

POMS bladet

Medlemstidning för habiliteringspsykologernas yrkesförening



Nr 3, december 2010

www.poms.nu

Styrelse för POMS – habiliteringspsykologernas yrkesförening 2010-2011

vald vid årsmötet 2010-10-14

Ordförande:	Kristina Nilsson	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappheten Lidköpings Kommun 0510-77 16 10 kristina.nilsson@lidkoping.se
Vice ordförande:	Karin Lundqvist	Barn och Ungdomshabiliteringen Kungälv karin.a.lundqvist@vgregion.se
Kassör:	Ingalill Tjulander	Barn- och Ungdomshabiliteringen Borlänge Tel 0243-49 78 35 ingalill.tjulander@ltdalarna.se
Vice kassör:	Kristina Linberg	Vuxenhabiliteringen i Malmö Kristina.G.Lindberg@skane.se
Konferensansvarig:	Stefan Lycknert	Psykoterapimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning stefan.lycknert@sll.se
Sekreterare:	Tobias Skog	Ekerö kommun tobias.skog@ekero.se
Pomsbladet:	Lena Holm	Barn- och ungdomshabiliteringen, Örebro lena.holm@orebroll.se
Hemsidan:	Mattias Eriksson	Habiliteringen vid Riksgymnasiet Skärholmen mattias.eriksson@sll.se
Ledamot:	Susanne Fejne	Vuxenhabiliteringen Malmö Tel 040-683 07 17 susanne.i.fejne@skane.se

Innehåll i detta nummer av POMSbladet

POMS´ styrelse från 2010-10-14	s. 2
Innehåll	s. 3
Redaktörens spalt.....	s. 4
Styrelsens sida	s. 4
Nytt från styrelsen.....	s. 6
Referat från POMS konferens den 14 oktober 2010	
Björn Wransjö.....	s. 7
Elisabeth Cleve.....	s. 10
Stafettpinne.....	s. 13
Paneldebatt.....	s. 13
Årmötet.....	s. 14
Datoriserad arbetsminnesträning för rörelsehindrade ungdomar – En pilotstudie.....	s. 16
Barnens rätt till sin berättelse.....	s. 18
Elisabeth Cleve om ”Litet syskon”.....	s. 19
Cerebral pares och kognition.....	s. 21
Siegbert Warkentin, BUP Malmö.....	s. 27
Sista sidan	s. 29

Fotografer i detta nummer: Stefan Ilstedt, Tobias Skog och Staffan Renlund
Framsida: Fotoakuten

POMSbladet utkommer med 3 nummer årligen, samtliga publiceras på föreningens hemsidas medlemssidor 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 mars 2011. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till pomsbladet@poms.nu) **senast 15/3 2011!**

Redaktörens spalt



Under de sista klämtande dagarna av 2010 kommer här årets sista nr av POMS-bladet!

Vi förmodar att ni just nu är mitt uppe i allt julstök, men hoppas att det så småningom kommer finnas tid för

lite trevlig läsning! Denna gång bjuder vi på referat från konferensen i Stockholm i oktober, då vi inledde temat "Behandling och vår målgrupp". Ni som inte hade möjlighet att stanna på årsmötet, kan läsa om vad som är aktuellt för vår förening i referatet från årsmötet.

Innehållet i POMS-bladet har en tendens att fokusera mest på utvecklingsstörning och autism medan rörelsehinder kan hamna lite i bakgrunden. Därför är det extra roligt att i detta nr kunna bjuda både på en rapport från RBU:s nordiska konferens i Göteborg om cerebral pares och kognition samt en pilotstudie om datoriserad arbetsminnesträning för rörelsehindrade ungdomar.

Den ständigt aktuella psykologen Christina Renlund intervjuas av POMS f.d. ordförande Gunilla Svensson och Susanne Fejne rapporterar från en föreläsning om nya metoder att mäta uppmärksamhetsfluktuationer.

POMS-bladet vill tacka alla som bidragit med material till tidningen under året – det är ni som gör tidningen möjlig!

Lena Holm

Styrelsens sida



Hej allesammans!
Här i Lidköping har vi precis lagt ner en gruppbostad p.g.a. att den inte är funktionell längre för 5 äldre personer. De som bodde där har nu flyttat till ett nytt äldreboende där 8

personer med utvecklingsstörning ska utgöra en egen flygel i en större enhet. Inför öppnandet fick vi som ska arbeta där höra Peter Westlund föreläsa om det salutogena synsättet och hur man kan tänka kring meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet.

Vad har vi att erbjuda som stärker människors hanterbarhet blev en viktig fråga, liksom: hur ska en dag se ut för X för att den ska bli begriplig?

Orden vi fick till oss kan jag bara säga skakade om mig lite grand, vi är många gånger kvar i institutionstänkandet fastän vårdhemmen är rivna. Det är vi personal som kan vara galler även om inte dörrarna är låsta längre.

Innan de 5 personerna flyttade från sin gruppbostad kom ett äldre par i läggenheten ovanför ner med en blomma och ett kort till alla på gruppboendet. Där stod: Tack för att ni finns! Och tack för alla små trevliga pratstunder. Vi kommer att sakna er! Detta kort värmdes ett gammalt POMS-hjärta i flera dagar.

En glädjens dag var det också när POMS-medlemmen Christina Renlund blev en av finalisterna vid utdelandet av Årets Psykologipris. Redan andra året priset delades ut så lyftes vårt område fram av juryn och med modern teknik har vi efteråt kunnat ta del av Christinas välskrivna tacktal vid prisutdelandet på Berns. Vårt arbete i styrelsen med att skriva ihop en nominering bar verkligen frukt. Barn och vuxna med funktionsnedsättning kom under några veckor i fokus på ett helt nytt sätt som verkligen märktes i både radio och dagspress.

På den studiedag POMS styrelse anordnade den 14 oktober uppmanade Christina oss alla att ställa upp i olika sammanhang och föreläsa om barn som har en funktionsnedsättning och deras upplevelser. Själva får hon för många uppdrag för att hinna med dem alla. Studiedagen hade titeln: Behandling och vår målgrupp. Då jag gick igenom de utvärderingar som skrevs i slutet av dagen blev det tydligt att nästan alla verkligen uppskattade den. Några kommenterade

dock bristen på vuxenperspektiv, andra att det inte handlade om vår målgrupp.

Då vi i styrelsen har kontakt med föreläsare inför studiedagen på hösten försöker vi alltid lyfta fram att vi vill ha både barn och vuxenperspektiv samt även ett funktionsnedsättningsperspektiv. Vi tänker även att den dagen måste vara ganska brett upplagd så att vi på tredagarskonferensen året därpå kan smalta av och ännu mer lyfta fram det speciella för vår målgrupp.

Direkt efter studiedagen träffade vi i POMS-styrelsen den arrangörsgrupp i Stockholm som ska planera nästa års konferens och började sätta ramar för vad som måste vara med dvs. barn- och vuxenperspektiv samt ett tydligt fokus på funktionsnedsättning. Nu är arbetet i full gång, idéerna strömmar till, kontakter tas med ev. föreläsare.

Den 3 dec., då den nya styrelsen har sitt första möte, kommer en representant från arrangörsgruppen att närvara några timmar för att informera och diskutera med oss kring hur arbetet forsskrider.

På årsmötet som följde direkt på studiedagen avtackades Maria Hagström Wahlberg som varit POMS sekreterare under vårt senaste verksamhetsår. Kristina Lindberg från Skåne valdes in i stället.

Då psykologstudenter från hela landet deltog i Psykologstudent 10 i Göteborg i oktober (se nr 9/2010 av Psykologtidningen) deltog Tobias Skog från vår styrelse som representant för POMS. På förmiddagen hade alla deltagande yrkesföreningars representanter ett gemensamt möte. Under arbetslunchen, tillsammans med två representanter från förbundsstyrelsen, diskuterades bl.a. den kommande översynen av förbundets organisation och då framför allt yrkesföreningarnas roll i denna. Vid ett seminarium på eftermiddagen, där varje yrkesförening presenterade sig, talade Tobias för studenterna som slutit upp om vårt område och om varför det är så roligt och spännande att vara habiliteringspsykolog.

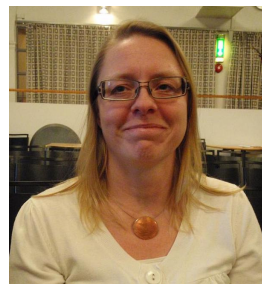
Nästa nätverksmöte för de olika yrkesföreningarna och information till psykologstudenter blir i Lund februari 2011.

Vanligtvis brukar vi i styrelsen jobba med att skriva remissvar på en eller flera remisser per termin. Denna höst har det inte kommit någon remiss från Förbundet där det funnits anledning att lyfta fram ett funktionsnedsättningsperspektiv.

Till sist vill jag bara önska er alla i POMS en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År

Kristina Nilsson, Ordförande

Jag heter **Kristina Lindberg** och blev invald i styrelsen på årsmötet i samband med POMS-konferensen 14/10 i år. Jag



jobbar på Vuxenhabiliteringen Södra Skåne som är placerat i Trelleborg men kommer snart att byta jobb till Vuxenhabiliteringen i Malmö. Jag har arbetat med

vuxenhabilitering sedan jag startade min PTP-tjänst i Växjö år 2000, med undantag för ett år då jag jobbade inom MVC och BVC i Västergötland. Under drygt ett år var jag enhetschef på Vuxenhabiliteringen Mellersta Skåne men kunde konstatera att psykologjobbet är roligare så jag gick tillbaka till det.

Innan jag blev psykolog har jag jobbat med diverse, bl a en biståndsorganisation som heter Barnfonden. Jag är också utbildad i massage och shiatsu (japansk akupunkturmassage) och hade eget företag under ett par år. Eftersom jag började med att arbeta med kroppen är det väl naturligt att psykosomatik - samverkan mellan kropp, själ och omgivning - är mitt största intresse som psykolog och det stämmer ju väl överens med habiliteringsarbetet. Jag ser fram emot att vara med i styrelsearbetet och samarbeta med kollegor från hela landet för att utveckla vårt yrkesområde.

Kristina Lindberg

Nordisk nätverkskonferens 12-13 maj 2011 i Nådendal, Finland.

Nordisk nätverkskonferens **Utvecklingsstörning och psykisk störning** startades år 1996 i Uppsala för att lyfta fram aspekter och forskning kring psykiska tilläggshandikapp hos personer med intellektuella funktionshinder. Konferensen har därefter hållits årligen, ingen speciell organisationskommitté finns utan värdskapet har cirkulerat mellan de nordiska länderna. Kårkulla samkommun som är den organisation som erbjuder omsorg på svenska i Finland var värd år 2005 och 12-13 maj 2011 är det igen Kårkullas tur att ta hand om arrangemangen för konferensen.

Vi kommer att mötas i det vackra Nådendal, beläget ca 20 km utanför Åbo i sydvästra Finland. Nådendal är en liten vacker stad med historiska anor och känt för att Finlands president vistas på sommarresidenset Gullranda, för Muminvärlden och för gästhamnen.

