

Minni og hugræn endurhæfing

Claudia Ósk H. Georgsdóttir, taugasálfræðingur

Minni verður fyrir margvíslegum áhrifum daglega, hjá okkur öllum. Að gleyma er þannig eðlilegt, að minnsta kosti upp að vissu marki. Ef við myndum eftir öllu sem við upplifðum, heyrðum og sæjum, myndum við fljótlega þjást af andlegri ofhleðslu. Það er þó óþægilegt að gleyma nöfnum kunningja eða geta ekki fundið rétt orð. Minniserfiðleikar geta haft mikil áhrif á daglega líðan, valdið árekstrum og truflað samskipti.

Viðhorf almennings hefur verið nokkuð neikvætt gagnvart hugrænum einkennum, hugsanlega vegna þess hve lítið upplýstur almenningur er um áhrif sem sjúkdómar geta haft á hugræna getu. Þannig viðhorf getur komið í veg fyrir að við ræðum einkennin opinskátt okkar á milli og að við leitum hjálpar eða úrræða. Í dag opnast þó umræður um breytingar á hugarstarfsemi í MS, og gera okkur kleift að skoða möguleika á endurhæfingu.

Hversu algeng eru hugræn einkenni í MS?

Talið er að um helmingur einstaklinga með MS upplifi hugrænar breytingar^{1,2}. Líkamleg einkenni koma oft

fram fyrir greiningu. Hugræn einkenni (t.d. minnkun á einbeitingu og athygli, hugræn hæging og andleg þreyta) geta verið til staðar alveg frá byrjun sjúkdómsferlis. Einstaklingar með stigvaxandi gerð af MS þjást yfirleitt meira af hugrænum einkennum en þau sem eru með sjúkdómsgerðina „versnun-endurbati“. Samhengi er á milli hvar í heila ör myndast og hvernig hugrænar breytingar lýsa sér. Til dæmis geta einstaklingar með MS sem eru með bólgubletti á svæði ennisblaðs (framheila) átt í erfiðleikum með að skipuleggja, en bólgublettir í hnakkablaði geta hinsvegar leitt til erfiðleika með sjónúrvinnslu. Þrátt fyrir að munur milli einstaklinga sé afar mikill, er til ákveðið mynstur af hugrænum breytingum sem er einkennandi fyrir MS og samanstendur í grófum dráttum af andlegri/hugrænni þreytu og hugrænni hægingu, erfiðleikum með athygli og einbeitingu, skorti á orðaforða, frumkvæði og getu til þrautalausna, auk minnistrufana³.

- Andleg þreyta er oft fyrsta einkenni sem einstaklingar með MS hafa reynslu af⁴. Þreytan getur gert vart við sig þó svo verkefni séu ekki andlega eða líkamlega krefjandi. Andleg þreyta hefur neikvæð áhrif á hugræna getu fólks og einstaklingar með MS eru sérstaklega viðkvæmir hvað þetta varðar: Einbeiting verður slök, villur og gleymiska koma fram.
- Einstaklingum með MS finnst oft að allt gangi hægar fyrir sig, jafnvel það að hugsa. Minnkun á getunni til að vinna hratt og markvisst verður sérstaklega áberandi í atvinnuumhverfi nútímasamfélagsins þar sem samkeppni er mikil og rík krafa um skjót viðbrögð.

Claudia Ósk H. Georgsdóttir er taugasálfræðingur. Hún hlaut sálfræðimenntun sína á Íslandi (BA gráða) og í Ástralíu (Masters og Phd gráður).

Hún starfaði við taugadeild í Ástralíu í 15 ár en flutti heim árið 2005. Claudia starfaði á Grensásdeild Landspítala 2006–2012 en er núna staðsett á Reykjalundi. Sérviðhennar er taugasálfræðilegt mat/greining á heilaskaða og miðtaugasjúkdómum og hugræn endurhæfing.



