



Psykisk utviklingshemming Hvem har og hvem har ikke ?



Psykisk utviklingshemning (ICD-10: F70-F79)

- Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale.
- <http://www.odont.uio.no/allmennodontologi-voksen/ICD10>



Psykisk utviklingshemning (ICD-10: F70-F79) fortsatt

- Graden av psykisk utviklingshemning blir vanligvis vurdert ut fra standardiserte intelligensprøver. Disse kan suppleres med skalaer som måler sosial tilpasning i et gitt miljø. Målene gir en tilnærmet indikasjon på graden av psykisk utviklingshemning. Diagnosen avhenger også av en samlet vurdering av de intellektuelle ferdighetene, bedømt av en erfaren kliniker.



Diagnostiske kriterier

1. Redusert mental funksjon med en IQ mer enn to standardavvik (sd) under gjennomsnittet for aldersgruppa på IQ-tester
2. Mangelfull tilpasning til miljøet
3. Tilstanden debuterer før fylte 18 år

(Gjærum og Grøsvik 2002)



Hanne Mathiassen: Boka om livet . En rik mann

Jeg ser en rik mann.

Jeg vil ha en rik mann.

Jeg vil gifte meg med en rik mann.

**Av en rik mann vil jeg ha alt,
men det er ikke flere rike menn tilbake**

**Men jeg vil ha en rik mann,
som har alt det som alle rike menn har,
og er en av mange menn.**

En kjekk rik mann har jeg bruk for.

Jeg elsker å ha en rik mann.

Det vil jeg ha.

En rik mann.



