

Kognitive vanskeligheder hos patienter med skizofreni og deres praktiske betydning



PrintHoltbæk-Hedehusene-Køge a/s 11/09

Lundbeck Pharma A/S
Dalbergstrøget 5
2630 Taastrup
Telefon 43 71 42 70
Telefax 43 71 42 74
www.lundbeck-pharma.dk

Forord

Skizofreni volder mange forskellige problemer for patienten. Ud over symptomer som at høre stemmer, føle sig forfulgt og se ting, som andre ikke kan se (men som den skizofrene patient selv er helt overbevist om, er virkelige), forårsager sygdommen ofte også kognitive vanskeligheder.

Omfanget og betydningen af de kognitive vanskeligheder hos den enkelte skizofrene patient er varierende, men der vil som regel altid være problemstillinger i sygdomsbilledet, der er betinget af netop de kognitive vanskeligheder.

De kognitive funktioner, der hyppigst er ramt hos patienter med skizofreni, er opmærksomhed, koncentration, arbejdshukommelse, indlæring, hukommelse og eksekutive (planlæggende og styrende) funktioner. De kognitive vanskeligheder synes at være relativt uafhængige af patientens øvrige symptomatologi og er også til stede imellem de psykotiske episoder.

Pjecen giver en uddybende beskrivelse af de ovennævnte kognitive funktioner og besvarer spørgsmål som f.eks. "Hvad er arbejdshukommelsen, og hvilken funktion har den i vores dagligdag?", "Hvordan anvendes forskellige kognitive funktioner i udførelsen af almindelige dagligdags opgaver?", og "Hvordan påvirkes dagligdagen hos en patient, der har hukommelsesproblemer?"

Jesper Andersen
cand.psych.
Specialist i neuropsykologi
Privatpraktiserende

Tine Wøbbe
Cand. Psych. Specialist og Supervisor
i psykopatologi
Ledende psykolog, retspsykiatrisk afd.,
Psykiatrisk center Sct. Hans

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1. Kognitive funktioner.....	4
Kapitel 2. De kognitive funktioners rolle i dagligdagen.....	7
Kapitel 3. Konsekvenserne af kognitive forringelser	12
Kapitel 4. Hvordan kan man konstatere, om en patients kognitive funktioner er forringede?.....	16
Kapitel 5. Afrunding	18

Kognitive funktioner

Med **opmærksomhed** menes det forhold, at vi i den evige strøm af indre og ydre sanseindtryk er i stand til at udvælge og fokusere på enkelte af disse og udelukke andre. Vi kan samtale med hinanden på gaden, på trods af at der er mange forskellige andre lyde og visuelle indtryk. I det åbne kontorlandskab kan vi arbejde med vores skærm eller foretage telefonsamtaler, selvom der er mange andre indtryk, der presser sig på.

Med **koncentration** menes det beslægtede forhold, at vi er i stand til at fastholde denne opmærksomhed rettet mod en opgave over længere tid og undertrykke alle andre handleimpulser, også selvom opgaven måske er rutinepræget og ikke kræver den store omtanke. Eksempler på opgaver, der stiller store krav til koncentration, kan være overvågningsopgaver, hvor man skal fokusere på et felt af sanseindtryk og så være klar til at reagere, når man med kortere eller længere mellemrum observerer en bestemt hændelse (en skæv flaske, en forkert indpakning, en forhøjet temperatur eller lignende).

Arbejdshukommelsen er den funktion, vi anvender, når vi, samtidig med at vi holder information i hovedet, skal foretage en bearbejdning af den. Et klassisk eksempel på en opgave, der stiller krav til arbejdshukommelsen, er, når man skal foretage beregninger i hovedet. Her skal man være i stand til at fastholde de tal, man foretager beregninger på, samtidig med at man skal udføre regneoperationerne og fastholde eventuelle delresultater undervejs. Arbejdshukommelsen anvender vi også, når vi i dagligdagen skal fastholde de mange forskellige kortere- eller længerevarende opgaver, vi har i gang på samme tid, og som vi skifter frem og tilbage imellem.