Temat för konferensen kommer att fokusera på hur vi kan stöda psykiskt hälsa och god livskvalitet hos de ungdomar med utvecklingsstörning/intellektuella funktionshinder som växer upp i dagens samhälle. **Vi inväntar föreläsare från alla nordiska länder och efterlyser dig som jobbat med något projekt eller verksamhet kring till exempel funktionshindrade ungdomar och Internet, identitetsutveckling, sexualitet, en god daglig verksamhet, existentiella frågor kring ungdom och handikapp, hälsofrågor etc.**

Ta kontakt snarast och presentera vad du kunde bidra med, till ledande psykolog **Anita Norrdahl**.

Kontaktpersoner för konferensen: **anita.norrdahl@karkulla.fi** (ledande psykolog), **malin.johansson@karkulla.fi** (informationssekreterare)

Mer information om konferensens innehåll kommer under början av 2011.

Nya medlemmar

Namn: **Elisabeth Dahlerus Dahlin**

Arbetsplats: Egen firma
Stockholm

Namn: **Sara Vikingsdotter**

Arbetsplats: resursenheten för vuxenhabilitering, RVH, Östersund

Namn: **Anton Löbner Kullgren**

Arbetsplats: Vuxenhabiliteringen Ljungby

Namn: **Ninni Åkermalm Flack**

Arbetsplats: Sollentuna Habiliteringscenter för unga/vuxna

Namn: **Axel Havelius**

Arbetsplats: Habiliteringen i Malmö Stad

Namn: **Therese Allvar**

Arbetsplats: Barn- och ungdomshabiliteringen i Jönköping

Hej

Jag arbetar som psykolog på Habiliteringen i Västerås, både med vuxna och barn med rörelsehinder, muskelsjukdomar mm. Jag är intresserad av att få kontakt med andra psykologer inom Habiliteringen som har samma inriktning. Detta förstås för att dela erfarenheter litteraturtips och allt annat som hör till yrkets prövningar och glädjeämnen. Inom Habiliteringen har jag arbetat i fyra år och dessförinnan har jag arbetat länge som förskole- och skolpsykolog.

Det vore väldigt trevligt om det finns några "där ute" som skulle tycka att det var intressant att vara med i ett sådant nätverk. Maila till mig: ann-marie.gustavsson@ltv.se så får vi se vad som händer!

Med vänlig hälsning
Ann-Marie Gustavsson
Leg. psykolog

Just nu jobbar konferensgruppen i Stockholm med arrangemanget kring nästa POMS-konferens.

Preliminärt kommer konferensen att gå av stapeln den **12-15 oktober 2011**.

14 oktober 2010 gick POMS endagskonferens av stapeln på Finlandshuset i Stockholm. Temat var "Psykologisk behandling och vår målgrupp" och dagen bjöd på föreläsningar från de två föreläsarna Björn Wrangsjö och Elisabeth Cleve. Här följer referat från dagen.

Föreläsning av Björn Wrangsjö: Intersubjektivitet, mentalisering och anknytning som förutsättningar för kommunikation i behandlingssituationen

Ur programmet: Björn Wrangsjö är leg. läkare, psykoanalytiker samt docent i barn- och ungdomspsykiatri. Han har arbetat inom BUP i många år och har skrivit ett flertal böcker om teorier och synsätt kring olika former av psykologisk och psykiatrisk behandling. Han har stor bredd och har bl.a. haft fokus på det lilla barnets och ungdomars utveckling. Han har även fördjupat sig i frågor runt behandlarrollen.

Huvudteman i Björn Wrangsjös föreläsning var intersubjektivitet, mentalisering och anknytning som förutsättningar för kommunikation i behandlingssituationen. Wrangsjö talade om de här temana som byggstenar i ett möte mellan två individer. Med utgångspunkt i habiliteringens målgrupp gav Wrangsjös föreläsning grund för värdefull reflektion kring betydelsen av att förstå förmågan av mentalisering hos personen man möter i en behandlingssituation och hur man som behandlare kan påverka och öka möjligheterna till en välfungerande kommunikation.



Björn vid flygeln under pausen

Wrangsjö lyfte fram betydelsen av behandlarrelationen i stort. Som kurativa faktorer för psykologisk behandling nämnde Wrangsjö, förutom själva metoden, individuell skicklighet, som står för en avsevärd andel av behandlingsresultatet, behandlingsrelationen och en optimal behandlingssituation. Med en optimal behandlingssituation menar Wrangsjö att de yttre omständigheterna och behandlarnas möjligheter att exempelvis hinna samla sig innan möte med klienten påverkar behandlingseffektiviteten. Värdet av faktorer som ligger bakom behandlingseffektiviteten är minst lika viktiga att tänka över som valet att införa nya behandlingsmetoder.

Handikapp beskriver Wrangsjö som varaktig oförmåga i genomsnittligt förväntad miljö. Definitionen av handikapp är kontextberoende och handikappet kan alltså påverka individen mer eller mindre beroende på olika miljöfaktorer. Som exempel nämnde Wrangsjö samspelsberoendet angående hur beteenden i diagnosen ADHD tar sig olika uttryck i klassrummet och hos skolpsykologen. Det rastlösa beteendet kan vara störande när barnets koncentrationsförmåga störs i klassrummet där eleven är tillsammans med många andra, men kanske inte alls visar vare sig i testsituationen eller testprotokollet när barnet väl möter skolpsykologen för utredning och får arbeta självständigt och ostört.

Wrangsjö presenterar även en modell för flödet i behandlingen ur ett kommunikationsperspektiv. Wrangsjö utgår från att det sker en process på tre olika plan. Personerna i Wrangsjös illustration benämns person A och person B. I behandlingssituation kan man tänka sig person A och person B som klient respektive behandlare. Kommunikationen mellan de två personerna inleds av person A, som har ett initialt behov i

form av en tanke eller känsla. Person A behöver hitta ett sätt att uttrycka detta. Det tar en tid att forma tanken eller känslan, vars syfte inte är definierat från första början, utan klarnar så småningom. Det sker en inre artikulering på ett intrapsykiskt plan. När syftet har klarnat kan det uttryckas antingen verbalt eller icke-verbalt på det interaktionella planet för att sedan tas emot av person B som bildar en perception av budskapet. Hos person B väcks en tanke eller känsla som svar till det mottagna budskapet, som i sin tur behöver uttryckas verbalt eller icke-verbalt. Svaret bildar en perception hos person A. Kommunikationen fortsätter på det här sättet i samspelet mellan två personer, till exempel i en behandlingssituation. Modellen ger möjlighet att tänka över vikten av hur information förmedlas och hur man som behandlare inte enbart behöver motta det sagda och försäkra sig om att man har förstått rätt, utan också att göra sig förstådd och försäkra sig om att budskapet man själv förmedlar når fram på rätt sätt.

Intersubjektivitet beskriver Wrangsjö som ramen för det interpersonella kontaktflödet. Den är en slags klangbotten för utbyte i relationer samtidigt som intersubjektiviteten växer fram och utvecklas hela tiden i interaktionsprocessen. Flödet i det intersubjektiva fältet sker vanligtvis implicit, det vill säga på ett omedvetet plan, men kan förstås i explicita termer. Innehållet i det intersubjektiva flödet handlar bland annat om förståelse av varandra, om att ha samma innehåll och intention i kommunikationen och om att bli omtyckt av den andra. I interaktionen stäms de egna erfarenheterna och känslorna av mot den andra och likväl erfarenheter av varandra. Redan det späda barnet har förmåga att direkt efter födelsen stå i relation till sin primärvårdare/mor genom att härma hennes mimik. Det här kallas för primär intersubjektivitet. Det existerar en ömsesidighet i beteenden mellan primärvårdare/mor och barn som visar sig i att de har en förmåga att funktionellt svara på varandras signaler och reglera varandras emotionella tillstånd. Förmågan att uppleva den andra som subjekt utvecklas senare i samband med utvecklingen av det som Daniel Stern kallar det subjektiva självet. Barnet lär sig att dela uppmärksamhet, intentioner och känslor med en annan person och också att koppla samman beteenden med känslor. Som exempel nämner Wrangsjö modern som glatt pekar på en boll som står en bit längre bort från barnet. Barnet har till en början förmågan att fokusera blicken på moderns finger och väntar på vad som ska hända med fingret. Modern kan fortsätta förmedla ivrighet över bollen, som hon pekar på, utan att barnet kan dela känslan. När förmågan till sekundär subjektivitet växer fram förstår barnet att inte bara titta på moderns finger, utan att följa det med blicken fram till bollen. Barnet kan nu dela moderns uppmärksamhet och känsla samtidigt som det kan förstå varför det kan vara roligt att hämta bollen och leka med den.

Att upptäcka att man delar fokus kräver förmåga till decentrering, det vill säga att kunna frigöra sig från sitt eget spontana fokus och dela en annans. Det här är centralt även i en kommunikationssituation. Interintentionalitet och interaffektivitet handlar inte enbart om att förmedla avsikter respektive känslor, utan också om att bekräfta och få dem bekräftade. Det här betyder inte att intentionen eller känslan nödvändigtvis delas med den andra, men den tas emot och förstås av den andra parten.

Mentalisering innebär förmågan att både implicit och explicit förstå sitt eget och andras handlande utifrån tankar, känslor och önsknings hos sig själv. Mentaliseringsförmågan är nära knuten till den information som finns att hämta från det intersubjektiva fältet. Via mentalisering kan man reglera affekter. Barnet lär sig mentalisera genom föräldrarnas icke-verbala affektspjering och affektmarkering. Därför är det viktigt att föräldrarna mentaliserar kring barnets framväxande intersubjektivitet, det vill säga hjälper barnet att genom spegling av en affekt upptäcka sina egna affekter och kunna skilja dem från föräldrarnas affekter. Anknytningstrauman påverkar mentaliseringsutvecklingen. Barnet kan inte skilja en hotfull förälder från den trygga föräldern, vilket sätter sina spår hos barnet i form av en rädsla för närhet. Det blir svårt för barnet att utveckla sin affektreglering när utrymmet för spegling från föräldern inte finns. Barnet har även svårt att få affektreglering från andra. Vid desorganiserad anknytning utgör föräldern ett hot för barnet och barnet har svårt att hitta sin

trygga bas i föräldern. Mentaliseringsförmågan förutsätter tillgång till sitt eget inre, vilket barn med desorganiserad anknytning saknar på grund av rädsla. Anknytningstraumat hålls på avstånd från det medvetna så långt som möjligt. Om barnet till exempel har blivit övergivet av sin förälder kan barnet inte mentalisera upplevelsen av föräldrarnas frånvaro. Barnet har inte tillgång till traumat, som i detta fall är händelsen av övergivenhet, på ett medvetet plan.

