

IKKE-VERBALE LÆREVANSKER. OM DE MISFORSTÅTTE BARN MED VERBAL STYRKE OG USYNLIGE KOMMUNIKASJONSVANSKER

Ikke-verbale lærevansker mistolkes ofte i skolen og behandlingsapparatet. Barna strever med det motsatte av dysleksi. De har god fonologisk bevissthet, men strever med romlige og visuelle inntrykk. De strever i nye situasjoner og «leser» dårlig ikke-verbale signaler. Barn som har vansker med å fange opp og integrere all denne informasjonen med verbalspråket får betydelige vansker med sosialt samspill. Gode verbale ferdigheter medfører ofte for høye krav. Barna er spesielt utsatt for tilbaketrekking, tristhet og depresjon. Det er mulig at vårt raske, skiftende «billedsamfunn» gjør det vanskeligere å leve med disse vanskene i dag enn tidligere.

INNLEDNING

Barn med spesifikke språkvansker og hyperkinetiske forstyrrelser har vært omfattende beskrevet både innenfor psykologisk og pedagogisk litteratur. Det har vært langt mindre oppmerksomhet rundt barn som har vansker med oppfatning, bearbeiding og integrering av sansestimuli av ikke-verbale art. En samlebetegnelse på slike vansker er ikke-verbale lærevansker. Betegnelsen ikke-verbale lærevansker illustrerer verbalspråkets overskyggende betydning i vår kultur. Vanskene defineres gjennom hva disse vanskene ikke er. Betegnelsen ikke-verbale lærevansker er relativt etablert, men begrepet kan være forvirrende, idet det er ganske vanlig med kommunikasjonsvansker ved slike lærevansker. Selv om aspekter av verbalspråket er velutviklet, vil bruken av det i kommunikasjon være vanskelig.

Barn og unge med ikke-verbale vansker utgjør en betydelig utfordring både for skolen og fagfolk i hjelpeapparatet i forhold til forståelse, diagnostikk, opplæring og behandling. I skolen har de som regel matematikkvansker. Men barna har ofte en uvanlig god evne til verbal innlæring og hukommelse, og de bruker verbalspråket mye. De fleste er gode til å lese.

F O R F A T T E R

ANNE-GRETHE URNES

Anne-Grethe Urnes, cand.psychol. i 1975, er spesialist i klinisk neuropsykologi og barne- og ungdomspsykologi. Har arbeidet mange år i PPT og BUP-poliklinikk, og er nå ved neuropsykiatrisk enhet ved universitetsklinikken Sogn Senter for Barne- og Ungdomspsykiatri.

Dette bidrar til å kamuflere de øvrige vanskene. En del av barna blir henvist til hjelpeapparatet først langt opp i skolealder.

De grunnleggende lærevanskene barna har blir ofte overskygget og oversett av de psykososiale vanskene som utvikler seg. Barna sliter med samspillsvanser, sosial klønethet, tilbaketrekking, raseriutbrudd og tristhet. Barnas problemer og funksjon knyttes gjerne til psykososiale forklaringsmodeller (Gross-Tsur, Shalev, Manor & Amir 1995).

Barn med disse vanskene trenger spesiell tilrettelegging og behandling. Det er viktig at fagfolk i hjelpeapparatet som arbeider med barn og unge oppdager denne «skjulte» funksjonssvikten, slik at barna og familiene tidligst mulig møter forståelse og får adekvat opplæring og behandling. Forekomsten av ikke-verbale lærevansker antas å være 2–3%. Det er like mange jenter som gutter med disse vanskene (Rourke 1995).

