællesbetegnelse for eksempelvis at planlægge en handling, disponere tid, løse problemer, træffe beslutninger, være fleksibel over for forandringer, starte og afslutte en handling, motivere sig selv, holde impulser tilbage og kontrollere vores følelser. Disse funktioner er centrale for at forstå og mestre dagligdagen.

Hvis jeg har mere end én ting jeg skal på en dag, går jeg helt i stå. Jeg kan ikke organisere mig selv og kommer ligesom aldrig i gang.

Jeg går i gang med flere opgaver samtidig, men kan ikke fuldføre det jeg har startet.

Jeg har problemer med at forberede mig på ting der kommer til at ske.

Når jeg vil tegne kan jeg slet ikke komme i gang. Jeg ved ikke hvor jeg skal starte, selvom jeg godt ved hvad jeg vil tegne.

Socialkognition

Vi bruger socialkognition til at aflæse andre menneskers kropssprog og mimik, og til at gætte hvordan andre mennesker føler og tænker. Socialkognition er helt nødvendig når vi skal forstå meningen med det andre siger eller gør, eksempelvis når man skal ”læse mellem linjerne”, forstå ironi eller forstå at nogen lyver eller laver sjov. Vi bruger også socialkognition når vi skal mærke efter hvordan vi selv har det, og vil udtrykke os overfor andre så de forstår os. Socialkognition hjælper os til at tolke situationer rigtigt, og gør det muligt at fungere i socialt samspil med andre.

Jeg har oplevet at andre kan blive sure på mig, uden jeg forstår hvorfor.

Jeg kan komme til at sige ting, som folk bliver kede af, uden det var min mening.

Jeg kan komme til at tage de ting folk siger meget nært, og have svært ved at regne ud om de mener det, de siger.

Jeg kan blive forvirret når jeg er sammen med flere på én gang og de snakker og griner. Så kan jeg blive i tvivl om det er mig de griner af, eller om det er noget andet.

Hvor almindelige er kognitive vanskeligheder ved psykotiske lidelser?

At have kognitive vanskeligheder er meget almindeligt ved psykotiske lidelser. Det anslås, at mellem 60 % og 85 % har kognitive vanskeligheder på et eller flere områder. Nogle har en let svækkelse af kognitive funktioner, mens andre har alvorlige kognitive nedsættelser. Nogle har kun vanskeligheder på ét område, mens andre har problemer på flere. Det betyder at rigtig mange, men ikke alle, har kognitive vanskeligheder. Størstedelen af forskningen på dette område har undersøgt mennesker med diagnosen skizofreni. Men også ved andre psykotiske lidelser, såsom bipolar lidelse, skizoaffektiv lidelse og depression med psykotiske symptomer, er sådanne vanskeligheder ofte til stede.

Hvor stabile er kognitive vanskeligheder?

I dag ved vi, at den kognitive forstyrrelse hos mange er til stede allerede før den første psykotiske episode. Ofte er der tale om mildere problemer. Ved den første

psykotiske episode vil mange opleve at de kognitive vanskeligheder bliver værre. I efterfølgende perioder med psykotiske symptomer kan man også opleve, at vanskelighederne forstærkes, men i det lange løb er de ret stabile.

På en måde kan hjernen sammenlignes med en muskel. Den skal bruges for at fungere optimalt. Hvis man er meget passiv over mange år, kan kognitive funktioner, der fungerede før, blive forringet. Det er derfor vigtigt at deltage i aktiviteter, der giver dig mulighed for at „holde hjernen i form“.

Er der en sammenhæng mellem kognitive vanskeligheder og andre symptomer?

Tidligere troede mange at de kognitive vanskeligheder var forårsaget af de såkaldte positive psykotiske symptomer (såsom hallucinationer og vrangforestillinger). Men i dag ved vi, at det ikke er sandt. Selvom nogle kognitive vanskeligheder bliver mere tydelige i perioder med mange positive psykotiske symptomer, forsvinder de ikke helt i perioder uden sådanne symptomer. Det betyder, at de kognitive vanskeligheder er en sårbarhed, som personen og deres pårørende skal håndtere, selv efter at de

psykotiske symptomer er bedret. Denne kognitive sårbarhed er et grundlæggende symptom ved selve psykosen. Hvad angår de såkaldte negative symptomer (for eksempel initiativløshed og motivationsproblemer), er der en lidt større sammenhæng mellem sådanne symptomer og de kognitive vanskeligheder. Det betyder, at mennesker med mange negative symptomer ofte også har kognitive vanskeligheder.