Høgskolen i Telemark

Mennesker i utvikling

Trygve Berg
Tromsø

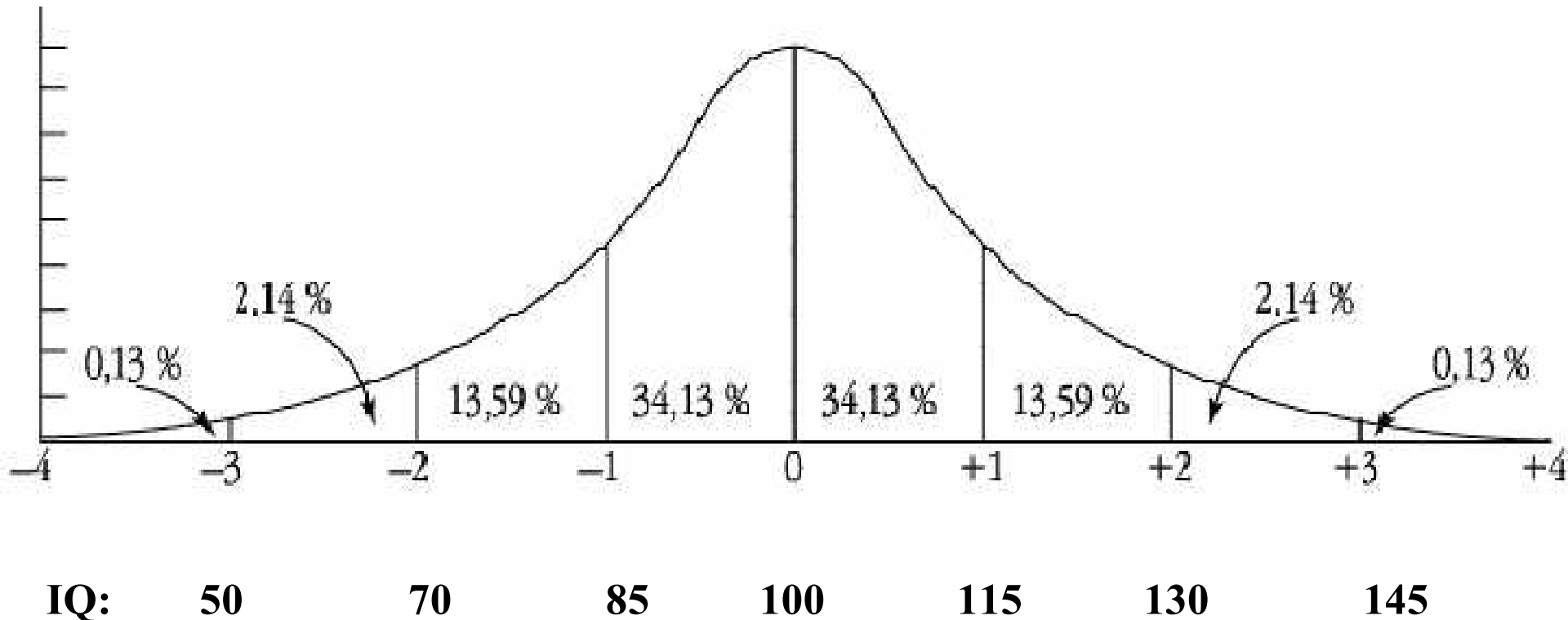


Grader av utviklingshemming / mental retardasjon.

- Mild mental retardasjon, IQ 50-69
- Moderat mental retardasjon, IQ 35-49
- Alvorlig mental retardasjon, IQ 20-34
- Dyp mental retardasjon, IQ under 20



Normalfordelingskurven





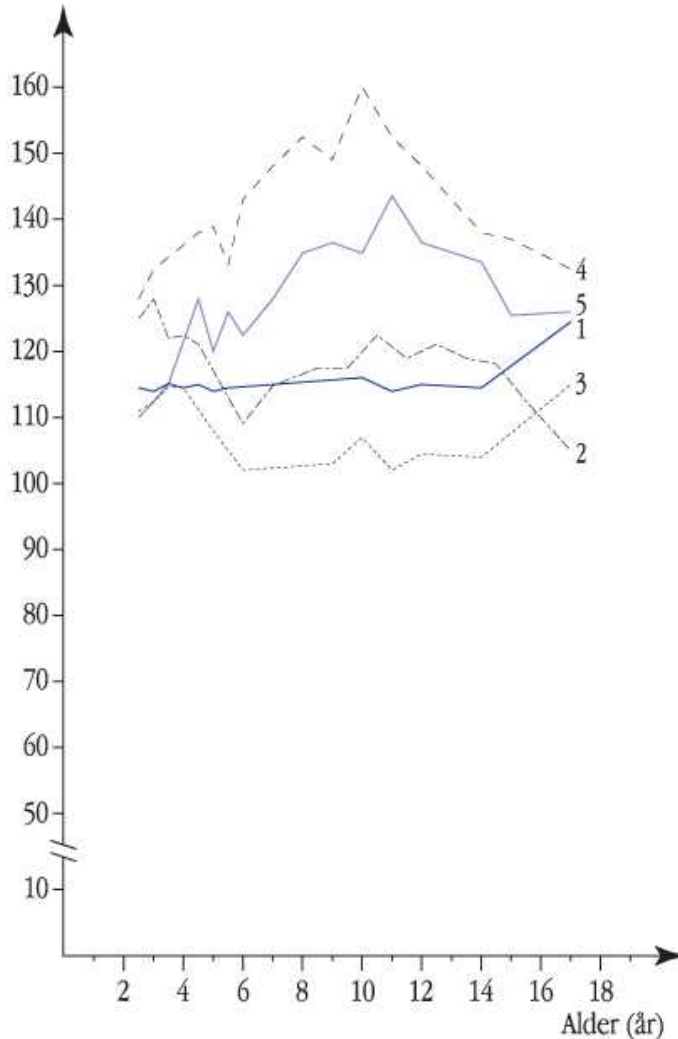
ICD-10: F 70 Lett psykisk utviklingshemning

- IQ anslagsvis mellom 50 og 69 (hos voksne, mental alder fra 9 til under 12 år), fører vanligvis til lærevansker i skolen. Mange voksne er i stand til å arbeide, ha gode sosiale forhold og gjøre en samfunnsnyttig innsats.
- **Inkl:** "feeble-mindedness" (evneveikhet)
- mild psykisk utviklingshemning