Opmærksomhed, koncentration og arbejdshukommelse er således tre begreber, der ikke er entydigt afgrænset i forhold til hinanden, men dækker forskellige aspekter af vores funktion i dagligdagen.

Med **indlæring** menes det fænomen, at vi er i stand til at tilegne os ny viden, uanset om det er oplysninger, som vi får via en samtale, et tv-

program vi ser, en forelæsning vi hører, eller en bog vi læser. Hvis vi får forklaret eller forevist en arbejdsrutine, er vi efter noget tid og eventuelt et par gentagelser i stand til at udføre den på egen hånd. Vi husker dog ikke kun det, vi sætter os for at indlære; vi er også i stand til at redegøre for, hvad vi har lavet i løbet af en dag, selvom vi ikke undervejs har mindet os selv om, at vi skal huske på det.

Den samlede mængde af information, vi har lagret, udgør vores **hukommelse**. Hukommelsen kan være visuel, som f.eks. når vi genkender et ansigt, når vi genkalder os udsigten fra det hotel, vi boede på, da vi holdt ferie, eller når vi genkalder os en sjov episode, vi oplevede i går. Den kan også være sproglig, som når vi genkalder os en besked eller en instruktion, vi har fået, eller når vi reproducerer noget almen viden.

Man skelner mellem korttids- og langtidshukommelsen, hvor den første svarer til det aspekt af opmærksomhed, der handler om at holde information kortvarigt i hovedet; f.eks. skal vi huske telefonnummeret, som vi ser i telefonbogen, længe nok til, at vi kan trykke tallene ind på telefonen.

Hvis det ikke er et nummer, vi skal bruge flere gange, vil vi umiddelbart efter at have foretaget opkaldet have glemt det. Langtidshukommelsen beskriver det fænomen, at vi er i stand til at genkalde os information efter et stykke tid, hvor vi ikke har haft det i bevidstheden. *Den film, jeg så i biografen i sidste uge, har jeg ikke tænkt på uafbrudt, men hvis emnet kommer op i en samtale, kan jeg genkalde de erindringer, jeg har om filmen.* Det er værd at bemærke, at hukommelsen ikke er som en videooptagelse. Hos raske personer er det således også kun en begrænset del af de informationer og sanseindtryk, vi udsættes for, der lagres i langtidshukommelsen, og som vi senere kan kalde frem.

De **eksekutive funktioner** er betegnelsen for de overordnede, styrende kognitive funktioner. De er ansvarlige for planlægning, igangsætning og udførelse af vores handlinger (også vores tale) og står for den interne kontrol af adfærden. De er således af stor betydning for vores evne til at løse problemer, der opstår i dagligdagen, og for tilpasningen af adfærden til skiftende omstændigheder.

I dagligdagen har vi ofte en række forskellige "programmer" kørende, planer vi følger, og mål vi gerne vil opnå. Planerne kan strække sig over flere år (*Jeg vil gerne være pædagog og tager derfor nogle hf-fag og søger siden ind på et seminarium*), de kan være mere afgrænsede (*Jeg vil gerne tage mig inden sommerferien*), eller de kan være helt kortvarige (*Inden jeg tager i skole, skal jeg i bad og spise morgenmad*). Udmøntningen af disse intentioner i konkrete handlinger og afvejningen af dem i forhold til hinanden beror på de eksekutive funktioner.

Det er også de eksekutive funktioner, der står for planlægning af konkrete handlesekskvenser i dagligdagen som f.eks. at arrangere rækkefølgen af de operationer, der udgør oprydning af et værelse, tilberedning af et måltid mad eller planlægning af en rejse fra punkt A til B. Man vurderer løbende på, om man bevæger sig i den rigtige retning, og hvis der opstår forhindringer undervejs, kan man blive nødt til at ændre sine planer eller tilpasse sine handlinger, hvilket også beror på de eksekutive funktioner.

