



Stockholms
universitet

Kognition och beteende vid Floating-Harbor Syndrom

Astrid Hallman, psykolog och doktorand

Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Temadag Centrum för Sällsynta Diagnoser 240119

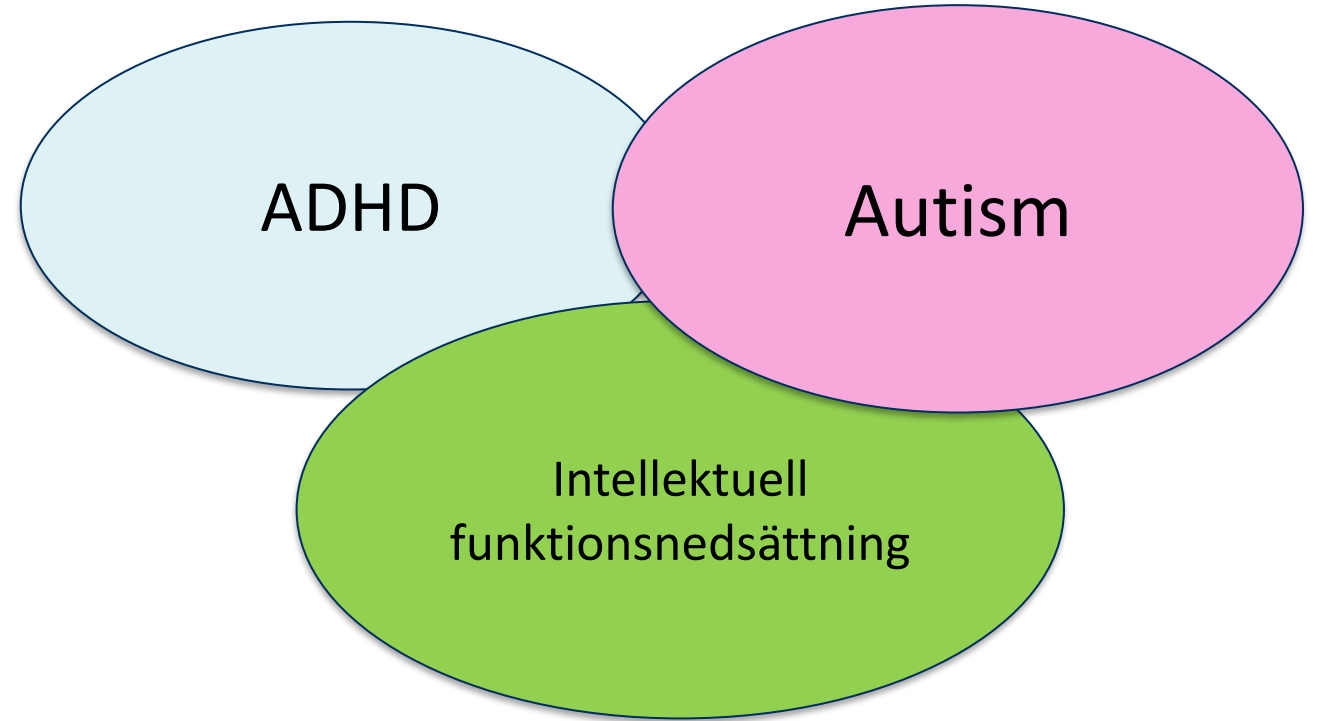


Innehåll

- Utvecklingsrelaterade tillstånd och neuropsykologisk utredning
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Kognitiv profil och beteenden/tillstånd vid FHS

Utvecklingsrelaterade tillstånd (NDD)

- Tre vanligt omtalade tillstånd →
- Förekommer ofta med varandra och med andra tillstånd som:
 - Språkstörningar
 - Tourettes syndrom (tics)
 - Specifika inlärningssvårigheter
 - Motorisk koordinationsstörning (DCD)
 - Psykiatriska tillstånd som ångest, depression, tvångsyndrom, trotssyndrom