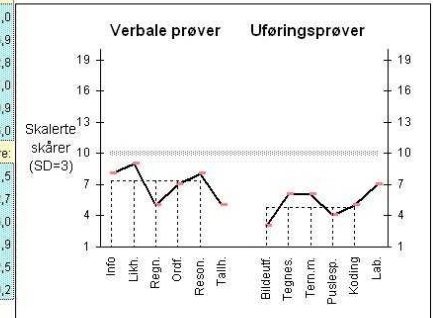


Høgskolen i Telemark Intelligens og stabilitet

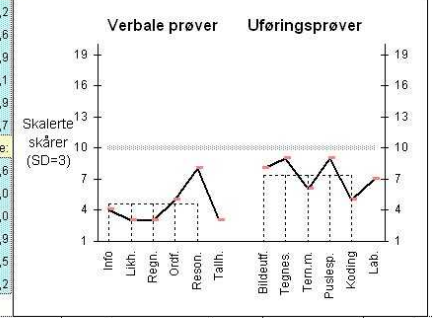
Figur 113
Variasjon i IQ-skårer over tid



WISC-R.xls				
Verbaldel		Råskåre	Skalert	Eval. V. T-skåre:
Gj.sn. 6 delpr.	Informasjon	18	8	41,0
	Likheter	17	9	46,9
7,0	Regning	12	5	32,8
	Ordforståelse	30	7	37,0
	Resonnering	20	8	40,9
	Tallhukommelse	8	5	36,0
Utføringssdel		Eval. U. T-skåre:		
	Bildeutfylling	12	3	21,5
	Tegneserier	18	6	32,7
	Terningmønster	25	6	36,0
Gj.sn. 6 delpr.	Puslespill	17	4	31,9
5,2	Koding	30	5	32,5
	Labyrinter	20	7	40,2
Kjønn:		G	1	
Alder (eks. 7,5 - 11,5 - 13,5):				12,5
				Spredning: 4
Resultater				
Skalerte skårer:	Sum	Gj.sn.	St.avv.	Spredning
Verbaldel:	37	7,4	1,5	4
Utføringssdel:	24	4,8	1,3	4
Total:	61	6,1	1,9	6
				IQ
				83
				Verbale mot ikke-verbale evner
				Verbale evner (faktor I): 87 (IQ-ekviva)
				Ikke-verbale evner (faktor II): 65 D
				Fravær av distraherbarhet (faktor III): 67
				Benytt IQ eller IQ-ekvivalenter? Benytt va



WISC-R.xls				
Verbaldel		Råskåre	Skalert	Eval. V. T-skåre:
Gj.sn. 6 delpr.	Informasjon	14	4	28,2
	Likheter	10	3	28,6
4,3	Regning	10	3	22,9
	Ordforståelse	25	5	30,1
	Resonnering	20	8	40,9
	Tallhukommelse	6	3	28,7
			p<0,01	
Utføringssdel		Eval. U. T-skåre:		
	Bildeutfylling	18	8	44,6
	Tegneserier	30	9	49,0
	Terningmønster	25	6	36,0
Gj.sn. 6 delpr.	Puslespill	23	9	45,9
7,3	Koding	30	5	32,5
	Labyrinter	20	7	40,2
Kjønn:		G	1	
Alder (eks. 7,5 - 11,5 - 13,5):				12,5
				Spredning: 5
Resultater				
Skalerte skårer:	Sum	Gj.sn.	St.avv.	Spredning
Verbaldel:	23	4,6	2,1	5
Utføringssdel:	37	7,4	1,8	4
Total:	60	6,0	2,4	6
				IQ
				65
				Verbale mot ikke-verbale evner
				Verbale evner (faktor I): 67 (IQ-ekviva)
				Ikke-verbale evner (faktor II): 84 Di
				Fravær av distraherbarhet (faktor III): 58
				Benytt IQ eller IQ-ekvivalenter? Benytt va





ICD-10: F71 Moderat psykisk utviklingshemning

- IQ anslagsvis mellom 35 og 49 (hos voksne, mental alder fra 6 til under 9 år), fører vanligvis til markert utviklingshemning i barndommen, men de fleste kan læres opp til å utvikle noen grad av uavhengighet i det å sørge for seg selv, oppnå adekvat kommunikasjon og noen skoleferdigheter. Voksne vil trenge varierende grad av støtte for å kunne leve og arbeide ute i samfunnet.
- **Inkl:** moderat mental retardasjon



ICD-10: F72 Alvorlig psykisk utviklingshemning

- IQ anslagsvis mellom 20 og 34 (hos voksne, mental alder fra 3 til under 6 år), fører vanligvis til kontinuerlig omsorgsbehov.
- ***Inkl:*** alvorlig mental retardasjon



