

# POMS bladet

Organ för föreningen  
Psykologer inom handikappområdet



Nr 4, december 2006

[www.poms.nu](http://www.poms.nu)

## Styrelse för Sveriges Handikapp psykologers Förening 2006-2007

vald vid årsmötet 2006-10-20

Ordförande:	Gunilla Svensson Hosjöstrand 11 791 47 Falun Tel 023-351 37	Habiliteringen i Falun Falu lasarett, Psilandersväg 1 791 82 Falun Tel 023-49 03 73 Fax 023-49 05 13 gunilla.svensson@ltdalarna.se
Vice ordförande:	Inga Lundblad-Danielsson Sofiehemsvägen 52 B 907 38 Umeå Tel 090-77 92 08 inga.lundblad@sofiehem.ac	Kolbäckens habilitering Kandidatvägen 31-33 907 33 Umeå Tel 090-785 42 38 inga.lundblad.danielsson@vll.se
Kassör:	Peter Collsiö Kronobergsgatan 41 112 33 Stockholm Tel 08-652 48 31 petercollsio@swipnet.se	Habiliteringscenter Täby för vuxna Kemistvägen 8, 2 tr 183 44 Täby Tel 08-446 36 20 peter.collsio@sll.se
Sekreterare	Carina Åsling Stockmossvägen 1 146 37 Tullinge, Tel 08-778 0866	Habiliteringscenter Tullinge, Römossevägen 25 plan 3 146 31 Tullinge Tel 08-449 95 18 carina.asling@sll.se
Vice kassör, hemsidan:	Mattias Eriksson Södra Esplanaden 3 B 223 54 Lund Tel 046-211 24 70 meriksson@hem.utfors.se	Vård och omsorg Eslövs Kommun 241 80 Eslöv Tel 0413-625 43 mattias.eriksson@eslov.se
Ledamot:	Kristina Nilsson Ladugatan 4 531 42 Lidköping Tel 0510-660 71	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappnheten Lidköpings Kommun Tel 0510-624 50 kristina.nilsson@lidkoping.se
Ledamot	Tobias Skog Ibsengatan 48 168 47 Bromma	Habiliteringscenter Järva Tel 08-687 84 99 tobias.skog@sll.se
Ledamot	Annika Olsson	Barn- och ungdomshabiliteringen Skaraborgsgatan 19 A 541 50 SKÖVDE Tel 0500-47 84 46 annika.eva.olsson@vgregion.se

## Innehåll i detta nummer av POMSbladet

SHPF: s styrelse från 2006-10-20 .....	Sid. 2
Styrelsens sida .....	Sid. 4
Nyvalda styrelseledamöterna Tobias och Annika .....	Sid. 5
På barrikadernas tid .....	Sid. 6
<b>Höstkonferensen 20/10 –</b>	
Annika Olsson refererar från förmiddagen.....	Sid. 11
Pia Åkerlund refererar från eftermiddagen.....	Sid. 15
Kristina Nilsson har sammanställt utvärderingen.....	Sid. 18
Rapport från neuropsykologernas studiedagar 23-24 november.....	Sid. 19
Årsmötesprotokollet 20/10-2006.....	Sid. 25
Sista sidan .....	Sid. 28

**Framsidan:** Foto: Ladyheart: <http://www.morguefile.com/archive/?display=150287&>  
Övriga fotografer: Mattias Eriksson och STEFAN ILSTEDT, hemsida:  
[www.stefan.ilstedt.se](http://www.stefan.ilstedt.se)

POMSbladet utkommer med 4 nummer årligen, samtliga publiceras på föreningens hemsidas medlemsidor **www.poms.nu**.

Informera oss om fungerande e-postadress (gör det via hemsidan) så får du snabb avisering om POMSbladet plus annan nyttig information.

Avisering om att POMSbladet finns att tanka ner sker även genom notis i Psykologtidningen, "Psykolog- och yrkesföreningar"

Medlemskap i föreningen erhålles enklast genom att fylla i formuläret online på hemsidan!

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i mars 2007. Skicka in dina bidrag (gärna via mail till [pomsbladet@poms.nu](mailto:pomsbladet@poms.nu)) **senast 1/3 - 2006!**

## Redaktionellt



### Redaktion funnen!

POMSbladet har genom Annika Olsson fått en ny redaktör!

Annika kommer att påbörja det redaktionella arbetet fr.o.m. Nästa nummer.



## Styrelsens sida

Snart kommer en efterlängtd ledighet, ett andningshål där vi får möjlighet till återhämtning! Jag vet inte hur det gick till, men plötsligt dök julskyltningen upp, julstjärnor och adventsljusstakar lyste

upp grannarnas fönster, en signal att nu är det dags, det blir nog jul i år igen. (Trots bristen på snö även här upp i norr, gräsmattorna ligger gröna och ödsliga). På många sätt en underbar tid, att få umgås med nära och kära, men för många också en tid fylld av stress, uppskrivade förväntningar och plikter! Vi är nog många som behöver fundera över mer än en gång, vad som faktiskt är nödvändigt och vad man kan hoppa över för att få just den vila vi så väl behöver.

Fortbildningsdagen i Stockholm om anknytning var mycket välbesökt och enligt Kristina Nilsson som sammanställt utvärderingarna, mycket uppskattad av många. Den gav en bra grund för hur anknytningsteori kan kopplas till vår kliniska vardag, men väckte också nya funderingar och frågor, om konsekvenserna för de barn /föräldrar, ungdomar och vuxna vi möter.

Hur ska vi kunna lyfta upp kunskapen om anknytningsteori i vårt dagliga arbete? Vilken betydelse får den för oss psykologer i mötet med våra familjer, klienter?

Hur kan vi bedöma och konstatera en anknytningsstörning? Hur kan vi skilja på brister i anknytning och symptom som hör till eller är konsekvenser av funktionsnedsättningen? Vilka instrument använder vi? Frågorna är många, och ämnet

kontroversiellt för oss psykologer, speciellt för oss som arbetat länge med familjer där det finns barn med funktionshinder.

Det blir intressant att följa upp dagen med en tredagars konferens nästa höst, med fördjupning och praktik kopplat till vår kliniska vardag. Arrangörer för nästa konferens blir kollegorna i Malmö- Landområdet, håll utkik efter den!

Vår styrelse är till vår glädje berikad med två nya medlemmar, Annika Olsson och Tobias Skog, läs mera om dom i detta POMS-blad. Det är oerhört viktigt att styrelsen förnyas med jämna mellanrum. Vår uppskattade kassör sedan många år Peter Collsiö har anmält att han kommer att lämna styrelsearbetet, men kommer att finnas med under en inskolningsperiod!

Arbetsgruppen kring lindrig utvecklingsstörning har träffats en gång under hösten. Vi håller på att tillsammans med ett antal habiliteringsdoktorer (med Elisabeth Fernell i spetsen) sammanställa ett dokument om utredning, diagnostisering av utvecklingsstörning. I förra POMS-bladet finns en sammanfattning från det första mötet. En del frågor måste stötas och blötas innan dokumentet blir klart, ex vem ställer diagnos utvecklingsstörning, hur ser utredningsgången ut i skolan, definition utvecklingsstörning? En del av mötet ägnades också åt implementering, hur ska det nå ut till alla i landet, hur ska ett dokument kunna förankras? Ytterligare ett möte är planerat till 9 mars och tanken är då att dokumentet ska vara färdigställt!

Det blir en ny specialistordning. Webmaster har lagt ut förslaget på vår hemsida, så att alla våra medlemmar kan ha tillgång till det. Läs igenom och kom gärna med synpunkter. Förslaget ska tas på nästa kongress och Barbro Lindqvist från arbetsgruppen är intresserad av våra synpunkter. Styrelsen kommer att diskutera förslaget och är tacksamma för era synpunkter.

Gunilla bevakar yrkesföreningarnas nätverk och har deltagit i några telefonkonferenser. Nätverket har startat en e-postlista med representation från alla yrkesföreningar. Det har pågått en uppvaktning till förbund och professionsråd för att yrkesföreningarna ska räknas med i större utsträckning än idag. Att specifik kunskap ska användas vid remissarbetet, vid eventuella uppvaktningar av

myndigheter i samhällsfrågor där vår yrkeskunskap behövs. Gunilla var som representant på SNPF studiedagar 23-24 november. Rapport finns att läsa i detta nummer av POMS-bladet.

Styrelsen önskar alla en riktigt FRIDFULL JUL och ett GOTT NYTT ÅR!

**Inga Lundblad Danielsson**

## Tobias och Annika är nya i styrelsen

Hej!



Mitt namn är **Tobias Skog** och är ny i styrelsen för föreningen med det nygamla namnet POMS. Som sittandes i styrelsen och med uppdraget att arbeta utifrån era intressen är det nog bra att man åtminstone är presenterad. Jag är även

relativt ny både som psykolog och som verkande inom handikappområdet. Egentligen är jag mentalskötare. Jag inledde den yrkesbanan på anrika Beckomberga Sjukhus samband med att 90-talet tog sin början. Då var institutionen fortfarande levande. 1997 flyttade jag till Umeå och började läsa till psykolog där. Fem år senare var jag klar och flyttade tillbaka till Stockholm. Legitimationen fick jag via PTP-tjänst på en mottagning för nyinsjuknade i psykos året efter. Jag var helt säker på att det var inom psykiatri jag ville verka.

Men efter det, 2003, började jag på Blackebergs habiliteringscenter för barn. Jag tyckte det vore bra att bredda mina kunskaper då jag upplevde att psykiatri var rent ut sagt dåliga på medfödda funktionshinder, och så även jag. Mitt första år blev dock ett ganska jobbigt år. Jag förstod inte alls vad en psykolog inom habiliteringen skulle göra. Dessutom upplevde jag att det var en mycket liten efterfrågan på min kunskap om man jämför med hur det var inom psykiatri, som jag var van vid. Däremot fanns det en uppdämd önskan om att jag, som enda man på habiliteringscentret, skulle ta mig an alla dessa

unga killar som behövde någon att prata med. Så det var vad jag till största del ägnade mig åt de två första åren, att träffa och prata med killar ifrån tolv år och uppåt. Alla dessa killar visade mig på en ofta förbisedd grupp, ungdomarna. Detta har blivit en grupp som jag brinner extra för. Vad som ändrade min upplevelse efter första året var framförallt möten med kunniga äldre kolleger som visade på kunskapskällor, metoder och förklarade det unika inom vårt område. Sedan dess har jag glatt mig åt den kreativa sidan av arbetet istället för att skrämmas av osäkerheten man så ofta drabbas av.

Då habiliteringen i Stockholm omorganiserades 2005 följde jag med ungdomarna över till vuxenhabiliteringen. Och det är där jag arbetar idag på nystartade HC Järva för barn, ungdom och vuxna. I styrelsearbetet ser jag fram emot att få ta del av vad som händer i Sverige och vad som händer oss handikappspsykologer i en föränderlig värld.

**Annika Olsson** 38 år. Född och uppvuxen i Malmö. Fil.kand. i humaniora, har arbetat som journalist. Utbildad till psykolog i Lund 2000-2005, PTP vid Vuxenhabiliteringen i Skövde 2005-2006, fr.o.m. september -06 anställd vid Barn- och ungdomshabiliteringen i Skövde. Annika kommer i fortsättningen vara redaktör för POMS-bladet.



Läs mer om Annikas tid som PTP:are inom habiliteringen i POMS-bladet nummer 2 2006.

Arbetsgruppen i Malmö – Lund har nu kommit igång med arbetet att anordna höstkongressen 2007. **Ann Zyto**, Leg. psykolog på vuxenhabiliteringen i Mellersta Skåne, träffade styrelsen den 11/12 och vi kan se fram emot en spännande konferens kring anknytning och funktionshinder i oktober 2007.

## På barrikadernas tid.

”Vi måste upp på barrikaderna igen”, är en uppmaning man då och då får höra ifrån våra äldre kollegor. För mig som är född på 70-talet är barrikaderna något som jag inte riktigt förknippar med min yrkesvardag utan snarare med kravaller och dylikt. Kanske var det lite häftigare att vara psykolog på 70-talet? Som ny psykolog inom habiliteringen har jag även emellanåt drabbats av en känsla av historielöshet som mer och mer börjar visa sig obefogad. Dessa två saker, barrikaderna och historien, ville jag få ett grepp om och på så sätt tillkom denna artikel. Idén var att få en bild av hur det var att vara psykolog på den här tiden utifrån en enskild psykologs berättelse. Denna artikel vänder sig främst till oss nya psykologer inom omsorgen och gör inga som helst anspråk på att ge en fullgod bild av hur det gick till då, på barrikadernas tid.

