

"Eleven med ervervet hjerneskjade"

**Barn og unges behov for sammenheng og
kontinuitet sett i et nevropedagogisk perspektiv**



Nasjonalt konferanse

Rica Hotel Gardermoen
9. – 10. november 2005



Nasjonalt konferanse

Eleven med ervervet hjerneskaide

Rica Hotel Gardermoen 9-10/11 2005

*”Nevropsykologiske vansker hos barn-
og unge operert for hjernesvulst”*

- *En gjennomgang av 19 elevsaker på Øverby*

Annemarie Aarestrup
spesialpsykolog

Økonomisk støtte er gitt av Støtteforeningen for Kreftsyke Barn

Nevropsykologiske vansker hos barn- og unge operert for hjernesvulst

Hensikt:

- Beskrive nevropsykologiske vansker hos en utvalgt gruppe av elever på Øverby fra perioden 1994-2004
- Tendenser i forhold til svulstlokalisasjon
- Pedagogiske implikasjoner og behov

UTVALGT GRUPPE

19 elever på Øverby oppfylte kriteriene:

1. Barn- og ungdom operert for hjernesvulst uten cellegift/strålebehandling
2. Barn- og ungdom i alderen 1-14 år (barnehage/grunnskolen)
3. 19 elever oppdeles i 3 grupper etter svulstlokalisasjon:

Gruppe 1. Infratentoriell/bakre skallegrup

Gruppe 2. Supratentoriell

Gruppe 3. Supratentoriell/Kraniofaryngeom

METODE

- Systematisk gjennomgang av journalmateriale på Øverby
- Beskrive nevropsykologiske funksjonsområdene:
 - Motorikk
 - Oppmerksomhet/Psykomotorisk tempo
 - Visuell persepsjon
 - Visuo-motorikk
 - Problemløsning/Organisering
 - Hukommelse
 - Språk
 - Evnenivå

ELEVGRUPPEN

Kjønn:

– Gutter/jenter: 10/9

Alder:

– Gj. snitt ved diagnose: 5.5 år (1-14 år)

– Gj.snitt på Øverby: 9.7 år (0-14 år)

– Tid fra diagnose til Øverby: 4.4 år (0-10 år)

Svulstlokalisasjon:

– Gr.1 Bakre skallegrop (lillehj, hjernest) 6

– Gr.2 Supratentoriell (over lillehj/hj.st) 9

– Gr.3 Supratentoriell/kraniofaryngeom 4

Henvisning:

– PPT/Rikshospitalet 11/8

Eksekutive funksjoner

- Betegnelse for mange innbyrdes relaterte prosesser som til sammen er forutsetninger for målrettet og hensiktsmessig atferd
- Må forstås i et utviklingsperspektiv
- Antas å være knyttet til frontal – overveiende prefrontal – funksjon

Eksekutiv funksjoner, forts

1. Målvalg
2. Planlegging
3. Igangsetting
4. Selvregulering
5. Oppmerksomhet
6. Justering av adferd på basis av feedback

(Vicki Anderson, 2002)

Eksekutiv funksjoner, forts

Viser sig på mange og ulike områder

1. Kognitive avvik
2. Emosjonelle- og atferdsmessige avvik

Hva vet vi om kognitive senskader hos barn som er blitt bestrålt etter hjernesvulstoperasjon

Kjerne symptomer:

Oppmerksomhet

Arbeidshukommelse

Psykomotorisk tempo

Eksekutiv funksjon

Sekundære symptomer:

Tap av evnenivå (evnetestning)

Akademiske vanskeligheter

Sosiale problemer

(Muhlern & Butler, 2004)