ICD-10: F73 Dyp psykisk utviklingshemning

- IQ under 20 (hos voksne, mental alder under 3 år), fører til alvorlige begrensninger av egenomsorg, kontinens, kommunikasjon og bevegelighet.
- **Inkl:**dyp mental retardasjon



ICD-10: F78 Annen psykisk utviklingshemning

- ***Inkl:*** registrerbar psykisk utviklingshemning
- ***Ekskl:*** IQ-området 70-85 (**R41.8**)



Mangelfull tilpasning

- Måles ofte ved Vineland adaptive behavior scale
- **Kommunikasjonsferdigheter**
- **Selvhjelpsferdigheter**
- **Sosial atferd**
- **Motorikk**
- **Atferdsproblemer**

Det er den enkeltes adaptive funksjon som kartlegges. Dvs. om den enkelte selv utfører de handlinger som kartlegges. Det er nærpå personer som gir opplysningene om den enkelte.



Forekomst

- **1 – 2% av befolkningen (vanlig antakelse).**
- **I Norge 40 000 til 80 000 mennesker med utviklingshemming.**
- **Ca. 20 000 (0,5%) av befolkningen er alvorlig psykisk utviklingshemmet.**
(Linaker-91)

**Forskningsrapporter viser store variasjoner av forventet forekomst
Gjærum og Grøsvik (2002)**



Årsaker til psykisk utviklingshemning

- **Prenatale årsaker** (inntil 28.uke)
Genetiske feil (Kromosomfeil, genfeil, delesjoner)
Ervervede (infeksjoner, miljøpåvirkning som alkohol) Kombinasjon av flere årsaker, årsak ukjent
- **Perinatale årsaker** (28.uke før til 4.uke etter fødsel)
Surstoffmangel, infeksjoner, underernæring
- **Postnatale årsaker** (fra 4.uke etter fødsel) Hodeskader, infeksjoner som hjernehinnebetennelse, sult/underernæring. (Gjærum og Grøsvik 2002)



Diagnostisering og kartlegging

Gjennomføres av en tverrfaglig gruppe

- Anamnese
- klinisk og nevrologisk undersøkelse inkl. syn og hørsel, undersøkelsene inkl. EEG, CT, MR, og genetisk utredning
- info om følelsesmessig fungering, motorikk og kunnskaper og ferdigheter som språk, sosial fungering, lek, selvhjelpsferdigheter-ADL



Tilleggshandicap / somatiske problemer

- Økt hyppighet, særlig ved alvorlig mental retardasjon.
- Epilepsi (12-36%), CP (10-19%), misdannelser og somatiske lidelser (ca.17%), syn (10-14%) og hørselsnedsettelse (6-11%).
- Hjerte- og karsykdommer, mage- og tarmsykdommer og infeksjoner.



Psykiske problemer hos utviklingshemmede

**Psykiatrisk lidelse (ca.9%) og
atferdsproblem (24-31%)**



Forståelsesmodell – utviklings-hemming og psykiske vansker

- Noen forfattere begrunner den psykiatriske vansken med utviklingshemmingen
- Andre tilskriver den en kognitiv dysfunksjon som opptrer samtidig med utviklingshemmingen.
Eks. Halvparten av 13% av personer med Downs syndrom i en us. hadde psykiske vansker og avvikende EEG



Forskjeller i psykisk fungering blant psykisk utviklingshemmede

- Forskjeller med bakgrunn i diagnose (**Down Syndrom, Williams syndrom, Prader Willie syndrom, Fragilt X syndrom**)
- Forskjeller med bakgrunn i miljø faktorer:
 - **social kompetanse**
 - **temperament**
 - **humør**
 - **emosjonalitet osv.**



Kognitive og nevropsykologiske forhold ved psykisk utviklingshemming

- I dag finnes det ingen nevropsykologisk forståelse av psykisk utviklingshemming
- En vet lite om psykisk utviklingshemmedes kognitive funksjoner
- Det drøftes om utviklingen kun er forsinket, seinere og når kortere, eller om utviklingen er kvalitativt avvikende fra normalbefolkningen

Gjærum og Grøsvik 2002 Se også <http://www.downsnet.org/>



Avvikende fra andre ?