Egentligen tillkom den här artikeln av en slump, eller möjligen genom en av ödet styrd slump. På väg hem efter höstens POMS-konferens satt jag på tunnelbanan västerut. Huvudet var fullt av tankar och intryck, dels från föreläsningen om anknytning men dels också från POMS årsmöte, som hade hållits direkt efter föreläsningen. Jag hade diskuterat mina tankar om historielösheten med några kollegor och pratet om barrikaderna hade åter dykt upp. Då, på tunnelbanesätet framför mig, satte sig en bekant med ett glatt: ”Hej!” Det var Sylvia Mellfeldt Milchert, en kollega som jag träffade första gången på Beckomberga sjukhus, 1990. På den tiden arbetade jag där som mentalskötare och hon var handledare åt personalen på min avdelning. Jag minns ett hemskt tillfälle då jag fick för mig att jag skulle läxa upp henne angående Freud. Herregud, jag hade ju läst Freud på gymnasiet! Vad tror man inte om sig själv när man är nitton? Jag bad om ursäkt några år senare och hon har säkert glömt det hela men jag kommer nog att skämmas i resten av mina dagar. Senare har jag mest träffat på Sylvia utifrån att hon idag arbetar som neuropsykolog vid en neuropsykiatrisk specialmottagning här i Stockholm. Hon har varit bra att fråga till råds emellanåt utifrån att hon har erfarenhet både från handikappområdet och från psykiatri. Sylvia är dessutom specialist i både handikapppsykologi och neuropsykologi.



Sylvia hade varit på ett seminarium om mental retardation för psykiatriker och psykologer och jag berättade att jag hade varit på POMS årsmöte och blivit invald i styrelsen. Sylvia skrattade till och berättade att hon var med då POMS bildades där någon gång i början på 70-talet. Jag blev nyfiken och vi fortsatte att samtala om hur det var på den tiden och jämförde lite med hur det ser ut idag. Ämnet är stort och vår resa var kort så jag klev av tåget med en känsla av att jag ville ha mer. Så jag tog kontakt med Sylvia och föreslog att vi kunde fortsätta vårt samtal och kanske låta det bli en artikel i POMS-bladet. Jag sa att jag inte var ute efter att göra ett porträtt av henne utan mer som en slags ”spaning efter den tid som flytt”. Jag vet faktiskt inte varför Sylvia tackade ja men hon kanske kände sitt ansvar att föra historien vidare.

### Sylvias historia

Sylvia kom till Västmanlands läns landsting 1970 som nytexaminerad psykolog. Omsorgen inom Västmanlands läns landsting var ganska typisk för den här tiden. Verksamheterna var uppbyggda kring de centrala vårdhemmen, specialsjukhusen, i Västmanland

*Sylvia Mellfeldt Milchert*

Salberga, samt särskoleinternaten. De var ofta stora institutioner med äldre maktstrukturer och verksamheter dåligt anpassade efter de boendes behov. Efter 1967-års omsorgslag, som trädde i kraft -68, hade det dock börjat bli en del förändringar. Efterfrågan på psykologisk kunskap hade ökat avsevärt. Det fanns inom Västmanlands omsorger i detta skede två (!) psykologer, en fil.lic. psykolog, s.k. självständig psykolog, som var ställd under särskolechefen, och så Sylvia, nytexaminerad

biträdande psykolog, ställd under vårdchefen. Som Sylvia minns det hade särskolesidan ofta det något bättre än vårdsidan, det märktes i allt från lokaler och möbler till personal.

Sylvias första arbetsuppgifter var att utveckla lekotekverksamhet och omstrukturera en barnavdelning, Lillebo, till mammagruppssystem. Tanken med systemet var att motverka de mer och mer uppmärksammade negativa effekterna av barns vistelse på heldygnsinstitutioner genom att låta mindre grupper av barn vara knutna till en och samma vårdarinna. Detta skulle hjälpa barnen att bättre knyta an och få mer hemlika rutiner. Sylvia beskriver hur det var när hon kom in i dagrummet i boendedelen av huset första gången:

– När jag kom in i den kala lokalen för barnen längs väggarna. Det fanns bara en personal där och det tog en stund innan jag hittade henne i röran av barn.

De brukare som tidigare hade kallats "bildbara" fick gå till särskolorna. De brukare med svårare utvecklingsstörning, tidigare kallade "obildbara", skulle istället beredas undervisning på vårdhemmen. Det hade ledningen på Sofielund löst genom att bl.a. ordna en skollokal i källaren på Lillebo. Problemet var att personalen saknade utbildning. Kunskapen om nödvändig pedagogik var låg. Arbetsinsatsen blev, istället för färdighetsträning, i hög grad att vakta barnen. I skollokalen i källaren, till skillnad från det kala dagrummet, hängde det massor med saker och bilder från taket och väggarna.

– Vad de här barnen, med sina koncentrationssvårigheter, egentligen behövde var hemlik boendemiljö och en pedagogiskt genomtänkt skollokal. Flera av dessa barn skulle idag få autismspektrumdiagnos.

Året innan detta, 1969, hade förskolelärare Karin Axeheim och psykolog Ingrid Liljeröth kommit ut med boken "Träningsprogram för utvecklingsstörda". Det var ett material som mycket konkret beskrev hur man skulle gå till väga i arbetet med de utvecklingsstörda. Först gjorde man en kartläggning över barnets funktionsnivå och sedan lade man utifrån denna upp ett passande träningsprogram. Med dagens terminologi skulle vi kalla arbetssättet manualbaserat. Denna skrift var tongivande i utvecklingen av träningskolorna och barnavdelningarna och det var den som Sylvia utgick ifrån i sitt arbete. Hon medverkade till rekrytering av fritidspedagoger och började ställa krav på personalen. Som det ofta var på stora institutioner på den här tiden var personalen van att kunna ta sig vissa friheter under arbetstid. Det tar också tid att lämna gamla kunskaper och föreställningar. För många var det svårt med den nya tiden och det blev en del konflikter.

#### **Att ha pondus och vara en auktoritet.**

När jag hör Sylvias berättelse slås jag av denne nyutexaminerade 22-åriga kvinna måste ha haft ett stort självförtroende för att våga gå ut och uppträda med sådan pondus: Var kom detta ifrån?

– Dels var det ju en stor merit att ha kommit in på psykologutbildningen, det krävdes ju verkligen toppbetyg på den tiden, dels hade jag läst den på dubbel fart. Dessutom tillhörde jag ju 68-generationen. Vi blev uppfostrade att ifrågasätta och att stå på oss redan i skolan. Vi startade elevråd, drev lärare till att både gråta och riva skrivningar som vi inte hade godkänt. Jag fick också en väldigt bra mentor i Ann-Charlotte Carlberg när jag kom till Sofielund. Hon arbetade då som psykolog på Salberga. De hade tre psykologer där. Ann-Charlotte var förövrigt en av de första ordförandena i POMS och var sedan med i arbetet med den omsorgslag som kom -85.

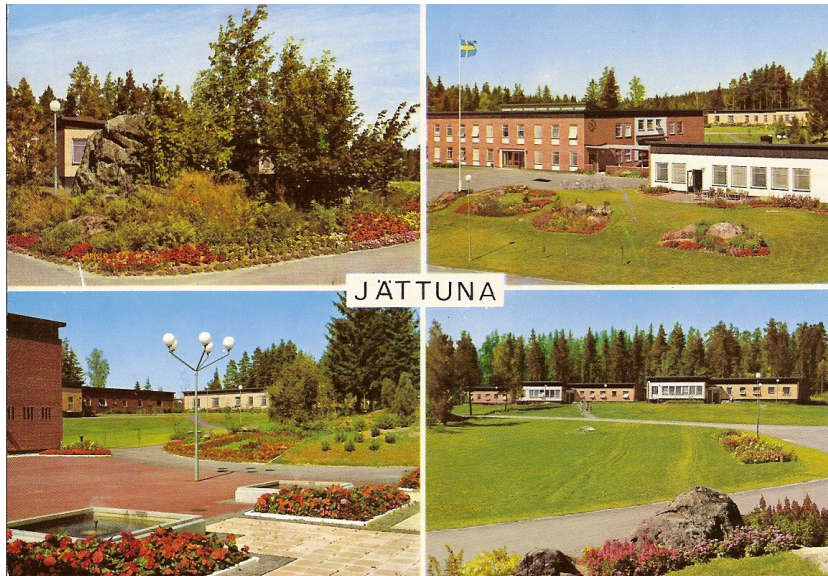
– Jag minns att man i början fick allt man önskade av ledningen på Sofielund i form av utbildningar och sådant, berättar Sylvia. Det var dels tack vare Ann-Charlotte men också för att viljan till kunskap och förändring så hårt drevs på uppifrån. Under den här tiden var ju Karl Grunewald (som presenterades i förra numret av POMS) och socialstyrelsen mycket aktiva i sitt arbete med att vara pådrivare vilket fick fart på ledningarna för vårdhemmen. På särskolesidan var Lennart Wessman i skolöverstyrelsen den som förespråkade utveckling.

– Hur kommer det sig att så få personer kunde få så mycket att säga till om, frågade jag Sylvia. Idag märks ju inte socialstyrelsen eller skolöverstyrelsen alls.

– På den tiden var det mycket mer auktoritärt styrt och engagemanget var stort hos exempelvis Grunewald och Wessman. Dessutom fanns det ett massmedialt intresse för dessa frågor. Det kunde bli hårda ord i den lokala pressen i samband med Karl Grunewalds inspektionsresor om man inte levde upp till de krav som Socialstyrelsen ställde. Vårdchefer, föreståndare och andra kunde faktiskt fara ganska illa.

– Men var kom kunskapen ifrån? Vilka var det som tyckte att allt behövde förändras?

– Det började väl med FUB. Föräldrar var inte nöjda med hur deras barn togs om hand så de grundade FUB 1956. De drev frågor angående de utvecklingsstördas rättigheter. Senare grundade



Vykort från Jättunahemmet

FUB ala-stiftelsen där forskning bedrevs. Den forskningen låg sedan till stor del till grund för de förändringar som drevs igenom.

Sylvia berättade att i början på 70-talet var Socialstyrelsen väldigt mån om psykologerna då deras kompetens sågs som betydelsefull för omsorgernas utveckling. De ordnade möten och konferenser där man samlade

psykologerna från de olika landsändarna. På mötena diskuterade man bl.a. människosyn och etik. Sylvia ler åt minnet av ett specifikt mötestillfälle där psykologgruppen börjar möblera om i salen som något slags ställningstagande:

– Jag minns inte om det rörde någon speciell sakfråga eller om vi bara inte ville sitta med katederplacering och låta oss bli påpratade. Psykologgruppen hade stort självförtroende på den här tiden.

I mitt huvud ler jag och ser framför mig de där protesterande eleverna som fick sina lärare att börja gråta och jag börjar se ett samband. Efter ett av dessa möten bildades en arbetsgrupp där bl.a. Lars Molander var inblandad, som Sylvia beskriver som en erfaren, jämförelsevis något äldre, och god administratör. Och via arbetsgruppen bildades sedermera POMS 1972. Psykologgruppen var nog med att det inte var en facklig förening utan en intresseorganisation. Det fanns på den tiden ingen anknytning till psykologförbundet. Vad Sylvia kan minnas var det Patricia Ericsson som var den första ordföranden.

Sylvia jobbade sedan för ala-stiftelsen och arbetade någon tid utomlands innan hon fullbordade sin psykologexamen 1974. Efter det började hon arbeta i Sörmlands läns landsting som samordnande psykolog vid centralförvaltningen i Nyköping. Där handlade hennes arbete mycket om att bidra till utvecklingen av länets särskoleinternat, Nävertorpsskolan, och utlokalisering av barn och ungdomar vid Jättunahemmet till villor runt om i länet.

– Vår paroll var att vi ville ha bullar – inte limpor, skrattar Sylvia när hon minns tillbaka. Med "bullar" avsågs små integrerade villor för multihandikappade barn och ungdomar till skillnad från en "limpa", dvs. ett nytt barnvårdhem i anslutning till centrallasarettet i Eskilstuna. De stora institutionerna skulle försvinna och barnen och särskolorna integreras. Psykologerna hade stor del i de förberedelser och behovsinventeringar som föregick dessa förändringar. POMS bidrog genom att medvetandegöra kunskapen och behoven. Det var en hård kamp förstår jag av Sylvias beskrivning om hur de fick "argumentera, argumentera och argumentera". Men sedan när förändringarna genomförts i Sörmland spred det sig som ringar på vatten bl.a. via att andra landsting kom och tittade och tog med sig kunskaperna tillbaka. Sylvia bidrog till spridningen bl.a. genom att föreläsa och dokumentera förändringsprocessen skriftligt.