HVA STREVER SIRI MED? EN KLINISK ILLUSTRASJON PÅ IKKE-VERBALE LÆREVANSKER

Beskrivelse av nevropsykologisk funksjon og skoleferdigheter

Siri var fra tidlig spedbarnsalder annerledes enn sine søsken. Hun har vært helt avhengig av faste rutiner og forutsigbare omgivelser. Hun har vært annerledes i kontakten og ved henvisning til undersøkelse ved BUP blir det også stilt spørsmål om Asperger syndrom. Bakgrunnen for ønsket om en bred nevropsykiatrisk vurdering ved 13 års alder, sprang ut av et behov for nærmere kartlegging av hennes vansker, for å tilrettelegge skolesituasjonen og miljøet rundt henne. Siri strevde i kontakten med jevnaldrende, begynte å få vansker med det skolefaglige og hadde en del sinneutbrudd. Under undersøkelsene er Siri forsiktig, passiv og lite utforskende, men grei og samarbeidsvillig. Siri snakker monotont, langsomt og omstendelig. Etter hvert som hun blir bedre kjent snakker hun svært mye, men med relativt liten varhet overfor den andre part i samtalen. Siri arbeider i et sent tempo. Hun viser lite mimikk og variasjon i kroppslige uttrykk, selv om situasjonene skifter. Hun virker i denne forstand litt flat følelsesmessig. Mangel på bruk av kroppsspråk kommer til uttrykk også i delprøven Manual Expression på språktesten ITPA, der barnet skal mime ulike situasjoner. Hun presterer 5 år under nivået for sin kronologiske alder.

Siri er klart høyrehendt. Hun er litt klønede med høyre hånd, mens hun har et klart redusert psykomotorisk tempo i venstre hånd. I flere situasjoner der hun kan bruke begge hendene, glemmer hun å bruke venstre hånd. Siri trenger lengre tid enn vanlig på alle oppgaver hun får der hun må bruke hudsansen (taktil oppmerksomhet og diskriminering).

Siri har problemer med å orientere seg i bygninger og finne frem på ukjente steder.

Den generelle evneprøven WISC-R viser normale evner, men utføringsdelen er signifikant lavere enn verbaldelen av prøven. Skåringsmønsteret hennes gir hypoteser om god konsentrasjon, mens hun har relativt sett svake resultater på oppgaver som krever sosiale vurderinger, common sense og verbal forståelse. Videre undersøkelser viser, i tråd med svakt resultat på utføringsdelen av WISC-R, store vansker på det ikke-verbale området.

Siri mestrer rimelig godt å tegne og kopiere ulike figurer. Men når hun skal tegne det

hun har sett etter hukommelsen, gjør hun det påfallende dårlig. Hun har også store vansker med visuell analyse og syntese når det materialet hun stilles overfor ikke er konkret og entydig. Hun strever betydelig med å finne ut hva halvferdig tegnede bilder av konkrete gjenstander forestiller. Hun strever med å skille ut objekter som er tegnet over hverandre. Evne til å gjenkjenne abstrakte figurer er også svak.

Siri har bemerkelsesverdig god evne til å ta inn, diskriminere og konsentrere seg når det gjelder oppgaver av auditiv art. Hun har meget god evne til fonemutlytting. Hun har et svært godt verbalt minnespenn og en prøve der hun skal skille mellom ulike rytmemønstre utfører hun feilfritt. Siri lærer lett en rekke av enkeltord og har et meget godt setningsminne. Hun har ingen ordletingsvansker. Hun gjenforteller imidlertid en kort historie dårlig. Det ser ut til å være innholdsforståelsen, og de abstrakte aspektene ved språk og begrepsdannelse som kommer frem som sviktende områder for Siri. Oppgaver som stiller krav til metaforisk bruk av språket mestrer hun ikke. Videre strever hun med mer kompleks språklig resonnering, som å gjøre slutninger og vurdere komplekse sosiale situasjoner og begrunnelser for ulike utsagn. Eksempler på språklige abstraksjonsvansker er at hun oppfatter å avslå som å slå av og å farte som å gå veldig fort.

I motsetning til vanskene når det gjelder språklig forståelse og abstraksjon, leser hun prøver fra sitt klassetrinn feilfritt og med god flyt. Prøvene på ortografi for klassetrinnet er også feilfrie. Hun behersker fremgangsmåten for de fire regningsartene. Men hun behersker ikke desimalregning og brøk og er usikker på hvordan hun skal stille opp stykkene. Hun kan ikke resonnerer seg frem til videre fremgangsmåter utover det aller enkleste. Hun har matematikkvansker av den type en forventer å se hos barn med ikke-verbale lærevansker (Rourke 1993).