- Getan til að einbeita sér að einföldum verkefnum er yfirleitt óbreytt hjá þeim sem eru með MS. Þó geta komið fram erfiðleikar við að einbeita sér að tvennu í einu og sérstaklega ef um tímamæld verkefni er að ræða.
- Málskilningur breytist yfirleitt lítið hjá þeim sem eru með MS, samt sem áður eru erfiðleikar með orðaforða og framburð algengir. Þannig eiga einstaklingar með MS oft erfitt með að finna orð sem þeir vilja nota eða að nefna hluti eða að rifja upp óvenjuleg orð og nöfn.
- Stundum eiga einstaklingar með MS erfitt með flóknari skipulagningu eða að leysa þrautir og gátur. Þá verða erfiðleikar algengir hvað varðar óhlutbundna hugsun, hugtakamyndun, hugrænan sveigjanleika og getuna til að nýta sér vísbendingar umhverfisins.
- Breytingar á minni eru algengari en áður var haldið og talið er að um 40% til 60% einstaklinga með MS upplifi minnisvandamál.⁵ Þessi tala er sambærileg við erlendar niðurstöður en það hefur samt komið á óvart hversu margir upplifa minniserfiðleika yfir höfuð. „Ákveðin leynd hvíldi yfir þessum erfiðleikum áður“⁶ (bls. 23) en fræðslan hefur aukist á undanförunum árum og umræðan opnast að nokkru leyti um hugrænar breytingar sem fylgja MS almennt. Það er ljóst að minniserfiðleikar geta haft mikil áhrif á daglega líðan hjá einstaklingum með MS. Þó hefur MS ekki áhrif á alla undirþætti minnis. *Aðgerðaminni*, hvernig við framkvæmum ákveðið verkefni (t.d. að spila á píanó), er yfirleitt óbreytt í MS. Sömuleiðis er *langtímaminni* (minni um athafnir í æsku til dæmis) oftast varðveitt. Það sem getur hins vegar verið erfitt er að læra nýtt efni. Vandamálið virðist fólgið í skorti á skipulagningu, sem sagt að finna og nota skipulagðar aðferðir til að læra nýtt efni, sem og *vinnsluminni* – að geta haldið upplýsingum í minni á meðan unnið er með þær. Einstaklingar með MS eiga oft erfitt með að rifja upp efni úr minni (‘free recall’) en *kennslaminni* (‘recognition’) er hinsvegar oftast varðveitt. Þannig má segja að oft er ekki um beint minnistap að ræða heldur frekar um erfiðleika með að ná í upplýsingarnar úr minninu.

Hverjir eru helstu þættir í daglegu lífi sem hafa áhrif á minni?

Margir þættir í lífi okkar hafa áhrif á gæði minnis sem sýnir jafnframt hversu mikilvægt en líka hversu berskjaldað minnið er. Nokkur dæmi eru tekin hér.

- Þegar við eldumst eiga sér stað líffræðilegar breytingar í heilanum. Blóðflæði, taugafrumur, boðefni, þyngd og rúmmál heilans minnkar. Það er ekki algilt að minnið versni þegar við eldumst. Margir hugrænir þættir geta haldist svo til óbreyttir langt fram á elliár hjá einstaklingum með MS sem og öðrum, eins og til dæmis persónuleg og almenn þekking, langtímaminni, minni á þekkt andlit, málskilningur og hæfileikinn til að lesa. Þó er rétt að geta þess að eldra fólk á oft erfiðara með að læra nýja hluti (eins og tölvutækni), að framkvæma hluti undir tímapressu, að muna eftir nafni þegar mikið liggur við, að halda einbeitingu í langan tíma og að skipta athygli á milli tveggja verkefna samtímis.
- Streita, svefntruflanir og örmögnun geta haft áhrif á einbeitingu sem leiðir til erfiðleika við að festa í minni upplýsingar á degi hverjum.
- Kvíði og þunglyndi trufla minni og einbeitingu. Aukinn kvíði getur minnkað einbeitingu, sem truflar síðan getu okkar til að læra og muna, og við það getur kvíði aukist og þannig skapast vífahringur.
- Langvarandi ofdrykkja veldur minnistapi, vegna þess að skemmdir verða í þeim hlutum miðtaugaakerfis sem stjórna meðal annars getu til að læra nýja hluti og varðveita upplýsingar.
- Sjúkdómar og verkir, einir og sér eða sem fylgiskar MS, geta valdið þreytu, skertri athygli og einbeitingarskortum og þannig haft óbein áhrif á minni okkar. Einnig geta sjúkdómar og verkir haft bein áhrif á minnisgetu okkar, það er að segja vegna skaða á heilasvæðum sem hafa með minnið að gera. Í því sambandi má nefna MS, og reyndar marga aðrar sjúkdóma eins og Alzheimers, heilablóðfall og skaða vegna höfuðáverka, svo eitthvað sé nefnt.

Það er ljóst að þrátt fyrir tilveru sjúkdóms er ýmislegt sem fólk getur gert daglega til að tryggja hollan lífstíl, passa upp á eigin heilsu og minnka þar með líkur á álagi á heilastarfsemi.

Hverskonar hugræn endurhæfing á minni er í boði í dag?

Með aukinni þekkingu og skilningi okkar á sambandi á milli MS og hugrænna breytinga hefur hugræn endurhæfing fengið aukið vægi. Hugræn endurhæfing miðar að því að bæta minni, einbeitingu, athygli, sjónræna úrvinnslu sem og hæfnina til þrautalausnar. Það er ýmislegt sem hefur áhrif á árangur endurhæfingarinnar eins og hvaða hugrænu þættir hafa orðið fyrir breytingum og hversu miklar þessar breytingar eru. Einnig fer árangur eftir því hvaða endurhæfingaraðferðum er beitt, svo og hvernig útkoman er metin. Rannsóknir⁷ undirstrika mikilvægi þess að markmið endurhæfingar í MS skuli ávallt vera að auka hugræna getu sem stuðlar að aukinni virkni í daglegu lífi. Nýjar rannsóknir eru nú komnar sem sýna að minnisendurhæfing getur bætt minni fólks með MS⁹. Þannig meðferð getur ýmist farið fram í formi einstaklings- eða hópmeðferða, en almennt er talið að hópmeðferð skili betri árangri. Í hópmeðferð getur fólk deilt með öðrum reynslu sinni af daglegum minnisglöpum og getur unnið saman við að finna lausnir á vandanum. Þannig lærir fólk hvert af öðru, veitir hvert öðru stuðning og minnkar fordóma gagnvart gleysku.

