

# POMS

# BLADET

**ORGAN FÖR FÖRENINGEN  
PSYKOLOGER INOM HANDIKAPPOMRÅDET**



**NR 3, DECEMBER 2009**

**[WWW.POMS.NU](http://WWW.POMS.NU)**

## Styrelse för Sveriges Handikapp psykologers Förening 2008-2009

vald vid årsmötet 2009-09-23

Ordförande:	Kristina Nilsson	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappheten Lidköpings Kommun 0510-624 50 kristina.nilsson@lidkoping.se
Vice ordförande:	Susanne Fejne	Vuxenhabiliteringen Malmö Tel 040-683 07 17 susanne.i.fejne@skane.se
Kassör:	Ingalill Tjulander	Barn- och Ungdomshabiliteringen Borlänge Tel 0243-49 78 35 ingalill.tjulander@ltdalarna.se
Ledamot:	Stefan Lycknert	Psykoterapimottagningen Lunden för vuxna med funktionsnedsättning stefan.lycknert@sll.se
Vice kassör, hemsidan:	Mattias Eriksson	Habiliteringen vid Riksgymnasiet Skärholmen mattias.eriksson@sll.se
Ledamot:	Tobias Skog	Ekerö kommun tobias.skog@ekero.se
Ledamot:	Lena Holm	Barn- och ungdomshabiliteringen, Örebro lena.holm@orebroll.se
Ledamot:	Karin Lundqvist	Barn och Ungdomshabiliteringen Kungälv karin.a.lundqvist@vgregion.se
Ledamot:	Maria Wahlberg	Psykoterapimottagningen Linden, Stockholm maria.wahlberg@sll.se

## Innehåll i detta nummer av POMSbladet

POMS´ styrelse från 2009-09-23 .....	s. 2
Innehåll .....	s. 3
Redaktörens spalt.....	s. 4
Styrelsens sida .....	s. 4
Nya i styrelsen.....	s. 5
Namnfrågan.....	s. 7
Nya medlemmar.....	s. 7
Årsmötet 2009-09-23.....	s. 8
Göteborgskonferensen.....	s. 10
Ann-Christin Cederborg.....	s. 10
Peter Währborg .....	s. 12
Anna Norlén.....	s. 15
Åke Pålshammar.....	s. 17
Utvärdering .....	s. 20
Boktips: Våld mot barn.....	s. 23
Om funktionella sidoskillnader.....	s. 24
Samverkan – ett måste.....	s. 26
Sista sidan .....	s. 29

POMSbladet utkommer med 3 nummer årligen, samtliga publiceras på föreningens hemsidas medlemsidor [www.poms.nu](http://www.poms.nu).

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

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

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i april 2010. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till [pomsbladet@poms.nu](mailto:pomsbladet@poms.nu)) **senast 15/3 2010!**

## Redaktörens spalt



I mörkaste  
midvintertid  
kommer årets  
sista POMSblad  
och väcker ljusa  
minnen från  
höstens  
konferens. För  
naturligtvis har

detta nummer fokus på de tre septemberdagarna i Göteborg. Som brukligt är får vi referat från samtliga föreläsningar, rapport från årsmötet och en sammanställning av konferens-utvärderingarna. Dessutom presenterar de nyinvalda styrelseledamöterna sig själva och lite särskild uppmärksamhet ägnas den brännande frågan om namnbyte – POMS ska heta POMS men vad mer?

Utöver detta kan vi bjuda på en artikel om funktionella sidoskillnader hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Studier tyder på att barn och ungdomar med exempelvis tidig förvärvad hjärnskada i högre grad än typiskt utvecklade barn och ungdomar uppvisar ett avvikande sidospecifikt beteende.

Från Intra lånar vi en text om bakgrunden till Socialstyrelsens föreskrift och vägledning avseende habilitering och rehabilitering, som syftar till att få kommuner och landsting att samverka bättre och ta större hänsyn till individuella behov.

Och så får vi tips på böcker för barn och ungdomar, och för all del även vuxna, på temat våld mot barn.

Årets sista nummer är samtidigt mitt sista nummer som redaktör. Det har varit ett roligt och lärorikt uppdrag att ha ansvar för detta ärevördiga blad. Jag vill passa på att tacka för alla fantastiska texter som inkommit under åren. Nu lämnar jag med varm hand över, eller snarare tillbaka, redaktörskapet till Mattias Eriksson.

God Jul och Gott Nytt År!

**Annika Olsson**

## Styrelsens sida



Nu har vi nått den mörka årstiden. Det är mörkt när jag cyklar till jobbet och mörkt när jag skall hem. Vi ljustörstande individer lider och det gäller att ha soliga tankar för att klara denna årstid, tycker jag. Hålla ut tills snön

kommer, om vi har sådan tur i Skåne att den kommer.

Något som känns skönt att tänka på är POMS studiedagar som ordnades av Göteborgsgänget i slutet av september. Det var tre trevliga och innehållsrika dagar. Alla föreläsarna var mycket kunniga och duktiga föreläsare. Ämnet var ju tungt men de lättade upp det med humor. Eftersom Luis Ramos Ruggiero blev sjuk fick Anna Norlén hela dagen på sig. Det skapade möjlighet för oss lyssnare att både få tid att prata med varandra och dela frågor och erfarenheter i storgrupp. Vi konstaterade att detta minskade vårt behov av att sitta i smågrupper och utbyta erfarenheter med varandra. Dessutom gav det ett lugnt tempo. Ämnet var ju bland annat hur stress påverkade hjärnan och efter att vi fått klart för oss genom Peter Währborgs och Åke Pålshammars föreläsningar hur farligt stress är för hjärnan, så kändes det skönt att inte behöva utsätta sig för det. Jag får ofta ett stresspåslag på konferenser där den ena föreläsaren avlöser den andra.

Som ni ser längre in i tidningen var utvärderingen mycket positiv, så det finns "evidens" på att Göteborgsgänget ordnat en lyckad konferens. Vi tänker nu att temat trauma, övergrepp och dess påverkan på hjärnan är avslutat för tillfället. Detta är ett ämne som säkert går att anknyta till längre fram. Det har i utvärderingarna kommit in förslag på nya områden som man vill ha belysta.

Här på hemmaplan i Vuxenhabiliteringen börjar det ljusna och vi har gott hopp om framtiden.

Vårens mörker har bytts mot optimism. I våras lades förslag om att banta Vuxenhabiliteringen rejält eftersom kommunerna skulle sköta all habilitering för de personer som hade kommunala insatser. Eftersom det nästan inte fattas några LSS-beslut i regionen så innebär det att våra insatser skulle minska markant. Det innebär också att brukarna inte skulle få någon behandling av något habiliteringsteam, eftersom det endast är ett fåtal kommuner som byggt upp en kommunal habilitering. För närvarande diskuteras att kommunerna och regionen skall samverka speciellt avseende psykologer. Gränserna skall inte vara så absoluta, utan man tänker sig att man ser mer till brukarnas behov. Vi inom Vuxenhabiliteringen kan till och med hysa hopp om utökning de bistra tiderna till trots. Det är fantastiskt hur det kan svänga! Innan något beslut fattats kan vi dock inte vara säkra, eftersom man kan befara en att en ny svängning lika snabbt kan ske åt andra hållet. Detta har skett tack vare insatser från facket, våra enhetschefer och vår högsta chef. Han har lyssnat på de behov som brukarna har och tagit på allvar att dessa personer med den nuvarande gränsdragningen "faller mellan stolarna" och att många inte får de insatser de har behov av.

TV-programmet "Uppdrag granskning" tog upp problematiken att personer som inte har en utvecklingsstörning hamnat i särskolan. Det var en kommun i närheten av Malmö som var aktuell. Vinklingen som görs i program av detta slag är ju ofta ensidig och så är det kanske även i det här fallet, tänker jag, utan att känna till omständigheterna. Det är ju en svår avvägning när man möter någon som har behov av ett stöd som inte kan ges i den vanliga skolan, även om testresultatet ligger på gränsen till utvecklingsstörning eller något över. Att göra en bedömning som i framtiden visar sig vara den rätta är i många fall mycket svårt.

Psykologförbundet bad POMS lämna synpunkter på den nya skollagen som är ute på remiss. I sammanfattningen i remissvaret skriver Psykologförbundet att "förbundet ställer sig bakom förslaget att det i skollagen görs tydligt att utredningen inför beslut om särskola ska omfatta en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning." Detta är synpunkter som vi inom POMS tycker är viktiga och vi svarade också, vilket togs med i remissvaret, att "elever med autism eller autismliknande tillstånd utan utvecklingsstörning tillförsäkras ett anpassat stöd i skolan som bygger på den befintliga

kunskap som finns idag kring dessa personers behov av särskilt stöd och att en noggrann utredning genomförs med olika typer av expertkunskap".

Vi kan bara hoppas att dessa synpunkter innefattas i den nya lagen och att det innebär att personer inte kommer till särskolan utan att vara betjänta av den insatsen.

### **Susanne Fejne**

#### TRE NYA I STYRELSEN

Lena Holm, Karin Lundqvist och Maria Wahlberg presenterar sig



Jag heter Lena Holm och blev invald i POMS styrelse på den trevliga konferensen i Göteborg i september. Jag jobbar sedan snart sex år på Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro Län, placering i

Hallsberg. Jag läste psykologprogrammet på Göteborgs Universitet och gick ut år 2002. Först gjorde jag en vända på två år inom barn- och ungdomspsykiatri innan jag hittade till habiliteringen, vilket är ett område som jag trivs väldigt bra med. Vi jobbar i regionalt indelade arbetslag, vilket innebär att man arbetar med samtliga diagnoser i upptagningsområdet. Utöver det har jag valt att inrikta mig lite mer mot utvecklingsstörning, t.ex. när det handlar om att hålla i grupper och kurser för föräldrar och barn/ungdomar.

Jag är uppväxt i Märsta och är nu bosatt i Örebro. På fritiden tycker jag om att titta på film, att promenera i naturen och ägna mig åt mitt rätt så nyupptäckta fritidsintresse fågelskådning och jag är sedan många år engagerad i Amnesty International. Utifrån det så tycker jag att det är oerhört spännande med FN:s nya konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som är i startgroparna.

Hittills har jag pysslat en del med POMS-bladet, vilket jag planerar att fortsätta med. Eftersom jag är nybörjare vad gäller styrelsearbete i alla dess former, har jag i dagsläget ingen klar bild av vad jag kommer att

kunna bidra med i styrelsen. Det får framtiden utvisa, hoppas jag. Nu har jag hunnit vara på mitt första styrelsemöte och det gav mersmak! Det är verkligen trevligt att träffa kollegor från andra delar av Sverige, bland annat är det intressant att se hur olika habiliteringarna är utformade och att det faktiskt skiljer sig ganska mycket åt hur vi arbetar. Nu ska det bli spännande att se vad som blir det nya ämnet som POMS kommer att fokusera på vid endagsföreläsningen 2010 och tredagarskonferensen 2011!

### **Lena Holm**



Jag heter Karin Lundqvist och har sedan fem år arbetat som psykolog inom Barn och ungdomshabiliteringen i Västra Götaland. Under denna tid har jag lärt känna POMS genom deras intressanta föreläsningar och trevliga konferenser.

Vid den senaste POMS-konferensen som hölls i Göteborg, var jag själv med i arrangörgruppen. Arbetet med att utforma konferensen och ladda den med innehåll var roligt och engagerande. Och på så sätt kom jag i mer direkt kontakt med styrelsen.

Jag vill gärna verka för att underlätta kunskapsutbyte mellan psykologer i landet. Eftersom jag är den enda från Göteborg i styrelsen hoppas jag också kunna bli en kommunicerande länk via styrelsens arbete.

### **Karin Lundqvist**



Hej alla POMS-are!

Något om mig som är ny sekreterare i styrelsen:

Jag arbetar som habiliteringspsykolog sedan drygt tio år och delar för närvarande min tid mellan Habiliteringscenter Sollentuna för ungdomar och vuxna och Psykoterapimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning i Stockholm.