Wrangsjö pratade om metodologiska ramverk. Behandlingsarbetet handlar om individuellt arbete om vad som är hållande/bekräftande i relationen. Det handlar om att anpassa intryck, uttryck och bearbetning till klientens handikapp. Som behandlare är det viktigt att reflektera kring vilka förutsättningar det finns för kommunikation i det intersubjektiva fältet. Här exemplifierar Wrangsjö med Theory of Mind, som beskriver förmågan att kunna skilja mellan sitt eget sätt att tänka, handla och känna från andras. Som behandlare behöver man ställa sig själv frågan "Hur ska jag förhålla mig för att klienten ska göra sig förstådd?". Det gäller också att vara uppmärksam på fokus respektive fokusbyte i samtalet. Vem som initierar samtalet och bestämmer vad man ska prata om skiftar i samspelet under samtalets gång. Eftersom man inte nödvändigtvis har samma avsikter med samtalet som klienten är det viktigt att som behandlare tala om de egna intentionerna och vid behov föreslå ett fokusbyte. Man behöver vara tydlig med att man har hört klientens berättelse och varför man tycker att det är viktigt att stanna upp vid något annat än vad klienten hade tänkt sig. Tydlighet hjälper särskilt klienter som behöver tid till omställningen i samtalets gång. Det är viktigt att följa upp ett förtydligande, så att man vet att klienten är med i fokusbytet.

Tecken på avsikter, som blickkontakt, andning, kropps rörelser och avsikternas enhetlighet behöver uppmärksammas. Man bör även se till uttryck för affekter. Hur överensstämmer affektmarkeringen med innehållet i klientens berättelse? Man kan som behandlare sätta ord på det man upplever att klienten förmedlar genom att till exempel fråga "Kan det vara så att du tycker att här är tråkigt?" för att visa att man har uppmärksammat den underliggande affekten och sedan i samspel med klienten försöka hålla sig till ämnet som kanske är tråkigt men viktigt att prata om. Att själv som behandlare visa en matchande känsla till den avsikt man vill förmedla är viktigt för att vara trovärdig. Wrangsjö beskriver metaforiskt samspelet i behandlingsrummet genom att likna det vid en slags verbal dans. Dansen kräver, i likhet med samspelet i rummet, en synkronisering för att fungera samtalsparterna emellan. Rörelserna måste vara samtidigt. När dansen inleds behöver dansparterna leta rätt på varandra och fråga sig själva "Hur ska just vi kunna dansa tillsammans?" och "Hur rör sig den här personen till den här musiken?". Dansen handlar om att hitta sig själv och sin danspartner och intentionerna från danspartnerns sida behöver kombineras med egna intentioner.

Wrangsjö presenterade även dialogprinciper som stöder samspel med barn. Wrangsjö gick igenom hur man börjar med att studera barnet och var det har sitt uppmärksamhetsfokus för att få en uppfattning om barnets upplevelsesfär. Den vuxna behöver bekräfta barnet i det barnet sysselsätter sig med och sedan invänta en reaktion från barnet. Reaktionen från barnet kan vara ett uteblivet av gensvar till den vuxnes uttalande. Barnet behåller sitt uppmärksamhetsfokus och det initiativ som det börjat redan innan den vuxna bekräftade sysselsättningen. Den tanke som väcks av barnets reaktion behöver benämnas även om det inte uttrycks som ett direkt svar till den vuxnas uttalade observation. Wrangsjö ger som exempel ett barn som sitter och ritar och hur det efter att den vuxna har bekräftat barnets sysselsättning ("Här sitter du och ritar.") fortsätter rita. Barnet har då inte svarat till den vuxna, men Wrangsjö poängterar att man erkänner den andras närvaro även genom att ignorera. Den vuxna kan då benämna den reaktion som den kan förstå utifrån barnets reaktion genom att till exempel säga "Du kanske vill vara ifred just nu." Barnet behöver själv få välja form för sitt deltagande och den vuxna kan välja att bekräfta barnet när det visar önskvärt beteende. Den vuxne ansvarar för interaktionen mellan sig själv och barnet och behöver invänta barnet och skapa en rytm som möjliggör för barnet att delta i samspelet. Den vuxna ansvarar också för att ge klara och tydliga start- och slutsignaler till barnet. I slutet av en behandlingssession kan den vuxna benämna personer, föremål eller händelser i

barnets omgivning för att skifta barnets fokus från samtalet till de yttre omständigheter det omges av efter avslutad session.

Mia Kallio
 Psykologkandidat på HC Nacka

Föreläsning av Elisabeth Cleve: **Kristterapi med ett barn utsatt för övergrepp**



I programmet för dagen annonseras att Elisabeth Cleve i sin föreläsning kommer att utgå från fallbeskrivningar ur sin verksamhet på Ericastiftelsen. Att Cleve gärna delar med sig av fallbeskrivningar märks även i de böcker hon skrivit på ämnet: "Från kaos till sammanhang" och "En stor och en liten är borta". Med dessa böcker har Cleve sökt synlig- och tydliggöra psykologens terapeutiska arbete för utomstående. Hon ställer sig frågan i föreläsningens början, angående terapirummets stängda dörrar; "Vad ska föräldrarna tro att vi gör med våra barn?"

Vikten av att vara konkret

Cleve betonar vikten av att göra psykologens arbete förståeligt för familjerna man arbetar med, genom att till exempel översätta facktermer. Hon nämner att konkret arbete och konkreta diskussioner är tillgångar. Detta är extra viktigt när man arbetar med personer som har en kognitiv funktionsnedsättning, menar Cleve. Att Elisabeth Cleve lever som hon lär blir tydligt redan i föreläsningens inledningsskede när hon berättar för åhörarna att hon idag ska "berätta konkret och förståeligt om en kristerapi". Hon beskriver enkelt och tydligt i vilken ordning hon ska presentera föreläsningens/ärendets olika delar.

Elisabeth Cleves nya verk "Hur länge ska hon vara död?" är en bok om kristerapi, som hon även kallar korttidsterapi eller tidsbegränsad terapi. Denna terapiform kan användas även för habiliteringens målgrupp, menar hon. Dagens fallbeskrivning är hämtad ur kapitlet "Stora får inte göra så mot små...eller?"

Åhörarna får se en bild på en dockpojke på trehjulning i sandlåda. Elisabeth Cleve berättar att hon ska dela med sig av berättelsen om Malte, 5 år, som ett halvår före han kom till terapin blev utsatt för ett sexuellt övergrepp.

"Boken om det som hände"

Som material används Bengt Söderströms "Boken om det som hände"* – ett psykologiskt instrument för att prata med barn om sexuella trauman. I behandlingen skapar barnet och psykologen tillsammans en bok om det som hände. Man paketerar således in traumat och ser det som "då", inte "nu". Man gör händelsen till en del av ett passerat liv. Terapeuten säger till barnet: "Den här boken ska handla om något som hände för länge sedan." Man flyttar på så sätt händelsen bakåt i tiden och ökar avståndet till det jobbiga. Detta, menar Cleve, är ett skonsamt sätt att närma sig övergreppet och ger barnet ett uttrycksätt för ångest och obehag.

Fallet Malte

Elisabeth Cleve berättar att familjen kommer till Cleve i chock. Hon påminner åhörarna om att det för varje barn i chock finns en vuxen i chock, och att de vuxnas reaktion kan skapa

förvirring hos barnet, så även hos Malte. Föräldrarna är förtvivlade när de under första mötet berättar sin historia. Pappa är ledsen och arg över att inte ha kunnat skydda familjen. Även föräldrar behöver hjälp, och att de får stöd uppskattas alltid av barnen, menar Cleve. Man bör därför berätta för barnet att även föräldrarna får hjälp – det avlastar barnet.

Under det inledande besöket vill Cleve se i vilket tillstånd föräldrarna är. Föräldrarna är noggranna med detaljer och vill berätta färdigt sin berättelse, vilket de får. Det är viktigt att de får lämna ifrån sig sin berättelse i början av kontakten, att de får avlastas, menar Cleve. Psykologen ska inte gå för fort fram med lösningar och åtgärder, påminner hon om.

Förövaren heter Jack och var sommarbarnvakt åt Malte och hans syskon. Under den efterföljande hösten börjar Malte bli blek, kissa i sängen och ha mardrömmar. Dagispersonalen märker även de att han har förändrats. En kväll när mamma ser på tv frågar hon Malte om han saknar Jack. "Nej", svarar Malte. Mamma frågar varför, och Malte svarar att Jack "var dum, men han var schysst också". Mamma frågar vidare, varpå Malte berättar om övergreppet.

Innan behandling

Först efter ett polisförhör inleds behandling med barnet. Denna ordning är viktig, dels för att barnet inte ska behöva berätta samma historia flera gånger ("har jag svarat fel de tidigare gångerna?") och dels för att psykologen i annat fall kan misstänkas ha påverkat barnet. (Vilket stämmer, säger Cleve. När barnen kommer till psykolog ska vi arbeta med deras inre, hjälpa dem att tänka på ett annorlunda sätt.) Barnet behöver innan behandling även veta varför det ska gå till en psykolog. Här är det bra att ge exempel som ligger nära barnet självt, till exempel "Jack var dum mot dig...".

Behandlingsprocessen

"Boken om det som hände"* består av 10 sidor, där varje sida belyser en del av händelseförloppet – "en barnportion i taget", som Cleve uttrycker det. Psykologen skriver korta meningar och barnet ritar bilder eller tar foton som beskriver textens innehåll. Här är det viktigt att det är barnets ord och bilder som används. Boken avslutas med en sida med positiva tankar om framtiden. I arbetet respekteras barnets "nej", någonting som är extra viktigt när barnet varit utsatt för ett övergrepp och i det inte har fått sitt "nej" respekterat.

Behandlingen består av 12 sessioner á 45 min, en gång i veckan. De tre första besöken är "lära-känna"-träffar. Parallellt med sessionerna har Cleve stödsamtal med föräldrarna där hon stärker dem i att deras arbete och stöttande av Malte är viktigt.

Sessioner (bildbeskrivning inom parantes)

- Första besöken: Låta barnet känna in situationen.
Vara återhållsam med frågor. "Det får inte bli som ett polisförhör", menar Cleve.
Samma interiör varje gång.
Låta penna, krita, papper ligga framme.
- "När Malte var 4½ år på sommaren..." (Barnslig bild på Malte – understryka att händelsen inträffade för länge sedan)
- "...så passade en kille honom. Killen hette Jack." (Bild på Jack)
- "Jack bråkade med sin snopp" (Bild på "oreda/kaos")
- "Jack drog hårt i Maltes snopp. Han bråkade med den."

Malte vill här inte prata om detta med Cleve och säger nej, vilket respekteras. (Bild på tom sandlåda)

Här arbetade Cleve med att stärka Maltes förmåga och styrka. Malte-dockan är i springande position och Cleve skriver "Malte kan springa fort till sin mamma och pappa! Han har starka och snabba ben." Detta tyckte Malte var bra, han börjar även här att "bossa" i rummet, vilket tillåts och uppmuntras då det är hans sätt att återta kontroll.

- "Malte blev rädd. Han berättade för sin mamma. Det var bra gjort!" (Bild på mamma framför tv:n)
- "Ingen stor får göra illa snoppen på små pojkar! Det är förbjudet!" (Bild på polis och vägbom – budskap: det är aldrig barnets fel)
- "Malte vill leka med sina kompisar på dagis. Jack och Malte ska aldrig mer träffas." (Bild på Malte och andra barn)

Här lägger Cleve till att Jack ska få gå till doktorn och få hjälp att sluta göra dumma saker mot barn, med budskapet att vuxna kommer att ta hand om Jack. Detta för att Malte inte ska känna skuld för att han "skvallrade" eller att det är synd om Jack.