De eksekutive funktioner er endvidere af stor betydning for vores forståelse af abstrakte sammenhænge og for overføring af vores erfaringer fra én situation til en anden, dvs. det forhold at vi på trods af diverse forskelle stadig er i stand til at anskue en given situation som værende af samme type som en anden og derfor erkende den som en situation, hvor man kan bringe et bestemt "handlingsprogram" i anvendelse. Dette er vigtigt i alle sammenhænge, hvor man skal lære nye praktiske færdigheder. Når man skal tilegne sig praktiske færdigheder, lærer man som regel, hvordan man skal håndtere nogle standardsituationer. Efterfølgende skal man være i stand til at afgøre, hvilken standardsituation den aktuelle situation ligner mest, og på denne baggrund skal man kunne udføre de relevante handlinger.

Det er også de eksekutive funktioner, der gør os i stand til at afveje og prioritere de tilgængelige informationer og indtryk, sammenholde dem med den viden, vi har erhvervet om normer og konventioner, og på baggrund heraf udforme handlinger, der er tilpasset i forhold hertil. En sidste vigtig rolle, som de eksekutive funktioner har, er at hæmme de handleimpulser, der dukker op, men som vurderes at være upassende for situationen.

De kognitive funktioners rolle i dagligdagen

Lad os tage udgangspunkt i en helt almindelig hverdagsituation: At købe ind og lave mad til en hverdagsaften med familien. Hvilke processer indgår, og hvilke kognitive funktioner aktiveres?

Først skal man:

- Finde på, hvad man vil lave af mad, dvs. generere initiativ og eventuelt huske på, hvad man har lavet før, som vil blive værdsat, eller som det er lang tid siden, man har fået osv.)

Herefter følger følgende (del)processer – listet i en mulig rækkefølge:

- Finde en opskrift (hvis man ikke 'kan' retten i hovedet, dvs. pr. hukommelse)
- Kunne læse og overskue opskriften
- Anvende opskriften i forhold til, hvad man har 'på lager'
- Finde ud af, hvad man mangler
- Lave indkøbsliste
- Evt. kigge tilbudsaviser igennem – hvis de har kød på tilbud et sted, har de måske mælk og grønt på tilbud et andet sted osv.
- Planlægge afgang hjemmefra
- Evt. koordinere afgang med afhentning af børn – og ikke nødvendigvis på samme tidspunkt eller samme sted fra

- Kunne finde vej (orientere sig) til de forskellige butikker – og gerne tage den korteste vej – evt. også med hensyntagen til myldretid i trafikken
- Holde styr på tiden, hvis man køber ind, før børnene er hentet/skal hentes
- Kunne finde rundt i butikken
- Finde dét, man mangler, eller dét, som lige var på tilbud hér
- Huske at bruge sin huskeseddel
- Betale – dvs. man skal kunne holde styr på kroner og ører – og om man får rigtigt tilbage
- Evt betale med kort – i så fald skal man kunne huske sin pinkode
- Måske kunne finde videre til næste butik
- Gøre evt. andre ærinder på vejen, f.eks. hente rensetøj eller lignende
- Pakke bilen/finde bussen, så børnene kan hentes
- Evt. hente ét barn ét sted og et andet barn et andet sted – og måske er der tidsrammer, de skal hentes indenfor
- Få børnenes ting med hjem
- Evt. planlægge hjemturen i forhold til trafikken – den kan have ændret sig, siden man tog hjemmefra

Så kommer man hjem - og nu kunne man tænke, at det sværeste vel er overstået? Men ikke nødvendigvis ...