Innan jag utbildade mig till psykolog höll jag på med något helt annat, arbetade som press- och publikansvarig och regiassistent på Lillan, Göteborgsoperans scen för barn och ungdom. Jag närde en dröm om att bli regissör men insåg till sist att jag nog inte skulle orka ända fram. Eller ens leva den sortens liv. Psykolog var mitt andrahandsval, kan man säga, som växte sig starkare efter att jag gått en period i terapi. Minns att jag tänkte: Att kunna göra detta för någon annan...

Hur kom jag då in på just habilitering? Var det p g av mina erfarenheter som 20-åring på ett vårdhem för gravt - måttligt utvecklingsstörda - där jag än idag minns varenda en till namn och ansikte och inte minst den vanmakt jag kände över deras levnadsvillkor? Eller var det inspirationen från de åtta somrar när teatern var sommarstängd och jag arbetade på kollo med lindrigt utvecklingsstörda ungdomar? Eller kanske blev det en helt naturlig följd av att jag under utbildningen arbetade extra på en gruppbostad. Där kom jag att bli mycket nära bekant med en ung man med lindrig utvecklingsstörning och psykotiska drag som artigt bjöd in mig på sitt rum, bad mig slå mig ner och sedan frågade: Vad vill du prata om idag? Jag svarade

konsekvent att jag ville prata om honom och då började han tala – som han kallade det – *riktiga ord*.

Relationen resulterade så småningom i en examensuppsats och framför allt en känsla av ”Det här vill jag arbeta med!” Så blev det alltså och den enda gången jag känner den minsta tvekan över mitt yrkesval infinner sig – som ni säkert själva varit med om! – en gång i månaden. Och det har inget att göra med att jag är kvinna.

Det ska bli spännande att få arbeta i POMS tillsammans med psykologer från när och fjärran. Vi behöver varandra för att utveckla och förfina våra metoder. Att utbyta tankar och erfarenheter, kläcka nya idéer. Den största kunskapen om vår (högst spretiga) målgrupp besitter vi ju faktiskt själva!

*Maria Wahlberg*

### Vad ska vi heta?



Årsmötet i Göteborg kunde inte enas i namnfrågan!

Efter en schlagerfestivalliknande omröstning stod det mellan två namnförslag. Det röstades friskt och demokratins dilemma visade sig då de två förslagen fick lika många röster. Årsmötet kom då fram till lösningen, fler röstande!

Vi behöver alltså din hjälp att komma fram till **ett** namn! Information om hur du röstar och vilka namn det står emellan kommer via e-post inom kort.

### NYA MEDLEMMAR

**Björn Mässvik**, Vuxenhabiliteringen centrum, Göteborg

**Stefan Karlsson**, Barn o ungdomshabiliteringen Mölndal

**Mirja Sommarström**, BUP, resursenheten team autism

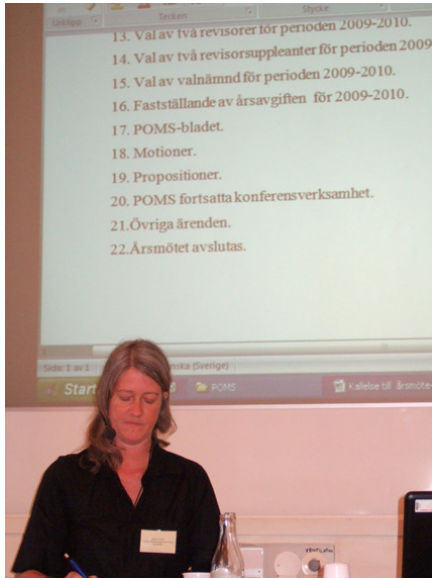
**Eva Fredriksson**, barn- och ungdomshabiliteringen Landskrona

**Eva Mattsson Mårn**, Vuxenhabiliteringen Göteborg

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i april 2010. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till [pomsbladet@poms.nu](mailto:pomsbladet@poms.nu)) **senast 15/3 2010!**

## REFERAT FRÅN ÅRSMÖTET

Här följer ett kortare referat från årsmötet, fullständigt protokoll kommer att finnas tillgängligt på POMS hemsida inom kort. Årsmötet hölls traditionsenligt i anslutning till konferensen i Göteborg. Drygt tjugo medlemmar slöt upp för att lyssna och säga sitt i för POMS viktiga frågor. Ordförandeklubban hölls av **Maria Fritzel**.



Den kanske mest spännande frågan var vad vår förening POMS egentligen ska heta nu när ordet "handikapp" har utgått. Styrelsen hade vaskat fram flera alternativ där två namnförslag efter omröstning fick lika många röster. Namnfrågan bordlades till ny omröstning bland medlemmarna via POMS-bladet, se upprop ovan! Verksamhetsberättelsen lästes upp; POMS har under året hållit ett antal styrelseträffar, varit med och arrangerat konferensen, gett ut 3 nr av POMS-bladet och svarat på remisser från Psykologförbundet där glädjande nog POMS yttranden fått visst gehör m.m. I samband med detta kom två frågor från åhörarna. Den första frågan handlade om varför papperstidningen lades ner och om det är möjligt att få POMS-bladet hemskickad. Frågeställaren hade bl.a

seniormedlemmar som gått i pension i åtanke, eftersom vissa kan ha begränsad tillgång till dator och skrivare. Anledningen till nedläggningen var den höga kostnad som tryckningen medförde, men styrelsen tar med sig synpunkten och ska se ifall undantag kan göras ifall intresse finnes. Den andra frågan gällde varför POMS inte besvarar alla remisser som kommer, varpå ordförande Kristina Nilsson svarade att alla remisser inte berör oss och då låter man det passera, men ibland blir POMS svar att "handikapperspektivet inte har beaktats". Ett förslag som lades fram var att skrivandet av remissvar kanske kan underlättas genom att ta POMS nätverk i anspråk. Årsmötet fortskred genom att konstatera att föreningen har god ekonomi, att Kristina Nilsson sitter kvar som ordförande och att årsavgiften på 200 kr ska vara oförändrad. POMS sekreterare Françoise Berglund-le Beux och POMS-bladets redaktör Annika Olsson avtackades med Karl Grunewalds nya bok "*Från idiot till medborgare, de utvecklingsstördas historia*". Styrelsen förstärktes med tre nya förmågor, Karin Lundqvist som arbetar på Barn- och ungdomshabiliteringen i Kungälv, Maria Wahlberg som arbetar på Vuxenhabiliteringen och Psykoterapimottagningen Linden i Stockholm och Lena Holm som arbetar på Barn- och ungdomshabiliteringen i Hallsberg. Den nya valberedningen utgörs av de som avgick, alltså Annika och Françoise. Mötet avslutades med diskussion om vilka som kan bli aktuella att axla arrangörskapet för konferensen år 2011, vilket inte är beslutat ännu.

## Nya Styrelsen



Från vänster: Ingalill Tjulander, Lena Holm, Susanne Fejne, Stefan Lycknert, Mattias Eriksson, Tobias Skog, Kristina Nilsson, Karin Lundquist. Maria Wahlberg saknas på bilden



## AVTACKNING AV POMSBLADETS REDAKTÖR

**Annika Olsson** gick med i styrelsen 2006. Som både psykolog och utbildad journalist tog Annika på sig redaktörskapet för POMS-bladet, vilket var modigt med tanke på att hon då var ny i yrket. Det första numret gav Annika ut i januari 2007.

Redaktörskapet har Annika skött med den äran. En nyhet som Annika infört är det stående inslaget "POMS i backspeglarna", en återblick av vad som tidigare varit aktuellt i POMS-bladet, som inleddes i och med jubileumsnumret 3/2007 (POMS 35 år) och som sedan fortsatt på läsarnas begäran.

Annika har även försökt arbeta för upprättandet av en redaktion, gärna med spridning över landet, där medlemmarna kan hjälpas åt att bevaka avhandlingar, nya böcker och att hålla ögonen öppna för sådant som kan vara aktuellt för vår tidning. Tyvärr har det ännu inte blivit verklighet, så sökandet efter intresserade POMS-medlemmar fortsätter. Nu har Annika valt att byta arbetsfält och sluta inom habiliteringen, vilket tyvärr innebär att hon avgår som redaktör och styrelseledamot. Vi tackar Annika för hennes fina insatser och önskar lycka till på nya jobbet!



## AVTACKNING AV POMS SEKRETERARE



**Françoise Berglund-le Beux** valdes in i POMS styrelse på årsmötet i oktober 2008. Françoise tog på sig uppdraget som sekreterare och har skött sitt uppdrag på allra bästa sätt. Tyvärr har den stora arbetsbelastningen i Françoises jobb som psykolog på Barn- och ungdomshabiliteringen i Umeå lett till att hon nu tar steget att avgå som sekreterare och styrelseledamot. I och med detta får vi tyvärr konstatera att POMS styrelse nu saknar representanter från Sveriges norra delar. Vi tackar Françoise för hennes fina insatser och alla härliga diskussioner i styrelsen!

# POMS-KONFERENS

## Göteborg 23-25 september 2009

### Trauma/övergrepp och dess påverkan på hjärnan och personligheten

Vår ordförande Kristina Nilsson hälsade alla välkomna till konferensen med påminnelsen om att dessa konferenser är något extra! POMS-konferenser skapas av medlemmarna själva, vi väljer både temat och vilka föreläsare som ska prata i våra tre dagar. Vi träffar psykologer från hela vårt land och kan utbyta tankar och känna en stor samhörighet.

Att vara psykolog i en habiliteringsverksamhet innebär, enligt Kristina, att tre begrepp är extra viktiga i vardagen, nämligen kognition, emotion och relation. Dessa begrepp har sedan konferensen i Tällberg resulterat i flera innehållsrika och intressanta seminariedagar och konferenser. För Kristina har frågan om hur barn med funktionsnedsättningar knyter an och behovet av att få lära mig mera om detta varit drivande.

Kristina fortsatte med att knyta ihop årets konferens med de senaste årens träffar. I Stockholm och Örebro har vi fått kunskap om anknytning och funktionshinder och i höstas följdes detta upp med en första dag med temat Trauma/övergrepp och dess påverkan på hjärnan och personligheten. Målet för konferensen i Göteborg är att tränga djupare i det temat och att få värdefull kunskap som vi har användning för i vårt dagliga arbete.

Vi är nu i Göteborg, men blickar redan framåt! Kristina avslutade med att be oss alla fundera på nästa års tema, POMS-konferenserna är som sagt något extra, då det är vi medlemmar som avgör vad de ska innehålla!

Men låt oss först titta bakåt och läsa om konferensen i Göteborg! Håll till godo, här kommer referaten från höstens konferens.

**Mattias Eriksson**

*Ann-Christin Cederborg:*

### Barn med intellektuella och neuropsykiatriska svårigheter – hur hanterar de den juridiska processen och hur blir de förstådda

Förste föreläsare ut under konferensen i Göteborg var Ann-Christin Cederborg, professor vid Institutionen för barn- och ungdomsvetenskap på Stockholms universitet. Titeln på föreläsningen var "Barn med intellektuella och neuropsykiatriska svårigheter – hur hanterar de den juridiska processen och hur blir de förstådda?" När vi i styrelsen delade upp mellan oss vilken föreläsning på konferensen vi skulle skriva referat om till POMS-bladet infann sig en viss tveksamhet att ta på sig just denna föreläsning. Det fanns en tanke om att den här föreläsningen kanske mest skulle innehålla juridik och sådant som inte direkt intresserar oss psykologer. Men när Ann-Christin tog till orda framme vid podiet var det starkt engagerande, högst angeläget och hon visade ett stort kunnande angående våra målgrupper.

Ann-Christin berättade om sin forskning utifrån några av sina publikationer. Starten för forskningen var tanken att det saknades kunskap kring hur barn med funktionshinder klarar den juridiska verkligheten. Målet var att skapa sådan kunskap att man om möjligt kunde stärka dessa barns möjligheter att komma till tals i den rättsliga processen. Likaså ville man förstå varför samverkan mellan rättsväsendet och beteendevetenskapen inte tycktes fungera. Även åklagarmyndigheten var bekymrad då så få ärenden med detta klientel ledde till åtal.