Det är först nu i Sylvias berättelse, i slutet av 70-talet, som jag börjar skönja den omsorg som jag känner idag med integrerade särskolor, daglig verksamhet, små boenden och team bestående av olika yrkesgrupper. Efter det har ju omsorgslagen reviderats några gånger och den stora kommunaliseringen på 90-talet har förändrat stora delar.



Sylvia flyttade till Stockholm 1982 och arbetade där på två olika distriktskontor. Distriktskontoren organiserades om i barn och vuxenteam. Här började Sylvia märka skillnader i tidsandan. Dels så var psykologerna inte lika efterfrågade och dels gick arbetet mycket ut på att hålla ärenden ifrån sig och istället se till att de hamnade på någon annans bord. Sylvia berättade att det under den här tiden var många psykologer som lämnade omsorgen och gick över till psykiatrin. Det gjorde även Sylvia.

När jag frågar Sylvia om barrikaderna så framhåller hon den idealistiska kampen för en svagare grupp och utan egen vinning. Det var t.ex. ett skäl till att POMS just var en intresseförening och inte en facklig sådan då fackligt arbete ändå syftar till just någon form av egen vinning. När jag ber om exempel på en barriadkamp så nämner hon hur de reste från Stockholm till Sala för att delta i ett stormöte på Salberga sjukhus för att stödja kampen för nedläggningen.

### **Hur var det möjligt och är det möjligt idag?**

När jag lyssnar till Sylvias berättelse försöker jag hitta ledtrådar som möjligen kan förklara att allt verkade så möjligt på den tiden till skillnad från idag. För jag förstår att det inte bara handlar om ett romantiserat skimmer i de äldre kollegornas berättelser, mycket hände verkligen på den här tiden.

Kommunaliseringen är en sak som ändrat på förutsättningarna. Vi som arbetar på landstingssidan saknar ju mandat att påverka boende och skola för våra brukare. Vi blir ofta frustrerade över det vi ser men måste alltid snällt fråga om lov innan vi får göra en insats. Sedan när vi väl får tycka något behöver ingen lyssna om de inte vill. Hade vi verkat inom samma organisation hade säkerligen våra möjligheter att påverka varit större. Dessutom ska vi inte gå in på organisationsnivå utan förväntas bara agera på individnivå. Sylvia säger att hon arbetade på alla nivåer: individ, grupp, organisation.

En annan sak som slog mig var just den självsäkerhet som Sylvia visade när hon kom ut som nyutexaminerad till verksamheterna. Jag vet att många av de yngre, framförallt kvinnliga, studenterna på psykologprogrammen idag känner oro inför att gå ut i verkligheten då de tänker att de inte kommer att bli tagna på allvar. Nu blir ju det sällan ett problem men det visar på en skillnad i självkänsla. Historien om ommöbleringen visar också på självförtroende. Jag tror inte någon ung psykologgrupp, eller vilken psykologgrupp som helst, skulle börja möblera om på det sättet idag. Det måste ha varit något i den allmänna tidsandan. Psykologgruppens självförtroende kom sig nog också av att de var så omhuldade, att de fick gå massa utbildningar, åka på konferenser. De måste ha känt sig väldigt viktiga. Budgeterna idag tillåter inte att vi blir så omhuldade.

– Det fanns enorma möjligheter att förbättra livsvillkoren för människor med utvecklingsstörning, miljömässigt, pedagogiskt etc., berättar Sylvia. Jag blir avundsjuk när jag hör detta för jag kan förstå vilken anda det måste ha fött, men samtidigt förutsätter en så stor förändringspotential att det måste ha varit en riktigt usel utgångspunkt. Det måste ha funnits så mycket som behövdes göras, så mycket ny mark att bryta. Idag har de flesta det så pass bra att stora förändringar knappast behövs eller ens är önskade. För att använda en liknelse: Då gick psykologerna genom djungeln med machete. Idag får vi gå och peta bort ogräs på en anvisad del av en gräsmatta. Det föder inga hjältar.

En annan viktig aspekt, tror jag, var den unika blandningen av rådande auktoritära strukturer och de nytänkande psykologerna. Detta gjorde det möjligt att få personer kunde göra väldigt mycket. Sylvia berättade att hon satt i de "reella ledningsgrupperna" som just psykolog och expert. De auktoritära strukturerna hade ju börjat luckrats upp men folk var fortfarande vana att lyssna på och göra som experter och ledning sade. Idag är det mycket svårare att genomdriva saker eftersom varje enhet och även varje individ tycker sig ha en så hög grad av självbestämmanderätt.

En annan skillnad tycks vara att det då räckte att ha en psykologexamen för att anses vara en expert och en auktoritet. När Sylvia tänker på framtiden och pratar om att gå från generalist till specialist förstår jag att det bl.a. är det hon tänker på. Då räckte det gott att vara generalist, idag ökar kraven på att man bör vara specialist. Jag kan bara spekulera i att det kan handla om att den allmänna kunskapsnivån var så mycket lägre då och kanske än mer den psykologiska kunskapsnivån. När Sylvia kom till Västmanland så var hon en av två psykologer inom deras omsorger. Psykologisk kunskap måste ha setts som väldigt unik och få förunnad. Idag är psykologi och psykologer mer allmängods, alla är en eller har en. Kanske måste vi ta ett steg till och bli just specialister för att upplevas som unika och igen få visa vårt värde och vår kunskap.

Ett område som Sylvia trycker på som viktigt när vi talar framtid är forskning. Att psykologerna fick mycket att säga till om på den tiden hängde ju även ihop med att de bidrog till och bedrev forskning som till stor del låg till grund för de nya tankarna. Sylvia påpekar att flera psykologer under 70-talet gjorde sina psykologexamensuppsatser med anknytning till forskningen kring utvecklingsstörda. I Stockholm vet jag att det har diskuterats hur vi skall få psykologstudenter att göra sina examensarbeten inom vårt område. Kanske sker det oftare i andra delar av landet men jag betvivlar det. Handikappområdet syns ju knappt på utbildningarna och har idag alldeles för låg status.

För vissa förknippas uttrycket att stå på barrikaderna med att göra sin röst hörd i de sammanhang där man behöver höras. Jag vet att det finns många mycket duktiga psykologer idag som finns med i många olika sammanhang. Men det är ändå tyst i mediebruset. Det talas om psykiatri, emellanåt kriminalvård, skolan diskuteras, men de samtal som förs kring de funktionshindrade tycks väl lågmälda. På den tiden var massmedia med på galoppen och bidrog säkerligen till stor del till de politiska beslut som genomdrevs på 70-talet. Det är idag såklart svårare att nå ut lika stort i media, idag hämtar folk information från så många olika källor och deltar därför i helt olika debatter. Dessutom tror jag att även medierna var mer idealistiska då. Idag måste ju ord som "sex" och "bonde" vara med för att nyheten skall få något större genomslag.

### Hur blir det med barrikaderna?

Först och främst skall vi vara mycket stolta som yrkesgrupp över det som våra äldre kollegor utträttade under 70-talet. Det var stora och nödvändiga förändringar som var väldigt viktiga för många människor och det är härligt att höra hur mycket psykologin och psykologerna bidrog till dessa. Men sedan får vi nog slå fast att den tiden aldrig kommer igen. Vi kan sjunga dess lov och sluta prata om barrikader. Eller kanske ser dagens barrikader annorlunda ut? Precis som att djungeln har blivit en gräsmatta så kanske barrikaderna har blivit finmålade staket i trädgårdens utkant? Eller är det striderna som ser annorlunda ut? Kampen idag rör kanske främst attityder och värderingar och dessa är svårare att se än de stora institutioner som kampen rörde då. Visst handlade det om attityder och värderingar då också men jag tror att den bristande miljön runt omkring bidrog till allmänhetens förståelse och engagemang. Och om de gamla barrikaderna finns kvar idag, t.ex. medierna, så kanske vi bara måste hitta nya stegar för att ta oss upp igen. Vissa barrikader finns nog dock inte kvar, såsom stormöten eller ommöbleringar i protestsyften.



*Frihetens barrikader*

Sedan skall vi yngre kollegor inte drabbas av mindervärdeskomplex utan förstå att vi verkar i en helt annan tid och att detta är någonting bra. Världen har på sina håll faktiskt blivit bättre. Behovet av hjältar är mindre. Vi måste också förstå att den bild vi får är något romantiserad, lite som vilda västernäventyren som beskriver hur de första pionjärerna drog västerut, och pionjärer var verkligen våra kollegor på den tiden. Fast ibland mumlar någon äldre kollega om "att vi gjorde en del dumt på den tiden också". Jag låter dock bli att rota i just detta, så länge de inte slår sig för bröstet väl hårt.

Slutligen vill jag påtala att Sylvias berättelse handlar om omsorgerna kring personer med utvecklingsstörning. Någon får gärna fatta pennan och skriva i POMS-bladet om hur psykologens arbete kring personer med rörelsehinder har vuxit fram.

/Tobias Skoogh

# Sveriges Handikapp psykologers Förenings höstkonferens: Anknytning, funktionshinder och psykisk störning Stockholm, 20 oktober 2006

Ett referat i två delar

## Annika Olsson refererar från förmiddagen



Uppemot 200 personer hade samlats i Finlandshuset i Stockholm för att vara med om årets höstkonferens. Ordförande Gunilla Svensson inledde med att hälsa välkommen och presentera dagens föredragshållare: leg. psykolog, leg. psykoterapeut Leif Andersson som i sin yrkesverksamhet har arbetat med barn, ungdomar, vuxna och familjer inom bland annat habiliteringen, socialtjänsten och psykiatrin. Sedan 15 år driver han en psykologpraktik i Lidköping (tillsammans med Kristina Andersson), huvudsakligen inriktad på handledning och utbildning. Dagens ämne var valt med avsikten att fördjupa förståelsen för hur ett funktionshinder påverkar anknytningen i ett livsperspektiv och hur psykologen kan använda anknytningsteorin i sitt arbete med funktionshindrade.

Leif Andersson fastslog inledningsvis att anknytningsteorin vilar på evolutionsteoretisk grund – människan söker, i likhet med andra primater, vid upplevd rädsla närhet till artfränder. Närhet och rädsla är således väsentliga delar av anknytningsteorin. Anknytningsbeteende är ett affektivt styrt beteende, där den unge vid upplevd rädsla söker skydd hos någon som

den uppfattar som en starkare part. Detta medfödda sökande av närhet till någon vuxen (eller annat barn om ingen vuxen finns) syftar inte endast till skydd mot faror utan bidrar även till att socialisera barnet.

Anknytningsteorin har vuxit fram ur tankar som först formulerades på 1940-talet av John Bowlby, vars arbete med unga kriminella pojkar ledde till antagandet att kontaktbrott i relation till föräldrarna under barndomen kan orsaka störningar i barnets utveckling. Bowlbys tankegångar har sedan dess utvecklats till en omfattande teori med fokus på människans liv som social varelse och gruppvarelse.

Begreppen *anknytning* och *anknytningsbeteende* har sin motsvarighet hos den vuxne i form av *omvårdnadsbeteende* och *omvårdnadssystem*. Omvårdnadssystemet väcks till liv som ett svar på barnets anknytningsbeteende. Hos barnet talar man på motsvarande sätt om *anknytningssystem*. Den vuxnes omvårdnadssystem antas också ha biologiska rötter men samtidigt vara i hög grad påverkat av egna erfarenheter, särskilt tidiga sådana. Starka kopplingar har även påvisats mellan föräldrars inre representationer av anknytningserfarenheter och den omvårdnad de ger sina barn.

Det är viktigt att skilja mellan anknytnings- och omvårdnadsbeteende. Leif Andersson påpekar att ett allmänt förekommande uttryck som "mamman har knutit an till sitt barn" är ett enligt anknytningsteorin felaktigt påstående – det är den svaga parten (barnet) som knyter an till den starka parten (den vuxne) och den starka parten som svarar med omvårdnad. Nu är detta främst ett exempel på vad som lätt händer när teorier blir allmångods (menar rätt men borde uttryckt det annorlunda). Men om det rent faktiskt är så att den vuxne verkligen använder sig av barnet som anknytningsobjekt, då är det fråga om ett direkt farligt beteende. En annan väsentlig skillnad, som uppenbarats vid studier av hjärnfunktioner, är att förmågan till mentalisering är bortkopplad när anknytningssystemet är aktiverat, d.v.s. individen förmår inte reflektera över sig själv eller motparten. När omvårdnadssystemet är aktiverat är däremot tillgången till mentalisering god.