Nu skal maden nemlig laves, og det indbefatter igen flere delprocesser – listet i en mulig rækkefølge:

- 'Time' madlavningen – måske til et bestemt tidspunkt (hvis man skal være færdig inden et bestemt tidspunkt, eller man skal spise præcis kl. 18.30 osv.)
- Starte med 'det rigtige på det rigtige tidspunkt' (dvs. man steger ikke kødet, før man koger kartoflerne osv.)
- Finde de rigtige remedier frem til at lave maden
- Kunne læse opskriften grundigt, mens man laver måltidet
- Være opfindsom, hvis der evt. stadig mangler en ingrediens trods ihærdig planlægning - man skal enten kunne erstatte – eller udelade - ingrediensen
- Evt. lave flere retter samtidig
- Evt. bruge ovnen – og den skal i givet fald så tændes og varme op (igen på det rigtige tidspunkt)
- Dække bord, dvs. der skal være styr på, hvor mange man er, og om nogen er for små til almindeligt bestik osv.
- Rydde op efter måltidet - måske skal opvaskemaskinen 'pakkes' på en bestemt måde osv.

Hvis man nu har andre til at hjælpe sig undervejs i nogen af de beskrevne processer, er det ikke sikkert, at det ikke medfører nye opgaver for den, der laver maden – hjælperen kan måske være afhængig af guidning eller hjælp – og så skal man vide, hvad vedkommende kan og ikke kan – for på den måde at kunne afstemme opgavens art og sværhedsgrad herefter.

Så alt i alt burde det være tydeliggjort, at det at lave et aftensmåltid kan være en krævende opgave med mange delprocesser – og som kræver brug af mange kognitive funktioner.

I det ovenstående eksempel er følgende kognitive funktioner bl.a. anvendt (ikke angivet i specifik orden): Overblik, planlægning, koncentration, arbejdshukommelse, langtidshukommelse, initiativ, simultankapacitet (at gøre mere end én ting ad gangen), struktureringssevne, evnen til at skelne væsentligt fra uvæsentligt mm.

Det burde således også være anskueliggjort, hvorfor det kan være så uhyre sårbart, hvis bare én af de centrale kognitive funktioner svigter. Hvis man f.eks. ikke kan koncentrere sig, kan ovenstående hverdagsopgave være meget uoverskuelig. Det samme gælder naturligvis også, hvis man eksempelvis har svært ved at danne sig et overblik og planlægge – det kan i givet fald blive en helt uoverskuelig opgave at lave noget, som de fleste af os tager for givet – nemlig at lave et aftensmåltid til en familie.

Det er ikke kun opgaver, der indbefatter andre – eller dét at skulle 'yde noget' i forhold til andre, der kan være svære. Mange individuelle ting og opgaver kan ligeledes være vanskeliggjort af forringede kognitive funktioner.

Et eksempel kunne være at få betalt sine regninger til tiden.

For at kunne dette skal man:

- Have overblik over, hvad tid på måneden det er
- Kunne overholde et budget, så der er penge til regningerne
- Kunne prioritere, hvilke regninger der er de vigtigste at få betalt, hvis der ikke er penge nok
- Kunne finde ud af, hvilke regninger, der skal betales på Posthuset – og hvilke, man evt. kan betale via netbank (og det at bruge en computer kræver ligeledes gode kognitive ressourcer – men det er igen en helt særskilt problemstilling)
- Kunne finde ned til posthuset

- Huske, hvornår posthuset har åbent – og 'time' sin tur efter det
- Gå i banken først for at hæve penge måske – det korrekte/nødvendige beløb
- Finde ud af at trække et nummer, hvis der er et nummersystem
- Betale – og evt. huske pinkode til kort eller at have medbragt ID (og måske skal man kunne huske sit CPR-nummer)
- Sikre sig, at det er de rigtige regninger, man får betalt
- Sikre sig, at man får kvitteringer på det osv.

Alt i alt er det at betale sine regninger også et eksempel på en opgave, der fordrer, at ens kognitive ressourcer ikke er (særligt) forringede.

Konsekvenserne af kognitive forringelser

Som det fremgår af ovenstående eksempler, inddrages mange forskellige kognitive funktioner i almindelige dagligdags aktiviteter som at planlægge og fremstille et aftensmåltid og at betale sine regninger. Forringelser af de kognitive funktioner kan derfor have betydelige konsekvenser for patienternes hverdag og livskvalitet.