En klart försvårande omständighet som Ann-Christin lyfte fram, är den styrande dom som slogs fast i Högsta domstolen -93 som rör " trovärdig berättelse". Den domen säger: "En trovärdig berättelse måste vara sammanhängande, klar och detaljerad och inte innehålla punkter som verkar svårförklarliga eller på annat sätt väcker tveksamhet om berättarens trovärdighet". Ann-Christin framhöll att detta är svårt att leva upp till om man är en person med utvecklingsstörning och/eller autismspektrumstörning. Det är ju en nästan självklar följd av dessa funktionsnedsättningar att det är svårt att skapa en sammanhängande och klar bild av ett sammanhang. Ann-Christin använde under föreläsningen citat från några autentiska domstolsutlåtanden. Ett exempel: "Utifrån polisintervjun kan det konstateras att berättelsen inte är sammanhängande och att den är dåligt strukturerad. Lisa kan inte svara på frågor och hon är undvikande när intervjuaren kommer nära ämnet för intervjun vilket är den anmälda barnmisshandeln. Det är tydligt att hon har svårigheter att förstå frågorna som ställs och det är bara när frågan repeteras eller när hon mer eller mindre leds till att ge svar som hon först berättar att den misstänkte slog henne i sovrummet och att det var då hon fick sina blåmärken på stjärten. Detta gör att hennes berättelse inte är trovärdig." Lisa som nämns i citatet är en 6-åring med utvecklingsstörning och med autistiska drag.



En del av Ann-Christins forskning har varit att ta del av förhör där brottsoffret haft ett funktionshinder. Där har hon lagt märke till att polisen/intervjuaren ofta främst jobbar utifrån sin egen målsättning, att lösa brottet, inte så mycket att få till en berättelse, det fokus som vi psykologer oftast har. Det Ann-Christin då såg var att de förhörda fick för lite tid på sig att skapa ett eget svar, istället blev det i alltför hög grad ledande och specifika frågor som ledde till korta svar. Förhørsledarna hoppade även kronologiskt i frågorna och gjorde otydliga tillbakasyftningar. Det är lätt för oss som är väl bekanta med personer med utvecklingsstörning

och/eller autismspektrumstörning att se att sådana samtal skapar stor osäkerhet och mest rör till det för den intervjuade. Och här menade Ann-Christin att vi som psykologer som arbetar med denna målgrupp har en insats att göra. Vi kan handleda polisen med hur man bäst ordnar förutsättningar så att dessa personer kan skapa sin berättelse, göra sig förstådda.

Ann-Christin är nu inblandad i polisutbildningen i Stockholm kring dessa frågor och har utformat rekommendationer för intervjuer:

- Öppna frågor ska ställas så mycket som möjligt och följas upp med specifika.
- Kombinera ny öppen fråga med tidigare sagda "stickord".
- Bedöm barnens förmåga, utgå från mental ålder – inte kronologisk ålder.
- Anpassa frågorna efter barnets förmåga.
- Ledande frågor kanske behöver användas för att få fullständig information men inte komma först och de ska vara så neutrala som möjligt.
- Ge personen den tid den behöver, att man troligen behöver träffas vid flera tillfällen.

När det gäller barn med mentala svårigheter skriver hon utöver de punkter som nämnts ovan:

- Förbered barnet på intervjuens förutsättningar.
- Ställ en enkel fråga i taget utan komplicerade meningsbyggnader
- Ge barnet tid att tänka efter innan de svarar på frågan som ställs.
- Undvik att snabbt ställa en ny fråga.
- Byt inte fokus på frågornas innehåll för snabbt.
- Berätta när frågorna handlar om något nytt.

- Avbryt inte när barnet berättar.
- Stoppa inte ett barn som rör sig på ett icke konventionellt sätt.
- Ta inte ifrån barn eventuell trygghetsymbol.
- Gör inga snabba rörelser eller höga ljud.
- Tala i lugnt och normalt tonläge.
- Om hjälpmedel används undvik ledande och suggestiva frågor.

Under föreläsningen uppstod diskussioner bl.a. om alternativa kommunikationsmedel. Här menade Ann-Christin att det kan vara svårt då ett sådant förhör troligtvis inte håller i rätten och i den strikt juridiska världen är det det enda som är viktigt. Men när personerna inte kan kommunicera på annat sätt är det viktigt att vi som psykologer hjälper domstolarna att förstå vad detta innebär och hur man kan se på utsagorna utifrån detta. Överhuvudtaget, menade Ann-Christin, är det viktigt och nödvändigt, när man skriver intyg eller dylikt till domstolar, att göra konsekvensbeskrivningar av funktionsnedsättningen. Om man endast benämner svårigheten med diagnosnamnet har sällan (eller aldrig) rättsväsendet tillräcklig kunskap att förstå hur de bör förhålla sig kring detta och hur det kan påverka utredningsarbetet. Likaså är det viktigt att lyfta fram individens särskilda funktionsnedsättning. I de domstolsutlåtanden som Ann-Christin tog del av är exempelvis inte diagnosen utvecklingsstörning gradbestämd, vilket torde vara självklart för oss som vet spridningen inom denna grupp.

Bland åhörarna i Göteborg dök det upp flera positiva berättelser där psykologer inom vårt skrå varit inblandade i rättsärenden med lyckat resultat. Så tydligt är att vi kan göra skillnad.

Detta kändes som en mycket angelägen föreläsning och jag tror vi alla känner till personer med funktionsnedsättning som varit illa i sin kontakt med rättsväsendet eller där brott ej lett till någon konsekvens p.g.a. offrets svårigheter. Ann-Christin berättade att hennes mission var att föra fram till rättsväsendet vad psykologin kan utföra, men också vad vi psykologer *inte* ska pyssla med där. Hon bad om att få namn på psykologer som besitter kunskap kring funktionsnedsättningar och dess påverkan på individen. Vi inom POMS är ju självklara i denna förfrågan och hon har fått flera namn av oss. Om du som läser detta tycker det vore okej att bli kontaktad i sådana här frågor, ta kontakt med någon i POMS styrelse, uppgifterna finns på hemsidan.

Den som vill ta en närmare titt på Ann-Christins forskning kan börja med ett besök på hennes institutions hemsida (<http://www.buv.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=6416>).

Hon har även skrivit en bok i ämnet *Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder*. Medförfattare är Clara Hellner Gumpert och Gunvor Larsson Abbad.

### **Tobias Skog**

*Peter Währborg:*

## Den stressade hjärnan – olika förklaringsmodeller till den neurokognitiva funktionsstörningen

Att presentera Peter Währborg är inte det lättaste. Han är professor i beteendemedicin och tidigare VD för det nyinrättade Institutet för Stressmedicin i Göteborg. Han är både sociolog, psykolog, psykoterapeut och läkare. Han var medförfattare till den klassiska boken *Familjeterapins grunder* och idag får vi även veta att han har skrivit ett par deckare. Denna intensiva och informationsspackade föreläsning handlar om den stressade hjärnan, eller naturens förmåga att påverka våra hjärnor. I sitt arbete kommer Peter i kontakt med svåra psykiska trauman och enligt Peter söker allt fler människor hjälp hos vården för den typ av åkomma som extrem stress utgör och de funktionsstörningar det medför.

Kunskapen inom området stress och trauma har utvecklats mycket och Peter uppmanar oss att glömma det mesta vi lärt oss om stress på psykologutbildningen, eftersom det redan är förlegat. Till exempel trodde man förr att en död nervcell var en död nervcell, men 1998 upptäcktes att nyproduktion av hjärnceller kan äga rum långt upp i åldrarna. Detta kallas neurogenes och är en

upptäckt som öppnar helt nya möjligheter – kan vi behandla, påskynda och reparera funktionsstörningar i större utsträckning än vi tidigare trott var möjligt?

### **Akut/Posttraumatiskt stressyndrom (ASD/PTSD)**

Det är vanligare än man tror med traumatiska stresstillstånd. Gränsen för att ett tillstånd ska kallas folksjukdom är 2%, vilket innebär att det hotar folkhälsan. Här ligger prevalensen på ca 5% för män och 10% för kvinnor. Dessutom kommer siffran att bli högre, bl.a genom att många av dem som flyr till Sverige har svåra krigsupplevelser bakom sig. Röda Korset uppskattar att 20% av flyktingbarnen uppvisar PTSD. Då ett akut stressyndrom föreligger kallas det ASD, först efter fyra veckor räknas det som PTSD. Peter berättar om ansträngningar att hitta behandlingsmetoder för att förhindra att ASD övergår till PTSD.

Den akuta fasen inleds med ett svårt fysiskt eller psykiskt hot. Det ska innebära ett allvarligt hot mot livet, alltså att personen är fullständigt vettskrämd. Sedan uppstår en dissociation och depersonalisation, vilket kan innebära att personen verkar helt oberörd och inte alls identifierar sig med händelsen. Hon/han gör allt för att inte komma i kontakt med tankar och känslor som förknippas med händelsen och kan t.o.m. hävda att hon/han inte var där. Dissociativ amnesi innebär att personen minns många detaljer, men inte de hemska delarna. Alternativt kan en fastbränd minnesbild uppstå som kan finnas kvar hela livet.

Om inget görs, övergår nästan alltid den akuta fasen till PTSD. Här återfinns återupplevande av händelsen både dagtid och i form av mardrömmar nattetid, intensivt obehag inför upplevelser som påminner om händelsen, undvikande beteende, irritabilitet, vredesutbrott, neuropsykologisk störning (t.ex. påverkad tidsuppfattning och perception) och vegetativa symtom. Det finns en stor ökad risk för senare psykologisk och social invaliditet, ökad rekrytering till kriminalitet och i synnerhet gängkriminalitet. Peter berättar t.ex. att Hells Angels i USA startades av PTSD-drabbade soldater från andra världskriget.

### **Åtgärder vid akuta psykiska trauman**

- Ta bort individen från den stressprovocerande situationen eller sammanhanget.
- Prata om vad som hände – förklara.
- Erbjud din närvaro och fysiska kontakt.
- KBT
- Exponeringsbehandling
- Systematisk desensibilisering
- EMDR (Eye Movement Desensitisation)
- Läkemedel: beta-blockerare, sömngivande medicin, antidepressiva

### **Hjärnan och dess reaktion på yttre hot**

Peter går igenom hjärnans olika delar och funktioner. Bland annat berättar han att man nu vet att myeliniseringen av hjärnan fortsätter till ca 25-årsåldern.

I paleocortex finns limbiska systemet, vilket är en mycket gammal struktur och kallas ibland fågelhjärnan. Här finns funktioner som är viktiga för artens överlevnad såsom aggressivitet, sexualitet och annat driftsstyrt beteende. Vid stress och påfrestningar tas denna del av hjärnan i anspråk och då börjar primitiva funktioner att styra. Tursamt nog har vi utrustats med nya banor som utgår från pannloben och leder till limbiska systemet. På detta vis kan pannloben kontrollera limbiska systemet och hjälpa oss att modifiera och socialisera vårt beteende och hur vi får uttrycka våra drifter och impulser. I det limbiska systemet finns en mycket viktig nervcellssamling kallad amygdala. Amygdala spelar en viktig roll för våra känsloreaktioner, t.ex. hänger ångest och stress samman med ökad aktivitet i denna del av hjärnan. Benzodiazepiner såsom stesolid och valium har en direkt verkan på amygdalas aktivitet, man märker hotet men får inget ångestpåslag.

Information om yttre hot kan nå amygdala genom två olika vägar. När informationen kommer via *the high road* har den först tagit vägen via neocortex (hjärnbarken) där den blivit tolkad och filtrerad genom våra föreställningar och sedan vidarebefordrad till amygdala. Informationen om ett yttre hot kan även nås via *the low road*, vilket är en snabb reflexmässig väg som ger upphov till omedelbara

reaktioner. Den vägen är kortare och har alltså inte tagit vägen via neocortex, här handlar det om fylogenetiska reaktioner som har samma effekt hos oss alla, t.ex. går en startle-reflex via *the low road*.

