

# POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

## UR INNEHÅLLET :

- Inbjudan till sommarkonferensen.
- Debatt ang. TV-programmet  
20:00.
- Vilka tar över arbetet med  
POMS-bladet ?

NR 1

FEBR 90



POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Berit Eriksson Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Stefan Ilstedt
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex pris	15:- kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS' styrelse	Stefan Ilstedt, ordf Anders Bond, sekr Gunnel Ingesson, kassör Barbro Carlsson Irene Nordström Gudrun Lundberg Marie-Louise Göller Bo Lerman Sara Ekström, suppleant
Medlemsavgift	125:- kr/år
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS International's pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora



## Innehållsförteckning

Inbjudan till POMS´ sommarkonferens	Sid 1
Kallelse till årsmöte	6
Styrelsens sida	7
Skrivelse till Riks FUB	9
Upprop angående erfarenheter av svårt skadade små barn	11
Angående arbetskonferensen "Psykoterapi med vuxna utvecklingsstörda"	12
Rapport från MHV-BHV-psykologernas studiedagar	13
Förening för Tuberös Skleros	18
POMS International	20
Rapport från habiliteringspsykologernas studiedagar	24
Artikel ang fosterdiagnostik	26
UPPROP angående ny redaktionsgrupp	29
Kurs autism, Theo Peeters	30



K Ä R A P O M S A R E

OCH ANDRA LÄSARE !

Du håller nu 90-talets första  
POMS-Blad i Din hand!!!!

Hösten 1989 blev en omvälvande  
tid, då murare revs och männi-  
skor kunde åter knyta kontak-  
ter och komma närmare varann.  
I den andan kan vi hoppas mycket  
inför 90-talet!

Vi "pomsare" kan återknyta kon-  
takten med varann i maj då vi  
ses i Växjö.

Ett annat sätt att odla sina kon-  
takter och knyta nya är att bli  
POMS-Bladsredaktion. Prata med Era  
kolleger och bestäm Er snabbt.  
Vi i Örebro gör vårt sista nummer  
i april -90.

Värliga hälsningar!

Berit  
Berit

Irene  
Irene

Marianne  
Marianne



INBJUDAN TILL POMS' SOMMARKONFERENS OM "BEGÄVNINGSHANDIKAPP OCH PERSONLIGHETSUTVECKLING"

Kära POMS-are!

Årets sommarkonferens äger rum 29-31 maj på S:t Sigfrids folkhögskola utanför Växjö. Tidpunkten avviker något från den traditionella, och det sammanhänger med att vi inte kunde lösa lokalfrågan på annat sätt.

Vi i Kronobergs län hälsar alla POMS-are varmt välkomna till Småland. Temat för konferensen har vi kallat "BEGÄVNINGSHANDIKAPP OCH PERSONLIGHETSUTVECKLING - samspelet mellan kognitiv och känslomässig utveckling". Avsikten är att belysa hur begåvningsutveckling och känslomässig utveckling samverkar, och vilka konsekvenser olika grader av begåvningshandikapp får för den känslomässiga utvecklingen, även om de yttre levnadsbetingelserna är gynnsamma.

S:t Sigfrids folkhögskola ligger vid stranden av Helgasjön och nära Kronobergs slottsruin. Även om programmet blir rätt späckat, så tror vi att det skall bli tillfällen till sköna promenader i omgivningen, och bad i Helgasjön för den som önskar. I vanlig ordning blir det årsmöte och någon enklare utflykt på tisdag och fest på onsdag. Vi hoppas och tror att allt skall bli lika trivsamt som vanligt.

**KOSTNADER**

Konferensavgiften är 1500 kr.

Inkvarteringen kommer att ske i enkelrum. För dem som anländer tisdag morgon och stannar till konferensens slut blir kostnaden för kost och logi 834 kronor. För dem som anländer redan på måndagskvällen tillkommer 235 kr för övernattnings och frukost samt ev 60 kr för kvällsmat.

Betalning av konferensavgift samt kost och logi skall ske senast 90 05 15, till POMS' postgirokonto 35 89 78 - 5. Inbetalningskort kommer att utsändas i förväg, och summan på dessa baseras på uppgifter i anmälan, om övernattnings och måltider. Den som inte återtagit anmälan senast 5 dagar före konferensen debiteras kostnad för kost och logi.

SISTA ANMÄLNINGSDAG ÄR 20 APRIL.

**UPPLYSNINGAR:**

Angående kommunikationer o likn:

Bengt Persson tel. arb. 0470-763 72 bost. 0470-475 17

Övriga frågor:

Ann Jönsson tel. arb. 0470-764 49 bost. 0470-303 45

Gunnel Toft tel. arb. 0470-764 55 bost. 0470-809 44

**VÄLKOMNA**

önskar POMS-arna i Kronoberg



PRELIMINÄRT PROGRAM FÖR SOMMARKONFERENSEN 1990 I VÄXJÖ.

**BEGAVNINGSHANDIKAPP OCH PERSONLIG-  
HETSUTVECKLING -**

**samspelet mellan kognitiv och  
känslomässig utveckling.**

Tisdag 29 maj	10.30	SOMMARKONFERENSEN ÖPPNAS Psykolog Gunnel Winlund Sociala styrelsens ordförande Bo Jonsson Förvaltningschef Sten Yngvesson
	11.15	INLEDNING: EN OMSORGPSYKOLOG REFLEKTERAR ÖVER ÄMNESOMRÅDET Psykolog Inga Sommarström
	12.00 - 13.00	MIDDAG
	13.00	FUNDERINGAR FRÅN FÄLTET Ett bidrag från M-län
	13.30	TIDIG UTVECKLING - PSYKOPATOLOGI Psykolog och psykoterapeut Olle Löwgren
	16.30	Diskussion och frågor
	17.00	KVÄLLSMAL
	18.30	Arsmöte
	19.30	Grupparbete vid korvgrillen
Onsdag 30 maj	8.45	Samling och information
	9.00	PARALLELLITET MELLAN KOGNITIV UTVECKLINGSTEORI ENLIGT PIAGET OCH PSYKODYNAMISK TEORI Professor Alf Nilsson
	12.00 - 13.30	MIDDAG
	13.30	HUR SER VI MÄNNISKAN I DEN UTVECKLINGSSTÖRDE? Psykolog och lektor Ingrid Liljeroth
	15.30	SOCIALSTYRELSEN INFORMERAR Byrådirektör Peter Brusén
	16.00	Gruppdiskussion
	ca 18.30	Konferensmiddag



Torsdag  
31 maj

8.45 Samling och information

9.00 PSYKOTERAPI ÄVEN FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA  
MÄNNISKOR: SE PERSONLIGHETEN I STÄLLET  
FÖR HANDIKAPPET  
Psykolog och psykoterapeut Staffan Stålfors

11.15 KÄNSLOMÄSSIG UTVECKLING HOS  
BEGÄVNINGSHANDIKAPPADE MED UTGÅNGSPUNKT  
FRÅN NÅGRA FALLBESKRIVNINGAR  
Psykolog Birgitta Zenker

12.00 - 13.00 MIDDAG

13.00 Fortsättning  
Birgitta Zenker

14.00 HUR ARBETAR VI VIDARE?  
Gruppdiskussion med kaffe (äntligen!)

15.30 KONFERENSEN AVSLUTAS

## VILKA ÄR DOM?

Vi vill här lite kort presentera de personer som kommer att bidra med sina kunskaper och erfarenheter vid sommarkonferensen 1990.

**INGA SOMMARSTRÖM** har varit verksam som psykolog i omsorgerna i Stockholms län under 20 år. Hon är sedan 1988 en aktiv pensionär med fullbokad almanacka. Inga arbetar aktivt i ARKTIS (Arbetsgruppen Kring Tidiga Störningar) och handleder olika personalgrupper i omsorgerna.

**OLLE LÖWGREN** har arbetat som psykolog och psykoterapeut inom öppenvårdspsykiatrin i Nässjö. Är numera privatpraktiserande och arbetar med individuella psykoterapier, handledning m.m. Olle har haft handledning med omsorgs- och habiliteringspsykologerna i Kronobergs län sedan januari 1988.

**ALF NILSSON** är professor i klinisk psykologi vid Lunds Universitet. Han undervisar vid psykologutbildningen och psykoterapiutbildningen där. Alf har intresserat sig mycket för kopplingen mellan kognitiv teori enligt Piaget och psykodynamisk teori.

**INGRID LILJEROTH.** Redan i början på 60-talet arbetade Ingrid med familjer till utvecklingsstörda barn. 1964 började hon som psykolog på Vipeholms specialistsjukhus i Lund. Under sin tid där gjorde Ingrid sin doktorsavhandling om "Den utvecklingsstördes identitetsutveckling och samhällsroll". Sedan 1976 arbetar Ingrid som lektor vid institutionen för specialpedagogik vid Göteborgs Universitet.

**STAFFAN STALFORS.** Började arbeta halvtid inom omsorgerna i början på 70-talet, samtidigt som han hade psykoterapeutiskt arbete inom psykiatrin. Under 80-talet vaknade intresset för individuell psykoterapi med utvecklingsstörda. Staffan är nu privatpraktiserande på heltid i Leksand.

**BIRGITTA ZENKER** har i många år arbetat psykoterapeutiskt med begåvningshandikappade och psykotiska barn. Hon arbetar nu i ett psykosteam inom omsorgerna i Västerås.



**ANMÄLAN**

Jag kommer till POMS' sommarkonferens i Växjö 29-31 maj 1990.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon bost: \_\_\_\_\_ arb: \_\_\_\_\_

Jag skall övernatta på S:t Sigfrids folkhögskola - - - -

Jag anländer redan på kvällen den 28 maj - - - - -   
och önskar kvällsmat (sallad med bröd samt kaffe med kaka, pris 60 kronor) - - - - -

Jag önskar vegetarisk kost - - - - -   
Jag önskar annan specialkost, nämligen: - - - - -   
\_\_\_\_\_

Jag önskar delta i gemensam samvaro tisdag kväll - - - - -   
Jag önskar deltaga i fest och middag onsdag kväll - - - - -

(Kostnader för tisdagens och onsdagens kvällsaktiviteter är ännu ej fastställda och erläggs i samband med resp aktivitet)

Övriga upplysningar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANMÄLAN SKICKAS TILL:**  
Gunnel Toft  
Barn- och ungdomshabiliteringen  
Älgvägen 13  
352 45 Växjö

**SENAST 20 APRIL**

# 6. POMS

FÖRENINGEN  
PSYKOLOGER INOM  
OMSORGSVERKSAMHETEN

## KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1990 I FÖRENINGEN POMS

Föreningens medlemmar kallas härmed till 1990 års ordinarie årsmöte, som äger rum den 29 maj 1990, ca: kl. 18.30 på S:T Sigfrids folkhögskola, Växjö.

### FÖRSLAG TILL FÖREDRAGNINGSLISTA

- 1/ Årsmötet öppnas av POMS ordförande
- 2/ Val av ordförande för årsmötet
- 3/ Årsmötets behöriga utlysande
- 4/ Godkännande av föredragningslistan
- 5/ Val av sekreterare för årsmötet
- 6/ Val av två justeringsmän för dagens protokoll.  
tillika rösträknare
- 7/ Inval av nya medlemmar
- 8/ Verksamhetsberättelsen för perioden 1989-1990
- 9/ Ekonomisk redovisning
- 10/ Revisorernas berättelse
- 11/ Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
- 12/ Val av ordförande för perioden 1990-1991
- 13/ Val av sekreterare för perioden 1990-1991
- 14/ Val av kassör för perioden 1990-1991
- 15/ Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1990-1991
- 16/ Val av två revisorer för perioden 1990-1991
- 17/ Val av två revisorssuppleanter för perioden 1990-1991
- 18/ Val av valnämnd för perioden 1990-1991
- 19/ Fastställande av årsavgift för 1991
- 20/ POMS-bladet
- 21/ Motioner
- 22/ Propositioner
- 23/ POMS fortsatta konferensverksamhet och kretsaktiviteter
- 24/ Anmälningsärenden
- 25/ Övriga ärenden
- 26/ Årsmötet avslutas



### STYRELSENS SIDA

### ARBETSKONFERENSEN

God fortsättning på ett nytt arbetsår! Konferensen om psykoterapi, som planerats till i mars i år på Dalarö, måste skjutas upp till hösten. Med hänsyn till sommarkonferensens innehåll, kanske det inte är någon direkt nackdel, att konferensen om psykoterapi kommer senare. Detaljerat program med anmälningsblankett kommer i ett senare nummer av POMS-bladet!

### STYRELSEMÖTEN

Vårens sammanträden kommer att äga rum 2/2, 16/3, 20/4 och 28/5. Styrelsemötet i maj förläggs i anslutning till sommarkonferensen på S:t Sigfrids folkhögskola, Växjö. Övriga sammanträden förläggs till Kurs- och konferenscentrum, Slottsgränd 1, Uppsala, 9.00 - 16.00. Välkomna att delta!

### MEDLEMSMARIKELN

Alla medlemmar i POMS bör kolla matrikeln, för att se om uppgifter om adresser, telefonnummer etc. stämmer! Vid eventuella felaktigheter, kontakta Gunnel Ingesson, Omsorgskontoret, Kalmar!

### DEBATT

I TV-programmet 20:00, okt. 1989, behandlades situationen för några föräldrar till gravt handikappade barn. Inslaget fick genom sin uppläggning karaktären av ett försvar för institutionsboendet och ett angrepp på FUB för dess hållning i fråga om boendeformer för gravt utvecklingsstörda barn. TV-programmet väckte starka reaktioner och åtskilliga föräldrar har, i telefonsamtal och brev till FUB, uttryckt vrede och förvåning över förbundets okänsliga inställning till familjer med multihandikappade barn.

POMS delar FUB:s syn, att alla människor, oavsett grad av handikapp, har samma grundläggande behov. Till dessa hör behovet att växa upp i en småskalig, trygg miljö med någon eller några få vuxenkontakter. Institutionsboendets negativa effekter är väl dokumenterade i psykologisk forskning och ett institutionsboende i traditionell mening kan aldrig bli ett tillfredsställande alternativ för någon, oavsett ålder och grad av handikapp.

POMS beklagar, i ett brev till RFUB, att föreningen angripits på ett osakligt och orättfärdigt sätt. TV-programmet, som ville återinföra vårdhem för gravt utvecklingsstörda barn, var mycket starkt vinklat och gav inte FUB:s representant, Gerd Andén, möjligheten att tala till punkt. Detta



medförde, att man i programmet fick intrycket, att det skulle existera ett motsatsförhållande mellan föräldrar till gravt utvecklingsstörda barn och FUB. De flesta föräldrar, som får ett utvecklingsstört barn, vill ta hand om det. De föräldrar, som av olika skäl inte orkar ha sitt barn hemma, måste respekteras och erbjudas alternativ. Det är i sammanhanget viktigt att påpeka, att det rör sig om en liten grupp, mycket svårt handikappade barn, som är i behov av täta medicinska insatser och dygnet-runt-tillsyn.

FUB anser, att barn som inte kan bo hemma, i första hand skall erbjudas familjehem. Om inte familjehem finns att tillgå, kan ett elevhem, med högst fyra barn, vara ett alternativ. Kanske är det begreppet "elevhem" som skapar viss förvirring. När man hör ordet elevhem, associerar man till skolbarn, dvs. äldre barn som bor i gruppboendestäder. När det gäller de små barnen, finns inte så många enheter, utöver korttidshemmen. Det är möjligt, att det behövs en större variation av boendeformer, också innefattande små enheter för gravt utvecklingsstörda förskolebarn. Det är ju viktigt, att man tillgodoser både barnens och föräldrarnas behov. Utmattade föräldrar orkar väl knappast vara en resurs för sina handikappade (och friska) barn!

En pragmatisk hållning, där man, utifrån den individuella familjens önskemål, planerar boende och vård, kan inte vara felaktig. Det är därför angeläget, att samhället tillskapar fler möjligheter att hjälpa familjer med svårt handikappade barn, vare sig det gäller avlastning, medicinska insatser eller psykologiskt stöd, för att även dessa barn, så långt det är möjligt, skall få chansen att växa upp i sin familj, utan att föräldrarnas krafter pressas i botten.

För vi kan aldrig ställa upp på att återinföra institutionsvård! Det utvecklingsarbete som påbörjats och som lett till att antalet boende på vårdhem minskat kraftigt under det sista decenniet, är en glädjande utveckling som måste fortsätta.

P.S. Ni som har erfarenhet av arbete med familjer, där det finns ett gravt handikappat barn, skriv till POMS-bladet och berätta, hur Ni gått tillväga för att lösa olika problem, t.ex. samarbete med sjukvården, stöd till föräldrar etc.!

För POMS' styrelse  
Marie-Louise Göller



Till  
Riksförbundet FUB

Föreningen POMS - Psykologer inom omsorgsverksamheten - är en fackligt obunden intresseförening för psykologer verksamma inom omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda. Ett av föreningens huvudmål är att arbeta för förbättrade förhållanden för de utvecklingsstörda genom bl a information, utbildningsinsatser och opinionsbildning.

Föreningen startades i början av 70-talet och föreningens första tid kom i hög grad att präglas av insatser för att avskaffa den medicinska ideologins mest konsekvent genomförda boende- och verksamhetsformer: specialsjukhusen.

Att uppmärksamma institutionsboendets negativa konsekvenser, vilka är väl dokumenterade bl a i psykologisk forskning, är fortfarande en viktig uppgift för föreningen.

Med tillfredsställelse kan vi konstatera att under det senaste årtiondet har antalet boende på de stora institutionerna minskat kraftigt och nästan helt upphört när det gäller psykiskt utvecklingsstörda barn. Denna utveckling har skett inte minst genom kraftfulla insatser från FUB och dess medlemmar.

I varierande grad har psykiskt utvecklingsstörda - liksom de flesta människor - behov av medicinska insatser. Ett litet fåtal har mycket stora behov av sådana insatser, ibland dygnet runt. En sådan situation innebär stora påfrestningar för barnets föräldrar och skapar behov av mycket omfattande stödinsatser av olika art.

Ytterligare stödformer behöver utvecklas för dessa familjer. Enligt vår mening är det nödvändigt att dessa insatser ges med utgångspunkt från allmänmänskliga, grundläggande behov. Specialistinsatser måste till sina former underordnas dessa behov.

Ett traditionellt institutionsboende kan aldrig bli ett tillfredsställande alternativ för någon, oavsett grad av handikapp.

Vi anser att fler korttidshem behövs för att ge en kontinuerlig och tät avlastning så att familjerna kan orka ha sina barn hemma. En del av dessa korttidshem kan inriktas på att ge en omfattande avlastning för barn med grava medicinska handikapp. Personal med medicinsk utbildning bör finnas på enheten och ett väl inarbetat samarbete med närliggande sjukhus.

I de fall där barnet inte kan bo i en biologisk familj eller familjehem bör bostäder med plats för cirka 4 barn erbjudas.



Dessa bostäder ska personal- och utrustningsmässigt anordnas så att barnet får en god omvårdnad och föräldrarna kan känna trygghet att ha sitt barn där.

Vi bör i detta sammanhang inte tala om "elevhem" eftersom man då enbart tänker på skolbarn.

Vi vill även betona vikten av att dessa familjer får hjälp och stöd i sin krisbearbetning och att samhället ställer upp med tillräckliga resurser för detta.

I TV-programmet 20:00 under hösten 1989 behandlades i ett avsnitt situationen för några föräldrar till multihandikappade barn. Inslaget fick genom programmets uppläggning karaktären av ett försvar för institutionsboendet och ett angrepp på FUB:s hållning i fråga om utvecklingsstörda barns boendeformer.

FUB:s representant i inslaget gavs ej någon möjlighet att utveckla sina synpunkter bl a på grund av programledarens partiska inställning.

Med anledning av detta orättfärdiga och beklagliga angrepp vill POMS på detta sätt uttrycka sitt stöd till FUB, och dess företrädare. Vi vill även uttrycka vår uppskattning av föreningens aktiva och betydelsefulla arbete för utvecklingen av alltmer förbättrade villkor för de psykiskt utvecklingsstörda, deras föräldrar och anhöriga.

För POMS

**STEFAN ILSTEDT**

Stefan Ilstedt  
Ordförande



11

# UPPROP!

Jag är intresserad av att få kontakt med kollegor, som har erfarenhet av goda omsorger för mycket svårt skadade små barn.

Hör av er till mig!

Ann Bakk  
S:t Görans gat 106  
112 48 STOCKHOLM  
tel. 08-7375487/88



MANUS STOPP  
FÖR POMS-BLAD NR 2  
30 MARS



VÄL MÖTT I HÖST FÖR:

# Arbetskonferens om psykoterapi FÖR UTV.STÖRDA

I förra numret av POMS bladet kunde Du, på STYRELSENS SIDA, läsa att ARBETSKONFERERENSENS OM PSYKOTERAPI FÖR UTV.STÖRDA skulle gå av stapeln 14-16 mars 1990.

Detta DEMENTERAS i och med detta meddelande.

ARBETSKONFERENSEN FLYTTAS TILL: H Ö S T E N 1 9 9 0.

Detta medför:

- + Bättre ordningsföljd mellan Arbets- och Sommarkonferens.
- + Större möjlighet för flera att kunna delta:

Om Du t.ex. önskar åka på både Sommar- och Arbetskonferens, tror vi få arbetsgivare beviljar medel för två konferenser, med likartat innehåll, under mars och maj samma år?

I NÄSTA NUMMER AV POMS-BLADET:

Information om ARBETSKONFERENSEN OM PSYKOTERAPI FÖR UTV.STÖRDA

- + INNEHÅLL
- + DATUM
- + PLATS
- + ANMÄLAN





MHV - BHV - psykologernas studiedagar i Ystad september 1989.

Som representanter för POMS fick vi två psykologer vid samordnad barnhabilitering i Eslöv, Aina Svensson och Lotti Rosenkvist, tillfälle att delta i MHV - BHV - psykologernas studiedagar med temat "Maskrosbarn" 5-7 sept. Aina var där den 5 sept. och berättar om vad Wiveka Sundelin-Wahlsten hade att berätta om på förmiddagen och Lotta Linge på eftermiddagen.

Wiveka Sundelin-Wahlsten, psykolog som forskar vid Ped. Inst. Stockholm, berättade om "Riskbarn och deras familjer - vilka överlevnadsstrategier utvecklar förskolebarn?". Wiveka har jobbat mycket i områden med resurssvaga familjer, efter Vuxenpsyk och BUP i ett projekt i Botkyrka kommun för barn och barnfamiljer. I sitt forskningsarbete har hon följt 12 barn som tillhört Rinkeby MHV - BHV under 3 år.

Wiveka inledde med en översikt över aktuell forskning och intryck från konferenser i Rio och USA. Materialet var så omfattande och komplext att det blev svåröverskådligt. Det handlar om Maskrosbarnen - vad är det som gör att vissa barn klarar sig bättre trots svåra förhållanden - att vissa barn utvecklar en kompetens - i motsats till "eländesforskningen".

Wiveka framhöll det som väl nu är allmänt känt - att det är viktigt att barnen hittar någon anknytningsperson eller psykologisk förälder. Samtidigt varnade hon oss: "Kom ihåg att alla tar vid sig" - ingen är osårbar. En del klarar sin situation bättre men alla påverkas - även om verkningarna visar sig först på lång sikt.

Utifrån bl a Michael Lewis, som har tittat på normalpopulationen -vem får psykiska störningar? - varnade Wiveka för att titta på bara en faktor t ex tidig separation. Lewis fann ej samband mellan tidig psykopatologi och anknytning för flickor och svagt samband för pojkar. Anknytningen är viktig men inte avgörande.

Bl a Rutter har utifrån psykopatologin sökt efter riskfaktorer resp. skyddande faktorer, t ex hur går det för barn med en eller två föräldrar med schizofreni eller annan svår psykisk sjukdom. Beteendestörningar hos barnen var inte en direkt följd av föräldrarnas sjukdom - det förekommer samma typer av störningar i "normala" familjer eller familjer med deprimerade föräldrar t ex. Miljön i sig är en riskfaktor. Rutter kunde identifiera ett antal psyko-sociala riskfaktorer - typ hur ofta man är sjuk, äktenskapliga kriser, kriminalitet etc. Om man ska försöka sammanfatta Wivekas omfattande tabellmaterial, så visade både föräldrars och lärares skattningar, att ju fler risker som förekom i familjerna, ju fler störningar visade barnen, oavsett om det gällde de "sjuka" familjerna eller en jämförelsegrupp. Pojkar visade öht mer störningar i form av utåtagerande beteenden än flickor. Barnens temperament är en viktig faktor. Man har hittat barn med mindre benägenhet för anpassning och alltså större risk för beteendestörningar.

Wiveka presenterade sitt eget forskningsarbete, som beräknas resultera i en doktorsavhandling i maj -90. Hon var inte i dag beredd att presentera vilka risker resp. strategier hon hade funnit utan ville mer belysa komplexiteten och koncentrerade sig på metoden. I samarbete med socialförvaltningen hade hon identifierat 12 förskolebarn från socialt mycket belastade familjer. Bland kriterierna: det var svenska barn och något barn i syskonskaran hade visat symptom.



Wiveka har intervjuat all personal kring barnet och föräldrarna. Hon frågade vilka problem man ansåg att det fanns hos barnet och hur man såg på dem. Wiveka har kartlagt vilka insatser som gjorts, vem som jobbat med barnet och vilka åtgärder som varit barn- resp. familjefocuserade. Barnen har bedömts varje år med Griffith. De som var stora nog intervjuades om vad de tyckte om sig själva, dagis etc... Wiveka har konstruerat en beteendeenkät som hon har gått igenom med föräldrarna. Rubriker: mat, sömn, anknyning, soc. kontakter, viljeakt, affekter, självständighet, självkänsla, (hur mycket klarar barnet) identitetsfrågor (likt Griffith), begreppsuppfattning, motorisk och kognitiv uppfattning. Beteende enkäten visar alltså föräldrarnas uppfattning om sitt barn - vad kan dom om barnet? Själva situationen säger en del föräldra - barnkontakten. Wiveka har upprepat enkäten för att se hur stabila faktorerna är och kolla upp motsägelsefulla uppgifter. Hon har också hämtat uppgifter från BVC-journaler bl.a. hur sjukliga barnen är.

Resultatsammanställningen pågick och Wiveka ville inte föregripa den, men ett par saker var uppenbara: För de här barnens utveckling finns hinder på alla nivåer. Man vänder sig inte så mycket direkt till barnen när man sätter in åtgärder utan jobbar mer med de vuxna (förmodligen utifrån antagandet att det som är bra för familjen kommer barnet tillgodo). Men vi fick ett mycket optimistiskt budskap: barn tar till sig resurser. Det finns en konstruktiv kraft, en vilja till utveckling hos barnen även om de är mycket utsatta. Barnterapier har haft en mycket positiv effekt även om de har avbrutits i förtid. Även om barnen inte når de mål vi har satt upp så har olika åtgärder gett barnen en skjuts framåt i utvecklingen.

Efter Wiveka Sundelin-Wahlström kom Lotta Linge, psykolog vid Inst. för tillämpad psykologi, Lunds Universitet, och berättade om sin forskning kring "Barns behov av humor". Lotta disponerade sin föreläsning i 3 delar:

- A. Humorns funktion i några barnpsykoterapier.
- B. Humorns funktion i ett "normalmaterial" - presentation av Lottas empiriska material och jämförelse med ett material från 50-talet av Märta Wolfenstein.
- C. Teoretiskt resonemang kring humorn som funktionellt fenomen.

Freud ansåg att barn inte har humor. Enligt honom är humorn den vuxnes sätt att distansera sig och den förmågan har inte barn förrän i 11-12 års åldern. Lotta var inte beredd att ge en definition av humor än, men ansåg att begreppet är mycket vidare - vitsar, ordlekar, komik ingår - och då har barn humor. I det följande begränsade hon sig till den verbala humorn - åldrarna 6-14 år.

4 barnterapier beskrevs inledningsvis. Praktisk nytta av humor i terapierna var t ex: Att den ger möjlighet att välja mellan närhet och distans, att den är ett accepterat sätt att uttrycka ilska, att den är ett sätt att få kontakt med vuxna, att den kan klargöra skillnaden mellan fantasi och verklighet, att den ger möjlighet att glädja och engagera en annan människa.

Lottas eget material: Lotta valde ut 70 barn i en vanlig skola i Dösjebro. Hon intervjuade barn på 6 år, 8 år och 11 år och gjorde en uppföljning 3 år senare. Hon bad barnen berätta en rolig historia och tala om vad som var roligt med den. 6-åringarna kunde inte förklara. 8-åringarna visste inte eller upprepade det roliga. 11-åringarna förstod och kunde med egna ord beskriva vad det roliga var.



Märta Wolfenstein hade funnit att förskolebarn i sin humor var egocentriska, de skojade och fabulerade. I latensåldern berättade barnen gåtor. Det fanns ett rätt svar och den vuxne skulle bli bortgjord. I 11-års-åldern fanns gåtor med mer aggressiv ton. I Lottas material använde alla pojkar vid 11 år gåtor med aggressivt innehåll. I Wolfensteins material fanns historier om "dåren" som Lotta anser har samma funktion som dagens historier om Bellman, Pekka, norrmän - det är det otillräckliga barnet som projicerar ut; sina tillkortakommanden.

Teorin: Lotta ser humorn som ett övergångsfenomen i Winnicott's mening. Pojkarna i materialet pendlar mellan närhet och distans. Som interpsykiskt fenomen kan humorn ge en trygghet förankrad i tidiga mor-barn upplevelser som hjälper i nya relationer. Humorn är ett övergångsobjekt - "vår lilla nalle" som vi alltid kan ha med oss. Lotta vill också ha in ett utvecklingsperspektiv. Mellan utvecklingsskedena befinner sig humorn. Humorn har funktionen att man kan befinna sig i två ytterligheter samtidigt. Humorn är ett budskap om att barnet är på väg in i en ny utvecklingsfas - genom att lyssna på innehållet får man veta var barnet står utvecklingsmässigt.

Den 6 september fick Lotti höra Åke Högberg från Göteborg berätta om "Sagens och bildens läkande kraft - att bemästra sin inre och yttre verklighet med hjälp av symbolspråket".

- Åke Högberg inledde med att säga att alla människor har två språk, men det ena, symbolspråket, är vi inte medvetna om. Åke Högberg menar att
- symbolspråket fångar upp det som är svårt att formulera i ord.
- symbolspråket fokuserar i stället för att undvika (går runt försvaren).
- symbolspråket mobiliserar kreativa lösningar.

Sedan gav Åke Högberg sin bakgrund, att han jobbat som terapeut 15-16 år, främst med vuxna både individuellt och med familjer. Han har också jobbat med personalgrupper med handledning och undervisning. Alla uppdrag han tar, ska ha med symbolspråket att göra. Han har jobbat med präster, förskollärare, industrifolk och är just nu med i ett projekt om att mobilisera läkande krafter hos cancerpatienter via symbolspråk.

Åke Högberg har skrivit bl. a. "Symboler, sagor, metaforer och deras användning i terapi" och "Sagens läkande kraft" tillsammans med två andra författare.

Själv tycker jag att Åke Högbergs sätt att arbeta med symboler för att gå runt det rationella, analyserande verkar fantastiskt, särskilt med välutbildade, verbala människor. Kan man använda det med utvecklingsstörda? Ja, med lindrigt utvecklingsstörda går det nog - är det någon av POMS läsare som har några erfarenheter av det?

Att jobba terapeutiskt via symbolspråket med konstnärer innebär enligt Åke Högbergs erfarenheter inte att deras skaparkraft lämnar dem. Som exempel på en författare som jobbar med bilder från det omedvetna, nämner Åke Högberg, Marianne Fredriksson och läser ett stycke ur hennes "Simon och ekarna".

Simon i boken har till en början på barns vis, enligt Åke Högberg, omedelbar tillgång till sitt omedvetna. I de nedre tonåren försvinner eller rättare trängs det undan, det animistiska tänkandet till förmån för det rationella, medvetna tänkandet. Åke Högberg menar att vi är ovana att lyssna till vårt inre, t. ex. via drömmar, men att man kan fånga innehållet i drömmarna genom att minnas och prata med sig själv om dem, just när man vaknat upp.



Ordet symbol kommer som så många andra från grekiskan och betyder "sätta ihop". En symbol är föränderlig, levande och sammansatt. Den får sin laddning dels från det arketytiska, våra nedärvda gemensamma symboler, dels från det samhälle vi lever i och från det personliga. Åke Högberg menar att alla symboler har en väldigt personlig innebörd och att symbollexikon har ett begränsat värde just därför.

För att hålla det analyserande medvetandet borta från processen i symbolarbete använder Åke Högberg olika trick. Han låter klienterna jobba med bilder, dikter, associera till sina drömmar, imaginera (visualisera under avslappning), hitta på sagor, dansa m m.

För jagsvaga människor kan inte bilder vara för ångestväckande. Då kan man måla bilder, det är inte "farligt" på samma sätt, ger mer strukturer. Åke Högberg är väldigt sparsam med tolkningar, kommunicerar hellre via symbolspråket. Det är bättre att människor själva kommer på vad det handlar om.

Sedan fick vi i auditoriet pröva på lite av hans metod. Vi fick i uppdrag att rita ett träd och sedan lägga undan den teckningen. En timma senare fick vi under avslappning uppdraget att visualisera hur vi hittade det viktigaste trädet. Därefter fick vi hitta på sagor om våra två träd. Många fann att det andra trädet var betydligt rikare, av annan kvalitet än det första. En del ställde upp och berättade sina sagor och fick med Åkes hjälp associera till dem.

Resten av eftermiddagen berättade Åke Högberg om en långvarig terapi med en man i 30-års åldern. Åke Högberg hade tillgång till mannens dagboksanteckningar från tiden i terapi och kunde jämföra det med sina egna anteckningar. Materialet ska ges ut i bokform och blir en spännande resa in i det omedvetna med hjälp av visualiseringsmetoden.

Den sjunde september inleddes med möjligheter att delta i ett av sex seminarier. Självt deltog jag i Britt Nordbecks seminarium spädbarnsmassage. Britt gav en del litteraturtips, bl. a. Frederic Leboyer, Loving Hands och om massage av prematura barn; R D Rice, Infant Sensi-motor Stimulation technique, samt visade en videofilm. Där fick man se hur en mamma, som deltagit i en föräldragrupp där deltagarna lärt sig babymassage, gav sin halvårsgamla dotter massage med långa rytmiska rörelser. Förutom att det verkade allmänt skönt för barn och mor verkar oregelbunda bajsare och kolikbarn bli bättre av massagen. Massage ingår ju som en del i Irene Johansson metoden för barn med Down's syndrom. Britt Nordbeck jobbar även vid Habiliteringen i Kristianstad och har där tillsammans med sjukgymnast introducerat spädbarnsmassage till en del föräldrar, som upplevt det väldigt skönt att kunna ge något till sina svårt sjuka barn.

Resten av förmiddagen var det dels årsmöte för MHV-BHV-psykologerna, dels visning av en film, som två psykologer i Stockholm gjort om sitt arbete på MHV-BHV. Filmen var avsedd att visas för chefer och politiker för att tala om vad psykologer är bra för.

