

GEORGE PRIGATANOS FOREDRAG OG WORKSHOP UNDER ÅPNINGSKONFERANSEN VED ØVERBY KOMPETANSESENTER

REFERAT VED ANNEMARIE AARESTRUP
NEVROPSYKOLOG, ØVERBY KOMPETANSESENTER

Øverby Kompetansesenter på Gjøvik har et nasjonalt oppdrag for elever med ervervet hjerneskade og et regionalt ansvar for elever med sammensatte lærevansker og sosiale og emosjonelle vansker. I anledning av at senteret flyttet til nye lokaler, ble det avholdt en todagers åpningskonferanse den 17. og 18. september i år. Konferansen «Læring for alle» samlet rundt 200 deltakere.

George Prigatano, professor i klinisk nevropsykologi ved Barrow Neurological Institute, USA, holdt konferansens åpningsforedrag og workshop.

Tittelen på Prigatanos foredrag var: «Neuropsychological Considerations when Returning a Child back to School after Traumatic Injury» Han beskrev de nevropsykologiske vanskene hos barn etter en ervervet hjerneskade og behovet for hjelp når de skulle tilbake til skolen. George Prigatano har gjennom mange år markert seg som en ledende internasjonal kapasitet innen kognitiv rehabilitering med flere boktitler og en lang rekke vitenskapelige publikasjoner.

I beskrivelsen av de vanligste primære nevropsykologiske og psykososiale vanskene hos skolebarn ved moderate til alvorlige TBI i den postakutte fasen (6 måneder til 2 år) vektla Prigatano særlig de atferdsmessige- og emosjonelle utfordringene. Han nevner vansker med initiering og inhibering, opposisjonell atferdsforstyrrelse (noe som oftest ses ved mild TBI), lav toleranse for frustrasjon og humørsvingninger, vansker med selvmonitorering og forstyrrelser i empatievne. Vansker med empati er i følge Prigatano ikke særlig godt utforsket i denne pasientgruppen, men likevel er disse vanskene viktige å ta høyde for i rehabilitering og i skolesituasjonen. Forstyrrelse av motorisk funksjon er også en stor utfordring i rehabiliteringen siden



Annemarie Aarestrup

barnet ikke bare får vansker med skrivefunksjoner, men også vansker med å være med på idrettsaktiviteter. Dette gjør det vanskeligere å få venner siden idrett er viktig for vennskap og sosialt nettverk. Barn med TBI blir nok ofte tolerert men ikke sosialt integrert i skolemiljøet.

Prigatano refererte primært til eldre data i gjennomgangen av de nevropsykologiske vanskene, som han mente fortsatt var de «beste». Han refererte til Rutter som i 1983 var en av de første som brukte prospektive studier til å vise at utførings-IQ i

motsetning til verbal-IQ ble mer påvirket ved alvorlig TBI. Resultatet på kodeprøven – som et mål på prosesseringstempo – viste samsvar med lengden av posttraumatisk amnesi (PTA). Den ble derfor nevnt som god indikator på hjerneskadens alvorlighetsgrad. Selv om resultatet på utføringsprøvene bedret seg etter skaden var psykiske lidelser hyppigere ved alvorlig TBI. På denne bakgrunn er det spesielt viktig at disse barn blir forstått riktig for å forebygge utvikling av psykiske problemer.

Psykiske lidelser blir ofte forbundet med påvisbar reduksjon i intelligens og Prigatano nevnte de prosentvise tall for forekomst av personlighetsforandringer hos barn og voksne etter TBI: ca 50-60 % for dem med alvorlig TBI og ca 10-20 % hos dem med mild til moderat TBI. Barna ble beskrevet, som enten aggressive, labile og disinhiberte eller som apatiske og paranoide.

Prigatano viste til at hukommelsen er den mest utsatte funksjon hos barn med hodeskade, og at disse funnene samsvarte sterkere med grad av PTA enn med score på GCS. Motorisk tempo er en annen hyppig vanske, men denne framkommer oftere hos yngre barn (seks til tolv år) enn hos eldre barn.