Hvordan påvirker rusmidler kognition?

Brug af rusmidler kan i sig selv føre til nedsat hukommelse, opmærksomhed og arbejdstempo. Hvis man også har en psykotisk lidelse, kan brugen af rusmidler forværre de kognitive problemer.

Er der en sammenhæng mellem kognitive vanskeligheder og brug af medicin?

Nogle tror måske, at det er den antipsykotiske medicin der er årsagen til de kognitive problemer. Dette er meget sjældent tilfældet. Kognitive vanskeligheder er et led i selve sygdommen og ikke en konsekvens af medicinbrug.

Der er dog nogle undtagelser. Antikolinerg medicin, som bruges til at lindre

visse bivirkninger, kan have en negativ virkning på hukommelsen. Man skal også være opmærksom på at beroligende midler og sovepiller kan sænke tempoet og forårsage indlærings- og koncentrationsbesvær. Ved stemningslejelidelser bruges f.eks. lithium, som kan forårsage indlæringsvanskeligheder, og antiepileptika, som kan forårsage døsigthed og opmærksomhedsforstyrrelser.

Det er vigtigt at understrege, at medicin ofte er meget vigtig i behandlingen af psykotiske lidelser.

Hvordan kan kognitiv funktion kortlægges?

Kortlægning af kognitive funktioner sker undervejs i udrednings- eller behandlingsforløbet. Der anvendes ofte en kombination af kognitiv og socialkognitiv testning og indhentning af informationer fra forældre, pårørende og eventuelt skole. I en kognitiv og socialkognitiv testning kortlægges forskellige kognitive funktioner ved hjælp af tests og opgaver. Nogle opgaver er praktiske, andre løses på en computer, andre igen med pen og papir eller ved at besvare spørgsmål.

Undersøgelsen kan give information om kognitive styrker og svagheder, og om hvordan disse kan påvirke personen i

hverdagen. Den kan også bruges til at sige noget om, hvad der er realistisk for personen at kunne klare i forhold til skolegang, fritid eller arbejde, og eventuelle forslag til tiltag.

Hvad er almindelige tegn på kognitive vanskeligheder?

Nedenfor har vi lavet lister over nogle typiske tegn på forskellige kognitive vanskeligheder. Det er vigtigt at understrege, at alle mennesker har kognitive styrker og svagheder, og langt de fleste vil nok genkende flere af de nævnte tegn. Det er helt normalt. Det er først, når tegnene er talrige, alvorlige og funktionshæmmende i dagligdagen, at man kan mistænke, at der er tale om kognitive vanskeligheder.

Tegn på vanskeligheder med opmærksomhed og arbejdstempo

- Har svært ved at følge med i undervisningen
- Bliver distraheret
- Har problemer med at huske indholdet af det man læser
- Har problemer med at følge med i tv eller se film
- Har problemer med at følge med i en samtale
- Kan kun udføre én opgave ad gangen
- Tager lang tid om at udføre opgaver
- Tager lang tid om at sige ting

Tegn på vanskeligheder med hukommelse og indlæring

- Glemmer folks navne
- Glemmer tidligere begivenheder
- Glemmer at tage medicin eller tager for meget/for lidt
- Har problemer med at genkende steder man har været før
- Har problemer med at huske aftaler
- Glemmer hvor man har lagt ting
- Husker ikke beskeder eller instruktioner
- Har svært ved at lære

Tegn på vanskeligheder med regulering og problemløsning

- Virker passiv, har svært ved at komme i gang med aktiviteter på egen hånd
- Fortaber sig i detaljer og får ikke helheden med
- Bliver ofte ikke færdig med opgaver
- Kan ikke lide ændringer i rutinen
- Har problemer med at planlægge
- Gør tingene på en uorganiseret måde
- Forstår ikke konsekvenserne af sine handlinger
- Gentager fejl og lærer ikke af tidligere erfaringer
- Afprøver ikke alternative løsninger
- Ude af stand til at holde styr på egne ting /egen økonomi
- Har problemer med at beregne tid
- Har svært ved at regulere deres egne følelser

- Har nedsat indsigt i egen sygdom eller nedsat evne til at vurdere egen tænkning (metakognition)

Tegn på vanskeligheder med social-kognition

- Har problemer med at forstå andres følelser baseret på ansigtsudtryk og tonefald
- Har svært ved at aflæse situationer og kan sige eller gøre ting, som andre reagerer negativt på
- Har svært ved at deltage i sociale aktiviteter

Hvad kan man gøre for at håndtere kognitive vanskeligheder?

