

The background features abstract, overlapping green geometric shapes in various shades, including light lime green, medium green, and dark forest green, creating a modern and dynamic feel.

Syndrom-spesifikk personlighetsprofil for barn med Down syndrom

Medisinske komplikasjoner

- ▶ motorikk
- ▶ hjertefeil (ca halvparten)
- ▶ beinbygning, hypermobile ledd, muskeltonus
- ▶ overvekt
- ▶ 50-80% har nedsatt hørsel og andre hørselsproblem (ørebetennelse, ørevoks)

Svært mye forska på

- ▶ hyppigste genetiske årsaka til psykisk utviklingshemming
- ▶ forska på i over 100 år
- ▶ i særklasse flest artikler av genetiske tilstander (litt under halvparten av alle fagartikler om genetiske tilstander er om DS)
- ▶ ”det prototypiske psykisk utviklingshemmings-syndromet”

- ▶ ulike synsvansker: skjeling ca 50%, grå stær 40-50% (medfødt 3%),skjev hornhinne 20%
- ▶ immunsystemsvikt
- ▶ cøliaki
- ▶ stoffskifteforstyrrelse
- ▶ økt risiko for
 - ▶ leukemi
 - ▶ epilepsi

DS stereotyp

- ▶ ”Sterkt tilbakesatte individer med et enkelt og muntert vesen, med levende motorikk, god rytmesans og imitasjonsevne”
- ▶ barna oftast omtale som ”glade” og ”sjarmerende”, ”passive”, ”godt humør”

Nyansering

- ▶ Men: Det er få andre kjente funksjons-hemmingar som frå individ til individ viser så stor ulikskap og variasjon i dugleik, evnenivå og åtferd.
- ▶ Ca 30% vert relativt velfungerande som vaksne
- ▶ Ei gruppe (ca 25%) vert som kaotiske og vanskelege og engasjere

Psykopatologi barn

- ▶ Over 1/3 av barn og unge med med DS viser alvorlig psykotapologi
 - ▶ trass og kraftige sinneutbrudd
 - ▶ alvorlig atferdsforstyrrelse 11%
 - ▶ psykose ca 9%
 - ▶ hyperkinetisk forstyrning (adhd) ca 7%
 - ▶ emosjonelle lidelser ca 5%
 - ▶ stereotypiar ca 8% (inkl autisme)

Psykisk utviklingshemming som diagnose

1. Generelt evnenivå lavere enn IQ=70 (tilsv < 2% av befolkningen)
 2. Og har problemer i hverdagen som gjenspeiler evnenivået
- ▶ Gjennomsnitts-IQ i befolkningen er 100. 95% skårer mellom 70 og 130 på IQ-tester.

Psykisk utviklingshemming

- ▶ Generelt evnenivå er «Marsjfarta i hjernen», gjennomsnittsfarta
- ▶ «Marsjfarta» i samfunnet er 100. Mennesker med store lærevansker har marsjfart som er mye lavere enn det.
- ▶ I de fleste tilfeller er «evne til marsjfart» medfødt
- ▶ Men ikke alltid.
- ▶ Og når vi tenker oss om så er det jo klart for oss alle at evnenivået er påvirkbart av omgivelser
- ▶ Det gjelder også DS-barn
- ▶ Så det er en sammenheng her: Noe er medfødt. Noe kan påvirkes.

Kognitive utvikling - DS-barn

- ▶ Første leveåra fin utvikling sml med funksjonsfriske
- ▶ Negativ kognitiv utvikling utover barnehagealder og inn i skolealder
- ▶ Negativ språklig utvikling

Hinder for språkutvikling

- ▶ Svakt kognitivt tempo
- ▶ Svak munnmotorikk, tungefunksjon, artikulasjon
- ▶ Hørselsvansker
- ▶ Svakt auditivt kortidsminne

Språk i kognitive prosessar

- ▶ De fleste har en bevissthet, sosial oppfatning og ønske om kommunikasjon som overstiger deira evne til å uttrykk seg
 - ▶ tempo
 - ▶ språk
 - ▶ artikulasjon

Mange barn med DS har

- ▶ relativ styrke:
 - ▶ visuell prosessering
 - ▶ sosial fungering
 - ▶ emosjonell kompetanse
- ▶ relativ svakheter
 - ▶ språk, særlig ekspressivt
 - ▶ tempo

Tidlig utvikling - kognisjon og motivasjon

- ▶ Forsking tyder på at DS-barns problemløsningsevner første leveåret utvikler seg noenlunde jevnt (herming (lyd og bevegelse), objektpermanens, spatiale relasjoner)
- ▶ Men ett unntak: instrumentell (målretta) problemløsning; altså: hvordan komme fra A til B.