Gjennomgående er de vanskene Siri har i sosialt spill og hennes kognitive funksjonsprofil slik en ofte ser ved ikke-verbale lærevansker.

ANTATTE ÅRSAKER TIL IKKE-VERBALE LÆREVANSKER

Ikke-verbale lærevansker er karakterisert som en nevrologisk betinget lærevanske.

Tilstanden forutsetter ikke et påvist hjerneorganisk korrelat, men de nevropsykologiske funnene er forenlige med et underliggende hjerneorganisk avvik og ofte kan slike avvik påvises. Disse avvikene kan imidlertid være mangeartede og ha sammenheng med medfødte utviklingsforstyrrelser eller ulike skader eller syndromer (Gross-Tsur et al 1995, Weintraub og Mesulam 1983, Tranel et al 1987, Rourke 1995).

METODISKE INN FALLSVINKLER OG ULIKE BETE GNELSER

Undersøkelser av lærevansker hos barn på 60-tallet var preget av et syn på lærevansker som en enhetlig forstyrrelse. Feltet hadde en *nomotetisk* tilnærming med matchede kontrollgrupper, der barn med lærevansker og også barn med hjerneskada, i stor grad ble sett som homogene grupper. De individuelle forskjellene mellom barna ble visket ut ved gruppedataene. Undersøkelsene konkluderte vanligvis med at barna med lærevansker kom til kort på de fleste områder i forhold til normalbarna. Den videre utviklingen i feltet har vært

rettet mot å utvikle metoder for å få tak i de kvalitative aspektene ved lærevanskene. En *ideografisk* orientering med fokus på en helhetlig beskrivelse av det enkelte barns funksjonsprofil utviklet seg som en alternativ tilnærming (Rourke 1989). Det førte med seg at en fikk beskrevet ulike undergrupper av barn med lærevansker.

Myklebust (1975) er den første som antydte at det fantes en undergruppe av lærevansker som kunne betegnes som ikke-verbale. Han antok at vanskene var medfødte og hang sammen med en svikt i høyre hemisfære. Gjennom de siste 50 år er det utviklet betydelig viten om høyre hemisfæres betydning for ikke-verbale funksjoner. Skader i disse hjerneområdene hos voksne kan gi forstyrrelser når det gjelder visuospatial orientering og problemløsning, visuomotorisk funksjon og innlæring og hukommelse av ikke-språklig materiale. Oppfatning av gester og annen ikke-verbal kommunikasjon kan bli redusert og man kan få en svak prosodi, dvs. mindre intonasjon og melodi i verbalspråket. Slike skader kan også gi følelsesmessig avflating og en økt frekvens av depressive tilstander (Joseph 1990, Ross 1985, Walsh 1987).

En hjerneskade vil ha ulike konsekvenser etter hvilket alderstrinn den inntreffer på. Tidlige skader og forstyrrelser av hjernens utvikling hos barn kan medføre en annerledes organisering, strukturelt og funksjonelt (Spreeen, Risser & Edgell 1995). Ofte vil en forstyrrelse i høyre hemisfære hos barn likevel medføre mange av de samme problemene det er vanlig å se hos voksne (Gross-Tsur et al, 1995, Semrud-Clikeman & Hynd 1990). Betegnelsen høyrehemisfære syndrom er derfor av og til anvendt for å beskrive ikke-verbale vansker hos barn.

Semrud-Clikeman og Hynd (1990) har sammenliknet ulike måter ikke-verbale vansker hos barn er blitt klassifisert på. Mange av betegnelse avspeiler en hjerneorganisk lokalisasjonstenkning. Betegnelser som er blitt anvendt er høyre-parietalappsyndrom og venstre-hemisindrom (reflekterer høyrehemisfære dysfunksjon). En annen betegnelse er utviklingsmessig Gerstmanns syndrom, som er definert ved fire elementer: dyskalkuli, dysgrafi, høyre-venstre konfusjon og fingeragnosi. Denne subtypen er svært kontroversiell. Disse ulike gruppene har i stor grad en overlappende kognitiv funksjonsprofil.