De kognitive vanskeligheder kan være svære at behandle. Imidlertid er der en række ting, som man selv eller andre i omgivelserne kan gøre for at sikre, at vanskelighederne ikke får så store konsekvenser. Man kan eksempelvis bruge hjælpemidler, tilpasse sine omgivelser, og man kan kompensere for vanskelighederne ved at lære andre måder at gøre tingene på. Det er også vigtigt at påpege, at kognitive funktioner påvirkes af mange faktorer såsom søvnkvalitet, stress, smerter og kost. Derfor er gode søvnvaner, regelmæssig og sund kost og fysisk aktivitet meget vigtige.

Cases

Eksempel 1

Freja er 11 år gammel. Freja har diagnosen skizofreni og får antipsykotisk medicin. Freja går i en almindelig folkeskoleklasse. Freja og Frejas forældre kommer to gange om måneden til samtaler hos deres behandler i psykiatrien. Gennem det sidste år har Freja fået sværere ved at holde fokus og bliver hurtigere udtrættet. Freja har tidligere holdt af at læse bøger, men indenfor det sidste halve år oplever hun, at det er blevet svært at huske det hun læser, og hun er derfor tit nødt til at læse den samme side igen og igen. Ligeledes har Freja fået sværere ved at få ideer og finde på lege. Når Freja leger med sine venner, er hun begyndt at gå fra legen uden at give forklaring herpå, til frustration/forvirring for dem, hun leger med. Freja er også begyndt at blive mere styrende i lege, og får ikke inddraget de andre børns ideer og ønsker i legen. Undersøgelse af Frejas socialkognition viser, at Freja har fået vanskeligt ved at aflæse følelser og stemninger hos andre, og at hun kommer til at lave fejlfortolkninger i det sociale samspil med andre. Desuden viser den kognitive undersøgelse, at Freja er begyndt at arbejde langsommere, og har fået sværere ved at huske.

Eksempler på tiltag

Frejas behandler i psykiatrien har holdt møde med Frejas forældre, Frejas skole og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), hvor de har talt om, hvordan Freja kan støttes i skolen. Der er i skolen kommet større fokus på, at Freja skal hjælpes individuelt, når hun skal i gang med skoleopgaver, og hun skal have god tid til at blive færdig med de opgaver hun laver. Skolen har indført flere pauser til Freja, så Freja skifter imellem at lave skolearbejde og afslappende aktiviteter, typisk noget kreativt. Når der er gruppearbejde, har Freja forinden en snak med en lærer, hvor de sammen forbereder hvad Frejas input og rolle kan være i gruppearbejdet. Lærerne har desuden forklaret klassens elever, at Freja nogle gange kan komme til at virke afvisende, uden at hun ønsker at være det. Der er kommet en god forståelse af dette i klassen. Hjemme gør forældrene Freja opmærksom på, hvordan Frejas adfærd kan opfattes af andre, så Freja forstår de andre børns reaktioner. Freja og behandleren i psykiatrien har arbejdet med social træning, og har blandt andet øvet gode formuleringer, som Freja kan bruge, når hun skal afslutte en leg, eller når hun skal spørge, hvad de andre børn gerne vil i legen.

Eksempel 2

Marie er 17 år gammel. Hun er blevet diagnosticeret med skizofreni og bliver behandlet med antipsykotisk medicin. Første gang hun blev indlagt, var hun 15 år gammel, og siden da har hun været indlagt tre gange. Hun følges i ambulatoriet 1 gang om måneden. Hun bor hjemme hos sine forældre, som deltager i en støttegruppe for pårørende. Der har de talt om de vanskeligheder, Marie har med at fungere i hverdagen. De har især bemærket, at Marie har svært ved at stå op om morgenen, klare personlig hygiejne, hun glemmer aftaler og glemmer at tage sin medicin, taler sparsomt med andre, og føler at hun ikke tænker så klart som hun gjorde, før hun blev syg. Marie har for nylig gennemgået en kognitiv og socialkognitiv undersøgelse. Der blev det bemærket, at hun har vanskeligheder med at huske sproglig information og koncentrere sig over tid.