### **Hypertrofisk förstoring**

Vid stress spelar neocortex stor roll för att vi ska kunna hantera det som vi utsätts för. Vi kan till exempel ha bemästringsstrategier i form av coping och KASAM som hjälper oss. Men om neocortex inte har tillräckliga strategier att hantera påfrestningen, då aktiveras amygdala. Tack och lov finns det en "stoppknapp" inbyggd i gyrus cinguli, som kan dämpa amygdalas aktivitet och minska ångest och stress. Vid PTSD saknas dock denna normala dämpning av amygdala, man kan säga att stoppknappen slutat att fungera och larmsignalen tjuver oupphörligen. Vid kronisk stress kan en s.k. hypertrofisk förstoring i amygdala uppstå, vilket innebär att både volymen och antalet synapsnybildningar ökar. Det är en allvarlig följd av stress och forskning har visat att av de brottslingar som begår allvarliga våldshandlingar har en stor andel en hypertrofisk förstoring i amygdala.

### **Sambandet mellan stress, kortisol och neurokognitiv funktion**

Hjärnan behöver en viss mängd kortisol för att vi ska vara vakna och att minne, uppmärksamhet och inläring ska fungera. Kortisol frisätts både vid akut och långvarig stress och en långvarig förhöjd halt av kortisol har en rad negativa effekter på kroppen och särskilt hjärnan. Det finns vetenskapliga belägg för att höga halter kortisol orsakar tillbakabildning av gyrus cinguli (den s.k. stoppknappen) och att inhiberande och kontrollerande nervbanor då skadas. Att detta sker vid trauman är fullständigt belagt.

Peter jämför även bilder på en normal respektive en PTSD-skadad hippocampus, där det verkar som att en tillbakabildning av hippocampus har skett. Förmågan att lära in har minskat, det är som att hjärnan inte längre vill minnas vad som hänt. Detta är ett exempel på att det inte går att skilja medicin från psykologi eller kroppen från själen. Psykiskt påfrestande situationer i vardagen ger upphov till negativa biologiska konsekvenser, dessa biologiska konsekvenser försämrar i sin tur de psykologiska funktionerna. En ömsesidig påverkan sker och det psykiska och fysiska måste ses som en helhet. Peter lyfter även fram att relationsutvecklingen är avgörande för vår kognitiva utveckling – vi är våra relationer!

### **Kan vi göra något för att rehabilitera uppkomna skador?**

Ja, tack vare att neurogenes har upptäckts, d.v.s. nyttillväxt av nervceller i hjärnan, så finns det nytt hopp. Neurogenes förekommer i hippocampus och 1999 visade en forskare att det även finns stamceller i hippocampus, vilka kan utvecklas vid god stimulans.

Exempel på rehabiliteringsstrategier: Fysisk aktivitet och djupsömnen har i djurstudier visat sig ge ökad neurogenes. SSRI-preparat, EMDR och förbättrade copingstrategier är bra. Råttor som vistas i väldigt stimulerande miljöer (*enriched environment*) visar ökad neurogenes och för människor är psykoterapi som stimulerar kognitiv och emotionell utveckling att betrakta som en av de allra bästa formerna för "berikande miljö". ECT (*electroconvulsive therapy*) har också en mycket god effekt.

### **Avslutning**

Peter avslutar genom att säga att vi sedan länge har vetat att människor går sönder vid extrema påfrestningar, det är inget nytt. Vi psykologer bör höja våra röster angående var gränsen ska gå för vad människor får utsättas för. Men vad som är nytt, är att vi nu även vet att det finns åtgärder att sätta in för de människor som lider av långvarig eller posttraumatisk stress och att upptäckten om neurogenes ger nytt hopp!

**Lena Holm**

*Anna Norlén:*

## Barn i skuggan av våldet

Anna Norlén är leg. psykolog och leg. psykoterapeut och enhetschef för BUP Bågen, en specialenhet inom BUP i Stockholm.

BUP Bågen har i uppdrag att erbjuda behandling av barn som upplevt våld i familjen samt att utveckla behandlingsmetoder. Enheten ger konsultation både till den egna organisationen och till andra som kommer i kontakt med patientgruppen; socialtjänst, vård, skola, polis, domstol m.m. I uppdraget ingår även att bevaka kunskapsläget inom fältet och att arbeta med utbildning. Bågen är Sveriges enda kunskapscentrum och mottagning inom BUP med detta uppdrag.

C:a 10% av alla barn upplever varje år *våld mellan vuxna* (enl. SCB, Brå m.fl.). Barnmisshandel är inte inräknat. Man brukar säga att gränsen för folkhälsoproblem går vid 2-3% - då brukar det anses vara befogat med stora förebyggande insatser. BUP Bågen har 4 tjänster som 7 personer delar på. Det säger kanske något om hur denna fråga är prioriterad inom BUP - den är inte särskilt högt placerad på agendan.



Det är de små barnen och de barn som upplevt våld under lång tid, *eller* innehållande dödshot, som främst behöver komma till BUP. För barn som inte varit så allvarligt utsatta räcker det ofta med stödjande insatser t.ex. Trappansamtal, en samtalsmetodik som nått spridning främst inom socialtjänsten. Metoden passar även inom ramen för andra verksamheter, t.ex. BUP.

*"Och han sparkade mamma" om Trappanmetoden som finns att köpa hos Rädda Barnen. Ersta Sköndal högskola har även utbildning i Trappansamtal, "Krissamtal med barn" på 7,5 hp.*

### Våld

Våld har många aspekter och det finns behov av en bredare definition. Psykologen Per Isdal definierar våld som *handlingar riktade mot en annan person som skadar, skrämmer eller kränker och som får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill*. Definitionen fångar in både det fysiska och psykiska, men även tvång, hot och hindrande. Psykologiskt våld utgör ofta den största och mest bekymmersamma delen i behandlingen.

Att föreställa sig våld och misshandel i samband med barn kan vara svårt, men att föreställa sig det i samband med graviditet eller spädbarn är ännu svårare. En studie av misshandlade mammor visar att 80 % av våldet började under graviditeten eller barnets första månader (SoS rapport barn i skuggan av våldet). Den utsatta föräldern i BUP Bågens patientgrupp består nästan enbart av mödrar, Anna Norlén talar därför om *barnet* och *mamman* under seminariet.

I Sverige används ofta begreppet "bevittna våld". Det blir lätt att man tänker att barnet står och tittar på, upplever det på distans. Det kan ge en bild av att barn inte berörs, men forskning och erfarenhet visar dock att det ofta kan vara svårare för barn att se en förälder/anknyningsperson bli utsatt för våld än att bli det själv.

### Anknytning

Barns existensvillkor präglas av ett fundamentalt och biologiskt band med föräldern – *anknytning*. Det är *inte något ett barn kan välja*; barnet knyter an och söker sig till en förälder för trygghet och skydd. I en hotfull situation söker barnet hjälp och stöd ifrån en eller båda föräldrar, i en misshandelssituation utan att få det. Barnet är alltså som mest övergivet när det som allra mest behöver stöd. En störd

anknytning kan man inte lämna eller se som en fristående problematik i en behandling – den måste vara med från början.

*Tor Wennerberg sammanfattar bra och enkelt anknytningsteorin i t.ex. Psykologtidningen 10/2009 och DN 2006-11-14 "I huvudet på ett litet barn". Hans bok "Vi är våra relationer" utkommer våren 2010 NoK.*

### **Att möta utsatta**

Psykologen Helen Johnsen Christie har utformat en modell över delar som behandlingen bör täcka. En viktig del är barnets upplevelse av hur verkligheten påverkas; barnet har ingen beredskap för det som händer. Barnet *kan inte heller tro att det är verkligt*. Barn som upplevt våld tvivlar både på sin kognition och på sig själva. Detta förstärks av att de inte fått sina upplevelser bekräftade av föräldrarna, så det första man måste göra klart är att det som hänt var på riktigt och bekräfta upplevelsen.

En del omständigheter, som vissa handikapp eller strategier, t.ex. dissociation, kan fungera som ett "skydd" för händelser och känslor ett utsatt barn ställs inför, men kan också utgöra ett hinder för barnet att *kunna* berätta och bearbeta det som hänt.

Med varje drabbat barn måste man ställa sig frågan: hur upplever det här barnet situationen? Ta reda på vad barnet gjort i dessa situationer och bekräfta det. Det kan te sig som om man bekräftar en offerroll, t.ex. om barnet gömt sig, men *det är också klokt att försöka skydda sig*. Det kan både vara klokt *att ha gjort något, eller att ha valt att inte göra något*. Målet är att få barnet att känna sig mindre utsatt och maktlös.

### **Behandling**

På BUP Bågen får barnet och mamman varsin behandlare. Arbetet inleds med individuella samtal med mamman. Ofta tror hon att barnet inte märkt av situationen; att det t.ex. inte sett, minns eller varit för litet för att förstå. Det är speciellt att ställa krav på en mamma som efter årtal av misshandel och tortyr själv kan vara traumatiserad, men barnet behöver en förälder som kan stå för kontinuitet och stöd i behandlingen. Man måste se till en behandling som är rimlig och förbereda mamman på samtal tillsammans med barnet om vad som hänt.

I samtalen måste man vara aktiv, våga sätta ord på det som hänt, våga fråga, vara bekväm i att ta vissa ord i sin mun. Inte bara kalla det "bråk" eller "konflikter" – sådana förekommer i alla familjer. Hur går bråk till i denna familj? Vrid och vänd på det, intressera dig för vad det är som har hänt. Vilka ord använder man? Slåss man? Brukar det vara någon som fortsätter vara ledsen eller arg efteråt? Hur ofta händer det? Man måste prata om vad det verkligen innebär på ett konkret sätt; sparkar, slag, hot, knivar, så att man inte går med i undvikandet som är en del av symtomen efter trauma.

Pratar man med ett barn kan det hända att man inte får svar, men barnet märker att det i alla fall är någon som frågar. *Kanske kan barnet inte berätta just nu, men senare*. Att bli tillfrågad kan ge nödvändig bekräftelse och göra att barnet orkar lite till.

På Bågen träffar behandlarna både mamman och barnet tillsammans och ber dem att berätta om ett tillfälle när det hände något våldsamt. Oftast blir det om det senaste som hänt, eller den värsta gången. Barnet och mamma uppmanas att konkret visa sina upplevelser, t ex att rita upp rummen där det hänt eller använda leksaker. Ofta är nästa steg är att träffa barnet individuellt och prata om samma händelse. Då har barnet fått mandat att berätta och kan prata om sådant det inte vågat dela med mamman. Behandlaren föreslår då att de tillsammans berättar det för mamman.

I föräldraskap ingår att tro att man är omnipotent och *kan* skydda barnet. När en våldsutsatt mamma inser vad barnet upplevt brister denna illusion. Hon faller ofta hårt, men får en mer realistisk bild av situationen. Det är en lång och komplicerad process att förlika sig med och acceptera att man inte kunnat skydda sitt barn. I samtalen med mamma och barn tillsammans, visar man att de kan dela sina erfarenheter tillsammans och inte behöver stå ensamma. Hon behöver nu hitta en kraft som räcker till att reparera skadan och som kan leda till förändring.

**Anna Nilsson**



Åke Pålshammar

## OM TRAUMA OCH DESS EFFEKT PÅ KROPP OCH SJÄL



Det följande bygger dels på egna anteckningar men främst på det bildmaterial som Åke Pålshammar presenterade under föreläsningen. Jag har tillåtit mig att klippa och klistra bland de olika tablåerna för att försöka förstå vad det handlar om men jag kan inte garantera att jag förstått rätt. Om någon inte känner igen sig i texten så beror det på att Åke inte gick in i detalj på varje bild. Jag anger heller inte om det är direkta citat eller om det rör sig om mina egna omskrivningar. Mycket av bildmaterialet har jag också lämnat åt sidan.