Markmið með minnis-endurhæfingu er alltaf að styrkja þætti hugarstarfseminnar sem skipta máli í daglegu lífi, til dæmis að muna eftir bókuðum tíma, eftir upplýsingum, nöfnum, símanúmerum/ aðgangsorðum, og hvar við höfum sett frá okkur hluti. Besta útkoma með minnisendurhæfingu hefur fengist með því að blanda saman hugrænni þjálfun („cognitive retraining“) og „compensatory strategies“⁷. Í hugrænni endurhæfingu eru notaðar *innri*, *hugrænar* minnisaðferðir þar sem efnið sem á að læra er sett í einhver hugar- og merkingartengsl. Þetta getur verið með ýmsu móti, til dæmis með hugtengingu („associations“), sjónrænni ímyndun („visualisation“), flokkun („chunking“) og margt fleira. Með innri minnisaðferðum skipuleggjum við og sameinum við efni, við aukum merking þess og einföldum upplýsingarnar. Ytri aðferðir eru hins vegar utan við okkar huga og líkama. Markmið þeirra er að nýta og virkja umhverfið betur. Dæmi eru breytingar á umhverfinu – að koma skipulagningu á hluti heima, eða notkun hjálpargagna eins og síma, dagatala, minnisbóka, orðalista ofl. Endurhæfingin miðar að því að blanda ytri og innri aðferðum til að ná bestu útkomu.

Eins og með hverja aðra fagkunnáttu þá tekur tíma og mikla æfingu að tileinka sér þessar aðferðir og nýta í dag-

legu lífi. Þess vegna er ávallt lögð áhersla á verkefni til *heimavinnu* með reglulegum *æfingum* á milli hópa eða einstaklingstíma. Veitt er almenn *fræðsla* um minni og þá þætti sem áhrif hafa á það. Með reglulegum *sjálfsskráningum* er þátttakendum kennt að meta tíðni daglegrar gleysku, aðstæður sem valda helst gleysku og minniserfiðleikum svo og aðstæður sem stuðla að minnkandi gleysku og betra minni. Sjálfsmat er þannig mikilvægur þáttur endurhæfingar, en það eykur innsæi, þekkingu og sjálfstæði þátttakenda.

Lokaorð

Rannsóknir um áhrif hugrænnar endurhæfingar í MS hefur fjölgað á síðustu árum. Mælt er í dag með að huga að slíkri endurhæfingu snemma í sjúkdómsferli. Mikil þörf er á áframhaldandi rannsóknum og nánari skil á flóknu samspili á milli ýmissa þátta eins og mismunandi tegunda minnisaðferða, ólíkra undirflokka hugrænna þátta og tegunda MS, svo og langtímaáhrif slíkrar endurhæfingar.

Á hópnámskeiði um minnisendurhæfingu hafa þátttakendur tækifæri til að deila með öðrum reynslu sinni af daglegri gleysku og sjúkdómseinkennum, og geta jafnframt unnið saman við að finna leiðir til að takast á við vandann. Skapandi eðli þessarar vinnu gerir hana sérstaklega ánægjulega og áhrifamikla. Við erum öll sérstök og hver og einn hefur eitthvað til málanna að leggja. Þannig lærum við hvert af öðru, veitum hvert öðru stuðning og minnkum fordóma gagnvart gleysku og minnisvandamálum. ■

Heimildir

- Sverrir Bergmann (2004). Um MS. *Meginstöð Blað MS Félags Íslands*, 2. tbl. 21. árg: 14-17.
- Grigoriadis, N. (2003). Cognitive deficits in multiple sclerosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2 (Suppl 1): 1-15.
- Rao S.M. (1986). Neuropsychology of multiple sclerosis: A critical review. *J Clin Exp Neuropsychol*, 5: 503-542.
- Margrét Sigurðardóttir (2004). Félagslegar aðstæður og aðlögun einstaklinga með MS sjúkdóminn. *Óbirt MA ritgerð*, Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Calabrese P. (2006). Neuropsychology of MS: An overview. *J Neurol*, 253 [Suppl 1] 1/10-1/15.
- Margrét Sigurðardóttir. (2004). Hagir Fólks með MS á Íslandi. *Meginstöð Blað MS Félags Íslands*, 1. tbl. 21. árg: 21-24.
- Tesar, N., Bandion K. og Baumhackl, U. (2005). Efficacy of a neuropsychological training programme for patients with multiple sclerosis – a randomised controlled trial. *Wien Klin Wochenschr*, 117/21 – 22: 747-754.
- Das Nair, R., Martin, K.J. og Lincoln, N.B. (2016). Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews: Multiple Sclerosis and Rare Diseases of the CNS Group*, March 2016.