Den började friskt med intervjuer med "mannen och kvinnan på gatan" om ifall man kunde ha nytta av psykologer. Svaren var förstås högst skiftande. Sedan fick man höra dels annan personal inom MHV-BHV berätta om hur de fick hjälp av psykologen, dels höra hur klienter fått hjälp med förlossningskräck, mer vardagliga uppfostringsproblem, anknytningsproblem och jagstödjande terapi. Filmen var bortsett från lite problem med ljudet, jätteproffsigt gjord av psykologerna Kay Karlsson och Margaretha Malmborg. Den heter "Växa - gå vidare..." och kan beställas via LMC, Stockholms läns landsting, 08/73 72 940.



På eftermiddagen berättade Anita Cederström från Pedagogiska Institutionen i Stockholm om sitt deltagande i forskningsprojektet "Barn i kris" initierat av Bengt Börjesson och i samarbete med Malmö Socialförvaltning.

Tyvärr kunde jag inte vara kvar hela eftermiddagen, varför referatet blir lite rumphugget. Anita Cederström började med att kritisera maskrosbarnsbegreppet. Hon menade att det hade en fördomsfull, deterministisk utgångspunkt och blandade ihop sociologisk och psykologisk teori. Det är självklart menar AC, att det inte går dåligt för alla barn från "dåliga" miljöer.

Projektet är en longitudinell studie som påbörjades 1981. Man har undersökt barnen med 2 års mellanrum samt intervjuat deras föräldrar och fosterföräldrar. Barnen har undersökts via Rorschach och Machovertest, utvecklingsbedömning samt intervju med barnen över 4 år.

Olika delrapporter har eller kommer att ges ut om föräldrarna, fosterföräldrarna samt socialarbetarna.

AC har begränsat sitt forskningsprojekt till hur det går för barnen mellan 4-12½ år. Tidigare forskningar har frågat människor runt barnet men få har undersökt barnen direkt.

AC har tillsammans med medarbetare skrivit uppsatsen "Yt- och djupanpassning hos fosterbarn", där man fått igenom anpassningsbegreppet. Symptom hos barnen kan vara uttryck för helt olika inre anpassning.

Sedan ger AC två fallbeskrivningar ur sitt material. Eftersom jag inte kunde vara med om de sista 45 min. av Anita Cederströms föreläsning, kunde jag bara höra den första. Den illustrerade hur svårt det är att förutsäga utfallet av en fosterhemsplacering även då allt vid placeringen pekar i gynnsam riktning.

Som barnhabiliteringspsykolog var det intressant att ha tillfälle att deltaga i en annan yrkesförenings studiedagar och prata med kollegor, som har ett yrkesområde som tangerar vårt. Flera av de MHV-BHV psykologer jag talade med verkade ha en betydligt mer ensam arbetssituation än vad vi har som jobbar i ett team.

Lotti Rosenkvist

Aina Svensson



# TUBERÖS SKLEROS



En autosomalt, dominant ärftlig rubbning med växlande expressivitet och penetrans. Mental retardation finns hos omkring två tredjedelar av fallen. Kramper av varierande typ är vanliga. Andra symtom är vita hudfläckar, som kan finnas redan vid födelsen, samt efter 5-årsåldern, s k adenoma sebaceum, som utgörs av skära eller blåroda talgkörtelsvullnader (adenom), som framför allt förekommer i ansiktet. Runt näsan kan de ha en fjärilsliknande utbredning och vara hårda och upphöjda (plaque).

Blandsvulster kan förekomma i hjärna, njurar, hjärta och lever. Svulster i hjärtat kan leda till hjärtsvikt med dödlig utgång.



SVENSK FÖRENING FÖR  
TUBERÖS SKLEROS

VI ÄR NÅGRA FÖRÄLDRAR TILL TUBERÖS-SKLEROSBARN, SOM NYSS ÄR HEMKOMNA FRÅN EN KONFERENS I NORGE ANGÅENDE TUBERÖS SKLEROS.

I NORGE FINNS EN MYCKET AKTIV T.S.-FÖRENING, LIKSOM PÅ ANDRA HÅLL I VÄRLDEN: ENGLAND, TYSKLAND, BELGIEN, USA M FL.

NU ÄR DET SVERIGES TUR!

DEN BLIVANDE FÖRENINGENS FRÄMSTA UPPGIFT BLIR ATT:

- SPRIDA INFORMATION OM TUBERÖS SKLEROS
- STÖDJA VARANDRA
- HÅLLA OSS A`JOUR MED SENASTE FORSKNINGSRÖN, BEHANDLINGSMETODER, PEDAGOGISKA SPÖRSMÅL ETC.

VI KOMMER ATT KNYTA ETT FACKRÅD TILL FÖRENINGEN BESTÅENDE AV FRAMSTÅENDE BARNNEUROLOGER, EPILEPTOLOG, GENETIKER, BARNPSYKIATER M FL.

DU, SOM HAR TUBERÖS SKLEROS, ÄR ANHÖRIG ELLER ÖVRIG INTRESSERAD -

HÖR AV DIG TILL:

BERIT ÖBERG/LENNART PETTERSSON  
STEN BERGMANS VÄG 61  
121 46 JOHANNESHÖV  
TEL 08-49 18 61

VI HAR ETT FAKTAHÄFTE PÅ NORSKA OM TUBERÖS SKLEROS SAMT EN MYCKET INFORMATIV, PROFESSIONELL VIDEOFILM "RONNY HAR TUBERÖS SKLEROS", ÄVEN DEN PÅ LÄTT-FÖRSTÅELIG NORSKA. DEN VÄNDER SIG TILL T.S.-PATIENTER, ANHÖRIGA, VÄNNER, BARNOMSORGS-, SKOL-, VÅRD-PERSONAL M FL. DEN GÅR BRA ATT LÅNA AV OSS/ALT KÖPA AV NORSKA T.S.-FÖRENINGEN VIÅ OSS FÖR 500 KR.

STENCILERA OCH SPRID GÄRNA DETTA BLAD PÅ STÄLLEN, DÄR VI KAN NÅ T.S.-PATIENTER OCH ANHÖRIGA.

TACK PÅ FÖRHAND!!!!



# POMS international

## Utvecklingsstörd

### i Australien

#### 1. Undervisning

Jag har i tidigare nummer av POMSbladet redovisat intryck från en resa hösten 1988 till Japan och Thailand. Från Bangkok fortsatte jag till Australien för att under 14 dagar återuppliva minnen från ett tidigare besök och ta del av den utveckling som skett.

Från Bangkok reste jag till Sydney, inbjuden dit av the New South Wales Council for Intellectual Disability. Ordförande i denna förening var då Jim McLoughlin, pensionerad rektor för särskoleverksamheten i New South Wales men synnerligen vital. Jim var också ordförande i AAMD - the Australian Association on Mental Retardation. I vintras lämnade han bägge dessa uppdrag.

Jim var min värd vid mitt tidigare besök i Sydney 1983. När han och hans hustru besökte Sverige våren 1987 hade jag tillfälle att återgälda deras gästfrihet. Jag visade dem också många av de svenska omsorger han hört så mycket om och han blev mycket imponerad av dem ("I have heard so many persons talk about normalization, but you are really doing it!").



Anledningen till att jag blev inviterad av CiD var en allmän önskan hos dem att få veta mera om de svenska omsorgerna, om vår bakomliggande filosofi, om lagstiftningen och dess konsekvenser (t ex nedläggningen av vårdhemmen), om erfarenheter av normalisering och integrering, m m.

Jag skall försöka att kommentera programmets olika punkter och sluta med en sammanfattning av mina nya intryck. Den blir naturligtvis på intet sätt heltäckande - under 14 dagar får man självfallet bara en kaleidoskopisk bild av tillståndet. Men låt mig först försöka teckna en bakgrund och berätta litet om hur vissa omsorger är utformade.

#### Omsorger i New South Wales - en bakgrund

Det verkar finnas större variationer i omsorgernas utbud och innehåll mellan delstaterna i Australien än mellan de olika svenska landstingen. Bortsett från några 'överstatliga' frågor, som t ex landets försvar och liknande, är man nämligen i Australien mycket



mån om den egna delstatens autonomi. Lösningarna på olika problem i samhället - sådana som omsorger om 'intellectually disabled/handicapped' - kan därför skilja sig mellan delstaterna/territorierna. De förhållanden som beskrivs här gäller i huvudsak New South Wales.

Australien är en federation bestående av sex stater och två 'territorier'. Var och en av dessa har ett administrativt ansvar för en viss grundläggande service som undervisning, sjukvård och socialvård. Finansieringen av sådan service kommer till stor del från årliga federala bidrag (från 'the Commonwealth Government'). Verksamheten i de olika staterna varierar som nämnts betydligt när det gäller till exempel lagstiftning och administrativa aspekter på undervisningen av förståndshandikappade. New South Wales får här tjäna som exempel.

*Särskild undervisning för förståndshandikappade i New South Wales*

- 1 I New South Wales kan förståndshandikappade få hjälp och stöd från födelsen till vuxen ålder. För verksamheterna för barn i förskoleålder finns flera huvudmän:
  - skolstyrelsen (Department of Education),
  - sjukvårdsstyrelsen (Health Department) och
  - socialstyrelsen (Family and Community Services).

Till dessa kommer en rad frivilliga intresseorganisationer, samordnade under the Council for Intellectual Disabilities (CiD).

I New South Wales uppges prevalenssiffrorna för utvecklingsstörda elever vara:

- mild us (IK= 55-75) 2.54 % (bildbara)
- måttlig + svår us (IK=0-55) 0.35 % (träningsbara)

- 2 I förskola går bara cirka 20 - 30 % av 4 - 6-åringarna (i Sverige ca 70 %), flertalet individualintegrerade i vanliga förskolor.

- 3 Förståndshandikappade barn erbjuds undervisning i många olika slags skolmiljöer, från sjukhus/vårdhem för utvecklingsstörda till vanliga klassrum. Policyn är att 'alla barn kan lära'.

Lätt till måttligt utvecklingsstörda placeras vanligen i grannskapets skola i en vanlig klass eller en specialklass.

Gravt utvecklingsstörda och flerhandikappade går dock alltid i specialskola.

Idag är de 10.000 utvecklingsstörda eleverna i New South Wales jämnt fördelade på

- segregerade special schools (33%) och
- integrerade primary (35%) respektive
- integrerade secondary (32%) schools.

- 4 Lärare i New South Wales har stor frihet att själva utforma undervisningen inom ramen för läroplanen K-12 (Kindergarten to Grade 12 - jmf. vår svenska Lsä.).



Om man integrerar utvecklingsstörda i **vanliga klasser** ("mainstreaming") kräver läraren vanligen stöd av en resurslärare. Undervisning ges enligt ett **modifierat normalschema**. Man håller på att utveckla en ny läroplan för de måttligt och lätt utvecklingsstörda.

I **specialskolan** har man en ny **särskild läroplan** med individuella program på områden som grov- och finmotorik, ADL-förmåga och fritidsaktiviteter. I högstadiet betonas träning av förmågor för att klara ett 'jobb' och ett så självständigt liv som möjligt.

Inlärningsmetoder för de förståndshandikappade barnen utgår ofta från Skinners teorier. Detta kräver ett strukturerat grepp med uppgiftsanalys, sekvensinstruktion, täta kontroller av framsteg och 'riktigt' användande av belöningar. Moderna metoder som datorstödd undervisning och kompislärare prövas också.

5 Klass-storlekar i specialskolan:

- Lätt utvecklingsstörda (IK 55-75) 12 elever
- Måttligt utvecklingsstörda (IK 30-55) 9 elever
- Gravt utvecklingsstörda (IK 0-30) 6 elever

6 Under 1989 började man med en plan som skall hjälpa barn att flytta från skolan till samhället med hänsyn till deras sociala, yrkes-, bostads- och fritids-behov.

Under några år har det funnits ett antal yrkesträningsprogram som Job Support and Work Preparation Centres, men de har mest koncentrerats till enbart yrkesförberedelse.

7 Ett stort problem idag för särskoleeleverna i New South Wales är om man skall ha mainstreaming/integrering - som anses vara ett önskvärt mål - eller segregation. Det finns mycket litet särlagstiftning för specialundervisning och målsättningsfrågorna för denna undervisning är ännu under utveckling. Många vanliga skollokaler är inte handikappanpassade. På vissa håll är det problem med skolskjutsar. Det råder brist på goda kursplaner och på välutbildade lärare.

Inställningen hos normalskolans lärare till att ta emot förståndshandikappade elever beror på vilka stödresurser som finns att tillgå, inklusive stödlärare. Särskilt tveksamma är lärarna till att ha flerhandikappade elever i sin klass.

Jag skall avsluta denna lilla skolexposé med att konstatera att föräldrar är skyldiga att skicka sitt barn till skolan under de år det har skolplikt (från 6 till 15 års ålder). Det finns emellertid ingen 'Bill of Rights' som garanterar varje barn rätt till undervisning! Låt mig mot det ställa ett citat från N.S.W. Department of Education's skriftserie:



"Every disabled child should be able to attend the regular neighbourhood school, where it is possible and practicable and in the best interest of the child.

Acceptance for enrolment in a regular school of a child with disability is a matter of decision by the Principal, giving due regard to that policy and the availability of the resources and support services necessary to provide an appropriate educational programme for the child."

Skolan har alltså ingen **skyldighet** att ta emot och/eller försöka ordna plats för utvecklingsstörda (och andra handikappade) elever.

Skolplikt gäller **alla** barn, med och utan handikapp. Man brukar uppmuntra föräldrar att låta sina utvecklingsstörda barn gå i skola tills de fyllt 18 (4-18 = i 14 år). Det lyckas dåligt med de **lätt** utvecklingsstörda: de flesta lämnar skolan vid 16 års ålder. De **måttligt** och **gravt** utvecklingsstörda stannar dock som regel till 17-18 års-åldern.

Utvecklingen går mot färre segregerade specialskolor och fler integrerade enheter. Båda modellerna anses ha såväl för- som nackdelar. Många skolexpertter menar dock att barn skall gå i den lokala skolan när det är möjligt och att nödvändig hjälp skall ges för att **göra** det möjligt. Av ekonomiska skäl går detta tydligen inte alltid. **Normalisering** predikas därför, men tillämpas inte nödvändigtvis alltid.

De viktigaste hindren mot integrering är:

- konservatism hos skolpersonalen
- dålig handikappanpassning, särskilt i äldre skolor
- ekonomiska orsaker
- brist på tillräckligt utbildade lärare för specialundervisning (f n är det bara 30 % av särskollärarna som har sådan vidareutbildning).

Lars Molander



Referat från Habiliteringspsykologernas Studiedagar på Lidingö,  
den 23 och 24 oktober 1989.

Temat för Habiliteringspsykologernas Studiedagar var "Teknik och socialt samspel". Det var flera intressanta föredrag. Första dagen talade Catherine Grahm, speciallärare, om datorer som hjälpmedel vid inläring för rörelsehindrade barn, Karin Paulsson, psykolog, om psykologiska aspekter på användandet av proteser och förflyttningshjälpmedel och Karl-Gustaf Waern, Fil.lic., om vilka krav människors tänkande ställer på utformningen av datorprogram. Andra dagen talade Margita Lundman, psykolog, om psykologiska erfarenheter inom området kommunikationshjälpmedel och informerade om Kom-Igen-projektet.

Särskilt intressant var det att lyssna till Karin Paulssons föredrag om psykologiska aspekter på användandet av proteser och förflyttningshjälpmedel. Karin är verksam inom Handikappforskningsgruppen på Karolinska sjukhuset. Hon har bl a arbetat med ett projekt angående neurosedynskadade barn och ungdomars protesanvändning. Där har man konstaterat att neurosedynbarnen var ovilliga att använda sina proteser och frågat sig varför.

Är den tekniska lösningen dålig?

Har barnets träning varit dålig?

Kan det bero på andra faktorer t ex psykologiska?

Barnen observerades i leksituationer. Man kunde konstatera att barnen i och för sig var duktiga på att använda sina proteser med precision men att barnen hellre hittade sina egna lösningar med sin egen kropp och att protesen var betydligt långsammare. Karin pekade på att det vid val av proteser är viktigt att tänka på barnets behov i olika åldrar, psykologiskt, socialt och emotionellt. Protesens värde för barnet är avhängigt en mängd olika faktorer.

För neurosedynbarnen satsade man på ett gående med hjälp av benprotes, att normalisera var då huvudinriktningen. Den medicinska målsättningen fick dominera. Karin underströk vikten av en bedömning ur både medicinsk, teknisk och social synvinkel när man tar ställning till en eventuell protes. Karin har också följt upp hur det gick för barnen i tonåren och upp i vuxenåldern. Rapport om projektet går att rekvirera från Karolinska sjukhuset.

Det var också intressant att lyssna till psykolog Margita Månsson från Handikappinstitutet.

Margita började med att tala om begreppet "kommunikation". Det handlar inte bara om att förmedla faktainformation som många tänker sig. Mänsklig kommunikation är också att förmedla känslor, uttrycka identitet, påverka andra och känna samhörighet.



Dagens kommunikationshjälpmedel är främst konstruerade för att förmedla faktainformation. Den människa som är beroende av kommunikationshjälpmedel för att samtala med andra, har svårt att göra sin personlighet rättvisa.

Det är också svårt att hitta ett kommunikationshjälpmedel som passar i alla situationer. Ofta behöver en person kombinera flera olika hjälpmedel för att kunna kommunicera varierat i "intima" situationer, i familjen och i sitt utåtriktade liv.

Margita berättade också om "Kom igen"-projektet, där en grupp ungdomar fick möjlighet att kommunicera via dator. De flesta ungdomar upplevde projektet som något mycket positivt, men Margita ställde också frågan om det är etiskt försvarbart att sätta igång en försöksverksamhet som man inte har möjlighet att stödja kontinuerligt.

Margita menade att psykologer behövs i utformningen av nya kommunikationshjälpmedel. Teknikern har det tekniska kunnandet men vi kan föreslå innehåll i dataprogrammen så att de bättre svarar mot människors behov. Vi kan peka på kommunikationstekniska problem och föreslå nya lösningar. Psykologer behövs också för att utvärdera olika kommunikationshjälpmedel.

Studiedagarna gav information om ett för oss psykologer relativt nytt och viktigt arbetsområde. Det psykologiska kunnandet behövs och det gäller att finna nya tillämpningar av vår kunskap i dessa sammanhang.

Avslutningsvis hade vi årsmöte i Habiliteringspsykologernas förening. Då diskuterade vi specialistordningen och några andra aktuella frågor inom Sveriges psykologförbund.

Eva Blomstrand och Anna-Stina Thorssell Ahlm



Karl Grunewald:

Läkartidningen

36/89

## Fosterdiagnostiken behövs — men kan bantas

Alla handikapp hos barn bör ej förebyggas genom selektiv fosterdiagnostik och abort. De allra flesta kan leva ett gott liv med tillräckligt stöd. En avgränsning av handikappets nivå är därför nödvändig, och indikationen psykisk oro bör bemötas med psykologiska medel, ej tekniska.

Karl Grunewald, medicine hedersdoktor och tidigare medicinalråd i socialstyrelsen, opponerar sig mot en del av uttalandena i Läkartidningens ledare i nr 32—33/89.

Det mesta av vad Läkartidningen skriver i sin ledare kan jag instämma i. Men genom att börja med att på endast fem (!) rader referera min artikel i Dagens Nyheter och sedan ifrågasätta min inställning, ger man läsaren ett felaktigt intryck. Dessutom glider Läkartidningen undan det viktigaste i min DN-artikel. Jag vill därför försöka fördjupa en del av frågeställningarna för att därmed klargöra min uppfattning.

Får jag för övrigt fråga varför en ledare som denna är anonym? Etiska värderingar är ju så personligt bundna. Anonymiteten ger faktiskt ledaren en auktoritär prägel. Vem är det egentligen som tillåter sig

att risa och rosa mig så här? I mitt eget fackförbund?

Läkartidningen skriver i sin innehållsförteckning att mitt ifrågasättande av fosterdiagnostiken, som ett hot mot de handikappade, är missriktat. — Det är allvarligt när Läkartidningen som sammanfattning av min artikel skriver något som är helt fel. Jag har inte alls ifrågasatt fosterdiagnostiken av det skälet. Jag skriver endast att det är lätt att förstå att de handikappade påverkas i sin syn på sig själva av denna verksamhet. Och det är något helt annat.

Mitt tema är ju det motsatta, nämligen att en bra handikappomsorg är det bästa sättet att minska gravida kvinnors rädsla för att få ett barn med handikapp, och därmed även behovet av den speciella fosterdiagnostiken. Ett hot åt motsatt håll, så att säga!

I detta sammanhang är det dock intressant att notera att en tredjedel av gravida kvinnor i en stockholmsundersökning menade att den speciella fosterdiagnostiken kan medföra en negativ syn på handikappade personer i samhället.

### Konflikt som förstärks

Den grundläggande etiken inom hälso- och sjukvården är ju att förbättra och förlänga liv. Men den selektiva fosterdiagnostiken har som syfte att utsläcka liv. Detta är orsaken till de motstridiga åsikterna som finns i vårt samhälle om denna verksamhet.

Konflikten förstärks genom att barnläkarna numera gör allt för att även det svårast skadade barnet skall överleva, liksom



de allra minsta. Endast några veckor skiljer det fostret åt som kan leva, från det som samhället — på moderns önskan — beslutar skall dödas.

Allt fler bland allmänheten och sjukvårdspolitikerna ställer sig oförstående här till. Och värst av allt: Det rättsliga rådet beslutar så även för foster, som har en skada som inte är oförenlig med ett gott liv, tex Klinefelters och Turners syndrom, mosaik för Downs syndrom och kromosomrubning XXX.

Hur har vi som läkare kunnat hamna i en sådan här alltmer tillspetsad situation, och hur ska vi kunna ta oss ur den? Det är det min kritiska analys handlar om, som kommer att publiceras som en särskild skrift av Riks-FUB, Föräldraföreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna. Jag skall här endast summera några punkter.

### Förändrade värderingar

Varje tidsålder har haft sina värderingar om handikappade barn och sina metoder att komma till rätta med de problem de skapar. Förändringarna har skett i takt med humanismens och välfärdens (inklusive forskningens) utveckling.

Det var inte så länge sedan som det var sanktionerat — till och med av kyrkan — att sätta ut barn med handikapp i skogen för att dö. Det efterföljdes av en period, som sannolikt på sina håll sträckte sig ända in på 1900-talet, då metoderna förfinades. Medveten undernäring har använts ända in på vår tid.

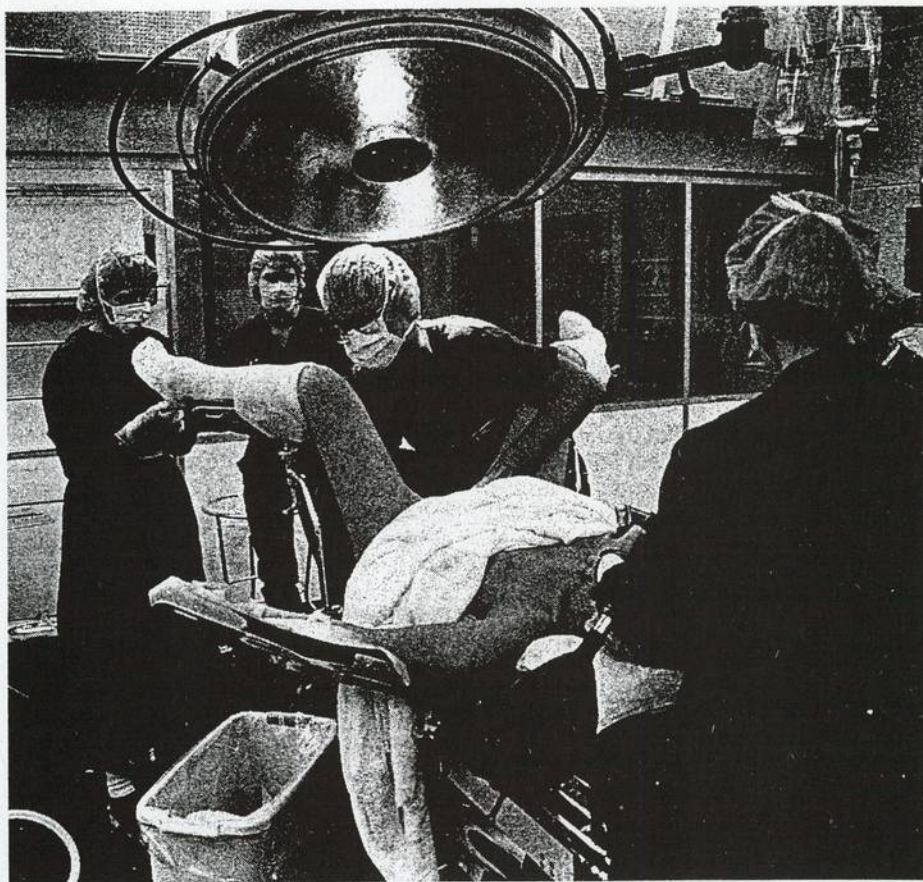
Parallellt med att allt fler barn med handikapp fick och kunde överleva, byggde man anstalter för dem. Familjen skulle inte belastas, det var rationellt och billigast att isolera dem till sin egen värld. Men de flesta familjerna vägrade — mot inrådan av framför allt barnläkarna — att lämna sitt svårt skadade barn från sig, till priset av isolering från både släkt, vänner och samhälle.

Först på 1960-talet slog attityderna om, och sedan har utvecklingen gått fort: Nu är det till och med i lag förbjudet att skriva in utvecklingsstörda barn på vårdhem. Och sedan 1970-talet har antalet specialister, som arbetar med handikappade barn — bl a habiliteringsläkarna, ökat mer än inom någon annan gren av hälso- och sjukvården. Samtidigt har vi färre barn med handikapp än någonsin, av allt att döma det lägsta antalet i världen, trots fosterdiagnostiken.

### »Totalt förebyggande av Downs syndrom»

Mitt i denna utveckling introducerades amniocentes-tekniken. I en klassisk artikel (1973) sade man att den skulle kunna leda till »an almost total prevention of Down's syndrome». (Det var de barnen som stod i blickpunkten den första tiden.)

Men trots att målgrupperna har utvidgats, har omfånget av den selektiva fosterdiagnostiken inte alls utvecklats så som man trodde ens för bara ca 8 år sedan. De etiska frågeställningarna var mer komplicerade än man trodde, attityderna till barn med handikapp och deras familjer har mognat, ökade resurser och bättre metoder visar att de flesta kan leva ett gott liv. Så t ex deklarerar en ung kvin-



Det är nödvändigt att klargöra skillnaden mellan sk fria aborter och aborter på grund av skadat foster, vilka senare oftast sker efter 18:e veckan, framhåller Karl Grunewald. Foto: Rolf Adlercreutz.

na född utan armar i TV att hon inte känner sig handikappad och att hon lever ett rikhaltigare liv än de flesta.

En förälder skrev till mig och uttryckte det som jag har hört många säga så här: »Att få lära känna och älska dessa barn och andra som de fört in i våra liv, har utan tvekan gett oss de rikaste och mest livsfördjupande erfarenheterna i vårt liv. Detta är den största paradoxen i vårt liv, och om inte de som kommer i kontakt med oss förstår detta kan de varken hjälpa oss eller vårt barn.»

### Adekvat information behövs

Just det — att komma i kontakt med den nya generationen handikappföräldrar, som får bra stöd från samhället, är avgörande för att barnmorskor och gynekologer skall kunna ge en nyanserad och adekvat information till den gravida kvinnan. Den skriftliga information om selektiv fosterdiagnostik som jag har sett är bedrövlig med sin tekniskt-medicinska inriktning.

Som följd av vår tidigare totala hjälplöshet inför dessa föräldrar är i varje fall vi äldre läkare uppfostrade i den numera fördomsfulla inställningen att ett handikappat barn bara för med sig lidande, förtvivlan, sorg och elände. Därför skall det förebyggas till varje pris. Men så är det inte längre! Bilden är differentierad, och lidandet gäller endast en mycket liten grupp i varierande grad.

Detta är bakgrunden till det för så många obegripliga faktum att just de föräldrar som förts in i den mest livsgränsande situation föräldrar överhuvudtaget

kan råka in i, att just de protesterar mot att experterna försöker förebygga att andra föräldrar skall uppleva detsamma. Borde det inte vara tvärtom?

### Lyssna till organisationerna

Riks-FUB antog på sitt landsmöte 1986 detta uttalande: »Helst skulle vi vilja se ett närmast undantagslöst förbud mot abortinriktad fosterdiagnostik.» Och andra handikappförbund har gjort liknande uttalanden. Denna inställning från dem som de facto lever i den situation som man vill förebygga måste ge anledning till en ändrad hållning både hos berörda experter och hos det officiella samhället.

Gapet måste överbryggas i den anda som anges i paragraf 8 i hälso- och sjukvårdslagen: Landstingen skall samverka med organisationer och enskilda i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Det behövs en uppstramning av de etiska reglerna och en mera restriktiv linje då samhället tar över beslutet om abort. Vi behöver en diskussion om vilka handikapp som uppenbart är förenliga med ett gott liv

Samhället måste ställa upp med kraftiga insatser för upplysning och normskapande, som Läkartidningen skriver i sin ledare. Det är också nödvändigt att klargöra skillnaden mellan den sk fria aborten och den på grund av ett skadat foster (ca 70 procent av de senare aborteras efter den 18:e veckan, men endast 0,4 procent av de förra). Fostrets status som rättsobjekt — som det är i andra sammanhang — måste fastställas och en ändring



av den 18:e veckan till en tidigare vecka måste tas upp till diskussion liksom den senaste veckan.

Jag anser inte att det rent principiellt bör ske några inskränkningar i kvinnans frihet att besluta. Det viktiga är att tillämpa de nya kunskaper och det nya synsätt vi har idag inom det befintliga systemet. Låt mig ge några exempel.

### Riskfylld överdiagnostik

Vid moderkakeprov finner man att upp emot 5 procent av fostren har en kromosomskada, medan antalet födda med sådana brukar anges till ca 0,6 procent. Med en relativt dyr och i viss mån riskfylld undersökning förekommer man det som naturen i de allra flesta fall själv rättar till. Samma sak gäller Downs syndrom och sen abort hos äldre mödrar: Under åren 1985–1986 förekom en 42-procentig »överdiagnostik».

Av de 5 000 kvinnor som genomgår en selektiv fosterdiagnostik utgörs ca 20 procent av kvinnor som inte tillhör gruppen äldre, och hos vilka man inte kan befara några ärftliga skäl till att fostret skulle vara skadat. Det rör sig om kvinnor som kanske redan har ett handikappat barn av andra skäl än ärftliga, som har upplevt sådana barn på nära håll, som tror sig ha varit utsatt för något agens på sitt arbete eller som hyser en allmän oro för sin graviditet. Man finner ej heller fler skadade foster hos dem än hos genomsnittet. (Det lär finnas andra uppgifter om detta, men jag har inte kunnat finna dem.)

Denna indikation — provtagning av psykologiska skäl — varierar mycket i omfattning mellan landstingen — allt ifrån 2 procent till 30 procent. Redan detta borde ha gett socialstyrelsen anledning till att ingripa. Än värre är att man hos dessa ca 1 000 kvinnor försöker eliminera en psykologisk upplevelse med ett medicinskt-tekniskt ingrepp i stället för med psykologiska medel. Ingen har heller visat att deras oro försvinner efter ingreppet. De ca 5 miljoner kr som detta kostar borde läggas på ett systematiskt och ingående psykologiskt stöd under hela graviditeten.

### Över hälften tackar nej

Alla äldre gravida kvinnor erbjuds ett fosterdiagnostiskt prov. (Åldersgränsen varierar landstingen emellan från 35 till 37 år fyllda.) Sammanlagt utgör denna grupp 75 procent av alla på vilka man tar ett sådant prov. Det intressanta är att många fler än vad man tidigare räknade med tackar nej till provet — i genomsnitt hela 60 procent. Och än intressantare är att denna siffra varierar från 20 till 75 procent landstingen emellan.

Ingen har undersökt varför så många tackar nej. Vad betyder det sociala nätverket? Vad betyder goda handikappomsorger i landstinget för att minska rädslan? Vad betyder mödrhälsovårdens inställning? Det enda vi vet är att det höga antalet nej-sägare finns i glesbygdsländsting och det låga i storstadslandsting.

Personligen tycker jag att man skall försöka öka antalet nej-sägare i storstäderna genom att minska fördomarna kring handikappade barn samt öka tilltron till samhällsstödet till familjer med handikappade barn genom att förbättra det. (Endast

halva antalet gravida kvinnor i en Stockholms-undersökning hade tilltro till att samhället skulle kunna bemästra de familjers intresse som fick ett barn med handikapp.) Man är ingen dålig förälder därför att man vill lita på sig själv och ta de risker som är förenat med allt liv — det borde vara den uttalade attityden på mödravårdscentralerna.

### Ej lege artis

I dagens läge anser jag att man skall sluta använda sig av den selektiva fosterdiagnostiken på indikationen oro hos mödrar som är yngre än den åldersgräns som landstinget fastställt för äldre kvinnor. Det är faktiskt inte lege artis. Man bör dessutom höja denna gräns till förslagsvis 41 år, då riskprocenten för kromosomskada under denna ålder inte är särskilt mycket större än hos yngre jämfört med vad den blir därefter. Jag skattar att verksamhetens omfattning därmed skulle minska med 70–80 procent, medan antalet diagnostiserade skadade foster skulle minska med endast ca 10–20 procent.

I det sammanhanget vill jag kommentera ett märkligt uttalande som görs i Läkartidningens ledare, nämligen att rädslan för att föda ett avvikande barn snarast är ett tecken på medkänsla, inte en nedvärdering av handikappade.

Jag tror att många av oss experter har missförstått det starka engagemang som de flesta föräldrar till handikappade barn visar — vi har sett det som naturligt, klätt det i psykoanalytiska termer och betraktat dem som ockuperade av en kronisk sorg. Med åren har jag lärt mig se deras engagemang som ett uttryck för ett djupt liggande behov att värna den svagaste. Detta är medkänslans moder — inte skräck och rädsla, som Läkartidningen tror.

### Ny form av rashygien

Ytterligare en kommentar: I ledaren sägs att det är osannolikt att föräldrar i samband med graviditet skulle styras av funderingar om elitmänniskor. Även jag har velat tro det ända tills läraren i medicinsk etik vid Stockholms universitet, docenten Torbjörn Tännsjö, i en artikel i DN den 4 augusti i år skriver att i framtiden bör föräldrarna ges all upptänklig information om fostrets egenheter och anlag. Det enda som den som överväger selektiv abort bör anta är »att det liv som väljs bort, allt annat lika, är sämre än ett liv i största allmänhet.» . . . »Det borgar för både barns och föräldrars lycka».

Och vad värre är — i en ledare i DN den 6 augusti tar man inte avstånd från denna nya form av rashygien. Tvärtom. Man slutar med att uppmana läsaren att komma tillbaka om 25 eller 50 år och se om etikdocentens optimism fick övertaget! Mot resonemang av detta slag skulle man önska sig läkarförbundets snabba och resoluta avståndstagande.