Anknytningen beskrivs således som ett beteendesystem med syftet att skydda och socialisera barnet. Men för att utvecklas behöver barnet även utforska sin omgivning, sina egna förmågor och andra människor. Vid trygghetsupplevelse väcks det s.k. *utforskandesystemet*, barnets medfödda mönster att leka och utforska, som fungerar komplementärt till anknytningssystemet. Trygg anknytning kännetecknas av just växlingen mellan kontaktsökande och utforskande. Utforskandesystemet ska vara aktiverat när inte anknytningssystemet är det, vilket det alltså endast ska vara ibland.

Barnet kan ha olika anknytningsobjekt och olika anknytningsmönster till olika objekt. Ett mönster kommer dock att bli dominerande. Det har visat sig att om anknytningen till fadern är trygg men anknytningen till modern otrygg, kommer individens utveckling att formas efter anknytningen till modern – möjligen en indikation på att det kanske ändå trots allt är "något speciellt" med mor-barnrelationen. Barnet kan även visa anknytningsbeteende till andra än anknytningsobjekt, och det faktum att det visar beteendet är inte detsamma som att det faktiskt är anknutet.

Följande fem punkter sammanfattar principerna för anknytning:

- De första anknytningarna formas vanligtvis under andra halvåret, omkring 7 månaders ålder, och "den känsliga perioden" för anknytning är 7 månader - 3 år
- Nästan alla barn blir anknutna
- Anknytningar formas endast till ett fåtal personer
- Dessa selektiva anknytningar kan härledas ur sociala samspelsituationer med anknytningsfigurerna
- Anknytning leder till specifika organisatoriska förändringar i barnets beteende och hjärnfunktion och är av stor betydelse för personlighetsutvecklingen

Mary Ainsworth skapade observationssituationen *The Strange Situation* för att bedöma och klassificera olika mönster i barns anknytningsbeteende gentemot föräldrar. Observationssituationen varar i ca 25 minuter och under den genomförs två separationer mellan mor och barn. Vid det ena tillfället lämnas barnet ensamt i tre minuter och vid det andra finns en för barnet okänd person i rummet. Återföreningarna, då modern återkommer, är de mest kritiska ögonblicken. Det är då anknytningsbeteendet har aktualiserats och det sätt på vilket barnet söker sin förälder antas ge en bild av vilken inre modell barnet bär på i förhållande till föräldern. Metoden används vid studiet av barn mellan 12 och 18 månaders ålder. Utifrån sina observationer beskrev Ainsworth tre kvalitativt skilda mönster i anknytningsbeteende:

- A. Otrygg – undvikande anknytning
- B. Trygg anknytning
- C. Otrygg – protesterande/ambivalent anknytning

De tryggt anknutna barnen (grupp B) oroas när modern lämnar rummet men söker snabbt kontakt med henne efter separationen, visar glädje vid hennes återkomst, verkar obekymrade om hennes tillgänglighet och betar sig som om de självklart kommer att få ett gensvar, låter sig snabbt tröstas och återgår sedan till att leka. Själva anknytningsbeteendet är kortvarigt.

Barnen med undvikande anknytning (grupp A) betar sig såväl vid separationen från som återföreningen med modern som om de inte behövde tröst eller hade oroats av hennes frånvaro och förefaller hämma sin reaktion att söka närhet. Vid psykofysiologiska mätningar har de visat sig vara stressade – en bekräftelse av tolkningen att de befinner sig i konflikt med den naturliga reaktionen att söka kontakt med modern.

Barn med protesterande/ambivalent anknytning (grupp C) visar anknytningsbeteende men är samtidigt i protest, de varierar mellan närhetssökande och avvisande vid återföreningen. Den ambivalenta reaktionen varar länge, de tar alltså lång tid på sig innan de låter sig tröstas.

Två tredjedelar av barnen kan räknas till grupp B, medan A-varianten av otrygg anknytning är vanligare än C-varianten. Vad beror då skillnaderna på? Genetiskt betingade mönster? Temperamentsskillnader hos barnen? Nej, istället är det föräldrarnas gensvar som betraktas som helt avgörande – det bestämmer hur barnet kommer att förhålla sig i anknytnings-situationer och även i förlängningen vad det förväntar sig att möta i kontakten med andra människor och vilken självbild det utvecklar. Vid observation i hemmet har man funnit starka samband mellan mödrarnas bemötande av

barnen och barnens reaktionsmönster. De tryggt anknutna barnens mödrar är tillgängliga och lyhörda. De undvikande barnens mödrar är otillgängliga och har ofta lättare att tolerera positiva än negativa känslouttryck hos barnen. De protesterande barnens mödrar är inkonsekventa, kan vara kontaktgivande på ett sätt som inte är adekvat utifrån barnens behov och har en benägenhet att lättare ge gensvar på negativa känslor hos barnen.

Moderns känslighet för barnets behov är således centralt. Det har framkommit att mödrarna till barn i grupp A inte gärna har kroppskontakt, medan mödrarna till barn i grupp C ofta är tillgängliga på sina egna villkor. Grupp A-barn uppvisar som en följd av moderns gensvar ofta falsk positiv affekt ("skrattar falskt") och söker inte modern fullt ut – en strategi för att maximera chansen att få tillgång till henne. Grupp C-barn blir lätt gnälliga, d.v.s. maximerar moderns tillgänglighet genom att vara negativa. Grupp B-barn behöver inte söka modern eftersom de har självklar tillgång till henne, varigenom de blir trygga. Man har även funnit att de utvecklar *theory of mind* tidigare än otryggt anknutna barn. Det är dock viktigt att komma ihåg att A- respektive C-barnen utvecklar optimala mönster utifrån den givna situationen. Ett annat viktigt påpekande rör det faktum att mönstren inte är stabila utan kan förändras.



Anknytning som benämns A, B eller C är samtliga organiserade former av anknytning, d.v.s. barnen har hittat ett sätt att förhålla sig till föräldern så att denna finns till hands. Dessutom har en stabilitet vad gäller förväntningar utvecklats och föreställningar om det egna själv och anknytningsobjekten motsvarar de gjorda erfarenheterna. Grupp A- och C-barnen blir dock mindre väl balanserade i sina förhållningssätt: A-barnen får förlita sig på sig själva och kan inte visa sina behov av föräldern fullt ut, medan C-barnen blir starkt beroende av föräldern och får kontakt främst genom att vara besvärliga. Men vissa barn går inte att inordna i någon av grupperna A, B eller C. Något grundmönster som överensstämmer med A, B eller C brukar visserligen finnas men därtill kommer en desorientering eller desorganisering – dessa barn lyckas inte utveckla en strategi utan blir förvirrade eller byter strategi i sitt kontaktsökande. De räknas till gruppen med desorganiserad anknytning (D) och utmärks av föräldrar som är oberäknliga i sitt gensvar. Barnen hamnar på grund av detta i svåra eller omöjliga situationer, där de tvingas pröva olika modeller för bemötande. Vid misslyckande är de hänvisade åt förvirring. Exempel på beteenden som kan betecknas som desorganiserade är:

- Reaktioner som strider mot varandra, t.ex. starkt kontaktsökande samtidigt som barnet vänder sig bort från föräldern
- Barnet vandrar förvirrat runt i rummet utan mål

- Felbedömda rörelser, t.ex. snubblande – enbart i förälderns närvaro
- Uttryck för rädsla inför föräldern
- Avstannande rörelser, snabba förändringar i affekt, stereotypier

D-anknytningen betraktas som "det störda mönstret". Majoriteten av de barn som är utsatta för misshandel uppvisar ett desorganiserat anknytningsmönster. Alla barn med detta mönster har dock inte blivit misshandlade men har i allmänhet föräldrar som bär på obearbetade trauman. Man kan konstatera att modern vid denna typ av anknytning växlar mellan tre olika beteenden:

1. rädd för barnet
2. hotfull mot barnet
3. söker skydd hos barnet

När rädslan väcks hos barnet och det ska söka skydd hos modern, är modern samtidigt upphovet till rädslan och barnet tvingas således söka kontakt med "roten till det onda". Barnet hamnar med andra ord i en skrämmande och omöjlig situation. Risken är stor att barn med desorganiserad anknytning får svårt att utveckla en sammanhållen självupplevelse och upplevelse av andra. De kan därför lätt bli oberäkneliga för omgivningen och har ofta själva svårt att sätta ord på eller förklara sina tankar, känslor och handlingar. De förefaller ha inre mentala representationer av sig själva, andra och omvärlden som saknar sammanhang och integration, något som visar sig i t.ex. deras berättande och lek, som både till form och innehåll präglas av faror, katastrofer och brist på just sammanhang.

Ett viktigt begrepp inom anknytningsteorin är *inre arbetsmodell*, som kan sägas vara en modell för att organisera information från omgivningen och de inre representationerna. Den inre arbetsmodellen bildar grunden för hur man kan förvänta sig att andra människor kommer att agera, samtidigt som den är en "självbild" som bestämmer värderingarna av det egna självet och de egna handlingsalternativen. Den första och viktigaste inre arbetsmodellen är omedveten och kommer att styra var individen kan vara trygg, när den kan vara rädd etc. Barn med otrygga anknytningsmodeller kommer att möta omgivningen med mer negativa förväntningar än barn med trygga anknytningar. Barn med desorganiserad anknytning har en osammanhängande arbetsmodell och blir därför oberäkneliga för omvärlden. En trygg arbetsmodell medför god förmåga att hantera stress senare i livet, medan otrygga arbetsmodeller ger sämre stresstolerans och desorganiserade modeller innebär oförmåga att handskas med stress och i förlängningen risk att utveckla posttraumatiska stressreaktioner.

Studier har visat på samband mellan anknytningsmönster under tidig barndom och skillnader i

1. reglering av affekter
2. socialt samspel
3. i vilken utsträckning individen har tillgång till självbiografiska minnen
4. förmåga till självreflektion

När man sätter dessa fyra punkter i relation till A- respektive C-formerna av anknytning, har man funnit:

1. A = "falskhet", dålig tillgång till affektreglering  
C = svårt styra affekter, är i händerna på dem
2. A = sker på kognitiv bas, kan bli ensamma  
C = omoget affektladdat
3. A = dålig tillgång; ger knapphändig information  
C = hamnar lätt i affekt, bristande överblick
4. A, C = sämre förmåga

Förmåga till självreflektion har visat sig vara den avgörande faktorn för att "dåliga" anknytningsmönster ska kunna brytas. De flesta – men inte alla – för över mönstret till nästa generation men just den självreflekterande förmågan är alltså det som skiljer i de fall då utvecklingen gått i positiv riktning.

Ytterligare ett sätt att studera anknytning, vid sidan av *The Strange Situation*, utgörs av AAI (*Adult Attachment Interview*). Denna intervjuform vänder sig till vuxna och mäter hur individens inre representationer ser ut vid måttillfället. Den täcker in åtta frågeområden på ämnet anknytning och tidiga relationer. Vid bearbetningen av intervju svaren räcker det inte att enbart analysera *innehållet* utan man måste dessutom beakta svarets *relevans* (svarar intervjupersonen på frågan?), hur den intervjuade *förhåller sig till det berättade* (om det väcker starka affekter eller ej) samt hur han/hon lyckas hålla kvar *kontakten med intervjuaren*.

Via AAI har man fått fram tre organiserade svarsmönster samt ett desorganiserat:

1. *de avvisande*: ger lite information, har få minnen, ett negativt minne kan bryta mot en positiv grundton, kognitivt förhållningssätt – inga affekter
2. *de trygga (autonoma)*: adekvata i alla avseenden
3. *de "självupptagna" (eng. preoccupied)*: motsägelsefullt berättande, blandar tidsepoker, si och så med relevansen, starkt affektladdat, kan tappa kontakt med intervjuaren, verkar fortfarande vara upptagna med relationerna – grålar t.ex. fortfarande efter 20 år med mamma, "ängsliga", upptagna av frågor som "tycker folk om mig?"
4. *de med olöst trauma eller kris (eng. unresolved)*: osammanhängande innehåll, ju mer de berättar desto mindre information ges, hoppar oberäkneligt från tema till tema, slutar plötsligt prata mitt i en mening, tystnar, börjar på nytt tema som om det gamla väcker alltför mycket obehag, dissociativa – speglar brist på sammanhang i inre representationer

Interbedömarreliabiliteten är liksom validiteten mycket hög vad gäller AAI, vilket innebär att man utifrån svaren kan göra prognoser på blivande mödrar. Moderns svar på AAI visar intressant nog ett starkare samband med barnets anknytningsmönster än hennes observerade känslighet gentemot barnet.