I den första av Åke Pålshammars bilder visar han att tidigt "elände" kan leda till kognitiva och emotionella problem i och med att det ger neurobiologiska skador hos det lilla barnet. Förutom genetiska faktorer har tidig miljöpåverkan således återverkningar på den inre biologin. Han är dock noga med att vi inte ska överförenkla och att vi som psykologer bör hålla fast vid det. Det går inte att dra några förenklade slutsatser om förhållandet mellan tidiga erfarenheter och senare störningar eller mellan genetiska faktorer och hur livet blir.

Sårbarhet är ett begrepp som Åke använder och han menar att förutom att det kan ha en genetisk grund också kan inrymma tidiga trauma respektive handikapp. Han pratar om barn som är lite mer "oregelbundna" eller har sämre "godness of fit".

Risk- och skyddsfaktorer vid stress är en annan tablå som Åke visar. Om sårbarhet är en riskfaktor så är robusthet en skyddsfaktor liksom bra självkänsla, bra copingresurser och bra kognitiva, sociala och ekonomiska resurser. Har man en förståndsnesättning så har man med Åkes språkbruk mindre bra copingresurser och skulle då behöva bra modeller när stress och ångest drar iväg med en.

Har vi väl etablerade kognitiva resurser så kan vi reflektera kring den stress vi utsätts för vilket kan vara en hjälp. Har den känslomässiga relationen varit tillräckligt bra så behöver t.ex. krigsupplevelser inte vara traumatiska om man s.a.s. ej blivit skrämmd via föräldrarna. Det handlar alltså om hur personen upplever det. Upplevs det som ett trauma så dras de fysiologiska systemen igång.

Åke spekulerar vidare över om inte kognitiva begränsningar – dvs. att leva "här och nu" – kan vara ett skydd. Om man börjar tänka på hur det ska bli så väcker det ångest. Vid kognitiva begränsningar resonerar man inte så.

I början av livet – innan anknytningen utvecklats på riktigt – är förälderns viktigaste uppgift, förutom att se till de grundläggande behoven, att bistå barnet med känslomässig reglering. Att kunna reglera och modulera känslor är inte medfött. Genom det subtila samspelet mellan barnet och dess anknytningsobjekt lär sig barnet successivt känslomässig självreglering. Det är inget man lär sig en gång för alla, eller som man inte kan lära sig senare. D.v.s. att känna igen, reglera och hårbärgera olika starka känslor.

Det tidiga samspelet är en upplevelsemässig process men innebär också ett uppbyggnadsarbete av hjärnan.

Åke berättar hur han låtit sina studenter gå och bära på var sitt ägg för att konkret få en känsla för det lilla barnets behov av att hanteras varligt.

Det följande handlar om när barnet definitivt inte hanteras varligt och hur den inre biologin påverkas av det. Jag väljer att inte lägga ut texten så mycket om trauma – dvs. definitionen av trauma – eftersom vi fick så mycket av det under Peter Währborgs föreläsning. "Elände" och vad det gör med det lilla växande barnets hjärna handlar det om och då elände formulerat som stress och stress under lång tid.

Inget normalt samspel äger rum – barnet försätts ofta i långvarigt, intensivt stressframkallande tillstånd där det inte får någon hjälp tillbaka till jämvikt (homeostas) och reglerad affekt. Istället tvingas det hantera massiv stress som pressar de utvecklade affektregleringssystemen till bristningsgränsen. Det tvingas använda all kraft för återreglering vilket över tid kan få förödande konsekvenser för den psykiska strukturbildningen.

Barns hjärnor är som mest sårbara för stress vid den tidpunkt då de utvecklas snabbast (det gäller även tonårshjärnan!). Det verkar därför troligt att trauman har sin starkaste effekt på stressresponsen hos en individ just medan den utvecklas – upp till tre års ålder.

Först något om hjärnan mer allmänt. Åke visar en bild på hjärnan indelad i tre olika block eller system som måste lära sig att samverka med varandra. Det är block I som omfattar de fundamentala funktionerna (uppmärksamhet, aktivering/hämning av högre processer, affekt/emotion, etc.), block II som berör de kognitiva funktionerna (ta emot information, koda, lagra, plocka fram, etc.) och slutligen Block III de exekutiva funktionerna (initiera, planera, övervaka, korrigera etc. – där förläggs också "empati" och "omdöme"). Block III utgörs av hjärnans främre delar, frontalloberna etc. och är den del av hjärnan som tillkommit sist under evolutionen.

Inom Block I, som omfattar det limbiska systemet, är huvudaktörerna i detta drama lokaliserade – AMYGDALA och HIPPOCAMPUS. KORTISOL som utsöndras är själva boven. Block III där den PREFRONTALA HJÄRNBARKEN finns är den del av hjärnan som också drabbas.

Amygdala har en central roll i emotionell och somatisk upplevelse medan hippocampus deltar i medveten, logisk och kooperativt socialt fungerande. Båda är viktiga och därför är det avgörande att de utvecklas, fungerar och ömsesidigt reglerar varandra.

AMYGDALA vet vi från Währborgs föredrag är hjärnans dirigent och att de fysiologiska stressreaktionerna initieras via amygdala. Vid trauma är den normala reaktionen att bli rädd. När det händer kommer amygdala att inleda ett kamp- eller flyktbeteende och sätta igång olika system. Signaler från det centrala nervsystemet går ut i det perifera och det sympatiska nervsystemet kommer att utsöndra adrenalin, och hjärtverksamheten och blodtrycket kommer att öka. En kedjereaktion sätts igång som resulterar i produktion av KORTISOL (hormon). Alla dessa effekter försvinner vanligtvis och gå tillbaka till det normala inom några timmar, såvida traumat inte är extremt eller kroniskt.

Barn som lever med kronisk stress löper dock risk att få biokemiska förändringar i det system som bl.a. reglerar kortisolutsöndringen, den s.k. HPA-axeln. Detta för med sig att utvecklingen av hjärnan återhämtande funktion hindras och att barnet tenderar att utveckla beteendemönster som präglas av hög beredskap för kamp- och flyktreaktioner i kombination med lättväckt aggressivitet.

HPA-axeln som även Währborg talar om beskriver hur HIPPOCAMPUS har ett förhållande med binjurarna och spelar en aktiv roll i ett normalläge när det gäller att få dem att dämpa insöndringen av adrenalin. När stressen blir kronisk förlorar dock hippocampus sin förmåga att påverka binjurarna. Det kortisol som då översvämmar hjärnan är skadligt för cellerna i hippocampus, och till slut bidrar det till att krympa hippocampus efter en lång period av stress.

I de traumatiska tillstånden som kan pågå under lång tid är både den sympatiska energimobiliserande (hjärtats slagfrekvens ökar liksom blodtrycket etc.) och den parasympatiska energibevarande (hjärtverksamheten minskar, blodtrycket sjunker etc.) grenen av barnets autonoma nervsystem hyperaktiverade samtidigt. Organismen gasar och bromsar på samma gång. Barnet hamnar då i långvariga tillstånd av psykobiologisk ojämvt, med förödande konsekvenser för den psykiska strukturbildningen. Se parallellen till detta med desorganiserad anknytning där barnet befinner sig i ett

närmande-undvikande-dilemma. I psykoanalytisk praktik är det heller inte ovanligt att personer har svårigheter med närhet (trygghet) respektive distans (otrygghet) i den terapeutiska relationen, också det ett närmande-undvikande-dilemma.

För mycket kortisol kan minska halten av serotonin, vilket i sin tur påverkar tillväxten av nya nerver i hippocampus och dess förmåga till tillfrisknande. Låg kortisolutsöndring däremot kan medföra risk för att man inte uppfattar risksituationer och att våldsbemägenheten därigenom ökar.

Serotoninet är en signalsubstans som har med humöret att göra. Är nivån på en låg nivå finns större risk att man utvecklar depression. Åke beskrev också hur selektiva serotoninåterupptagningshämmare verkar. Av det serotonin som förs ut i det synaptiska gapet återförs alltid en viss mängd till sändarcellen på naturlig väg. SSRI- preparat hämmar återupptaget av serotoninet. Mängden serotonin blir därför högre i det synaptiska gapet vilket alltså medverkar till att signalerna lättare går vidare. Det skapar en upplevelse av lugn. Åke pratar om genetiska skillnader i att få återhämmandet att fungera men också om att processen kan påverkas utifrån, dvs. om man är exponerad för någon som uppträder lugnande.

Varför nu orda så mycket om hippocampus? Jo, för mycket kortisol vid låg ålder påverkar hippocampus, som organiserar minnet, spelar en nyckelroll vad gäller det verbala minnet, gör det möjligt att kategorisera erfarenheter, att placera dem i sitt sammanhang och att på ett eftertänksamt sätt integrera dem i en egen personlig historia. Även om hippocampus inte aktiveras under själva stressituationen kan den spela en viktig roll i återhämtandet från stress. Hippocampus är till hjälp i processen att se saker och ting i sina rätta proportioner.

Mycket tyder på att hippocampus spelar en roll inte bara i minnesinkodning utan även vid integrering av våra minnen i en sammanhängande berättelse om vårt förflutna och personliga identitet.

Tidiga traumatiska upplevelser kan också påverka de känslomässiga förloppen i hjärnan och rensa bort de snabbt tillväxande banorna mellan PREFRONTALA HJÄRNBARKEN och limbiska systemet (känslorhjärnan). Förutom minskad hippocampusvolym så minskar också kopplingen mellan hjärnhalvorna vilket gör att individen inte kan utnyttja de delar som samverkar – t.ex. så går ej språkets känslomässiga innehåll (hårt sätt, ironi) att koppla till känslan. En krympande hippocampus ger försämrade inlärningsförmågor pga. att information från korttidsminnet inte överförs till långtidsminnet. Ju tidigare ett barn får uppleva övergrepp eller vanvård, desto mindre blir också hjärnvolymen i stort, i synnerhet den prefrontala hjärnbarken som är så viktig för att kontrollera och lugna de starkare ångestreaktionerna i amygdala. Blodgenomströmningen i frontalloberna sänks och ger bedömnings-, kontroll-, organisations- och planeringsproblem, men leder också till minskad empati och ökar svart-vitt-tänkande.

Vad kan man då göra? När Åke reflekterar i de banorna så förstår jag det så att han tänker på vad vi kan göra, dvs. vad behandling kan vara. Han betonar också att även tonårshjärnan utvecklas. Man får alltså en andra chans att reparera. Han uttrycker sig poetiskt och beskriver det som att hjärnan skulpteras fram. Jag förstår det som att när man gör en skulptur så lägger man först på flera lager som man sen "skalar av" (Åkes ord) för att skulpturen ska bli fulländad och att det är det som sker i tonåren.

Först allmänt om detta med träning. Åke nämner om Mozarteffekten. Enligt någon idé så skulle detta med att lyssna på Mozart göra att man presterar bättre i test. Nu är det inte så. Den verkan det har räcker bara upp till ungefär femton minuter och kan jämföras med vilken annan aurosaleffekt som helst. Om man själv jobbar med musik så kan man tänka att det är bra för hjärnan. Eventuellt kan dock musik och andra kreativa verksamheter ha hälsobringande effekter. Ju mer man tränar en funktion –



vill Åke understryka – ju tätare nätverk bildas i den delen av hjärnan. Tränar vi inte en viss sak så inträffar celledöd, d.v.s. cellerna tar död på sig.

Från Mozart till motion. Åke menar att vi behöver viss vitalitet i våra celler för att orka och då är fysisk motion något som är positivt för vår förmåga att återhämta oss och minskar tendensen till psykisk nedgång – en sund själ i en sund kropp.

Åter till detta med behandling. Och jag förstår det som psykologisk behandling – samtalsbehandling eller terapi. Åke menar att hjärnan är plastisk betydande upp i ålder och har förmåga att bygga om sig. Följande är lite lösryckta ord och meningar som jag noterat under föredraget. Han talar om att ta fram ett generellt minne och jobba med det. Om man kan bygga upp nya kopplingar mellan händelser (t.ex. i nuet) och minnen så kommer de gamla kopplingarna att konkurreras ut av nya kopplingar i hjärnan. Nya synapser bildas och gamla faller ifrån. Han säger också att om det finns en känslomässig koppling till vad som sägs så påverkar det nätverk i det limbiska systemet som i sin tur har en påverkan på andra delar, t.ex. att man börjar tänka. Det bildas alltså nätverk som börjar jobba med varandra. Om jag bemöts positivt sker en associering till positiva barndomsminnen vilket ger en positiv verkan... etc. etc.