### Nivåavgränsning oundviklig

Jag vill gärna instämma i det viktigaste som sägs i Läkartidningens ledare om att det är viktigt att utvecklingen inte går dit-hän att foster med lindriga sjukdomar eller skador aborteras utan att »här måste

samhället ställa upp med kraftiga insatser för upplysning och normskapande».

Samhället måste alltså fastställa regler för omfattningen av den riktade fosterdiagnostiken mot en större samstämmighet med den övergripande målsättningen att rädda och skydda liv. Den viktigaste uppgiften för en demokratisk stat är att skydda sina svaga medlemmar. Det står i vår grundlag att varje medborgare är skyddad gentemot det allmänna mot påtvingat ingrepp. Och idag förnekar ingen att ett foster är ett rättsobjekt.

Detta leder obetydligt till en nivåavgränsning i förhållande till grad av handikapp, som får karaktär av förbud i de fall det rättsliga rådet tar ansvar för beslutet och rekommendation då modern ensam beslutar. Detta är den logiska konsekvensen av Läkartidningens uppfattning.

Karl Grunewald



# UPPROP!

Vem vill ta över  
efter oss att sätta  
ihop POMS-bladet ??  
(Detta är vårt näst sista  
nummer.)

Hör av er snarast!

Örebrogänget  
tel. 019-152800



# SPÄNNANDE GÄST I VÅR!



” - Autistiska personer är ingen enhetlig grupp. Deras begåvningsnivå varierar och dessutom har de ofta en ojämn begåvningsprofil. De kan vara duktiga på ett område och ha stora svårigheter på ett annat. Det är därför helt nödvändigt att varje barn med autism undervisas individuellt. Samarbetet mellan föräldrar och lärare är avgörande för hur man lyckas.

- När vi planerar undervisningen för autistiska barn måste vi kunna svara på tre viktiga frågor. Barnen måste få veta; vad förväntas av mig, hur länge ska jag hålla på och vad skall jag göra härnäst? Kan vi ge barnen svar på dessa frågor på ett sätt som de förstår blir de inte bara tryggare utan också mer oberoende.

Alla absorberades vi av Theo Peeters friska och praktiska grepp på handikappet - han talar dessutom en lättbegriplig engelska. ”

Från Theo Peeters föredrag i Århus våren 1989  
Saxat ur RFPB:s tidskrift ÖGONBLICK nr 1/89

**Theo Peeters**  
Utbildningscentrum "Autisme"  
Antwerpen, Belgien

föreläser om

## Undervisning av elever med autism

- diagnostisering - kommunikation - socialt beteende - struktur
- bedömning - individualiserad undervisning - förberedelse inför vuxenlivet - samarbete mellan föräldrar och personal

**Tid:** onsdag 4 april kl. 9.30 - 17.00  
torsdag 5 april kl. 9.00 - 16.00

**Lokal:** Electrum konferenscentrum, Kista Centrum  
(20 min med tunnelbana från Stockholm C)

**Avgift:** 450 kr - föräldrar till barn/vuxna med autism  
950 kr - övriga

I priset ingår för- och eftermiddagskaffe  
samt lunch båda dagarna

Tolkning kommer att ske från engelska till svenska

Anmälan senast 1 mars 1990 på medsända blankett  
till RIKSFÖRENINGEN FÖR PSYKOTISKA BARN



# RÖSTER OM Theo Peeters

”

Theo Peeters förmådde tränga in i handikappet så att de bakomliggande mekanismerna blev tydliga för oss som lyssnade. Han visade på strukturens betydelse genom att betona barnens problem med att tolka sina sinnesintryck. Han betonade också vikten av en bra kommunikation mellan läraren och barnet. Under hela föreläsningen gav han bra och illustrativa exempel. Han använde sig flitigt av videoinspelningar för att göra exemplen tydliga och levande. Det lyckades han verkligen med.

De båda föreläsningdagarna fick oss att vända hem med en härlig känsla av att allt det som barnen med autism har lärt oss, går att få bekräftat på ett par dagar. Om bara föreläsaren har struktur på vad han vill förmedla. Och det hade Theo Peeters. ”

SOLVEIG LARSSON och ANNIKA NILSSON  
speciallärare vid Rebeckaskolan  
f d Buaskolan, Göteborg

Bindande anmälan till  
Theo Peeters föredrag 4-5 april 1990

Insändes till:  
RIKSFÖRENINGEN FÖR  
PSYKOTISKA BARN  
Bondegatan 1 d  
116 23 Stockholm

Deltagarens namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon hem .....

Telefon arbetet .....

Förälder till barn/vuxen med autism    Ja     Nej

Faktura till .....

Adress .....

Postadress .....

Sista anmälningsdag den 1 mars -90. Bekräftelse om deltagande samt faktura (450:- för föräldrar till barn/vuxna med autism, 950:- för övriga) översändes till deltagarna i mitten av mars -90. Deltagarantalet är begränsat.





# HJÄLP BARN MED CANCER



Hur mycket framgång man än har i livet är det ändå hälsan som betyder mest. Den är en gåva som man kan visa sin tacksamhet för genom att underlätta för dem som är svårt sjuka. För barn med cancer är hälsa och liv en fråga om resurser. Vi borde alla hjälpas åt att skapa dem. Om inte vi friska ställer upp, vem skall då göra det? Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.

*Stig Strand*

STIG STRAND



DU KAN OCKSÅ HJÄLPA GENOM ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.



STIG STRAND



ELLER GE ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Hur mycket framgång man än har i livet är det ändå hälsan som betyder mest. Den är en gåva som man kan visa sin tacksamhet för genom att underlätta för dem som är svårt sjuka. För barn med cancer är hälsa och liv en fråga om resurser. Vi borde alla hjälpas åt att skapa dem. Om inte vi friska ställer upp, vem skall då göra det? Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.

STIG STRAND



DU KAN OCKSÅ HJÄLPA GENOM ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Hur mycket framgång man än har i livet är det ändå hälsan som betyder mest. Den är en gåva som man kan visa sin tacksamhet för genom att underlätta för dem som är svårt sjuka. För barn med cancer är hälsa och liv en fråga om resurser. Vi borde alla hjälpas åt att skapa dem. Om inte vi friska ställer upp, vem skall då göra det? Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.

STIG STRAND



DU KAN OCKSÅ HJÄLPA GENOM ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.



STIG STRAND



ELLER GE ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.



STIG STRAND



ELLER GE ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0

# HJÄLP BARN MED CANCER

Hur mycket framgång man än har i livet är det ändå hälsan som betyder mest. Den är en gåva som man kan visa sin tacksamhet för genom att underlätta för dem som är svårt sjuka. För barn med cancer är hälsa och liv en fråga om resurser. Vi borde alla hjälpas åt att skapa dem. Om inte vi friska ställer upp, vem skall då göra det?

Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.

*Stig Strand*

STIG STRAND



# HJÄLP BARN MED CANCER

Hur mycket framgång man än har i livet är det ändå hälsan som betyder mest. Den är en gåva som man kan visa sin tacksamhet för genom att underlätta för dem som är svårt sjuka. För barn med cancer är hälsa och liv en fråga om resurser. Vi borde alla hjälpas åt att skapa dem. Om inte vi friska ställer upp, vem skall då göra det? Köp Barncancerfondens märke du också! Det kostar 20 kronor och säljs bl.a. genom Husmodersföreningarna och scouterna.



STIG STRAND

DU KAN OCKSÅ HJÄLPA GENOM ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0



DU KAN OCKSÅ HJÄLPA GENOM ETT BIDRAG TILL BARNCANCERFONDEN PG 90 20 90-0



I POMS-Bladet nr 3/89 fanns rapporten från sommarkonferensen i Gävle. På sid 44 skulle då två bilder, ritade av Pirkko Tuomi, ha varit med men föll tyvärr bort. Så här skulle bilderna ha satts in:

### 3/ "Vuxna - sysselsättning".

Inställning till själva processen:  
Beslut=ideologiskt (ofruktbart att diskutera om/hur kommunen klarar övertagandet).

LANDSTINGETS IDEOLOGI:

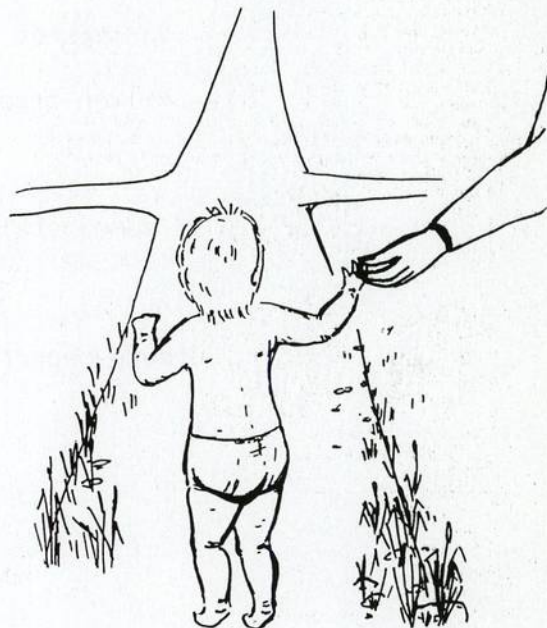
Del av människan

KOMMUNENS IDEOLOGI:

Mera av människan



Sätter tak.  
(Landstinget tar ut  
vissa delar av verk-  
ligheten)



Behov

Skapar resurser.



Inventering av test

Från Agneta Willans, Stockholm, har kommit önskemål om en förteckning över de test som används av oss psykologer på både barn- och vuxensidan.

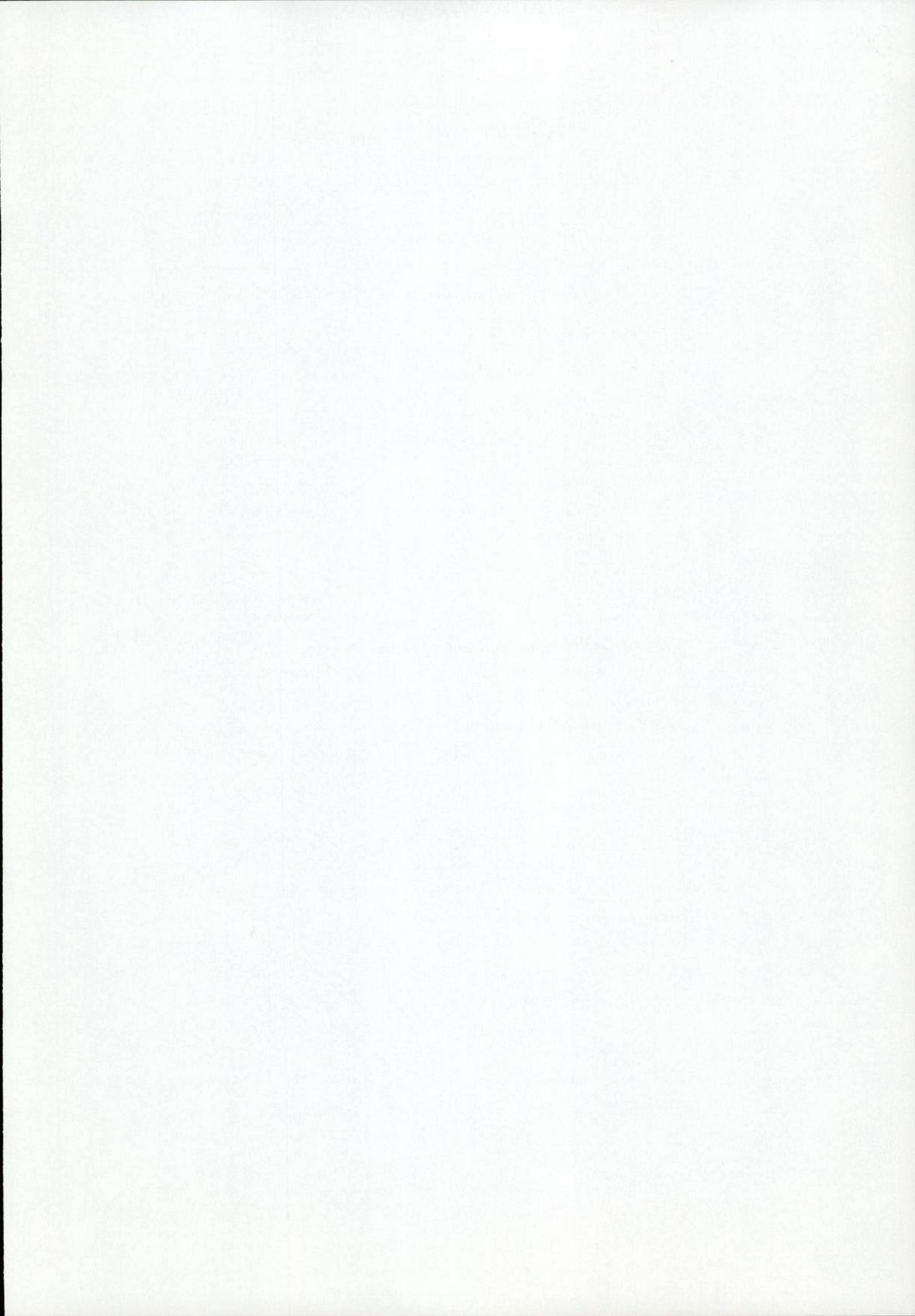
Skicka till POMS-bladsredaktionen in uppgifter om

- Testets namn
- Vad testet mäter
- Vilken grupp det är lämpat för, t ex icke talande.

Vi sammanställer och publicerar sedan.

Örebro-gänget







# POMS bladet

---

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMA NUMMER OM  
SOMMARKONFERENSEN



NR 2 1990



POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Berit Eriksson Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Stefan Ilstedt
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex pris	15:- kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS' styrelse	Stefan Ilstedt, ordf Anders Bond, sekr Gunnel Ingesson, kassör Barbro Carlsson Irene Nordström Gudrun Lundberg Marie-Louise Göller Bo Lerman Sara Ekström, suppleant
Medlemsavgift	125:- kr/år
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS International's pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora



INBJUDAN TILL POMS ARBETSKONFERENS

ÄMNE: Psykoterapi för vuxna personer med en utvecklingsstörning.

PLATS: Katolska stiftsgården, Marielund, på Ekerö ca 2 mil väster om Stockholm

TIDPUNKT: 13 - 14 september 1990

Konferensen är en arbetskonferens som vänder sig till psykologer med erfarenhet av psykoterapi med vuxna med en utvecklingsstörning. Det är viktigt att konferensdeltagarna är villiga att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter, gärna i skriftlig form.

KOSTNADER

Konferensavgiften är 300 kr (trehundrakronor)  
Antal deltagare: Max. 25 personer  
Inkvartering sker i dubbelrum.  
Kostnaden för kost och logi är totalt 525 kr.

Betalning av konferensavgift samt kost och logi skall ske senast 90 08 15 till POMS' postgirokonto 35 89 78 - 5.  
Den som inte återtagit anmälan senast 7 dagar före konferensen debiteras kostnad för kost och logi.

SISTA ANMÄLNINGSDAG ÄR 1 AUGUSTI.

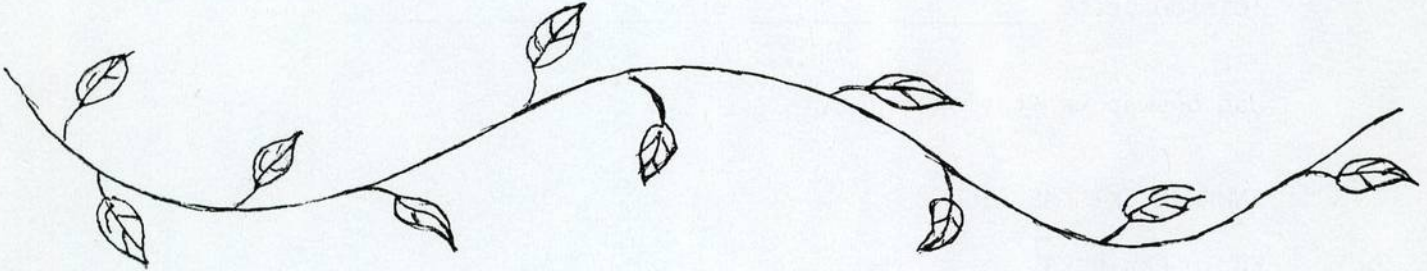


Marielund ligger naturskönt på Ekerö vid Mälaren. Vi bor på klostret och kommer att få uppleva klostrets miljö och ta del av dess historia. Inkvarteringen är enkel och vi förväntas även hjälpas åt med att plocka undan och diska efter oss. På torsdagkvällen blir tid för samkväm då en god supe kommer att serveras.

RESVÄG: Uppgifter om resväg kommer att sändas till konferensdeltagarna, tillsammans med annat material, när anmälan gjorts.

VÄLKOMNA

Arbetsgruppen





Preliminärt program för arbetskonferensen den 13 - 14 september 1990.

Torsdag 13 sept.	8.30 - 9.00	Vi presenterar oss för varandra och dricker samtidigt en kopp kaffe
	9.00 - 11.30	"Aggressivitet, Winnicott och svåra långtidsterapier" Kajsa Lindholm, psykoterapeut med många års erfaren- het av arbete med svårt störda ungdomar i Haba- projektet i Södertälje.
	11.30 - 13.00	Lunch
	13.00 - 15.00	Diskussion i smågrupper
	15.00 - 17.00	Samling och redovisning av gruppernas arbete
	17.00	Middag
	20.00	En lätt supé serveras
Fredag 14 sept.	8.00 - 9.00	Frukost
	9.00 - 11.30	Vi utgår från utsänt material och egna ärenden. Diskussion i smågrupper
	11.30 - 12.30	Lunch
	12.30 - 13.30	Fortsatta smågruppsdiskussioner
	13.30 - 15.00	Vi summerar i stora gruppen, dricker kaffe och tänker framåt.
	15.00	Konferensen avslutas

klipp här

ANMÄLAN till arbetskonferens för psykoterapi med vuxna personer med en  
utvecklingsstörning

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon bost. \_\_\_\_\_ arb. \_\_\_\_\_

Jag önskar vegetarisk kost -----

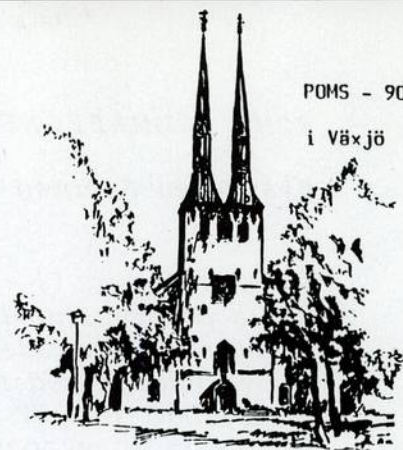
ANMÄLAN SKICKAS TILL

Karin Ekwinska  
Huddinge distriktskontor  
Paradistorget 4  
141 47 Huddinge

tfn 08/

7740040





## TEMASIDOR

## Begåvningshandikapp och personlighetsutveckling

- samspelet mellan kognitiv och känslomässig utveckling

## INNEHÅLL:

POMS SOMMARKONFERENS 1990 I VÄXJÖ  
Eva Rosén-Sverdén

INFÖR SOMMARKONFERENSEN 1990  
Inga Sommarström

STÖRD UTVECKLING - NÄR, HUR OCH VARFÖR?  
Eva Rosén-Sverdén

BEGÅVNINGSHANDIKAPP OCH KÄNSLOMÄSSIG UTVECKLING -  
TILLBAKABLICK OCH AKTUELLA FRÅGESTÄLLNINGAR  
Birgitta Zenker

PSYKOTERAPI ÄVEN FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA MÄNNISKOR:  
SE PERSONLIGHETEN ISTÄLLET FÖR HANDIKAPPET  
Staffan Stålfors

PSYKOTERAPEUTISKA INSATSER FÖR PERSONER MED BEGÅVNINGSHANDIKAPP  
Barbro Carlsson

JAG HAR JUST LÄST...  
Karin Willén-Wirdeñäs



Eva Rosén-Sverdén

Årets program innehåller föredrag av såväl omsorgspsykologer som auktoriteter utanför vårt område. Inga Sommarström, numera pensionär, men i högsta grad aktiv, inleder med frågeställningar och synpunkter utifrån en gedigen omsorgserfarenhet. Hon är engagerad i en arbetsgrupp, som bildats just för att öka och samla kunskaper om s k tidiga störningar (ARKTIS = arbetsgruppen kring tidiga störningar) - kanske något för fler län att tänka på!

Psykolog och psykoterapeut Olle Löwgren, Eksjö, har sen ett par år tillbaka varit vår handledare. Han har hjälpt oss att förankra psykodynamisk teori och objektrelationsteori i vår praktiska verksamhet. Vi har mer och mer insett värdet av en stabil teoretisk grund för att själva kunna tränga in i utvecklingens mysterier, där mycket är utforskat. Vi har vidare mycket att lära av psykoterapeutisk praxis vad gäller att hålla på ramar för behandlingsarbetet. Olle har också en humanistisk hållning när det gäller synen på våra "klienter". Han utgår från att det går att förstå individens förhållningssätt och att begåvningshandikappade inte är väsensskilda från oss. Inom psykiatrin möter vi annars ofta en starkt fördomsfull attityd och en skepsis gentemot begåvningshandikappades möjligheter att tillgodogöra sig psykoterapi.

Professor Alf Nilsson, Institutionen för Tillämpad Psykologi i Lund är, i synnerhet för oss som läst i Lund, bekant för att ha sitt kunskapsintresse såväl i Piagets teorier som i psykodynamisk teori. Han kommer att i sin föreläsning visa på parallellitet mellan teorierna. Just här känner vi ofta att vi skulle behöva öka vår kunskap, och reflektera över vilka "kognitiva redskap" som är nödvändiga för de olika stegen i separations - individuationsutvecklingen och för etablerandet av olika psykiska strukturer. Tre kollegor - Bengt Larsson, Marit Kihlman och Lotti Rosenqvist har funderat över detta i en litteraturuppsats vid ITP, Lund 1988. Någon av dem kommer att presentera aktuella frågeställningar utifrån praktiska erfarenheter och forskning.

Ingrid Liljeroth är pionjär vad gäller forskningen kring personlighetsutveckling hos begåvningshandikappade utifrån ett psykodynamiskt perspektiv. Hennes avhandling har aktualitet även idag. Ingrid har lått oss veta, att hon tänker ta upp fenomenet människan, som hon tycker har kommit bort i humanvetenskaperna. "Vi talar bara om egenskaper, beteenden, förmågor och liknande. Men var är människan? Vad skulle det betyda om vi förde in henne igen på ett medvetet sätt? Vilka blir konsekvenserna? De utvecklingsstörda kan hjälpa oss att finna språk och begrepp för att klara av att handskas med fenomenet." Ingrid anser att vårt eget tänkande kommit i skymundan. "Hur tänker vi och vad leder det till?" Hon ämnar även ta upp betydelsen av vardagen och dess möjligheter i utvecklingsssammanhang. "Sammanfattningsvis är jag ute efter en humanistisk pedagogik och psykologi."

Genom terapeutiskt arbete kan vi skaffa oss kunskap om utvecklingspsykologi och personlighetsdynamik och tillägna oss en djupare förståelse för dessa processer. Birgitta Zenker och Staffan Ståhlfors har båda erfarenhet av psykoterapi med utvecklingsstörda och kommer att redovisa erfarenheter från detta i sina anföranden.



Peter Bruzén representerar Socialstyrelsen på konferensen. Han har tillsammans med Owe Rören arrangerat konferenser angående behandlingsinriktade insatser i gruppboheter. Det finns således på olika nivåer ett intresse för hur vi utformar omsorgerna så att vi bättre möter de olika behov som finns.

Vi ser fram emot tre innehållsrika dagar, med stimulerande föreläsningar, animerat tankeutbyte och trevlig samvaro! Måtte vädrets makter vara välvilliga, så att vi kan njuta av den sköna maj - kanske en picnic på tisdagkvällen?

VÄLKOMNA!

INFÖR SOMMARKONFERENSEN I VÄXJÖ 1990.

Inga Sommarström

En omsorgspsykologs spontana reaktion inför valet av ämne för sommarens konferens är: "Äntligen!" Tänk att få hålla på i tre dagar och lyssna på andras kunskaper och diskutera dessa viktiga frågor!

Hur många gånger har inte mötet med personer med en psykisk utvecklingsstörning väckt funderingar om samband mellan känslomässiga knutar och störningar, störd relationsförmåga och förståndshandikappet.

Den försenade utvecklingen - att komma senare än andra in i olika utvecklingsfaser - vad betyder det för möjligheterna att mogna personlighetsmässigt? Vilka krav ställer det på omgivningen? Kan vårdarna - uppfostrarna se behoven hos det lilla barnet när de uppstår i "fel" ålder?

Vad betyder det för den handikappade att uppleva överkrav, att inte kunna förstå det som händer utan uppleva kaos? Hur står man ut med att uppleva sin egen och sina närmastes sorg över att man har en utvecklingsstörning? Vilka försvarsmekanismer har vi annat hos utvecklingsstörda vi mött? Förnekelse i ord och handling, isolering, annullering, tvångsneuroser, projektion, introjektion o s v. De känslomässiga mekanismerna kan vi ana. Vad betyder förståndshandikappet i sammanhanget?

En omsorgspsykolog längtar efter att få litet reda i sammanhangen mellan objektrelationsteorin, identitetsutvecklingen, psykodynamisk teori och förståndshandikapets betydelse.

Det är inte lite. Det är mycket.

Men om personer med både psykisk utvecklingsstörning och känslomässiga störningar ska kunna få hjälp måste vi söka ny kunskap, treva oss fram på nya vägar.



## STÖRD UTVECKLING - NÄR, HUR OCH VARFÖR?

Eva Rosén-Sverdén

Det är tio år sen POMS' sommarkonferens var förlagd till Växjö. Konferensen hade då som tema "Omsorger och psykiatri". I konferensen deltog ett hundratal omsorgspsykologer samt inbjudna representanter för andra organisationer, däribland företrädare för psykiatrin.

Jag har bläddrat igenom konferensrapporten - själv deltog jag inte i konferensen, då min tid som omsorgspsykolog daterar sig från maj 1981. Vid min snabba genombläddring konstaterar jag, att föredragningar och diskussioner kretsar kring prövade samarbetsmodeller, olika samarbetsfrågor och -svårigheter, och kring olikheter i perspektiv.

Årets sommarkonferens lär väl i viss mån spegla ett decenniums utveckling. Rubriken är "Begåvningshandikapp och personlighetsutveckling", vilket antyder att vi är ute efter att fördjupa våra kunskaper om handikappets betydelse för den känslomässiga utvecklingen; mekanismer och förhållanden som gynnar en positiv utveckling, resp lägger grunden för svåra psykiska problem. Den enskildes rätt till psykologiskt stöd och olika personalgruppers behov av psykologisk kunskap har under en längre tid gjort det klart för oss, att vi behöver samla den kunskap som finns. Som forskningsområde är samspelet begåvningshandikapp och personlighetsutveckling dock mycket försummat.

Jag har tillsammans med några kollegor inom omsorger och psykiatri ägnat några terminer åt att försöka belysa problematiken kring ett litet antal begåvningshandikappade personer, som haft kontakter med psykiatrin och tillika varit föremål för omsorgsinsatser. Från början var vi intresserade av samarbetsformer, vilket givetvis kvarstår, men fokus har alltmer kommit att riktas mot gruppens speciella behov och hur omsorgerna kan anpassas för att bättre motsvara dessa behov. Vi har samtidigt försökt att fördjupa oss teoretiskt. De "helhetsmodeller" vi tidigare har stött oss på, behandlar ju främst kognitiv utveckling. Betoningen av det normala i den känslomässiga utvecklingen har varit viktig i kampen för goda levnadsbetingelser och mot institutionstänkandet. Men när vi möter begåvningshandikappade med svåra psykiska störningar, känner vi att vi behöver mer kunskaper om hela personlighetsdynamiken. Vi behöver koppla ihop den kognitiva modellen med teorier om känslomässig utveckling.

För min egen del har jag i vår läst några böcker och en litteraturuppsats, som väckt lusten att tränga in ytterligare i problematiken.

En litteraturuppsats av Larsson, Kihlman och Rosenkvist (1988), "Förståndshandikappades personlighetsutveckling, vad vet man?" går igenom svensk och internationell forskning i ämnet och synar även psykologisk kurslitteratur. Författarna resonerar även omkring frågan hur stor roll begåvningshandikappet spelar i olika faser av utvecklingen. Man menar bl a att graden av begåvningshandikapp måste ha betydelse för när själva handikappet börjar innebära komplikationer för personlighetsutvecklingen. De resonerar utifrån kognitiv teori om vad bristande eller försenad objektpermanens, perceptuell objektkonstans och evokatiskt minne innebär för förmågan till differentiering. Svagt gensvar från barnet, kanske p g a neurologiska skador, och olika fysiska handikapp kan



försvåra anknytningen från början, så att det blir brister redan i den symbiotiska fasen. Det kan alltså uppstå problem både när det gäller att etablera symbios och att sedan komma ur den.

Man redogör också för olika undersökningar och ståndpunkter vad beträffar betydelsen av tidig diagnos. Å ena sidan kan diagnosen störa anknytningen och mor - barnbindningen, liksom föräldrarnas förväntningar. Å andra sidan kan den lugna föräldrarna och ge dem möjlighet att se positivt på barnets framsteg utan att snegla på normal utveckling.

Med hänvisning till en artikel av Freedman m fl (1976) resonerar författarna kring en komplex modell där olika faktorer samspelar: organiska faktorer, miljö, personlighet och konkreta erfarenhetsmönster. De tar upp betydelsen av vårdarens perception av barnet. Avgörande för denna perception är vårdarens egen personlighet och historia och inte minst omgivande samhällsförhållanden - vilka livsvillkor som erbjuds.

Föräldrarnas, och i synnerhet moderns, perception av barnet och dess handikapp är ett centralt tema i Maud Mannonis bok, "The Retarded Child and the Mother" (eng 1973, fr 1964), som är en av de böcker jag syftade på ovan. Den förde mig vidare till en annan bok av samma författare, "Separation och utveckling - om brist, begär, språk och skapande" (sv 1987).

Maud Mannoni är en av dagens mest uppmärksammade franska psykoanalytiker. Hon tillhörde kretsen kring Jaques Lacan, och är påverkad av hans idéer och terminologi, även om det kom till en brytning i slutet av 70-talet. Mannonis reflektioner över den tidiga mor - barnrelationen har sin förankring i anglosaxiska arbeten (Winnicott m fl).

I sin praktiska verksamhet och i sin forskning har Maud Mannoni främst ägnat sig åt barn och ungdomar med grava störningar av olika slag (psykos, autism, karaktärsstörning, brottslighet, utvecklingsstörning osv). Hon är analytiker-konsult vid en experimentskola strax utanför Paris (Bonheuilskolan). På skolan försöker man att utifrån psykoanalytiska erfarenheter uppfatta barnets uttryck. Man försöker förstå vad barnet uttrycker snarare än att stoppa beteendet (om det inte är direkt skadligt). Detta beskriver Mannoni i boken "Separation och utveckling".

Mannonis första bok "The Retarded Child and the Mother" gav vid den första publiceringen upphov till många reaktioner. Den ansågs av vissa behandla problemen omkring utvecklingsstörning på ett kontroversiellt sätt. Den anklagades för att lägga skulden på föräldrarna och för att blanda ihop utvecklingsstörning med psykos. Det fanns påtryckningar för att förhindra översättning av boken.

Mannoni ifrågasätter i sin bok begreppet utvecklingsstörning. (I den engelska översättningen används begreppet feebleminded. Mannoni preciserar begreppet, genom att ange intervallet IQ 50-80, vilket med våra begrepp skulle innebära lindrigt utvecklingsstörda samt svagbegåvade men inte utvecklingsstörda, tidigare s k "hjälpklassnivå").

I Frankrike har man, enligt Mannoni, en stelbent nivågruppering i samband med skolplaceringen, som i samverkan med "stämplingen" som utvecklingsstörd låser individen för all framtid.



9

Mannoni kom till slutsatsen, att inte ha någon förutfattad mening om individen utifrån en viss IQ eller en viss organisk skada. Intelligens är ett problematiskt begrepp, som ofta ställs i konstlad motsats till känslomässighet. Intelligensbegreppet bör revideras, menar Mannoni:

"A high or low IQ has little meaning in itself. What counts is what the child does with his IQ, the use he makes of his intelligence. As one progresses in the analysis of these children, there is a moment at which one is led to ask oneself: Is the child feebleminded or schizoid? If one goes further into the matter one is led to question the very notion of feeblemindedness, and even perhaps the origin of psychosis."

Mannoni vill visa hur en störning, hur organisk den än må vara, får en funktion hos den Andre (föräldern, behandlaren) som resulterar i en ytterligare alienation. En situation skapas där omgivningen, istället för att lyssna till barnet, som ett subjekt med egen vilja, berövar det dess eget språk. Det känslomässiga sammanhanget blir förbisett till förmån för pedagogisk och yrkesmässig vägledning, baserad på en kvantitativ begåvningsfaktor.

Till helt nyligen var utvecklingsstörning en kontraindikation för varje form av psykoterapi. Mannoni är kritisk mot psykoanalytikens ointresse för svagbegåvade. Hon anser att det är värt att satsa på psykoterapi även för de mest skadade (deficient). - Ju större skada, desto större risk att barnet tvingas leva som en parasit på modern. Det finns många neurotiska fällor i föräldrapuppningen när man har ett utvecklingsstört barn. Ett vanligt mönster är att "trianglesituationen" påverkas. Mannoni talar om en "dualsituation, utan intervention av Fadersbilden", och om barnet som delobjekt.

Det verkar som om vissa spädbarn har svårigheter att träda in i livet, att bli närvarande i världen. Det händer att det tidigt störda barnet lyckas "forma" en "onormal" mor. Båda blir inringade i en "galen" situation. Utvecklingen av en neurotisk relation kan ej skyllas på någondera. "Var och en av dramats deltagare utgjorde den andres fångvaktare och fånge. Hela moderns symptomatologi avtog när hon kunde föra ett annorlunda liv." (Mannoni, utifrån en fallbeskrivning i "Separation och utveckling").

Mannoni betonar det tidiga samspelet och beskriver barnets tidiga situation utifrån den rytmiska växlingen mellan frånvaro och närvaro. Hon behandlar separationens psykologiska innebörd. I detta sammanhang tar hon upp normala barns reaktioner på separationer och institutionsbarnens situation. Det tidigt institutionaliserade barnet utvecklar mekanismer för förnekande av separation (för att skydda sig mot ångest). Spädbarnet strävar från början efter kontakt och är inte enbart inriktat på fysiologisk behovstillfredsställelse. Den fas som kallas absolut beroende (enligt Winnicott mellan noll och sex månader) nödvändiggör en kontinuitet i vården. Det betyder inte att modern inte kan samarbeta med andra vuxna i vården av barnet. Men det måste finnas en regelbundenhet i de förändringar som inträffar. Babyn känner sig övergiven inför en mångfald vuxna.