### Annika Olsson

Psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen, Skövde

### Pia Åkerlund refererar från eftermiddagen

Hur kan man tillämpa anknytningsteorin inom området handikapp och habilitering?  
Det var det övergripande temat under eftermiddagens föreläsning med Leif Andersson på årets höstkonferens.

Leif Anderssons svar på denna mycket breda och komplexa fråga utgår från anknytningsteorins grundfundament: Det lilla barnet som ropar efter mamma eller någon annan som kan ge skydd och trygghet. "Jag är rädd och jag behöver dig som är stark." Det är teorins urscen och nyckel, barnets anknytning och den vuxnes beskydd. Anknytningen uppstår alltid i ett hierarkiskt förhållande och det övergripande målet är det lilla barnets överlevnad. Någon som är större och starkare ska skydda mot faror, ge nödvändigt



omvårdnad och inte minst: mildra och hårbärgera det lilla barnets rädsla och skräck som helt enkelt är

för stor för att barnet ska kunna hantera det självt.

”Så, så, det är ingen fara, nu kan du leka igen”, säger barnets beskyddare (”anknytningsobjektet”) och det är då, när rädslan och skräcken är bortmotad, modererad av någon som barnet har lärt sig lita på, som det finns utrymme för det man kort och gott kan kalla växande. Ett normalutvecklat barn som är tryggt anknutet behöver inte ägna så mycket tid, kraft och mental energi åt att söka skydd. Det har trygghet nog att utforska världen, i samspel med andra lär det sig förstå och reglera sina affekter och det kan utveckla sina kognitiva förmågor. Barnet får därför tillgång till information av både inre och yttre slag: det känner av och förstår sina känslor och det lär sig tolka och överblicka sin omgivning och agera adekvat i den. Eller uttryckt med andra ord: det har inre mentala modeller för hur såväl kognitiv som affektiv information kan bearbetas och användas.

- Men så fort det finns en begränsning, påpekar Leif Andersson, exempelvis på grund av en utvecklingsstörning eller en hjärnskada, så begränsas också tillgången på information och överblick. Man får helt enkelt räkna med mera rädsla. Mer frekvent rädsla och intensivare rädsla.

### ”Rädsla en grovt underskattad affekt”

Personer med utvecklingsstörning eller liknande funktionshinder bör alltså, enligt anknytningsteorin

- oftare bli rädda,
- oftare visa ett anknytningsbeteende (även vuxna visar anknytningsbeteende när de är tillräckligt rädda),
- oftare och i större utsträckning ha behov av ett anknytningsobjekt.

Leif Andersson säger att enligt hans erfarenhet misstolkar ofta personal och andra personer i omgivningen grovt den rädsla som faktiskt finns bland inte så få funktionshindrade. Man tror att ett besvärligt eller våldsamt beteende ska åtgärdas med ”hårdare tag” och ”tydligare regler” och tillgriper hot när det snarare borde handla om att ge trygghet och se till att det finns ett anknytningsobjekt för den som inte själv kan hantera sin oro. Man är rädd för att den funktionshindrade ska ”bli beroende” av någon i personalen när individen i själva verket redan är beroende och behöver ett fåtal personer att knyta an till för att inte övermannas av rädsla.

Och vad händer när den som söker skydd inte har någon att vända sig till? Jo, andra mer primitiva försvarsmönster tar över:

- man går till angrepp,
- man försöker fly,
- man fryser fast, både i inre och yttre bemärkelse, ”spelar död”, sitter stel som en pinne, gör sig oemottaglig för omgivningen.

De här mer primitiva beteendemönstren kan man se många uttryck för på gruppboende och i psykiatri, enligt Leif Andersson, men de uppfattas sällan som de uttryck för skräck som de faktiskt är.

De frågor som vi i habiliteringen borde ställa oss oftare är följaktligen:

- Hur undviker vi att individen hamnar i situationer där primitiva mönster tar över?
- När individen hamnar i primitiva mönster, uppfattar vi då att det handlar om skräck? Hur ofta tror vi att det är ”trots”, ”manipulation”, ”aggressivt beteende” etc?

- Vi behöver ha respekt för när människor blir rädda, säger Leif Andersson. Jag får ofta frågan: Hur ska vi komma till rätta med våldet? Det kan handla om våld i gruppboende eller på skolor. Mitt svar är: Se till att inte skrämman redan rädda människor. Applicera anknytningsteorin och se till att det finns någon att vända sig till, vuxna trygga personer. Och se till att individer med medfödda handikapp blir uppmärksammade i sin rädsla, får hjälp att sätta ord på, eller på andra sätt bearbeta, både kroppsliga och kognitiva rädslareaktioner.

### Funktionshindrade barns anknytning

Ett annat tema under eftermiddagen är hur funktionshindrade barn knyter an till sina föräldrar och hur föräldrarna svarar på barnets anknytningsbeteende. Finns det en skada eller någon form av utvecklingsstörning kan anknytningsbeteendet både vara svagare och annorlunda än i normala fall. Ett barn med låg IQ (gravt utvecklingsstörd) visar sällan något anknytningsbeteende över huvud taget, det



behövs någon slags förmåga till kognitiv informationsbearbetning.

Enligt Leif Andersson är forskningen om funktionshindrade barns anknytning inte särskilt omfattande. Den forskning han redogör för visar att bland autistiska barn är andelen tryggt anknutna barn lika stor som i normalpopulationen, medan däremot barn med Downs syndrom inte är tryggt anknutna i samma utsträckning (40 procent av barnen med Downs syndrom är tryggt anknutna, mot drygt 65 procent i normalbefolkningen). Andelen desorganiserat anknutna barn (barn som hela tiden byter strategi i kontakten med föräldrarna och verkar förvirrade) är fler bland Downs syndrom-barnen än i vanliga fall och det finns en ovanligt hög andel barn som är svåra att alls klassificera.

De här uppgifterna väcker mycket diskussion, frågor och hypoteser bland oss i publiken. Hur kan barn med autism oftare vara tryggt anknutna än barn med Downs syndrom? Vad beror det på?

Leif Andersson har inte hittat något bra svar i litteraturen, men han kommer med en försiktig hypotes: Det kan vara så att föräldrar till barn med Downs syndrom tidigt hamnar i kris, eftersom de direkt ser att deras barn är funktionshindrat, och att den krisen påverkar anknytningen och samspelssituationen med barnet. Föräldrar till barn med autism kanske inte märker funktionshindret förrän efter något år eller två, när anknytningen redan är etablerad, och det gör att anknytningsmönstret blir tryggt. Men, säger Leif Andersson, det kan också vara så att autistiska barn generellt sett har starkare anknytningssignaler än barn med Downs syndrom.

Vad som är hoppfullt är att man genom stöd kan förändra anknytningsmönstret hos barnet, det påpekar såväl Leif Andersson som den engagerade publiken. Ett A- eller C-barn (undvikande respektive protesterande anknytning, se vidare Annika Olssons artikel) behöver inte alltid vara A- och C-barn om föräldrarna får hjälp. Anknytningsmönstren är alltså inte genetiskt betingade utan är till största delen avhängiga av anknytningsobjektets, oftast moderns, beteende och hennes egna inre representationer av anknytning (det vill säga hennes inre bild av hur hon själv har blivit omvårdad).



Vad som generellt sett är ett hot mot den trygga anknytningen är obearbetade trauman hos modern – det är då hon inte lyhört kan ta emot sitt barns signaler.

#### **Gäller anknytningsteorin alla kulturer?**

Under frågestunden återkommer frågan om trauman i flera frågor. En i publiken undrar om anknytningsteorin är oberoende av kultur.

- Ja, svarar Leif Andersson. Mary Ainsworth (en av anknytningsteorins förgrundsgestalter, min anmärkning) gjorde sin första studie i Uganda. Att söka närhet vid fara, de olika mönstren för anknytning osv, tycks vara generell. Vad som däremot kan skilja är hur stor andel trygga barn det finns i en kultur, det vill säga hur många B-anknutna barn. Trauman bryter ner anknytningsmönstren och de vuxnas förmåga att vara anknytningsobjekt. Det är därför krig är en fara för generationer framöver.

En annan fråga gäller föräldraskap hos personer med utvecklingsstörning. Hur ser anknytningsmönstren ut där? Leif Andersson har inga siffror att falla tillbaka på, men säger att generellt sett är utvecklingsstörda en skör grupp. Många studier visar att utvecklingsstörda oftare har en riskfaktor för att ha råkat ut för misshandel, vanvård och försummelse i barndomen.

- Jag har inte stött på någon utvecklingsstörd förälder som inte är traumatiserad. Och det är en dålig förutsättning för föräldraskap. Dessutom handlar det om obearbetade trauman, vilket gör att de ofta gestaltar sina trauman gentemot barnen, säger Leif Andersson.

När han spekulerar om hur icke traumatiserade utvecklingsstörda föräldrar möter sina barn föreställer han sig att det blir mycket C-anknytning. Föräldrarna ger säkert närhet och kontakt och svarar på barnets signaler, men kanske inte alltid adekvat i förhållande till barnets behov.

- Anknytning är inte allt! säger Leif Andersson (vilket kan vara svårt att inse efter en fullmatad dag med anknytningsteori!). Som förälder måste man ha kognitiv kapacitet för att förutse faror. Man måste även uppfatta behov som barnet inte signalerar, det vill säga kunna tänka ut dem.

Frågestunden fortsätter sedan med fördjupade diskussioner om autistiska barns anknytning och deras förmåga till mentalisering - och många andra funderingar som förhoppningsvis kan utvecklas vidare på nästa års konferens.

### Pia Åkerlund

PTP-psykolog

Tullinge habiliteringscenter

## Utvärdering av studiedagen den 20 okt. 2006 som rörde anknytning-funktionshinder.



57 (av c:a 200) personer valde att fylla i den utvärderingsblankett som gjorts i ordning.

Det är utan minsta tvivel så att publiken uppfattade anknytningsteorien som en viktig psykologisk teori för arbetet inom handikappområdet, inte någon person har ifrågasatt dess relevans.

Endast 2 personer var helt och hållet negativa till dagen

Övriga var rakt igenom positiva eller övervägande positiva.

Nedan följer ett axpock av de synpunkter som kom fram.

### Fråga 1: Vad tyckte du om konferensen?

#### POSITIVT:

En av de bästa utbildningarna under 38-årig psykologverksamhet - underbart med *ett* tema - bra upplägg av dagen - engagerar både barn- och vuxenpsykologer - lagom tempo - tydlig föreläsare - trevlig - avspänd framställning - påläst föreläsare - toppenföreläsare - gav struktur på viktiga kliniska tankar - det känns som om dessa kunskaper och diskussioner kommer att ge spår i arbetet - genomgången ger redskap att själv tänka vidare - vi behöver se vad som händer kring gruppen utvecklingsstörda när trygghetssystemen dras undan från dem som bor med litet stöd, allt bra ordnat, bra lokal - "low tech"

#### NEGATIVT

För hårda stolar - toaletter på tredje våningen önskas - trångt under kaffet - saknade modern teknik - lite luddig eftermiddag - svävande om funktionshinder - på gymnasienivå - önskade mer om senaste forskning - för mycket avbrott av personer som ville höra sig själva - lite dålig disciplin bland åhörarna, mycket småprat som störde - önskar mer konkreta litteraturkällor - tillförde inte mycket om utvecklingsstörning

### Fråga 2 : Har du några förslag på ämnen och/eller föreläsare för nästa konferens?

#### Ämnen :

**Anknytning** i det praktiska arbetet - anknytning i ett livsperspektiv - när anknytningen inte fungerar optimalt - anknytningsteori kombinerat med salutogent förhållningssätt i behandling av barnfamiljer - hur påverkar den kris föräldrar hamnar i när de får veta att de fått ett handikappat barn omvårdnadsbeteendet? - utveckla anknytningsteorien och de bakomliggande traumatiska upplevelsorna och vikten av att de beaktas - mer om olika metoder för behandling - fördjupning av anknytning och autism - utvecklingsstörda föräldrars förmåga att skapa förutsättningar för barnens anknytning - mer om hur man kan använda anknytningsteorien i utredning och behandling - föreläsning om neuropsykologi, kognitiv teori och anknytning

**KBT** vid beteendestörningar

**DNA-bestämningar****Föreläsare :**

Anders Broberg - Christina Renlund – Kerstin Neander – Ulrica Lårgh – Monica Hedenbro – Pia Risholm-Mothander – Elisabeth Lundström – Spädbarnsverksamheten Tittut – Kjell Hansson - Tryggve Balldin - Per Schüller – Leif Havnesköld – Birgitta Toomingas - Kristina Nilsson – Eva Hurtig - Peter Fonagy

**Sammanställt av Kristina Nilsson**

## **Rapport från neuropsykologernas studiedagar 23 – 24 november 2006 på Hotell Foresta Lidingö under temat ”Den formbara hjärnan – tidig upptäckt, prevention och behandling”**

275 deltagare samlades för att lyssna på 25 föreläsare. De flesta representerar forskning och klinisk verksamhet i Sverige, men även utländska gäster. Två dagar var uppdelade på parallella barn- respektive vuxentema. Lars-Göran Nilsson, professor, prefekt på Psykologiska institutionen Stockholms universitet fick, som han uttryckte det, äran att både inlednings- och avslutningsföreläsa.