Om jag förstår vad Åke menar och försöker göra en egen sammanfattning så skulle det kunna formuleras som följer: Barnet/den vuxne går in i en terapeutisk relation. Han/hon kommer med sitt anknytningsmönster och möter ett korrigerande anknytningsobjekt. En tillräckligt trygg relation etableras vilket befrämjar mentaliseringsprocessen ("hur kändes det?" – en fråga från terapeuten som aktiverar block I, "hur tänkte du?" - block II aktiveras och "hur kan man förstå det?" - block III). Det leder i sin tur till att nya kompensatoriska strukturer byggs upp i hjärnan och olika delar (block) börjar samverka... så gott det nu går.

Böcker som Åke rekommenderar: Solms och Turnbull, Hjärnan och den inre världen. Hansen, Från neuron till neuros. Han nämner också Tor Wennerberg som bl.a. skrivit en artikel om självet neurobiologiska födelse i tidskriften Mellanrummet.

**Stefan Lycknert**

## Utvärdering av POMS-konferensen i Göteborg 23-25 september 2009

(Alla synpunkter har skrivits ner oavsett om en eller många har dem.)



### **Vad tyckte du om konferensen som helhet?**

#### **Positivt:**

Mycket bra konferens. Bra och intressanta föreläsare. Trots ändring i programmet blev jag inte besviken. Jag kommer gärna åter. Bra mixat innehåll. Bra med "hands-out". Upplägget med övervägande föreläsningar med ett tillfälle till diskussion i seminarier också bra.

Bra med fokusering på ett begränsat tema. Alla hade tillräckligt med tid. Anna Norlén utmärkte sig med sin fördjupade kunskap i ämnet och jag slogs av hennes vackra språk. Jag är imponerad av alla våra föreläsare.

Bra med tre dagar att stanna upp. Otroligt nöjd med Anna Norléns föreläsning, tycker jag fick med mig mycket användbart till den egna verksamheten. Skönt med lugnare tempo på tors o tid för diskussion och reflektion.

Åke Pålshammar var både rolig och intressant att lyssna på. Jättetrevligt att träffa kollegor, bra med seminariet. Intressant och viktigt tema. Ann-Christin Cederborg var också mycket bra, hon förmedlade ett stort engagemang för funktionshindrade som brottsoffer, hon gav frågan en tyngd.

Bra initiativ med underhålningen från Kulturlabbet. Fått med mig mycket att omsätta i min verksamhet. Engagerade, tydliga och kompetenta föreläsare.

En stor eloge till Å. Pålshammar som på ett väldigt bra sätt lyckades koppla trauma med funktionsnedsättning.

Olika "föreläsartyper". Trots avhopp fin "förlängning" med A. Norlén. Mycket intressant med erfarenheter från det kliniska. Det fanns en röd tråd föreläsarna emellan. Kändes enhetligt. Trevlig plats.

Bra komplement till Örebro där vi fick en bredd – "ett smörgåsbord". Denna gång upplevde jag en fördjupning i några få områden. Bra: 5 av 5.

Bra bemötande, välorganiserad.

#### **Negativt:**

Kände mig ganska "mörbultad", på gränsen till för mycket att ta in.

För mycket textmassa i Åke Pålshammars föreläsning. Fredagen lite "stressig" kanske, men ändå rolig och bra.

Lite besviken över föreläsare som föll ifrån.

Hade önskat mig "sällning" i info från Peter W.

Framställningen/ pedagogiken (Å.P.) skulle kunna vara bättre. Peter W. fantastiskt föredrag men jag hade önskat mer fokus på funktionsnedsättningar.

Kanske saknades lite kraft även om den var mysig och trevlig.

Hade nog önskat mer av Währborg och Pålshammar och mindre av de andra. Lite väl högt tempo ibland. Några fler bensträckare under föreläsningarna.

#### ***Hur tyckte du arrangemanget runt konferensen fungerade?***

##### **Positivt:**

Mycket bra. God mat, härlig omgivning. Mycket trevlig båttur. Ett riktigt konferensliseberg. God buffé. Väl genomfört, bra information. Fin miljö. Problemfritt. Boende, mat, kvällsaktiviteter, allt flöt på bra. Lugnt och fint. Perfekt.

Bra föreläsninglokaler, gott omhändertagande av kursledningen. Smidigt och elegant. Mycket bra – måste ha varit tufft då 2 personer måste ersättas – det klarade ni bra.

Värdefullt med gemensam middag ons.kväll som "ny" habpsykolog. Gott fika. Bra med login i så nära anslutning till konferensen. Bra att ni hade moderatorer i gruppdiskussionen. Bra med lite avskilt område. Alltid tillgång till fräsch frukt.

Bra att man annonserade kvällsarrangemangen tydligt i samband med föreläsningarna. Lunch i föreläsningssalens närhet bra.

Tider hölls och nära till båtturen t.ex. Bra information under dagarna. Inget att anmärka på, trevliga arrangörer. Trevligt att vi fick lyssna till Kulturlabbet. Bra när allt är samlat så man slipper leta sig fram till olika platser. Bra ljud. Bra med idén att äta tillsammans första kvällen. Känt mig väl omhändertagen.

##### **Negativt:**

Vart tog underhållning på båtturen vägen?

Lite tråkigt att vara så långt ifrån centrum. Jag tycker att de som underhöll till kaffet på torsdagen skulle fått varsin ros eller något konkret som bevis på vår uppskattning.

Synd att det var så mycket engångsmaterial på frukosten – vart tog den hållbara utvecklingen i Västra götalandregionen vägen? Det var fest halva natten i våningen under natten tors-fre så nattsömn blev dålig. Båtresan borde ha börjat tidigare, ljusare ute då och sluppit väntetiden utan tillgång till rum att vila i.

Lite bristfällig inf. om hur man tog sig till konferensen från t.ex. Drottningtorget + miss att inte meddela ändrad sluttid för konferensen tydligt t.ex. via mail. Hotellet hade lite informationsbrister ex. hur man fick tillgång till rummen. Önskat mer inf. om lokaltrafiken. Kunde varit något kvällsmingel- vid båtturen blev alla sittande i sin grupp. Nya Varvet fantastisk konferensmiljö, men lite väl ocentralt.

#### ***Har du några förslag på ämnen och/eller föreläsare för nästa konferens?***

Kanske vi på något sätt skulle behöva ta tag i det här med utredningar och bedömningar igen – förväntas så mycket av oss där.

Neuropsykoanalys. Fortsätta tränga in i sambandet mellan olika skolbildningar, närmandet/integrativt synsätt. Hur välja behandling efter ind./problemet?

Tor Wennerberg. Psykoterapi och medicin/biol.synsätt, hur få ihop det?  
Kanske ett nytt försök att bjuda hit Patricia Crittenden och Luis Ruggiero, mer inriktning, praktisk tillämpning. Mer om vuxna med funktionsnedsättning. Terapi, behandling för personer med utvecklingsstörning, funktionshinder.

Hur kan vi effektivisera och förekomma denna svåra utveckling med fler och fler svårigheter? Diagnos-behandling. Ska diagnos eller behov styra behandling?

Mentalisering - Leif Havneskjöld, P.Fonagy, Allan Shore eller svenska föreläsare som känner till dem. Hur kan man arbeta med anknytning?

Hur kan man arbeta i behandling kring PTSD? Neuropsykologiska funktionshinder. Funktionshinder och åldrande. Psykisk ohälsa och hur det yttrar sig. Hallucinationer och vanföreställningar. Föräldrars roll i symtombilden. Differentialdiagnostisering. Vart är handikapp/hab. på väg?

Hur ska vi se på ökningen av antalet barn/ungdomar med diagnos inom autismspektrum? Diagnoser, i stort och hur det har utvecklats. Hur ska vi samarbeta bäst och med andra psykologer t.ex. skolpsykologer, BUP och föra fram vår talan kring hur vi ser på "våra" barns behov?

Fortsättning på detta tema. Ännu mer fördjupning. Fundering kring om vi ger rätt insatser på habiliteringen med tanke på ny hjärnforskning. Vad kan vi göra mer för barn med utvecklingsstörning? Rörelsehinder har vi länge "förbisett" – ha dem mer i fokus. Transitionstema och Aspergertema också bra. Hur tänker barn kring sitt funktionshinder? (C.Renlund) Erfarenheter av psykoterapi. Pos. förändringar på den kognitiva utvecklingen. Förvärvad kognitiv försämring utifrån skada – under/överstimulering (stress).

G. Bohlin, Claes v. Hofsten (Uppsala), spegelneuronforskning. Spädbarnsforskning. Vad säger modern psykologisk forskning? Att fortsätta P.Währborgs disk. om hur man kan göra för att uppnå en pos. utveckling. Hur ska "miljön" se ut?

Reparerande behandlingar: verbal-musik-bild, motion m.m. Att förändra miljöer.Neuropsykoterapi. FAS. Mer om hjärnans plasticitet och gärna kopplat till psykologisk behandling. Evidensbaserade metoder. Önskar mer fördjupning kring barn med olika funktionsnedsättningar – både kring hjärnans utveckling, inlärning, kognitiva och sociala funktioner. Hur arbeta med barn där anknytningen har fallerat?

Vilken beredskap har vi att möta riktigt små barn med autism, familjen på "bred front" för optimal utveckling?

Mer kring neurofysiologi och neurobiologi kopplat till neuropsykiatriska tillstånd och hur den kunskapen kan kopplas till det kliniska behandlingsarbetet.

Psykologens roll i förändring inom habilitering. Vilka är våra kärnuppgifter? Utmaningar? Våra kärngrupper u.s., RH, autism.

Hur är vi rustade i habiliteringen att möta brukarna utifrån senaste forskningsrön?

### **Övriga synpunkter**

Bästa konferensen jag deltagit i. Stort tack för en givande konferens och ett fantastiskt arbete som ni lagt ner.

Stort tack för att vi från BUP fick vara med.

Hade varit bra med minst en föreläsare som forskade på personer med funktionsnedsättningar. Viktigt att inte glömma de vuxna.

Diskussionen i grupp: lite för stor grupp för en otvungen diskussion.

Båtresan – fantastisk upplevelse.

*Sammanställning:*  
**Kristina Nilsson**

## Boktips: våld mot barn

Våld mot barn är tyvärr ett ämne som ständigt behöver uppmärksammas. Då och då sker det även i POMSbladet, som i nummer 1/2009 då vi rapporterade från en föreläsningdag i Barnrättsakademins regi med rubriken "Våld mot barn med funktionsnedsättning". Under konferensen i Göteborg berördes temat av såväl Ann-Christin Cederborg som Anna Norlén, se referaten från deras föredrag i detta nummer.