Mannoni förespråkar alltså psykoterapi som en möjlighet för utvecklingsstörda. Själv företräder hon psykoanalys som terapiform. Hon säger emellertid, att det psykoanalytiska betraktelsesättet inte är att betrakta som det enda sättet. Specialundervisning, sociala och medicinska insatser är givetvis av stort värde. Det är dessutom orealistiskt att förespråka analys för alla. Hon vill



föra fram en ny anda - en "anti-rasistisk" hållning. Hon vill attackera segregering, stämpling och fördomar och utmanar den kollektiva attityden gentemot "mental störning".

Psykoanalys av svagbegåvade har, enligt Mannoni inget gemensamt med psykoanalys av neurotiker. Den ligger närmare psykosanalys i det avseendet att individens familj är helt och hållet involverad från det ögonblick behandlingen börjar. Att involvera föräldrarna innebär inte att bedriva terapi med dem. Men att ta emot deras budskap är viktigt, i synnerhet så länge barn och föräldrar utgör en enda kropp. Det omedvetna hos barnet måste ofta sökas i det omedvetna hos föräldrarna, och ett visst arbete med dem måste göras för att arbetet med barnet ska kunna fortskrida. Föräldrarna kan känna ångest inför behandlingen av sitt barn. Utveckling och förändring kan vara hotfull. Analytikern måste "fatta föräldrarnas händer", för om inte de blir tillräckligt hjälpta, tar de barnet ur behandlingen. Frågan om föräldrarna ska finnas med på den analytiska scenen eller ej är ett falskt problem - de rusar in vare sig man vill det eller inte. Deras fysiska närvaro kan göra det möjligt för patienten att gradvis släppa det alienerade språk, som inte är hans eget utan föräldrarnas. Föräldrarnas krav talar genom barnet. Om man inte handskas med det, hamnar barnet i en stor osäkerhet och skuld inför tillfrisknandet.

Vad är begåvningshandikapp? - Boken ger inget svar, för det är inte det som är det väsentliga, säger Mannoni. Det viktiga är, att bakom den "störda individen söka talet som utgör honom som subjekt./.../ Jag har sökt, oavsett vilka faktorer som är involverade, att avslöja subjektet, så ofta förlorat och glömt i alla utredningar och tester./.../ En människa har allt att vinna på att vägra ta emot en dom från samhället mot vilken det inte finns någon möjlighet att överklaga."

Många frågeställningar har dykt upp efter hand. Som ett incitament till kommande gemensamma diskussioner vill jag dela med mig av några av dessa frågeställningar:

- Enligt Mannoni och Lacan är den specifikt mänskliga omgivningen varken biologisk eller social, utan lingvistisk. Hur sker individuationen om man ej har tillgång till symboler?  
Barnet finns med i föräldrarnas "samtal" även innan det är fött. Enligt Lacan har förbiseende av barnets behov, som man i allmänhet fäster stor vikt vid, mindre effekt på barnet än arten av "diskursen" (samtal) som omger det
- Hur blir det handikappade barnet ett eget subjekt? I vilken utsträckning fortsätter det att vara en del av föräldern eller "ofärdigt" i psykologiskt avseende? Har barnet chans till en egen position?
- Bidrar vi till att "sätta ett tak" för individen och att hålla denne kvar i den fälla han en gång hamnat i? Mannoni har blivit anklagad för att hon väcker falska förhoppningar. Men utan att skapa illusion om "tillfrisknande från utvecklingsstörning" kan vi kanske kritiskt granska våra etiketter och erkänna att vi ofta blundar för det känslomässiga sammanhanget. Intelligen- sen kan inte ses som en samling isolerade psykiska funktioner utplockade ur sitt sammanhang. Det handlar istället om människans totala psykiska förmåga.



- Hur kan vi arbeta förebyggande och förhindra att det handikappade barnets och föräldrarnas relation blir "patogen"? I vilken utsträckning och hur kan vi stödja föräldrarna på ett tidigt stadium? Hur agerar vi när vi i samtals-terapin med den vuxne utvecklingsstörde hör modern tala genom barnet?
- Larsson, Kihlman och Rosenqvist avslöjar hur lite empiriskt material det finns, och pekar på möjligheten att utifrån Mahlers utvecklingsbeskrivning generera hypoteser för studium av förståndshandikappades känslomässiga utveckling. Hur är det med forskningsintresset ibland omsorgspsykologerna?

*Litteraturreferenser:*

*Maud Mannoni, The Retarded Child and the Mother. A Psychoanalytic Study. Tavistock Publications, 1973*

*Maud Mannoni, Separation och utveckling. Norstedts, 1987*

*B Larsson, M Kihlman, L Rosenqvist; Förståndshandikappades personlighetsutveckling, vad vet man? Lunds Universitet ITP, 1988  
Institutionen för Tillämpad Psykologi*

This is MOMMY.



This is DADDY.



He sleeps in the same room as Mommy.  
Call this a MEANINGFUL RELATIONSHIP

The feelings you have  
about Mommy and Daddy  
closing their door  
are called OEDIPAL.





BEGAVNINGSHANDIKAPP OCH KÄNSLOMÄSSIG UTVECKLING  
TILLBAKABLICK OCH AKTUELLA FRÅGESTÄLLNINGAR

Birgitta Zenker

Årets sommarkonferens tar upp ett stort och viktigt ämne: hur samverkar den kognitiva och den känslomässiga utvecklingen?

Det här är ett stort ämne, som vi tyvärr vet väldigt litet om, men som vi alla säkert har funderat över åtskilliga gånger.

När man har arbetat ett antal år med utvecklingsstörda och sett den breda flora av beteendestörningar som förekommer, ställer man sig förstås många frågor om vad störningarna kommer ifrån: miljön eller själva utvecklingsstörningen? Och kan man fråga så?

Själv har jag arbetat i över tjugo år inom omsorg. Huvuddelen av mitt arbete har ägnats åt de psykotiska barnen, och nu har jag åter en tjänst enbart för barndomspsykotiska, i det s k psykos-teamet i Västmanland.

Emellertid har jag också arbetat 10 år på habiliteringen, i skärningspunkten mellan omsorgs sociala synsätt och hab's medicinska. Det har varit roliga och nyttiga år, med mycken ny kunskap och också nya frågor.

När jag började arbeta inom omsorg var de stora institutionerna på modet. Alla beteendestörningar sågs som uttryck för hjärnskador, och man kunde lösa problemen genom medicinering eller totalförvaring.

Vi lärde oss mycket de åren när institutionerna försvann och barn fick växa upp hemma. Man fick svart på vitt på hur avgörande den första tiden är, även för utvecklingsstörda små barn.

Idag ser vi knappast längre barn som måste spännas fast i väggen eller som skyggar för all beröring, och som skadar sig själva svårt om de kommer loss. Det beteendet berodde inte på hjärnskadan, utan var en följd av deprivation, en utebliven objektrelationsutveckling. Idag ser vi barnen i Rumänien sitta och gunga som våra utvecklingsstörda gjorde då...

Men frågorna tog inte slut i och med institutionsavvecklingen. Inte beteendestörningarna heller. De finns där fortfarande, och kanske kan vårt sätt att ställa frågorna idag vara mer nyanserat:

Kan ett barns känslomässiga utveckling följa de vanliga mönstren om barnet har en intellektuell nedsättning? Blir utvecklingen kvalitativt annorlunda, eller förlängs den bara, dras ut i tiden? Vad innebär det i sådana fall att den kroppsliga mognaden inte kommer att puffa på den känslomässiga vid rätt tidpunkt? Finns det vissa utvecklingskriser som man måste lösa annorlunda, t ex adolescensen?

Vi har naturligtvis alla brottats med de här frågorna, som ju egentligen har grundforskningskaraktär, och som är nästan omöjliga att särskilja från de miljömässiga vanskligheter som så gott som alla utvecklingsstörda fortfarande



råkar ut för. Inga generella svar finns förvisso, men vi skulle kunna börja med att samla vår erfarenhet. Självtänker jag bidra till den gemensamma erfarenhetsbanken genom att fundera litet runt några av de barn jag haft i terapi under åren.

Det har ju tidigare ansetts kontraindicerat med psykoterapi för utvecklingsstörda (och man kan ju verkligen fundera varför?!), men jag har i vart fall bedrivit det under en lång rad år nu, och tycker att både barnen och jag fått ut mycket av det.

I terapierna tydliggörs ju många känslomässiga svårigheter, och man kan också iaktta på vilket sätt barnen kan lösa sina kriser och komma vidare.

Vad jag kan göra, är alltså att lyfta fram några fall och hoppas på, att vi tillsammans kan få en spännande diskussion!



This means that you  
want to have  
a Meaningful Relationship  
with Mommy.



If you think a lot about this, it is called a WISH.

If you suck your thumb  
instead of thinking about it,  
it is called COMPENSATION.





PSYKOTERAPI ÄVEN FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA MÄNNISKOR:  
SE PERSONLIGHETEN ISTÄLLET FÖR HANDIKAPPET

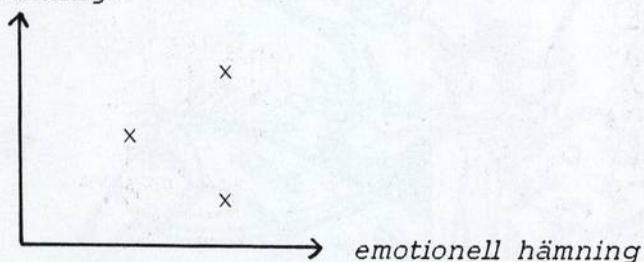
Staffan Stålfors

Det vore naturligtvis förenklat att påstå att frågan om dynamisk psykoterapi för människor med kognitivt handikapp bottnar i psykologernas och i övrigt omsorgens dåliga samvete inför en ohälsosam livsmiljö i gruppboheter och på dagcenter. För under alla mina år i omsorgen har jag mött många engagerade psykologer som på ett äkta och lidelsefullt sätt arbetat för utvecklingsstörda människors välbefinnande. Många har tänjt sitt engagemang till det yttersta, men tyvärr inte alltid till nytta för konstruktiva förändringar i boendets emotionella miljö.

Men det finns ett korn av sanning i mitt första påstående såtillvida att det inte är någon slump att frågeställningen psykoterapi dyker upp. Jag tror nämligen att man nu börjar inse att man varit alldeles för snäv i sin syn på gruppen människor förtecknade i omsorgen. Det känns ibland som om man kört fast/gett upp och att politikerna tagit över verksamheten.

Med den här inledningen vill jag uppmärksamma mina kollegor på nödvändigheten av att granska terapifrågan utifrån några primära frågor och jag har fastnat för tre stycken sådana primära frågor: Den första handlar om att vår klientgrupp är mycket differentierad, att problemen personlighetsmässigt inte enbart varierar i fråga om kognitiva svårigheter. Om jag ritar upp ett diagram och förser xy koordinaterna med emotionell respektive kognitiv hämning så ser vi att det kan vara i grunden olika personligheter vi har framför oss.

kognitiv hämning



Frågan om omsorgens kunskapsbildning blir också central för mig och kan inte förbigås utan kommentarer. Omsorgens moderna historia från, låt oss säga, -68 års lag präglas av ett kunskapsperspektiv som varit förtjänstfullt på många sätt men också mycket otillräckligt. För mig handlar det om bristen på processpsykologiskt tänkande i utvecklingsstörda människors liv. Det har i vissa fall fått förödande konsekvenser när exempelvis inlärningspsykologisk pedagogik tillämpats för i huvudsak emotionellt handikappade personer.

Den tredje frågan handlar om gruppbohetens emotionella miljö. Trots att frågan om psykoterapi handlar om ett rättvisekrav i förhållande till andra samhällsmedborgare, så ska vi finna att för den person som bor i gruppbohet så börjar "terapi" hemma. Vi ska finna att det går inte att erbjuda vår klient terapi i den traditionella formen om inte personalen i gruppboheten är beredda att arbeta inom en processpsykologisk kunskapsram.



Del II i min framställning handlar om tre kvinnor som jag arbetat med i en dynamisk terapi. Alla tre är förtecknade i omsorgen och markerade med kryss i diagrammet. Två av dem bor i eget boende, en bor i gruppboende. Samtliga har mycket personal omkring sig för stöd och träning (personalgruppens formulering).

Jag kommer ge Er en del korta inblickar i hur terapierna förlöpte, framgångar och svåra motgångar. Vidare tänker jag ta upp några centrala begrepp i terapi-processen och visa hur utslaget blev för mina klienter.

Under senare år har kunskapen kring olika personlighetsteorier nått stor spridning både genom nya översättningar och bearbetningar av klassiker och genom utländska föreläsare. Jag har personligen orienterat mig i en riktning där jag upplever att förståndshandikappet har liten betydelse i terapin. Jag tänker berätta något om detta avslutningsvis.

If you think about it in your sleep, it is called a DREAM.





PSYKOTERAPEUTISKA INSATSER FÖR PERSONER MED BEGÅVNINGSHANDIKAPP.

Barbro Carlsson

Jag har i samband med projektet "Lindrigt begåvningshandikappade personer med psykiska störningar - en angelägenhet för psykiatri, omsorger och kommuner" fått möjlighet att läsa artiklar och böcker som bl a tagit upp psykoterapeutiska insatser för personer med begåvningshandikapp.

Många teoretiker hävdar att psykoterapeutiska insatser förutsätter verbal kommunikation och förmåga till insikt. Denna föreställning skulle således utestänga personer med begåvningshandikapp från psykoterapi. Sternlicht tar upp detta i sin artikel "Psychotherapy techniques useful with the mentally retarded: a review and critique" (1965) och menar att det är en felaktig slutsats att dra. Enligt Sternlicht är terapeuter så vana vid att arbeta med klienter vars verbala förmåga är intakt, vilket medföljt att de själva fått en massa vanor som utesluter icke-kommunikation när de tänker på psykoterapi. Sternlicht tar upp flera psykoterapeutiska tekniker som är tillgängliga för begåvningshandikappade som inte begränsas av verbala svårigheter:

- 1) Psykoterapeutisk kommunikation genom användandet av projektiva tekniker ( TAT, Figure drawings m m )
- 2) Fingermålning, teckning
- 3) Musikterapi
- 4) Dansterapi
- 5) Relationsterapi: bara det faktum att någon bryr sig om, ser patienten, kan leda till resultat.
- 6) Jag-stödjande terapi (som bl a bygger på omedveten identifikation med terapeuten).
- 7) Vägledande rådgivning
- 8) "Social case - work"; mer praktiskt, omedelbara måluppfyllelser
- 9) Lekterapi
- 10) Psykodrama
- 11) Gruppterapi

Sternlicht menar att det första steget vid psykoterapi för begåvningshandikappade personer bör vara att rådgöra med de personer som den begåvningshandikappade är beroende av (föräldrar, personal m fl). Även Chidester och Menninger tar i sin artikel "The Application of Psychoanalytic Methods to the study of Mental Retardation" (1936) upp frågan om psykoterapi för begåvningshandikappade personer. De menar att ett psykoanalytiskt närmande till problemen, skulle bidra med värdefull information beträffande vissa typer av utvecklingsstörning och viktiga faktorer vid inlärningsprocessen. I artiklen finns en beskrivning av en begåvningshandikappad pojke, som hade en svår psykisk störning. Pojken fick gå i psykoanalytisk psykoterapi under några år. Intelligenstester gjordes kontinuerligt under denna tid. De slutsatser som drogs utifrån detta fall var att inläring eller intellektuell utveckling verkade vara beroende av emotionell utveckling. Författarna menar att inläringssvårigheterna hos pojken var en manifestation av pojkens totala personlighetsstörning, som i sin tur verkade vara ett resultat av ett tidigare psykiskt trauma. Genom att gå i psykoterapi kunde pojken så småningom



17

ge upp sina irrationella försvarsmekanismer och därmed börja använda sin begåvning på ett bättre sätt.

I artiklen "Mentally ill or mentally handicapped? A study of learning difficulty" (1985) tar Spensley upp faran som kan finnas när man klassificerar människor utifrån IQ-värden. IQ-värden är endast en form av klassifikation och tar inte hänsyn till etiologi eller utvecklingsmöjligheter.

När man använder "mental handicap" som om det vore en diagnos av något enhetligt tillstånd, skapar det en djup splittring i synen på mentalt fungerande och är ett hinder för förståelse. Spensley anser att det är viktigt att ha i minnet att begåvningshandikapp och inlärningssvårigheter kan ha sina rötter i olika utvecklingshinder. Spensley anser att både personal och boende på institutioner för handikappade, skulle ha glädje av att man införde ett psykoanalytiskt synsätt på såväl vårdproblemen som behandling. Betoning på träning och undervisning (vilket kan leda till hopplöshetskänslor och förtvivlan hos personalen när inte de "förväntade resultaten" infinner sig) borde minska, till förmån för uppmärksamhet på emotionella utvecklingen.

Valerie Sinason belyser möjligheten att vissa aspekter av mentala handikapp kan vara försvar mot traumata, i sin artikel "Secondary mental handicap and it's relationship to trauma" (1986).

Sinason är klar över att det finns organiska eller traumatiska skador som påverkar den handikappade personen. Men det kan också finnas en speciell funktion som den ursprungliga organiska eller traumatiska skadan fyller för den handikappade personen. Det är enligt Sinason (och många andra) svårt att definiera vad som är handikapp pga organisk skada och vad som kan vara sekundärt handikapp. Det verkar finnas tre huvudgrupper, av sekundära handikapp:

- 1) "Mild Secondary Handicap" -ung. sekundärvinst. Denna grupp har förvärrat sitt ursprungshandikapp för att kunna bevara den yttre världen som lycklig.
- 2) "Opportunist handicap": Till ursprungshandikapp har knutits en allvarlig personlighetsstörning, som är förenad med handikappet. Avund mot normalitet, hat mot föräldrarna som skapade handikappet, hat mot deras sexualitet, svårigheter eller vägran att sörja det friska som gått förlorat, alla dessa faktorer kan smälta samman med och förenas med handikappet. Denna grupp är den största enligt Sinason.
- 3) "Handicap as a defence against trauma". Handikappet tjänar jaget för att skydda det mot ett outhärdigt minne eller trauma, mot ett sammanbrott av försvarsmekanismerna!

Att betoning av undervisning och träning av begåvningshandikappade personer varit så dominerande, måste enligt Sinason ses i sitt historiska perspektiv: innan undervisning och träning erbjöds alla handikappade fanns enbart institutionsvård med en primitiv standard eller mer vanligt förekommande - övergivenhet och död. Sinason tycker att det är viktigt att beakta alla aspekter av handikappets betydelse/funktion och att psykoanalytisk psykoterapi tillåts göra framsteg inom handikappområdet.

Artiklarna har verkligen varit inspirerande att läsa och de har väckt många tankar och känslor.



Vilken betydelse har handikappet för den känslomässiga utvecklingen?

Vilken betydelse har störningar i personlighetsutvecklingen på den kognitiva utvecklingen?

- Hur ska vi arbeta med personer som både har ett begåvningshandikapp och en känslomässig störning?

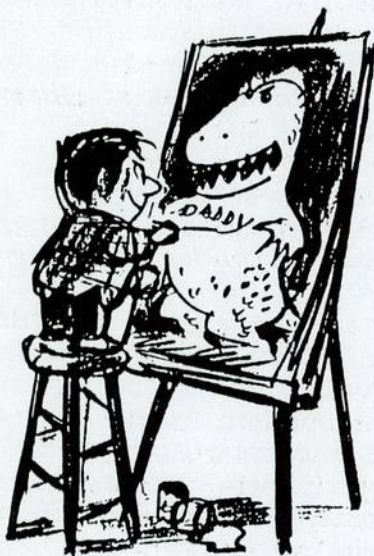
Det finns många frågor som behövs diskuteras vidare. Vi kan väl börja med några vid sommarkonferensen i Växjö!

Litteraturreferenser:

Sternlicht M. *Psychoterapy techniques useful with mentally retarded: A review and critique. Psychiatric Q* 1965:39:84-90

Chidester, L & Menninger, K (1936) *The Application of psychoanalytic methods to the study of mental retardation. Am.J. Orthopsychiatry.* 6:616-625

Spensley, S (1985) *Mentally in or mentally handicapped? A longitudinal study of severe learning dificulty. Psychoanalytic Psychology* (3):55-70



If you paint a picture of a dragon and title it Daddy, this is called **SUBLIMATION**.



If you don't paint a picture of a dragon and title it Daddy, this is called **REPRESSION**.



If you insist he is, this is called a **DELUSION**.



The picture itself is called a **SYMBOL**. This means Daddy is not really a dragon.



## JAG HAR JUST LÄST...

ANNA FREUD OCH DOROTHY BURLINGHAM: "BARN UTAN FAMILJ.  
Institution - familj. Hur påverkas små barn?"

Denna lilla lättlästa bok aktualiserar på nytt svårigheter, men också de möjligheter som finns att ta hand om mycket små barn på institution. Svårigheterna finns även i ett sk gruppboende, eftersom små barn behöver mycket tät kontakt med sina föräldrar för att utvecklas känslomässigt. Författarna visar, med många detaljerade och belysande exempel, hur små barn reagerar och uppför sig på ett barnhem i London under kriget. Det är dessa belysande exempel, som fortfarande gör boken aktuell.

På försök delade man här in barnen i grupper om 3, 4 eller 5 med två sköterskor i varje grupp som turades om att sköta barnen. Sköterskorna blev sk ersättningsmammor och det visade sig att de blev mycket betydelsefulla för barnen. Barn som tidigare, före indelningen i smågrupper, varit mycket fogliga och snälla, blev "plötsligt outhärdligt fordrande och oresonliga". Författarna ger bl a följande exempel: "det var inte ovanligt att se Jim ligga på golvet snyftande och förtvivlad. Detta beteende upphörde, när hans favoritsköterska var borta, även för korta perioder. Han var då lugn och opersonlig". Slutsatsen som författarna drar är den, att även om arrangemanget med modersersättare leder till känslostormar är detta att föredra framför "känslornas sterilitet" och "mindre möjlighet till normal karaktärsutveckling".

Winnicott har beskrivit och infört termen "övergångsobjekt", som något mycket viktigt i det lilla barnets emotionella utveckling. A Freud och D Burlingham har i sin bok visat hur övergångsobjektet är på väg att bildas, även om de inte använder denna term.

Författarna antar "att barnet i början inte skiljer mellan vad som hör till dess egen kropp och vad som hör till moderns". "Barnet leker med modern på samma sätt som med sig självt". Först så småningom förstår barnet att modern hör till den yttre världen och är skilt från barnet. Som en hjälp i denna process skaffar sig barnet föremål, som har stark känslomässig anknytning både till sig och till modern. Rose (2 år) t ex suger på tummen. "Flera kvällar stoppade hon sin hand i sköterskans mun och somnade sedan". En annan gång försökte hon stoppa in ett hörn av filten i sköterskans mun. Det hör till saken att sköterskan var inte vilken sköterska som helst utan den modersersättare som jag tidigare talat om. "I nästa skede brukade hon försöka stoppa sköterskans hand i sin egen mun." I det här exemplet förefaller det som om Rose inte klart skiljer ut sig själv från sin ersättningsmamma. På samma sätt som hon själv har blivit tröstad av en mamma försöker hon nu aktivt trösta sig själv. I denna situation använder hon först sin egen tumme, sedan sköterskans hand och sist sin "gosefilt". Det är Rose som agerar, inte modern. Rose är inte längre enbart passiv mottagare.

I förlängningen av den här utvecklingsprocessen tycker jag, att man kan se hur här föremålet - tummen, filten eller nallen, blir mer och mer oberoende av mammans närvaro, men ändå behåller sin valör av trygghet och närhet, något som barnet kan hantera själv. Då har övergångsobjektet bildats.

I sin bok jämför författarna institutionsbarn med barn, som växer upp i familj. Boken ger även en intressant historisk tillbakablick på förhållanden under 40-talets början.

Karin Willén-Wirdenäs



Margareta Berg Brodén:

"MOR OCH BARN I INGENMANSLAND.  
Intervention under spädbarnstiden."

Vad kan ett litet spädbarn? Vilka förmågor har det och hur aktiv är barnet i att söka kontakt med sin mamma? Margareta Berg Brodén hävdar att även ett nyfött spädbarn aktivt söker kontakt med sin mamma. Om mamman är öppen och tillgänglig uppstår så en dialog mellan mor och barn. Denna dialog är grunden och förutsättningen för barnets fortsatta känslomässiga utveckling.

Förutom en grundlig genomgång av den aktuella kunskap, som finns om spädbarnets kompetens, är detta en bok som handlar om samspelet mellan mor och barn. Margareta B-B försöker systematisera den kunskap man erhållit på Victoriagården i Malmö, där man arbetar med störda mor-barnrelationer. I sitt sätt att arbeta är man mycket flexibel och arbetar både med den nära kontakten mor-barn och det sociala nätverket kring en familj.

Detta är inte en recension utan en varm rekommendation att läsa den här boken för alla som vill utöka sin kunskap om det allra tidigaste samspelet mellan mor-barn, hur det kommer till stånd och dess betydelse!

Karin Willén-Wirdeñäs

If you think you are a dragon, too,  
this is called IDENTIFICATION.



A CHILD'S GUIDE  
TO  
FREUD

Text by  
Louise Armstrong



SIMON AND SCHUSTER, NEW YORK, 1963



21

Kom med på en spennende uke  
med  
humanistisk pedagogikk  
ved  
Nordiska Folkhögskolan  
i Kungälv  
20. - 24. august 1990

**Nordisk stiftelse för  
humanistisk pedagogikk**

Är en ideell stiftelse som har till syfte att främja och utveckla humanistisk pedagogikk i de nordiska länderna. Stiftelsen arbetar med

- att ge ut ett medlemsblad 4 gånger/år,
- att arrangera symposier och kurser inom fältet humanistisk pedagogikk,
- att ge ekonomiskt stöd och annan hjälp till pedagoger som önskar fördjupa sig inom humanistisk pedagogikk,
- att arrangera studieresor inom och utanför Norden,
- att informera om ny litteratur inom fältet humanistisk pedagogikk, att inläsa och stödja utvecklingsprojekt inom humanistisk pedagogikk,
- att påverka pedagogisk forskning och utbildning i humanistisk riktning.

## Kurser och konferenser



inviterer  
psykologer og specialpedagoger  
som arbeider med  
"behandlingsprægede opgaver" -  
og som ønsker å se sitt arbeide  
i et bredere perspektiv -  
til en spennende uke på  
Nordiska Folkhögskolan,  
Kungälv i Sverige,  
20. - 24. august 1990

slste frist 10. april 1990:

til NsHP, postboks 1005 Høyknes, N-7801 Namsos, Norge

Jeg blir med på en ugeluke/vecka med humanistisk pedagogikk.

Navn/profesjon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mandag 20. august

kl 1100: Åpning av kurset

kl 1300 - 1600: Cand paed et psychol Poul Nissen, Danmark (forfatter av boken om involveringspedagogikk, 80-årenes pedagogiske bestselger i Norden):

*Fra identitetsteori til praktisk handling*

Presentation av en tværvitenskapelig, utviklingspsykologisk "arbeidsteori" og et system til styring og supervision af tværfaglige og/eller tværsektorale behandlingsopgaver.

Dette system er baseret på et helhedssyn, hvor børnenes identitetsudvikling sees på baggrund af en vekselvirkningsproces med omgivelserne og muliggjør, at det er muligt at vurdere om børnene er inde i en positiv udvikling eller ej.

Kurset er baseret på forskningsresultater fra de nordiske lande gennem flere år og i den forbindelse er der udviklet nogle arbejdsredskaber, som deltagerne vil få udleveret under kurset.

Diskussion og gruppearbejde i forbindelse med en fælles case, hvor kursdeltagerne får lejlighed til at prøve at arbejde med systemet i praksis.

Tirsdag 21. august

kl 0900 - 1600: Poul fortsetter og der arbejdes med systemets anvendelse i tilknytning til en case, som deltagerne selv medbringer. Dette forutsetter at deltagerne har en eller flere aktuelle sager, som de ønsker at arbeide med på seminaret. Supervision foretages på baggrund af deltagerne "input" i relation til arbeidsteorien.

Onsdag 22. august

kl 0900 - 1600: høyskolelektor, cand paed Harald Ness, Norge:  
*Sosialt nettverk og sosiale relasjoner i lærings-sammenheng.*  
Harald ser på læreansker og funksjonsforstyrrelser hos barn i et integrert perspektiv, og ser på endring i skolen ut fra øko-systemisk tenkning.

Torsdag 23. august

kl 0900 - 1600: Ole Varming, dosent ved Danmarks lærerhøgskole, og Lillian Zöllner, kandidatstipendiat ved Linköping universitet, presenterer

*Fremtids-verkstedet - en modell for endring i skolen*  
slik at struktur og innhold kommer til å samsvare med nåtidige og fremtidige behov.

Fremtids-verkstedet er et arbeidende seminar som samler mennesker som er direkte berørt av et problem, og som er interessert i å gjøre noe med det. I den tid fremtidsverkstedet varer, representerer ikke deltagerne sin institusjon, men skal såvidt mulig forsøke å være seg selv - fri fra hverdagens spenninger. Formålet er å tenke utradisjonelt og fantasifullt.

Utgangspunktet for verkstedet er problemer og kritikk. Selv om mange ting fungerer i hverdagen, betyr den begrensede tid man har til disposisjon at man konsenterer seg om de ting som ikke fungerer tilfredsstillende.

Fredag 24. august

kl 0900 - 1300: *Fremtidsverkstedet fortsetter.*

Kritikkfasen følges av en fantasifase hvor kritikken brukes til fantasier og utopiske utkast - for man går over i virkeliggjøringsfasen hvor man stiller spørsmålet: Hvordan kan fantasiene realiseres?

På grunnlag av de samlede data oppstilles under seminaret en samlet oversikt over ideer til endringer i skolen i de nordiske land.

kl 1330: Avslutning, avskjedsmåltid og avreise.

**"Open session" hver kveld med sosialt samvær og rik anledning til å lære nye mennesker å kjenne!**

Kursfakta:

Kursavgift SKR 3.500,-

Pensjonspris SKR 450,- pr døgn (kr 2.250,-)

Påmelding innen 10. april.

Deltagerne vil i god tid før kurset motta nærmere informasjon om ankomst/avreise, registrering, detaljert program mm.



Ang. POMS' brev till FUB:

22

Måste vi inte lyssna  
till alla föräldrar?

Vad är det som händer i mötet mellan oss psykologer och föräldrar till mycket svårt skadade barn? Hotas vi i vår omnipotens när vi inte kan finna en fullgod lösning för både barnet och föräldrarna? Tenderar vi att lägga skulden på föräldrarna genom att transformera deras "vi klarar inte att ha vårt barn hemma" till "vi vill inte ha vårt barn hemma"? Tar vi på oss rollen som barnets företrädare visavi dess egna föräldrar?

Det var med någon undran jag läste POM's brev till Riksförbundet FUB i förra numret av POMS-bladet. POMS tycks mena att de föräldrar till mycket svårt skadade små barn som i TV-programmet 20:00 hävdade sin önskan att deras barn skulle få bo på vårdhem riktade "orättfärdiga och beklagliga angrepp" mot FUB. Det tycker inte jag att de gjorde. Måste inte både FUB och vi omsorgspsykologer anstränga oss för att förstå alla föräldrars situation och lyssna med respekt till alla föräldrars önskemål?

POMS skriver också: "Vi vill även betona vikten av att dessa familjer får hjälp och stöd i sin krisbearbetning och att samhället ställer upp med tillräckliga resurser för detta." Att många av dessa föräldrar behöver psykologiskt stöd är självklart - inte bara krispsykoterapi utan ofta ett kontinuerligt och långvarigt stöd för att kunna leva med den existentiella ångest som situationen väcker, inte minst om barnet har smärtor eller upplever obehag som är svåra att lindra. Men vi måste inse att dessa föräldrars upplevelse av sin situation inte radikalt kan förändras genom någon form av psykisk bearbetning. Det vore förmätet att tro att de genom t ex krispsykoterapi skulle kunna "acceptera handikappet" (ett uttryck som vi borde mönstra ut ur vår vokabulär och vår föreställningsvärld) och som en följd av det behålla sina barn hemma.

Jag tror att vi, i likhet med andra runt familjerna, (t ex chefer på olika nivåer som fattar beslut om avslag på föräldrarnas begäran om olika slag av hjälp) gärna tänker i de här banorna för att undkomma egna känslor av skuld och vanmakt. Det är så mycket lättare att lägga skulden på föräldrarna; om de bara bearbetade sin kris och inte var så oresonliga så vore problemet löst. Då kunde vi sätta in olika slag av avlösning, leva upp till vårdideologin och sova gott om natten.

Vilka är barnen?

I mitt arbete i kristeamet, där vi arbetar med kvalificerat psykologiskt stöd och psykoterapi för handikappföräldrar, har jag mött föräldrar till mycket vårt skadade små barn och kommit att fundera över deras situation. Jag vill delge er några av mina tankar, men först några ord om barnen.



Vi tror att det i vårt landsting finns omkring 30-40 förskolebarn, flertalet i åldern 1-2 år, med mycket svåra skador. Några av dem vårdas permanent, eller nästan permanent, på sjukhus. Andra åker in och ut på sjukhus med jämna mellanrum p g a uppfostringsproblem, svårbemästrade kräkningar, dito kramper eller p g a banala infektioner som hos dessa barn lätt blir livshotande. Andra, som är mindre sjuka men har ett omfattande omvårdnadsbehov, ibland dygnet runt, bor mest hemma hos sina föräldrar. Alla barnen är gravt utvecklingsstörda och står på en mycket tidig utvecklingsnivå. Alla är gravt rörelsehindrade. Många har fyra eller fler handikapp. Många sondmatas, några behöver andningshjälp och ständig övervakning.

Även om alla dessa barn har extremt svåra handikapp har de - liksom deras familjer - olika behov. Ett fåtal barn behöver sannolikt ett boende nära sjukhus och med kvalificerade medicinska resurser. Kanske det bör vara hälso- och sjukvårdens uppgift att i samarbete med omsorgerna svara för ett sådant boende? Andra barn kan behöva ett mer eller mindre permanent boende i omsorgernas regi men med en del medicinskt kompetent personal. Riktigt hur barnens och familjernas behov ser ut vet vi inte, men vi gör nu en inventering för att få ett bättre underlag för den fortsatta planeringen.

**Föräldrarnas situation**

Att få och leva med ett så här svårt skadat barn är inte något man kan "komma över". Som psykologer strävar vi efter att hjälpa föräldrarna att finna ett förhållningssätt som gör det möjligt för dem att leva så bra som möjligt. I det arbetet är det viktigt att vi respekterar deras sorg, så att vi inte, likt många andra i föräldrarnas omgivning, ger dem en känsla av att deras sorg är olämplig eller patologisk.

En mamma som jag nyligen talade med formulerade det så här: "Om vår flicka hade fått någon form av barncancer, om hon hade ont och var långsamt döende, så skulle ingen ifrågasätta vår sorg och vanda. Om hon hade dött vid födelsen, eller i en olycka, så skulle vi också ha rätt till vår sorg. Ändå skulle det att förlora henne ha varit lättare, för det vi lever med är en pågående sorg, som vi inte kan bli klara med. När andra säger att man "växer med uppgiften" och "mognar som människa" är det kanske sant. Men den vinsten hade jag gärna varit utan. Det pris vi betalar är alltför högt".