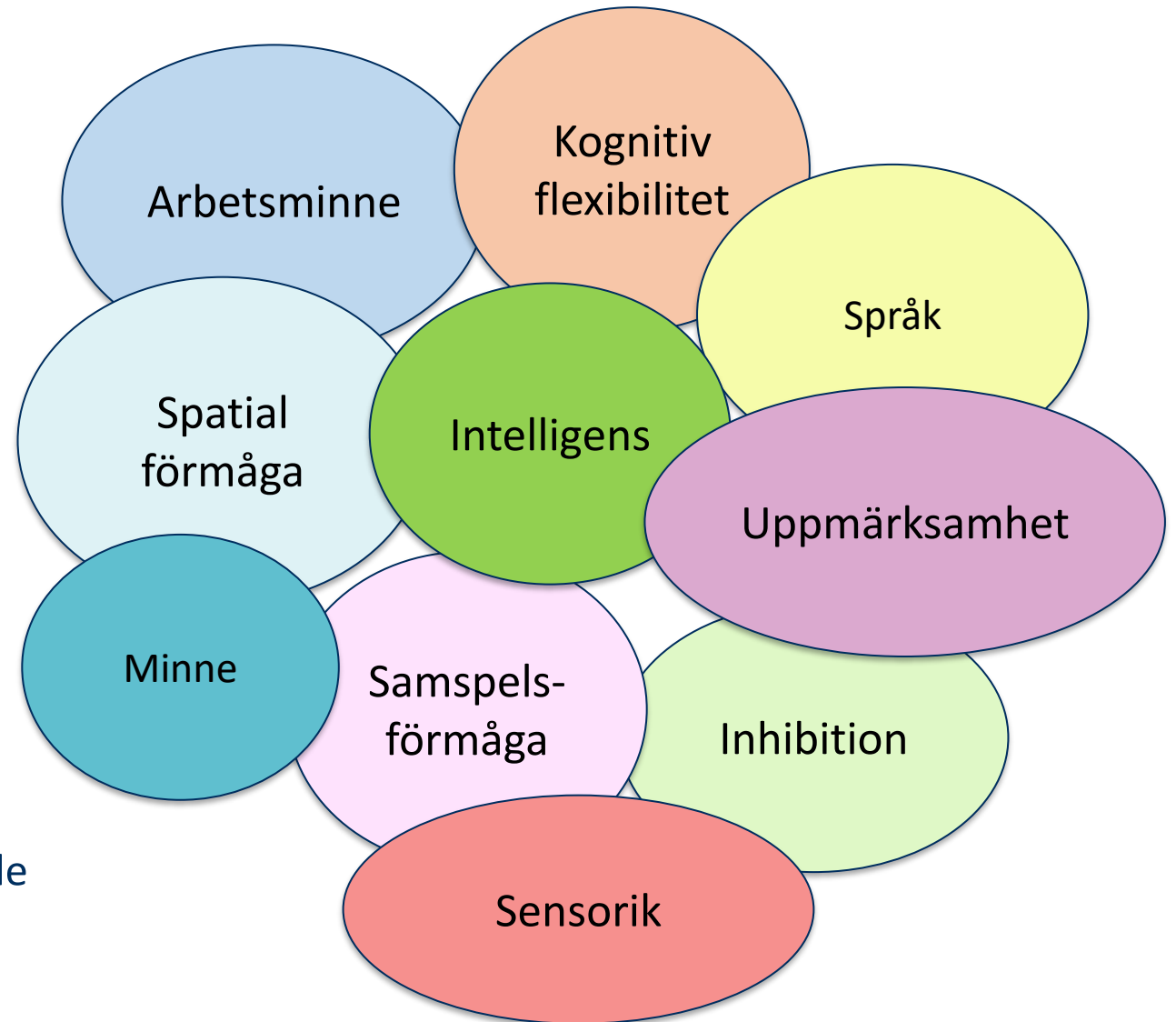


Beteenden/tillstånd vid FHS enligt forskning

- Intellectuell funktionsnedsättning (lindrig till svår, lindrig mest förekommande)
 - Inlärningsvårigheter och anpassad skolgång
 - Utsatt för mobbing
 - ADHD eller "ADHD-lik symptom"
 - Autism
 - Tvångssyndrom (OCD)
 - Ångest- och depressionssymtom
 - Aggressionsutbrott
- Flera av beteendena och symptomen beskrevs minska i vuxen ålder

