

Kognitive kommunikationsforstyrrelser efter erhvervet hjerneskade

Kognitive kommunikationsforstyrrelser er en hyppig følge af erhvervet hjerneskade. Det påvirker sproget og kommunikationen i komplekse problemløsning og i sociale sammenhænge.

Selvom personer med kognitive kommunikationsforstyrrelser ikke nødvendigvis har sproglige vanskeligheder som ved afasi, kan udfordringerne være lige så gennemgribende og føre til mange misforståelser i kommunikationen.

Dette faktaark er til fagprofessionelle, som i deres arbejde møder personer med kognitive kommunikationsforstyrrelser efter en erhvervet hjerneskade og deres pårørende.

Hvad er kognitive kommunikationsforstyrrelser?

Kognitive kommunikationsforstyrrelser kan ses efter mange typer af skader på hjernen som f.eks. traumatisk hjerneskade, stroke, meningitis, encefalitis eller anoksi. Fælles er det, at de frontale dele af hjernen ofte er ramt.

Kognitive kommunikationsforstyrrelser er kommunikative vanskeligheder, der skyldes en påvirkning af de kognitive funktioner som f.eks. opmærksomhed, indlæring, hukommelse, problemløsning, initiativ, hæmning, social forståelse og/eller evne til at regulere egen adfærd. Det kan give vanskeligheder med at lytte, forstå, tale, læse, skrive samt at interagere i samtaler og sociale sammenhænge.

Hos personer med kognitive kommunikationsforstyrrelser er sproget typisk intakt. Det vil sige, at de strukturelle sprogkompetencer i form af fonologi (sproglyde), semantik (ordenes betydning), morfologi (orddannelse og bøjning) og syntaks (sætningernes struktur) ofte er godt bevaret efter skaden.

Hvor mange er ramt?

Det anslås, at 50-75 procent af personer med stroke eller traumatisk hjerneskade får kognitive kommunikationsforstyrrelser. Da antallet varierer betydeligt med sværhedsgraden af traumatiske hjerneskader, har det været vanskeligt at foretage præcise opgørelser over antallet. Tallene er baseret på opgørelser af personer med moderate eller svære hjerneskader.

Hvordan kommer kognitive kommunikationsforstyrrelser til udtryk?

Kognitive kommunikationsforstyrrelser kan komme til udtryk på forskellige måder, alt efter hvordan og i hvilken grad de kognitive funktioner er påvirket. Det kan bl.a. være udfordringer med:

- ☐ **Informationsbearbejdning:**
At forstå store mængder information eller information, der gives for hurtigt og at forstå komplekse emner eller komplekse sproglige konstruktioner fx ironi og tvetydighed.
- ☐ **Produktion af sammenhængende tale/skrift:**
At påbegynde og opretholde en samtale, at skabe sammenhæng og struktur i det, der siges/skrives og at udelade væsentlige informationer og i stedet give mange irrelevante informationer.
- ☐ **Social interaktion:**
At forstå og aflæse mimik og toneleje fra samtalepartnere, at overholde turtagning i samtaler ved f.eks. at være for dominerende eller for passiv og at tilpasse sig samtalepartneren, hvilket kan resultere i upassende sprogbrug.



Udredning og indsatser

Udredningen af kognitive kommunikationsforstyrrelser påbegyndes typisk, mens patienten er indlagt til rehabilitering. I udredningen anbefales det at anvende test, som afspejler hverdags-situationer, hvor de kognitive kommunikationsforstyrrelser kan komme til udtryk.

En egentlig udredning og vurdering af, hvilke indsatser der er nødvendige at igangsætte, bør foretages af en logopæd, der er uddannet til at identificere og vurdere kommunikationsvanskeligheder. Logopædens udredning vil ofte være en del af en tværfaglig udredning i samarbejde med i særdeleshed neuropsykologer, men også terapeuter og medicinsk personale.

Logopæden kan på baggrund af udredning og samtale med personen med kognitive kommunikationsforstyrrelser og de pårørende opstille mål for videre behandling.

Alle fagprofessionelle kan i mødet med personer med erhvervet hjerneskade medvirke til at understøtte kommunikationen bl.a. gennem samtalestøtte. Det er en tilgang, som bruges i neurorehabilitering til at understøtte samtale med personer, der har svært ved at kommunikere.

Hvad kan jeg gøre som fagprofessionel?

Da kognitive kommunikationsforstyrrelser kommer forskelligt til udtryk, kræver det en alsidig værktøjskasse at tilpasse sig den enkelte borger eller patient. Desuden kan konteksten for en samtale udfordre bearbejdning af den information, der gives, f.eks. hvis der er flere samtalepartnere eller forstyrrende baggrundsstøj.

Gode råd i samtalen med personer med kognitive kommunikationsforstyrrelser:

- ☐ Sørg for rolige omgivelser, begræns baggrundsstøj og distraktioner
- ☐ Vær tålmodig, og sæt god tid af, tag evt. en pause undervejs
- ☐ Tal med naturlig tone og stemmestyrke
- ☐ Tilpas mængden af information, og støt gerne informationen med tydelig skriftlig struktur f.eks. en dagsorden, eller skriv fordele/ulemper ved et valg ned
- ☐ Giv støtte til hukommelsen ved at spørge til reelt indhold fremfor at teste hukommelsen, når du stiller spørgsmål. Du kan f.eks. sige: "Hvad synes du om træningen med boldene nede i den store sal i går? I stedet for: "Kan du huske, hvad vi trænede i går?"
- ☐ Giv personen med kognitive kommunikationsforstyrrelser respektfuld feedback i enrum, hvis personens kommunikation er upassende eller for omfangsrig. Lav en fælles aftale om, hvordan du kan gøre opmærksom på det fremadrettet

Hvor finder jeg mere information?

På vnr.dk finder du værktøjer til samtalestøtte og faktaark om andre typer af kommunikationsvanskeligheder som for eksempel afasi.

Der er også råd og vejledning at hente hos patient- og brugerforeninger som Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen og på hjemmesider hos regioner, kommuner og kommunikationscentre.