Till detta, till upplevelsen av en oändlig förlust, sorg, vrede. ångest, skuld och otillräcklighet kommer allt det praktiska arbete som dominerar föräldrarnas vardag. Många är ständigt uttröttade, ständigt upptagna av att vårda eller "administrera" vården. Många kommer inte ens i närheten av det vanliga familjeliv de skulle behöva leva för att orka med den psykiska pressen.

Många av dessa föräldrar lever också med en ständig känsla av otillräcklighet. Hur de än anstränger sig så gör de inte nog. Jag tror att det har att göra med den bristande ömsesidigheten i samspelet med barnet. Barn som inte tycks ge kontakt, som aldrig möter föräldrarnas blick, ler eller svarar dem på annat sätt kan inte bekräfta sin mamma och pappa i deras föräldraroll. Särskilt mammorna blir härigenom utelämnade åt sina föreställningar om hur



24

"den goda modern" bör vara och den bilden är svår att leva upp till. Om barnet sällan eller aldrig visar tillfredsställelse förstärks mammans bild av sig själv som otillräcklig. Hon kan då anstränga sig än mer. Eller hon kan resignera: det lönar sig inte. Vad tjänar det till? Tills skulden känns övermäktig och driver henne till nya ansträngningar.

Även bristen på glädje och ambivalensen inför barnet och hela situationen bidrar till den känsla av skuld, som för föräldrarna ofta är svår att formulera och svår att stå ut med.

Jag tror att vi för litet uppmärksammat hur på djupet ensamma och utelämnade åt sig själva dessa föräldrar till "tysta" barn är och hur det präglar deras föräldraskap och livssituation.

I den här situationen kan det vara livsavgörande att vi inte "utifrån" skuldbelägger föräldrarna än mer genom att påtala barnets behov av kärlek, trygghet och stimulans. De behoven är föräldrarna som regel redan plågsamt väl medvetna om.

Frågan är vem eller vilka som skall tillfredsställa barnets behov. De flesta föräldrar behöver andra att dela ansvaret och omvårdnaden om barnet med, men de vill fortsätta att vara barnets föräldrar. Låt oss då verka för sådana lösningar, även om de strider mot den rådande vårdideologin eller lagens intentioner.

### Den ofrånkomliga konflikten

Låt oss se den konflikt som föräldrarna lever med: att barnets och den övriga familjens behov är svårförenliga. Om vi kan se att konflikten ibland är ofrånkomlig kan det kanske minska vårt behov av att låtsas. Att låtsas att det är möjligt för alla familjer att leva bra med sitt barn, om vi bara ger kristerapi och tillräcklig "avlastning". Eller att barn med så här svåra skador inte har samma behov som andra barn av närhet och kärlek. Vår uppgift är inte att ta ställning för barnet eller föräldrarna.

Vi måste se och medge konfliktens existens för att kunna ta itu med det mödosamma arbetet att överbrygga den. Inte så att allt blir bra. Men bättre.

Ann Bakk  
Kristeamet  
Västra omsorgsområdet  
Stockholms läns landsting

I början av mars inbjöd Västra omsorgsområdet i Stockholm till ett möte för politiker, tjänstemän och föräldrar till svårt flerhandekappade små barn. Bland inledningstalarna fanns två mammor. Här följer deras anföranden.

→



# Claras mamma:

- Som om det inte räcker med all sorg och smärta...

Jag är mamma till Clara. Clara är två år och gravt handikappad. Hon är totalt rörelsehindrad. Hon kan inte stå eller gå, sitta eller krypa. Hon kan inte värda sig, inte ens föra handen till munnen. Clara kan inte göra en enda medveten rörelse.

Clara är också nästan blind. Hon ser bara starkt ljus.

Clara är också gravt hörselskadad. Om hon hör något och i så fall hur mycket kan ingen svara på.

Clara har många kramper varje dag. Detta gör att hon är kraftigt medicinerad och för det mesta väldigt drogad.

Clara utvecklas inte alls. Tvärtom tycker vi att vissa saker har försämrats.

Allt detta medför att Clara ej ger någon kontakt. Hon kan inte le eller på något sätt visa att hon känner igen oss. Det hon möjligen uppfattar är kroppskontakt och det är det vi känner vi kan ge.

Anledningen till Claras grava handikapp är att hon fick syrebrist vid förlossningen. Då visste ingen hur pass allvarligt det var. Under Claras första levnadsvecka räddades hon till livet två gånger med hjälp av respirator. Erik och jag hade inget att säga till om. Alla beslut om på och av med respiratorn tog läkarna. Vilket vi i och för sig förstår.

När Clara var två månader stod det klart att hon hade grava hjärnskador. Clara skulle varken kunna gå eller tala fick vi veta. Då rasade världen för oss.

Clara är vårt första barn och vi älskar henne oerhört. Vi hade stora förväntningar inför att få vårt första barn, som jag antar att de flesta har. Förväntningarna utbyttes nu mot stor sorg och smärta.

Första tiden ville jag bara dö. Att vakna på morgonen och inse att man fortfarande levde och att man måste ta sig igenom den här dagen var vidrigt.

Man romantiserar ofta hur det är att vara förälder till ett handikappat barn. För att slippa se den hemska verkligheten så letar man i stället efter några få positiva korn och tar fasta på dem. Och blundar sedan för det stora negativa.



Vi har t ex fått höra att "det ger så mycket att ha ett handikappat barn" - det ger smärta och sorg tycker vi. Det påstås också berika ens liv - det vore mycket cyniskt om Claras lidande skulle berika oss eller - i än högre grad - henne.

Vi tycker att det är hemskt att ha ett gravt handikappat barn.

Vid den här tiden hade vi vår första kontakt med omsorgen. Vi kallades till vårt distriktskontor. Där fick vi veta att alla barn skall bo i hemmet i första hand hos sina biologiska föräldrar, i andra hand i en fosterfamilj (men man gjorde samtidigt klart för oss att det var inte lätt att hitta någon i Claras fall). Vi fick veta att man kunde få hjälp i hemmet (ända upp till 24 timmar per dygn!), däremot var alla former av vårdhem förbjudna. De var antingen nedlagda eller belagda med intagningsstopp. Jag vet att jag vid detta tillfälle undrade "om man nu inte orkar ta hand om sitt barn eller inte vill ha personal i hemmet, vad händer då?" Då svarade psykologen som var med att "det aldrig hänt att det inte löst sig". Hon menade det säkert i all välmening, men för oss lät det som om vi skulle bli de första dåliga föräldrarna som inte skulle klara det här.

Vi älskade och älskar vårt barn, men kraven på oss kändes omänskliga. Vi upplevde det också som en stor inkonsekvens. När Clara föddes hade vi inget att säga till om - hon var helt och hållet samhällets barn. Nu 3 månader senare var det vi som hade det totala ansvaret för henne.

När Clara var 5 månader flyttades hon till Karolinska Sjukhusets barnhabilitering från S:t Görans Sjukhus. Hon hade sond och måste matas varannan timme för att be behålla maten. Nu hade vi börjat förstå vad omsorgen hade att erbjuda Clara och oss - nämligen en skicka-runt-lösning. Officiellt hette det att Clara bodde hemma, men i verkligheten skulle hon komma att skickas runt mellan hem-korttidshem-stödfamiljdagis och sjukhus eftersom hon är så vårdkrävande att ingen familj, varken vi eller någon annan skulle orka ta hand om henne dagar, veckor, månader i sträck.

Vi ville inte att Clara skulle vistas i 4-5 miljöer, vi ville ha en lugn miljö för Clara. En fast plats dit vi skulle kunna komma och hälsa på henne och ta hem henne så mycket vi orkar. Claras läkare och kuratorn på sjukhusets barnhabilitering tyckte likadant.

Det var som att sitta i en rävsax mellan vad som är bäst för Clara enligt vår, läkarnas och kuratorns uppfattning d v s vi som kände Clara - och vad omsorgen och den gällande vårdideologin föreskrev.

Nu tog vi och tittade på lagen. Enligt lagen är elevhem en av de särskilda omsorgerna som alla psykiskt utvecklingsstörda har rätt till. Det står inget om någon åldersbegränsning.

I november 1988 ansökte vi om en elevhemsplats för Clara. Dagen innan julafton kom svaret: AVSLAG.



Motiveringen var att "små barn bör bo i hemmet". Vi överklagade då till länsrätten. Samtidigt tog vi kontakt med de förtroendevalda politikerna i vårt omsorgsområde. De bemötte oss mycket väl. De lyssnade på oss och sände tillbaka ärendet till distriktskontoret för omprövning. I samma veva flyttade vi. Visserligen bara 3 km, men det innebär att vi bytte distrikt. Här fick vi ett helt annat bemötande. Här hade man kunskap och förståelse för vår situation. Visserligen hade man lika ont om resurser här, det fanns ingen ledig elevhemsplats för Clara här heller, men vi slapp argumentera för det.

Clara har inte fått någon elevhemsplats än, men sedan i oktober har hon fått en akutplats på heltid på ett korttidshem. Vi kan besöka henne så ofta vi vill och vi brukar ta hem henne på helgerna.

Vi tycker att det är väldigt konstigt att man kan få så olika bemötanden på två distrikt som tillhör samma landsting och följer samma lag. Vi är inte heller de enda föräldrarna som fått fel information om våra och våra barns rättigheter. Vi är inte de enda som blivit felbehandlade. Många tjänstemän är okunniga om omsorgslagen. De tror t ex att elevhem är förbjudet för barn under 7 år. De glömmer också ofta att lagen säger att man skall ta stor hänsyn till det enskilda fallet. Många tjänstemän lever sig också mycket dåligt in i föräldrarnas situation. Som om det inte räcker med all sorg och smärta och alla egna skuldkänslor så påpräckas man ofta ytterligare skuld från omsorgen. Det är också mycket förödmjukande när man möts av tjänstemän inom omsorgen som försöker vara förmyndare åt en och inte litar på att man vill sitt barn det bästa.

Under den här tiden har vi lärt känna andra föräldrar i liknande situationer. Vi har nu bildat en förening eftersom det inte funnits någon förening som kämpat för vår lilla grupp d v s vi som har svårt skadade barn med stort vårdbehov. Vi är nu ett 25-tal föräldrapar här i Stockholmstrakten. Vi kämpar för individuellt anpassade lösningar för våra barn.

Till sist vill jag bara säga att Clara har varit ett sjukhusbarn i drygt 1 1/2 år. Drygt ett år av den tiden har varit i onödan. Om Clara hade fått en elevhemsplats från det vi önskade det, hade landstinget tjänat c:a 780.000 kronor. Så mycket mer har det kostat att vårda Clara på sjukhus den här tiden än på ett elevhem.

Förutom att landstinget skulle ha tjänat en massa pengar, hade Clara fått en bättre omvårdnad.

KRISTINA RINGQVIST



# Wandas mamma:

- Vi ställer inte upp i kävlingen i duktigt föräldraskap!

Temat för kvällens diskussion är "Hur ställer landstinget upp för små barn som har ett stort omvårdnadsbehov".

Mitt svar är att det gör de inte alls.

Jag heter Kristina Ekwall och är mamma till Billy snart 4 år och Wanda 1 och ett halvt.

Wanda är svårt förlossningsskadad. Hon drabbades av syrebrist under förlossningen, vilket har medfört en grav härnskada. Wanda lever i gränslandet mellan liv och död. Hon henne är det bara de basala funktionerna som fungerar.

Hur mycket hon ser vet vi inte och inte heller hur mycket hon hör.

Hon kan inte ens hålla sin egen kroppstemperatur, den sjunker ner till 34<sup>o</sup> C om hon blir avklädd och då klarar hon inte själv av att höja den utan hon måste värmas upp. Det gör det rent praktiskt mycket komplicerat att sköta henne. Hon kan röra armarna lite, men har det svårt med benen som ofta är mycket spända.

Hon har knappt någon hjärna kvar.

Hon skriker inte, skrattar inte, har aldrig gett mig det minsta lilla leende.

Hon har varit sovande under långa perioder. Hon har kramper och kan inte på något sätt påkalla uppmärksamhet. Hon är dessutom mycket infektionskänslig. En simpel förkylning som hos oss innebär att vi blir lite snuviga och mår lite dåligt någon dag, blir för henne något väldigt jobbigt och hon får numera också andningsbesvär. Hon har svårt med sin utandning. Hon kräver sjukhusvård för en vanlig förkylning. Hon står nästan ständigt under penicillinbehandling.

Wanda bor sedan snart ett år tillbaka på S:t Görans sjukhus och vi tar hem henne till oss då hon mår bra och vi klarar av att sköta henne. Oftast är det på helgerna och numera också någon gång i veckan. För vi har den stora förmånen att ha en personlig vårdare till henne, trots att hon är inskriven på sjukhus. En förmån som jag önskar att alla kunde få. Det finns dessvärre vissa som hävdar att detta t o m kan vara olagligt. Hur man kan få till det begriper jag inte. Det är fullständigt sanslöst.

Wanda finns i dag p g a att vi har en så bra intensivvård i det här landet. Vi är så duktiga på att rädda liv. Bäst i världen. Men sen kan vi inte alls ta hand om barnen. Man ger barnet till föräldrarna och säger "varsågod och ta hand om ditt barn". Så åker man hem, ut i kylan, och där, där är det fullständigt tomt.

Då slår vårdideologerna till. För Wanda är inte enbart drabbad av en hjärnskada utan också av en vårdideologi. En vårdideologi



som säger att alla små barn skall bo i hemmet hos sina föräldrar. Att barnet har rätt att bo i sin familj.

Det finns t o m vårdideologer som påstår att den här situationen kan vara berikande, att man växer som människa, men det är inte sant, inte sant alls, man dör en bit i taget. Man dör en bit i taget för att man blir så frustrerad då man inte får den vård ens barn behöver. Man dör en bit i taget för att man inte får ihop sin vardag. Jag räcker inte till för Wanda, inte för Billy, inte för Per och minst av allt för mig själv.

Per och jag, vi vägrar att ställa upp i tävlingen i duktigt föräldraskap, vi tycker för mycket om våra barn för det. De har faktiskt också rättigheter, rätt att leva sina liv utifrån sina egna förutsättningar. Vi är inte beredda att offra vår friska son Billy för att passa in i vårdideologins mall, lika lite som vi vill offra Wanda.

För Wanda har också rättigheter, helt andra rättigheter än vad vårdideologin pratar om. Hon har rätt att få den vård och omsorg som just hon behöver.

Under de tre månader som hon bodde hemma kom det en sjukgymnast 1 gång, 1 gång på 3 månader. De andra gångerna var hon på S:t Göran och dit fick inte sjukgymnasten komma, trots att det heter samordnad habilitering.

Vad vi vill ha är ett hem där hon kan bo. Ett hem där det är den medicinska kompetensen som styr. Ett hem under principen allt under samma tak. Allt från kvalificerad sjukvård till en varm och trygg famn. Ett hem som ligger i anslutning till barnkliniken med alla dess samlade resurser, så att hon slipper ligga på sjukhus för en simpel förkylning. Ett hem där det hela tiden finns en varm och trygg famn att sitta i.

Och det spelar ingen roll om personalen har vita rockar på sig eller om det bor många barn där eller om det ligger i ett bostadsområde eller i ett naturskönt område. För det är den medicinska kompetensen som är det viktiga. Det handlar om att minska hennes lidande.

Det här är ingalunda någonting som omsorgen kan hålla på med och planera själv. Omsorgen måste dela det här med sjukvården, för det är mycket sjukvård i det här, hur illa man än tycker om det, så är det faktiskt så, för sådan är verkligheten. Det är för mig ofattbart att man inom omsorgen under så många år har negligerat den sakkunskap som ändå finns, nämligen den som finns hos habiliteringsläkarna.

Som ni har hört tidigare har vi bildat en förening här i Stockholm och nu har landstinget faktiskt chansen, chansen att göra något unikt. Ni har chansen att tillsammans med oss



skapa vårdformer som inte finns. Delge oss era planer! Vi kräver att ni gör det för vi vill vara delaktiga i vården om våra barn.

Det finns som sagt ingen vårdideologi som vi passar in i. De enda experterna är vi, barnens föräldrar. Och vi har alla barn som kräver olika mycket av vård och omsorg.

Och vi tänker inte sitta ner som lydiga svenskar och acceptera de lösningar som landstinget kommer fram till. Landstinget skall inte presentera färdiga lösningar. Vi kräver att få vara delaktiga i planerandet. Det är våra barn och våra liv det handlar om.

KRISTINA EKWALL





VAR GÅR GRÄNSEN FÖR "BETYDANDE OCH BESTÅENDE BEGÅVNINGSHANDIKAPP" HOS EN NYSKADAD PERSON OCH HUR BESTÄMS DEN?

Det var i den frågeställningen som vi, vuxen-psykologer i Stockholm, började då vi sökte ett sätt att hantera vår villsenhet och okunskap kring utredningar av sk. nyskadade personer. Resultatet blev att vi bad om utbildning. En utbildning som hade till syfte att dels ge en orientering i olika test och utredningsmetoder. (Tanken var inte att vi skulle lära oss testen utan mer veta vad de handlar om för att på så vis få en bättre insikt och bättre kunna ta ställning till utredningar och utlåtanden i samband med att nyskadade personer ansöker om särskilda omsorger.) Dels var syftet att diskutera och få mer klarhet i hur begreppet "betydande begåvningshandikapp" ska tolkas.

För att få en repetition av det vi ev. en gång lärt oss om hur hjärnan fungerar gick vi Jan Westmans 5p kurs i neuroanatomi.

Det var Ann-Charlott Smedler på Psykologiska institutonen vid Stockholms universitet som sen hjälpte oss att ordna den kurs vi ville ha.

Innehållet kom att se ut som följande:

Aniko Bartfai, Karolinska sjukhuset och Stockholms universitet, gav en intruduktion till klinisk neuropsykologi och föreläste om olika utrednings metoder samt om minnesstörningar.

Birgitta Stegman, KS, pratade om neuropsykologiska skadeeffekter och Luriametodik.

Om neuropsykologiska utredningar med Halstead-Reitan batteriet pratade Karin Engelbrektsson från Magnus Huss klinik och St Görans sjukhus.

Louise Askerås berättade om neuropsykologisk rehabilitering. Från socialstyrelsen kom Peter Brusén och klargjorde hur omsorgslagen ska tolkas då det gäller ansvret för de neuropsykologiskt handikappade.

Kurslitteraturen utgjordes av:

Schalling D (1980) Klinisk neuropsykologi, kompendium, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Lezak M (1983) Neuropsychological Assessment. (2nd ed.), New York: Oxford University Press.

Examinationen bestog i att, utifrån litteraturen och teoretiska resonemang, kritiskt granska ett fallmaterial samt utifrån det presenterade materialet skriva ett psykologutlåtande.



Det samlade intrycket efter kursen var att den, trots ambitionen om att endast vara orienterande i neuropsykologisk diagnostik, hade legat på en för hög nivå. Det var många av oss som hade svårt att hitta tid och energi för att ta itu med examinationsuppgiften.  
 Men vi har fått en klart högre respekt för neuropsykologernas specialist kompetens och inser det värdefulla i att nyskadade personer får genomgå ordentliga neuropsykologiska utredningar.

Vi har också förstått det omöjliga i att hos en nyskadad person enbart focusera på begåvningsnivån. Man måste försöka se helheten och utifrån personens totala behov föra en diskussion med socialtjänsten om hur vederbörande bäst kan få den omsorg han/hon behöver.

Eftersom lagen är skriven som den är kommer vi ändå att förväntas uttala oss om personen i fråga kan anses ha ett betydande begåvningshandikapp. För det ska då gälla samma kriterier som för personkretsen i övrigt. Dvs även en nyskadad person som begåvningsmässigt fungerar i nivå med lindrigt utvecklingsstörda personer har rätt att ansöka om särskilda omsorger.

En annan reflektion under kursen var att mycket av det neuropsykologiska tänkandet är applisebart på många av de utvecklingsstörda som har olika typer av hjärnskador. Ökad kunskap i neuropsykologi ger ökad förståelse för såväl svårigheter som resurser hos dessa personer.

För vuxenpsykologerna i Stockholm  
 Monica Levihn  
 Nacka dk



## OMSORGSVERKSAMHETEN

Distriktsexp.

Kerstin Hjerpe/AC

Till

POMS-bladsredation

*Svar på förfrågan  
om tester för barn  
och vuxna*

Barnsidan:

- WiSC (6-16 år)
- begåvningsnivå
- gränsfall
  
- testets namn
- vad testet mäter
- lämpligt för
  
- Griffiths, utvecklingsskala (0-2 år, 2-8 år)
- begåvningsprofil
- handikappade barn
  
- CMMS (3.5 - 9.11 år)
- allmän begåvningsnivå
- språkliga och motoriska handikapp och även synhandikapp
  
- Leiter (2.5 - 7 år, 8-12 år)
- allmän intellektuell nivå
- icke - talande
  
- komplement till \_\_\_\_\_>  
andra test
  
- Ravens matriser (5.5 - 10.5 år)
- allmän begåvningsnivå
- icke - talande, även för barn med måttligt motoriskt handikapp
  
- Spiq (1.5 år - vuxen åler)
- språkliga begrepp
- kräver god perceptuell förmåga, bra för barn med dåligt expressivt språk.
  
- komplement till \_\_\_\_\_>  
andra test
  
- Benton (8 år - och upp till vuxen)
- visuellt minne, korttidsminnet
- förmodad hjärnskada

Vuxensidan:

- WISC (6-16 år)
- begåvningsnivå
- gränsfall
  
- BETA - batteriet (vuxna)
- differentiell begåvningsbeskrivning för svårt eller måttligt utvecklingsstörda
- kartläggning



PRENUMERANTER PA POMS-BLADET

Arvidsson, Eva, Jönköping  
 Christiegården dagsenter, Bergen, Norge  
 Ebeling, Ulrike, Hannover, Västtyskland  
 Ekoff, Britt-Marie  
 Ekström, Märta, Norrköping  
 Farsta distriktskontor  
 Finndin, Marianne, Lerum  
 Förbundet de utv.stördas väl, Helsingfors, Finland  
 Handens distriktskontor  
 Handikappinstitutet, Biblioteket, Bromma  
 Kommunalförbundet för omsorger i Svensk-Finland, Kirjala, Finland  
 Lundberg, Ingrid, Stockholm  
 Lärarhögskolan i Stockholm  
 Löthman, Göran, Gävle  
 Malmöhus Läns Landsting, CFV-biblioteket, Lund  
 Nilsson, Bo, Uppsala  
 Omsorgsbyrån, Nyland, Borgå, Finland  
 " " Helsingfors, Finland  
 Rören, Ove, Upplands Väsby  
 Skolöverstyrelsen, Biblioteket, Stockholm  
 Stockholms Läns Landsting, Omsorgsnämnden  
 " " " , Nordvästra omsorgskontoret, Upplands  
 Väsby  
 Sätters vårdhem, Karlstad  
 Sävstaholmsföreningen, Stockholm  
 Tjustskolan, Västervik  
 Social-och Omsorgsförvaltningen Uppsala

Följande personer och institutioner erhåller gratisex av POMS-bladet:

FUB-kontakt  
 Arbetslivscentrum  
 Psykologtidningen  
 Psykologiförlaget AB  
 Grünewald, Karl  
 Riksföreningen för Psykotiska Barn  
 Skolpsykologen  
 Socialstyrelsen  
 Jöberger, Barbro  
 KOMS

900127  
 Gunnel Ingesson  
 Kassör



# POMS bladet

---

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



NR 3

1990



# POMS' STYRELSE:

Jan Lörelius, ordförande  
Monica Levihn, sekreterare  
Gudrun Lundberg, kassör  
Marie-Louise Göller  
Barbro Carlsson  
Kerstin Söderström  
Ylva Hermansson  
Stefan Ilstedt

Medlemsavgift: 125 kr/år ( 80kr för dubbelanslutna till  
habiliteringspsykologernas förening).

Föreningen POMS' pg: 35 89 78 - 5

POMS International: pg 17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress: Monica Levihn  
Notariestigen 1  
141 72 HUDDINGE

# POMS-BLADET:

Ansvarig utgivare: Jan Lörelius

Prenumerationsavgift: 60 kr/år

Manusadress: Stefan Ilstedt  
Oxelgatan 7  
591 36 MOTALA

Tel: 0141/78446 (arbete)  
0141/55406 (bostad)

Foto: Stefan Ilstedt



TACK  
ÖREBRO-GÅNGET  
FÖR  
ÅREN MED VÅRT  
POMS-BLAD!



Barbro Emilsson, Marianne Alén och Berit Eriksson är tre av de fyra bakom POMS-redaktionen. Irene Nordström som varit med i styrelsen är den fjärde i gruppen (dock ej med på denna bild).



# HÄR ÄR NYA STYRELSEN!



"Nygamla" ordföranden Jan Lörelius omger sig av från vänster Stefan Ilstedt, Marie-Louise Göller, Kerstin Söderholm, Barbro Carlsson, Monica Levihn och Gudrun Lundberg. Ylva Hermansson som är en av de nya i styrelsen är inte med på bilden.

Vi har stor spridning av styrelsen i landet och de kommer från följande geografiska områden: Kalmar län (Jan), Östergötland (Stefan), Uppland (Marie-Louise), Jämtland (Gudrun och Kerstin), Skåne (Barbro) och Stockholm (Monica och Ylva).



## STYRELSENS SIDA

### NYA STYRELSEN

Vi säger välkomna till Jan Lörelius, Monica Levihn, Kerstin Söderström och Ylva Hermansson, vilka samtliga är nya i styrelsen. Ordförande är nu Jan Lörelius, sekreterare är Monica Levihn, kassör Gudrun Lundberg. Höstens första styrelsemöte äger rum fredagen den 28 sept. på omsorgskontoret i Kalmar, kv. Baronen, kl. 10.00 - 16.00. Välkomna att delta!

### SOMMARKOMFERENSEN

Ett stort tack till Växjö-psykologerna för en strålande insats i samband med årets sommarkonferens! I dagarna tre laddades våra batterier; intressanta föreläsningar varvades med samtalsstunder kollegor emellan och två kvällar ägnade vi bl. a. åt sång och dans, så att värdshuset "Everdahl" skakade. Tänk, vad vi kan, vilken stil, vilken rytmkänsla! Se f.ö. konferensrapporten!

Nästa års sommarkonferens är redan under planering. Den kommer att äga rum på norra Öland vid Hornsjöns pensionat under tre dagar i juni och handla om alternativ kommunikation. Ha redan nu dessa dagar, 3-5/6 -91, i åtanke!

### MEDLEMSAVGIFTEN

Årsavgiften för medlemsskap i föreningen POMS är 125:-. För dubbelanslutna, d.v.s. psykologer som också är medlemmar i Habiliteringsföreningen, sänks avgiften till 80:-/år.

### BASUTBILDNINGEN

Under två dagar i december månad, 11-12/12 -90, ger IHPU en kurs i Stockholm under rubriken "Begåvningshandikapp, begåvningsutveckling och diagnostik". Kursen är ett fördjupningsblock och bygger på den basutbildning för omsorgspsykologer som gavs i Stockholm första gången i januari detta år. Ytterligare tre fördjupningsblock kommer att ges längre fram, vid tidpunkt som i skrivande stund ännu ej spikats. Observera, att fördjupningsavsnitten även står öppna för personer som inte gått grundkursen!

För POMS' styrelse  
Marie-Louise Göller



DET VAR DOM  
SOM GJORDE DET!



ARRANGERADE  
DEN HÄRLIGA  
POMS-KONFERENSEN,  
ALLTÅ!



# VILKEN SOMMAR- KONFERENS!

DYRARE ANMÄLNINGSavgift ÄN VANLIGT VAR DET - MEN ÄR DET ETT BRA TEMA OCH INTRESSANTA FÖRELÄSARE SÅ LOCKAR DET TYDLIGEN ÄNDÅ.

VILKA FINA OCH NATURSKÖNA PLATSER VI FÅR MÖJLIGHET ATT SE VID VÅRA POMS-KONFERENSER! ÅRETS VAL AV KONFERENSSTÄLLE VAR INGET UNDANTAG.

VÅR TUR MED VÄDRET ÄR JU OXÅ FANTASTISKT!

ÅRETS KONFERENS HADE FLEST DELTAGARE NÅGONSIN (MAN FICK SÄTTA ETT STOPP VID 120-TALET ANMÄLDA).

.....OCH YTTERST VÄLORGANISERAT AV KRONBERGARNA!





POMS -90

Sommarkonferensen i Växjö blev en härlig upplevelse. Som nykomling i POMS-gänget hade jag stora förväntningar på både kunskapstillskott och nya kontakter.


De olika föredragen var alla av hög kvalitet - vi kände oss ibland som förflyttade till ett föreläsningsseminarium under studietiden. Olika vinklingar på temat om samspelet mellan kognitiv och känslomässig utveckling gav oss svar på många frågor och även insikten att alla frågor inte går att besvara.

Både föreläsningar och samtal med andra deltagare gav mig en inblick i hur psykologin tillämpats inom omsorgen genom åren. Jag fick en känsla av att mycket händer inom området just nu. Hur skulle en konferens med samma tema se ut om några år? Det hoppas jag få uppleva!

Intensiva stimulerande dagar följdes av två minst lika intensiva kvällar. Exotisk planka och allsång vid slottsruinen - vad kunde man mer begära?

- Jo det skulle i så fall vara Samba-dans! Det måste ha varit en upplevelse att se dessa intellektuella, välbalanserade psykologer så totalt ge sig hän i en Samba-dans av aldrig tidigare skådat slag - åtminstone inte i trakterna kring Växjö.

Stort tack till arrangörerna!

  
Anna Larsson  
särskolepsykolog  
Visby



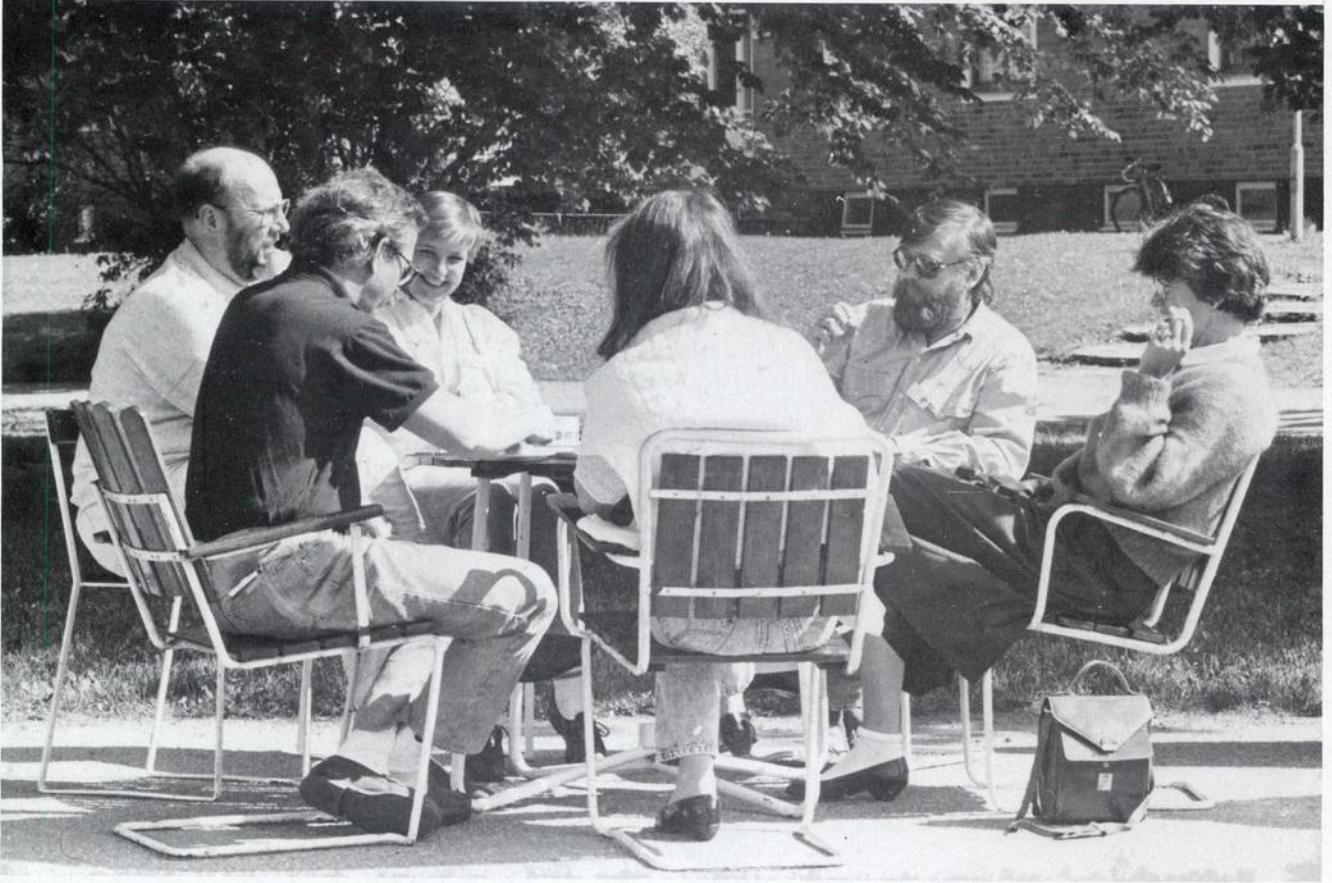




PROFESSOR ALF NILSSON  
VAR EN AV FÖRELÄSARNA.

EN UTFÖRLIG OCH SEPARAT  
KONFERENS RAPPORT  
KOMMER UNDER HÖSTEN.





KAFFE - PAUS !





# VÄLKOMNA TILL POMS!



NÅGRA AV DE 25-TALET  
NYA MEDLEMMARNA FÖR  
ÅRET VAR MED PÅ POMS-  
KONFERENSEN OCH  
FÖREVIGAS HÄR PÅ BILD.



Peter Brusén från Socialstyrelsen informerade på sommarkonferensen om att psykoterapi för utvecklingsstörda kommer att ingå i "Råd och stöd".

Det blir därför viktigt för oss att skaffa oss kunskaper på det området.

Valerie Sinason, en engelsk psykoterapeut och medlem i den engelska psykoanalytiska föreningen, arbetar med psykoterapi med utv.störda.

Vi i ARCTIS- gruppen träffade Valerie i London i höstas och har medverkat till att Valerie kommer hit i SFPH:s regi.

Vi rekommenderar varmt alla omsorgspsykologer att boka in måndagen den 12 nov. i Stockholm, i ABF-huset.

ARCTIS/PSYKOTERAPIGRUPPEN



Inga Sommarström var en av föreläsarna på POMS-konferensen och är en av medlemmarna i gruppen "ARCTIS".