Opmærksomhed, koncentration og arbejdshukommelse

Patienter, der har problemer med opmærksomhed, koncentration og arbejdshukommelse, vil ofte opleve, at de i dagligdagen har svært ved at fastholde deres fokus. Når andre mennesker taler til dem, taber de ofte tråden. Hvis de sidder og prøver at lytte til en lærers undervisning, vil de efter 2-3 sætninger have glemt den første sætning, og de vil derfor have problemer med at følge den tankerække, der bliver forklaret. Konsekvensen kan være, at de dropper ud og må opgive at gennemføre den boglige uddannelse, som de har ønsket sig. Dette kan medføre, at selvværdet forringes, og dermed reduceres også motivationen for at forsøge igen.

Patienterne bliver distraheret af andre lyde og sidder måske og lytter på sidemandens samtale eller fortaber sig i tanker om de planer, de har for resten af dagen, eller det, der skete i går. Det kan resultere i, at andre mennesker opfatter dem som uinteresserede eller uengagerede og derfor undlader at opsøge dem. Hvis de sidder i en samtale med en gruppe af mennesker, opgiver de at deltage, fordi de ikke er i stand til at følge med i samtalen, samtidig med at de i hovedet formulerer deres eget næste bidrag. Det kan også være, at de afbryder den, der taler, fordi de ikke kan vente på deres "tur" (hvis de venter, til det er deres tur, har de glemt, hvad de ville sige).

Patienterne laver fejl, fordi de ikke lægger mærke til de små detaljer og nuancer i situationen. De kan derfor opleves som skodesløse og sjuskede, hvilket resulterer i, at de mødes med irritation og bliver irettesat. De kan også fejlfortolke en situation, fordi de kun bider mærke i en enkelt vending

eller sætning, men overser signaler, der indikerer, at det sagte skal opfattes ironisk.

I dagligdagen oplever patienterne mange gange, at de taber tråden og glemmer, hvad de er i gang med. De rejser sig for at gå ud i køkkenet og hente et glas mælk, men inden de når frem, har de glemt, hvad de gik efter.

De går ned i supermarkedet for at købe to pakker smør, men når de kommer frem, kan de ikke huske, hvad det var, de gik ned for at købe. Når de køber ind, kan de ikke overskue at finde de billigste produkter, fordi de ikke kan regne ud i hovedet, om det bedst kan betale sig at købe 1½ liter juice til 17 kr. eller 2 liter til 20 kr. De kan ikke overskue, hvor meget de har råd til at købe for de penge, de har til rådighed.

Indlæring og hukommelse

Hukommelsesproblemer kan have flere årsager: 1) Patienterne kan have svært ved at koncentrere sig og vil derfor have svært ved at holde fokus på det, der skal indlæres. 2) De kan, på trods af at de koncentrerer sig om det, have svært ved at indprente materialet i langtidshukommelsen, eller 3) De kan have svært ved at genkalde den information, de rent faktisk har indprentet i hukommelsen.

Patienter med indlærings- og hukommelsesproblemer vil naturligvis opleve vanskeligheder i alle sammenhænge, hvor de sidder på skolebænken og forventes at tilegne sig ny viden. På trods af at de gentagne gange repeterer stoffet, vil udbyttet være begrænset. Hvis de rent faktisk har indprentet sig materialet, vil de have svært ved at reproducere det, når de har behov for det (*klappen går ned, jeg har det lige på tungen*). Det kan medføre, at de kan virke uforberedte i timerne, og at eksamensresultaterne ikke kommer til at afspejle deres reelle potentiale. De risikerer at dumpe og må opgive at gennemføre deres drømmeuddannelse.