- **Jeg er noe for meg selv,**
- **jeg kan synge og danse,**
- **og leke dagen lang.**

- **Noen ganger ser jeg på TV**
- **og hører radio.**
- **Jeg er noe for meg selv.**

- **Jeg tenker på deg,**
- **og verden utenfor meg.**
- **Jeg er noe for meg selv**
Hanne Mathiassen

Sara Duffon



Gunnar Kylén og de tre stadiene

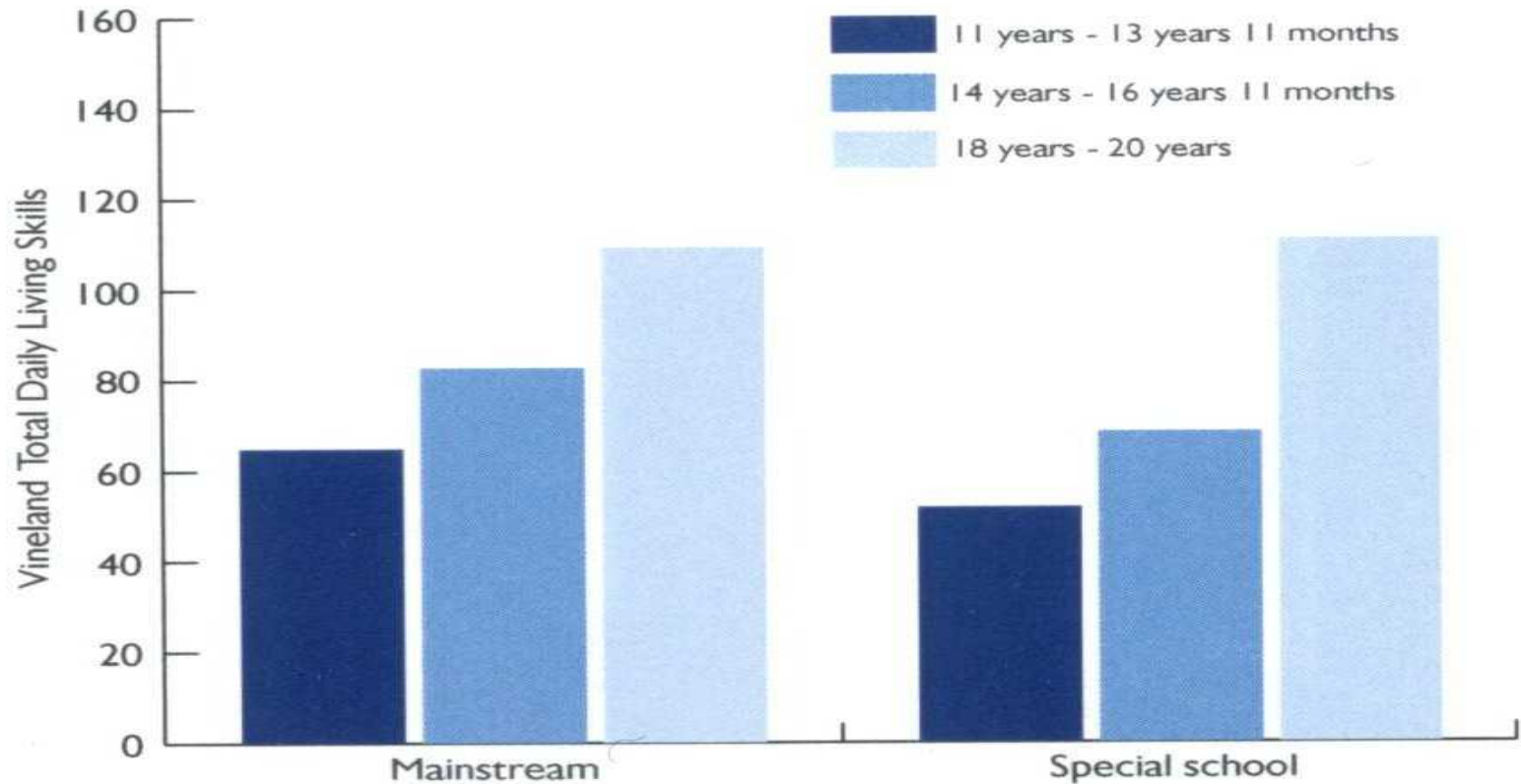
C stadiet	Regner, leser og skriver noe. Forstår tall og tid, årsak og virkning. Forståelse utover seg selv.
B stadiet	Forstår signalord og kan bruke symboler. Tidsoppfattelse i dag og i morgen, og klokka ref. til hvor viserne er plassert.
A stadiet	Tenker gjennom handling. Kan oppleve, sammenlikne, kjenne igjen, benytte signaler, her og nå-opplevelser.