**Måndagen den 12 november, ABF-huset i Stockholm**  
kl 9.00 – 17.00 med avbrott för lunch och kaffepauser

## **VALEERIE SINASON**

om

### **PSYCHOANALYTICAL PSYCHOTHERAPY WITH MILDLY, SEVERELY and PROFO- UNDLY HANDICAPPED CHILDREN AND ADULTS**

Valerie Sinason är principal child psychotherapist vid Tavistock Clinic, Mental Handicap Section och Child and Family Dept

Utvecklingsstörda i individualterapi – ett nytt kunskapsområde, där den terapeutiska tekniken kanske måste bli annorlunda. V S och hennes grupp har utifrån en psykoanalytisk grundsyn gett sig in i detta nya arbetsfält där man i bagaget har med sig tidigare kunskaper från arbete med tidigt störda personer, borderline och från psykoterapier.

**Kostnad 650:– inkl kaffe 2 ggr**

**Gör anmälan** per tel 08/23 19 25 eller skriftligen till Sfph, Box 45246, 104 30 Sthlm så snart som möjligt.



**PRADER-WILLI SYNDROMET**  
och andra kromosom 15 förändringar

**2-5 maj 1991**  
Leeuwenhorst Kongress Center  
Noordwijkerhout  
Holland

Första kallelsen

**PRADER-WILLI SYNDROMET**  
och andra kromosom 15 förändringar

Den första internationella konferensen om Prader-Willi Syndromet, för forskare, fackfolk och föräldrar från hela världen, kommer att hållas i Holland den 2-5 maj 1991. De två första dagarna (2-3 maj) ägnas åt ett vetenskapligt workshop, under ledning av Doktor Suzanne B. Cassidy, Pediatriska avdelningen, University of Arizona, College of Medicine, USA. och den 4-5 maj är öppen för fackfolk och föräldrar.

De delar som kommer att diskuteras berör genetik, medicin, psykologi, kost, skola och utbildning, behandling/skötsel och familjefrågor. Den vetenskapliga konferensen inkluderar också Angelman Syndromet och andra aspekter i samband med kromosom 15 förändringar.

Eftersom Prader-Willi Syndromet (PWS) är ganska okänt och en ovanlig sjukdom, är det mycket viktigt att kunskapen och informationen sprids internationellt. PWS är en medfödd defekt som karakteriseras av hypotoni, omättlig aptit, extrem fettma om den inte kontrolleras, utvecklade könsorgan, viss grad av mental och motorisk försening, kortväxthet, små händer och fötter, beteendeproblem och utvecklingsstörning.

För frågor om den vetenskapliga workshopen tag kontakt med:  
Doktor Suzanne B. Cassidy, Dept. of Pediatrics, University of Arizona, College of Medicine, AZ 85724, USA. Telefon: 1-602-7955675, Fax: 1-602-6264884.

För frågor om konferensen för fackfolk och föräldrar:  
Jean Phillips-Martinsson, PWS-Sverige, Stockrosvägen 10, 122 32 Enskede.  
Telefon: 08-490691, Fax: 08-7230023.

**PRESS RELEASE**



## SKRIVELSEN TILL FUB.

I POMS-bladet nr 1/90 publicerades den skrivelse till FUB, som POMS's styrelse skickade till FUB med anledning av ett TV-program i serien 20:00.

Reaktionen på skrivelsen från några medlemmar gör att det kanske kan vara på sin plats med ett litet förtydligande.

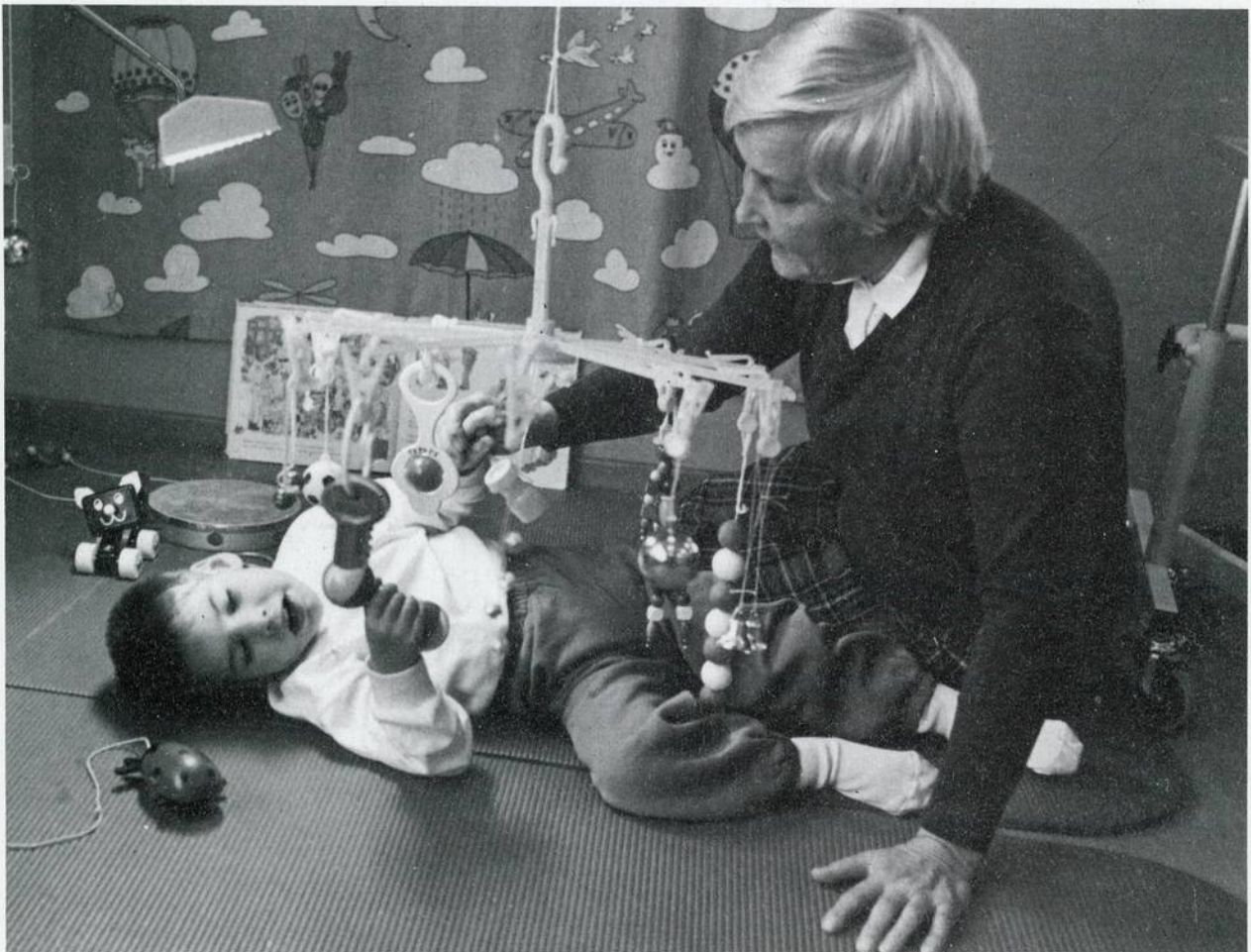
Det som gjorde att vi i den dåvarande styrelsen gjorde detta stöduttalande var att vi, liksom många andra, upprördes över det sätt som programledaren vinklade ämnet.

FUB's representant i programmet gavs mycket små möjligheter att utveckla föreningens syn på problemområdet. FUB kom på så sätt att framställas som en organisation som motarbetar många föräldrars behov.

Det var detta som vi upplevde som ett orättvist angrepp på FUB.

Beträffande den grupp barn som programmet handlade om poängterade vi i skrivelsen det angelägna i att nya boendeformer utvecklas för dessa svårt handikappade barn. Vi framhävde även vikten av att tillräckliga stödresurser av olika slag finns tillgängliga för barnens föräldrar.

Anders Bond





# POMS

inter  
national

## Utvecklingsstörd

### i Australien

#### 2 Vård och dagverksamhet

Olika vård- och stödformer

När det gäller statistiska uppgifter är vi bortskämda i Sverige med all den information som t ex Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån kan tillhandahålla. I Australien är det mycket sämre beställt. Många uppgifter är vaga, osäkra, ibland motsäggande eller obefintliga.

Av de omkring 5,5 miljoner invånare som bor i New South Wales uppskattas 1 % eller ca 55.000 vara 'intellectually disabled' eller 'intellectually handicapped' - 'mentally retarded' används inte.

1 I de flesta delstater finns det en omsorgsverksamhet (Intellectual Disability Service), som drivs av ett sjukvårds- eller ett socialdepartement.

2 Omsorgsteam (Intellectual Disability Teams) är av två slag:



- **bedömningsteam**, bestående av barnläkare, psykolog, kurator, terapeuter och distriktssköterskor

- **små lokala stödteam**, som vanligen består av en till två distriktssköterskor eller en distriktssköterska + en psykolog eller kurator. På landsbygden kan det vara bara en isolerad distriktssköterska.

Det finns i New South Wales ett program för terapeutiska insatser i skolan som förser specialskolan med terapeuter. Tillgängliga medel är dock begränsade: i Wollongong, där delstatens största specialskola (180 elever) ligger, finns bara en sjukgymnast, en logoped och en arbetsterapeut.

3 Federala regeringen tillhandahåller ett handikappbarnbidrag på A\$ 96 per månad till familjer med gravt handikappade barn. Ett nyligen introducerat program - the Home and Community Care Programme - fi-



- nansieras tillsammans av de delstatliga och federala regeringarna (med mycket begränsade medel) och vänder sig till gamla och handikappade. Avsikten är att ge bidrag för att man skall kunna köpa sådan service som hemmavård, hemsjukvård etc, så att gamla och handikappade skall få stanna kvar i sina hem. Eftersom de gamla är fler och bättre organiserade har de fått merparten av dessa medel.
- 4 Chanserna att få korttidsvård (respite care) beror på var man bor och vad som finns tillgängligt. Vissa områden är välförsedda, andra har ingenting. För barn och ungdomar finns i några områden både korttidsfamiljer och korttidsvård på institution. För vuxna finns korttidsfamiljer, korttidsvård på institution och små korttids-hem.
- 5 I New South Wales finns idag ca 2000 utvecklingsstörda på stora blandade institutioner/sjukhus, samvårdade med psykiskt sjuka m fl. Av dessa är nära 1800 vuxna (= > 16 år) och drygt 200 barn. Det finns 9 stora 'mental handicap hospitals', det största har ca 800 platser, det minsta ca 90.
- 6 Det finns alternativ till vårdhemsvård, men de är få och inte lätta att få plats på. Delstaten Victoria har just publicerat en tio-årsplan för Developmental Disability Services (kan rekvideras från the Ministry of Community Services,
- Victoria, 55 Swanston Street, MELBOURNE 3001, Australien). Där drar man upp riktlinjer för vad man vill göra under de närmaste tio åren, och redovisar vad som ännu ej är tillgängligt.
- 7 Familjehemsvård för handikappade barn är mycket sällsynt i Australien.
- 8 I New South Wales finns ca 200 gruppboendestäder med i genomsnitt 4 boende i varje, de allra flesta för vuxna (dvs elevhemmen är få). Gruppboendestäderna kan administreras av:
- A Frivilliga organisationer med ekonomiskt stöd av den federala regeringen,
- B Gruppboendestäder för sådana vuxna som förblivit 'State Wards' (som barn har de omhändertagits av myndigheterna därför att deras föräldrar inte kunnat eller inte velat ta hand om dem). Dessa finansieras av Department for Family and Community Service (FACS).
- C Gruppboendestäder som drivs av Department of Health.
- Om jag som exempel tar Wollongong - en stad 6 mil söder om Sydney med 240.000 invånare - fördelar gruppboendet sig så här för 164 av de ca 500 vuxna, som är kända av Developmental Disability Services (versalerena i vänsterkanten motsvarar dem i stycket ovanför):
- A - 20 personer bor i två gruppboendestäder för vardera 10 personer,  
- 21 personer bor i 6



- gruppboheter, 3-4 i varje,
- 60 personer bor i lägenheter med 1-2 sovrum eller (några) i 'husvagnslängor' (mobile homes)
- B - 5 personer i en villa med 'husföräldrar'
- 2 personer i en lägenhet med 'titta-till'-stöd.
- C - 30 personer bor i 6 gruppboheter, 5 per hus,
- 10 personer bor i en 10-personers-bostad,
  - 16 flerhandikappade bor i en bostad för 16.

### Arbete och sysselsättning

Sysselsättningssituationen är dyster. Flertalet av de 2000 på sjukhusen/vårdhemmen har ingen särskild dagverksamhet - de "lever, äter, ser på TV eller slåss med avdelningspersonalen".

Projekt för att ordna arbete för utvecklingsstörda på den öppna marknaden är något ganska nytt. I hela New South Wales pågår idag bara tre sådana projekt. Det finns ingen motsvarighet till den svenska yrkessärskolan. I t ex Wolongong har man dock under de senaste 2 åren hittat ett femtiotal jobb på den öppna marknaden. Majoriteten av de vuxna som bor hemma eller i gruppboheter går till dagcentrer eller skyddade verkstäder, men det råder platsbrist även där.

De flesta skyddade verkstäder är bara för utvecklingsstörda, men på vissa har man 'smugit in' några fysiskt handikappade. Den genomsnittliga lönen för arbetstagare i skyddade verkstäder är A\$ 20 (ca 110 kr) i veckan som

tillägg till pension och bidrag på tillsammans A\$ 278 (ca 1.500 kr) varannan vecka. Totalt alltså ca 3.700 kr/mån.

Jag såg en skofabrik i Wolongong som sades vara unik i Australien: där arbetar icke-handikappade yrkesmän sida vid sida med handikappade och deras handledare (som tränar de utvecklingsstörda att klara jobbet). De förstånds-handikappade där har ca 220 kr/veckan (+ pension och bidrag). Tillverkningen var synbarligen mycket framgångsrik - man till och med exporterade vissa varor!

### Sammanfattning

Man fick ett politiskt regimskifte i New South Wales härom året till en konservativ majoritet. Det har medfört att den föregående regeringens initiativ (the New Start Program) med planer på en ökad integrering, nedläggning av stora institutioner m m kraftigt har bantats. Programmet skulle på 8 år bland annat:

- ha minskat antalet boende på institutioner med 600,
- stängt sex av de nio sjukhusen/vårdhemmen och ersatt platserna med
- lika många platser på integrerade gruppboheter.

Glädjande är att man trots stor arbetslöshet, särskilt bland ungdomen (i vissa områden 20 %), kunnat finna arbete för utvecklingsstörda. Det beror kanske på att många utvecklingsstörda tar sådana jobb som de unga inte vill ha?

Den federala regeringen i Canberra har introducerat en ny lag - the Disability Ser-



vices Act - med mål att öppna fler arbetsplatser på öppen marknad för handikappade och att förbättra träningen i dagcentrer och skyddade verkstäder som förberedelse för sådana jobb. Anslagen har dock skurits ner för denna verksamhet och förbättringarna bromsats av den nya delstatsregeringen.

En litet krass slutsats blir då att många goda krafter både bland anhöriga, personal, tjänstemän och vissa politiska partier strävar mot mål liknande våra svenska. Men utan tillräckligt politiskt stöd från majoriteten och med otillräckliga ekonomiska resurser går det långsamt att förverkliga dem.

#### Några personliga intryck och reflexioner

Mötet med både gamla bekanta (sedan föregående besök) och nya vänner var oerhört vänligt och avspänt, präglad av värme och humor.

Trots skillnader i omsorgsnivå var deras frågor aldrig färgade av uppgivenhet eller avundsjuka - alltid av uppriktigt intresse på ett kritiskt och konstruktivt sätt ("ja, det där verkar bra"; "bra, men det skulle aldrig kunna genomföras hos oss"; "hur reagerar föräldrar och personal på det"; etc).

Man var påtagligt störd av det svala intresse för handikappfrågor, som den nya delstatsregeringen visade (med undantag av ministern för Family and Community Service). De löften om ökad normalisering och integrering den tidigare delstatsregeringen givit, kände den nya inga förpliktelser att behöva hålla. Inte alls den politis-

ka enighet i stort som man finner i Sverige.

Även i en sådan delstat som New South Wales är det stor skillnad mellan utbuden i östra delen, där Sydney ligger, och den västra, bergsområdet som skiljer det bördiga östra låglandet från de centrala ökenpartierna. Sådana skillnader är lika stora i andra delstater. Tillgång till specialskolor, integrerade gruppboende, jobb på öppen marknad m m beror i hög grad på var man bor.

Personalutbildningen verkar vara ett eftersatt område. Personalomsättningen är där emot inte så hög som i Sverige, vilket kan ha samband med deras högre arbetslöshet, särskilt bland ungdom.

Till det positiva hör deras intresse även för specialproblem. De har t ex särskilda program för personer med Prader-Willi-syndrom. Sådana personer finns naturligtvis i Sverige också, men såvitt jag vet har man inga specialprogram som söker ta ett helhetsgrepp på problemet i vårt land?

En annan positiv sida är deras mångsidiga och professionella informationsmaterial, både trycksaker, video och annat. Jag fick med mig en uppsjö av böcker och häften samt två videoprogram, ett om integrerat boende och ett om 'utvecklingsstörda och rättvisan'. Det senare har väckt intresse hos RFUB:s Stiftelse för Rättsskydd och på Polishögskolan. Det finns planer på att söka åstadkomma en svenska variant på temat.

Lars Molander



# VI FICK ETT BREV.....

"

Vi är en liten skara på tre personer som träffats då och då under höstterminen 1989 och vårterminen 1990 för att upprätthålla POMS INTERNATIONALS verksamhet.

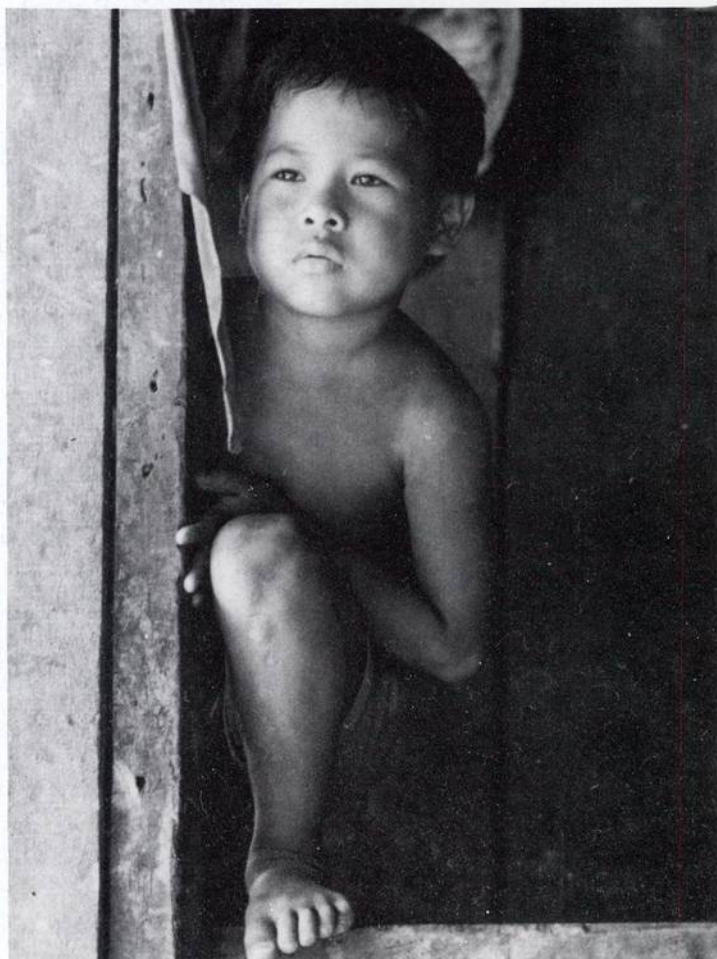
Vi har diskuterat vilka frågor som fortsättningsvis kan vara viktiga och aktuella att arbeta med och bestämt oss för att vi behöver Er hjälp till förslag och idéer.

Kontakta Monica Levihn Nacka distriktskontor, Paviljongv.5, 2 tr, 132 41 Saltsjö-Boo, tel 08/718 67 70 om Ni har idéer att dela med Er av. "

*Agneta Willans*

Agneta Willans  
Handens distriktskontor

HUR KAN  
VI HJÄLPA  
UTVECKLINGSS-  
STÖRDA  
I ANDRA  
LÄNDER ?





## ELEKTRONIK, DATATEKNIK OCH FÖRSTANDSHANDIKAPP.

Tillämpningen av ny teknik i vårt samhälle, framför allt elektronik och datateknik, ger stora effekter på de förståndshandikappades livssituation. Den snabba utvecklingen på detta område gör att man kan förutse att denna påverkan kommer att bli ännu mycket större inom den närmaste framtiden.

Huruvida spridningen av den nya teknologin skall bli en positiv eller negativ faktor för de förståndshandikappade kommer i hög grad avgöras av i vilken grad kunskaper om detta handikapp får genomslagskraft i de olika tillämpningarna av denna teknik, både på samhälls- och individplanet.

Idag utvecklas informationsteknologin i en riktning som tenderar att göra informationsflödet på många områden allt mer abstrakt. Det kan gälla hanteringen av ekonomin via bankomater, kösystemet på posten eller skötseln av en maskin på arbetsplatsen. Televerket satsar stort på ett system som innebär att allt mer av samhällsservice skall kunna skötas via en hem-terminal kopplad till telefonen. Många av de apparater som numera normalt finns i ett hushåll blir alltmer komplexa och svåra att hantera etc. Den nuvarande utvecklingen har därför i stort inneburit ökade svårigheter för de förståndshandikappade och kan även medföra att denna handikappgrupp blir ännu större.

Detta är ingen direkt följd av teknologin i sig, utan bara ett uttryck för att utvecklingen drivits av andra intressen än de förståndshandikappades. Datortekniken innefattar många möjligheter till lösningar som i hög grad kan underlätta för denna handikappgrupp: grafik med bildsymboler, syntetiskt tal, scanning av skriven text m.m. En högre grad av anpassning av samhällets datorisering till de förståndshandikappades villkor kräver givetvis långsiktiga, delvis politiskt insatser. Både politikerna och teknikerna behöver i detta arbete ha tillgång till den kunskap och erfarenhet som finns bl.a. inom landets omsorgsverksamheter.

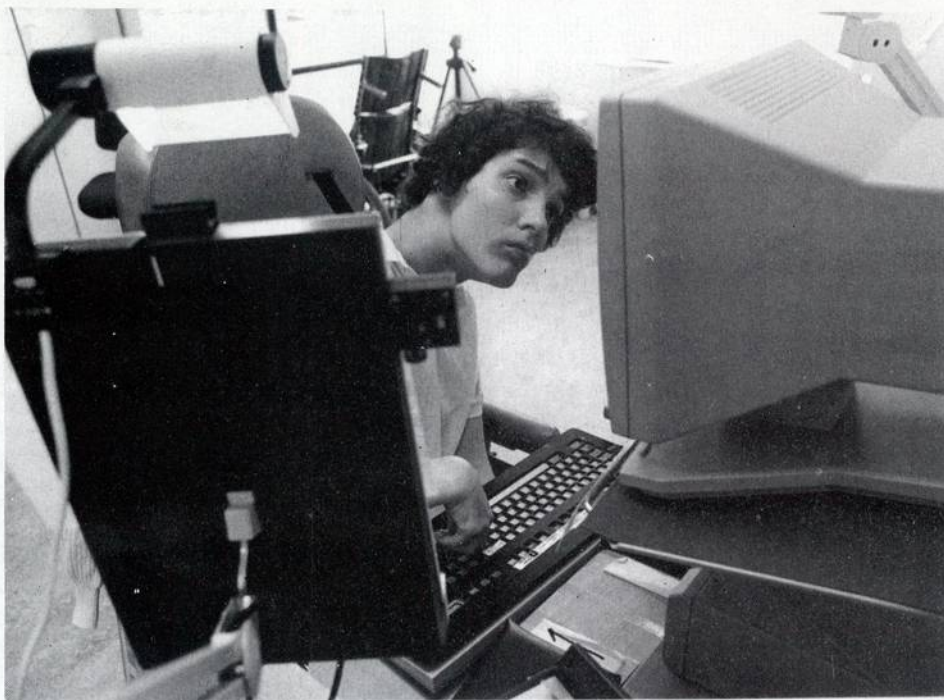
### Personliga hjälpmedel.

Datortekniken inrymmer i sig även mycket stora möjligheter till konstruktion av personliga hjälpmedel för kompensation av nedsatta funktioner inom förståndsområdet. För detta behövs ingen ytterligare högteknologisk utveckling, befintlig, billig teknik kan på mycket kort sikt ge ökad självständighet för en stor del av de förståndshandikappade.

En spridning av funktionskompenserande hjälpmedel för förståndshandikappade är önskvärt av många skäl.

Förutom att de kan ge ökad självständighet och självkänsla för många av de handikappade kan användningen av sådan hjälpmedel medverka till ett förändrat synsätt på handikappet. Ge förbättrade attityder och göra det mindre avvikande från andra handikapp som kan kompenseras, exempelvis hörsel-, syn- och rörelsehandikapp. Arbete med förståndskompenserande hjälpmedel kan även att ge värdefulla kunskaper för utvecklingen av samhällets informationsteknologi i stort. Något som även andra grupper kan att få glädje av, t.ex. äldre, hjärnskadade, personer med läs- och skrivsvårigheter etc.





Skälen till att psykisk utvecklingsstörning hittills i mycket liten omfattning förknippats med hjälpmedelsanvändning är delvis historiska. Av tradition har insatserna för de förståndshandikappade styrts enligt en vårdidologi av närmast medicinsk modell. Även idag är denna modell så förhärskande att djupgående kunskaper om förståndshandikappets natur är relativt sällsynta även bland personal med lång erfarenhet av arbete inom landstingens omsorgsverksamheter. Att tekniker i allmänhet helt saknat denna kunskap har givetsvis även hämmat utvecklingen av detta hjälpmedelsområde.

FÖRSTANDSHANDIKAPP kan ur en aspekt ses som ett handikapp i att:

Ta emot - bearbeta - producera INFORMATION.

Svårigheterna ökar med graden av abstraktion i informationen. Dessutom sätter kortminnets kapacitet gränser för mängden information som kan hanteras samtidigt.

Flertalet delfunktioner inom dessa områden kan kompenseras med hjälpmedel i princip på samma sätt som gäller för andra handikappområden. Detta kan innebära omvandling av begrepp från en högre till en lägre abstraktionsnivå eller genom utförande av logiska och numeriska operationer osv. Kompensation av kortminnets kapacitet kan vara ett annat exempel. Handikappets natur ger dock vissa specifika problem som är nödvändiga att beakta vid konstruktion av ändamålsenliga hjälpmedel inom detta område.

#### Inläring.

En följd av bl.a. begränsningarna i abstraktionsförmåga och kortminnets kapacitet är att inläring av nya kunskaper och färdigheter i allmänhet tar lång tid jämfört med vad som gäller för normalbegåvade.

Erfarenheterna visar dock, att om hänsyn tas till individens begränsningar på ett pedagogiskt riktigt sätt, kan inläring av färdigheter nå en komplexitetsnivå som ligger betydligt över vad man kanske normalt väntar sig.

Detta innebär att hjälpmedlen bör konstrueras på ett sätt som ger



användaren möjlighet att lära sig användningen gradvis i sin egen takt, genom egen aktivitet. Det är viktigt att hjälpmedlets konstruktion ger användaren möjlighet att ha ett aktivt förhållningssätt, man bör undvika att ge hjälpmedlet en styrande funktion. Samtidigt måste konstruktionen vara sådan att man ej av misstag kan påverka hjälpmedlet på ett önskat sätt. Dessutom bör man eftersträva så långt som möjligt att användningen av hjälpmedlet leder till en utveckling av den eller de funktioner som kompenseras. I annat fall finns risk för ett onödigt hjälpmedelsberoende.

En pedagogisk grundprincip vid arbete med förståndshandikappade är förenkling, att så långt möjligt reducera ovidkommande sinnesintryck. I linje med detta måste hjälpmedlens funktioner vara så enkelt och entydigt utförda som möjligt. Det innebär bl.a. att även om konstruktionen baseras på datorteknik bör "gränssnittet" mot datorkraften i regel inte vara det konventionella tangentbordet och monitorn. Bilder med enkla symboler och entydiga ljus- signaler kan ibland vara lösningen. Kravet på enkelhet gäller även den hantering av hjälpmedlet som kan bli aktuell för anhöriga eller personal i den handikappades närhet. Självklart skall man inte behöva vara kunnig i datorteknik även om det sitter en liten dator i hjälpmedlet. Stora, komplicerade apparater har sannolikt små möjligheter att bli regelbundet använda. De kan även lätt göra den handikappade onödigt avvikande från omgivningen.

#### Några exempel.

Vid omsorgsförvaltningen vid landstinget i Kopparbergs län bedriver undertecknad sedan en tid ett projekt rörande elektroniska hjälpmedel. I anslutning till detta har en del prototyper till hjälpmedel konstruerats. Bl.a. räknehjälpmedel för arbetssituationer samt ett generellt tidshjälpmedel. De gjorda lösningarna kan tjäna som exempel på några av ovanstående principer.

#### Räknare.

För förpackningsarbeten och arbeten som kräver åtgärder vid vissa intervall har en enkel räknare konstruerats. Vid sådana räkneuppgifter är ju informationsbehovet endast: Är detta den sista eller ej. Displayen består därför i grundutförandet av två lysdioder. En stor röd som tänds när rätt antal uppnåtts samt en mindre grön som visar när en registrering görs. Till räknaren kan kopplas olika sensorer, exempelvis beröringssensor, fotocell eller mikroswitch. Displayen kan vid behov lätt kompletteras med en plug-in modul för digital siffervisning. Antalet ställs in med vridomkopplare med hjälp av en liten skruvmejsel. Nollställningsknapp finns som endast fungerar när inställt antal uppnåtts. Idag används sådana räknare vid diverse förpackningsarbeten samt vid arbete vid en gängningsmaskin där två olika intervall i handhavandet måste hanteras. I sistnämnda fall har två räknare kopplats i parallell. Att inställningen av antal sker med skruvmejsel i detta fall är en säkerhetsåtgärd mot felaktigheter i arbetssituationen. För räknare i andra sammanhang, t.ex. i hemmiljön måste denna inställning givetvis kunna göras av den handikappade själv på ett enkelt sätt. Detta kan göras med bildsymboler och optisk läsning med samma teknik som vid nedan beskrivna tids- hjälpmedel.



Tidshjälpmedel.

Tiden är ett exempel på ett begrepp på sådan abstraktionsnivå att det ger svårigheter för flertalet av de förståndshandikappade. Vanliga klockor med analog eller digital visning kan därför användas av ett fåtal av dem som tillhör denna handikappgrupp. En prototyp till ett hjälpmedel har provats och är uppbyggt enligt nedanstående principer.

För att få hjälp med att passa en tidpunkt, och även få möjlighet att få ledning i hur lång tid som återstår till denna, tar man en bildsymbol som representerar denna händelse och placerar den på hjälpmedlet. Man får då en ljud- och ljussignal när tidpunkten är inne. Man kan även bilda sig en uppfattning om det är lång eller kort tid kvar (eller om tidpunkten redan inträffat) genom att till vänster om bilden finns en rad med åtta stora lysdioder. Om två timmar eller mer återstår lyser samtliga ljuspunkter, sedan släcks de en efter en med 15 minuters intervall. Tiden har på så sätt konkretiserats ungefär på samma sätt som hos ett timglas. Bildsymbolerna är kodade på baksidan och avläses optiskt. Denna kodning kan lätt göras av anhöriga eller personal med en vanlig tuschpenna. Hjälpmedlet är uppbyggt kring en mikroprocessor, det är alltså en liten dator, men där tangentbord, monitor och övriga tillbehör är ersatta av pappersbilder, tuschpenna och en rad lysdioder. Några knappar eller tangenter finns inte.

Framtiden.

Datoriseringen i samhället och utvecklingen av närliggande teknik är utan tvekan faktorer som på ett avgörande sätt kommer att påverka våra framtida levnadsförhållanden på både gott och ont. I dessa sammanhang är de förståndshandikappade en mycket sårbar grupp med små möjligheter att på egen hand medverka i styrningen av denna utveckling.

Tekniken rymmer stora möjligheter till ett bättre, mera självständigt liv för många i denna handikappgrupp.

För att tillvarata dessa möjligheter krävs en ökad medvetenhet om dessa frågor. Och mera kunskaper och konkreta insatser.

Anders Bond

**ANDERS  
HAR VARIT  
SEKRETERARE  
I POMS, MEN  
AUTALKADES  
VID ÅRSMÖTET.**







KASSÖREN, DUS GUDRUN  
VILL SÅ HÄR GLATT PÅ-  
MINNA DEJ OM ATT  
SKRIVA DITT NAMN PÅ  
INBETALNINGSKORTET  
FÖR MEDLEMSAUGIFTEN.  
(FLERA MISSAR FAKTISKT DET!)



# FRÅN NYA REDAKTIONEN:

Vi är några i Östergötland som skall sätta ihop POMS-bladet i fortsättningen.

Eftersom konferensrapporten kommer separat så blev det här POMS-bladet lite tunt så här efter sommaren.

Vi behöver i fortsättningen

## DITT BIDRAG

Sänd det utan att tveka till:

POMS-bladet  
Stefan Ilstedt  
Oxelgatan 7  
591 36 MOTALA

MANUSSTOPP FÖR NR 4/90 ÄR:

## MA. 29 OKT.

Vi har fått en intressant uppsats från Per-Erik Johansson. Den heter "Psykotiska drag. Tolkning av samtal" (51sid). Per-Erik har genomfört tio samtal med en s.k. avskärmd man på ett vårdhem. Uppsatsen är en tolkning av den maktlöshet man som medmänniska upplever i mötet med Östens miljö och med det han säger. Per-Erik har använt bandspelare som redskap för att kunna gå igenom samtalen. Du kan skaffa uppsatsen via S:t Lukasstiftelsen i Göteborg.

Om du kontaktar Stefan (se sid 2) så kan du få ett exemplar om du skriver om uppsatsen i POMS-bladet.



UR "VISOR PÅ  
POMS-KONFERENSEN"  
Maj 1990

BREV FRÅN POMSAREN  
(Melodi: Brev från kolonien)

Hejsan alla ni därhemma,  
här är brev från Pomsarstämma.  
Vi har kul på konferensen,  
ja så roligt att vi nästan tappar sansen.

Många hus och många sängar,  
och det kostar en del pengar,  
men vi lär oss många grejer.  
Här är en och annan kille, men mest tjejer.

Här är roligt vill jag lova,  
och vi hinner knappast sova.  
Vid ruinen har vi sjungit.  
Dessförinnan vi på årsmöte har sprungit.

Lystring systrar, lystring bröder!  
Kunskap ädla känslor föder.  
Här på konfen vill vi veta  
hur vi når det djupa, svåra, dunkla, heta.

Sedan ska vi missionera  
ibland cheferna med flera  
om ett synsätt terapeutiskt  
där vi mixar terapierna eklektiskt.