Tilstanden Asperger syndrom har som sentralt kjennetegn en vesentlig kvalitativ svikt i sosiale relasjoner og gjensidig sosial kommunikasjon. Flere undersøkelser peker mot at mange med Asperger syndrom har en nevropsykologisk funksjonsprofil som ved ikke-verbale lærevansker (Klin, Volkmar, Sparrow, Chicchetti & Rourke 1995, Rourke 1995).

En del barn har kommunikasjonsvansker, men uten at barnas funksjon passer med de kriterier som definerer en autistisk forstyrrelse. Disse barnas vansker er også forskjellige fra det en ser ved spesifikke språkvansker. Betegnelsen pragmatiske språkvansker er brukt for å beskrive disse forstyrrelsene. Undersøkelsene av disse barna har foregått innen en klinisk tradisjon med vekt på sosialt samspill og språkfunksjon, slik at vi foreløpig vet lite om nyanser i deres nevropsykologiske profil. Denne gruppen er foreløpig dårlig definert, men de kliniske beskrivelsene har mange fellestrekk med ikke-verbale lærevansker. «*From a clinical perspective, children with primary pragmatic language impairments have been described as having superficially normal language development, unusual language constructions, difficulty*

using pragmatic cues in conversation, difficulty in turn-taking and complex difficulties with comprehension.» (Botting & Conti-Ramsden 1999).

Ikke-verbale lærevansker vil som regel innebære pragmatiske språkvansker, i tillegg til et mønster av andre spesifikke vansker.

HVORDAN OPPDAGE OG IDENTIFISERE BARN MED IKKE-VERBALE LÆREVANSKER

Byron Rourke og hans forskergruppe (Rourke 1989, 1995) har utviklet en forståelsesmodell som gir en nyttig ramme for kartlegging, forståelse og tiltak i en pedagogisk og klinisk sammenheng. Denne forskningstradisjonen knytter sammen flere fagområder på en fruktbar måte. Kognitive funksjoner og lærevansker studeres i et utviklingsperspektiv. Fokus holdes samtidig på sosial og emosjonell utvikling og hva vanskene betyr for tilpasning i hverdagen.

Flere studier viser at barn med ikke-verbal svikt har en sårbarhet for utvikling av sosio-emosjonelle vansker (Greenham 1999, Little 1993). Mange har atferdsvansker og et høyt aktivitetsnivå i tidlige barneår. Engstelse, sinneutbrudd, isolasjon, tristhet, psykosomatiske plager og depresjoner kommer ofte frem når barna blir eldre (Fuerst & Rourke 1995). Det er viktig å oppdage vanskene så tidlig som mulig for å forsøke å forebygge disse ledsagende psykiske forstyrrelsene.

Særtrekk ved språkutviklingen

Barn med ikke-verbale lærevansker har en meget god auditiv oppmerksomhet og plukker lett opp og imiterer det verbalspråket som omgir dem. De bruker verbalspråket mye og aktivt, slik at de kan fremstå som «hyperverbale». Det foreligger lite av gode beskrivelser på tidlig språkutvikling. Det vanligste er at foreldrene rapporterer at barna har utviklet et tidlig verbalspråk. Ofte har de imponert omgivelsene med sin avanserte ordkunnskap. I skolen kommer det frem en god evne til fonemutlytting. Lese og skriveferdighetene blir relativt sett gode funksjoner.

Mange av barna har imidlertid vært lite aktivt undersøkende i tidlig barnealder. Dette gjør at det er stilt spørsmål ved om hvor godt verbalspråket er forankret i barnets personlige opplevde verden. Etter hvert kommer det stadig oftere frem manglende begrepsmessig dekning for de verbale betegnelser barna bruker. Når barnet forventes å mestre bruk av mer komplekst sosialt språk, kommer mer subtile språkvansker frem. Dette gjelder metaforisk og abstrakt bruk av språket i sosiale sammenhenger, som ved humor, vitser og doble meninger.