Ved indlæring af nye praktiske rutiner vil der på trods af mange repetitioner fortsat være usikkerhed, når patienterne selv skal til at udføre handlingerne. Opgaverne bliver derfor udført langsomt, og de må ofte spørge om de samme ting flere gange. Dette resulterer i irritation fra de kolleger, der står for oplæringen, der kan opfatte patienterne som dovne, selvviske eller

ligeglade. Konsekvenserne kan være, at de ikke er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb og heller ikke kan udfylde mere praktisk orienterede arbejdsfunktioner på et konkurrencedygtigt niveau, hvilket i sidste ende kan resultere i en marginalisering på arbejdsmarkedet.

Også uden for sådanne oplagte indlæringssituationer vil patienterne kunne opleve besvær: De vil have problemer med at holde styr på aftaler, glemme oplysninger, de får i samtaler, og spørge om - eller fortælle - det samme flere gange. Det vil igen kunne have negative sociale konsekvenser, idet de af andre kan opleves som ligeglade eller uengagerede. I nogle tilfælde vil de selv trække sig, fordi de føler, at de ikke slår til.

Patienter, der er afhængige af at tage medicin, kan have svært ved at huske, om de for eksempel har taget morgenens dosis. Dette kan have alvorlige konsekvenser for deres compliance i forhold til den iværksatte behandling og kan resultere i forværring af deres fysiske og mentale tilstand.

Patienterne kan have besvær med at finde vej, fordi de, når de for eksempel kommer til et lyskryds, ikke kan huske, om de nu drejede til højre eller venstre, sidste gang de skulle samme sted hen.

I de mildere tilfælde vil patienterne opleves som distraerte og glemsomme, mens de i sværere tilfælde vil have svært ved at få dagligdagen til at hænge sammen uden bistand fra en støtteperson eller hjælpemidler som kalender (papir eller elektronisk), skemaer eller dagsprogrammer.

Eksekutive funktioner

Patienter, der har problemer med de eksekutive funktioner, vil ofte have svært ved at tilpasse sig smidigt til situationen og løse problemer, der opstår. Nogle patienter har primært problemer med igangsætning af handlinger og vil komme til at fremstå initiativsvage og apatiske, hvilket af omgivelserne kan fortolkes som dovenskab og ligegyldighed. Selvom der er åbenlyst behov for konkrete handlinger (hvis f.eks. deres lejlighed er rodet og beskidt), kan de ikke sætte sig selv i gang. Ud over talrige konflikter med f.eks. en eventuel samlever eller forældrene kan resultatet være, at det hober sig op, så opgaven til sidst bliver helt uoverskuelig.

I andre tilfælde er problemet, at det kniber med at hæmme de handleimpulser, der opstår, og patienten kan derfor fremstå impulsiv, uden situationsforømmelse og nogle gange decideret taktløs, grov eller ufølsom.

De kan være persevererende og lave de samme fejl gentagne gange, selv om de får relevant feedback. Igen er risikoen for negative sociale konsekvenser - i yderste konsekvens social udstødning - overhængende, fordi de ofte udtalte sociale konventioner, som styrer vores samvær, overtrædes.

Patientens handlinger kan virke uoverlagte og uigennemtænkte - ofte drevet af umiddelbare behov eller lyst.

Patienterne kan også udvise en rigid og tvangspræget adfærd i et forsøg på at opretholde en vis form for "orden i kaos", hvilket også kan være belastende for de personer i omgivelserne, der bliver inddraget i disse tvangshandlinger.

Ofte vil sådanne patienter være meget konkrete i deres tænkning, hvilket giver dem problemer i flere sammenhænge. Da de kan have svært ved at opfatte en situations lighed med en given "standardsituation", kan de have svært ved at overføre nyindlæring til konkret handling, hvilket kan være et problem i forbindelse med oplæring på en arbejdsplads, og kan betyde, at de vil have svært ved at profitere af behandlingstiltag som f.eks. social færdighedstræning og psykoedukation. De vil have svært ved at forstå humor og ironi, hvilket medfører, at de i mange sociale sammenhænge vil føle sig udenfor og underlegne, da de ikke fanger de morsomme pointer og ikke forstår, hvorfor andre griner. De kan også komme til at fremstå naive og godtroende, fordi de tager tingene meget bogstaveligt.