- "Malte är en toppenbra kille som ingen får vara dum mot. Han gillar Pippi Långstrump, henne kan ingen bestämma över!" (Bild på Pippi)
"Ingen ska vara dum mot Malte igen" – någonting positivt om barnet och att det kan skydda sig.
- "När Malte blir stor så ska han först bli en farfar, sen ha en hund, sen en bil, sen bli miljonär." (Bild på farfarsdocka, hund, bil, pengar – någonting positivt om framtiden.)

Efter avslutad behandling får Malte visa boken för föräldrarna.

Elisabeth Cleve återkommer flera gånger till, och är tydlig i, sitt huvudbudskap: arbeta i barnets tempo. Hon betonar vikten av att ha tålamod – processer tar tid, att uttrycka sig tar tid. Skynda inte på, håll inte fokus på annat. Visa respekt för barnet, dess tempo, dess önskemål. "Vi kan inte påskynda barns läkande, men vi kan underlätta det".

Maria Carlsson

PTP-psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro Län

*) **"Boken om det som hände"** finns att köpa via BUP Grinden (gamla BUP Vasa) i Stockholm. Skicka en e-post med beställning till: grinden.bup@sll.se, ange även fakturaadressen. Pris 60 kr, porto tillkommer på priset.

BUP Grinden kan även i mån av utrymme ge konsultation i frågor som rör barn och trauma/våld/sexuella övergrepp/barn som agerar sexuellt mot andra.

Man kan även köpa följande via BUP Grinden:

BUP Vasas verktyglåda. Ett urval metoder, interventioner och övningar användbara i behandling av barn, unga och deras familjer vid misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp. Söderström, B. (red) Finns även i engelsk upplaga. Pris: 75 kr.

Vilda säger nej! En bok om barns rättigheter. Bosson Rydell, M & Wadman, EM. Pris: 130 kr.

Christina Renlunds stafettpinne!

Ett upprop om att ta tillvara det stora intresset för vårt arbetsfält



Efter Wrangsjös och Cleves föreläsningar fortsatte POMS-konferensen med att Christina Renlund äntrade scenen. Christina tackade för nomineringen till Stora Psykologpriset och poängterade hur viktigt detta har varit för att lyfta fram vårt område och de människor våra insatser berör. Tack vare den uppmärksamhet som följt i media, har en stor efterfrågan på psykologisk kunskap inom vårt fält uppstått. Christina berättar att det bokstavligen strömmat in förfrågningar om deltagande i seminarier, intervjuer, tidningsartiklar, radioprogram, programserier, föreläsningar m.m. Christina har inte möjlighet att ställa upp på alla förfrågningar, men tycker det är viktigt att vi som arbetar inom detta fält nu tar tillfället i akt att komma ut och sprida vår kunskap. Att smida medan järnet är varmt, helt enkelt! När Christina tvingas att tacka nej till en förfrågan att delta någonstans, önskar hon kunna hänvisa till någon annan psykolog istället. Ni som är intresserade, kontakta Christina Renlund på christina.renlund@telia.com Christina påminner om att POMS förr var en drivande kraft i samhällsfrågor, tex mot institutionsboende, och skickar nu stafettpinnen vidare genom detta upprop till POMS medlemmar!

Avslutande paneldebatt med Björn Wrangsjö och Elisabeth Cleve

Under paneldebatten lyfter publiken vuxenperspektivet och en deltagare berättar att hon använt "boken om det som händer" med en vuxen kvinna med måttlig utvecklingsstörning som varit utsatt för våld och det fungerade bra.

Cleve får frågan om hur mycket information hon ger föräldrarna och svarar att hon ger så mycket som möjligt, särskilt vad gäller syftet med psykoterapi och varför det kan vara bra för barnet. Om förälder frågar om barnet kommer att bli bra av terapin svarar Cleve ungefär "Ja, syftet är att han/hon ska bli bra". Cleve tycker det är viktigt att vi vågar stå för vår erfarenhet av att detta är bra.

Publiken frågar Cleve hur pass säker hon var på att 12 ggr skulle räcka och om hon någon gång var stressad inför att hinna med hela boken. Cleve berättar att hon tycker att det är mycket bra att jobba med tidsram, då får man ett mentalt schema och vet vad man har att röra sig inom. 12 ggr fungerar bra, då ryms både en inledning, bearbetning och avslutning. Även om patienten har en funktionsnedsättning rekommenderar Cleve 12 ggr, eftersom det är själva krisen som ska fokuseras.

Cleve fick frågan "Vad är svårast i jobbet?" och svarade att det är att inte ta upp barnet i knät, särskilt om barnets nära anhörig har dött. Men det är det inte vår uppgift, den rollen måste någon person i barnets närhet fylla istället.

En diskussion där både Wrangsjö, Cleve och publiken var involverad handlade om "Vad gör jobbet med oss som behandlare?". Vi lånar ut vårt inre och vi har tagit in mycket svåra saker i oss själva, ibland utan handledning. Hur orkar vi? En åhörare i publiken lyfter att många professionella blir dränerade av att jobba så pass splittrat som vi ofta gör, istället för de fokuserade uppgifter vi är utbildade för. Även om mycket av det vi möter är sorgligt, så upplevde åhöraren sig mindre trött när hon får göra det som är väsentligt istället för det som splittrar vår arbetssituation. Ett intressant begrepp som användes under paneldebatten var "det inre barnhemmet". Efter ett långt yrkesliv kan det "inre barnhemmet" bli fullt, det är

många klienter som ska bäras och hållas. Då kan det vara ett alternativ att variera med att arbeta som handledare, vilket kan liknas vid att bedriva ett "inre jourfosterhem", barnet stannar en kortare tid och flyttar sedan ut.

Cleve avslutar med att uppmana publiken att våga börja skriva! Det finns mycket bra material som ligger i skrivbordslådorna och väntar. Det är många som är intresserade av det vi arbetar med och vi måste berätta mer om vad vi gör!

POMS årsmöte 2010



Maria Avtackas av Kristina

Traditionsenligt hölls POMS årsmöte efter att konferensen avslutats. Här följer ett kort referat, se protokollet på hemsidan för mer information. Carina Åsling valdes till ordförande och Lena Fager till sekreterare. Vår ordförande Christina Nilsson läste ur verksamhetsberättelsen. Under en lång tid har ett namnbyte för vår förening diskuterats och vi har länge inväntat den broschyr från socialstyrelsen angående termen "handikapp", men vid förra årsmötet beslutades att inte vänta längre och två nya namnförslag röstades fram. I januari i år skickades mail till samtliga medlemmar med uppmaningen att delta i omröstningen på hemsidan, vilket ledde till att vi nu heter "POMS – habiliteringspsykologernas yrkesförening".

September 2009 anordnade göteborgspsykologerna 3-dagarskonferensen med temat "Trauma/övergrepp och dess påverkan på hjärnan och personligheten". Som bekant nominerade vi på nytt Christina Renlund till Stora Psykologpriset, med stöd av andra verksamheter. POMS har svarat på tre remisser där vi lyft fram funktionsnedsättningsperspektivet. Vår kassör drog den ekonomiska redovisningen som visade att vi gick med ca 3000 kr förlust i år, men konferensen gick plus. Revisionsberättelsen visade att räkenskaperna var i god ordning och utgifterna styrkta. Årsmötet beviljades ansvarsfrihet för räkenskapsåret. Årsavgiften är oförändrat 200 kr. POMS har haft ett medlemstapp. Ett försök har gjorts att gå ut med uppmaningen om förnyat medlemskap enbart via mailutskick, vilket är billigare än 350 brev. Men i slutändan genererade det mindre pengar till föreningen och vi har vi gått tillbaka till brevutskick. POMS har i genomsnitt ca 200 betalande medlemmar.

Ordförande Christina Nilsson omvaldes. Vår sekreterare Maria Hagström-Wahlberg avgick med anledning av studier till KBT-terapeut steg 2. Vår kassör fortsätter räkenskapsåret ut, dvs till mars 2011. Christina Lindberg från Vuxenhabiliteringen i Skåne valdes in. Styrelsen presenterade sig och vi konstaterar att vi fortfarande lider brist på representation från Sveriges norra delar. POMS-bladet har kommit ut med tre nr/år, redaktör har varit Mattias Eriksson. Tyvärr har någon redaktion inte gått att hitta och sökandet fortsätter. Det är svårt att få in material till tidningen. Vår hemsida har bytt utseende och är flitigt besökt även av personer utanför POMS. En mötesdeltagare lyfte frågan hur KBT:are ska känna sig hemma i POMS. Mötet var enigt att det är mycket viktigt att KBT:are inom habiliteringsfältet både är medlemmar i POMS och känner sig hemma här, vilket måste bli tydligt från POMS sida. Frågan hur POMS ska nå ut mer lyftes och diskuterades, psykologförbundet har en lista med psykologer som pressen kan hänvisas till när de kontaktar förbundet, bör POMS ha en liknande lista där vi inventerar vilka medlemmar som kan ställa upp och prata om vilket område? Förslag lades om en medlemsenkät som inventerar vad man har tidigare föreläst om och vilka särskilda kunskaper man besitter.

Lena Holm

Hur länge ska hon vara död?

Korttidsterapier med barn i kris av Elisabeth Cleve



I den här boken skildras med ord och bilder ett antal kristerapier för barn som har upplevt svåra trauman som lämnat kvar djupa sår hos dem. De behöver hjälp att bearbeta känslor och reaktioner som förföljer dem och hindrar deras utveckling. De kommer till Elisabeth Cleve på Ericastiftelsen och får genomgå kristerapi. Ur innehållet:

- Stora får inte göra så mot små, eller ...? Malte, 5 år, kommer över sviterna efter ett sexuellt övergrepp. Hans datakunskaper är till god hjälp i terapin.
- Hur länge ska hon vara död? frågar Ronja, 7 år, sin psykoterapeut flera år efter mammas död.
- Olga, 10 år, känner sig sekunda och får andra att känna likadant, även sin psykolog som måste få handledning.
- Mammas trauma blir sonens trauma. I en psykologisk undersökning framkommer att Ali, 7 år, lider svårt av trauman som mamma upplevt i krig. Detta hände före sonens födelse och mamma har inte berättat för någon vad som hänt.

Förord av Lars H. Gustafsson

Om författaren

Elisabeth Cleve är författare, leg. psykolog och leg. psykoterapeut och har under många år arbetat på Ericastiftelsen i Stockholm. Där erbjuds olika former av psykoterapi till barn och ungdomar som befinner sig i svåra livssituationer. Hon är en ofta anlitaad handledare och föreläsare. Sedan böckerna kommit ut har hon hållit över 200 föreläsningar om sitt arbete med barn och föräldrar.

Elisabeth Cleve har tidigare gett ut tre böcker: *Från kaos till sammanhang. Psykoterapi med en pojke som har diagnosen ADHD*, *En stor och en liten är borta. Kristerapi med en tvåårig pojke* och tillsammans med journalisten Maria Carling *Sopa lagom! Bättre balans i curlingfamiljen*.