Olika kognitiva funktioner

- Varför är det viktigt att kartlägga de olika kognitiva funktionerna i en utredning?
- Diagnoser är beskrivningar av *generella* symtom, säger inte mycket om individens fungerande.
- Nödvändigt att ta reda på fungerandet avseende olika förmågor → rätt typ av stöd och insatser.





Vad brukar en neuropsykologisk utredning innehålla?

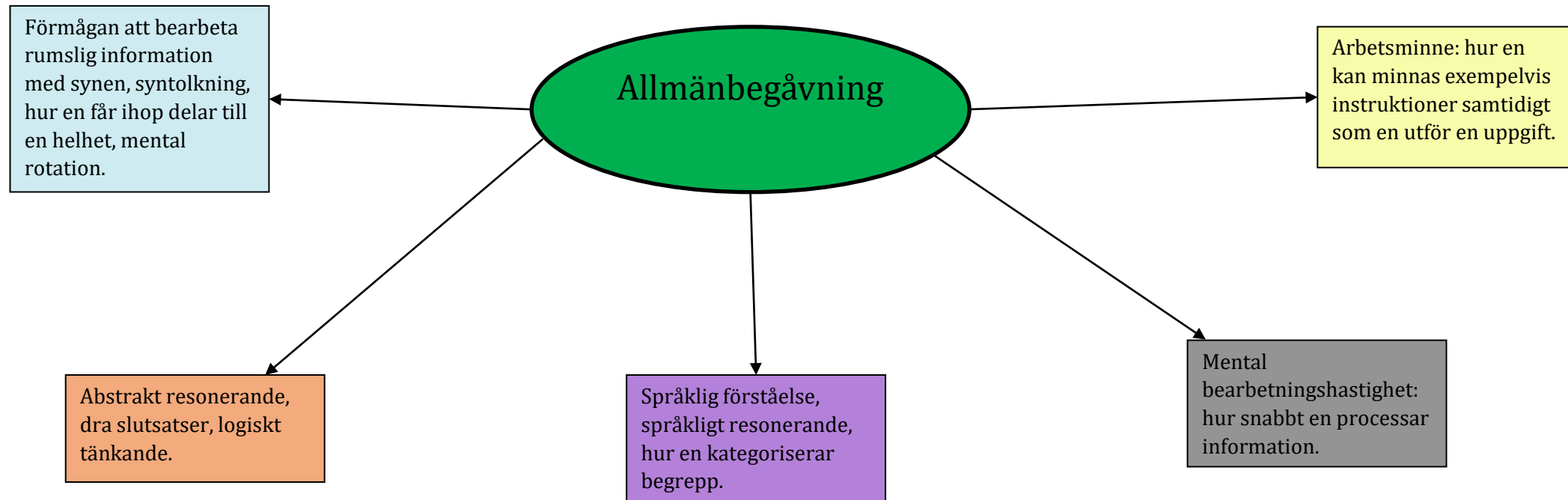
- Intervju
 - Närstående
 - Personen själv
 - Förskola/skola
- Observation av beteende
- Kognitiv testning
 - Olika kognitiva funktioner
- Frågeformulär
 - Närstående
 - Personen själv
 - Förskola/skola



Intellektuell funktionsnedsättning

- Brister i **intellektuella funktioner** → Neuropsykologisk testning och klinisk bedömning.
- Behöver mer stöd i vardagen avseende **självständighet och socialt ansvarstagande** än andra personer i samma ålder. Visar sig **kognitivt, praktiskt och/eller socialt**.
- Svårigheterna har visat sig **under utvecklingsperioden**.