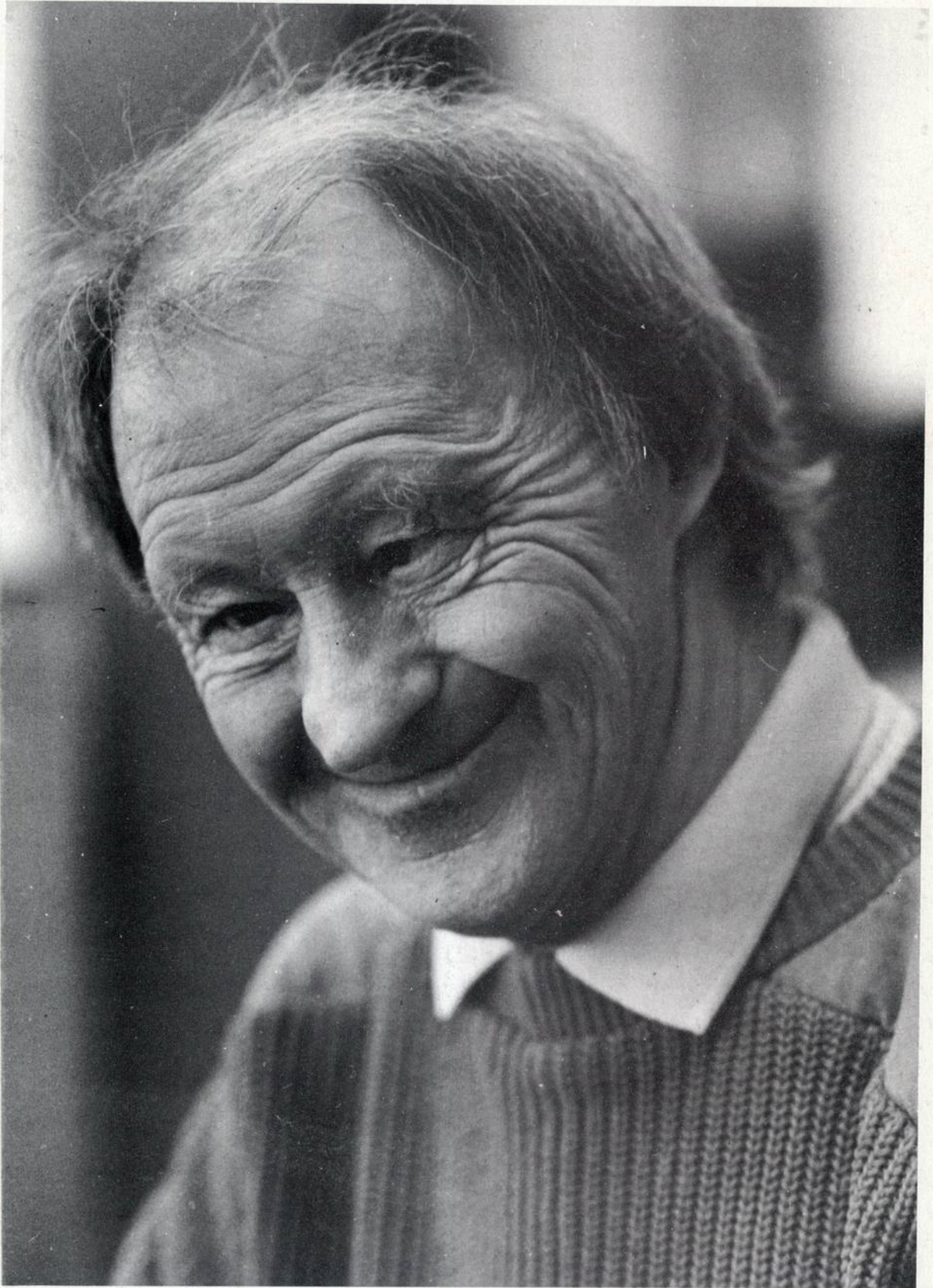
Plåget har vi studerat,  
och på utveckling funderat,  
även på den emotionella,  
och hur dessa saker kan va' parallella.

Vad betyder kognitionen  
för att forma emotionen?  
Ja, på det vi vänt och vridit,  
tills vår skalle utav tankemödan svidit.

På den bästa utav fester  
här vi hört på en orkester.  
I dess sambatakt vi rört oss,  
medan mat och vin från borden har förfört oss.

Snart är alltihopa över,  
hela denna POMS-manöver.  
Vi till buss och bilar knallar,  
och vi ses igen när Kalmargänget kallar.





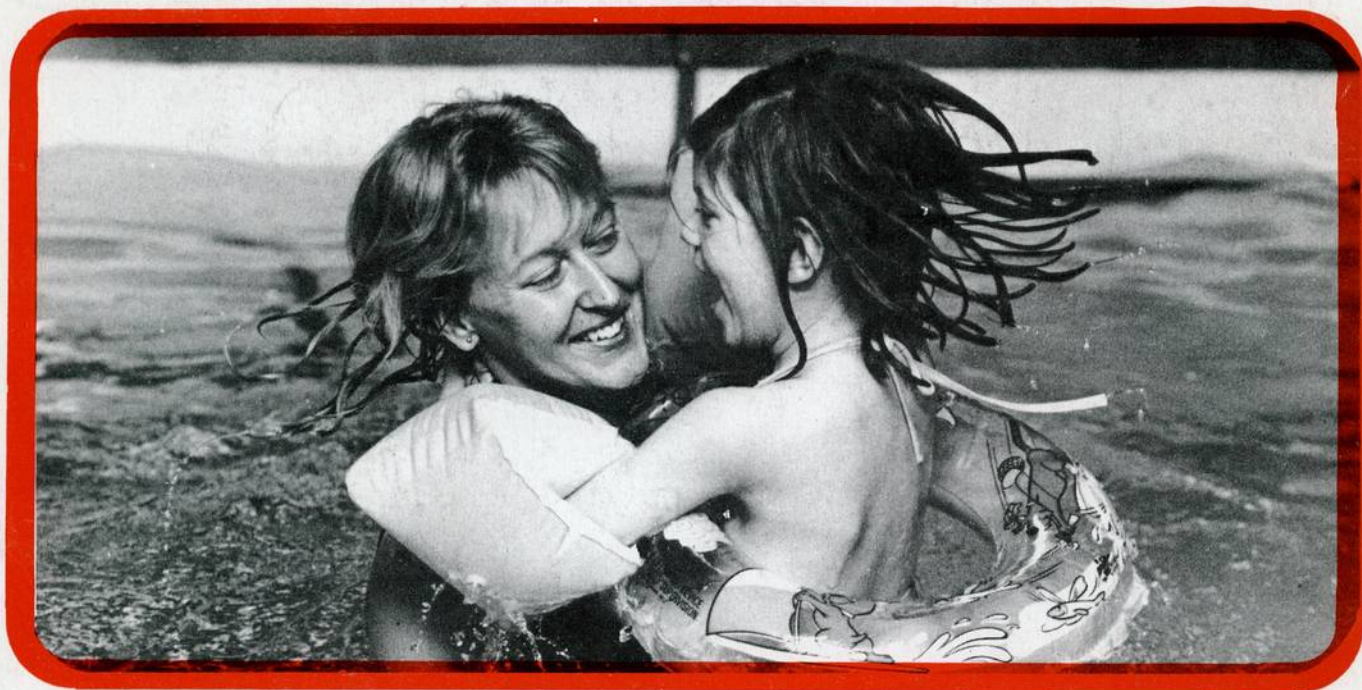


# POMS bladet

---

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



**NR 4**

**1990**



Jan Lörelius, ordförande  
Monica Levihn, sekreterare  
Gudrun Lundberg, kassör  
Marie-Louise Göller  
Barbro Carlsson  
Kerstin Söderström  
Ylva Hermansson  
Stefan Ilstedt

Medlemsavgift: 125 kr/år ( 80kr för dubbelanslutna till  
habiliteringspsykologernas förening).

Föreningen POMS' pg: 35 89 78 - 5

POMS International: pg 17 38 80 - 6

Föreningen POMS'adress: Monica Levihn  
Notariestigen 1  
141 72 HUDDINGE

Ansvarig utgivare: Jan Lörelius

Prenumerationsavgift: 60 kr/år

Manusadress: Stefan Ilstedt  
Oxelgatan 7  
591 36 MOTALA

Tel: 0141/78446 (arbete)  
0141/55406 (bostad)



STYRELSENS SIDA

STYRELSEARBETET

Höstens första styrelsemöte ägde rum den 28 sept. på omsorgskontoret i Kalmar. Under ackompanjemang av havsbrus lyfte Jan Lörelius ordförandeklubban och hälsade alldeles särskilt de nya styrelsemedlemmarna Monica Levihn, Kerstin Söderström och Ylva Hermansson välkomna till årets arbete.

Vårens sammanträden är preliminärt utsatta till den 1/2, 12/4 resp. 3/6. Styrelsemötet i juni sker i anslutning till sommarkonferensen på Öland. Övriga sammanträden förläggs till Liljeholmens distriktskontor, Trekantsväg. 7, 6 tr, Stockholm. Tid 10.00 - 16.00. Föreningsmedlemmar är, som alltid, välkomna att delta i styrelsemötena!

MEDLEMSMARIKELN

Fortfarande stämmer inte alla uppgifter i matrikeln, vilket bl.a. resulterat i att medlemmar som betalat sin avgift, inte fått POMS-bladet. För att detta inte skall behöva upprepas, ber vi Er igen att kolla matrikeln! Om adress- och telefonuppgifter inte stämmer, kontakta Gudrun Lundberg, Jämtlands läns landsting, Östersund, tel. 063/ 14 77 13!

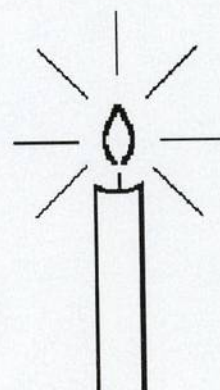
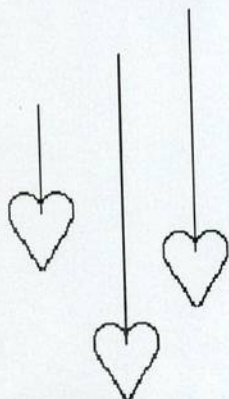
SPECIALISTORDNINGEN

Problem och möjligheter kring specialistutbildningen har diskuterats länge inom förbundet. Ändå är vi säkert många som har en mängd frågor kring specialistordningen. Vad handlar specialistfrågan om? Kommer vi att få mer betalt för samma arbete? Vem behöver specialister? Uppdragsgivare? Är de i så fall beredda att betala för våra tjänster?

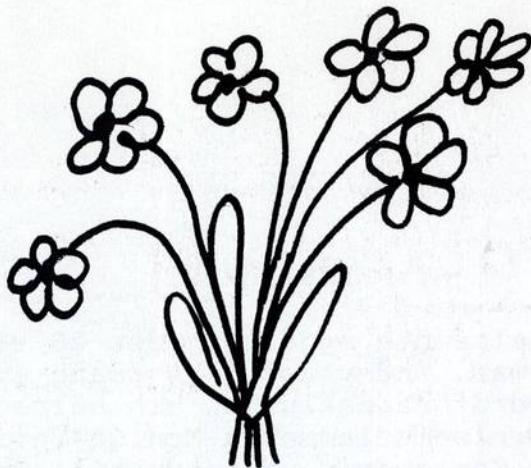
När det gäller själva specialiseringen, hur skall vi differentiera oss? Efter funktion eller arbetsområde? Hur skall t.ex. specialistfunktionen se ut för habiliterings- resp. omsorgspsykologer? Kan man tänka sig en specialistordning gemensam för psykologer som arbetar med handikapp? Det skulle inbegripa såväl utvecklingsstörda som rörelsehindrade, såväl barn som vuxna. Tanken känns svindlande! Vore det möjligt att få till stånd en dialog med habiliteringsföreningen om hur vi "handikappspsykologer" i så fall skall kunna profilera oss i en specialistutbildning?

GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR!

Önskar POMS' styrelse  
gnm Marie-Louise Göller







**TACK  
VÄXJÖ-PSYKOLOGER**

för en fantastisk  
välordnad  
innehållsrik  
**POMS - KONFERENS!**

Samtidigt vill vi önska  
**NYA POMS-BLADS REDAKTIONEN**  
**LYCKA TILL!**

Hoppas ni får lika trevligt när ni gör  
tidningen som vi.

Örebropsykologerna

(Den "gamla" POMS-redaktionen)



FRÅN KONFERENSEN  
OM PSYKOTERAPI FÖR  
UTVECKLINGSTÖRDA  
 SOM HÖLLS UTANFÖR  
 STOCKHOLM PUBLICERAR  
 VI FÖLJANDE RAPPORT,  
 AV EVA ROSEN-SVERDÉN  
 FRÅN UÅXJÖ.

MER INFORMATION FRÅN  
 KONFERENSEN KOMMER  
 I ETT SENARE NUMMER  
 AV

POMS-bladet



## Intryck från POMS arbetskonferens, Marielund 1990-09-13,14

Kajsa Lindholm talade i sin föreläsning om utagerandet som ett sätt att existera. De tidigt störda ungdomar, som Kajsa har mött i sitt arbete, har inte fått finnas - de finns bara med den onda inre världen. I behandlingsarbetet - i terapin eller i bemötandet gäller det att ge utagerandet andra konsekvenser, att inte upprepa tidigare svek.

Kajsa refererade till Winnicott, när det gällde synen på aggressivitet. Han menar, att man bör se aggressiviteten som en potential - "self-realization", men någon måste svara på utagerandet. Hos de utagerande ungdomarna finns det trots allt en vitalitet. Det är betydligt mer oroväckande med de ungdomar, som drar sig undan världen och isolerar sig.

Ramar talas det ofta om i terapeutiska sammanhang. Det betyder en sak när det gäller neurospatienter, men något annat när det gäller personer med grav tidig störning. Kajsa betonade vikten av att anpassa ramarna till den enskilde individen. Frågan är: Hur ska jag göra för att underlätta anknytningen? Det är också viktigt att veta, var man är i den terapeutiska processen för att rätt kunna anpassa ramarna. Framförallt gäller det att förmedla till patienten genom sitt sätt att vara och agera, att man vill henne/honom något.

Ovanstående utdrag ur Kajsas föreläsning är för mig tankeväckande. Att ge utagerandet nya konsekvenser är en utmaning för gruppbofastadspersonalen och/eller för terapeuten. Många av de s k beteendestörda utvecklingsstörda har en historia av misslyckanden bakom sig - upprepade flyttningar och en förmåga att "straffa ut sig". I många fall försöker man, att med olika typer av psykofarmaka dämpa det aggressiva beteendet. Aggressivitet är emellertid ingen psykiatrisk diagnos, utan bl a ett sätt att avvärja ångest, och ett sätt att själv ha kontroll. Istället för att riskera att själv bli illa behandlad styr individen destruktiviteten själv. Som Kajsa uttryckte det: "Det är ett sätt att ha makt, att skrämmas, att inte vara det maktlösa barnet". Det avgörande är, enligt Winnicott, att terapeuten finns kvar för patienten, att hon/han överlever attackerna. Om man översätter detta till situationen i gruppbofastaden, måste det innebära att man på olika sätt motarbetar personalomsättning. I detta ligger både tillräckliga personalresurser och - lika viktigt - handledning och utbildning, så att man kan förstå vilka processer, som är i verksamhet. Det innebär också att man blir restriktiv med att flytta individen när det aggressiva och utagerande beteendet kommer. Istället för att se det som ett misslyckande, kan det vara första tecknet på att individen vill personalen/terapeuten något, att en anknytning kan komma till stånd.

I gruppdiskussionerna koncentrerade vi oss på några frågeställningar:

- 1) På vems initiativ kommer i allmänhet den utvecklingsstörde till terapeuten för samtalsterapi? Vad innebär det för motivationen och förtroendet för terapeuten, att det ofta är andra som "skickar" den utvecklingsstörde till terapeuten?
- 2) Vilka ramar ska man ha? Tid? Rum?



3) Hur kan man arbeta med personer som har svårt att formulera sitt problem? Hur gör man när individen har svårt att tala om sig själv?

4) Vilken ambitionsnivå ska man ha?

Ovanstående frågeställningar berördes såväl i vår lilla grupp som vid de gemensamma diskussionerna. När det gäller frågan om initiativ och motivation var det en av många delad uppfattning, att det går att uppnå en god terapeutisk allians även om idén om samtalsterapi kommer från någon annan. Många gånger är behovet av att ha någon som lyssnar så stort, att det t o m kan uppväga en situation där klienten blivit dömd till psyko-terapeutisk behandling! Motivation skapas av att personen känner sig bekräftad - det finns någon som bekräftar ilskan eller andra känslor som individen ger uttryck för.

Vi konstaterade att det ofta krävs ett okonventionellt arbetssätt när vi har med utvecklingsstörda att göra. Ofta är 45 minuter en för lång tid för att bara sitta och samtala. Olika sätt att hantera den frågan redovisades. Det centrala var dock: Släpp inte "patienten"! Genom brev eller telefonsamtal kan man visa att man finns för henne/honom.

Flera hade erfarenheter av utvecklingsstörda, som visserligen var motiverade att gå i samtalsterapi, men ändå hade svårt att formulera sitt problem. Det talades om "distanserat språk", "konverserande och undanglidande" och om "idyllisering" av svåra föräldrarelationer. I samband med dessa diskussioner kom vi in på dels vår egen förmåga till lyhördhet och på frågan om olika gestaltande terapeutiska tekniker. Det fanns ett intresse i gruppen för att söka mer kunskap när det gäller t ex bildterapi. I vissa fall kan det vara nödvändigt att från någon i "nätverket" få bakgrundshistoria, så att man rätt kan tolka individens försök att uttrycka en traumatisk händelse. Vi kom också in på det viktiga att själva vara "nollställda" och lyssnande, så att vi inte låter den egna harmen över oförrätter begångna mot den utvecklingsstörde komma till uttryck i vårt agerande i samtalssituationen.

Mina egna reflektioner utifrån Olle Löwgrens föreläsning på sommarkonferensen är: Som terapeut måste jag utveckla min förmåga att läsa av affektspråket och svara på det. Jag måste bli mer uppmärksam på mina egna affekter och på vad jag själv kan tänkas utstråla. I en skenbart yttlig konversation kan gömmas viktiga budskap i metaforens form. Lena Fager hade i sina nedskrivna reflektioner inför konferensen liknande tankegångar: "Brittisk objektrelationsteori framhåller ofta språkets begränsningar och jag tror att vi - p g a förståndshandikappet - tvingas arbeta mera som spädbarnsmödrar."

När det gäller ambitionsnivån konstaterade vi, att det ibland kan vara svårt att handskas såväl med sin egen prestationsångest som med organisationens förväntningar på hur vi ska arbeta. - Och hur är toleransen mot att någon "lever rövare" på psykologens rum?! Viktigt är att inte lättvindigt inleda en terapeutisk kontakt, utan att räkna med att det är ett långvarigt åtagande.



Birgitta Zenker tog på sommarkonferensen upp betydelsen av det sociala sammanhanget. Psykoterapi är inget "enmansföretag" - det finns också ett nätverk, som på något sätt måste dras in i arbetet. Maud Mannoni tar också upp denna fråga i sin bok *The Retarded Child and the Mother*. Hon liknar psykoterapi med utvecklingsstörda vid psykoterapi, därigenom att familjen är involverad från det ögonblick behandlingen börjar.

Kajsa Lindholm var mer tveksam, som jag uppfattade det, till att dra in föräldrarna i något slags familjearbete. Hennes erfarenhet från arbetet med tidigt störda, normalbegåvade ungdomar var, att de svåra familjerelationer som dessa ungdomar hade bakom sig inte hade stora förutsättningar att ändras. Föräldrarna var inte motiverade och hade inte någon känslomässig beredskap att svara på ett nått sätt på sitt barn. Ett mål i terapin var att ungdomarna fick en mer realistisk bild av vad de kunde vänta sig från sina föräldrar och att skapa tillit till andra vuxna för att hitta en ny "plattform"

Om man som omsorgspsykolog väljer att arbeta psykoterapeutiskt är det några frågor man bör ställa sig, konstaterade vi vid den avslutande gemensamma diskussionen: Hur reagerar organisationen? Hur reagerar personal/anhöriga? Hur agerar de? Vilka olika roller har jag som psykolog?

Växjö 1990-09-23

Eva Rosén-Sverdén

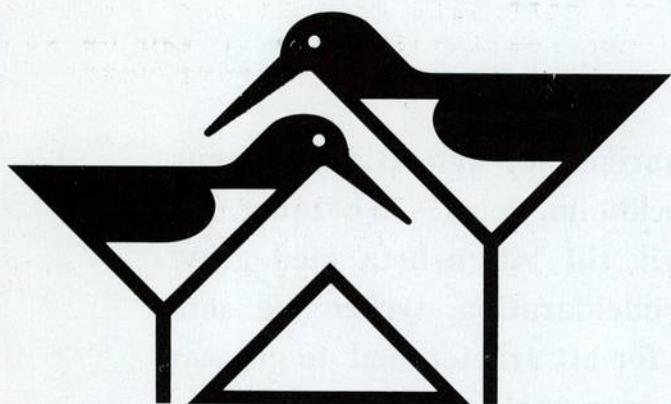




# NFPU

# 19. Nordiske Kongres:

## Nærsamfundet for alle



## Tórshavn 26.-29.5.91 Den sejlede Kongres

Nærsamfundet skal være for alle. Enhver bør have muligheden for at vokse op, leve, uddanne sig og arbejde i området, hvor man er født. En selvfølge? Nej, i dag er det ikke en selvfølge, hvis man er udviklingshæmmet.

Nordisk Forbund for Psykisk Udviklingshæmning, NFPU, arbejder for at bedre udviklingshæmmedes livsvilkår og samler i den anledning medlemmer og andre interesserede til kongres hvert fjerde år.

I maj 1991 forlader færgeren »Norrøna« Göteborg, hvor passagerer fra de nordiske lande stiger ombord og sætter kurs mod Tórshavn. Allerede ombord på skibet begynder den første snak om »Nærsamfundet for alle«; temaet for den 19. NFPU-kongres. Efter ankomsten til de grønne Atlanterhavs-øer, Færøerne, vil de 500-600 deltagere være dybt engagerede i debatten.

Deltagerne kan lytte til spændende foredrag, de kan diskutere, og de kan fortælle om egne erfaringer. Og så skal de selvfølgelig opleve de fascinerende Færøer i den smukke forsommer. Når nærsamfundet bedres for udviklingshæmmede, bedres det for alle borgere. Det er også dit ansvar!

Send kuponen idag. Tilmeldingen er kun foreløbig. Du vil herefter modtage mere detaljerede oplysninger, og senere igen bindende tilmeldingsblanket.

Kursusafgift: 1.500 DKR.

## Foreløbig tilmelding til 19. NFPU-kongres

### Nærsamfundet for alle.

Tórshavn den 26.-29. maj 1991

### Foreløbig tilmeldingsfrist ~~30. april~~ 1990

- 1.0 Navn: \_\_\_\_\_
- 1.1 Adresse: \_\_\_\_\_
- 1.2 Nationalitet: \_\_\_\_\_
- 1.3 Telefon: \_\_\_\_\_
- 2.0 Ledsagers navn: \_\_\_\_\_
- 2.1 Antal børn: \_\_\_\_\_
- 3.0 Jeg rejser med skib  (pris incl. ophold og kost)
- 3.1 A. luxuskahyt m. 2 køjer 8.200 kr. pr. person
- 3.2 B. kahyt m. 2 køjer bad/wc 6.100 kr. pr. person
- 3.3 C. kahyt m. 3 køjer bad/wc 5.400 kr. pr. person
- 3.4 C. kahyt m. 3 køjer håndvask 4.700 kr. pr. person
- 3.5 Kørestolsbruger
- 4.0 Jeg rejser med fly  og ønsker at bo på
- 4.1 Hotel Borg
- 4.2 Hotel Hafnia
- 4.3 Privat indkvartering
- 4.4 Enkeltværelse

- 4.5 Dobbeltværelse
- 4.6 Ekstra opredning
- 4.7 Fra og med: \_\_\_\_\_
- 4.8 Til og med: \_\_\_\_\_
- 4.9 Jeg klarer selv min indkvartering
- Jeg ønsker at deltage i preseminar ombord på Norrøna:
- 5.0 Politisk planlægning/handling
- 5.1 Kommunikation/letlæst
- På kongressen er jeg særlig interesseret i: Tema
- 6.0 Brugerindflydelse/Nærmiljø
- 6.1 Ansvar/netværk
- 6.2 Ligestilling/Retsikring
- 6.3 Selvstændiggørelse/Nyprofessionalisme
- 6.4 Nærpolitiske handlinger
- 6.5 Et andet værdigrundlag
- 6.6 Særlig interesseret i (skriv 5 nøgleord): \_\_\_\_\_
- 6.7 Jeg kan bidrage aktivt i arbejdsgruppe

Kuponen sendes til NFPU's 19. Nordiske Kongres, Postboks 1202, FR-110 Tórshavn, Færøerne



## ATT FORTBILDA OCH HANDLEDA PERSONAL

Denna rubrik borde varit huvudrubriken för den ALA-konferens som ägde rum i Industrihuset i Stockholm, den 15-16 oktober. Nu var den inte det, utan underrubrik till "Att arbeta med gravt handikappade". Lite av falsk varudeklaration, tycker jag som sedan min egen tid på ALA varnat för att arbetet med de gravast handikappade människorna inom våra verksamheter ska lyftas fram och tydliggöras i långt större utsträckning än som nu sker.

Kanske en bra konferens för utbildningsledare var det som det värtaliga och välstrukturerade gänget från ALA hade åstadkommit: Mats Granlund och Jan Terneby, psykologer, Cecilia Olsson, speciallärare samt Elisabeth Philipsson, f.d. utbildningsledare i U-län, numera frilansande "utbildningskonsult". Nu var vi dock inte så många utbildningsledare, utan desto fler lärare, dc-föreståndare, arbetsterapeuter, logopedier, psykologer, kuratorer m.fl., bland de drygt tvåhundra konferensdeltagare som rest till från hela Sverige och stora delar av Norge.

Nu skall det dock genast slås fast att konferensledarna är personer som i sin yrkesverksamhet verkligen har ivrat för att synliggöra de gravast utvecklingsstördas och flerhandikappades situation. Tusentals "omsorgsarbetare" har genom åren fått ta del av kunskap, forskning och samlad erfarenhet inom detta område tack vare Mats, Cecilia och Jan.



Dock - de två späckade konferensdagarna kom att kännas alltför späckade, kanske alltför strukturerade och teoretiska. Mitt bestående synminne är den oändliga rad av overheadbilder - alltför kompakta och oläsliga som bara kändes stressande för den konferensdeltagare som hade ambitioner att ta del av det som bjöds. (En klassisk pedagogisk fallgrop, som de rutinerande konferensledarna borde ha kunnat undvika).

Och visst är det berömvärt att framhålla vikten av Behovsinventering, - analys och - tolkning samt målformulering, men detta är inte specifikt för arbetet med gravt utvecklingsstörda människor, även om det kan vara svårare. Gripbar blev den teoretiska framställningen endast av de konkreta exempel som förmedlades. Det matnyttiga låg egentligen i den konferens, som Mats och Cecilia höll i för ung. ett år sedan på samma plats, där de presenterade sitt Kommunicera Mera - material. Ett material som, om det används så oortodoxt som fantasin tillåter kan öppna många nya fruktbara vägar i arbetet med gravt utvecklingsstörda människor.

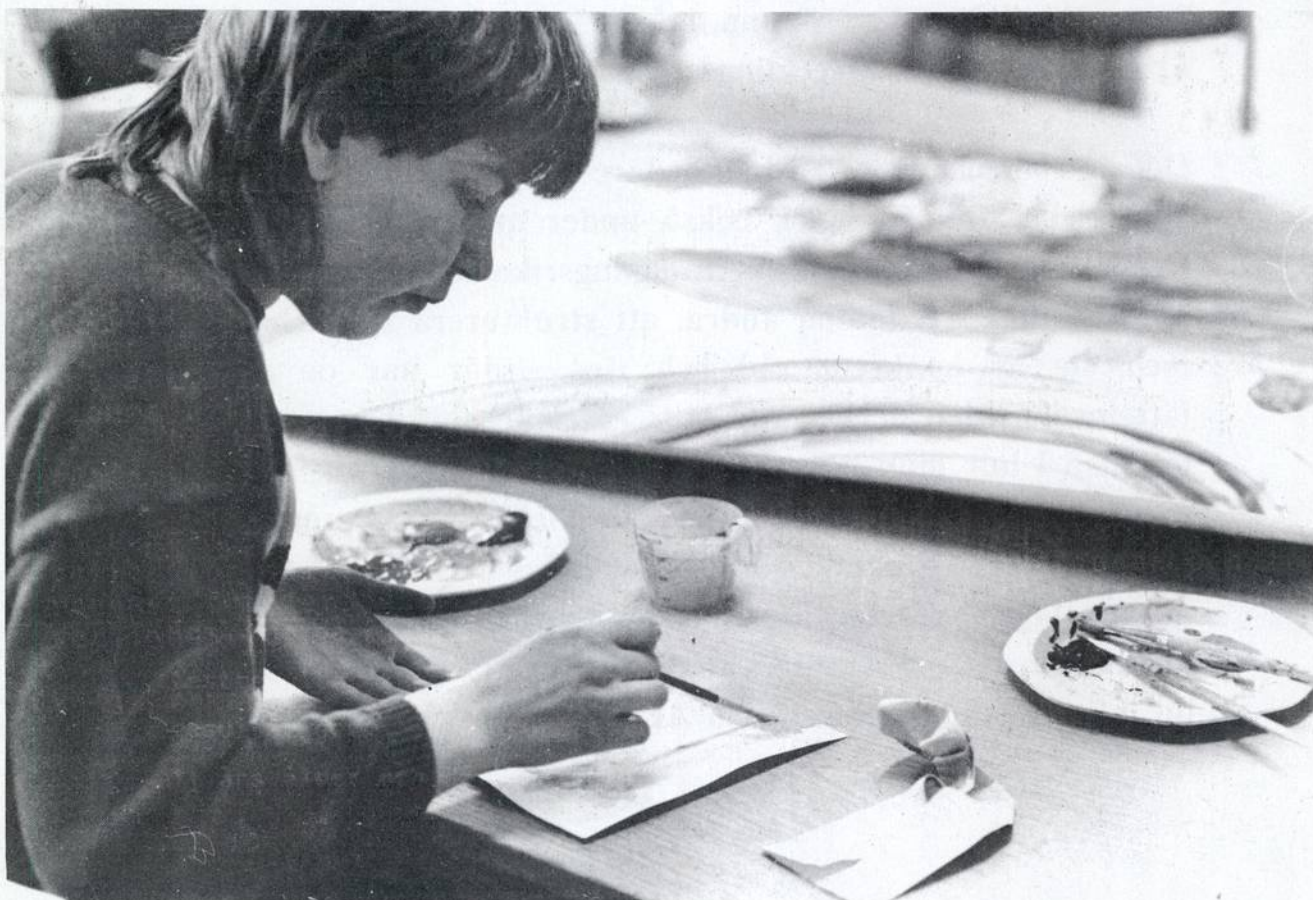
Det är som pedagogiska handledare dessa konferensledare äger sin stryka. Det framgick också under andra dagen, då Mats, Cecilia och Jan berättade om framgångsrika handledningsuppdrag man hållit i. Att hjälpa andra, att strukturera sitt arbete, dela med sig av konkreta råd och tips - där har de gjort en jätteinsats. Men det är inte lätt - det är hart när omöjligt att föreläsa i hur man blir en bra "handledare" och inspiratör. Du kan inte gå en kurs i "att bli en Lili Nielsen, en Gunnar Kylén - eller en Mats Granlund"! För mig kändes detta som fel form för ett angeläget budskap. Ett budskap kring vilket det finns en stor kunskapsörst och längtan att få utbyta erfarenheter. Det visar de fulltecknade kureser som ALA gång på gång arrangerar.



Men Mats - att bortse från nödvändigheten av att diskutera etik och människosyn i arbetet med gravt handikappade människor, - något Du sade Dig undvika för att inte förlora Ditt "förtroendekapital" hos den personal Du jobbar med - det finner jag oanständigt. Är det nån'ting som skall ge det stora lyftet, göra arbetet spännande och utmanande så är det insikten om vad det är som driver var och en av oss att arbeta med de människor som ofta kallas de "sämsta"!

**Brita Lindroth**

Psykolog i Uppsala läns landsting





MANUS-STOPP  
FÖR POWS-BLAD  
NR 7/91 : 4/2

NR 2/91 : 22/4

OBS!!

KUL ATT HEINZ  
HAR KOMMIT IHÅG  
OSS MED FÖLJANDE  
TANKAR - NU NÄR  
HAN LÄMNAT OSS.  
TACK HEINZ!



Kära Vänner!

Nu är det två år sen jag först bröt foten och sedan med omsorgen om de psykiskt utvecklingsstörda.

Om det finns något som jag har att säga till Er så är det: håll ett öga på självkänslan, på självförtroendet och på självtilliten. Samtliga dessa faktorer hade fått sig en stor knuff nedåt när jag efter 10 år i branchen lyckades slita mig loss. I början av min karriär som omsorgspsykolog skrev jag i POMS bladet på tal om vår strävan att röja hindren ur de handikappades väg att det är svårt för självförtroendet att växa i en myshörna.

Om det är förhållandena och kraven inom verksamheten som för min del ledde till att jag blev osäker beträffande min kapacitet som psykolog eller om det var världen runt omkring med sina uppfattningar och fördomar som förmedlade en sämre självuppfattning är svårt att säga - vad jag vet är att jag under de år som jag fick vara tillsammans med våra omsorgstagare tillägnade mig en kunskap om människan som tycks hålla i alla lägen. Kunskapen hade kanske mognat med mig även under andra förhållanden med jag tror inte i den omfattningen. Från en pedagogisk synvinkel är nödvändigheten att lära sig förstå en förståndshandikappad ett utomordentligt inlärningstillfälle för att förstå människan.

Dessutom har jag fått ett annat perspektiv på väsentligheterna i livet.. Det har blivit lättare att tackla missnöjet hos medmänniskan när man ser hur mycket mer en normalbegåvad kan få ut av livet än de flesta av våra omsorgstagare. Det innebär andra valmöjligheter och därmed också ett större ansvar för det egna livet. Det låter kanske som " var glad att du inte är utvecklingsstörd " men det är inte så jag säger utan jag tror att min förmåga att se, att uppskatta och att även förmedla det positiva i tillvaron har ökat betydligt.

Den kanske nyttigaste läxan som samvaron med gravt skadade människor - människor som ödet har nekat så många "mänskliga" förmågor - har ändå varit att man var tvungen att ta ställning till vad det är hos människan som kräver respekt, att inse att hon alltid är skapelsens krona. Ödmjukheten och tacksamheten att de ville ta på sig att betala priset för att vi är så komplicerade varelser.



Det jag hoppade av till för två år sen var företagshälsovården. Jobbet passade en f.d. resemonter som handsken men det krävs en heltidsarbetande beteendevetare bara för att få folket inom organisationen att överge sjukvården och att börja med företagshälsovård. Den dagen företagshälsovården fungerar enligt intentionerna har vi psykologer ett oerhört spännande och meningsfullt arbetsfält framför oss. Behovet av psykologisk vägledning fanns redan för 18 år när jag försökte att omskola mig från mekaniker till industripsykolog. Det var då jag upptäckte att jag med mina 34 år var för gammal och att personalcheferna helst själva ville latscha med den "biten". Nu arbetar tiden för mig, snart kan jag vara fadersfigur för dessa unga lejon och det längtar dom efter.