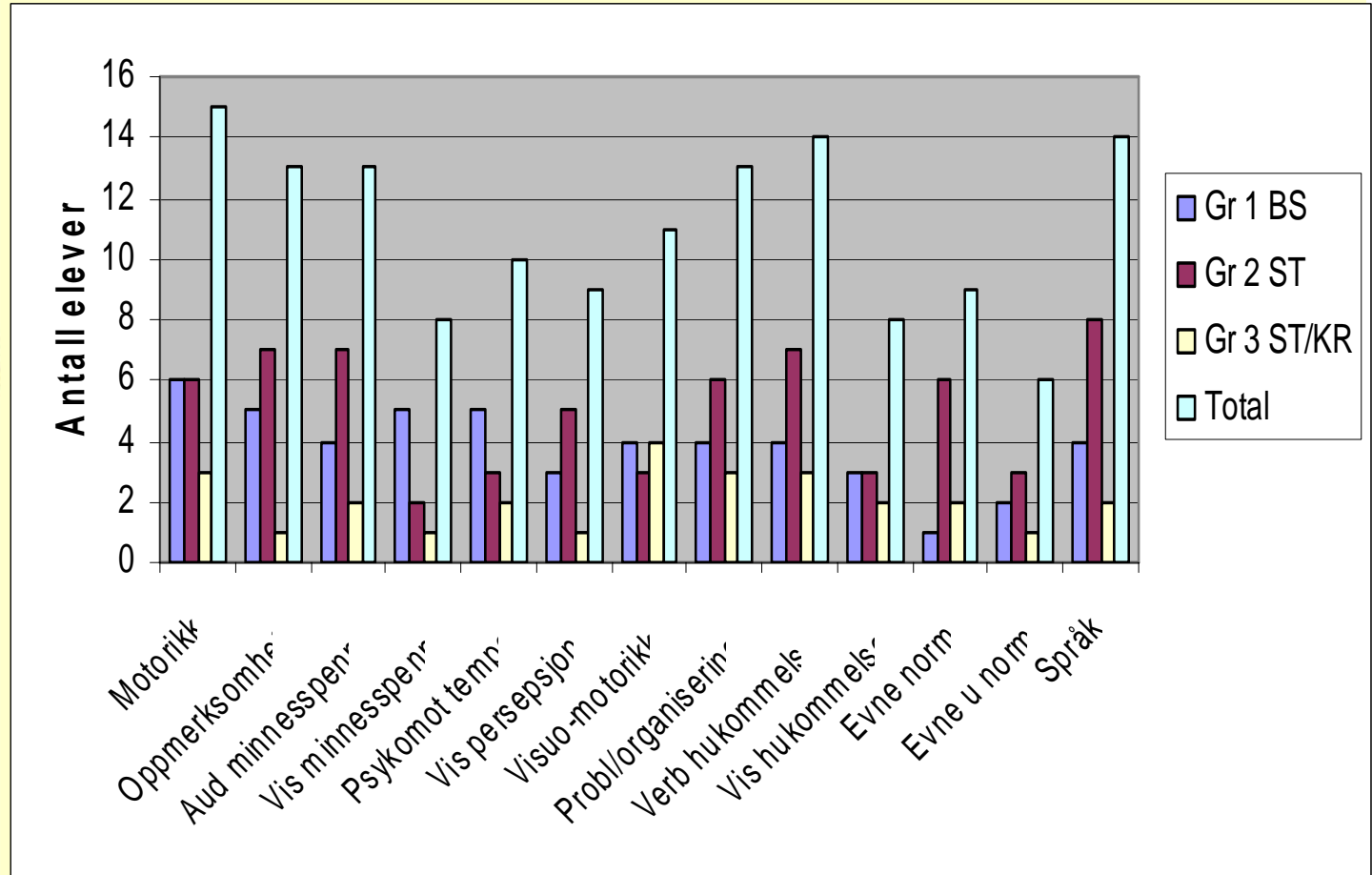
”Cerebellar kognitiv affektiv syndrom”

Omhandler lillehjernes betydning for høyere kognitive funksjoner

- Eksekutiv funksjon
- Visuell/spatial persepsjon, organisering, hukommelse
- Språk; grammatisme, prosodi
- Atferd og emosjonell fungering

(Schmahmann, 1998)

Nevropsykologiske vansker hos 19 elever



Sekundære vansker

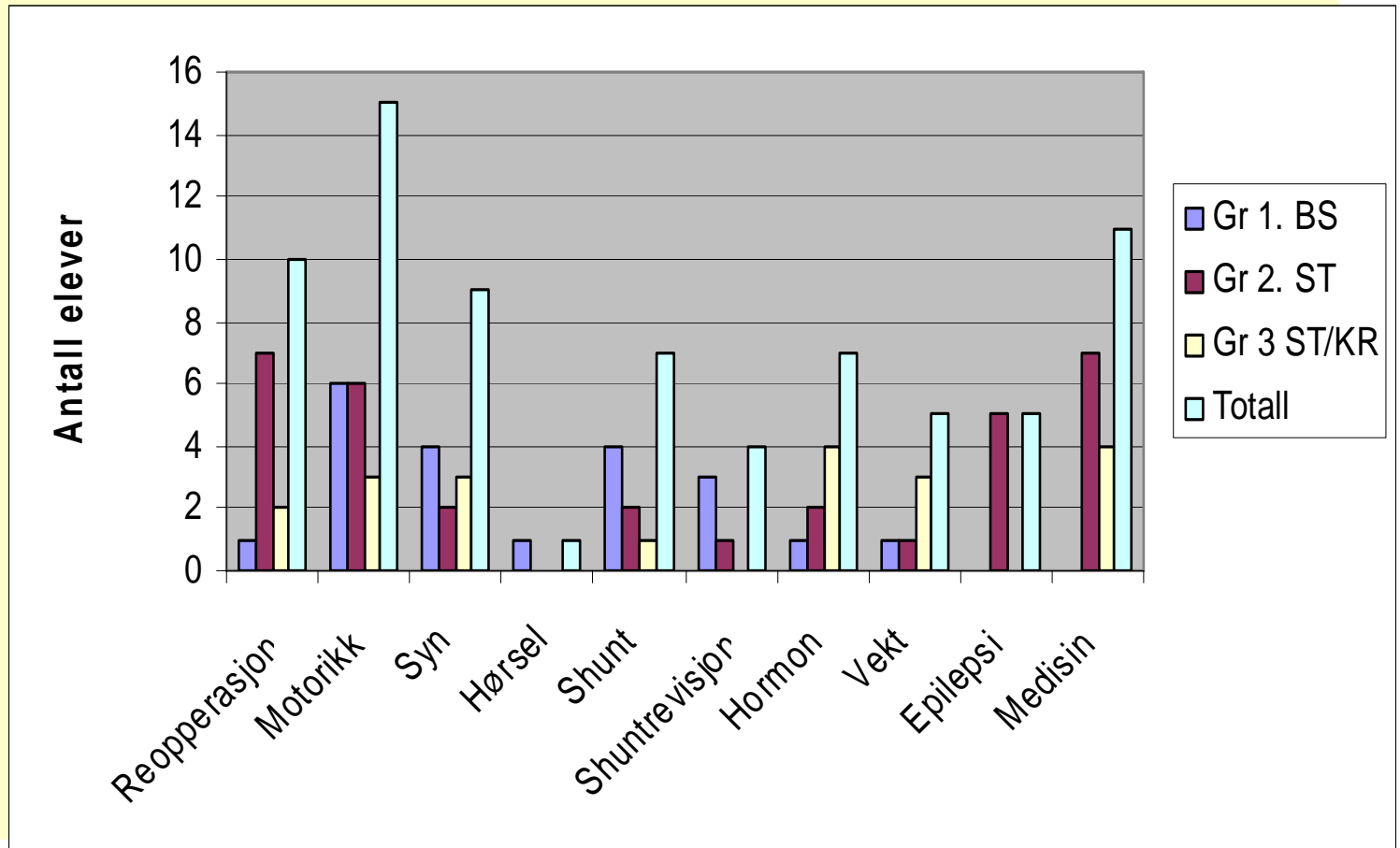
- Akademiske ferdigheter
- Sosiale- og emosjonelle vansker (vurdert/erfart)
 - Ensomhet - få venner
 - Introvert atferd