Hur länge ska hon vara död? kan beställas från www.enigma.se/cleve eller elisabeth.cleve@gmail.com för 180 kr plus porto.

De övriga böckerna kan beställas från samma adresser. Pris 160 kr per bok plus porto.

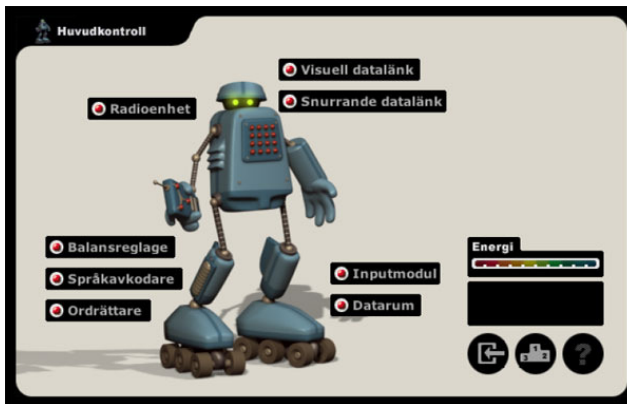
UTG.DAG: 14 FEBRUARI 2010

ISBN: 978-91-27-12183-6

Datoriserad arbetsminnesträning för rörelsehindrade ungdomar - En pilotstudie

De senaste årens ökade kunskap om hjärnans plasticitet samt om vilka neurala system som ligger bakom olika kognitiva förmågor har gjort att intresset för kognitiv träning har vuxit och att olika träningsprogram har utvecklats. På den svenska marknaden dominerar datoriserade träningsprogram som säljs av Cogmed och är utarbetade av bl.a. Torkel Klingberg. Cogmeds träningsprogram är inriktade på att träna och förbättra arbetsminnet och finns idag i tre varianter. Denna studien baserar sig på träning med *Robomemo*, som är tänkt för barn och utfördes under vintern 08-09.

Som psykologer vid Riksgymnasiet för rörelsehindrade i Göteborg, var vi intresserade av att undersöka om kognitiv träning skulle kunna underlätta för de elever som vi möter.



På Riksgymnasiet studerar ungdomar med rörelsehinder av varierande grad. Rörelsehindret innebär att motoriken är nedsatt, vilket för många bl.a. innebär svårigheter att gå. Rörelsehindren kan ha en mängd skiftande orsaker, men vanligt är att centrala nervsystemet (CNS) är påverkat i någon omfattning. Då CNS är påverkat kan det leda till kognitiva nedsättningar och ungdomarna har ofta en ojämn begåvning. De mest frekventa diagnoserna bland ungdomarna är

cerebral pares och *ryggmärgsbräck*.

Under de fyra år som eleverna går på Riksgymnasiet har de möjlighet att få en anpassad undervisning framförallt vad avser rörelsehindret, men också för andra funktionsnedsättningar inklusive de kognitiva svårigheterna. Specialpedagogisk undervisning behövs i stor utsträckning. På Riksgymnasiet har ungdomarna också tillgång till ett habiliteringsteam. I habiliteringens mål ingår att bibehålla, stärka och utveckla elevernas olika funktioner, färdigheter och förmågor.

Om eleverna med hjälp av kognitiv träning skulle kunna stärka sina kognitiva förmågor, skulle det kunna underlätta för dem i skola, vardag och så småningom arbetsliv. I en pilotstudie ville vi undersöka om man kunde se sådana positiva tendenser efter en period med datoriserad arbetsminnesträning.

Fyra ungdomar tränades under ca 6 veckor med datorprogrammet Robomemo. Delta-garna i studien hade diagnoserna *cerebral pares* eller *ryggmärgsbräck med hydroce-phalus*. Samtliga hade kognitiva svårigheter som inkluderade arbetsminnet. För att mäta effekten av träningen fick deltagarna genomgå testning innan träningsperioden, direkt efter träningsperioden samt ca 4 månader efter träningsperioden. Dessutom intervjuades deltagare och personal om upplevda förändringar 4-6 veckor efter avslutad träning. Deltagarna testades med *sifferrepetition*, *blockrepetition* samt *Ravens standard matriser*. I Robomemo finns också ett träningsindex, där man kan se hur deltagarna förbättras på uppgifter i programmet efterhand som träningen fortgår.

Sammanfattning av resultat

Samtliga deltagare i studien förbättrade prestationerna i träningsprogrammets tränings-index ungefär som förväntat. Resultatet från före- och eftermätningarna visade att man kunde se mätbara förbättringar efter avslutad träning, men att dessa i stort sett inte kvarstod efter 4 mån. Av intervjuer med deltagare och personal, framkom observerbara förbättringar på ett

flertal områden, vilket kan tyda på att träningen ändå gett effekter i deltagarnas vardag och skolsituation, på ett sätt som inte fångas upp av mätningarna. Det samlade resultatet var ändå sämre än förväntat.

Diskussion

Eftersom vår studie är en pilotstudie med få deltagande måste resultaten tolkas med försiktighet. Den uteblivna förbättringen av arbetsminnet vid eftermätningarna väcker ändå frågan om det betyder att ungdomar med en tidig hjärnskada som vid MMC med hydrocephalus eller cerebral pares, inte kan förbättra sina kognitiva förmågor nämnvärt med hjälp av ett datoriserat träningsprogram som Robomemo, eller åtminstone inte på det sätt som Robomemo är upplagt.

Enligt Klingberg (2007) fungerar Robomemo därför att hjärnan är plastisk och nya kopplingar mellan nervceller bildas i och med arbetsminnesträningen. I en studie (Castejon, 2008) har man funnit en stor mängd skadade synapser i vissa områden av cortex hos spädbarn med hydrocephalus. Forskaren drog slutsatsen att detta borde få konsekvenser för plasticiteten. Detta får oss att fundera om möjligheten att förbättra vissa kognitiva funktioner är begränsad hos individer med MMC med hydrocephalus. Andra studier har visat att personer med ADHD och personer med MMC med hydrocephalus båda uppvisar problem med uppmärksamhet, men att dessa svårigheter ser olika ut och att de tros bero på dysfunktioner i olika områden av hjärnan. Klingberg har beskrivit att arbetsminnesträningen specifikt aktiverar de områden av hjärnan som är aktiva vid kontrollerad uppmärksamhet, vilket är den typ av uppmärksamhet som de flesta individer med ADHD har svårt med. Detta leder oss till att fundera på om det kan vara så att träning av arbetsminne med hjälp av Robomemo inte tränar den stimulusdrivna uppmärksamhet som oftare är nedsatt hos personer med MMC med hydrocephalus. För deltagarna med diagnosen CP tror vi att de visuella perceptionssvårigheterna begränsade möjligheterna att tillgodogöra sig träningen, då många uppgifter framförallt är visuella.

En slutsats vid drar, är att den kognitiva träningen förmodligen skulle behöva anpassas mer till de individer som tränar, när träningen erbjuds individer med tidig cerebral skada.

Sannolikt skulle en längre träningsperiod kunna vara lämplig. Det finns t.ex. en studie där man, med goda resultat, undersökt effekten av kognitiv träning hos barn med förvärvad hjärnskada och då var träningsperioden på 17 veckor.

Vi tror fortfarande att kognitiv träning kan vara en bra möjlighet för en del barn och ungdomar med tidiga cerebrala skador. Barn- och ungdomstiden är en lämplig tid för träning av kognitiv förmåga, då plasticiteten är större än hos vuxna och då de kan ha stor nytta av eventuella träningseffekter i både skola och vardag.

I samtal med andra verksamma inom barn- och ungdomshabilitering har vi förstått att det finns liknande erfarenheter av kognitiv träning av barn och ungdomar med tidiga skador på CNS, vilka skulle vara intressant att få ta del av.

Intresserade kan även rekvirera pilotstudien i sin helhet.

Kenneth Sydling, leg. psykolog vid Bräcke Diakoni och Riksgymnasiets Habilitering

Kenneth.sydling@brackediakoni.se, tel.031-3320412

Sara Salomaa, leg. psykolog vid Bräcke Diakoni och Riksgymnasiets Habilitering

Sara.salomaa@brackediakoni.se, tel.031-3320380

Referenser:

Klingberg, T. (2007). Den översvämmade hjärnan. Stockholm: Natur och Kultur.

Castejon, O. J. (2008). Synaptic plasticity and synaptic degeneration in human congenital hydrocephalus. *Journal of pediatric neurology*, 6, 99-107.

Barnens rätt till sin berättelse

-den röda tråden i mångfald av projekt som Christina Renlund har aktuella.



Christina Renlund i samtal med Gunilla Svensson

Jag träffar Christina den 13/10, dagen efter att det stora psykologi priset delades ut på Berns. Christina- en av årets finalister- nominerad av POMS, Ågrenska, Handikapp och Rehabilitering, stort antal ungdomar med funktionsnedsättning, enskilda psykologer och anhöriga. Juryn förordade Åsa Landberg psykolog på Rädda barnen. Christina beskriver hur hon ändå känner sig som en vinnare med all den uppvaktning med blommor, mejl, SMS som kommer till henne från

de personer hon brinner för. Målgruppens behov har uppmärksammats genom all den publicitet som Christinas nominering inneburit. Hennes telefon och inkorg i dator har på några timmar blivit överfulla. Uppdrag och förfrågningar att Christina ska komma och tala väljer in. Behovet är stort att tala om barns rätt att få information om funktionsnedsättning. Små barns stora tankar. Syskonens tankar hur det är att ha ett syskon med funktionsnedsättning. Föräldrar och professionella är intresserade att ta del av Christinas kunskap som hon förmedlat i sina böcker: "Jag har en sjukdom men är inte sjuk", "Doktorn kunde inte riktigt laga mig", "Litet Syskon".

–" Jag ensam klarar inte att svara upp mot de stora behov som finns", uttrycker en mycket engagerad Christina! Hennes bruna ögon lyser för dessa viktiga frågor. Det finns denna dag efter inte något uttryck av att vara en förlorare trots att 100.000:- inte kom henne till del. Vi Hab. psykologer uppmanas av Christina att ta ansvar och möta barnens behov att få uttrycka sig. Det är vi som har kunskaperna om de psykologiska konsekvenserna av funktionsnedsättning. Denna kunskap förpliktar. Den finns inte inom andra verksamheter. Vi har därför ett ansvar att erbjuda behandling, möjlighet att tala med barn om funktionsnedsättning. Barn och ungdom behöver professionella att tala med som är insatta i funktionsnedsättningens innebörd. Dessa insatser står ej i motsättning till att psykologer samtidigt arbetar med att stödja föräldrar att tidigt tala med barnet. När barnet får kunskap om sig själv finns en förutsättning till delaktighet i behandling/habilitering.