I anslutning till detta kan vi nu, tack vare psykolog **Airi Karlsson** i Stockholm, presentera en lista på böcker för barn och ungdomar som växer upp i miljöer där det förekommer våld från de vuxna. Det är **Cecilia Östlund** på Svenska Barnboksinstitutet som har gjort sökningen på böckerna. Varken Airi eller Cecilia vet om böckerna är bra eller mindre bra, det får var och en bilda sig en egen uppfattning om. *Ifall någon läser någon av böckerna, får ni gärna höra av er med synpunkter till oss i styrelsen – våra telefonnummer och e-postadresser återfinns på sidan 2!*

Sökning på ämnet **Barn som far illa** gav följande resultat:

Dahle, Gro: *Den arge*

Talvik, Liina: *Kung Corints nyckel*

Autio, Jonas: *Frank och jag*

Engström, Mikael: *Isdraken*

Kennen, Ally: *Odjuret*

Sökning på ämnet **Barnmisshandel**:

Goobie, Beth: *Nollan*

Österberg, Li: *Känslorna finns kvar*

Herngren, Maria: *Sista sommaren med färjan*

Vries, Anke: *Blåmärken*

Sökning på ämnet **Misshandel**:

Asp, Ingrid: *Resan till landet självklarhet* (Jag tror det riktar sig till vuxna./AK)

Olsson-Hultgren, Solveig: *Skärvor av kristall* (historiska berättelser, ungdomsbok)

## Höger, vänster eller mittemellan?

### *Om funktionella sidoskillnader hos barn och ungdomar med funktionshinder*

Ett mycket påfallande drag hos oss människor, men som vi kanske inte tänker så ofta på, är att vi kännetecknas av flera olika typer av sidoskillnader. Det här gäller både kroppsliga, eller strukturella, sidoskillnader (till exempel att ena foten är lite större än den andra) och funktionella sidoskillnader (till exempel att vi föredrar att använda den högra eller vänstra handen för att skriva). Även vår hjärna är som bekant strukturellt uppdelad i två hjärnhalvor som dessutom är av olika storlek. Under senare delen av 1800-talet presenterade den franske neurologen Paul Broca och den tyske neurologen Carl Wernicke bevis för att skador i den vänstra hjärnhalvan leder till störningar av vissa språkförmågor, vilket startade tanken om att det även finns en skillnad i funktion mellan hjärnhalvorna. Fenomenet att primära språkliga funktioner i huvudsak är lokaliserade i den vänstra hjärnhalvan (språklig lateralisering) hos de flesta människor har sedan dess upprepat bekräftats,<sup>1</sup> och utgör en av våra tydligaste funktionella sidoskillnader. En annan mycket framträdande funktionell sidoskillnad som har väckt speciellt intresse är förstas hänthet. De flesta vuxna människor, omkring 90% av befolkningen (siffran kan variera något beroende på kultur) föredrar att använda höger hand för specifika uppgifter. Högerhänta vuxna har även en benägenhet att föredra höger fot, till exempel för att sparka en boll. Ett liknande samband, om än inte lika starkt, gäller även för föredraget öga och öra.<sup>2</sup>

Språklig lateralisering och hänthet brukar anses som "indikatorer" för hjärnhalvornas organisation och funktion. Ursprunget till hjärnans osymmetriska uppbyggnad och hur den hänger ihop med utvecklingen av funktionella sidoskillnader är dock till stor del fortfarande okänd. Redan i fosterstadiet börjar människan uppvisa funktionella sidoskillnader i rörelsemönster, till exempel i ett mer frekvent sugande på ena handens tumme.<sup>3</sup> Friska fullgångna nyfödda barn uppvisar ett flertal olika sidoskillnader i sin rörelserepertoar, till exempel en benägenhet att vrida huvudet företrädesvis åt höger när de ligger på rygg.<sup>4</sup> Den forskargrupp som jag tillhör har med hjälp av avancerad teknik för rörelsemätning även kunnat påvisa sidoskillnader i benrörelser hos nyfödda barn.<sup>5</sup> Vi har också kunnat observera att barn över åldrarna 6-, 9- och 12 månader uppvisar vissa skillnader i rörelseuppbyggnad mellan höger och vänster arm när de sträcker sig efter ett objekt, förebådande senare högerhänthet vid 3 års ålder.<sup>6</sup> En teori är därmed att människans sidospecifika beteende är förknippat med en biologiskt grundad utvecklingsprocess. Denna utveckling är dock påverkad och kan förändras av erfarenhets- eller miljöfaktorer. Ett illustrativt exempel är att så sent som på 1960-talet betraktades fortfarande vänsterhänthet som en form av defekt i Sverige och vänsterhänta elever kunde därför tvingas använda höger hand i skolan.

Utvecklingen av funktionella sidoskillnader kan också förändras tidigt av att erfarenheter i livmodern påverkar fostrets tidiga neurala utveckling. Ett exempel på detta är den förändring i livmodermiljön som uppstår om en gravid kvinna dricker alkohol, vilket kan orsaka allvarliga störningar i utvecklingen av fostrets hjärna. I en nyligen genomförd forskningsstudie kunde vi observera avvikande sidoskillnader hos barn med fetalt alkoholsyndrom (FAS) jämfört med typiskt utvecklade barn i form av att barnen med FAS uppvisade både otydlig hänthet (icke-högerhänthet) och en obestämd språklig lateralisering.<sup>7</sup> Dessa resultat stöder tanken om att avvikande funktionella sidoskillnader avspeglar en förändrad organisation av hjärnhalvorna på grund av tidig hjärnskada. Antalet studier som har gjorts generellt kring naturen och utvecklingen av funktionella sidoskillnader hos barn och ungdomar med funktionsnedsättningar är förhållandevis litet till antalet. En högre förekomst av icke-högerhänthet hos barn med olika utvecklingsavvikelser jämfört med typiskt utvecklade barn och ungdomar är dock ett vanligt fynd i denna forskning,<sup>8</sup> i linje med vad vi fann utmärkande för barn med FAS.

I en enkätundersökning utskickad till familjer med barn och ungdomar inskrivna vid Barn- och ungdomshabiliteringen i Västerbottens län ombads föräldrarna att tillsammans med sitt barn med funktionshinder samt eventuella syskon fylla i ett frågeformulär om sidoskillnader. Frågorna gällde föredragen hand, fot, öga och öra i ett antal vanliga aktiviteter. Preliminära resultat av denna översikt, baserad på 87 barn med diagnoser som utvecklingsstörning, autism, Down syndrom, ADHD med mera (dock exkluderande cerebral pares eftersom funktion hos kroppens ena eller andra sida ofta är nedsatt vid denna diagnos) jämfört med 138 typiskt utvecklade syskon, visar på en del skillnader mellan grupperna. De funktionshindrade barnen och ungdomarna var högerhänta i mindre grad än syskongruppen, en skillnad som primärt var orsakad av flickorna i



den funktionshindrade gruppen. Oberoende kön så var barnen och ungdomarna med funktionshinder även mindre högerfotade samt föredrog i mindre grad att använda höger öra än syskonen. I stort rimmis denna blygsamma undersökning ganska väl med litteraturen inom området. Med hjälp av metoder som frågeformulär och observation vid utförande av vanliga aktiviteter så har exempelvis en högre grad av otydlig hänthet rapporterats för barn med Down och Williams syndrom,<sup>9</sup> Fragil X,<sup>10</sup> autism,<sup>11</sup> och utvecklingsstörning.<sup>12</sup> Vissa av dessa studier har även observerat mindre tydlig fotthet<sup>9</sup> och skillnader i föredraget öga.<sup>12</sup>

Sammanfattningsvis så verkar det således som att barn och ungdomar med funktionshinder, orsakade till exempel av tidig förvärvad hjärnskada eller som följd av en medfödd genetisk olikhet, i högre grad uppvisar ett avvikande sidospecifikt beteende än typiskt utvecklade barn och ungdomar. Barn och ungdomar med funktionshinder tycks inte vara mer utpräglad vänstersidiga, utan snarare mer "mittemellan" i termer av att de uppvisar en mindre tydlig högersidighet. Det är inte otänkbart att denna avvikelse i uttryck av funktionella sidoskillnader stammar ur neurologiska avvikelser som påverkat hjärnhalvornas organisation under hjärnans tidiga utveckling. Det är dock fortfarande okänt hur denna ovanliga funktionella lateralisering uppstår som följd av olika typer av tidig hjärnskada och hur detta hänger samman med andra typer av funktioner och beteenden. Det finns alltså ett behov av mer forskning kring funktion hos kroppens två sidor och sambandet med utvecklingsavvikelser för att öka kunskapen om naturen av avvikande sidospecifika beteenden och hur detta kan hänga ihop med olika typer av funktionsnedsättning. Mer forskning kring detta område skulle även kunna ge viktig kunskap om hjärnhalvornas funktion och vilken inverkan funktionell lateralisering har på generella och specifika utvecklingsavvikelser. I en nyligen publicerad studie fann man exempelvis ett samband mellan otydlig hänthet och nedsättningar i språkförmåga och minnesfunktion hos barn med Down syndrom.<sup>13</sup> Kanske finns det liknande relationer också hos barn med andra typer av utvecklingsavvikelser?

Som avslutning bör tilläggas att för att få kunskap om sambandet med neurologiska avvikelser är det även av betydelse att inkludera hjärnabbildningsteknik i fortsatt forskning om utveckling och avvikelser gällande funktionella sidoskillnader. För tidigt födda barn är en grupp som är i riskzonen för tidig hjärnskada och senare utvecklande av funktionshinder. Denna grupp tenderar även att uppvisa avvikelser i funktionella sidoskillnader.<sup>14</sup> I en kombinerad hjärnabbildnings- och rörelsemättningsstudie avser vår forskargrupp nu att detaljerat studera sambandet mellan avvikelser i hjärnans uppbyggnad och avvikande lateralisering hos för tidigt födda barn. Förhoppningsvis kommer vi därmed att kunna bidra med ännu en bit till detta gåtfulla pussel.

### **Erik Domellöf**

*Legitimerad psykolog, Fil Dr*

*Forsknings- och utvecklingsansvarig,*

*Barn- och ungdomshabiliteringen i Umeå*

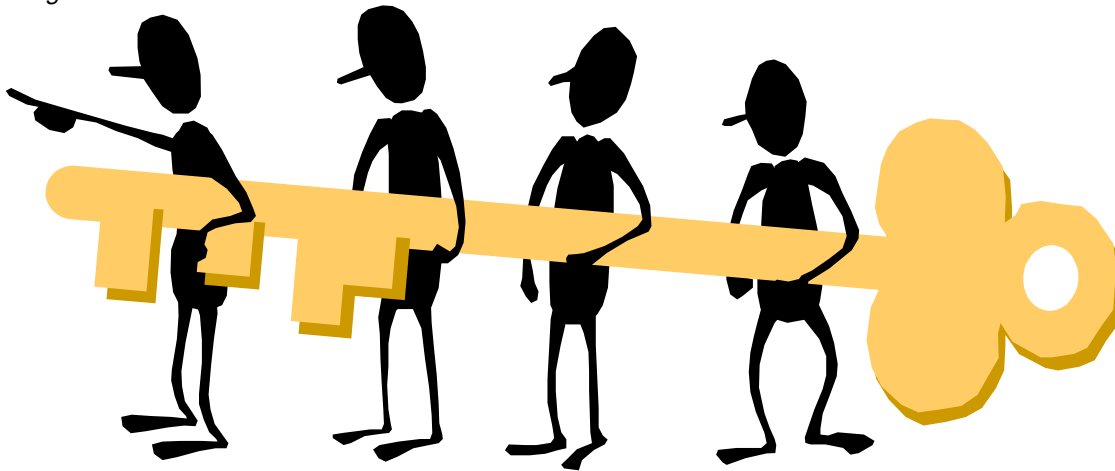
### **Referenser**

1. Gazzaniga, M. S. (2005). Forty-five years of split-brain research and still going strong. *Nature Reviews Neuroscience*, 6, 653-659.
2. Porac, C., & Coren, S. (1981). *Lateral preferences and human behavior*. New York: Springer-Verlag.
3. Hepper, P. G., McCartney, G. R., & Shannon, E. A. (1998). Lateralised behavior in first trimester human fetuses. *Neuropsychologia*, 6, 531-534.
4. Michel, G. F. (1981). Right-handedness: A consequence of infant supine head-orientation preference? *Science*, 212, 685-687.
5. Domellöf, E., Rönnqvist, L., & Hopkins, B. (2007). Functional asymmetries in the stepping response of the human newborn: A kinematic approach. *Experimental Brain Research*, 177, 324-335.
6. Rönnqvist, L., & Domellöf, E. (2006). Quantitative assessment of right and left reaching movements in infants: A longitudinal study from 6 to 36 months. *Developmental Psychobiology*, 48, 444-459.
7. Domellöf, E., Rönnqvist, L., Titran, M., Esseily, R., & Fagard, J. (In press). Atypical functional lateralization in children with fetal alcohol syndrome. *Developmental Psychobiology*.