Sterke områder- tendenser

Basert på erfaring:

- Snille og litt tilbakeholdende elever
- Kreative og praktiske ferdigheter
- Adaptiv fungering.
 - Godt humør
 - Arbeider mye
 - God oppførsel

Medisinske komplikasjoner/senskader hos 19 elever



Oppsummering- tendenser

Typiske nevropsykologiske vansker:

- Motoriske problemer (Gr.1, 2, 3) *
- Oppmerksomhetsproblemer (Gr.1, 2)
- Psykomotoriske tempoproblemer (Gr.1, 2, 3) *
- Visuelle perseptuelle problemer (Gr.1, 2)
- Organiseringsproblemer (Gr.1, 2, 3) *
- Verbal innl/hukommelsesproblemer (Gr.1, 2,3) *
- Språkproblemer (Gr.1, 2, 3) *
- Evnenivå ligger innen norm, men under gjennomsnittsalder

Oppsummering - tendenser

Sansemessige vansker:

- Syn (Gr. 1, 3)

Medisinske komplikasjoner/senskader:

Reoperasjoner (Gr. 2, 3)

- Trykhydrocefalus/shuntinnleggelse (Gr. 1)
- Hormonelle vansker (Gr.3)
- Epilepsi (Gr. 2)
- Medisinering (epilepsi, hormonell) (Gr. 2, 3)

Oppsummering- tendenser

- Kognitive vansker lik de som er bestrålt/EHS
- Ofte vansker med eksekutiv fungering
- Kognitive vansker medfører ofte sekundære vansker: akademiske- sosiale og emosjonelle
- Mange av de samme pedagogiske behov som andre med EHS
- Sterke sider mht (humør, arbeidsinnsats, praktiske ferdigheter)
- Der er også foreskjelle (stille, innadvendte, angst.)

Pedagogiske implikasjoner og behov

- Kartlegge nevropsykologisk funksjon (R/V) – revurdere mhp utvikling
- Avdekke skjulte kognitive vansker
- Kartlegge akademiske ferdigheter
- Huske på utviklingsperspektivet
- Skolekrav svare til kognitive forutsetninger
- Mestring – positiv selvbilde – tro på egen kompetanse gjennom mestringsopplevelse

Pedagogiske implikasjoner og behov- forts

- Informasjon om vansker og forutsetninger (medisinsk, psykologisk, pedagogisk) – må gjentas!
- Utvikle felles forståelse for eleven
- Utvikle positiv holdning og aksept
- Samarbeide om felles og realistiske mål
- Hypotesetestende holdning – åpen – observerende – reflektere sammen

Pedagogiske implikasjoner og behov -forts

- Pedagogiske og systematiske tilnærminger ift kognitiv profil
- Stort behov for læring av sikre **strategier** i skolearbeidet
- Evaluere mål og metode
- Rådgivning/veiledning over tid
- Personale ha tid til rådighet til samkjøring og evaluering (ledelsesansvar)

Avsluttende kommentarer

- **Stor utfordring lokalt å tilrettelegge– ikke hyppig forekommende problematikk**
- **Tett samarbeide (hjem, skole og PPT/Øverby) gir positive resultater på kunnskapsnivå, forståelse og energi til å fortsette**
- **Stå på!**