Christina har redan nu flera projekt som följer den röda tråden. SMA projektet är ett av flera. Christina samverkar med Thomas Sejersen professor i neuropediatrik sedan länge specialiserad på barn med muskelsjukdomar, Astrid Lindgrens barnsjukhus. Thomas har tagit kontakt med Christina och efterfrågat psykologisk kunskap då han sedan långt tillbaka känt sig bekymrad över sättet att ge information till föräldrar med svårt sjuka barn. Oron som han delar med Christina har lett till ett samarbete mellan Handikapp & Rehabilitering och Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Tillsammans med Ulrika Krecbergs som är sjuksköterska, med.dr., med klinisk erfarenhet och forskningserfarenhet har de sammanställt en omfattande enkät som vänder sig till föräldrar som har barn som är svårt sjuka i SMA-Spinal Muskeldystrofi, en ärftlig neuromuskulär sjukdom. Sjukdomen förekommer med olika svårighetsgrad med andningssvårigheter. Finns ca 20-25 levande med den svåraste formen av SMA idag. Syftet är att skapa bättre vård genom kunskap om hur föräldrar till barn med spinal muskelatrofi upplevt information om barnets diagnos och behandling, omvårdnad och det bemötande barn och familj har fått. Många etiska övervägande har behövt göras för dessa känsliga

frågor som ställts till föräldrar som fått svåra besked om sina barn. En del av dessa barn har inte överlevt pga av de andningssvårigheter som sjukdomen medför. Andra barn inom denna lilla grupp om ca 20-25 nu levande barn har svåra funktionsnedsättningar. Enkäten syftar till att ge bättre vård och omsorg genom 60-talet frågor. Tex. "Lämnades beskedet om ditt barns sjukdom på ett enligt din mening omtänksamt sätt? Har barnet fått psykologiskt stöd för att prata om sin sjukdom?"

Information som denna typ av enkät kan ge kan ses som prototyp för hur information och bemötande behöver gå till när svåra besked ska ges. Den medicinska vården behöver psykologisk kunskap om hur svåra besked ges.

När jag skriver detta minns jag hur Karl Grünevald för flera decennier (Var det 1977?) sedan uppmärksamade just detta med skriften, "Barnet ni fått", som Socialstyrelsen gav ut. Den innehöll just dessa viktiga råd om hur svåra medicinska besked ska ges. Positivt att Tomas i Karls anda från den medicinska professionen efterlyser samarbetet med psykologer. Karl har alltid varit före sin tid när han efterlyser samarbete med POMS för kvalitetsfrågor inom Habiliteringens område. Christina ber nu oss alla inom vår yrkesförening att träda fram i det offentliga ljuset med vårt arbete för att uppmärksamma behov av kunskap om funktionsnedsättning för målgruppen och för omgivningen. För de personer som andra verksamheter inte prioriterar har vi ett viktigt gemensamt ansvar som tex med Christinas förslag att göra en liten bok om barnet tillsammans med barnet om funktionshindret. När barnens egna berättelser kommer till uttryck bidrar detta till förståelse och en generell kunskapsutveckling om funktionsnedsättning. Tack Christina för den inspiration du ger oss andra lite tröttare psykologer. Du har rätt i att det återstår mycket att göra för oss alla POMS-are!!!!

Gunilla Svensson

Falun

Elisabeth Cleve skriver om Christina Renlunds bok *Litet syskon*



År 2007 kom Christina Renlunds bok *Doktorn kunde inte riktigt laga mig*. I den berättar hon om sina erfarenheter av att möta barn med en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är barn som känner sig annorlunda, har krångliga tankar, inte kan gå eller se. I den boken betonar hon betydelsen av att dessa barn får uttrycka känslor och existentiella funderingar som vuxna många gånger värjer sig emot. Barnen behöver hjälp att finna psykologiska verktyg för att bemästra sin, många gånger, svåra livssituation. Christina ger här många vinjetter och berättelser från terapier, som visar hur hon hjälper barnen att själva upptäcka nya mer psykologiskt hållbara förhållningssätt.

I boken *Litet syskon – Om att vara liten och ha en syster eller bror med sjukdom eller funktionsnedsättning* som kom ut 2009, Gothia Förlag Stockholm, går hon vidare och berättar hur tillvaron kan te sig för yngre syskon till en bror eller syster som inte är som andra barn. Boken vänder sig till alla som är intresserade av små barns psykiska välbefinnande. Christina ger många idéer om hur man kan samtala med små barn som lever i en ansträngd familjesituation. I boken väver hon samman sina mångåriga erfarenheter med syskons och föräldrars berättelser om livet i sina familjer, där tillvaron domineras av de extra omsorgsbehov ett sjukt barn har.

Syskonen som kommer till tals i boken är mellan 2 och 6 år. De berättar om sina försök att bemästra sin situation. Deras föräldrar, som redan har kontakt med habiliteringen för sitt funktionshindrade barn, har bett Christina om hjälp även för syskonen. Hemma eller i skolan har de börjat visa symtom som tyder på att de inte mår bra. Christina beskriver hur hon ofta ser att rollen av att vara ett friskt syskon kan vara nog så tung att bära. Svårigheter att hantera känslor av tabu, frustration, skam, skuld och avundsjuka leder till att syskonen inte mår bra. De vill inte belasta sina redan ansträngda föräldrar, de är snara att ta ansvar och försvara sin bror eller syster från dumma kommentarer och lider av att dessa blir uttittade.

Christina känner starkt för de funktionshindrade barnen, men även för deras friska syskon vilkas behov hon menar behöver bli mer uppmärksammade. Hon berättar i *Litet syskon* hur hon hjälper syskonen att uttrycka sina tankar, känslor och frågor över både sin egen och syskonets situation. Hur det är nu och hur det kan komma att bli i framtiden. De små syskonen behöver också få kunskap om varför det är som det är med deras bror eller syster. Boken genomsyras av Christinas varma inkännande och hennes trygga ramar runt samtal som handlar om det allra svåraste. Hon väjer inte för några frågor och det uppfattar även de minsta barnen. Boken visar tydligt hur syskonens identitet och självkänsla stärks genom att de och föräldrarna får hjälp att våga börja prata med varandra om det funktionshindrade barnet och vad det medför för syskonet.

Det är ett mycket lovligt initiativ av Christina Renlund att lyfta fram den här syskongruppen. Hon visar tydligt och konkret hur relativt små men välriktade psykologiska insatser får stor betydelse för syskonens framtida välbefinnande. *Litet syskon* är en inspirationskälla inför samtal med små barn som har en ansträngd familjesituation.

Elisabeth Cleve

leg. psykolog, leg. psykoterapeut
Stockholm

Denna anmälan har tidigare publicerats i Mellanrummet - Tidskrift om barn- och ungdomspsykoterapi, nr 22, 2010

Boken kan beställas via Gothia förlag http://www.gothiaforlag.se/gothia/se/om_gothia/

Cerebral pares och kognition – Nedtecknat från RBU:s Nordiska konferens i Göteborg



Drygt 300 personer samlades i Göteborg den 12-14/11 på RBU:s Nordiska konferens med temat "Cerebral pares och kognition". Vad jag förstår är det första gången RBU anordnar en konferens på detta tema, de kognitiva svårigheterna som kan uppträda med CP har tidigare varit något som man haft svårt att prata om. Men sedan den nya definitionen av cp 2005 där man lyfter fram svårigheter kring beteende, kognition, kommunikation etc. på ett tydligare sätt gör att man talar om cp idag på ett annat sätt än tidigare, då motoriken var mer i fokus. Det var också första gången man höll en Nordisk konferens och flera av förelärarna kom från Norge och Danmark. Nedan kommer en sammanfattning från några av föreläsarna på konferensen. (För intresserade finns åhörarkopior på RBU:s hemsida (<http://www.rbu.se/start.asp?sida=12578>))

Kate Himmelmann, Med dr, habiliteringsöverläkare, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg föreläste under rubriken "Cerebral pares – inte bara motorik". Kate är kopplad till sCPE - Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (http://www-rheop.ujf-grenoble.fr/scpe2/site_scpe/index.php), ett nätverk av forskare som bla. tittar på prevalensen av CP. Hon berättade att antalet barn som föds med CP har minskat något, men grovt sett föds ca 2 barn/1000 födselar i västvärlden.

En cp-skada påverkar hjärnans utveckling och beroende på när skadan inträffar ger den olika symtom och olika typer av cp-skada. Om man tittar på motoriken påverkas den betydligt mer om skadan sitter i de basala ganglierna i jämförelse med om skadan påverkar den vita substansen. Vid den första skadan har drygt 80 % motoriska problem och ca 60 % är rullstolsburna, vid den andra skadan påverkas 40 % motoriskt och ca 5 % är rullstolsburna. Den neuropsykologiska profilen skiljer sig också åt beroende på typ av cp-skada.

- ✓ "Personer med dyskinetisk cerebral pares hade bättre auditiv förståelse, visuospatial förmåga, visuellt minne och arbetsminne än spastisk cerebral pares Pueyo 2003
- ✓ "visuospatiala deficit var det vanligaste nedsättningen hos personer med bilateral cerebral pares. Nedsatt arbetsminne var associerat till perinatale komplikationer" Pueyo 2009

Frekvensen av utvecklingsstörning och epilepsi är också beroende av lokalisation av skadan. Det finns också en koppling mellan hur svår den motoriska påverkan är och frekvensen av utvecklingsstörning, epilepsi och CVI(hjärnsynskada). Om cp-skadan beror på felutveckling av hjärnan får ca 75 % problem med epilepsi och inlärningssvårigheter, handlar det istället om en skada, lesion i den vita substansen sjunker andelen med inlärningssvårigheter och epilepsi till ca 25 %.

Vad gäller CVI finns det även ett samband mellan mycket för tidigt födda och visuella perceptionsproblem. Anders Nordkvist, som inledde konferensen med att berätta hur det är att leva med cp, beskrev sina perceptionsproblem som att han tittade genom en tubkikare och hur svårt han hade att känna igen ansikten mm. Synproblemen vid cp handlar alltså inte bara om synskärpa, det kan yttra sig som perceptionsstörningar, synfältsdefekter, cortical blindhet, ögonrörelsestörningar mm.

Kate tog upp förhållandet mellan kommunikation och kognition och hur ska vi egentligen se på det. Man har sett hur språket prioriteras i hjärnan vilket kan leda till att andra funktioner kan få stå tillbaka. Kate ingår i ett projekt där man tittar på kommunikationen hos personer med cp med ett nytt klassifikationssystem, Communication Function Classification System (CFCS). Även förmågan till kommunikation varierar mellan typ av cp. I en undersökning Kate varit delaktig i kunde man se att talförmåga var påverkad eller saknades hos hälften i undersökningsgruppen och att den varierade med motorisk förmåga, typ av CP och kognitiv nivå. Problemen med talförmåga aktualiserar behovet av kommunikationshjälpmedel.

Vad gäller kommunikation har Logopeden **Ulrika Ferm** tittat närmare på det i avhandlingen "Using Language in Social Activities at Home A Study of Interaction between Caregivers and Children with and without Disabilities." (<http://www.dart-gbg.org/ANPASSNINGAR/EngabsUFavh.pdf>). Avhandlingen kostar 125 kronor och beställs via hansv@ling.gu.se



Syftet med avhandlingen var att undersöka hur begränsad tal- och rörelseförmåga påverkar ett barns möjligheter till

- ✓ kroppsliga & språkliga upplevelser
- ✓ utveckling av språk och kognition, kommunikativa färdigheter, kunskap och identitet

Hon tittade på kommunikationen mellan förälder och vid olika aktiviteter (måltid, tandborstning, spel och saga och rita). Två flickor (6 och 7 år) utan talat språk men duktiga blissare och normalbegåvade jämfördes med en kontrollgrupp av flickor utan funktionsnedsättning. Det hon kunde se var att man i aktiviteterna inte använde blisskartan men att kommunikationen flöt på bra, men man talar om det man kan tala om. Det man inte kan tala om släpps eller berörs inte alls. Och det man kan tala om utan kommunikationshjälpmedel är mycket begränsat och situationsbundet.