Jag följde barn temat under två intensiva dagar som innebar möten med kollegor från hela landet. Budskapet från årets tema kan kort sammanfattas:

Hjärnan är formbar under hela livet, men mer formbar under kritiska perioder i utvecklingen. Olika funktioner, syn, hörsel, tal, motorik mm har också olika kritiska perioder. Såväl genetik som miljöbetingelser spelar in. Här kommer smakprov från några föreläsare på barn temat.

**Lars-Göran Nilsson** berättade om Betulaprojektet där personer slumpats utifrån ålder och kön. 1550 personer har deltagit och slumpats utifrån APOE (Apolipoprotein E) dvs det protein som är viktigt för den gen som är positivt korrelerad till minne. E finns i sin tur uppdelad på E2, E3, E4 i olika kombinationer och olika verksamma komponenter. Man hissar inför Lars-Görans forskning och budskap. Vi har 20 000 olika gener. Den klassiska frågan hur arv och miljö har betydelse för våra olika funktioner kommer vi att veta allt mera om utifrån dagens och framtidens forskning. Lars-Görans bidrag till minnesforskning är betydande. Han bjöd in neuropsykologer till den stora gemensamma arenan med orden ”genetik är något för neuropsykologer”. Neuropsykologin är på väg att utvecklas till något stort.

**Ian Robertson**, professor, Dean of Research, Institute of neuroscience, Trinity college, Dublin Irland. “Luria’s error”

Det Ian åsyftar med titeln för sitt anförande var att Luria var pessimistisk om frontallobsfunktionens rehabiliteringsmöjlighet vid skada. Han menade att Luria inte drog nytta av revolutionen från det som visat på plasticiteten. Kanske Luria hade rätt vad gäller det svårare, men inte med mildare former efter hjärnskada. Budskapet var att den nya teknologin visar möjlighet i förändring inom kognitiv rehabilitering. Rehabiliteringen måste dock bli mer specifik. Behandling som då avses inom den nya teknologin innebär dels djupgående hjärnstimulering som vid t ex Parkinson – elektrisk stimulering – stamceller etc. Ian betonade vikten av hur vi ska veta vad vi ska göra och inte. Fel stimulering leder till atrofiering dvs tillbakabildning av möjlighet för kompenserande neuroner att ta över. Felstimulering kan till och med förvärra! Sakta rörelser unilateralt bättre än bilaterala rörelser för motorisk träning t ex. Hämmande av den fungerande högerarmen förbättrar. Det är viktigt hur specifikt man tränar! Olika försök att kontrollera vakenhetsgraden, vigilans, är grundläggande. Ian testade åhörarens vakenhet. Vi skulle klappa händerna när han rabblade olika siffror, förutom när han sa 3. En och annan från auditoriet hade inte tillräcklig vakenhetsgrad till en början, ett svagt klapp kunde höras från någon som vaknade till generat. Den fullständiga tystnaden vid 3, vilade tungt i salen vid upprepade försök. Kanske något att tänka på, hur vi ska hitta egna sätt att stimulera oss när vakenhetsgraden sjunker efter ett lunch då paltkoman träder in.

Vår erfarna kollega Anne-Lise Christenson från Gentofte i Danmark invände och försvarade Luria som hon har personlig erfarenhet av. Hon har också översatt hans omfattande bidrag till neuropsykologin.

Hon replikerade att Luria skulle invända mot lans tolkning av "Lurias error" dvs att skadad frontallobs funktion inte kan återskapas. Luria var den som aldrig gav upp. Betonade också själv hela tiden interaktionen med patienten och garanterade därmed den optimala nivån vakenheten för behandlingsinsatser. Hur veta att det inte är kompensatoriska strategier som är verksamma behandlingsmässigt? Ian svarade att titeln var provokativ och avsikten inte var att förringa Lurias arbete, men att lyfta fram hur vi ska vara mer specifika i behandlingen.

**Torkel Klingberg**, docent, Karolinska institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, enheten för neuropediatrik. "Multimodala studier av hjärnan och hur de kan bidra till en större förståelse av neuropsykologiska fenomen".

Torkel Klingberg är det namn som ofta förknippas med metoden RoboMemo. Torkel har stort intresse av forskning angående plasticitet och träning, framför allt arbetsminnesträning. Detta korrelerar även till läsning, enligt hans forskningsrön. Torkels utgångspunkt är att myeliniseringen fortsätter upp till 20 års ålder. Det skyddande lagret av "white matter", vit substans, blir tjockare och tjockare, vilket i sin tur innebär att myeliniseringen ej är global, utan mer specifik. Det innebär snabbare och mer precis koppling. "White matter" har en stor funktion vid kontroll av attention. Vad fokusera på? Komma ihåg instruktioner. Planera och organisera. Stå emot störningsmoment. ADHD-studier visar att det är visuospåtal områden, är mer dysfunktionellt än de verbala strukturerna vilket påvisas vid f MR. Glappet ökar under utvecklingen för barn med ADHD, därför är behandling viktig. Från medicinering vet vi hur den aktiva komponenten påverkar hur Dopamin blockerar i vakenhetssystemet. Den träning som Torkel förespråkar har visat sig ge långtidseffekter. 79 % har förbättrats även efter ett år. Träning + medicinering har givit något bättre resultat, men inte signifikant. Träningen går ut på 40 minuters arbetspass per dag. Det finns flera studier som styrker effekt av datoranvändning och att effekten sprids till andra system. Förbättringen behålls. Det visar att det finns en plasticitet i systemet.

Jag har tidigare varit något skeptisk till att den effekt denna träning har ska vara bestående. Dock måste jag böja mig för redovisningen av alla de studier som nu replikeras.

**Jesper Tegner**, professor, institutionen för fysik och mätteknik, Linköpings universitet. "Plasticitet/multimodala studier av hjärnan".

Jesper har utvecklat en matematisk modell för att föra in olika typer av viktiga data för att specifikt studera de funktionella kartor i hjärnan som är intressant för olika funktioner. Varför bekymra oss? Jesper menar att det är viktigt att förstå för att kunna diagnostisera och behandla skiftande tillstånd.

Det är en komplexitet av kopplingar i hjärnan, t ex hur Dopamin påverkar synapser och kopplingar. Man känner sig tacksam att det går att zooma in istället för att leta bland 20 000 utfall. Tur att det är datorn som gör jobbet. Helt klart, men den nya kunskap och utvecklingsoptimism som finns med hjärnans plasticitet, förstår man även nästa föreläsares budskap som Stockholms Brain Institute håller på att utveckla, där olika vetenskaper kombineras, neurobiologi, matematiska modeller, psykologi etc.

**Hans Forsberg**, professor, prorektor, Karolinska institutet. "Nya rön inom neuropediatrik forskning".

Hans Forsberg utgår från ICF-modellen. Diagnoser inom psykiatri utgår från beteende, både utifrån ICD och DSM, hur upplever andra hur man fungerar? Det finns en stor komorbiditet inom NP-området, samtidigt finns genetiskt en stor ärftlighetskomponent, vilket forskning visar, samtidigt som det är 30 % som man inte genetiskt kan förklara. Däremot känner vi till vissa riskfaktorer, för tidig födelse, komplikationer under graviditet och förlossning korrelerar positivt till försämrad kognitiv utveckling. Barn som föddes små för ålder utgör en riskgrupp vid 30-40 årsåldern för olika åkommor t.ex. högt blodtryck, diabetes, Hans nämner Gunilla Bohlin med fleras rapporter om hur stress under graviditet, ångest kortisolnivåer påverkar senare kognitiv utveckling. Både gener och miljöfaktorer är av vikt. Hans berättar om hur olika metoder utvecklats som tydligt kan visa hjärnans aktivitet. Den gråa substansens kortikala tjocklek är till en början tjockare, men minskar till 20 års ålder. Den vitare tjocknar och är kopplad till mer specifik funktion. Hans visar avbilder på hjärnan där den grå substansen är kvar i utvecklingen längre vid ADHD och ej lika utvecklad skillnad till vit substans dominans. Tunnare frontalt, även inom andra områden påvisar mindre cerebellumförändring corpus callosum, mer på höger än på vänster. Detta kopplat till utvecklingen av högre kognitiva funktioner. Hans antyder forskningsresultat hur pianisträning påverkar hjärnans utveckling. Födda till musiker eller tränade? Fredrik Ullén pratar mer om detta.

**Marit Korkman**, professor Barnneuropsykolog, Åbo akademi, Finland. "Tidig upptäckt och diagnostisering".

Marit forskar på tidigt födda barn och barn med FAS-syndrom. Hur ska man tolka samarbetsvårigheter hos småbarn? Samarbetsvårigheter är vanligt hos barn under fem år. Marit nämner flera olika intressanta studier som pekar på att kooperationsförmågan är speciellt kopplad till barn med försenad språklig utveckling. Marit menar att temperament är mindre avgörande än vad man trott. Marit framhåller också att det är vanskligt att göra för fasta utfästelser på barns senare utveckling utifrån bedömningar som görs vid 3 – 4 års ålder. Unga barn utvecklas differentierat. Studier från barn 10 – 12 är mer specifika. Barn som har svårigheter visas mer specifikt och framträder senare i utvecklingen. Svårigheter i en faktor påverkar flera andra.

Marit berättade också om vidareutvecklingen av NEPSY-batteriet, som vi ser fram emot. Marit är den psykolog som har samarbetat med den svenska NEPSY-gruppen med utvecklandet av NEPSY.



Marit Korkman och Ann-Charlotte Smedler

**Ann-Charlotte Smedler**, docent, universitetslektor, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. "Tidig upptäckt och diagnostisering av utvecklingsavvikelser hos små barn".

Vad kan vi göra för att upptäcka utvecklingsavvikelser hos små barn? Det är viktigt att inte patologisera, men möta barnet där det är utvecklingsmässigt. Varför är tidig identifikation viktig? Skapa förståelse för barns särskilda behov. Stötta föräldrar och barn i det tidigare samspelet. Avlasta föräldrar oro och ovisshet. Undanröja negativa påslagningar

(prevention). Göra tidiga interventioner för att kompensera funktionshinder och stimulera utveckling, minimera långsiktiga konsekvenser.

Utvecklingsavvikelser kan hänga samman med; ärtlighet, omogenhet, annorlunda tidigare erfarenheter, trauma, sekundära effekter av sjukdom, neurologiska skadebilder. Barnets tidiga utveckling sker i dynamisk interaktion med omgivning och omgivningsfaktorer. En viktig faktor för tidig identifikation kan också vara för skydd av det enskilda barnet, t ex FAS, Shaking baby syndrome. Ofta finns diffusa tecken som behöver förstås mer precist. Risk för oss psykologer att diffusa tecken kan stå för så mycket olika bakgrunder. Även risk att inte våga se specifika svårigheter "han kommer i utveckling". För tidigt födda barn har annorlunda erfarenheter. Låg vikt har specifik påverkan på olika funktioner, språkbiten – adoption spelar in. Studier visar hur kroniskt sjuka barn kan vara duktiga språkligt, men ha svårare att leka med jämnåriga. Den tidiga utvecklingen och den dynamiska processen där barnet samspekar med omgivningen påverkas. Det är svårt att sia om framtiden! Begränsade prediktionsmöjligheter.

Tidig identifikation av utvecklingsavvikelser? Regleringssvårigheter – sensoriska svårigheter – anknytningssvårigheter vanlig vid avvikelser – saknar motor – förståndshandikapp – utvecklingsstörning – autism – ADHD – perceptuellt motoriskt handikapp – inlärningssvårigheter, dyslexi – språkstörning. Ann-Charlotte talade om olika typer av validitet som vi psykologer brottas med i testsituationen. Samtidig validitet – hur säkert kan vi uttala oss om barnets fungerande.

Begreppsvaliditet – hur väl förstår vi barnets styrkor och svagheter. Prediktivitet?

Bättre prediktionsmöjligheter där spridning är stor.