- ▶ Denne manglende evne til oppgaveorientert atferd er markert større sammenligna med barn med samme mentale alder, enten friske barn, eller barn med andre utviklingsforstyrrelser

Tidlig utvikling- sosial fungering

- ▶ god sosio-emosjonell fungering
- ▶ DS-barn ser mer på mødrene enn barn utan DS (4 mnd)
- ▶ Separasjonsangst: aldersadekvat
- ▶ Respons på mors initiativ: aldersadekvat
- ▶ Førkulebarn med DS har i snitt svært gode evner til imaginær lek, turtaking og sosial invitasjon omtrent som typiske normalbarn.

Presisering: mange DS-barn har

- ▶ **spesifikke motivasjonelle vanskar, såkalt "task persistence"**
 - ▶ altså evne til å prøve å gjennomføre en oppgave der du ikke lykkes med en gang
- ▶ **spesifikke sosiale avleiingsmanøvrer, såkalt "off-task social behavior"**
 - ▶ både positiv: sjarmering, klapping, distraksjon osv
 - ▶ og negativ: trass, stahet, gråtetokter, går ut av stolen osv.

- ▶ Det ser ut til å være en sosial-instrumentell forskjell i DS-fenotypen
- ▶ Denne utviklingsmessige forskjellen gjør at DS-barn utvikler svakt målretta utholdenhet og overkompenserer med sosiale strategier.
- ▶ Utvikler den kjente passive typen DS-personlighet.
- ▶ Og lærer mindre enn det dei kunne gjort.

Kognitiv utvikling

- ▶ Om det er slik betyr det at det vi kjenner som «den kjende passive, hyggelege, utviklingshemma DS-personen», ble slik fordi vi behandla han slik.
- ▶ Altså: Noen folk med DS får psykisk utviklingshemming fordi de blir
 - ▶ a) behandla slik
 - ▶ b) ikkje får god nok hjelp.

Endringsarbeid

- ▶ Da kan utviklinga forandres, og DS-personen kan lære seg mer hensiktsmessige problemløsningsstrategier som i sin tur øker mental utholdenhet, og dermed bedret ADL, språk, kognisjon og livskvalitet.

Språktrening

- ▶ Preverbal og sosial kompetanse er ofte ok
- ▶ Intensiv språk- og lesetrening frå 2-3 års alder gir gode resultat
- ▶ Karlstad-modellen, med ordbilde
- ▶ Matching av bilde og ordbilde (lotto)
- ▶ ASK
- ▶ Auditivt basert og fonologiske leseteknikker virkar ikke så bra
- ▶ Forsking viser at mange barn med DS kan lese ved skolestart

Motorikk og praksis

- ▶ Praksis: ”planlegging, utføring og sekvensiering av rørsele”
- ▶ Grunnleggjande praksisevner utviklast frå første leveår.
- ▶ Viktig evne ifht ADL
 - ▶ tannpuss, eting, påkledning, motorisk problemløysing
- ▶ Finmotoriske vanskar hos DS barn er velkjend, grunna hypotoni, leddutforming etc.

Fenotyp = det vi ser

Primære
fenotypiske trekk

Genetisk påvirkning
Trisomi-tilstanden

”DS- personlighet”

Primære
fenotypiske trekk

Sekundære
fenotypisk trekk

Svekka instrumentell,
målretta
oppgaveløsning

Styrka sosio-
emosjonell fungering

Personlighet

Genetisk påvirkning
Trisomi-tilstanden

Målretta og tidsfølsom
intervensjon for å bedre
balansen mellom
instrumentell
oppgaveatferder og sosial-
emosjonell orientering

Undersøkelse av Debora Fidler

- ▶ Sml barn med DS (trisomivarianten) og barn med andre/uspesifikke utv.forst
- ▶ Ingen sanseavvik
- ▶ Matcha på mental alder, sos-øk. status
- ▶ Kontrollert for prematuritet, medisinske komplikasjoner, foreldra sin alder, utdanning.

Målemetoder

- ▶ Utviklingsnivå: Mullens skalaer, 3-60 mnd, standardisert. 5 skala: grov- og fin-motorikk, visuell prob.l., eks. og imp. språk
- ▶ Demografiske data
- ▶ Vineland (sosial, kommunikasjon, ADL og motorikk)
- ▶ Praksis: egenutv. batteri, videotapet og uavh. skåret

Oppgåva

- ▶ Premie plassert i gjennomsiktig plastboks med ei opning. Barnet skal ta premien gjennom opninga.
- ▶ Barnet får premien (snop) med ein gang
- ▶ 15 trials
- ▶ Ulik vanskegrad på boksane undervegs (storleik, plassering og form på opning)

- ▶ Strategi for å nå premien vurderast
- ▶ Ved frustrasjon/avbryting hjelper den vaksne (som var blind ifht forskingsspørsmåla)
- ▶ Grad av hjelp barnet trenger skåres på skala