Eksempler på tiltag

På forslag fra sin behandler er Marie begyndt at føre dagbog. I den skriver hun hvad hun skal gøre hver dag, og hun gennemgår næste dags plan hver aften. Der står blandt andet forskellige tidspunkter for, hvornår hun skal indstille alarmer på sin mobiltelefon, så hun bliver mindet om vigtige aftaler. Marie har også hængt post-it-sedler op på badeværelsesspejlet, der minder hende om, hvad hun skal gøre hver morgen: gå i bad, tage rent tøj på, børste tænder, rede sit hår og tage sin medicin. Sådanne hjælpestrategier gør det muligt for hende at udføre hverdagsaktiviteter uden at forældrene skal minde hende om det. Hun har også sat alarmer på sin mobiltelefon for at kunne huske at kigge i dagbogen. Ved samtaler i ambulatoriet har hun lært at gentage det som bliver sagt, når hun modtager instruktioner eller beskeder. Ved at gentage oplysningerne og få dem bekræftet, øger hun sin evne til at forstå oplysningerne og huske detaljer. At gentage, hvad andre siger til hende, hjælper hende også i sociale sammenhænge, fordi hun nu virker mere interesseret i, hvad andre har at sige.

Eksempel 3

Thomas er 25 år. Han blev diagnosticeret med psykotisk lidelse, da han var 18 år gammel. Siden da har han været indlagt i korte perioder på grund af psykose og følges nu af ambulatoriet. Han bor i sin egen lejlighed, og får besøg af en hjemmesygeplejerske, der har medicin med. Han kæmper for at holde orden i lejligheden, kan ofte ikke finde sine ting. Han har svært ved at styre sin egen økonomi. Thomas måtte forlade gymnasiet, da han blev syg. Tidligere klarede han sig ganske godt i skolen, og han har derfor længe haft et stærkt ønske om at afslutte gymnasiet. Han forsøger nu at gennemføre fem fag på VUC. Han har vanskeligheder med at forstå, hvad læreren siger, og bliver let forstyrret af, hvad der sker omkring ham. Han har også bemærket, at det er svært at afslutte hjemmeopgaver. Thomas bliver let stresset, hvis der sker mange ting, mister let overblikket og glemmer aftaler. Han får ofte besøg af sin familie, men når han taler med dem, taber han ofte tråden og glemmer hvad han skal sige. Han har også svært ved at være opmærksom, når de taler med ham. Han synes at det er både pinligt og ubehageligt, og på det seneste har han trukket sig mere og mere tilbage.

Eksempler på tiltag

Der blev etableret en netværksgruppe omkring Thomas, hvor han, forældrene, behandleren fra ambulatoriet, hjemmesygeplejersken og socialrådgiveren i kommunen deltager. Sammen har de lavet en individuel plan for Thomas, som blandt andet betyder, at han kun skal tage to fag i første omgang. Desuden har de aftalt med skolen, at dele af undervisningen skal foregå i mindre grupper, og at han kan optage undervisningen på sin mobiltelefon, så han kan gentage den derhjemme. Socialrådgiveren har hjulpet ham med at ansøge om en pc til brug i skolen på Hjælpemiddelcentret, og han er blevet uddannet i at tilknytte sine regninger til betalingservice og lave et budget. Ambulatoriebehandleren har hjulpet ham med at forbedre sine rutiner og få bedre orden i sit hjem. Han har hængt en opslagstavle op derhjemme, hvor han skriver, hvad han skal lave hver dag. Familien har også aftalt, at de ikke vil besøge ham på de dage, han har haft undervisning, de dage har han nemlig brug for hvile. Familiemedlemmerne fokuserer på at tale en ad gangen når de besøger ham, fordi han er bedst i stand til at fokusere, når han ikke bliver overstimuleret af mange mennesker, der taler på samme tid. Familien giver ham også mere tid til at tale færdigt.

Råd ved vanskeligheder med opmærksomhed og arbejdstempo

Hvad kan personen selv gøre?

- Det er vigtigt at have god tid til at udføre opgaver
- Udfør én opgave ad gangen
- Hav korte arbejds-sessioner med hyppige pauser
- Gør tingene med det samme, udsæt ikke
- Sørg for et roligt miljø. Det kan være nyttigt at bruge hovedtelefoner eller afskærmning af skrivebordet for at blokere lyde og andre sanseindtryk
- Repetér det der skal læres mange gange
- Opret systemer eller mindmaps, hvor du organiserer information efter betydning/nøgleord osv.
- Træn koncentrationen ved gradvist at øge den tid der bruges på en opgave (f.eks. computerspil, puslespil, læsning)

Hvordan kan andre hjælpe personen?