Når det dreier seg om sammenhengen mellom vennskap og hjerneskade, viste Prigatano til, at antall venner korrelerer med GCS-skårer. Antall venner er også sterkere assosiert med akademiske ferdigheter enn med funn fra den nevropsykologiske undersøkelsen.

Det er viktig å skille mellom de direkte og indirekte symptomene etter en hjerneskade. Prigatano siterte Kurt Goldstein som har hevdet at de indirekte symptomene «reflekterer kampen for tilpassning eller unngåelsen av kampen». Det er disse indirekte vanskene man kan gjøre noe med på skolen.

Prigatano la stor vekt på foreldrenes vurdering av sine barn i rehabiliteringsprosessen. Et nyere studie har vist at foreldrenes vurdering av deres barns tilfriskning og grad av sosial reintegrasjon korrelerte høyt eksempelvis med resultatet på tester av psykomotorisk tempo hos barn med alvorlig hjerneskade.

Under elevens rehabilitering i skolen er foreldrenes og skolens ønsker sentrale for målsettingen. Prigatano har undersøkt hva lærerne og foreldrene faktisk ønsket seg for eleven i skolen. Utfordringen ligger i at deres ønsker om en konsentrert og rolig elev med mange venner, står i motsetning til det som kommer frem i den nevropsykologiske undersøkelsen.

Prigatano understrekte betydningen av lærerens faglige kvalifikasjoner som viktig for å oppnå gode resultater med eleven. Han trakk her frem Montessori, som en viktig pioner i forståelsen av sammenhengen mellom lærerens kvalifikasjoner og elevens læring. En nyere undersøkelse har vist en sammenheng, spesielt i forhold til utvikling av språklige ferdigheter og eksekutive funksjoner men til dels også visuelle/visuospatiale funksjoner etter skade. Derimot fant man ingen sammenheng knyttet til hukommelsesfunksjoner.

I beskrivelsen av de forskjellige forhold som virker inn på det nevropsykologiske og psykososiale symptom bildet etter traumatisk hodeskade (TBI), framhevet Prigatano kvaliteten på barnets utdanning før og etter en TBI

WORKSHOP OM BNIS-C

I workshopen, kom Prigatano inn på formålet med den nevropsykologiske undersøkelsen, viktigheten av at man engasjerer barnet i prosessen og hvordan undersøkelsen skal hjelpe familien, barnet, læreren og behandleren. Til slutt drøftet han hvordan den nevropsykologiske rapporten burde utformes og hva som er viktig å kommunisere til foreldre og skole.

Luria og Vygotskys arbeider fokuserer på normalutviklingen i CNS og på hvordan forstyrrelser ved fokal og diffus hjerneskade påvirker utviklingsforløpet over tid. Prigatano påpekte nødvendigheten av at de nevropsykologiske testene skal være

utviklingsmessige tilpasset i forhold til fokal og diffus TBI. Likeledes må testene kunne predikere eller hjelpe i forståelsen av atferd i skole og hjem.

Prigatano oppsummerte de vanlige nevropsykologiske utviklingsområder som språk og innlæring, som er nødvendige for å møte planen til CNS (bevegelse, læring, handling og uttrykke affekt/emosjon/motivasjon for å kunne foreta hurtige og effektive valg), hvorfor disse områdene også skulle inkluderes i den nevropsykologiske undersøkelsen. I workshopen kom Prigatano inn på områder som kanskje ikke er så vanlig å inkludere i den nevropsykologiske undersøkelsen.

Det første han fremhever, er evnen til empatisk forståelse og evnen til å integrere affekt når man løser problemer. Han nevner i denne forbindelse sosial isolasjon som er en av de dominerende senfølgen etter moderat og alvorlig hodeskade som han mener kan skyldes vansker med empati. Det andre er evnen til å være observant på egne styrker og begrensninger når man tar et valg, hvilket er viktig for elevens motivasjon. For det tredje nevnte han evnen til og utforske og søke nye muligheter, noe som er nødvendig for all læring.