Utvikling uten trinn 1

ADL-ferdigheter

Down Syndrom Educational Trust

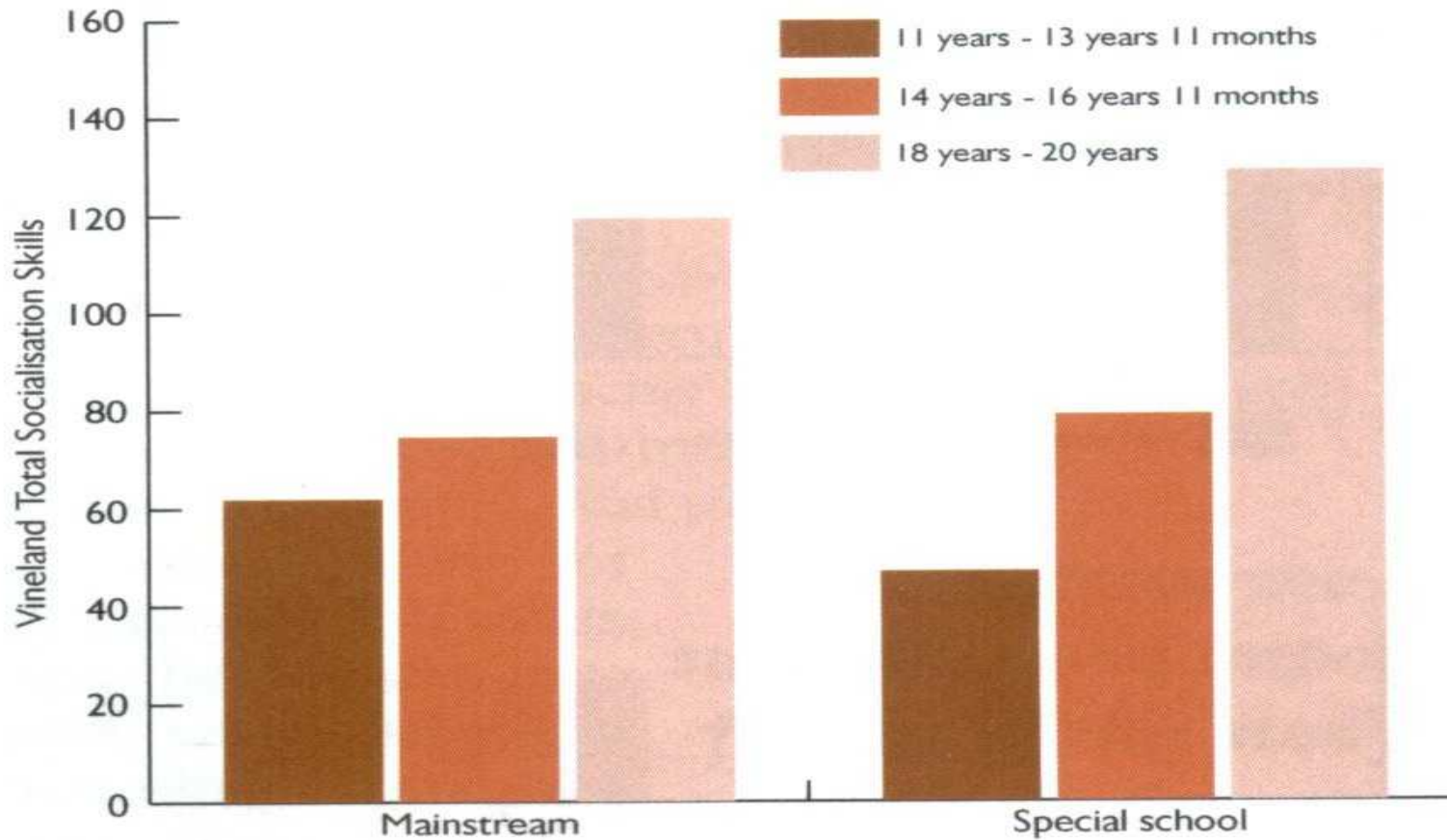




Utvikling uten trinn 2

Sosiale ferdigheter

Down Syndrom Educational Trust





Kognitive funksjoner

- **oppmerksomhet**
- **hukommelse** (koding, lagring, gjenvinning)
- **eksekutive funksjoner** (regulerende/styrende)
- **språk**
- **informasjonsbearbeiding**
- **ervervelse av kunnskap og erfaring**
- **problemløsning**
- **tenkning og bedømming**

Gjærum og Grøsvik 2002



Teorier om psykisk utviklingshemming

1. **Statistiske intelligensteorier** referer til psykisk utviklingshemmede som de personer som gjør det dårligst på intelligensprøver.
2. **Organiske teorier** er de psykisk utviklingshemmede som de som har en defekt intelligens på grunn av defekter i hjernen eller nervesystemet. Medisinernes teorier.
3. **Læringsteorier** ser de psykisk utviklingshemmede som folk som har svikt i evnen til å organisere inntrykk, svikt i oppmerksomhetsspenn, korttidsminne eller gjenkallingsevne. (Korttidshukommelse, konsentrasjon, oppmerksomhet, kategorisering av begreper og hendelser, repetisjoner. se <http://www.inap.no/>)



teorier fortsatt

1 Interaksjonisme

Inkluderer de foregående, men tar også i betraktning samspill. Begrensningene i fungering skyldes da ikke-utviklende interaksjon mellom mennesket og omgivelsene. Tenker utviklingspsykologisk, hvordan foregår utvikling. Hva må til for at utvikling skal foregå.

Bijou og Dunitz-Johnsen 1981



Pedagogiske og terapeutiske konsekvenser

FAKTORER SOM FREMMER LÆRING

- 1. Ros og anerkjennelse kommer regelmessig og i rikelig monn i innlæringsperioden**