Barnas største vanske er å bruke verbalspråket fleksibelt i ulike sosiale sammenhenger. De vanskene som beskrives hos barna har mye til felles med de vanskene Dorothy Bishop (1998) betegner som pragmatiske språkvansker. Grunnleggende svikt i dette pragmatiske aspektet ved språket gir grobunn for å vikles inn i en rekke misforståelser og forstyrret sosial kommunikasjon (Toppelberg & Shapiro, 2000).

Nevropsykologisk funksjonsprofil og skoleferdigheter

En rekke studier med nevropsykologiske og pedagogiske utredningsmetoder har vist et bestemt mønster i kognitiv funksjon. Dette mønsteret skiller klart barn med ikke-verbale lærevansker fra barn uten lærevansker og barn med spesifikke lese- og skrivevansker. Mønsteret hos barna med ikke-verbale vansker består i betydelige reduserte ferdigheter i matematikk, mens lese- og skriveferdigheter og evne til verbal innlæring er intakte eller meget gode. I den nevropsykologiske funksjonsprofilen kommer det frem betydelige vansker med visuospatial organisering og nonverbal problemløsning. Barna er ofte finmotorisk klønete og bruker lang tid på taktil-perseptuelle tester. De kan vegre seg og bli engstelige i nye situasjoner og tilpasser seg slike nye situasjoner dårlig. De har en svak sosial persepsjon, og mestrer dårlig sosiale ferdigheter. Hos barna med dette vanskemønsteret ses en økt forekomst av alvorlig psykopatologi i form av symptomer som tristhet, tilbaketrekking, isolasjon og depresjon. Mønsteret i nevropsykologiske vansker og psykososiale problemer er stabilt over tid, og ser ut til å bli mer fremtredende ved økende alder (Rourke 1995).

Foreløpige klassifikasjonsregler

Det blir arbeidet med å finne frem til klassifikasjonsregler som kan identifisere barna med de ikke-verbale vanskene. I skolen er det først og fremst viktig å kjenne til sammenhengen mellom de sosiale vanskene, de særegne kommunikasjonsvanskene og mønsteret i skolefaglig profil. Ut fra dette blir det viktig å søke hjelp ved pedagogisk-psykologisk tjeneste.

De undersøkelser som vil være gode indikasjoner på at barnet har ikke-verbale lærevansker er følgende tre kriterier (Pelletier, Ahmad & Rourke 2001):

- 1 Standardskåren for lesing skal være signifikant bedre enn skåren på standardiserte matematikkprøver.
- 2 På verbaldelen av WISC-R skal skårene på delprøvene ordforråd, likheter og informasjon være de høyeste.
- 3 På utføringdelen av WISC-R skal skårene på delprøvene terningmønster, puslespill og koding være de laveste.

Disse kriteriene viste seg å skille godt ut barna med ikke-verbale lærevansker. Det viser seg ikke å være et godt kriterium at den verbale delen av WISC-R er signifikant bedre enn den utføringmessige delen av testen, slik mange tidligere har antatt.

Bruk av disse kriteriene bør utgjøre en screening og er et godt utgangspunkt for videre henvisning for utredning og vurdering. «*It is important to bear in mind that rules/criteria for classification, no matter how accurate, are no substitute for an understanding of the complex interactions of neuropsychological assets and deficits in the individual child that a comprehensive neuropsychological assessment can provide.*» (Pelletier et al 2001). Den videre utredningen kan gjøres ved habiliteringstjenesten eller ved de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene som bør samarbeide med førstelinjetjenesten om utredningen og det videre behandlingsopplegget.

I utredningsfasen og ved planlegging av behandling bør det være et nært samarbeid

på tvers av linjenivåene i hjelpeapparatet, slik at helhetlig forståelse og kartlegging følges opp med tilrettelagt behandling lokalt.

Kartlegging av pragmatiske språkvansker

Bishop (1998) har utviklet instrumentet *Children's Communication Checklist* for å kartlegge kommunikative evner hos barn. Fem av skalaene i dette instrumentet gir en sumskåre på graden av pragmatisk språksvikt og denne er ofte brukt for å identifisere disse vanskene.