8. Bishop, D. V. M. (1990). *Handedness and developmental disorder*. Clinics in Developmental Medicine No. 110. London: Mac Keith Press.
9. Gérard-Desplanches, A., Deruelle, C., Stefanini, S., Ayoun, C., Volterra, V., Vicari, S., Fisch, G., & Carlier, M. (2006). Laterality in persons with intellectual disabilities II. Hand, foot, ear, and eye laterality in patients with trisomy 21 and William-Beuren syndrome. *Developmental Psychobiology*, 48, 482-491.
10. Cornish, K. M., Pigram, J., & Shaw, K. (1997). Do anomalies of handedness exist in children with fragile-X syndrome? *Laterality*, 2, 91-101.
11. Cornish, K. M., & McManus, I. C. (1996). Hand preference and hand skill in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 597-609.
12. Leconte, P., & Fagard, J. (2006). Lateral preferences in children with intellectual deficiency of idiopathic origin. *Developmental Psychobiology*, 48, 492-500.
13. Groen, M. A., Yasin, I., Laws, G., Barry, J. G., & Bishop, D. V. M. (2008). Weak hand preference in children with Down syndrome is associated with language deficits. *Developmental Psychobiology*, 50, 242-250.
14. Marlow, N., Roberts, B. L., & Cooke, R. W. I. (1989). Laterality and prematurity. *Archives of Disease in Childhood*, 64, 1713-1716.

## Samverkan – ett måste

För att få kommuner och landsting att samarbeta bättre och i högre grad skräddarsy insatser efter individens behov, har Socialstyrelsen skrivit en föreskrift och en vägledning avseende habilitering och rehabilitering. Lena McElwee, leg. psykolog och utredare på Socialstyrelsen, berättar här om bakgrunden.



När jag för många år sedan började arbeta med personer med utvecklingsstörning var de stora frågorna hur man på en institution skulle kunna skapa förutsättningar för ett gott liv och hur vi som arbetade där skulle kunna få en helhetssyn på dem som bodde där. Gunnar Kylén kom med sin skrift *Helhetssyn på människan* och ganska snart blev det tydligt att det inte fanns förutsättningar att inom en institution få till stånd sådana livsbetingelser som ingår i ett gott liv. Exempelvis fanns inga möjligheter för dem som bodde där att skapa sig en privat sfär. Mycket har hänt sedan dess, men det finns också diskussioner som klingar välbekant.

1994 års handikappreform innebar ett definitivt slut på särskilda verksamheter och resurser för barn och vuxna med utvecklingsstörning. Att bo som andra, att gå eller åka till jobbet som andra blev verklighet för många, liksom att gå till doktorn på vårdcentralen eller gynekologen på dennes mottagning. Borta var doktorn på vårdhemmet som hade skött alla behov, men som också hade en del kunskaper om personer med utvecklingsstörning. En insats i LSS, rådgivning och annat personligt stöd, skulle stå för den särskilda kunskapen om hur det är att leva med stora funktionshinder. Insatsen skulle ge den enskilde och även anhöriga rätt till expertstöd av personal med särskild kunskap om levnadsvillkoren för människor med stora och varaktiga funktionshinder. För att varje individ skulle kunna skapa sitt mönster av skräddarsydda insatser inrättades möjligheten att få en individuell plan.

Dessutom fick huvudmännen en skyldighet att samverka med varandra och i det ingick också att utveckla former för samverkan.

Redan när reformen följdes upp av Socialstyrelsen 1997 framkom tecken på att samverkan mellan kommuner och landsting sviktade. Under åren som följde initierade Socialstyrelsen flera olika projekt för att utveckla den individuella planen och medvetandegöra alla som kunde vara berörda om dess betydelse. Men signalerna om att det fanns brister i samverkan blev med tiden inte färre utan allt fler och allt starkare. Bristerna sågs till sist som så allvarliga att Socialstyrelsen bedömde att det var nödvändigt att utfärda föreskrifter med krav på att kommuner och landsting ska ha gemensamma rutiner för samverkan. Stuprörlogik är ett populärt sätt att beskriva hur offentlig sektor är organiserad och där varje organisation tar ansvar för sin verksamhet. Människors behov är inte uppdelade efter samma mall som stödsystemen, och det måste ingå i samhällets ansvar att se till att nödvändig samverkan fungerar.

Föreskrifter och allmänna råd formuleras som en lagtext och för att ge mer "kött på benen" kompletterades de formella dokumenten med en vägledning, "Samverkan i re/habilitering". Både föreskrifterna och "Vägledningen" är skrivna på ett ganska allmänt sätt eftersom de ska tillämpas i alla verksamheter som arbetar med re/habilitering. Det gör att varje område kan behöva diskutera sig fram till hur de ska användas i den egna verksamheten.

### **Vad säger Socialstyrelsen?**

Enligt föreskrifterna ska verksamheter, som möter enskilda som har behov av samordning, erbjuda sådan hjälp och det är de som har långvariga behov som ska prioriteras. Kommuner och landsting ska gemensamt ta fram rutiner för samordning av insatser till enskilda. Rutinerna kan se olika ut i olika kommuner, men huvudsaken är att man kommer överens om rutiner som ger ledning för hur det gemensamma ansvaret ska lösas. Personal som har ansvar för samordning ska utses och i ansvaret ingår att tillsammans med den enskilde utforma en plan för det fortsatta arbetet. Det är ett chefsansvar att se till att den personal som ingår i ett samarbete kring en person, har de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra planen. Det är bara om den enskilde har lämnat sitt samtycke som en samordning får göras. Flertalet barn och vuxna med utvecklingsstörning har långvariga behov, men det är sannolikt inte alla som kommer vilja ha hjälp med samordning.

Mycket vackert är sagt om nödvändigheten att samarbeta till nytta för enskilda människor. Att samarbeta är inte enkelt och kraven på personal inom gruppboende, dagliga verksamheter och habiliteringsverksamheterna kan vara både motsägelsefulla och orealistiska. I skriften "Samverkan i re/habilitering – en vägledning" ger Socialstyrelsen sin syn på några viktiga begrepp som ofta används:

### **Helhetssyn**

Med helhetssyn menas att ta hänsyn till och väga samman alla livsområden och kriterier på livskvalitet som är relevanta och viktiga i brukarens liv. Det är brukaren som är navet i rehabiliteringsprocessen – inte huvudmännen, verksamheterna eller personalen.

### **Gränsöverskridande samverkan**

Det är myndigheternas och personalens ansvar, inte den enskildes eller hans anhörigas, att hitta en arbetsmodell där olika insatser harmonierar med varandra. I vägledningen påpekas att det är särskilt viktigt att samverkan fungerar när den enskilde byter fas i livet; t.ex. från barn/elev till vuxen med behov av kontakter med vuxensjukvården. Utöver att kommuner och landsting utformar rutiner behöver de anamma ett gemensamt förhållningssätt, så att det enskilda barnet, den unge eller en vuxna personen får insatser som samspelar med varandra. Ett gemensamt ansvar måste tas för gränsproblemen, annars kan det inte fungera för den enskilde.

### **Etiska överväganden**

Behovet av samverkan måste bedömas för varje enskild brukare utifrån dennes unika behov, önskemål och övriga förutsättningar. Fördelarna med samverkan måste överväga riskerna för att brukarens integritet åsidosätts genom att myndigheterna får mer information än nödvändigt.

**Målen**

Övergripande mål för habiliteringsinsatserna är att förbättra individens livskvalitet. Men det är ett svårdefinierat begrepp eftersom det inte finns något självklart samband mellan individens funktions- eller färdighetsnivå och den upplevda livskvaliteten.

**Alla hinder**

Det kan finnas formella hinder som gör det svårt att samverka, men erfarenheterna visar att de sällan är av avgörande betydelse. Däremot finns andra hinder som det kan vara bra att vara uppmärksam på. Det är lätt att uppleva den egna verksamheten som särskilt viktig och central och då missa att andra tolkar verkligheten utifrån sin egen yrkesgrupp eller organisation. Finns det dessutom bristande kunskap om andras kompetens och mandat försvåras samverkan påtagligt. Förutsättningar för effektiv samverkan är som störst när deltagarna från olika organisationer upplever sig ha en jämbördig ställning.

Cheferna har en nyckelroll för hur samverkan utvecklas. Det är många gånger avgörande om berörda chefer gemensamt visar att samverkan är viktigt. I de flesta verksamheter finns strikta krav på att hålla årets budget vilket kan bidra till att kortsiktiga insatser prioriteras framför långsiktiga som kan vara bättre för både individen och samhällsekonomin.

Det kan vara till hjälp att diskutera igenom begreppen och tänkbara hinder innan man träffas tillsammans med den person som vill ha hjälp med att få sina insatser samordnade. Vad betyder begreppen mer konkret i vårt sammanhang? Vilka hinder kan finnas som kan bli lättare att handskas med om de blir synliggjorda?

**Vinster**

I "Vägledningen" påpekas att när samverkan fungerar, får alla inblandade möjligheter att fördjupa sitt kunnande. Väl utvecklad samverkan ger en ständigt pågående fortbildning. Dessutom finns ekonomiska vinster att hämta om den enskilde får sina insatser samordnade på ett effektivt sätt. Risken för dubbelarbete, långa väntetider och felaktiga bedömningar minskar väsentligt, vilket är till nytta både för den enskilde och för samhällsekonomin.

**Vad kommer att hända nu?**

För att föreskrifterna och "Vägledningen" ska kunna göra någon nytta, måste de bli kända bland alla berörda och det måste också finnas en atmosfär som stimulerar till samverkan. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har inlett ett samarbete för att stödja kommuner och landsting när de nu ska arbeta efter föreskrifterna. Vi inleder med ett seminarium för brukarorganisationerna, eftersom vi tror att de kan ha betydelse om brukarföreträdare frågar efter hur arbetet med de gemensamma rutinerna går och att enskilda faktiskt begär hjälp med samordning. Därefter inbjuds företrädare för kommuner och landsting till en dag med information och diskussion om vikten av samordning och vad de önskar att SKL och Socialstyrelsen ska bidra med.

**Lena McElwee**

*Utredare, Socialstyrelsen*

**Källor:**

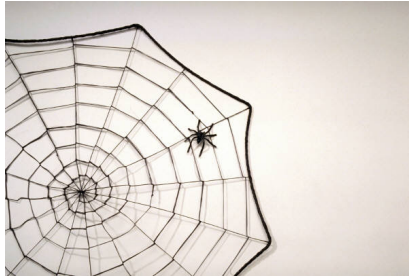
SOSFS 2008:20. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering Samverkan i re/habilitering – en vägledning. Socialstyrelsen 2008

**Vad är en föreskrift och vad är ett allmänt råd?**

En *föreskrift* eller ett *allmänt råd* måste ha sin grund i en lag.

*Huvudmännen är skyldiga att följa vad som står i en föreskrift.* För att Socialstyrelsen ska kunna utfärda föreskrifter krävs ett särskilt bemyndigande från regeringen. Socialstyrelsen har t.ex. fått bemyndigande att meddela föreskrifter för att garantera enskilda personers skydd till liv, personliga säkerhet eller hälsa inom vissa verksamheter.

*Allmänna råd är rekommendationer* om hur en författning kan eller bör tillämpas.



## Våra nätverk

**Kommunala handikappspsykologer.** 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 handikappspsykologer som verkar i kommunerna. Träffarna har som tidigare varit förlagda till Lund då flertalet av medlemmarna kommer från södra Sverige. Kontaktperson till nätverket är Marie Lindgren, Socialförvaltningen, handikappomsorgen, Halmstad.

Tel:035/138608, e-post: [marie.e.lindgren@halmstad.se](mailto:marie.e.lindgren@halmstad.se)

**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 700 deltagit i undervisning.
3. Rådgivning och handledning till kolleger 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 psykoteraapeutiskt 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 kognitiva svårigheter = SUF ”Samverkan kring barn och föräldrar i familjer där någon förälder har utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter”.**

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

**Kommer du i ditt arbete i kontakt med barn, ungdomar eller vuxna med funktionshinder? Bli medlem i POMS Handikappspsykologernas Yrkesförening!**

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!