Vidare kunde hon se att undersökningsgruppen framförallt talade om aktiviteten som utfördes medan jämförelsegruppen talade om andra saker, man talar om det som hänt och om det som ska hända, man använder sig av språklek och berättar historier. Föräldrarna till flickorna med kommunikationssårigheter hade ett mycket tydligare "här och nu" – fokus.

Sammanfattningsvis kunde Ulrika se att den undersökta gruppens kommunikation var begränsad i alla de aktiviteter hon tittade på:

- ✓ fokuserar det kända och det man kan – existerande funktioner i fysisk handling och språk
- ✓ få utmaningar för barnen - desto fler för de vuxna
- ✓ siktar inte mot funktioner som kan komma att utvecklas

Man har/når följande:

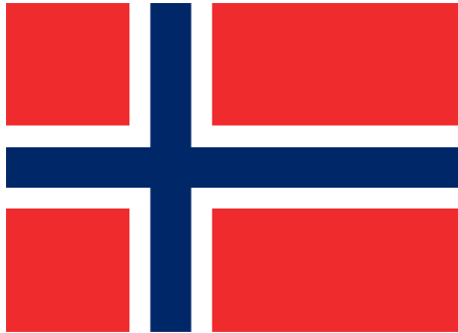
- ✓ kommunikativa mål
- ✓ förståelse
- ✓ omedelbara basbehov
- ✓ praktiska mål i aktivitet
- ✓ social närhet
- ✓ humor och glädje

I praktiken innebär det att flickorna fungerar under språklig och kognitiv kapacitet och att de fungerar på ett helt annat sätt än vad vanliga tidiga skolbarn gör och bör. De har få möjligheter att använda kroppen för experiment och kommunikation, få möjligheter att styra och leda, de får andra förutsättningar för fortsatt utveckling. Slutsatsen blir att kommunikationshjälpmedel behövs och gör stor skillnad. Det är mycket man inte kan tala om utan hjälpmedel. Det utvidgade samtalet måste få en egen plats.

Hanne Marit Bjørgaas, overlege og spesialist i barne- og ungdoms psykiatri, barnehabiliteringsenheten, Stavanger Universitetssjukehus, Norge talade under rubriken "En kartlegging av psykisk helse hos barn med CP ved skolestart". Hanne tog upp den ökade risken för psykiska problem och cp. Forskning har visat att barn med neurologisk sjukdom har en ökad förekomst av psykiska problem i jämförelse med andra barn. Solveig

Sigurdardottir som forskar mycket på cp på Island (som tycks vara ett föregångsland vad gäller forskning på cp) menar att 50% av barn med cp är i riskzonen för att utveckla psykiska problem.

Hannes forskning gick ut på att kartlägga förekomsten av psykiska problem hos barn med cp i en del av Norge. Man använde sig av Kiddie-SADS, en semistrukturerad barnpsykiatrisk intervju som bygger på DSM-IV. Av 60 barn i 7-årsåldern uppfyllde 47% kriterierna för en diagnos enligt DSM-IV, den vanligaste diagnosen (45%) var uppmärksamhetsproblem, ADD/ADHD. Undersökningen stämde väl överens med tidigare forskning och hon uppmanade habiliteringen att ha ett större fokus på psykisk hälsa vad gäller barn med cp.



Gro Løhaugen, Spesialist i klinisk psykologi, nevropsykolog, sørlandet sykehus i Arendal Habiliteringstjenesten for barn og ungdom samt doktorand på medisinsk fakultet ved NTNU, Norge föreläste på temat: "Attention/executive, learning and memory functions in young adults with and without cerebral palsy born premature with very low birth weight."

Gro presenterade två undersökningar, i den första hade man titta på en grupp barn födda med väldigt låg födslovikt (1500 gram). I den gruppen identifierades 4 med diagnosen cp, dessa fick genomgå ett batteri av neuropsykologiska tester. I sin presentation av denna första studie koncentrerade sig Gro på de exekutiva funktionerna och uppmärksamhet. Exekutiva funktioner är som bekant en grupp av kognitiva funktioner som inbegriper planering, organisering, sekvensering, flexibilitet, responsinhibering och självregulering (Eslinger, 1996). Just exekutiva funktioner och uppmärksamhet (mer om det i nästa undersökning) är saker som personer med cp kan ha problem med. En teori kring varför det är på det sättet är att det är associerat med disorganisation eller avbrott i de nervbanor som kallas för "white matter pathways." Dessa skador i den vita substansen gör att informationsbearbetningshastigheten blir lägre vilket gör att man blir mindre effektiv vad gäller problemlösning. I skolsituationen kan barnen därför behöva lära sig olika former av studieteknik, strategier som kompenserar samt mer tid för att klara av uppgifterna.

I den andra undersökningen tittade man på om dataprogrammet Robo Memo (Cogmed) kan hjälpa barn med cp att få ett bättre arbetsminne och därmed uppmärksamhet. Studier har visat att Robo Memo kan förbättra arbetsminnet hos personer med ADHD och då personer med extremt låg födslovikt (under 1000 gram) har en ökad risk för uppmärksamhetsproblematik, problem med exekutiva funktioner och arbetsminne ville man titta närmare på om dessa personer (där även cp-skadade ingick) kunde vara hjälpta av Robo Memo.

Med den begränsningen av att undersökningen innehöll få försökspersoner vilket gör det svårt att dra någon slutsats kunde man se att de barn som var med i programmet signifikant förbättrade sitt arbetsminne, det gällde även de barn med en IK under 80. Deltagarna ökade även förmågan till verbal inläring och resultatet höll i sig 6 månader efter programmets slut.

Louise Bøttcher, Psykolog, PhD, Adjunkt ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, Danmark föreläste på temat "Indlæringsvanskeligheder og støtte af læring hos børn med cerebral parese". Louise gick igenom ett flertal forskningsrapporter där man titta på vilka inläringssvårigheter en cp-skada kan medföra. Svårt med matematik är den vanligaste svårigheten barn med cp har, men man har även svårigheter inom specifika läs- och skrivsvårigheter och det är inte heller ovanligt att man har problem inom alla tre områden.

I en undersökning där 57 barn, alla med ett verbalt IK inom normalområdet undersöktes med avseende på exekutiva funktioner och matematiska färdigheter kunde man se att barn i specialskolor presterade sämre än barnen som gick i vanliga skolor. Man kunde koppla detta till att barnen i specialskolorna hade fler svårigheter inom de exekutiva funktionerna än de barnen som gick i vanlig skola. Louise fortsatte sin presentation genom att problematisera kring de olika skolformerna och vad de kan innebära för barnen. Inom SPARCLE (the Study of PARTICipation of Children with cerebral palsy Living in Europé, <http://research.ncl.ac.uk/sparacle/index.htm>) har man tittat närmare på hur barn med cp har det i skolan. Flera undersökningar har pekat på de svårigheter barn med cp har det i vanliga klasser.

- ✓ Barn med CP har lägre social status, färre vänner, större tendens till social isolering och är i större omfattning mobbade.
- ✓ Barn med spastisk CP har 2-3 gånger högre frekvens av svårigheter i sociala relationer.
- ✓ Bland barn med CP är svårigheterna i sociala relationer särskilt kopplat till lägre IK, impulsivt beteende och hyperaktivitet.
- ✓ Graden av motorisk funktionsnedsättning, talsvårigheter, allmänna inlärningssvårigheter påverkar hur mycket barnen kan vara delaktiga i skolan och fritidsaktiviteter.

Att ha en cp-skada och gå i vanlig klass kan alltså medföra svårigheter, detta ska då ställas mot att man på gruppnivå i undersökningen ovan presterar bättre inom området matematik, hur kan detta hänga ihop? När man följde upp undersökningen ovan med att även titta på undervisningstiden kunde man se att barn på specialskolor endast fick 60 % i undervisningstid i jämförelse med de barnen som gick i vanlig klass. Det fanns ett signifikant samband mellan omfattningen av undervisningen i matematik och matematiska färdigheter även när man tog hänsyn till skillnader i verbal IK och exekutiva funktioner.

Man skulle kunna se det som att barnen som går i vanliga klasser får en undervisning som är mer anpassad efter dess behov, men själva skolformen för med sig svårigheter som man inte ser på samma sätt inom specialskolorna. Samtidigt tycks specialskolorna inte kunna erbjuda den undervisningstid som kan behövas för att på ett bra sätt kunna stimulera inlärning.

Sammanfattningsvis menade Louise att det behövs en bättre matchning mellan barnet och de krav och villkor som behövs för optimal inlärning:

- ✓ Extra tid
- ✓ Prioritera barnets energier och mentala förmågor
- ✓ Bedöma undervisning alla förpackningar av fitness
- ✓ Hjälps struktur, pådagen och / eller skolarbete
- ✓ Hindra trötthet och känslomässig störning
- ✓ Aktivt stödja barnets integration genom att fokusera på barnets deltagande i både akademiska och sociala aktiviteter.



Gunnel Janeslätt, leg arbetsterapeut och författare till avhandlingen: "Dags för tid: Kartläggning av tidsuppfattning och tidshantering hos barn med och utan funktionshinder."

(<http://diss.kib.ki.se/2009/978-91-7409-304-9/thesis.pdf>)

föreläste om tidsuppfattning och tidshantering i vardagen. Ett mål med Gunnels forskning har varit att utveckla kunskap om tidsuppfattning hos barn med och utan svårigheter med tidshantering i vardagsfungerande. I det arbetet har hon även tittat på instrumentet KaTid som avser att mäta tidsuppfattning och tidshantering. Slutsatsen är att KaTid kan användas till barn med typisk utveckling och barn med kognitiva och medfödda funktionshinder i åldrarna 5 – 10 år. KaTid gör det möjligt att tillsammans med information om barnet och miljön, få underlag för hur man kan planera åtgärder som stödjer tidshantering efter barnets och omgivningens förutsättningar och önskemål.

Gunnel pekar på att tidsuppfattning hänger ihop med autonomi och tidshantering i vardagen, barn med god tidsuppfattning fungerar bättre i de vardagliga situationer som kräver tidshantering.

Vad är då tidsuppfattning? Gunnel delar in tidsuppfattningen i tre delar, tidsupplevelse, tidsorientering och tidsplanering.