Sen den 2. okt 89 arbetar jag som skolpsykolog i en liten kommun utanför Malmö. Närheten till stan gör att samhällsproblemen är liknande och Arlöv har storstadsstatus när det gäller tilldelning av extra resurser till skolan från staten.

Det är en fantastisk uppgift att vara skolpsykolog här. Arbetssituationen är så skrattretande orimlig - en halvtid på 26 låg- och mellanstadieklasser, internkonsult för högstadiet och handledare för personalen vid skoldaghemmet. På den andra halvan har jag alla förskolor och man kan säga att jag är tjänstgörande psykolog för samtliga ungar i kommunen från 0 till 16 år. Då får man vara duktig.

Vad skolan behöver är psykologer med erfarenhet, med ett öppet sinne och med mycket värme - såna som det kryller av inom omsorgen.

Det skulle kunna vara de utvecklingsstördas värdefullaste insats för samhället att låta landets bästa psykologer och sedan låta dom arbeta i samhället för att göra det lite vänligare för alla.

Skolan bjuder på ett krävande arbete men fullt av möjligheter eller vad sägs om ett entimmesprogram i veckan vid närradion dit lyssnarna/eleverna får ringa. Eller låta eleverna utforma en knapp med texten "Love my teacher" och sen låta dom kvittera ut den.

Att vara tillsammans med barn är berikande - att känna sig mogen som psykolog även för dom tuffa uppgifterna är som ett halvt riksdagsöppnande.

Ha det bra





## DET MÅSTE VARA FEL NÅGONSTANS?

I 25 år har vi inspirerats av slagord som NORMALISERING och INTEGRERING. Vi tycker t ex att personer med begåvningshandikapp skall bo i vanliga bostadsområden. De får en högre livskvalitet genom nära kontakter med icke handikappade personer. Därför får vi inte fortsätta med segregerade institutioner. I den senaste omsorgslagen finns

heller inte vårdhem kvar som ett bostadsalternativ.

Men på **dagtid**, på deras **arbetstid**, då får vi fortsätta att segregera de flesta. På omsorgernas dagcenter eller i Samhalls skyddade verkstäder. Det är ju väldigt få som har jobb på den öppna marknaden!

Så här ser det ut:

Verksamhet för samtliga som erhöll någon form av särskild omsorg den 15 september 1988. (SoS Meddelandeblad 7/90)

	Antal	Procent
Daglig verksamhet	16 618	72 %
Skyddat arbete	1 299	5,0 %
Annan verksamhet	390	1,7 %
Arbete på reguljära arbetsmarkn.	1 143	5,0 %
Ingen verksamhet eller < 15 tim/v	3 618	15,7 %

Det är en väldig skillnad mellan integrerat och segregerat arbete!

Summan av 'daglig verksamhet' (oftast = dagcenter), 'skyddat arbete' (vanligen = Samhall) och 'annan verksamhet' (t ex hemmafru, hemmason o dyl) ligger strax under 80 %. Arbete på reguljär arbetsmarknad har bara 5 %!

Allt färre som förvärvsarbetar? Allt fler i dagcenter!

Under två år (87-89) minskade antalet personer som hade jobb på den öppna marknaden med en tredjedel: från 1772 till 1143! Alla dessa har nog inte förlorat sina jobb. Det kan vara så att de inte längre behöver några omsorger -



då faller de bort ur statistiken.

Man kan också ha olika meningar om hur pass integrerat det är att arbeta vid Samhall. Själv tycker jag inte att deras verkstäder är särskilt vanliga arbetsplatser. Hur som helst är det en liten grupp: bara 5 % av de utvecklingsstörda jobbar där.

Under samma tid (1987-1989) har antalet platser på dagcenter ökat med 331.

### Logisk kullerbytta?

Det är något som inte stämmer här. Vi vill och vi måste integrera gruppbestäderna,

men vi får fortsätta att segregera arbetsplatserna. Ingen tycks finna något motsägelsefullt i detta! Och de enstaka jobben på öppen marknad verkar inte bli fler.

Men inte går det väl att finna vanliga jobb ute i samhället till så värst många fler?

Det gör det säkert! Det har jag nyligen sett ett stort antal exempel på under en rundresa i fem delstater på den amerikanska östkusten (New York, Connecticut, Massachusetts, Maryland och Virginia).

Jag träffade t ex:

Mary är en kvinna i 30-årsåldern med en måttlig utvecklingsstörning. Hon städar på ett företag som undersöker föroreningar i luft, vatten m m. Hon har en ringpärm med färgbilder, som visar henne i olika arbetsmoment (även vilopass). Varje bild har ett tecken. När hon avslutat ett moment kryssar hon för motsvarande tecken på ett arbetspapper. När raden är full vet hon att hennes jobb är slut för dagen. Hon arbetar flitigt och noggrant. Hon är mycket omtyckt av chefer och arbetskamrater.

Joni, en man i 40-årsåldern med autism. Han jobbar i en (mycket stor) leksaksaffär. Han går ständigt rundturer mellan hyllorna och lägger tillbaka leksaker som särskilt barnen haft ner på golvet. I kassorna hämtar han saker som barnen trott sig kunnat övertala sina föräldrar att köpa. Han fyller också på från lagret. Hans specialförmåga att minnas exakt var alla saker skall ligga kommer väl till pass.



Tre unga män med måttlig psykisk utvecklingsstörning, en med rymningstendenser, arbetar i en fabrik där man gör tryck på T-shirts. Bobby trär på en T-shirt på en roterande ställning, maskinen trycker en bild, Ted drar av plagget och lägger det på ett löpande band som för in det i en tork. Michael viker ihop de torkade plaggen. I fabriken finns också icke handikappade arbetstagare.

Alla dessa personer hade fast anställning på sina arbetsplatser. Alla hade åtminstone 'minimum wage'. Minimilönen varierade i de delstater jag besökte men låg omkring \$ 3.30 i timmen. Flera personer jag träffade hade dock \$ 4, \$ 5 eller mer.

Verksamhetens organisation varierar i de stater jag besökte. Den kan som i Connecticut vara en delstatlig verksamhet. Det är vanligare att den sköts av privata företag, som kan vara finansierade genom bidrag från

både staten, delstaten, företag/grupper och privatpersoner. Antalet personer man stöder samtidigt kan variera från ett tiotal till närmare hundra.

Amerikanarna kallar detta "supported employment". Det är en rörelse som började för bara några år sedan, men som spritt sig som en löpeld. Idag har mer än 10.000 personer med fysiska och/eller psykiska handikapp sådana jobb i cirka 30 amerikanska delstater.

#### Vad är 'supported employment'?

'Supported employment' betyder ett jobb

- \* för människor med betydande funktionshinder som behöver fortlöpande stöd för att kunna jobba,
- \* ute i samhället, bland arbetskamrater utan funktionshinder,
- \* under minst 20 timmar per vecka (målet är cirka 40 tim/vecka),
- \* med lön för utfört arbete.

#### Det betyder stöd

- \* till arbetsgivare och arbetstagare,
- \* från experter på 'supported employment', utan kostnad för arbetsgivaren,
- \* så länge det behövs
- \* och på många olika sätt (transport, arbetsledning, inlärning, hjälpmedel i arbetet).



**Arbetstagaren**

- \* upplever sitt värde genom ett arbete i samhället och en lönecheck,
- \* behärskar ett antal arbetsprestationer som formar en meningsfull arbetskarriär,
- \* känner tillfredställelsen av en större självständighet, oberoende och samhällsdeltagande.

**Arbetsgivaren**

- \* anställer kvalificerade, pålitliga, hårt arbetande människor som klarar krävande produktionskrav,
- \* får utan kostnad träning, arbetsledning och fortlöpande stöd på arbetsplatsen av en expert,
- \* skapar tillfällena till ökade skatteinkomster.

**Samhället**

- \* ökar gruppen värdefulla, produktiva skattebetalande arbetstagare,
- \* tillhandahåller stödinsatser som ger självaktning och oberoende - inte ett växande beroende,
- \* skördar de ekonomiska och sociala vinsterna av ett större samhällsdeltagande för alla samhällsmedborgare.

(Ur 'The Maryland Supported Employment Project')

En nyckelperson i verksamheten är 'job coachen' (ung. "arbetstränaren"?). Han/hon skall först söka bilda sig en uppfattning om den arbetssökandes förutsättningar intressen och sociala situation. Nästa steg är att job-coachen letar upp ett arbete på den öppna marknaden. När detta är funnet måste man fastställa vilka färdigheter som krävs för att göra jobbet och vad den handikappade skall kunna klara för att få behålla det, eventuellt med olika former av stöd.

Nu skall personen med handikapp introduceras på arbetsplatsen och få lära sig själva arbetsuppgiften. I takt

med att arbetstagaren klarar allt mer, minskar job-coachens insats. Efter 2 - 6 månader, ibland mer, kan det återstående behovet av stöd överlämnas till en arbetskamrat, och job-coachen kan åta sig nästa uppdrag.

Job-coachen, sa man, behöver inte alls ha lång erfarenhet av personer med handikapp. Det viktigaste är att han/hon har den rätta inställningen till sitt jobb. Job-coachen måste tro att det går att hitta jobb även för personer med ganska svåra handikapp, att de kan lära sig jobbet, klara att ta sig dit och kunna umgås med arbetskamrater och 'allmänheten'.



Den starkaste drivkraften i USA bakom "supported employment" är föräldrarna. I många år har de haft sina ungdomar "mainstreamed" (= individual-integrerade) i vanliga skolklasser. Nu vill föräldrarna inte längre acceptera att när deras barn blivit vuxna skall de segregeras i dagcenter eller skyddade verkstäder. De kräver arbete på öppen marknad för dem.

Och de har stöd för sina krav i amerikansk lagstiftning. I somras antog kongressen en antidiskrimineringslag som stärker möjligheterna till arbete även för människor med handikapp.

#### Skall vi då skrota våra dagcenter?

Det lär knappast hända under överskådlig tid. Men kanske kommer även i vårt land allt fler personer med handikapp och deras anhöriga att kräva att det finns alternativ till dagcentrerna: att det finns vanliga arbeten med vanliga löner på platser där vanliga människor arbetar.

Ett motargument jag ibland hört mot dessa tankar är att personer med handikapp skall besparas stressen och jäktet på den öppna marknaden. Det låter väldigt likt de skäl man hade tidigare mot integrerat boende!

Omsorgslagens § 8 mom 4 säger att landstingen skall medverka till att psykiskt utvecklingsstörda får en meningsfull sysselsättning genom förvärvsarbete. Och det står ingenting om att detta bara skall gälla personer med lätt utvecklingsstörning.

De fem procent som har jobb på den reguljära arbetsmarknaden har säkert alla ett lätt begåvningshandikapp.

Erfarenheterna från USA säger att de flesta gillar sina nya arbetsuppgifter och att utmaningen innebär en ny chans att utvecklas. Om deras svenska systrar och bröder finner att arbetet på öppna marknaden inte blev så bra, att de inte vill fortsätta, då kan de ju alltid begära omsorgen 'dagcenter' i stället.

Kostnaderna för platser på nya dagcenter blir högre för varje år. Redan idag torde lön till en job-coach knappast bli dyrare än en ny dagcenterplats. Till detta kan man (ur samhällsekonomisk synpunkt) lägga de direkta och indirekta (t ex moms) skatter arbetstagarna betalar.

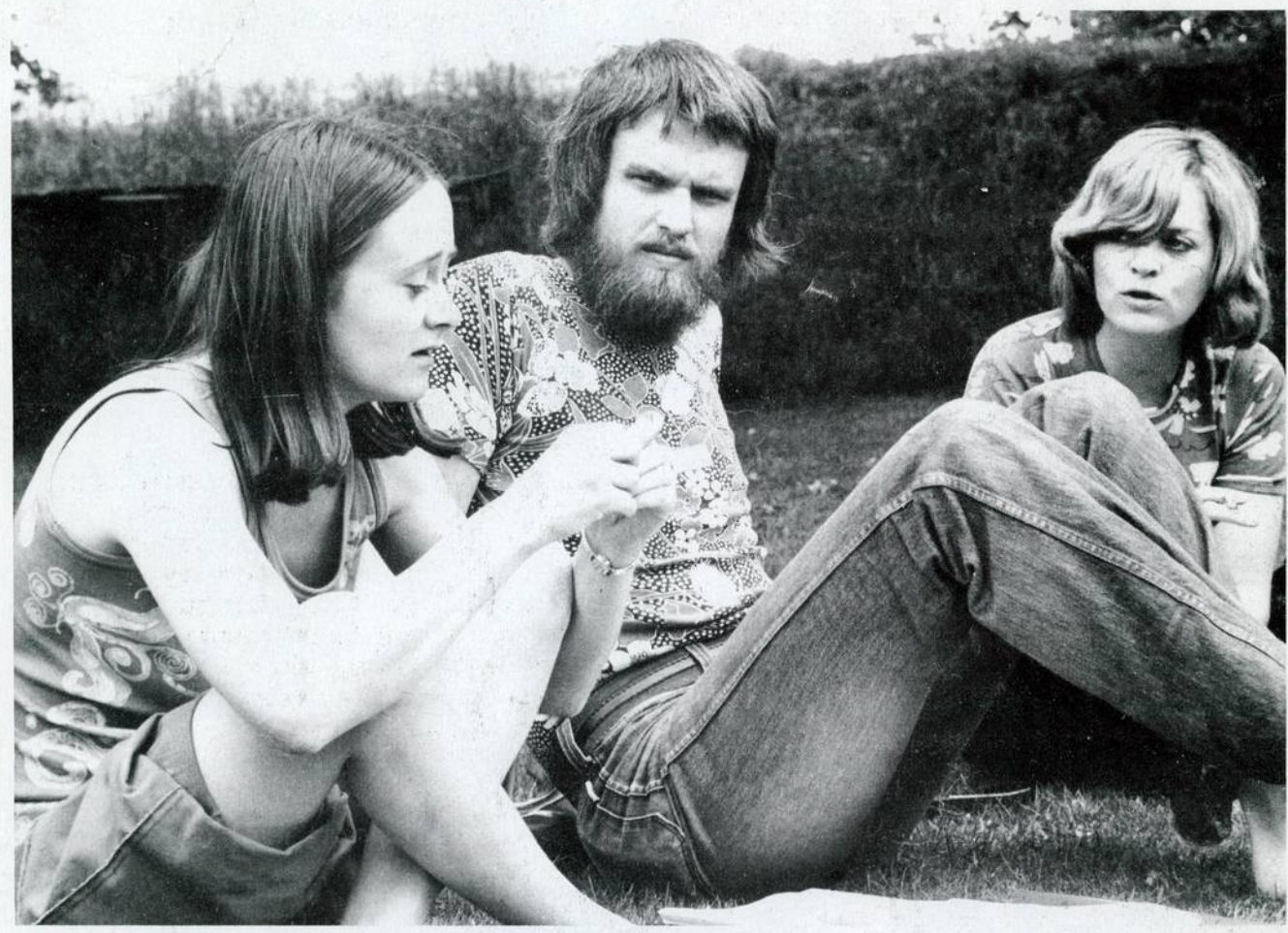
#### 1990-talets vision?

1980-talets vision i omsorgerna var att vi skulle stänga de stora vårdhemmen. Det klagas ibland över att det inte finns några nya stora visioner inför 1990-talet. Låt oss då göra möjligheten för många fler att få arbete på öppen marknad med riktig lön till 1990-talets vision!

Lars Molander

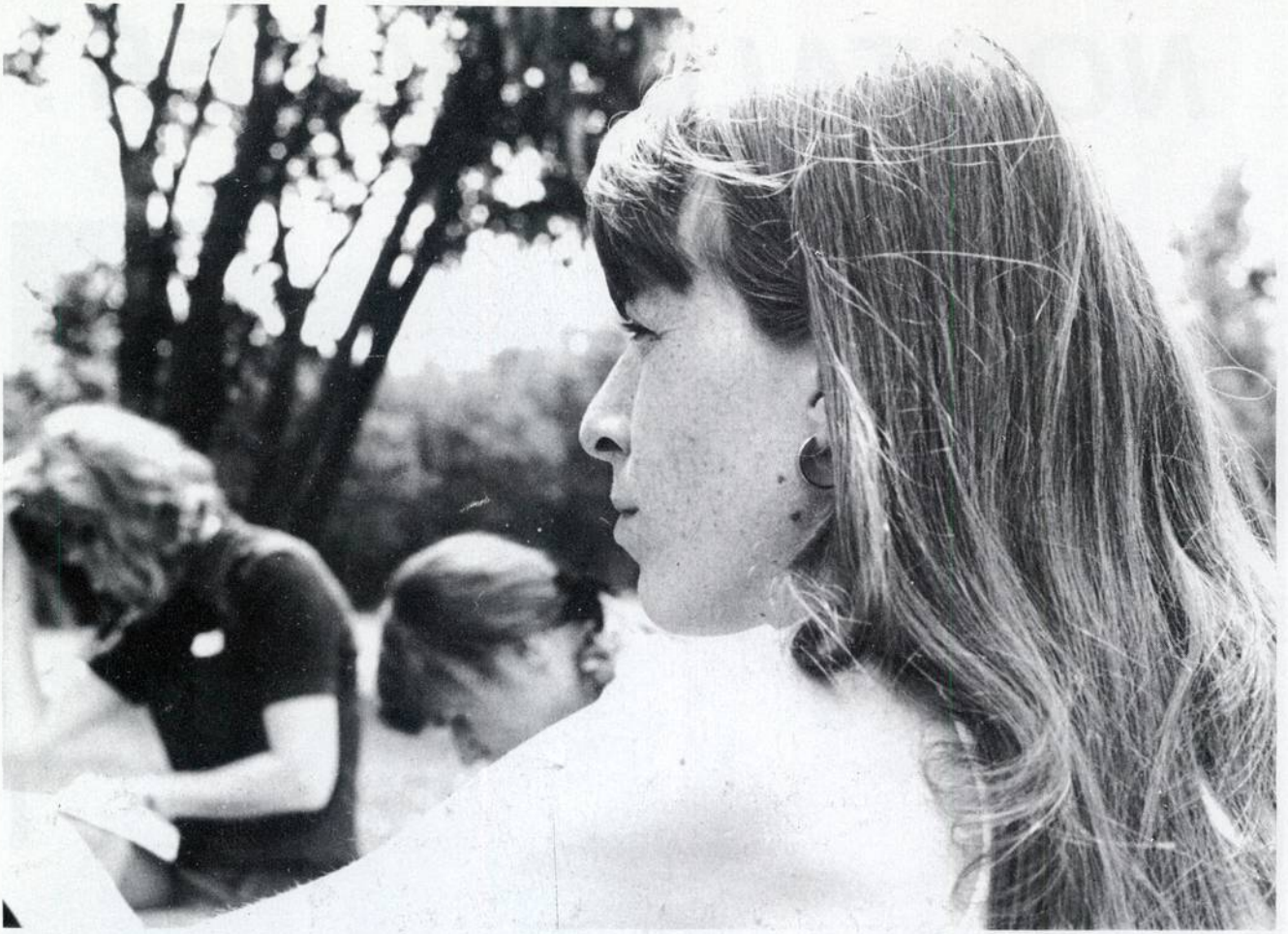


# NOSTALGI BILDER!



VI I POMMS ÄLSKAR  
 ATT PRATA OM FÖRR  
 OCH ROLIGA KONFER-  
 ENSER! HÄR ÄR NÅGRA  
 BILDER ATT GOTTA OSS I!  
 HAR DU NÅGON BILD?  
 (HIT MED DEN!)







Socialstyrelsen har kommit med två ljusgula rapporter - lika till sammanblandning i lay-out.

1)

Den första heter "INSTITUTIONSAVVECKLING - psykologarbete i en förändringsprocess". Det är en rapport från en arbetskonferens i mars 1988 på Odalgården, Uppsala (40 sid.)

2)

Den andra har fått titeln "INSTITUTIONSAVVECKLING - planering inför utflyttning från vårdhem". Det är resultatet från en arbetskonferens i februari 1988 på Tammsviks kursgård, Bro. (55 sid.).

VILL DU HA NÅGON  
AU DESSA RAPPORTER  
SÅ KONTAKTA:  
PETER BRUSÉN PÅ  
SOCIALSTYRELSEN.

TEL: 08/7833000

POSTADRESS: 10630 STOCKHOLM



HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS KONGRESS I LÖKEBERG OKTOBER 1990

Årets kongress gick av stapeln den 8-9 oktober på Lökebergs kursgård, naturskönt belägen mellan Kungälv och Marstrand. Det var ett späckat program på temat diagnostik i kognitiv, neurologisk och emotionellt perspektiv.

Först på plan var Karin Sonnander. Hon talade över ämnet kognitiv utvecklingsbedömning i teori och praktik. Hon såg kognitiv utvecklingsbedömning som ett vidare begrepp än testning. Det är inte möjligt att särskilja en förmåga t ex begåvning. Alla förmågor finns i ett sammanhang. Det är viktigt hur man ser på barnet, som positivt, aktivt eller interaktivt samt även på utvecklingsförloppet som kontinuerligt eller diskontinuerligt.

Binet och Simone i Frankrike började 1905 utveckla ett test. Det skulle skilja ut dem som inte klarade av den allmänna undervisningen. Testet var verbalt laddat och korrelerade med skolresultaten. De såg ingen skillnad kvalitativt mellan barns och vuxnas intelligens. Sambanden är linjära över tid och avvikelse beror på hjärnskada. Det är ett passivt sätt att se på barnet. Piaget ser barnet som aktivt och att barnets intelligens är kvalitativt annorlunda än den vuxnes, en summativ utveckling. Predikation är inte intressant. Numera finns mycket forskning kring temperament och samband mellan temperament och senare beteendestörning. Karin tog upp begreppet "goodness of fit" den goda anpassningen mellan mor och barn. Det viktiga blir inte "den goda modern" utan den goda anpassningen mellan mor och barn. Utifrån detta ser man barnet, som aktivt och samspelet mellan mor och barn som interaktivt. Barnets perception och temperament har betydelse för samverkan med modern och "the goodness of fit". Fagan test of Infant är ett 80-tals test kring temperament som man använder i Norge i spädbarnsforskningen.

Test gjorda i tidig ålder är dåligt predicerande över tid. Sämre testresultat står sig bättre över tiden än vad bra och medelbra resultat gör. Socialgruppsstillhörighet ger inte utslag förrän vid 1½ års ålder och då predicerar den bättre än testvärdena. Våra



testskalor bygger på normalfördelningen och avvikelse från den. Enskilda värden har bara ett värde om man kan ställa det i relation till andra värden på normalkurvan. Teoretisk testmässigt skall 2,28% vara utvecklingsstörda. Karin nämnde också att medelvärdet på WISC ligger kring 6 på nästan alla deltest i dag. Det är bara deltestet bildkomplettering som fortfarande har medelvärdet 5.

Vill ni fördjupa er mera i detta ämne hänvisar jag er till hennes egen bok kring detta.

Nästa punkt på programmet skulle vara Lars Lindquist från psykologiförlaget. Han skulle presentera testmaterial. Han var sjuk och istället berättade Göran Horneman om de utredningar han gör på barn och ungdomar  $\frac{1}{2}$  - 18 år gamla inför deras epilepsioperationer.

Målet för den neuropsykologiska utredningen var att göra:

1. En funktionsbeskrivning, som rör expressivt språk, impressivt språk, minnesfunktion, syn, flexibilitet, rigiditet mm.
2. Undersökning av lateraliserade funktioner.
3. Undersökning av specifika lokalisationer.

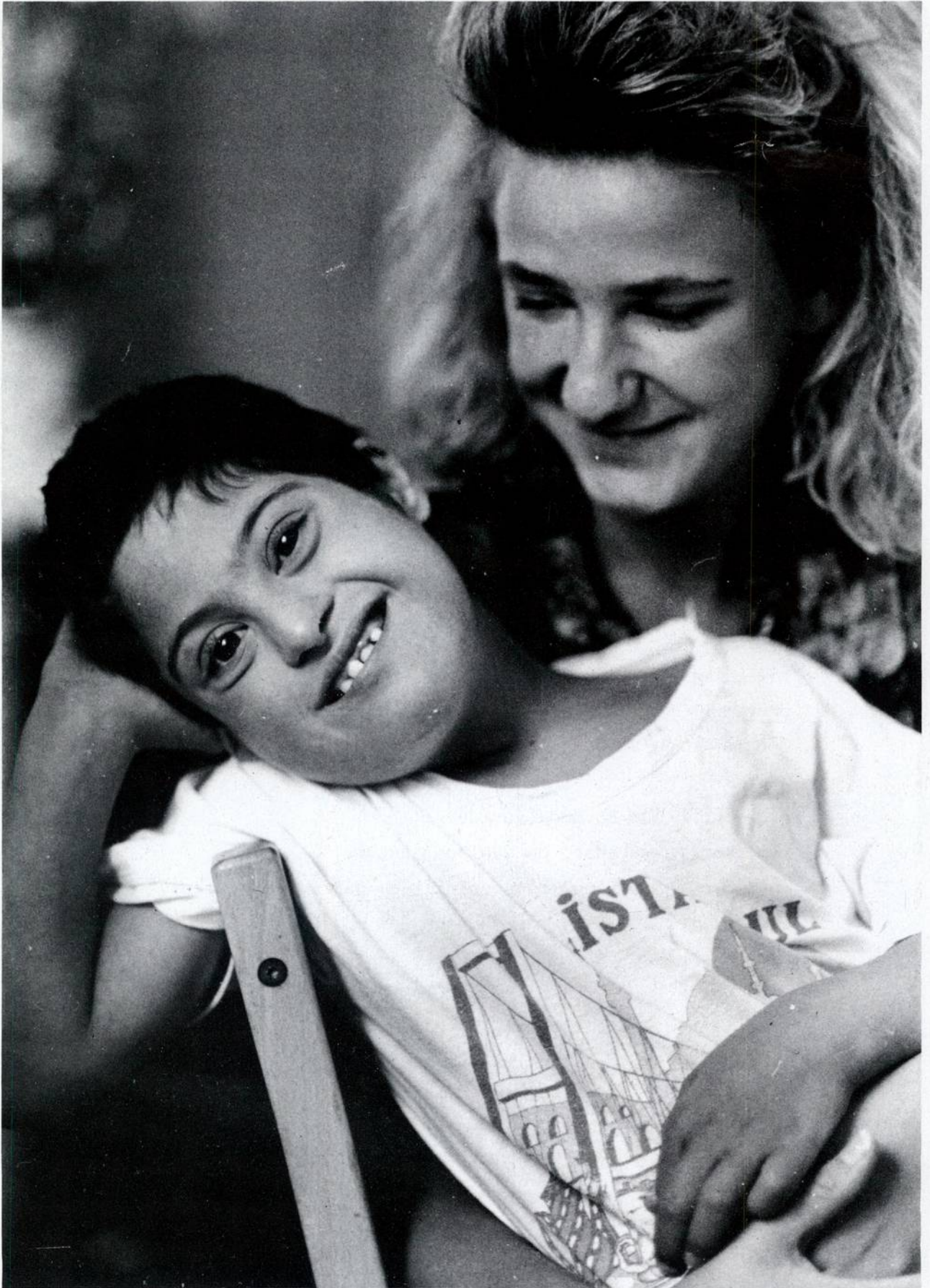
Typer av test han använde var dels:

1. Explorativa metoder, de vanliga testen.
2. Invasiva metoder och då speciellt om man var osäker på lateralitet. Då bedövade man den ena hjärnhalvan och testade den andra.

Det Göran hade gjort var att tänka igenom vad de olika testen mätte, och var detta sedan hade sin representation i hjärnan. Det var svårt att få tag i skrena test som man kunde hänföra till ett specifikt område.

Då jag mest lyssnade till det Göran hade att berätta och ej antecknade så mycket, föreslår jag att ni ber honom skriva en akrikel i POMS-bladet om detta.







Sist på dagen var Kerstin Fällström med ämnet kroppsmedvetande och sjukroll. Hon utgick från hur hjärta (emotion) och hjärta (kognition) samarbetar eller inte samarbetar. Vår uppfattning om oss själva är beroende av vårt kroppsschema som är kopplat till motoriken, vårt kroppsbegrepp som är kopplat till kognitionen och vår kropps bild som är kopplad till emotionen.

Kerstin hade varit handledare till ett psykologexamensarbete med titeln "Sagans läkande kraft" utfört av Mikael Lundgren och Lisa Borgstam-Norrby. Barnen de arbetat med hade någon form av rörelsehinder. Man testade först barnen med bla "Draw a figur"-testet och man lät även barnen på en konturtecknad bild av ett barn fylla i var barnet hade ont. När man så träffade barnen började man med att läsa en saga om prinsen, prinsessan och draken. Man läste början på sagan och lät sedan barnet avsluta berättelsen och därefter rita. Man ville se hur barnet löste dilemmat med den farliga draken och räddade prinsen och prinsessan. Genomgående tema i sagorna var rädsla och separation. Man träffade barnen ytterligare 5 gånger. Tredje gången fick barnen höra en skräddarsydd saga som man skrivit på bakgrundsdata man fått fram till dess.

Kerstin menade att detta var ett fruktbart sätt att arbeta och det kan man väl tänka sig, så den som har sagomorsgåva gack åstad och gör sammalunda.

Nästa dag började med att Gun-Marie Lundquist gjorde en presentation av Sceno-testet gjort av Gerdhild von Staabs 1938. Från början var det ett diagnostiskt instrument. Senare användes det också som en del i behandling. Det ger tips om inre problem och realitetsanpassning. Testet kan användas som hjälpmedel inom tillämpad psykologi, inom psykopatologi och inom forskning. Det är ett pilligt materialt som kräver någorlunda bra öga-handkoordination. Det var ett mycket välgjort och trevligt lekmatierlal som är flexibelt och användbart då man kunde ta det med sig och det ej behövdes speciella lokaler som t ex sandlådematerial kräver.

Små barn bad man att de skulle bygga för dockorna, äldre barn för figurerna, tonåringar att göra en scen som på teater och spela upp



något som för barn och vuxna att bygga upp en teaterscen och spela upp något på den. Gun-Marie lät aldrig någon anhörig till barnen vara med. Det gick dock att ta in andra t ex praktikanter som ej var viktiga för barnen. Som testadministratör måste man skriva och skissa mycket. Man skall vara rätt passiv gentemot barnen. Använde man testet som diagnosinstrument fick barnen säga till när de byggt färdigt. Vid terapi var det en fast tid för stopp. Då man byggt färdigt skall man berätta om det man har byggt. I bedömningen av en scen skall man tänka på om det byggda passar in på testpersonens verklighet, ger en bredare information, eller om det inte passar in. Man skall observera hur barnet närmar sig materialet, strukturerar och undersöker det. Man skall också se om de bygger i 2 eller 3 dimensioner, bygger helheter eller bara fasader. Se på vilket material barnet väljer och vad det väljer bort, vilka roller dockorna får, vem är barnet i själva materialet, vilka teman finns mm.

Anegen Trillingsgaard var nästa kvinna på plan och talade om neurologiska undersökning av barn. Hon höll på med ett projekt kring MBD-barn och arbetade även med barn med autism. Hon arbetade på Psykiatrisk Bårnehospital i Århus i Danmark. Man tog emot barnen på dagavdelning under  $\frac{1}{2}$  år för utredning och pedagogisk planering. Man bedrev också familjeterapi inom projektet. Då barnen slussades ut lät man en extra resurs följa med ut under en övergångsperiod.

Anegen hade likt Göran Horneman tänkt igenom och försökt att renodla vilka test, som var användbara till vad. Även hon fann det svårt att hitta s k "rena test". Hon diskuterade test utifrån neurologisk skada. På WISC har man t ex vid höger hemisfärskada svårt med visuell analys och med informationsbearbetning. Man ligger lågt på aritmetik, har svårt att beskriva ord och även med former, figurer, rum och riktning, man är i stort bättre på verbal del än på performancedelen.

När man gör en utredning skall man först ställa upp en hypotes. Vilken är den primära defekten? Titta på barnets strategier, hur det gör och göra en felanalys. Därefter bestämma närmaste utvecklingszon, vad är barnet på väg att lära. När man tittar på barnets strategier skall man fundera kring dess val av strategi,



flexibilitet och kunskap om stragetin, på vilken nivå de arbetar och med vilken stil, om det är oreflekterande mm. Det var viktigt att analysera barnets sätt att använda språket.

Man tittar också på uppmärksamhetsproblem. Kan barnet koncentrera sig på det viktiga och sålla bort det oviktiga? Hur kan barnet hålla fast uppmärksamheten över tid? Har det energi nog att hålla kvar fokus? Det behöver vara ostrukturerade test för att man skall se detta. WISC är inte bra. Det är för strukturerat. Scenotestet är bra. Man tittar också på deluppmärksamhet. Kan man se, höra och skriva på en gång?

Anegen talade också om förhållningssätt till barn med svårigheter och koncentrationsstörningar. Man skulle inte slänga ut dem eller straffa dem. De behövde att man satt bredvid dem. Man skulle utgå från de strategier barnet själv använde och utveckla dessa. Det ett barn kan göra i dag med en vuxen kan det göra själv i morgon. Man skall prata med barnet om det som är svårt och hela tiden vara med vid olika situationer och beskriva vad som händer, tyda och hjälpa.

Sist bland föreläsarna var Kjell Kvarnevik. Hans uppgift var att presentera NEPSY-testet. Det är klart nu. Det tar cirka tre timmar att genomföra. Utbildning i testet skall ges i form av en 4-dagars kurs uppdelad på två gånger med övningstestningar emellan. Därefter tolkningsseminarier ihop med Marit Korkman.

Dagen avslutades med information av vår förbundsordförande Birgit Hansson. Informationen gällde psykologlöner och specialistutbildning. För närmare upplysning om detta hänvisar jag till PsykologTidningen.

Som ni ser ett mycket späckat program, så späckat att jag ibland önskade att inslagen varit färre och att föreläsarna haft mer tid på sig att utveckla sina ämnen.

*Med vänlig hälsning*  
*Ingrid Tengd*



VAD KAN VI  
 PSYKOLOGER  
 GÖRA FÖR DE  
 UTVECKLINGO-  
 STÖRDA I RUMÄNIEN

SKULLE POMS VIA  
 "POMS-KOMS" INTERNATIONAL  
 AL" KUNNA BJUDA HIT  
 NÅGON KOLLEGA?

ELLER:

VILL DU ÅKA DIT  
 OCH PÅVERKA SYN-  
 SÄTT - PÅ LÄNGRE  
 SIKT ÄN HALUÅR!



DEN NYA  
 OMGÅNGEN  
 AV  
 BASUTBILDNING FÖR  
 OMSORGGPSYKOLOGER  
 BLIR I  
 VECKA 8/-91  
 MEDDELAR IHPH.



HÄR DU BOKAT  
 AV SOMMARENS  
 POMS-KONFERENS  
 DEN 3-5 JUNI 1991 ?



ELISABETH BJERNEVALL-NYGREN  
LILJEVÄGEN 57

194 60 UPPLANDS-VASBY