Tidig kommunikativ förmåga är viktig! Ann-Charlotte refererar Svanhildur Stavarsdottirs forskning på ettåringar. Den normala ettåringen kan följande! Annars är det avvikande! Kan se på ett föremål och lyssna. Signalera uthållighet. Förändra styrkan på sina signaler, visar förväntan att sluta signalera när

svaret kommer från den vuxna. Visar glädje över att ha fått svar. Även ett litet barn kollar ansiktsuttryck – social referensering. Vet att det finns sociala budskap. Även det utvecklingsstörda barnet leker även om det inte är lika utvecklat. Vid tidig CHAT vid 18 månaders ålder på studier på autistiska barn kan, enligt Ann-Charlotte, många barn fångas upp inom BVC. Vid 2 års ålder kunde barnen te sig allmänt utvecklingsförsenade, men ej vid 9 års ålder. Charlotte pläderar för gynnsam utveckling vid tidig diagnostik för barn med autism. Hjärnan tolka sinnesintryck representativt i minnet och fyller ut ofullständig information, visar spädbarnsforskning. Den så kallade Theory of Mind(TOM) utvecklingen startar tidigt. Mentala kartor, inre bilder, är grunden för högre funktioner av senare TOM utvecklingen. Flera dimensioner utvecklas som har betydelse, EMOTION-affektintoning? UPPMÄRKSAMHET–delad uppmärksamhet? AVSIKT- flexibel turtagning? Samlek? FÖRESTÄLLNINGAR OCH TANKAR- perspektivtagande på högre nivå, TOM. Ett välbegåvat barn kan fungera till synes kompensatoriskt när empatin inte finns med från början. Samtidigt som det kan finnas många olika orsaker till avvikelser i tidiga år och att det kan vara svårt med diagnoser som är prediktiva eftersom alla utvecklingsdimensioner inte har visat sig förrän upp i skolåren, är det ändå viktigt att framför allt fånga barn med autism för tidig behandling, men mest för att kunna sätta in stödjande insatser för gynnsam fortsatt utveckling.

**Mats Myrberg**, professor i specialpedagogik på lärarhögskolan i Stockholm. "Strategier för att stödja språkutvecklingen hos barn 0 – 4 år".

Mats har intresserat sig mycket för läsforskning och läs- och skrivutveckling för det gravt synskadade barnet samt hela utvecklingsförloppet under småbarnsåren. Imponeras över den stora flexibilitet i det lilla barnets hjärna. Utveckling sker från fosterutveckling och under de första utvecklingsåren. Miljarder nervceller som transporteras dit de ska. Budbärarna RNA uppmärksammades vid årets nobelpris. En bit på väg från sjätte fostermånaden finns ett fungerande hörselminne för att uppfatta språkljud från andra ljud. Forskning har visat hur imponerande barn från fosterlivet lägger grunden till att särskilja mammans första språk från andra språk. Synsinnet är inte lika utvecklat under fosterstadiet, utan utvecklas först under första skolåret. Extremt känslig för stimuleringen i början av utvecklingen. Det lilla barnet har inte koll på egna kroppsdelar – om de hör till kroppen eller inte. Vi är förprogrammerade att på 3 dm avstånd urskilja ansikten. Om synsinnet inte får stimulans i åldern 1 – 3 drabbar det synfunktionen. Förekommer språkliga skillnader med språkljud som finns i neurologiska representationer av sitt modersmål. Finns som en perceptuell magnet på ditt modersmål, det är flexibelt upp till skolåldern. Exempelvis kan femåringen skifta i dialekt om familjen flyttar, vilket 15-åringen inte gör. Stor potential inom utvecklingsfönster för syntax upp till sjätte levnadsåret. Sexåringen kan avgöra syntaxmönster. Man ställer då frågan hur viktigt det då är att hålla på med satsdelar på mellanstadiet? En tvååring vet att det är fel att säga "jag gick hem Lisa" istället för "jag gick hem till Lisa". Barn i två- till treårsåldern uttrycker sig i korrekta meningsfulla meningar. Mats ger flera exempel som auditoriet väl känner igen från sin forskning från verkligheten då han "tjuvlyssnar" på barn på stan. Intimt samspel mellan barn och föräldrar. Detta är mycket avgörande för den framtida språkutvecklingen. Att repetera mycket med ett begränsat ordval och tala nära till barnen utifrån den konkreta verkligheten som man upplever gemensamt. Nära interaktion utvecklar de språkliga dimensionerna, melodi, syntax, ordförråd etc. Mats rekommenderar en bok, som är skriven av Chris Frith, "den biologiska basen för språkutvecklingen", "the neuroscience of social interaction", tar upp den intressanta spegelneuronforskning, den 36 timmar gamla babyn som imiterar den vuxne som sträcker ut tungan eller när vi sträcker fram skeden mot barnets mun och barnet svarar med att gapa. Som tur är lär vi oss att undertrycka denna spegelneuron-tendens. Vid ett år senare är det samspel, ej reflexmässig neuronspgling. Hur barnet uttrycker i ansiktet förväntan för innehåll utifrån konceptet "Linus på linjen" visar detta tydligt. Barn kan föregripa var bollen tar vägen. Detta är prototypen för berättelse. Spädbarnet klarar detta med delad uppmärksamhet, var är mammas intresse? Hunden däremot tittar på pekfingret och inte på vattenskålen om man pekar på den några meter bort. Mats berättar mycket humoristiskt om kunskapsexplosionen under "ä då?-åldern". Början till skillnad av färgdifferens vid Mats exempel om den lilla 2 ½ år gamla pojken som revolutionerande utökar sitt ordförråd efter en upprepning när han beskrivit blå till att även veta lila.

Mats nämner några betingelser som förbättrar ordförrådet:

1. Kommentera! Skapa språkspegel på det barnen gör. Benämningsdriften.
2. Språk – social samvaro.
3. Gör barn delaktiga i språkkulturen.

4. Bryt vuxensysslor för att engagera dig i barnet. Viktigt att uppmuntra även de svaga språkliga initiativen, t ex den lilla Aspergerflickan som uttrycker "jag har inte fått en gaffel".
5. Språkets form är mindre viktigt, uppmuntra istället för att korrigera.

Nästa ålder; "vet du!?". Här pågår en avancerad grund för talplanering berättar Mats. Ofta när barnen stakar sig, avbryter dessvärre ofta den vuxne. Barnet börjar då i bästa fall på nytt och till slut har barnet tappat tråden. Fyraåringen måste börja om med "vet du" om planen störs. Får barnet tid så kommer berättelsen. Mats pläderar starkt för högläsningstiden, dess värre är den halverad för barn idag. För mycket TV-tid, vilket inte är det samma. Det är den interaktiva språkstunden där den vuxne anpassar och överartikulerar som har betydelse för tal/språkutvecklingen. Forskning visar att finska barn är mycket bättre än engelska. Mats tror att det har betydelse med den för tidiga skolgången för engelska barn. I vuxens samvaro och interaktion i lek utvecklas senare språkliga förutsättningar bättre.

**Rickard Wicksell**, psykolog, doktorand, Smärtenheten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. "Exponering och acceptans vid behandling av långvarig smärta hos barn och ungdomar".

Rickard förespråkade den som han kallade "tredje generationens KBT" i behandling av smärta för barn. Det har hänt massor vad gäller kunskap under 30 år. För 30 år sedan trodde man inte att små barn hade samma smärtekänslighet som vuxna. Man är nu på rätt väg menar Rickard och gör en fallbeskrivning av en 14-årig flicka med konstant smärta som han träffat. Hon var utredd på Reumatologen och behandlades med Kortisonpreparat, vilket ses som diagnostiskt på inflammatoriska sjukdomar. Just denna flicka hade bra förhållanden gällande skola och familj. Svårt att veta grunden i smärta. Rickard beskriver sitt sätt att jobba med barn och ungdom i åldern 10 – 18 år. Övergripande mål är att livet måste fungera. Vid smärta börjar man göra olika inskränkningar som påverkar lusten i livet. Individuella mål är viktiga. Rickard börjar med beteendeanalys för att se vad de undvikande mönstren leder till. Kortsiktigt så lite ont som möjligt gör att vi väljer att stanna hemma och inte göra det vi har lust med. Långsiktigt får dessa val stor konsekvens då man tar bort det som är roligt. Man lever inte längre. Mål: Minska smärta och obehag och öka funktionsnivå. Rickard beskriver det gemensamma arbetet att bekämpa "smärtmonstret", tätt samarbete med läkaren utifrån kognitiva modellen acceptans och förändra det som går. Viktigt att komma åt tankar som påverkar en att tro att jag inte kommer att klara detta. Koppla ur den autopiloten "stick långt bort". Börja istället bygga nära verkligheten med små steg. Undvikande av obehag leder ofta bort från sådant som är viktigt. Flickan i exemplet har tagit steg för steg tillbaka till livet. Samtidigt som smärta finns kvar, kan förhållnings sättet förändras. Rickard menar att hans approach inte är behandling i meningen en behandlare – objektet gör något med klienten, subjektet. Det är inte behandling i mening psykoterapi menar Rickard. Dock måste väl all behandling ske interaktivt mellan behandlare och behandlad (min kommentar).

**Janna Ferreira**, logoped, doktorand, Linköpings universitet, "Träna språkljud utan tal – en kognitiv utmaning".

Målsättning med träning är att man vill att barn ska bli läsare. Även om vi inte vet att barn kommer att bli läsare måste vi göra ett försök, t ex barn med CP-skador. Barn med språkstörning knäcker ofta läskoden enligt forskning. Bland barn med dyslexi är det få som inte klarar läsandet i vuxen ålder. Janna har utvecklat en egen modell för en läs- och skrivraket som består av olika komponenter från omvärldskunskap, kognitiva förutsättningar, minne, språkljud till nästa steg kodknäckning, dialog, avkodning till skrivregler och mot textförståelse samt ökad läshastighet. Raketen grundläggs under förskoletiden. Träning av den fonologiska medvetenheten är viktig för hastigheten för raketens avgång för ökad textförståelse. Det talhandikappade barnet behöver mer tid. Exempelvis ett barn med CP som Blissar kan förbättra den fonologiska medvetenheten och komponenter utvecklas som arbetsminne, omvärldskunskap etc. Slutsats: det är viktigt att tidigt träna språk oavsett om du tror att ett barn med funktionshinder kommer att bli läsare eller inte. Ge alla en chans. För att övningar ska bli roligare har Janna utvecklat dataspel för att leka med ord och språkuppbyggnad.

**Rita Ehrenfors**, arbetsterapeut, projektledare för Rehab Station Stockholm, doktorand, Karolinska institutet. "Kognitiv träning för barn".

Rita berättade om den kognitiva rehabiliteringskedjan där Rehab Station ingår som ett steg. Ritas projekt har fått medel från Allmänna arvsfonden för att bygga upp en kedja där skolbarn får rätt insats vid rätt tidpunkt. Idag fångar vi inte in alla som utvecklar TBI (Traumatic Brain Injury) Lindrigare TBI registreras knappt på akuten. Liten andel får rehabilitering. Habiliteringen fångar mest upp barn med

fysiska funktionshinder. Barnen rehabiliterar sig inte själva. Skador på hjärnan hos barn är mindre gynnsamma än hos vuxna. Även mild TBI ger kognitiva svårigheter. Barn som drabbas utgör en större riskgrupp. Söker sig till dåliga sociala situationer. Söker sig till fel "spelplan" då man inte blir inkluderad. Ökad förståelse för osynliga funktionshinder. Obs du kan beställa från Barncancerfonden "konsekvenser av hjärnskada". Rehabiliteringsarbete syftar till att förebygga komplikationer med minne, koncentrationsproblem, inläring, nedsatt språk, nedsatt social förmåga, beteendeproblem, motoriska funktionsnedsättningar.

Projektets mål: Bättre återgång till skola. Rita redogör här för både akutfasens och den tidigare rehabiliteringens och den senare rehabiliteringens olika arenor med olika fokus och strategi. Betydelse av målet! Hur är målen uttryckta? Vems är målen? Har målen någon betydelse för resultatet? Det är viktigt att låta barnen/ungdomarna uttrycka målen. Åtgärder i slutet på återanpassning, att arbeta mot ökad medvetenhet med fokus på delaktighet. Mycket kan göras för att även skolmiljön ska innebära en mer terapeutisk miljö mot ökad anpassning. De program som man arbetar efter innehåller därför komponenter som bygger på veckoschema, passa tider, orka en hel lektion, ta emot info i grupp, klara raster, hantera samspel med andra. Fysisk träning, allmän ork viktig. Intellectuell träning, kognitiva funktioner, inläring. Social träning innehåller, kommunikation, samspel, praktisk träning, hantera perceptuellt exekutiva svårigheter, återhämtning, strukturerad vila, obs träna tonåringen att veta själv och registrera behov av mikropaus. Hitta olika sätt för återhämtning. Rita arbetar tillsammans med nästa föreläsare Ingrid Hagberg van 't Hooft.