Allmänintellektuell förmåga





Kognitiv profil FHS enligt forskning

- Icke-språklig IQ > Språklig IQ beskrivs i några studier, dock fler beskrivet att är ingen skillnad
- Språkförståelse > uttrycksförmåga
- Verbalt minne > visuellt minne
- Styrka = upptäcka detaljer i en bild (Bildkomplettering).
- Visuospatiala och visuokonstruktiva funktioner
- Arbetsminne
- Kognitiv flexibilitet
- Uppmärksamhet

OBS! Få studier gjorda med fokus på kognition specifikt och studierna är antingen fallstudier eller gjorda på små grupper.

Uppmärksamhet

”Mental spotlight”

Graden av uppmärksamhet styrs av vår *vakenhetsgrad*, hur *alerta* vi är. Höjs av både intresse, uppgift och av möjlig fara.

Att kunna *kontrollera* och *reglera* uppmärksamheten är viktigt.

- *Rikta* uppmärksamheten mot *relevant* information, ignorera irrelevant.
- *Reglera graden* av uppmärksamhet och *bibehålla* uppmärksamheten längre tid på samma sak.
- *Växla* mellan flera relevanta stimuli eller aktiviteter, *återföra* den till huvudaktiviteten efter avbrott.
- Viljestyrd uppmärksamhet (top-down, målinriktad)
- Reflexstyrd uppmärksamhet (bottom-up, stimulusdriven)





Stockholms
universitet

Exekutiva funktioner

Viktiga för att kunna formulera, planera och genomföra målinriktade beteenden/aktiviteter.

- **Impulskontroll/Inhibition:** Förmåga att kunna hämma och kontrollera sina impulser, uppmärksamhet, handlingar, tankar och känslor. Ibland kallad "fokuserad uppmärksamhet".
- **Arbetsminne:** Hålla information i minnet och samtidigt arbeta med den, t ex minnas en siffersekvens och samtidigt sortera siffrorna i ordning.
- **Kognitiv flexibilitet:** Kunna skifta perspektiv, byta fokus mellan olika uppgifter, tankar, aktiviteter, ändra tankesätt eller problemlösningsstrategi.

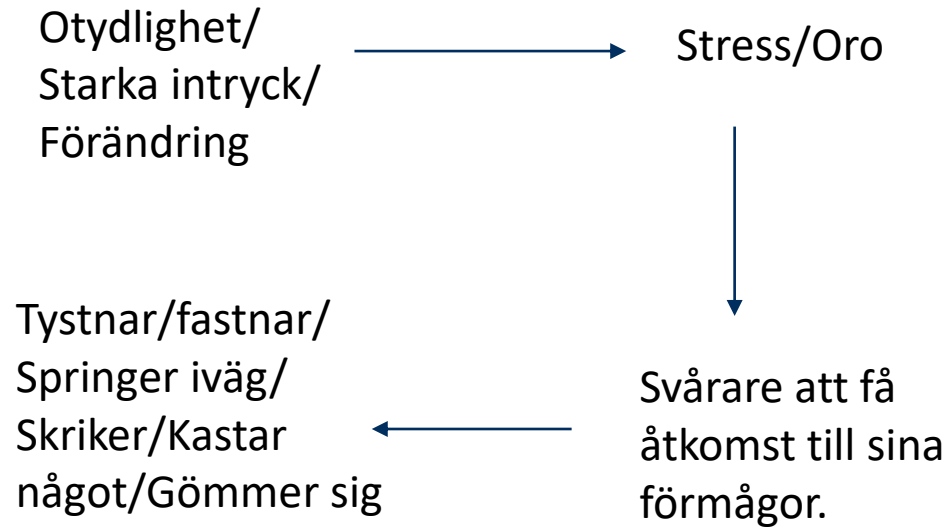


Visuospatiala funktioner

- Uppfatta rumslig information
- Navigering/orientera sig i sin närmiljö
- Mental rotation
- Integrera delar/helhet
- Närliggande funktioner – tidsuppfattning, mängduppfattning, avläsa rörelser i ansiktet och kroppen, mentalisering (perspektivtagande)



Vad kan hända utan anpassningar?