- Giv personen god tid til at tale færdigt
- Tal klart, kortfattet og direkte til personen
- Hold øjenkontakt, når du giver besked

Råd ved vanskeligheder med hukommelse og indlæring

Hvad kan personen selv gøre?

- Skriv ting ned/tag noter
- Brug hjælpemidler: Kalendere, aftalebøger, påmindelsesfunktion på smartwatch eller mobiltelefon til at holde styr på aftaler og gøremål, og post-it-sedler eller notesbøger til at notere beskeder, eventuelt doseringssæske til medicin
- Struktur miljøet: Hæng vigtige oplysninger på en opslagstavle, hav faste steder til ting som mobiltelefon og nøgler

Hvordan kan andre hjælpe personen?

- Tal med personen om, hvordan han/hun lærer bedst (hvilket tidspunkt på dagen, verbalt eller praktisk, ved udenadslære eller betydning osv.)
- Vis personen de rutiner du selv bruger for at huske bedre i din hverdag
- Når du giver information: Reducér mængden, opdel i mindre enheder, ét budskab ad gangen
- Gentag vigtige oplysninger flere gange

Råd ved vanskeligheder med regulering og problemløsning

Hvad kan personen selv gøre?

- Brug en dagsplan eller kalender til at holde styr på, hvad der skal ske hvornår og hvilke personer, du skal være sammen med. Tag den med dig når du er væk hjemmefra for at tage noter om nye aftaler
- Gør det til en vane at gennemgå gøremål og planer på forhånd, på den måde vil du være bedre forberedt og måske opleve det mindre stressende
- Øv de ting der er svære, mange gange, indtil de går automatisk/af sig selv (f.eks. hvordan man rydder op, kommer op og afsted om morgenen, laver mad, går i bad osv.)
- Afslut en ting, før du starter den næste
- Forsøg at dele store opgaver op i flere små opgaver
- Hav faste rutiner for hvornår du spiser, laver lektier, rydder op osv.

Hvordan kan andre hjælpe personen?

- Hjælp personen med at organisere sin hverdag bedre. Strukturerede problemløsningsamtaler kan hjælpe personen: Hvad er problemet?

Hvilke alternative løsninger har du for at løse problemet? Få personen til at afprøve løsningerne, gå tilbage og tjek om de virkede, eventuelt afprøve nye løsninger

- Hjælp personen med at blive selvstændig i forhold til opgaver. Stil hjælpespørgsmål: „Hvad er det første skridt? Hvordan vil du starte? Hvad synes du?“ Dette gælder især for mennesker, der har tendens til at være for afhængige af hjælp eller mangler selvtillid med hensyn til at træffe beslutninger
- Vis og tal om fremgangsmåder eller rækkefølgen af handlinger: „Når jeg står op, går jeg i bad, vasker mit hår, tørrer mig, klæder mig på, reder mit hår, tager min medicin, spiser, børster tænder“
- Giv ros for igangsatte og gennemførte handlinger
- Hjælp personen med at beregne, hvor meget tid der skal bruges til at løse forskellige opgaver
- Træn planlægning

Råd ved vanskeligheder med social-kognition

Hvad kan personen selv gøre?

- Vær bevidst om at du indimellem kan misforstå situationer
- Hvis du er i tvivl om hvad andre mener eller føler, så spørg

Hvordan kan andre hjælpe personen?

- Træn at genkende ansigtsudtryk ved at se på fotos/film
- Se på billeder af sociale situationer og tal sammen om, hvad der sker. Prøv sammen at fortolke, hvordan folk har det baseret på det man ser
- Tal om sociale regler, dvs. hvad der er almindeligt at gøre i forskellige sociale situationer
- Træn samtale, hvad man kan sige i forskellige situationer, hvordan man holder sig til et emne
- Vær tydelig i forhold til dine egne følelser

Tilrettelæggelse af uddannelse og arbejdsliv

De første symptomer på alvorlige psykotiske lidelser opstår ofte i barndom og ungdom. De praktiske konsekvenser af dette er, at mange bliver syge, før deres skolegang og uddannelse er afsluttet, og før de har haft tid til at få et job. For at øge muligheden for, at personen med en psykotisk lidelse kan vende tilbage til skole/uddannelse/arbejde, bør der etableres samarbejdsnetværk på tværs af primær og sekundær sektor bestående af personen selv, pårørende, skole, PPR, socialrådgiver, kontaktpersoner og behandlere.

