

Att komma ihåg vad man ska göra och vad man har gjort

Referat från föredrag av med dr, leg psykolog Åsa Livner i ABF-huset 8 november 2010.

Arr: ABF Stockholm, Studieförbundet Vuxenskolan, PRO, SPF, SPRF och Stiftelsen äldrecentrum.

Åsa Livner disputerade 2009 på en avhandling om minnet baserat på intervjuer med 500 personer 60+ och hennes frågeställning var hur hälsa och sjukdom påverkar dels det sk retrospektiva minnet och dels det prospektiva minnet hos äldre personer, alltså vad man minns av det man varit med om och hur man bär sig åt för att komma ihåg vad man ska göra i framtiden. Det kan röra sig om så banala saker som att ta medicin och stänga av spisen, låsa dörren när man går ut men även givetvis också större uppgifter. Hittills har minnesforskningen huvudsakligen sysslat med det retrospektiva minnet, berättade Åsa Livner, men man behöver inte tänka efter länge för att inse att ett fungerande prospektivt minne är absolut nödvändigt för att man ska kunna klara av vardagen och sitt dagliga liv.

Olika delar är engagerade i de olika minnesfunktionerna så att när det gäller det prospektiva minnet gäller det främst prefrontala kortex, dvs pannloben, medan temporalloben, dvs tinningen och hippocampus är engagerade när det gäller det retrospektiva minnet.

De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom som drabbar 60 procent av de dementa och därefter kommer vaskulär demens som betyder skador i hjärnans blodkärl, antingen genom stroke eller genom små infarkter. Hon underströk dock att blandformer är vanligt och att det kan vara svårt att skilja sjukdomarna åt. Symtomen är ofta likartade. Att på förhand fastställa vem som kommer att bli dement är svårt men i efterhand kan man vid studier av minnestest se vilka försökspersoner som redan tre år före insjuknandet presterar sämre än genomsnittet, dock utan att avvika tillräckligt för en diagnos. En sådan kan bara ställas sedan patienten insjuknat på allvar.

Andra sjukdomstillstånd som kan påverka minnet är depression och rubbningar i sköldkörtelfunktionen som kan testas genom mätning av THS som utsöndras av hypofysen i en sorts kompensatorisk process så att ju sämre sköldkörteln fungerar desto mer THS utsöndras av hypofysen. Genom det sk Kungsholmsprojektet där man började undersöka alla villiga 75+-personer i Kungsholms församling i Stockholm 1987 har man samlat ett stort material som fortfarande används i olika undersökningar. Kungsholmsprojektet, som omfattar ca 2 300 personer är en föregångare till det sk Snackprojektet som fortfarande pågår.

Efter denna allmänna redogörelse berättade Åsa Livner om sin egen undersökning som innefattar fyra olika studier. Hon undersökte först 79 personer med Alzheimers, 21 personer med vasculär demens och 332 personer i en kontrollgrupp i intervjuer på en timme per person. I början av intervjun ombads personen att påminna intervjuaren att ringa ett samtal i slutet av samtalet. I kontrollgruppen var det 30 % som kom ihåg detta mot 10 procent i sjukdomsgrupperna. I ett ordtest med 12 ord låg genomsnittet i kontrollgruppen på 7 ihågkomna ord mot 4 i sjukdomsgrupperna. Ingen skillnad fanns beroende på olika demenssjukdomar. Men Åsa Livner underströk att resultatet visar att glömska är normalt i alla åldrar och även alltså bland friska personer: "Vår hjärna är inte gjord för att komma ihåg allt."

Hon gjorde sedan en undersökning bland 234 personer som var friska vid första intervjutillfället men av vilka 46 insjuknat tre år senare medan 188 fortfarande var friska. Efter att ha korrigerat för ålder, kön och utbildning kunde hon konstatera att skillnaderna mellan de olika grupperna var signifikanta även vid det första undersökningstillfället, dock ej så stora att man kunde ställa diagnos. Däremot kan man med hjälp av MiniMental Test, MMT som erbjuds på vårdcentralerna och

också går att ta fram på nätet genom Google, spåra risk för demens på ett ganska tidigt stadium. Hon betonade att det då inte är fråga om någon diagnos utan endast om en riskbedömning som ibland kan leda vidare till ytterligare undersökningar, bl a på Minnesmottagningen på Huddinge sjukhus där hon själv numera var kliniskt verksam. Den tredje studien innefattade strukturerade CPRS-intervjuer med 414 personer med depression. Hon fann därvid att det prospektiva minnet var oförändrat vid depression. Däremot var det retrospektiva minnet sämre ju mer deprimerad patienten var. I den fjärde studien undersökte hon 103 personer som alla låg inom normalintervallet för THS. Bland dessa visade sig de med högst THS-värden klara sig bäst vid testen, dvs de med lägst sköldkörtelfunktion.

Efter föredraget invände en man i publiken att Åsa Livén pratat alltför ”vetenskapligt” och inte brytt sig om att anpassa föredraget till de många äldre åhörarnas vardagliga problem. Och det var också sant att Katasalen var absolut fullsatt inför dagens föredrag – många upplever svårigheter att komma ihåg i sin vardag och många oroar sig för att de håller på att bli dementa. Detta framkom i den efterföljande diskussionen där också flera personer invände mot den förste talaren och menade att föredraget varit intressant och innehållsrikt. En återkommande fråga var om det finns medicin varpå svaret var att något direkt botemedel inte finns, däremot s k bromsmediciner. En kvinna berättade att både hennes mor och mormor hade insjuknat i Alzheimers och att sjukdomen även fanns på hennes fars sida. Hon undrade om hon själv därför löpte ökad risk att också bli sjuk. Svaret var att någon sådan absolut hereditet inte existerar, det är inte så att eftersom ens föräldrar insjuknat måste man själv bli sjuk. Många faktorer spelar in, bl a den s k livsstilen.

Vad kan man då göra för att hålla sig frisk? Åsa Livén underströk betydelsen av att vara aktiv, att vårda ”hjärtat och kärnen”, lösa korsord men också vara socialt och fysiskt aktiv, att sova bra och att hålla koll på vikten så att man äter ordentligt och allsidigt och inte går ner i vikt. Och också att försöka acceptera glömskan som något normalt i tillvaron som gäller även yngre personer.

Hon fick också frågor om det s k klocktestet, som ingår i MMT, och som består i att rita en klocka och ställa in visarna rätt på olika klockslag. Ett till synes enkelt test som ger bra utslag och används flitigt, sade hon. En person i publiken undrade om det inte var det s k korttidsminnet och inte det s k semantiska minnet, som rör längre tillbaka liggande erfarenheter, som hon främst sysslat med, vilket hon bekräftade. Det är nyinlärningen som kan vara problematisk medan det semantiska minnet är mycket robust och endast påverkas mycket sent under en sjukdomsprocess, sade hon. Hon upprepade att ärftligheten spelar roll men att många andra faktorer också spelar in och hon underströk återigen att det är normalt att glömma i alla åldrar varpå någon i publiken sade att hos en äldre person är ”disketten snart full” men med tillägget att ”jag har aldrig glömt att hämta barnbarnet på dagis.”

Kerstin Vinterhed