Stikkord for de fem skalaene er: Upassende samtaleinitiativ, mangel på å skape sammenheng for samtalepartnern, stereotyp konversasjon, mangel på bruk av kontekst i det som sies, (slutninger trekkes fra enkelte ord) og mangel på bruk av konversasjonsuttrykk, som å vise følelser ved bruk av mimikk. For å hjelpe barna til en bedret sosial samhandling er det viktig å se nærmere på mønsteret i kommunikasjonsvanskene.

HVORDAN KAN BARN MED IKKE-VERBALE LÆREVANSKER BLI MISFORSTÅTT AV ANDRE?

Den gode verbale innlæringsevnen gjør at barna ofte utvikler et avansert verbalspråk. Mange kan ha en veslevoksen tale med bruk av fremmedord. Dette forhold gjør at barna blir overvurdert. Man kan lett overse deres store vansker med innholdsforståelse og abstraksjon.

Den sosiale persepsjonsforstyrrelsen forblir ofte usynlig, og de blir ofte mistolket. Barnas svikt i å samordne den sosiale konteksten med verbalspråket gjør at de kan oppfattes som uhøflige, rare, masete og med dårlig empati. De klarer ikke å regulere seg i samspillet ved ikke-verbale signaler. Et eksempel som særlig er viktig i samspill mellom barn er å forstå når «leken er slutt». Irritasjon uttrykkes ofte ved å rynke pannen, riste på hodet eller med viftende armbevegelser og de fleste vil raskt oppfatte slike visuelle signaler.

Eksemplet illustrerer at barna lett kan komme opp i konflikter uten å oppleve noe ansvar for dette.

Raske visuelle skifter i omgivelsene, som ved inn- og utmarsj på skolen i forbindelse med friminutt, oppleves belastende for barna. De vet ikke hvordan de skal plassere seg i forhold til de andre og føler seg lett overveldet og utrygge. Barna kan gjemme seg eller løpe hjem på grunn av slike situasjoner. Når man ikke kjenner til barnas vansker blir slike reaksjoner uforståelige.

Å vurdere sin egen fysiske plassering i forhold til andre, nærhet og avstand, kan også føre til misforståelser. Det å flytte seg for andre som skal forbi, forutsetter en spatial bevissthet og orientering.

Problemene med å lese og uttrykke gester og følelsesuttrykk kan føre til at barna tolkes som likegyldige eller deprimerte.

Svak visuell oppmerksomhet og hukommelse samt vansker med rom- og retningsorientering kan gjøre at barna omgir seg med mye rot og stadig mister eller glemmer tingene sine. Det kan være vanskelig for dem å gjennomføre praktiske handlinger som å dekke bordet, selv om de har fått med seg alle beskjedene verbalt om det de skal gjøre. De kan bli oppfattet som dovne og uansvarlige. Mange vil streve med å lære å kle på seg selv. Barna

kan høste mange negative erfaringer med å kneppe knapper, knyte sløyfer og ta på seg et belte. De vil ofte vegre seg for å gjøre slike ting. Barna kan bli sinte og nekte å ha på bestemte plagg eller sko. Dette kan ofte virke uforståelig for foreldrene. De kan oppfatte barnet som vanskelig og sært, og noen kan tro at barnet har tvangstrekk. Når barna ikke mestrer dagliglivets ferdigheter, vil enkelte utenfor familien kunne tro at barna er overbeskyttet eller bortskjemte. Innimellom fører barnas oppførsel og mangel på ferdigheter til mistanke eller beskyldninger om at barnas foreldre viser omsorgssvikt.

HVA SLAGS HJELP KAN VÆRE NYTTIG FOR BARNET OG FAMILIENE?

Behandlingsintervensjonene må styres ut fra en grundig, tverrfaglig utredning. Anamnese, vurdering av funksjon i dagliglivet, nevrologisk utredning, pedagogisk kartlegging og nevropsykologisk testing og vurdering bør samordnes, slik at en får en helhetlig vurdering av barnets problemer, ressurser og funksjon.