Prigatano gjennomgikk screeningstesten BNIS (The Barrow Neurological Institute Screen for Higher Cerebral Functions) som er utgangspunktet for utviklingen av barneutgaven BNIS-C. Undersøkelser har vist god korrelasjon mellom prestasjon på ulike deltester i BNIS og oppnåelse av rehabiliteringsmål. Prigatano fremhevet viktigheten av at psykologen ikke bare undersøker kognitive og motoriske funksjoner, men også inkluderer klientens evne til å generere affekt/emosjon, og dette gir BNIS mulighet for.

BNIS-C screeningstesten er utarbeidet for skolebarn mellom 6-14 år og den gir en utviklingsmessig vurdering av høyere integrerte hjernefunksjoner. Testen tar 10-17 minutter å gjennomføre. Den undersøker: språk, hukommelse, orientering, konstruksjonspraksis, visuell skanning, tallhukommelse, følelsesmessig uttrykk, forståelse av ansiktsuttrykk og spontane reaksjoner og vurderer sammenheng mellom barnets forventninger og dets utførelse i forhold til verbal hukommelse. I forkant av testen observeres barnets bevissthet/årvåkenhet, grunnleggende språklige ferdigheter og samarbeidsevne. Testen er en screeningstest og er ment å gi et oversiktsbilde av barnets styrker og svakheter som kan danne et utgangspunkt for videre undersøkelse.

Ulike studier har dokumentert testens nytteverdi, reliabilitet og validitet samt sensitivitet for kognitiv utvikling (totalskårer og tid for gjennomførelsen av testen).

Prigatano er svært opptatt av at man vurderer barnets «selv-awareness». Derfor prøver han for tiden ut et spørreskjema som

undersøker barnets dagliglivsferdigheter. Barnet intervjues og foreldrene fyller ut et skjema med spørsmål om dagliglivs-situasjoner, både faglige og sosiale. Ved 12-14 års alder regner man med at barnets og foreldrenes beskrivelse bør samsvare bra. Vansker etter frontallapsskader er i følge Prigatano ikke så godt utforsket hos barn som hos voksne og han hevder videre, at «self-awareness» ikke bare er en frontallapsfunksjon, selv om den spiller en stor rolle. Den nevropsykologiske undersøkelsen må adressere dette aspektet.

I forbindelse med undersøkelsen av barnet, beskrev han viktigheten av å møte barnet på en måte som ikke oppleves truende og som fastholder barnets interesse. Det er viktig å observere om barnet er engasjert eller kjeder seg. Utfordringen er hvordan man gjør en undersøkelse interessant for barnet – og ingen har i følge Prigatano undersøkt dette spørsmålet.

Tilbakemelding til foreldre og barn etter den nevropsykologiske undersøkelsen skal utformes slik at foreldrene og skolen skal kunne lese og forstå det meste av den. Han vektla de 5 c' er som en oppsummerende rettesnor: Clear-Concise-Correct-Comforting-Corrective.

Foredrag og workshop ble vist på storskjerm siden Prigatano var forhindret i å komme til Norge grunnet sykdom. Dessverre var det ikke mulig å drøfte aktuelle problemstillinger direkte med foredragsholderen. Man kunne ønsket å diskutere screenings-testen for barn, og utfordringene knyttet blant annet til å vurdere barnets evne til å være bevisst om egne ressurser og vansker. Foredraget var interessant fordi Prigatano hadde fokus på dette aspektet. Det er nødvendig å vite noe om barnets «self-awareness» når man skal drøfte mål for rehabiliteringen og forberede individuell tilrettelegging på skolen slik at den ivaretar barnets motivasjon. Et annet interessant tema var den direkte sammenhengen han viste til mellom kognitive vansker og barnets muligheter for suksess i sosiale relasjoner. I veilednings- og oppfølgingsforløp i samarbeid med PPT og skole møter Øverby ofte spørsmålet om hvordan man hjelper barnet med å inngå i sosiale aktiviteter – i tillegg til utfordringene med de kognitive vanskene. Det lokale støtteapparat er ikke alltid så oppmerksomme på denne siden av rehabiliteringsprosessen.

For mer detaljert referat og utfyllende litteraturliste, kan man kontakte annemarie.aarestrup@statped.no. Det vises også til senterets nettsider: www.statped.no/overby



Øverby Kompetansesenter på Gjøvik