Børn og unge med psykiske funktionsnedsættelser, herunder psykotiske lidelser, kan få hjælp til at skabe overblik over sin uddannelse, og hjælp til at strukturere hjemmearbejde og lektier. I Folkeskolen kan elever få tilpasset undervisning. Det kan f.eks. være undervisning i mindre grupper eller mulighed for at få længere tid til eksamen. Flere universiteter og professionshøjskoler har også deres egen konsulent-service for studerende med forskellige funktionsnedsættelser. Skolerne, PPR, ungdomsuddannelses-vejledere (UU-vejledere) og konsulenter på uddannelserne kan give råd og vejledning.

At have meningsfuldt arbejde er vigtigt for mange voksne med psykotiske lidelser. Men for dem, der er stærkt ramt af psykose, kan det være svært at fungere på arbejdet. For andre kan der være behov for at finde et passende arbejdssted med mulighed for tæt opfølgning og hjælp eller hjælp til at fastholde et job i det almindelige arbejdsliv. Socialrådgiveren i kommunen eller i fagforeningen kan hjælpe med rådgivning, vejledning og praktisk facilitering med henblik på at „skræddersy“ løsninger med udgangspunkt i medarbejdernes og arbejdsgivernes behov.

Både i forhold til arbejde og uddannelse kan der også være behov for at tilpasse arbejdsopgaver, arbejdsbyrde og arbejds-metoder i forhold til den enkeltes vanskeligheder. Det kan f.eks. være fleksible arbejdstider, begrænsning af opgaver, hyppigere pauser, kortere dage, hyppig feedback og information både skriftligt og mundtligt.

Kognitiv træning

I de senere år er det blevet undersøgt om det er muligt at forbedre kognitive vanskeligheder gennem kognitiv træning. Kognitiv træning går ud på at forsøge at optræne funktionerne gennem øvelse, gentagelse og strategilæring ved hjælp af f.eks. computerbaserede opgaver.

Flere undersøgelser viser, at en særlig form for kognitiv træning (kognitiv remediering) til dels kan forbedre de fleste kognitive funktioner samt funktionsniveauet hos mennesker med psykoselidelser.

Effekten er bedst, når træningen foregår, mens personen er i den rehabiliteringskontekst (f.eks. erhvervsgenoptræning), hvor de kognitive vanskeligheder kommer til udtryk, og man har mulighed for aktivt at praktisere det, man lærer i træningen. Der er dog stadig meget, der er uklart, herunder hvor meget det egentlig hjælper personen i hans/hendes praktiske hverdag. Derfor forskes der nu i at udvikle endnu bedre træningsprogrammer og øge overførselsværdien til dagligdagen.

Forfatterne

Denne pjece er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Nordjylland og Region Midt af speciallæge, ph.d., klinisk lektor Ulla Schierup Nielsen og specialpsykolog Anna Laura Jørgensen med udgangspunkt i den norske pjece ”Kognitiv svikt ved psykotiske lidelser”, oprindeligt forfattet af dr. psykol Torill Ueland og dr. psykol Merete Gløe Øie i 2006, målrettet voksne med psykotiske lidelser. Ulla Schierup Nielsen og Anna Laura Jørgensen har tilpasset teksten til danske forhold, opdateret til seneste evidens og ændret således at målgruppen udvides til også at inkludere børn og unge med psykotiske lidelser.



Ulla Schierup Nielsen er uddannet læge fra Aarhus Universitet i 2002. Hun er ph.d. fra Aarhus Universitet i 2012 og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri siden 2018. Aktuelt arbejder hun som overlæge i psykoseteamet ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, kombineret med ansættelse som klinisk lektor ved Aalborg Universitet. Hun har desuden ansvar for Forskningsprogram for Psykoser hos Børn og Unge ved Forskningsenhed for Børne- og Ungdomspsykiatri, Aalborg Universitetshospital.

E-mail: uni@rn.dk



Anna Laura Lytgens Jørgensen er uddannet psykolog fra Aarhus Universitet i 2007, og specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri siden 2018. Aktuelt arbejder hun som specialpsykolog i Sengeafsnit 1 ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Til Sengeafsnit 1 er tilknyttet Psykoseteam Junior (Region Midts OPUS-tilbud for børn mellem 7-13 år).

E-mail: anljor@rm.dk





Forfattere

Overlæge, ph.d., klinisk lektor Ulla Schierup Nielsen
Specialpsykolog Anna Laura Lytgens Jørgensen

Psykiatrien

Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
www.psykiatri.rn.dk

Juni 2025