- ✓ Tidsupplevelse: Känslan för tid, min subjektiva tid, min inre klocka. "Hur lång tid tar det att äta frukost?" Före 2 år kan man rekonstruera något som hänt, men ej i tidsmässig ordningsföljd, vid 3 år kan man använda tidsmässig ordningsföljd, en 5-åring kan bedöma varaktighet osv.
- ✓ Tidsorientering: Tidssekvens; först, sen, sist. Tidsord som dag, månad, årstid, ofta osv. Tidsperspektiv; dåtid, framtid, "hur länge sedan hände det?". Tiden är oberoende av mig, "skynda sig". Avläsa och förstå klockan. En 6-åring kan läsa av heltimmar på en klocka och ett schema, en 7-åring kan skilja på tid och avstånd, vid 8 kan man tyst räkna sekunder för sig själv, en 10-åring inser att sekunder, minuter och timmar är lika långa överallt, osv.
- ✓ Tidsplanering: Att fördela tidsåtgången för olika händelser/aktiviteter. Beräkna tidsåtgång. Planera, starta, genomföra och avsluta. "Timing" – när en handling ska ske. 10-12 år kan lägga händelser i ett tänkt barns liv i ordningsföljd., 13-16 kan historiska begrepp och lär sig skillnaden på decennium och sekel.

Tidsuppfattningen är ett komplext fenomen som enligt den systemteoretiska förklaringsmodellen behöver en kognitivt optimal hjärna för att utvecklas optimalt. Mycket talar för att man kan se på tidsuppfattning som ett system som byggs upp av många samverkande faktorer och som innefattar funktioner från olika funktionsområden och på olika nivåer. När man har undersökt om man har olika tidsuppfattning beroende på diagnos har man inte sett några tydliga mönster, barn med diagnos kan ha samma tidsuppfattning som ett 1-3 år yngre barn har utan diagnos. Tidsuppfattningen utvecklas i en ständigt pågående process, i vardagssituationer, i interaktion och samspel.

Gunnel presenterade sedan en mängd exempel på hur man kan träna och kompensera en bristande tidsuppfattningen. Behövs stöd vid tidsupplevelse är synlig tid bäst, ex. bildschema med få bilder, träna med äggklocka, timstock, tidtagarur, etc. Vid bristande tidsorientering bildsekvenser på vad som händer under dagen, månadsalmanacka att kryssa över, filofax med bilder/färg etc. Och vid bristande tidsplanering kan man använda sig av bildschema över dagens, veckans händelser, en vanlig almanacka, handdatorer, mobilkalendern, datorprogram etc. Dagens "smartphones" har en mängd "tidsappar" som kan fungera utmärkt.

Tidshjälpmiddel i olika former som stödjer tidsuppfattning verkar för autonomi och en bättre tidshantering i vardagen. Gunnel avslutande power point lyder: "Genom att få bli självständig över den tidsrymd man kan överblicka.... Kan man bli tidhållare i sitt eget liv."

Torhild Berntsen, Psykologspesialist, Nevropsykolog, Barneavdeling for nevrofag, Oslo, Norge föreläste på temat "Kartlegging og oppfølging av barn med CP". Thorild påtalade vikten av att göra kognitiva kartläggningar av barn med cp, detta av flera orsaker. Det finns risk att barnen både över- och undervärderas med avseende på deras kognitiva förmåga, de motoriska svårigheterna kan dölja kognitiva brister och det finns inget enkelt sammanhang mellan motoriska och kognitiva problem. En utredning kan bidra till att man får en bättre kunskap om barnets kognitiva förmåga – vilka är de starka och svaga sidorna? Varför, jo:

- Så man kan ha realistiska förväntningar
- Så att de åtgärder som sätts in är bättre anpassade till det enskilda barnet
- Diagnostisera, bättre förståelse, öka vår kunskap
- Öka barnets egna och samhällets förståelse av möjligheter och begränsningar att öka självförtroendet och självkänsla
- Bidra till barnet får ett bättre liv

Att utreda har dock inget egenvärde, det måste finnas en fråga som rör barnet man funderar kring. Thorild menar också att en utredning sällan står ensam, man behöver jobba tvärprofessionellt. Att utreda barn med cp kräver också kunskap hos den som testar. Våra test har brister, särskilt när man utreder barn med stora motoriska svårigheter. De måste anpassas: t.ex. att man ger längre tid, förstorar text, tillåta pekning med hand eller öga osv. Men man måste veta vad man gör när testen anpassas. Man behöver också innan testningen ta reda på om barnet har barnet problem med synen eller hörseln, hur är det med de motoriska problemen? Alternativ kommunikation? Osv.

Torhild refererade till forskningsrapporter där man tittat på förekomsten av kognitiva svårigheter i kombination med cp. Andersen et al. (2008) fann i en population av 374 att 31% hade en utvecklingsstörning, av de med tetraplegi hade nästan samtliga en utvecklingsstörning. I en Isländsk populationsstudie av Sigurardottir et al. (2008) där man tittade på 127 barn i åldern 4-6,5 år fann man att 45% hade ett IK över 85 och att barn med hemiplegi fungerade bäst.

Torhild sammanfattade forskningen med följande:

- Beroende på när skadan uppkom under graviditeten/perinatalet ger den olika skador på hjärnan och därmed olika kognitiv påverkan. (Rasmussen & Tvedt, 2002)
- Barn med diplegi ofta visuokonstruktiva svårigheter, men kan ha goda språkkunskaper och bra minne
- Barn med hemiplegi kan ha olika problem beroende på om skada har drabbat höger eller vänster hjärnhalva
- Barn med tetraplegi har ofta omfattande skador i båda hjärnhalvorna, och dessa barn har ofta omfattande kognitiva svårigheter
- Barn med ataxi och dyskinesi kan fungera normalt kognitivt, men det kan även förekomma kognitiv nedsättning i dessa fall

I vardagen kan de kognitiva svårigheterna uttryckas på följande sätt:

Icke-verbala svårigheter

- ✓ Matematik: Svårt att förstå innebörden av de grundläggande begreppen – kvantitet, helhet/delar, ordning.
- ✓ Visuospatiala svårigheter

- ✓ Svårt att lära sig bokstäver, spegelvänder bokstäver
- ✓ Svårt att förstå innehåll i en text även om det rent tekniskt fungerar med läsandet

Verbala svårigheter:

- ✓ Talsvårigheter - otydlig, sludrig tal, icke verbalt språk, etc.
- ✓ Förståelsesvårigheter, verbala inlärningssvårigheter

Exekutiva svårigheter:

- ✓ Planera
- ✓ Styra uppmärksamheten
- ✓ Hålla uppmärksamheten på uppgiften, att inte störas av exempelvis buller i klassen
- ✓ Göra flera saker samtidigt
- ✓ Kontrollera sitt engagemang
- ✓ Start och stopp vid rätt tidpunkt: timing
- ✓ Ha en överblick över sig själva och situationen: övervakning

Nedtecknat av **Mattias Eriksson**



Föreläsning neuropsykologiska föreningen 6/10 2010 Föreläsare, Siegbert Warkentin BUP Malmö

Ämne: Hur en test kan användas som diagnostiskt stöd i en behandling

Det handlar om nya metoder för att mäta uppmärksamhetsfluktuationer vid AD/HD och demens. Uppmärksamhetsfluktuationer handlar om hjärnans förmåga att snabbt kunna växla mellan två tillstånd nämligen, vila och förändring p.g.a. krav från omgivningen. Svårigheten att snabbt kunna växla mellan vila och uppmärksamhet ger upphov till uppmärksamhetsfluktuationer.

Vid vila, som anses vara ett inaktivt tillstånd förekommer dock en hel del aktiviteter i hjärnan. Vilotillståndet i hjärnan som ändå innebär aktivitet benämns "Default Network" (DMN). När man skall lösa en uppgift så engageras andra nätverk "Task Positive Network". Detta motverkar DMN.

Vad händer vid ADHD, demens och andra uppgifter då uppmärksamheten behöver aktiveras. Barn med ADHD behöver aktivera sig annars dåsar dom till. Barn med ADHD svänger mellan vilotillstånd och aktiviteter och har svårt med on-off. Ibland kan de bara hålla sig alerta några minuter. Förbindelserna kan inte mobiliseras. Vid Alzheimer har många sina degenerativa förändringar i bakre delarna av hjärnan, det är samma områden som personer med ADHD har skador.



Det är inte bara pannloberna som är viktiga när det gäller att bibehålla uppmärksamheten utan även bakre delar av hjärnan är involverade när uppmärksamheten fluktuerar.

CVI, Problem med perceptionen visuellt och med den visuella tolkningen p.g.a. hjärnskada och det leder till uppmärksamhetsstörning. De har starka svängningar i uppmärksamheten. Personer med CVI är förlångsammade p.g.a. vitsubstansstörningar men CVI kan också bero på andra störningar i hjärnan. De bearbetar information långsamt. De har också svårt att uppfatta helhet och tolka det de ser. Syns inte på MR.

Fluktuationer i uppmärksamhet kan inte fångas med en bild utan det behövs bildsekvenser från olika närliggande mätillfällen. Neuropsykologer tar sällan hänsyn till det snabba

tidsförloppet i fluktueringarna, som kan vara från en sekund till en annan. Vid AUTISM finns inte samma uppmärksamhetsfluktuationer. Däremot förekommer väldigt kraftiga svängningar vid schizofreni. Så är fallet även vid epilepsi.

Nytt test för att mäta uppmärksamhetsfluktuationer

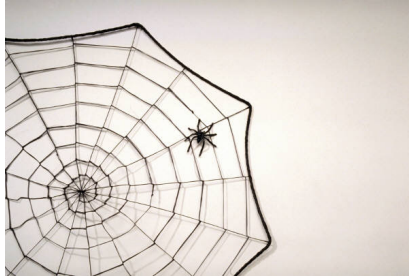
BVT = Brain Velocity Test. Testet fångar förutom uppmärksamhetsstörningar upp minnesproblem. Testet avser att fånga upp personens betänketid i sekvenser. När någon skada drabbar de bakre delarna så ökar betänketiden dramatiskt när det gäller att benämna stimuli som man har på en skärm framför sig. Betänketiden mäts och den illustreras genom kurvor. Vid medicinering minskar topparna och uppmärksamhetsfluktuationerna reduceras avsevärt. Man blir snabbare i tanken. Concerta blockerar återupptagningen av dopamin och då ökar signalerna mellan nervcellerna, det påverkar särskilt basala ganglierna och har sekundär effekt på hjärnbarken. Det finns ett fåtal personer som blir sämre av Concerta.

Siegbert är mer intresserad av de bakre delarna av hjärnan än de främre när det gäller uppmärksamhetsfluktuationer. Även T.Klingberg har blivit tveksam till om pannloberna är så intressanta när det gäller ADHD. Pannloberna styr dock de bakre delarna. Att de bakre delarna av hjärnan är intressanta styrks också av att många ADHD barn har perceptuella svårigheter bl.a. svårt med färger.

Personer med autism har som tidigare sagts inte samma uppmärksamhetsfluktuationer som personer med ADHD. De befinner sig inom normalspektra. Vid co-morbiditet blir bilden dock annorlunda. Vid autism i kombination med utvecklingsstörning ökar fluktuationerna

Slutligen tog Siegbert upp frågan om ADHD blir bättre med åldern. Enligt Siegbert säger erfarenheten är att det blir värre med åldern. En tidig insats är således att förorda.

Nedtecknat av Susanne Fejne



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

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

Psykoterapinätverket. Kontaktperson **Stefan Lycknert:** stefan.lycknert@sll.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

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 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, där kan du även anmäla dig som medlem!