Vad kan vi göra?

1 Kartläggning

- Kognitivt fungerande
- Energikartläggning
- Beteendeanalys inkl. sårbarhetsfaktorer (kognitivt fungerande, energinivå) och beteendets funktion i situationen.

2 Insatser

- Anpassa tolkningar och bemötande efter personens förmågor
- Anpassningar och krav, individuellt och varierat över tid
- Stödinsatser, individuellt utformade
- Hjälpmedel för kommunikation, planering, miljöanpassning



Beteendeanalys

Situation Vad händer innan?	Vad händer innan? S=Sårbarhet T= Tankar K= Känslor	Beteende Vad gör individen?	Konsekvens kort sikt Vad händer precis efteråt?	Konsekvens lång sikt Vad händer efteråt på längre sikt?
Skolgården. Kim vill vara med i en lek som tre klasskompisar leker.	T: Jag vill leka med dem. K: Nervös, glad	Springer mot klasskompisarna och ställer sig nära dem.	Står bredvid, ingen bjuder in.	Leker ej med klasskompisarna.
Skolgården. Kim vill vara med i en lek som tre klasskompisar leker.	T: Jag vill leka med dem. K: Nervös, glad	Springer till klasskompisarna. "Får jag leka med er?"	Klasskompisarna säger ja.	Frågar flera gånger om får leka med andra.
Vilka faktorer behöver vi veta när vi gör analysen?	Kim är känslig för sinnesintryck. Vet inte hur en tar kontakt med andra barn.			

Energikartläggning

- Kartlägg vad som **GER** och **TAR** energi.
- Färglägg olika aktiviteter i kalender/schema utifrån vad som ger och tar energi (ex röd, gul, grön).
- Kan göras över en t ex en aktivitet eller över en dag.
- Planera in mentalt krävande aktiviteter på tid när energin vanligen är som bäst.

EXEMPEL Aktivitet	Med svårigheter	Utan svårigheter
Duscha		
Äta frukost		
Åka buss		
Mattelektion		
Lunchrast		
Idrottslektion		
Slöjd		
Åka buss		
Äta mellis		
Vika tvätten		
Se på film med andra		



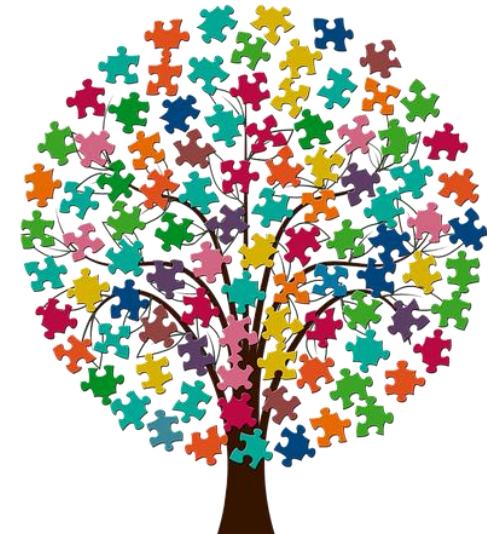
Anpassning av bemötande

”De sju frågorna” som ger tydlighet, struktur och förutsägbarhet (innan situationen):

1. **Vad** ska jag göra/vad ska hända?
2. **Var** ska jag vara?
3. **Vem** ska jag vara med?
4. **Hur länge** ska det hålla på?
5. Vad ska **hända sen**?
6. Vad behöver jag ha för **material**?
7. **Varför** ska jag göra det?

Avslutningsvis

- Diagnoser säger **lite** om individens **specifika** stödbehov.
- Vi behöver bedöma individuella kognitiva funktioner → grund för stöd och insatser.
- Samma beteende/symtom kan bero på brister i **olika** kognitiva funktioner.
- Anpassa bemötande och krav efter individens kognitiva förutsättningar.





Stockholms
universitet

Tack för att ni har lyssnat!



Kontaktuppgifter:

E-mail: astrid.hallman@su.se