Informasjon og rådgivning til hjem og skole

Både foreldrene og barnehage eller skole må få god informasjon om vanskene og barnas svake og sterke kognitive funksjoner og særtrekk. Slike samtaler gir en nøkkel til ny forståelse av barnet. De fleste foreldre har lenge vært forvirret og usikre. For mange er det en letelse å få bedre forståelse av hva som ligger til grunn for barnas væremåter og avvik. Foreldrene og de som har ansvaret for opplæring av barnet vil trenge rådgivning over tid eller i perioder. Sentrale temaer er hvorledes de kan støtte barnet og hvilke krav og forventninger som er rimelig å ha.

I en skolesammenheng kan det være vanskelig å få forståelse og gjennomslag for at barna har spesielle behov, idet deres lese-, stave- og skriveferdigheter ofte kan være meget gode. Mange er tilbaketrukkne og kan lett bli glemt. God informasjon om barnas vansker og konkret rådgivning blir viktig. Arbeid på disse arenaene kan være avgjørende for i hvilken grad barnet etterhvert utvikler maladaptiv og avvikende atferd, selv om graden av nevropsykologisk svikt også vil ha betydning for hvordan det går. En oppsummering av en del konkrete praktiske tiltak for barnehage og skole er beskrevet av Eckhoff og Hodne (1998).

Observasjon av hva barnet mestrer

Både foreldre, barnehagepersonalet og lærere bør observere hva barnet gjør i ulike situasjoner, f.eks. sammen med jevnaldrende, i ustrukturerte og i nye situasjoner. Voksne fokuserer lett på det verbale, og de kan derfor lett overse hva barnet strever med. Erfaringsmessig blir det ofte stilt for store krav. Det er nyttig å kartlegge barnets funksjonsnivå i dagliglivet, f.eks. med Vinelands skala for adaptiv atferd. I den tidlige utviklingen hos barnet er det særlig viktig å oppmuntre og tilrettelegge systematisk for større grad av eksplorerende aktivitet. Barnet trenger hjelp med å knytte de leksikale betegnelsene, som de lett lærer seg, til det konkrete, erfaringsbaserte innhold som betegnes (Rourke 1995).

Kompensering og bruk av de sterke sidene

Med økende alder er kompensierende tiltak, blant annet gjennom verbalspråket, viktig. Ved problemløsning er det en hjelp for barnet å skrive ned trinn for trinn i regelform hvorledes det kan gå frem. Dette gjelder f.eks. ved opplæring i aritmetikk. Anvendelse av tekniske hjelpemidler som kalkulator og digital klokke, er konkrete praktiske tiltak som etter hvert er nyttige for barnet.

I mange situasjoner oppfatter ikke barnet betydningen av sin egen atferd og heller ikke de andres. For at barnet skal få en oversikt må det settes ord på handlingsforløpet, og de voksne som snakker med barnet må gi det rom til å komme frem med sin opplevelse. Barnet vil trenge hjelp til å trekke ut de sentrale aspektene og se situasjonene fra andre synsvinkler. Dette er særlig viktig ved vanlige og høyfrekvente konfliktsituasjoner (Rourke 1995). Barnet trenger hjelp til å regulere bruken av språket etter hva som passer i den sosiale konteksten. Selv om talespråket er deres styrke, kan de lett opptre sosialt upassende ved at de ikke ser helheten i den sosiale situasjonen de er i. Her trenger de hjelp for å hindre stadige nederlag, utstøting og mobbing. I denne sammenheng kan barnet trenes til i større grad å være oppmerksom på sine visuelle omgivelser. Det er nødvendig å verbalisere sosiale regler og forhold som andre oppfatter intuitivt. Gjennom dette blir det ikke-verbale feltet lettere tilgjengelig for barnet. Det vil være nyttig å hjelpe barnet til innsikt i egne vansker, styrker og svakheter. Dette er en prosess som stiller krav til selvrefleksjon og det å se seg selv i relasjon til andre. Et slikt metaperspektiv er vanskelig for mange.

Treningsprogram i sosial kommunikasjon

Det er utviklet et behandlingsprogram for å trene opp ferdigheter i ikke-verbal kommunikasjon, trinn for trinn (Minskoff 1980). Programmet omhandler opplæring og trening i diskriminering av spesifikke, sosiale signaler og utvikling av forståelse av meningen knyttet til disse. Deretter trenes det på bruken av de sosiale signalene. Det fokuseres på ansiktsuttrykk, kroppsspråk, bruk av rommet, stemmen og mer kunstige signaler som klesdrakt.