**Ingrid Hagberg van 't Hooft**, specialist i neuropsykologi, PhD Karolinska universitetssjukhuset, Astrid Lindgrens barnsjukhus "Kognitiv rehabilitering av barn med förvärvade hjärnskador".

Orsaken till förvärvade hjärnskador som uppstår under utvecklingen efter neonatalperioden indelas i TBI. Traumatisk hjärnskada. Där huvudgruppen är olika typer av olyckor och fall och den andra gruppen icke TBI som består av konsekvenser efter drunkning, tumör, encefalit. Detta med hjärnans plasticitet innebär både mycket positivt och negativt då barn också kan lära in fel. Hjärnans känslighet är olika i olika kritiska faser. Generellt kan sägas att mer diffusa axonala skador har sämre prognos än de mer avgränsade. Konsekvenser av förvärvad skada påverkar:

Kognitiva svårigheter:

- Själreglering/kontroll
- Uppmärksamhet.
- Impulskontroll.
- Självregering.
- Minnesfunktion.
- Initiativ.
- Planering.
- Organisation
- Långsamhet i bearbetning av information.
- 

Beteendeproblem:

- Svårighet med självreglering
- Hyperaktivitet.
- Irritabilitet.
- Apati.
- Aggressivitet.
- Socialt fungerande.
- Start/stoppreglering.
- Humörsvängning.
- Självsikt.

Vad har den kognitiva rehabiliteringen att erbjuda?

- Funktionsträning.
- Strategiträning.
- Medvetandegörande.
- Anpassa miljö.
- Terapeutisk support.
- Informera och utbilda omgivningen.



Ingrid redogör för en mycket intressant kognitiv träning, AMAT-C, som hon hämtat från Amsterdam som innebär en kognitiv träning med coach som kan vara förälder eller lärare som sedan handleds och backas upp av neuropsykolog. I de studier som gjorts i jämförelse mellan dem som har fått den specifika kognitiva träning och de som fått alternativ visar sig ge mycket goda resultat. Effekten kvarstår också efter sex månader. Vi ser fram emot att Ingrids metod ges ut på förlag så att vi kan bli fler som kan erbjuda denna träning.

**Fredrik Ullen**, forskare och pianist, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Enheten för Neuropediatrik, Karolinska Institutet. "Plasticitet".

Fredrik, som själv är musiker, gav mycket spännande forskningsresultat som visade på strukturella skillnader inom olika områden i hjärnan hos musiker med absolut gehör. Grå substans är större och strukturella skillnader i vit substans. Studierna har korrigerats för när musiker börjar öva. Det visar sig också som en positiv effekt på andra förmågor. Absolut gehör kopplat till större område inom planum temporale på vänster sida är en stark genetisk komponent menar Fredrik. Det finns även kopplingar till primär motorisk hjärnbarkområde. Finns koppling till Brocas område även för rytmisk handmotorisk kontroll. Även cerebellum med funktion för timing är inbegripen. Fredrik kunde konstatera en könsskillnad vad gäller corpus callosum-funktion för de män som börjar spela piano tidigt. Denna skillnad kunde inte konstateras hos kvinnor säger Fredrik. Många av oss kvinnor i auditoriet tänkte naturligtvis genast att detta område är generellt mer utvecklat hos kvinnor i allmänhet. Effekter av barndomsträning korrelerar positivt till utveckling av vit substans. Om mer passivt lyssnande och Mozarteffekt har samma påverkan som utövandet har forskningen, som jag förstår, ej visat.

**Lars-Göran Nilsson** som inledde fick också avsluta med, det för oss alla, spännande utvecklingsperspektivet "det goda åldrandet". Innan jag behövde passa tåg för att komma hem efter två mycket spännande dagar, hann jag uppfatta att det är viktigt, oavsett vad vi vet om hur vi genetiskt är förutbestämda, att ägna oss åt att använda de funktioner som vi fortfarande har i behåll. Det goda livet med användning av alla sinnen. Fysisk träning för det goda välbefinnandet och kognitiv stimulering.

Jag tyckte personligen att det räckte med två dagar i jämförelse med som tidigare tre dagars intensivt lyssnande. Jag känner mig tacksam att jag fick, för reducerad avgift, delta för vår yrkesförening. Arrangörerna kan känna sig mycket nöjda med det som vi deltagare bjudits på från Hotell Forestas kognitivt dukade smörgåsbord. Arrangörerna har också utlovat att konferensmaterialet kommer att finnas på neuropsykologernas hemsida [www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org). För intresserade läsare av POMS-bladet rekommenderas att läsa där för att få tillgång till de referenser som föreläsarna angav. För forskningsintresserade kan tilläggas att SNPF:s stipendiefond innehåller mycket pengar eftersom det inte delats ut medel, detta p g a att inga ansökningar har kommit. Aniko Bartfai är ordförande i fondstyrelsen som välkomnar ansökningar.

För POMS-bladet

**Gunilla Svensson**

---

#### **Protokoll fört vid SHPF:s årsmöte 2006-10-20 Finlandshuset, Stockholm.**

1. Ordförande Gunilla Svensson förklarade mötet öppnat.
2. Till mötesordförande utsågs Birgitta Norrman.
3. Mötet befanns behörigen utlyst.
4. Förslag till föredragningslista godkändes.
5. Till mötessekreterare valdes Marit Kihlman.
6. Lena Fager och Catharina Ekeremo utsågs till rösträknare samt att justera dagens protokoll.
7. Verksamhetsberättelsen, som publicerats i POMS-bladet, godkändes och lades till handlingarna.

8. Peter Collsiöö redogjorde för föreningens ekonomi, som är god då konferensverksamheten ger överskott. Den ekonomiska rapporten finns skrift i POMS-bladet.
9. Revisorenas berättelse föredrogs av Peter Collsiöö.
10. Mötet beslöt bevilja styrelsen ansvarsfrihet för den gångna verksamhetsperioden.
11. Till ordförande för perioden 2006 – 2007 omvaldes Gunilla Svensson.
12. Valberedningen föredrog förslag på 7 övriga ledamöter. Stadgarna föreskriver 5 – 7 övriga ledamöter. Efter diskussion beslöts att utvidga styrelsen nästkommande år i syfte att bredda styrelsearbetet. Till övriga ledamöter utsågs:
  - Inga Lundblad Danielsson, Barn- och ungdomshab, Umeå, (omval)
  - Mattias Eriksson, Eslövs kommun, (omval)
  - Carina Åsling Vuxenhab, Tullinge, (omval)
  - Kristina Nilsson Vård- o omsorgsförv., Lidköping, (omval)
  - Annika Olsson, Barn- och ungdomshab, Skövde (nyval)
  - Tobias Skoogh, Ungdoms- och vuxenhab. Järva (nyval)
 samt, under förutsättning av åtagande efter betänketid:
  - Viktoria Gustafsson, Autismcenter Syd, Stockholm (nyval).
13. Till revisorer för perioden 2006-2007 omvaldes Pirjo Langels och Lars Banksjö.
14. Till revisorssuppleanter omvaldes lambe Liffner och Irène Nordström.
15. Till valnämnd utsågs Karin Wallgren (sammankallande), Inger Claesson och Peter Collsiöö.
16. Årsavgiften fastställdes till 200:- (oförändrad).
17. POMS-bladet: Posten som redaktör är vakant. Mötet uppdrog åt styrelsen att försöka lösa problemet och inom sig utse redaktör för medlemsbladet
18. Inga motioner förelåg.
19. Från styrelsen förelåg en proposition rörande föreningens namn, vilken finns att läsa i POMS-bladet. Styrelsen föreslår POMS – Handikapppsykologernas yrkesförening. Detta förslag är en syntes av inkomna namnförslag med bas i traditionen. Man tar också hänsyn till specialistområdets benämning. Årsmötet beslutade om namnförändring i enlighet med propositionen.
20. Fortsatt konferensverksamhet: Från tre olika orter, nämligen Malmö, Göteborg och Örebro har man anmält intresse att anordna nästa tredagarskonferens kring ämnet Anknäytning och funktionshinder. Från Göteborg och Örebro har man framhållit sina goda kontakter med presumtiva föreläsare och från Malmö tillgängligheten med olika kommunikationer. Mötet uppdrog åt styrelsen att arbeta vidare med frågan i kontakt med representanter från de tre orterna.
21. Övriga ärenden: Lena Fager tog upp att vi står inför ett generationsskifte och att utrymmet för erfarenhetsutbyte generellt sett har minskat. I Stockholm har man tankar på att det vore värdefullt med någon form av arbetskonferens för erfarenhetsutbyte mellan äldre och yngre medlemmar. Inom habiliteringen kan man idag uppleva en viss historielöshet, vilket inte är fallet inom vår förening. I diskussionen påpekades, att inte heller universitetsutbildningen ger



något av detta. Årsmötet biföll idén att ev. anordna en arbetskonferens för nyanställda psykologer kring temat och uppdrog åt styrelsen att arbeta vidare med frågan.

Karin Wallgren redogjorde för resultatet av en enkät från Tvärsektionsgruppen, där det visat sig att handikappområdet är magert representerat i olika grundutbildningar. Uppdrogs åt styrelsen att arbeta vidare med bevakning av hur området behandlas vid universiteten.

23. Ordf förklarade mötet avslutat.

**Vid protokollet:**

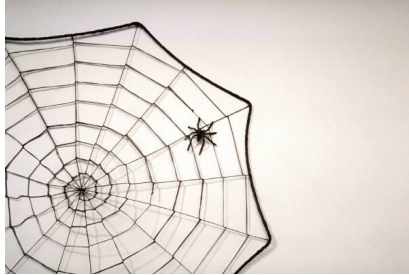
**Marit Kihlman**

**Justeras:**

**Catharina Ekermo & Lena Fager**



Delar av styrelsen 20/10-06. Från vänster: Inga Lundblad Danielsson, Carina Åsling, Mattias Eriksson, Gunilla Svensson, Kristina Nilsson, Tobias Skog och Peter Collsiöö. Annika Olsson saknas på bilden.



## Våra nätverken

**Kommunala handikapppsykologer.** Då flera av oss sitter ensamma ute i kommunerna utan tillgång till kollegor ger träffarna en möjlighet att diskutera de frågor som är specifika för oss handikapppsykologer som verkar i kommunerna. Träffarna har som tidigare varit förlagda till Lund då flertalet av medlemmarna kommer från södra Sverige.

Kontaktperson för nätverket är Mattias Eriksson,

[mattias.eriksson@poms.nu](mailto:mattias.eriksson@poms.nu)

**Anders Svensson** är kontaktperson för nätverket kring "övergrepp och utvecklingsstörning". Mitt engagemang inom ämnet "övergrepp och utvecklingsstörning" är inom tre områden.

1. Praktiskt behandlingsarbete.
2. Deltagande i en rådgivningsgrupp inom ämnet tillsammans med kommuners handikappomsorger, polis, advokat och andra. I verksamheten ingår både rådgivning och undervisning. Hittills har ca 450 deltagit i undervisning.
3. Rådgivning och handledning till kollegor inom landet via telefon och e-post. E-postadress:

[anders.s.svensson@skane.se](mailto:anders.s.svensson@skane.se)

**Psykoterapinätverket.** Kontaktperson **Stefan Lycknert:** [stefan.lycknert@sl.se](mailto:stefan.lycknert@sl.se)

Psykoterapinätverket härstammar från de IHPU-kurser som haft psykoterapeutiskt arbete med personer med utvecklingsstörning som studieområde. Även i år presenterade tre av föreningens medlemmar sina erfarenheter och funderingar kring terapiarbetet som sker med olika metoder för vår grupp. Se rapport i Nr 2, juni 2005.

**Föräldrar med intellektuella begränsningar (FIB).**

kontaktperson: **Lydia Springer:** [lydia.springer@lul.se](mailto:lydia.springer@lul.se)

Sveriges Handikapppsykologers Förening önskar sina medlemmar en god jul och ett gott nytt år!



**Kommer du i ditt arbete i kontakt med barn, ungdomar eller vuxna med funktionshinder? Bli medlem i Sveriges Handikapppsykologers Förening!**

Som medlem får du tillgång till medlemssidorna på hemsidan [www.poms.nu](http://www.poms.nu) där **POMS-bladet** finns, men även annan intressant läsning. Föreningen, som är en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund har en lång historia som kännetecknas av ett starkt engagemang för det professionella arbetet och livsvillkoren för personer med funktionshinder.

Läs mer om föreningen på hemsidan [www.poms.nu](http://www.poms.nu), där kan du även anmäla dig som medlem!