- 2. Ros og anerkjennelse kommer umiddelbart etter ønsket atferd, ønskete handlinger og prestasjoner**
- 3. Mulighetene til å lære er mange - det er mange repetisjoner og mange forskjellige situasjoner**
- 4. Klare forventninger og passe hjelp**

Bijou og Dunitz-Johnsen 1981



FAKTORER SOM HEMMER LÆRING

- Ros og anerkjennelse kommer uregelmessig og i små mengder
- Ros og anerkjennelse blir holdt tilbake eller gitt først lenge etter at handlingen er utført
- Mulighetene til å lære er begrenset - det er få situasjoner hvor handlingene kan utføres - få muligheter for repetisjoner
- Umiddelbart påført ubehag
- Belønning av uønsket atferd
- Uklare forventninger og for lite eller for mye hjelp



Forutsetning for læring

Gjelder alle

- **motivasjon**
- **konsentrasjon**
- **repetisjon**
- **på områder der barn/elev har best forutsetninger**



Internettlenker

- Forfatter, lege og pedagog Bente Gjørums hjemmeside: <http://www.npmx.no/>
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon <http://www.ffe.no>
- Om CP og lærevansker:
http://skolenettet.ls.no/skolenettet/data/f/0/95/21/7_802_0/cp.htm
- Sjeldne syndromer: www.shdir.no/sjelden
- Fra Torshov
http://skolenettet.ls.no/skolenettet/data/f/0/95/86/4_802_0/sammensatte.doc
- Fra Univ. Bergen kan vi lese om evner (ikke etter ICD-0)
<http://www.uib.no/psyfa/studentinformasjon/Grunnfag/Grunnfag/Forelesningsnotater/>
- Høgskolen i Bergen om psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser:
[http://home.hib.no/ahs/psykiskhelsearbeid/Timel%c3%a6rere%5cPsykisk%20lidelse%](http://home.hib.no/ahs/psykiskhelsearbeid/Timel%c3%a6rere%5cPsykisk%20lidelse%20)