Fritid og interesser

Erfaringsmessig er det nødvendig med grundig forberedelse i nye situasjoner, skjerming ved komplekse situasjoner, og strukturering og tilrettelegging for å få til et vellykket sosialt samvær med jevnaldrende. Å bygge opp mestringsområder der barnet har sine sterke sider, vil styrke selvfølelsen og gi status og fellesskap med andre. Ferdigheter som svømming og sykling gir mulighet til å oppleve sosiale fellesskap som kan være av stor betydning. Mange kan ha glede av å være med på teatergrupper, der den gode evnen til å lære utenat kommer dem tilgode.

L I T T E R A T U R

- BISHOP D.V.M. (1998)
Development of the children's communication checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39, 879–891
- BOTTING N. & CONTI-RAMSDEN G. (1999)
Pragmatic language impairment without autism. *Autism* 3, 371–396
- ECKHOFF G., HODNE T. (1998)
Ikke-språklige lærevansker. Utredning og tiltak. Torshov kompetansesenter. *Småskriftserie nr.3*
- FUERST D.R. & ROURKE B.P. (1995)
Psychosocial functioning of children with learning disabilities at three age levels. *Child Neuropsychology* 1, 38–55
- GREENHAM L.S. (1999)
Learning disabilities and social adjustment: A critical review. *Child Neuropsychology* 5, 171–196
- GROSS-TSUR V., SHALEV R.S., MANOR, O. & AMIR N. (1995)
Developmental right-hemisphere syndrome: Clinical spectrum of the nonverbal learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 80–86
- JOSEPH, R. (1990)
The right cerebral hemisphere. Emotion, music, visual-spatial skills, body image, dreams, and awareness. In: Joseph R. (ed.): *Neuropsychology, neuropsychiatry, and behavioral neurology*. New York: Plenum Press
- KLIN A., VOLKMAR F.R., SPARROW S.S., CHICCHETTI D.V. & ROURKE B.P. (1995)
Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: Convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1127–1140
- LITTLE S. (1993)
Nonverbal learning disabilities and socioemotional functioning: A review of recent literature. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 653–665
- MYKLEBUST H.R. (1975)
Nonverbal learning disabilities: Assessment and intervention. In: Myklebust H. R. (ed.) *Progress in learning disabilities*. New York: Grune and Stratton
- PELLETIER P.M., AHMAD S.A. & ROURKE B.P. (2001)
Classification rules for basic phonological processing disabilities and nonverbal learning disabilities: Formulation and external validity. *Child Neuropsychology*, 7, 84–98
- ROSS E.D. (1985)
Modulation of affect and nonverbal communication by the right hemisphere. In: Mesulam M. (ed.): *Principles of behavioral neurology*. Philadelphia: F.A.Davis Company
- ROURKE B.P. (1989)
Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model. New York: Guilford Press
- ROURKE B.P. (1993)
Arithmetic disabilities, specific and otherwise: A neuropsychological perspective. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 214–226
- ROURKE B.P. (1995)
Syndrome of nonverbal learning disabilities. New York: Guilford Press
- SEMRUD-CLIKEMAN M., HYND G.W. (1990)
Right hemispheric dysfunction in nonverbal learning disabilities: Social, academic, and adaptive functioning in adults and children. *Psychological Bulletin*, 107, 196–209
- SPREEN O., RISSER A.H. & EDGELL D. (1995)
Developmental neuropsychology. New York: Oxford University Press

TOPPELBERG C.O., SHAPIRO T. (2000)

Language disorders: A 10-year research update review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 143–151

TRANEL D., HALL L.E., OLSON S. & TRANEL N.N. (1987)

Evidence for a right-hemisphere developmental learning disability. *Developmental Neuropsychology*, 3, 113–127

WALSH K. (1987)

Neuropsychology. A clinical approach. New York: Churchill Livingstone

WEINTRAUB S., MESULAM M. (1983)

Developmental learning disabilities of the right hemisphere. *Archives of Neurology*, 40, 463–468