Hvordan kan man konstatere, om en patients kognitive funktioner er forringede?

Som nævnt varierer de kognitive vanskeligheder fra patient til patient med skizofreni. Ikke alle patienter har problemer inden for alle kognitive områder. Nogle kan have lette vanskeligheder med en enkelt funktion, mens andre kan have svære, generelle vanskeligheder. Derfor kan de kognitive vanskeligheder vise sig på forskellig vis hos forskellige patienter. Som det også fremgår af eksemplerne ovenfor, indgår der flere forskellige kognitive funktioner ved løsning af almindelige, dagligdags opgaver. Hvis man iagttager, at en patient tilsyneladende ikke kan udføre en aktivitet, kan årsagen ligge forskellige steder i arbejdsprocessen.

Hvis man vil have en mere nøjagtig måling af den enkelte patients kognitive problemer, kan der laves en neuropsykologisk undersøgelse. Ved en neuropsykologisk undersøgelse gennemgår patienten en række standardiserede tests, der er designet sådan, at de kan vise, hvordan patienten fungerer inden for de forskellige kognitive domæner. Der vil således være opgaver, hvor man i særlig grad skal anvende sin visuelle indlæringssevne, og andre opgaver, der specifikt stiller krav til arbejdshukommelsen. Patientens præstationer kan efterfølgende sammenlignes med den viden, der findes om, hvordan raske personer i samme aldersgruppe klarer samme test. På denne baggrund får man en profil af patientens kognitive funktioner, der viser, inden for hvilke områder der er vanskeligheder. Man kan også lave strukturerede observationer af patienten ved udførelse af dagligdags aktiviteter. Det er ikke ualmindeligt, at der vil være et misforhold mellem, hvad patienten selv oplever af vanskeligheder, og hvad der faktisk måles, idet de fleste patienter med skizofreni har tendens til at undervurdere omfanget (og nogle gange også betydningen) af deres kognitive vanskeligheder.

Hvis misforholdet er meget stort, kan det være udtryk for manglende sygdomserkendelse, men i de lettere former kan det også være udtryk for den tendens til at undervurdere betydningen af kognitive funktioner i hverdagen, som vi alle kan have – vi tager dem for givet og lægger ikke mærke til, hvor afhængige vi er af, at de er velfungerende.

Afrunding

Kognitive vanskeligheder medfører som beskrevet mange problemer for den skizofrene patient og for hans eller hendes omgivelser. Ud over de praktiske problemstillinger, der direkte skyldes de kognitive vanskeligheder, som sygdommen medfører, kommer potentielt også mere 'psykiske' følgeproblemer – nemlig at mange skizofrene patienter bliver socialt isolerede. Det kan skyldes de 'positive symptomer' (vrangforestillingerne og hallucinationerne) eller de 'negative symptomer' (følelsesfladheden og tristheden), der optræder i forbindelse med sygdommen. Det kan også skyldes oplevelsen af at 'være forkert' eller ikke at 'passe ind'. Men isolationen kan også være betinget af – eller kan blive forværret af – de konkrete kognitive problemer, som den skizofrene patient oplever.

Overordnet kan man sige, at de kognitive vanskeligheder, som den skizofrene patient ofte slås med, især giver problemer med:

- Psykosociale funktioner
- Social problemløsning
- Tilegnelse af nye færdigheder

Som behandler skal man således være opmærksom på, at omfanget og karakteren af de kognitive dysfunktioner har afgørende psykosociale konsekvenser for den skizofrene patient, og at de praktiske konsekvenser af de kognitive dysfunktioner også afhænger af de psykosociale krav og betingelser.

Det er derfor vigtigt at få kortlagt den enkelte skizofrene patients kognitive problemstillinger, således at man kan gøre dem til genstand for en behandlingsmæssig indsats og i behandlingsplanlægningen i øvrigt kan tage mest mulig hensyn hertil.

Tine Wøbbe & Jesper Andersen

Egne notater: