

# POMS bladet

Organ för föreningen  
Psykologer inom handikappområdet



Nr 1, mars 2006

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

## Styrelse för Sveriges Handikapp psykologers Förening 2005-2006

vald vid årsmötet 2005-10-05

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

Innehåll i detta nummer av POMSbladet bl a:

SHPF: s styrelse från 2005-10-05 .....	Sid. 2
Styrelsens sida .....	Sid. 4
Yrkesföreningarna inom Psykologförbundet .....	Sid. 4
Namnfrågan .....	Sid. 5
Notiser .....	Sid. 6
"Call for paper" .....	Sid. 7
Minnesanteckningar från nätverksmöte om psykoterapi i Lund .....	Sid. 8

**Framsidan:** Vad ska vi heta?

Foto, Öresundsbron: Johannes Jansson/norden.org

POMSbladet utkommer med 4 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.

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

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

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i mars 2006. Skicka in dina bidrag (gärna via mail till [pomsbladet@poms.nu](mailto:pomsbladet@poms.nu)) **senast 1/6 - 2006!**

## Redaktionellt



### Redaktion sökes!

POMSbladet är i stort behov av en redaktion som kan sätta samman läsvärda POMSblad.

Kontakta pomsbladet om du är intresserad.  
<mailto:pomsbladet@poms.nu>

## Styrelsens sida



Efter flera dagars iskyla här uppe i norr, med minusgrader ner till 25, är ljuset på väg tillbaka och hoppet om vår börjar spira.

I styrelsen håller vi som bäst på med planering inför nästa konferens på temat anknytning,

anknytningsmönster. Kristina, ny ledamot har med entusiasm och engagemang tagit på sig uppdraget att vara med och forma ett innehåll till en konferens om detta så viktiga tema. Vid vårt senaste styrelsemöte bollade vi frågor och reflekterade kring anknytning kopplat till vårt vardagsarbete, ex hur påverkas föräldrars "caregivningsystem" av att barnet har ett funktionshinder? Hur bedömer vi anknytningsmönster hos förälder-barn då barnet har autism? Hur påverkas och förändras individen över tid i ett livsperspektiv, barn – ungdom - vuxen av olika anknytningsmönster? Hur kan vi psykologer i mötet med föräldrar, barn, unga, vuxna, personal använda oss av anknytningsteorin i vårt arbete? Dessa och många fler intressanta frågeställningar vill vi att en konferensdag i höst ska innehålla.  
 Håll utkik efter den!

Vår redaktör Bo Kahnberg, avgick under hösten och posten som redaktör för POMSbladet är tyvärr ännu ej tillsatt. Trots det kom ett POMS-blad ut i december med hjälp av Mattias, vår webmaster och flitiga skribenter som på ett mycket fint sätt sammanfattade från konferensen i Tällberg .

POMS-bladet har en lång tradition i föreningen och posten som redaktör är en mycket viktig funktion. Om POMS-bladet ska kunna bestå behövs en ny redaktör, så kära kollegor runt

om i landet, tveka inte utan ta kontakt med någon av oss i styrelsen om Du känner minsta intresse.

Vi vill också göra ett uppdrag till fler uppdrag, som blivit aktuella detta år. En representant till Habsektionen saknas, eftersom Karin Wallgren avgått och en ersättare sökes. Habsektionen består ju av olika yrkesgrupper inom habiliteringen och i nuläget saknas en psykolog. Mötena brukar hållas ca två gånger per år, i Stockholm och innehållet är gemensamma frågor, men av yrkesspecifik karaktär.

Det saknas också i nuläget en representant till ett nätverk för de olika yrkesföreningarna inom psykologförbundet. Så kära kollegor, välkommen att delta i arbetet för att stärka och utveckla det viktiga arbete som psykolog inom området habilitering-funktionshinder.

Ett uppdrag också till er som gärna vill publicera något i POMS-bladet. Det kan vara allt från en beskrivning av ett arbetssätt, till ett projekt eller enbart reflektioner från det dagliga arbetet. Om någon vill recensera en bok kan styrelsen stå för kostnad av litteratur. Så inför nästa bokinköp, meddela styrelsen, som står för kostnaden av boken och skriv en recension till POMS-bladet.

För styrelsen  
 Inga Lundblad Danielsson

## Nätverksmöte yrkesföreningarna inom Psykologförbundet 2006-02-03

Psykologförbundets lokal, Vasagatan 48, 13.00 – 16.00

### Närvarande

Birgitta Böhm, Sveriges neuropsykologers förening

Åsa Eriksson (förde anteckningar) och Ann-Sofie Hansson-Pourtaheri, Sveriges forensiska psykologers förening (Ann-Sofie även SKPF)  
 Annmari Gustafson, PSIFOS (psykologer i förskola och skola)

Gunvor Ängfors och Agneta Zotterman-Molin, Seniorföreningen

Marianne Hallberg-Melander, Sveriges kliniska psykologers förening

Felix Strandberg, Sveriges geropsykologers förening

Munhi Westin, Transkulturell psykologförening



"Jag tycker det är ganska naturligt att specialistområdet Handikapp ingår i Neuropsykologi, eftersom allt fler diagnoser med inslag av neuropsykologi kommer till handikappområdet."

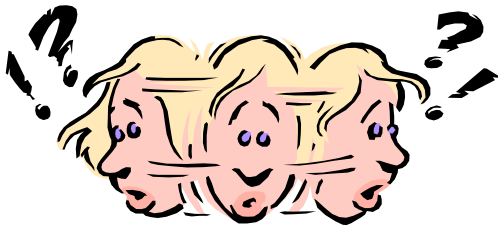
"... en spontan reaktion är: Kan vi inte återgå till det trevliga namnet POMS?"

"Som habiliteringspsykolog tycker jag vi skulle kunna heta Sveriges Habiliteringspsykologer."

"Handikapppsykologer känns inte helt fel."

"Habiliteringspsykologernas förening HF tycker jag kunde vara bra."

"Ser spontant inget större fel i att behålla Handikapp. Och vad var det för fel på namnet POMS egentligen? Kort och bra, tyckte jag..."



**Har du synpunkter**, men missat att svara på utskicket? Frågorna kommer här:

Specialistrådet diskuterar sedan en tid tillbaka en revidering av specialistordningen. Bland annat är det nödvändigt med en annan uppdelning på specialistområden. Nya grupper trycker på för att få bli egna områden t.ex. forensisk psykologi, men det bedöms inte realistiskt med flera huvudgrupper. Istället föreslås en ordning med några breda områden, som i sin tur får underavdelningar. Det kliniska utskottet har en mycket stor arbetsbelastning och det diskuteras om det ev. ska delas på barn/vuxna, Handikapp har ganska få ansökningar och det finns ett förslag om att vi ska läggas som en underavdelning till antingen det kliniska eller pedagogiska utskottet eller föras samman med neuropsykologi till "neuropsykologi/funktionshinder".

**Vilka synpunkter har du på att specialistområdet Handikapp uppgår i ett annat specialistområde?**

Namnfrågan.

Så länge vi haft ett specialistutskott "Handikapp" har det inte varit läge att ändra namn på yrkesföreningen. Vår yrkesförenings namn har diskuterats på flera årsmöten. Sveriges Handikapppsykologers Förening SHPF har känts tungt och obekvämt sedan namnändring från POMS, Förslaget

Habiliteringspsykologer har ibland föreslagits. Flera medlemmar känner att det inte det stämmer.

Något nytt förslag har inte nämnts. Viktigt att din åsikt kommer till uttryck om vi ska förändra yrkesförenings namn.

**Vad ska vi heta?**

Du kan skicka dina synpunkter till

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

### **POMS-bladet söker en skribent.**



Den 15-16 juni är det Nordiskt nätverksmöte – Utvecklingsstörning och Psykisk störning i Stockholm. Se annons nedan. Kan du tänka dig att dokumentera Nätverksmötet? Vi

behöver hjälp av någon som kan föra anteckningar som senare publiceras i POMS-bladet, SHPF står då för konferensavgiften (men ej boendet).

**Gotlands kommun** planerar just nu att ta fram ett underlag till en bemötandebildning för mötet med funktionshinder. Syftet är att väcka insikter, våga prata om rädslor, bli klar över sitt uppdrag som tjänsteman, politiker mfl. Tanken är att vi i en arbetsgrupp i samarbete mellan länsstyrelsen, högskolan och kommunen arbetar fram ett underlag som vi sedan vill testa och utvärdera. Tar tacksamt emot förslag på föreläsare på detta tema.

Tack för hjälpen på förhand.

Eva Sellberg e-post: [eva.sellberg@gotland.se](mailto:eva.sellberg@gotland.se)  
Gotlands kommun

### **>>>> Nya avhandlingar och uppsatser**

Under "Litteratur" hittar du rubriken "forskning och avhandlingar". Där samlar vi de senaste avhandlingarna och uppsatserna som handlar om funktionshinder. Saknar du någon avhandling/upsats, tag kontakt med [poms@poms.nu](mailto:poms@poms.nu)

Exempel på nya avhandlingar/upsatser:

**Barns upplevelse och förståelse av sin habilitering: En intervjustudie med sex barn med funktionshinder.** Av Linda Hanneberg.

## Nordiskt nätverksmöte – Utvecklingsstörning och Psykisk störning Den 15-16 juni 2006 i Stockholm

# OLIKA BEHOV – OLIKA PERSPEKTIV

## *Psykioterapeutiska behandlingsalternativ för personer med utvecklingsstörning*

### ”call for paper”

För sju år sedan träffades vi här i Stockholm och då var också temat för konferensen psykioterapi. Det har nu gått några år och mycket har hänt. Men vad har hänt? Vår ambition med årets konferens är att samla erfarenheter av **olika former av terapi** och med olika teoretiska utgångspunkter **för personer med utvecklingsstörning**. Dvs. personer med en grav utvecklingsstörning, lika väl som med ett lindrigt begåvningshandikapp. Vad finns det för erfarenheter av att arbeta terapeutiskt med personer med grav utvecklingsstörning och beteendestörning? Med den som inte använder det talade språket? Hur kan man jobba med gruppterapi? Hur bör terapi samordnas med det övriga stödet runt personen? Hur ser familjearbetet ut?

Vi hoppas alltså på ett brett utbud av programpunkter och inbjuder därför på detta sätt alla som känner att de skulle vilja dela med sig av sina erfarenheter från den kliniska vardagen. Hur kan man tänka och hur kan man göra och hur går det till? Om du inte vill prata så kanske du känner till någon annan som kan ha något intressant att tala om. Tipsa oss gärna. Vi hoppas konferensen ska ge oss alla nya infallsvinklar.

Vissa programpunkter är vi redan klara med, bl.a. kommer Valerie Sinason, en engelsk psykioterapeut, att medverka under fredagen. Valerie är och har varit en stor inspirationskälla för många som har ett psykiodynamiskt förhållningssätt i det terapeutiska arbetet med personer med utvecklingsstörning.

Vi räknar med att kunna samla ett femtiotal intresserade deltagare från alla våra nordiska länder. Konferenskostnaden kommer att vara till självkostnadspris. Vi tror oss kunna hålla kostnaden till max. 1500 SEK. Vi kommer att vara på Ersta konferensanläggning som har ett av Stockholms vackraste lägen (<http://www.esta.se/Page14.aspx>). Torsdag kväll planerar vi att göra en gemensam tur med ”jazzbåt” runt Stockholms inre skärgård.

**Skicka ett meddelande, gärna via e-post (se adress nedan) och berätta med några få ord vad du skulle vilja prata om. Tacksam för svar senast 13 april. Övriga får passa på att notera i almanackan datum för konferensen. Inbjudan med färdigt program kommer senare.**

Skicka gärna vidare detta upprop till arbetskamrater som du tror inte nåtts av det.

Arrangör: Psykiaterimottagningen för vuxna med funktionshinder som är en verksamhet inom Stockholms läns landsting (<http://www.habilitering.nu/vux/vuxSpec/psykioterapi.html>).

### VÄLKOMNA

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Bankgiro 5118-7219
Box 6465 113 82 STOCKHOLM	Crafoords väg 19	08-690 60 00 (vx) 08-690 60 58 (assistent)	08-690 59 04	<a href="mailto:elisabeth.bjemevall-nygren@sll.se">elisabeth.bjemevall-nygren@sll.se</a>	Postgiro 212512-8

## Minnesanteckningar från nätverksmöte om psykoterapi för vuxna personer med utvecklingsstörning den 26/1 2006 i Lund.

Vid detta första Nordiska nätverksmöte om "psykoterapi för vuxna personer med utvecklingsstörning" deltog representanter från Danmark, från psykoterapimottagningen för vuxna vid Länscenter i Stockholms läns landsting, från Vuxenhabiliteringen i Region Skåne och i Landstinget Kronoberg samt från några kommuners vuxenhabiliteringar i Skåne. Det verkar som om alla var nöjda med dagen och dess innehåll.

Nätverksmötet har till viss del finansierats genom medel från Sveriges Handikapppsykologers Förening.

En kort sammanfattning av innehållet i nätverksmötet kommer nedan!



### **Bakgrund**

Efter en utbildningsdag i augusti 2005 med psykolog Tove Svendsen i Köpenhamn om Utvecklingsstörning och sexuella övergrepp, framfördes en önskan om ett nätverksmöte kring psykoterapi för vuxna personer med utvecklingsstörning. Det

finns stora skillnader i våra länder när det gäller denna insats, vilket bl a belystes under dagens nätverksmöte. Det finns även stora skillnader i Sverige när det gäller möjligheten till psykoterapeutisk behandling för vuxna personer med utvecklingsstörning och/eller annan form av funktionshinder.

### **Psykoterapi som behandlingsmetod – olika erfarenheter och resultat**

**Barbro Carlsson**, psykolog inom Omsorg och habilitering i Lunds kommun inledde nätverkskonferensen. Psykiska problem har tidigare ignorerats inom psykiatrin men även inom omsorgsverksamheten. Kanske man tidigare tänkt att olika beteenden hör till utvecklingsstörningen. Det är nödvändigt att ha kunskap om utvecklingsstörning så att rätt behandling/insats kan ges. Personer med utvecklingsstörning har känslomässiga problem som andra. Flera forskningsresultat har visat på förhöjd frekvens av psykiska störningar jämfört med normalpopulationen.

Det finns en sårbarhet i den känslomässiga utvecklingen när man har en utvecklingsstörning, svårigheter att utveckla en positiv identitet som kan leda till olika former av psykiska problem, störningar. En lägre begåvningsnivå medför ofta att personer med utvecklingsstörning får fungera på sin maximala nivå, vilket är mycket energikrävande för dem. Förekommer utmattningssyndrom, utbrändhet hos personer med utvecklingsstörning och som då medför olika beteendeproblem och sämre fungerande? Det var en tanke som väcktes under konferensen.

Under många år har personer med utvecklingsstörning med psykiska problem varit undantagna möjligheten att få psykoterapi, framför allt beroende på antagandet att de inte kunnat tillgodogöra sig psykoterapi på grund av bristande begåvningsresurser. Vi vet idag att det inte bara är möjligt utan även högst meningsfullt att arbeta psykoterapeutiskt med personer med utvecklingsstörning. Personer med utvecklingsstörning kan få psykiska problem precis som andra, behöver behandling precis som alla andra. Alla har ett inre liv som kan förändras över tid genom psykoterapi som är anpassad till förmåga.



Alla personer med utvecklingsstörning som får psykoterapi har ej psykiatrisk diagnos, men behovet av psykoterapeutisk behandling finns där ändå.

Ett flertal rapporter har på ett övertygande sätt visat att handikappet väcker mycket smärta, depression och känslor av förlust av normalitet. Dessa och andra känslor kan påverka såväl kognitiva som känslomässiga förmågor, vilket leder till utvecklandet av det psykoterapeut Valerie Sinason, London beskriver som sekundära handikapp, olika former av försvarsmekanismer.

De sekundära handikappen kan ha en enorm inverkan på personligheten och på grund av de sekundära handikappen kan personen framstå som mer utvecklingsstörd än vad han/hon egentligen är. Sinason menar att det som ändrar sig under det första året av psykoterapi kan ses som sekundära handikapp.

Vi är grundläggande lika oavsett handikapp eller ej med längtan efter sammanhang i livet, relationer, närhet, trygghet, familj, vänner etc. Alla behöver andra människor att uppleva saker tillsammans med och kommunicera med.

Barbro berättade om en person med utvecklingsstörning som i sin förtvivlan över det svåra med livet undrade över hur man blir människa – han upplevde sig som en som var utanför, han förstod inte hur och varför andra reagerade som de gjorde, förstod inte sina egna reaktioner, förstod inte vad som hände i livet.

Psykoterapi kan varken bota eller göra personen mer intelligent men psykoterapeutisk behandling kan leda till att personen bättre kan utnyttja sina förmågor, resurser vilket medför att han/hon kan må bättre och klara sig bättre i tillvaron. Allt beteende har en mening och det är det terapeutiska arbetet att försöka översätta detta, att försöka hjälpa personer med utvecklingsstörning att återfinna meningen med sitt liv.

Genom psykoterapin kan man få sammanhang och meningsfullhet, olika jagfunktioner kan stärkas så att individen kan utvecklas mot ökad självständighet och bättre livskvalitet. Att få kontakt med sina känslor som man tidigare undvikit, medför att man kan uppleva sig som en "hel" människa och inte behöver fungera utifrån ett falskt själv eller en handikappad personlighet.

Barbro berättade om en person (med utvecklingsstörning, schizofrenidiagnos, autismdiagnos, han kunde vara aggressiv och självdestruktiv m m) som hon arbetat med i samtal och där stora förändringar skedde efter fyra års samtalsbehandling. (Inom omsorg och habilitering i Lunds kommun ser man samtalsbehandling som en del av habiliteringsinsatserna).

De förändringar som bl a uppmärksammades hos personen var att hörselhallucinationerna i stort sett försvann, aggressiviteten och självskadebeteendet försvann nästan helt (klarade av att hårbärgera dysfori). Personen fick sammanhang i sina upplevelser och tankar, kunde differentiera mellan olika känslor. Personen utvecklade objektkonstans och självkonstans, utvecklade lite theory of mind samt empati.

Alla dessa förändringar skedde under en fyra-årsperiod. Psykoterapin pågick en gång i veckan under 45 minuter. Det blir ungefär 40 timmar per år. En fyra-årsperiod är 160 timmar, det vill säga nästan 7 dygn.

Vanliga teman i psykoterapier med vuxna personer med utvecklingsstörning är bl a:

- övergivenhet
- upplevelser av att inte duga
- känslor av misslyckande
- övergrepp av olika slag
- känslan av att vara dum och inte förstå, att skämmas för att man inte förstår
- att vara ensam utan vänner

- avundsjuka mot normalitet
- beroendet av andra
- sorg över handikappet
- diffus, vag egen identitet
- döden

I tidigare Lunds sjukvårdsdistrikt pågick under åren 1994 - 1998 projektet "Psykotering för vuxna med utvecklingsstörning", ett samarbetsprojekt mellan omsorgsverksamhet och psykiatri i Lund. Stimulansbidrag erhöles från Socialstyrelsen för att delvis finansiera projektet. Rapporten (utan fallbeskrivningar) går att få via mail: barbro.carlsson@lund.se

Ena syftet med samarbetsprojektet var att utveckla och förbättra samarbetet mellan omsorgsverksamhet och psykiatrisk verksamhet. Detta för att bättre kunna erbjuda adekvat hjälp till personer med utvecklingsstörning med psykiska problem. Utbildningar anordnades, en handlingsplan vid inläggning och öppenvårdskontakt inom psykiatri gällande personer med utvecklingsstörning utformades m m.

Projektets andra huvudsyfte var att erbjuda sju personer med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning som även hade psykiska problem psykodynamiskt orienterad psykotering, samt undersöka om sekundära handikapp minskade efter 1½ års behandling.

Klienterna testades med kognitivt test (WAIS-R) samt projektiva tester DMT (Defence Mechanism Test) och PORT (Perceptgenetic Object Relation Test) dels före psykoteringstarten och dels efter 1½ år. PORT- och DMT-serierna kompletteras varandra och ger tillsammans en bred belysning av klienternas inre psykiska förutsättningar att handskas med konflikter, ångest och depressiva affekter på olika nivåer och av olika kvalitet.

Dokumentation av sekundära handikapp och de förändringar som man såg hos klienterna skedde kontinuerligt under projektperioden och baserade sig på fyra uppgiftslämnare: projektgruppens medlemmar (två terapeuter från psykiatri samt två psykologer från omsorgsverksamheten), föräldrar, gruppbofästads- och dagcenterpersonal.

Av resultaten att döma gick det att utläsa tydliga trender i materialet som visade på att klienterna haft betydande svårigheter i sin tidiga objektrelationsutveckling. För samtliga klienter fanns tecken på djup och svår relations och affektiv problematik.

Vid jämförelse mellan kodningarna från de projektiva testen vid för- och omtestningen fanns tendenser som visade på mindre primitiva försvar. Vid omtestningstillfället med WAIS-R kunde man se från testresultaten att prestationerna var jämnare hos hälften av personerna, dvs helheten hade vunnit på delarnas bekostnad. Grunden kanske kan vara att hos dessa personer hade självkänslan stärkts vilket även kan skönjas i WAIS-R. Det skedde inga förändringar av IQ-värdena men det verkade som om klienterna fått möjlighet att bättre kunna använda sina begåvningsresurser.

Hos samtliga klienter hade sekundära handikapp minskat efter 1½ års psykotering. De förändringar som föräldrar, personal på gruppbofästader och dagcenter samt terapeuter såg efter 1½ års psykotering var bl a:

- \* det "falska leendet, det handikappade leendet" hade minskat eller försvunnit
- \* mer nyanserade känslouttryck och mer adekvat mimik
- \* förbättrad motorik
- \* utveckling av kommunikation
  - kunde uttala orden rätt
  - ändrat röstläge
  - längre meningar
  - mer gester

- minskade stereotypa monologer
- tog initiativ till att prata
- annat språkinnehåll
- \* kunde säga "jag" om sig själv
- \* kunde säga "nej", "vill inte"
- \* bättre tidsuppfattning
- \* bättre minne
- \* ökad koncentration
- \* förstod instruktioner bättre
- \* tar mer initiativ
- \* mer spontanitet och ökad nyfikenhet
- \* tar mer kontakt med andra
- \* minskad stereotypi
- \* minskad självdestruktivitet
- \* minskad aggressivitet
- \* medicinering har satts ut ( Losec, Sobril, Xanor)
- \* bättre kroppshållning
- \* mindre maniskt beteende
- \* minskad salivering
- \* klarade av att vara ensam
- \* klarade av förändringar
- \* bättre sömn
- \* slutade kräkas
- \* kunde skilja på varmt och kallt
- \* var gladare

Utifrån utvärderingarna av begåvningsstestet och de projektiva testen samt de förändringar som personal, föräldrar och terapeuter såg hos klienterna, hade förändringar skett som tolkades som en högre grad av integration, ett bättre jag-fungerande och minskning av primitiva försvar hos de flesta av klienterna. Jagfunktioner som kommunikation, förmågan till differentierade känslor, att härbärgera dysfori, förmågan att skilja mellan yttre och inre värld är några av de funktioner som utvecklades hos individerna. Oavsett graden av organiskt handikapp skedde utveckling.

Andra utvärderingar av psykoterapi med personer med utvecklingsstörning har visat på positiva effekter av denna insats.

Det finns stora skillnader när det gäller psykoteraeutisk behandling för personer med utvecklingsstörning och för normalbegåvade personer som har psykiska problem. Ofta kan man inte utgå från den utvecklingsstörde personens egna motivation och begäran om psykoterapi, de söker sällan terapi själva. Det är för det mesta personal, föräldrar eller andra personer i närmiljön som ser att brukaren har olika problem och som söker hjälp för honom/henne.

Det är svårare för pers med utvecklingsstörning att förstå vad psykoterapi är. Det är ofta svårt för dem att formulera sina problem. Ibland är det bra att personal följer med första gången och hjälper till att formulera problemen. Det är betydelsefullt att man får hjälp att få sin livshistoria, då det är många som inte kan berätta i ett sammanhang.

Det är viktigt att personer i klientens närhet känner till vad terapi innebär. Om de får information kanske det blir lättare för dem att stödja terapin. Man kan ha "nätverksmöten" för att arbeta åt samma håll.

Ju bättre kultur som finns runt om oss, desto större chans för bättre bemötande av personer med utvecklingsstörning.

Utbildning och handledning till personal behövs.

Det måste finnas stöd i organisationen när man arbetar med människor med funktionshinder som har olika psykiska problem.

En bra yttre miljö kan leda till att man kan arbeta med det inre vid terapi.

Man måste se över hur personer med utvecklingsstörning har det i sin vardag. Man bör inte ha psykoterapi med en person som inte har det ordnat runt omkring sig och som får ständiga utbrott. Det vore cyniskt att ta emot en person i terapi om det finns anledning för utbrotten - det måste ordnas upp först.

**Elisabeth Bjernevall-Nygren**, psykolog och psykoterapeut, *Psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder vid Länscenter, Stockholms läns landsting*, berättar om verksamheten som startade -95. Denna har fyra psykologtjänster på heltid (fem personer), varav tre är leg. psykoterapeuter.

Det har funnits (och kanske finns) en massa fördomar när det gäller människor med utvecklingsstörning. Man har tänkt att de inte kan uppleva smärta, att de inte förstår att de har en utvecklingsstörning så därför ska man inte prata om det m m. Detta är fördomar som kan vara svåra att bryta. Psykolog Inga Sommarström var en av pionjärerna i Sverige som skapade möjligheter till samtalsgrupper för människor med utvecklingsstörning kring handikappmedvetande. Hennes insatser var också en bidragande orsak till att det var angeläget att satsa på psykoterapimottagning. Psykologsamtal och utbildningar påbörjades samtidigt som man skapade kontakter utomlands med bland andra psykoterapeut Valerie Sinason i London

Psykolog Inga Sommarström skrev tillsammans med psykolog Eva Rosén-Sverdén och psykolog Karin Ekwinska boken "Psykoterapi och utvecklingsstörning". Samma år (1993) utkom psykoterapeut Birgitta Zenker med boken "Psykoterapi med utvecklingsstörda barn".

Under 90-talet skedde många förändringar i Sverige: LSS -94, kommunalisering 95/96, omorganisering av råd och stöd, mm.

Psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder vid Länscenter, Stockholms läns landsting startade 1995. Orsaker till att psykoterapimottagningen startade var bl a:

- många personer med utvecklingsstörning hade psykiska problem
- psykoterapi hade visat sig vara en god hjälp även för personer med utvecklingsstörning
- personer med utvecklingsstörning kunde ej få hjälp från psykiatrin

Psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder är ett komplement till Vuxenhabiliteringarna i Stockholm och arbetar med psykoterapi för vuxna med utvecklingsstörning, forskning och metodutveckling. Vid Länscenter arbetar man med psykodynamiskt inriktad psykoterapi, "scenomaterial" (där klientens uppgift är att bygga en scen), Ericamaterial, målning osv. Allt för att skapa en dialog.

Inledningsvis samarbetar man med brukarens nätverk. Det är viktigt att ha t.ex. en kurator som sköter nätverket för att undvika att psykoterapin blir störd av yttre faktorer.

Psykologerna på vuxenhabiliteringarna i Stockholm gör utredningarna inför psykoterapin, skriver remisser till psykoterapimottagningen. Man begär psykoterapi på Habiliteringscenter. Habiliteringspsykologen gör en utredning om personen tillhör personkretsen, om personen har behov av psykoterapi och om terapin skall ske på Habiliteringscenter eller föras över till Psykoterapimottagningen.

De som kommer till psykoterapimottagningen är personer som genomgått olika former av

utvecklingskriser, personer som varit utsatta för trauma, förlust, personer med personlighetsproblematik (detta kan handla om sexualitet, identitet, övergrepp, att vara ett adoptivbarn, en person med invandrarbakgrund osv.)

Det man sett är att hos personer som blivit adopterade som barn från andra länder och där det finns med en utvecklingsstörning, så sker en ökning av de psykiska problemen efterhand. Att få en diagnos är ett trauma. Att diagnosticeras sent i livet är ett trauma.

De fem psykologerna på psykoterapimottagningen arbetar med ca 50 – 66 terapier/vecka. 425 personer har fått behandling under en 10 års period. Förra året (2005) hade man 1577 besök.

Flertalet terapier pågår i ett till tre år. Därtill bedrivs korttidsterapier, enligt James Mann, vilka består av ca 12 behandlingstillfällen. Korttidsterapi är dock svårt att genomföra då det fungerar med få klienter som har en utvecklingsstörning. En utvärdering av korttidsterapi har gjorts och för ett fåtal med utvecklingsstörning så lämpade sig denna terapiform. Kanske är det så att när man fått en "grund" att stå på så kan man begära korttidsterapi, då kan man fokusera på något som man vill prata om.

Psykologerna vid psykoterapimottagningen för vuxna träffar personer med utvecklingsstörning som är över 18 år.

50 % av de som kommer till psykoterapimottagningen för att få psykoterapi är under 30 år. 15 % har invandrarbakgrund.

De flesta av klienterna som kommer till psykoterapimottagningen bor i gruppboende, särskilt boende och/eller arbetar på daglig verksamhet. De som är yngre går i skola eller särskola. De flesta har en lindrig eller måttlig utvecklingsstörning.

Majoriteten av de som kommer till psykoterapimottagningen har en utvecklingsstörning, 11 % tillhör personkrets 3.

Man tar ej längre emot personer med Aspergers syndrom. De upptog 50 % av de som stod på kölistan varför de "täppte till" kön. Det är en ny växande grupp med mycket stora behov.

Även om det finns kölista kan personer få förtur om det finns behov av det. För närvarande är det ett års kö till psykoterapimottagningen.

En diskussion om kölista uppstod – kan man ha kölista när vårdgarantin gäller? Ska man skriva avvikelserapport?

En utvärdering gjordes av de som remitterades till psykoterapimottagningen 2001. 23 remisser kom och av dem fick 14 psykoterapi. En person fick krisbearbetning, fyra personer hade ingen motivation för psykoterapi. Med två personer gick det ej att nå arbetsallians, en person hade för omfattande problem, en person hade ej blivit utredd ordentligt.

När det gäller effekterna av psykoterapi så såg man samma/liknande resultat som hos de som deltog i projektet i Lund – bl a utveckling av olika jagfunktioner.

Reiss-screen instrumentet (har översatts till svenska av Carina Gustafsson, Socialstyrelsen) planeras att användas inför nästa utvärdering av psykoterapier och då lämnas ut till personal för att fyllas i före och efter behandlingen.

Den remitterande psykologen ska också göra en bedömning före och efter psykoterapiinsatsen.

Psykologerna på psykoterapimottagningen kommer även att använda Reiss-screen instrumentet för bedömningar av sina klienter, klienterna själva ska göra sina egna bedömningar av förändringar som de tycker ha skett.

Elisabeth Bjernevall-Nygren berättade om Sceno-materialet som är ett bra material för att gestalta saker och ting. Med hjälp av materialet bygger man sin "scen", det är ett bra material att använda när orden inte räcker till.

**Stefan Lycknert**, psykolog och psykoterapeut från psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder vid Länscenter i Stockholms läns landsting, berättade om indikationer och förutsättningar som ska finnas för att få psykoterapi på mottagningen:

- ett personligt lidande, en inre motivation samt hopp om lindring
- en "hållande" organisation, en handledare som "håller" psykologen/terapeuten som i sin tur "håller" brukaren
- man måste kunna kommunicera på något sätt, kunna symbolisera. Det handlar om att hitta en dialog. Klienten ska ha förmåga att kommunicera på något sätt, vilket inte förutsätter aktivt talspråk

Terapeuten har ett utforskande förhållningssätt, söker förståelse. Terapeuten ska vara "hållande" vilket bland annat innebär att man står ut med känslor och tankar, utan att agera och inte vara värderande.

Definiera relationens gränser: vänskap? personal?

Mycket viktigt att terapeuten inte berättar privat information, i syfte att ge utrymme för projektioner och psykoterapeutiskt arbete.

Det är viktigt att skapa en arbetsallians, introducera arbetssättet (varför är klienten hos psykologen, hur arbetar man?), göra överenskommelse om kontrakt. Att hitta ett lekutrymme, ett mellanområde. Det är även betydelsefullt med ramar som skapar trygghet.

Man blir betydelsefull som terapeut för klienten.

Klienten projicerar ut föreställningar på terapeuten.

Ju mindre klienten vet om terapeuten desto mer kan projiceras.

Att inte svara: blir det en känsla av avvisande?

Att vara någon som är skild från den andre men även få en upplevelse av att vara någon i relation med/till andra.

Existentiella frågor som kommer upp i terapin handlar bland annat om känslan av att inte vara separat och värdefull för andra, dilemmat som finns mellan att vara beroende respektive självständig, ensamhet samt att sakna upplevelsen av att må bra.

Ytterligare existentiella frågor som kommit fram i terapierna har varit undran över "om livet är till för mig"? Är jag önskvärd hos mina föräldrar och samhället?

Hur förhåller personen sig till sitt handikapp? Att kunna få vara, känna sig klok på sin nivå och med sina förutsättningar är viktigt för alla.

Att förneka sitt handikapp: många personer med Downs syndrom som har ett synligt funktionshinder förnekar ändå att de har ett funktionshinder.

Avslutning – separation är en fas som är betydelsefull eftersom klienterna ofta har svårigheter till följd av deras beroende av andra människor.

När de flyttar hemifrån, från föräldrarna till ett boende med personal, aktualiseras svårigheten att klara sig själv.

Separationen, "avvänjningen", avslutningen måste få ta sin tid.

Den "totala separationen" – terapin tar slut, föräldrar dör, andra viktiga människor dör.

Alla har en historia att berätta, det är viktigt att skapa en dialog kring detta.

Man kan vara mycket begåvad och ändå inte förstå.

Att få insikt, förståelse kan vara en skrämmande upplevelse.

Det är viktigt att man har intresse av att arbeta med personer med utvecklingsstörning.

Det är viktigt med stöd till verksamheten (men även stöd från verksamheten till terapeuten så man kan bedriva psykoterapi).

De existentiella frågorna:

- att bli en egen person
- att bli människa
- att vara beroende
- behovet, önskan att vara självständig
- separation - förlust - döden

Vi som terapeuter måste vara följsamma.

Ha den utforskande hållningen. Vara hållande.

Vara icke-värderande.

Stå ut med det svåra, de svåra tankarna utan att agera.

Stefan berättade om en klient som han arbetat med. Klienten hade diagnosen autism och ett sätt de nådde varandra på var att de spelade flöjt, härmade varandra.

Klienten kunde inte prata innan och under terapin men började tala igen genom hjälpen som psykoterapin gav. Han hade slutat prata när farfadern dog. Det hade bara varit farfadern som pratat med honom.

Det är viktigt att hitta alla vägar för att få en dialog. Att vara i en bekräftande dialog.

Elisabeth och Stefan delar ut informationsmaterial om Psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder, utredningsblankett inför psykoterapi, litteraturlista m m.

**Mårten Gerle**, psykiater arbetar sedan 3 år tillbaka som medicinsk rådgivare i Region Skåne, talar om synen på psykoterapi, psykisk sjukdom och psykisk utveckling.

Som ett led i att utforma riktlinjer kommer Socialstyrelsen att se över hur det ser ut nationellt med möjligheterna för psykoterapeutisk behandling. I Lund är psykiater Lena Nylander en representant som i ett projekt inom Nationella psykiatrisamordningen bl a ska se över hur den psykiatriska vården ser ut för personer med utvecklingsstörning. Förhoppningsvis kommer det att bli någon form av kompetenscenter för vuxna personer med utvecklingsstörning i södra regionen, innefattande Skåne, Kronoberg samt Halland.

**Inom Vuxenhabiliteringen i Malmö** arbetar man med samtalsgrupper med personer med utvecklingsstörning som även har psykiatrisk diagnos.

En "affektskola" har startats där man pratar om och får lära sig om olika affekter (utifrån Tomkins affekter).

Det är ett pedagogiskt arbete och kognitiv terapi.

Inom Vuxenhabiliteringen i Malmö arbetar man även med Marte Meo metodiken.

Man arbetar med Marte Meo-metodiken tillsammans med föräldrar som har en utvecklingsstörning för att hjälpa dem i deras föräldraskap. Man arbetar även med Marte Meo-metodiken med personer med grav utvecklingsstörning

Marte Meo utvecklades på en institution för barn med autism för att kunna skapa anknytning. Att arbeta med video är mycket potent.

Ju mer stöd personalen får desto mer kan de stötta utvecklingen.

På vuxenhabiliteringen i Malmö arbetar vuxenhabiliteringsteamet även med personer som har psykiska funktionshinder.

**Inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne** samt i några av kommunernas vuxenhabiliteringar, arbetar man även terapeutiskt med personer som utsatts för eller utsatt andra för övergrepp.

**I Landstinget Kronoberg** är det vuxenhabiliteringen som ska ansvara för psykoterapi till personer med utvecklingsstörning.

**Tommy Lillebaek**, psykolog, *Sexologisk Klinik, Danmark*, arbetar med personer med utvecklingsstörning som utsatts för eller utsatt andra för sexuella övergrepp. Han har sett att psykoterapi ger motivation till personlig förändring. Vidare anser han att motivation till förändring skiljer sig från motivation till att gå i psykoterapi. Lillebaek berättar att det kan finnas en föreställning hos sexuella förövare att de inte har rätt till att vara sexuella överhuvudtaget, om de inte längre har en dysfunktionell sexualitet.

**Tove Svendsen**, psykolog, *Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshaemning, Århus, Danmark* berättar om Videnscenter. Där hålls kurser om bl.a. depression, tvångshandlingar, utagerande beteende. På Videnscenter möts man av mycket stor efterfrågan av psykoterapi. Vidare bedrivs handledning till personal på bostäder för vuxna med utvecklingsstörning. Handledningen innehåller teman som förståelse, kommunikation, samspel, sorg och sexuella övergrepp. Därtill medverkar Videnscenter i undervisningen på psykologutbildningen i Danmark.

Vissa kommuner i Danmark finansierar delvis psykoterapikostnaden. Svendsen anser att det inte är bra om föräldrar betalar psykoterapi eftersom de kan ha önskemål om terapins utformning.

**I Århus landsting** samt Bornholm är två psykiater ansvariga för behandling av alla personer med utvecklingsstörning som har psykisk störning. De arbetar på "Center for Oligofrenipsykiatri" i Århus. Centret består av Oligofrenikliniken och Videnscenter for Psykiatri och Udviklingshaemning.

Ett kunskapscenter (som är under utveckling) ska betjäna hela Danmark när det gäller vuxna med utvecklingsstörning. Man arbetar med forskning, ger tips på litteratur, ger ut en tidning, anordnar utbildningar och seminarier etc. Det kommer ett symposium om utvecklingsstörning och demens längre fram.

Svendsen medverkar i författandet av två böcker.

Svendsen delar ut följande skrifter: "Center for Oligofrenipsykiatri", "ViPU - Viden om psykiatri og udviklingshaemning".

Hemsidor [www.oligo.dk](http://www.oligo.dk) samt [www.euromind.com](http://www.euromind.com)

### **Fortsatt samverkan kring psykoterapi för vuxna personer med utvecklingsstörning, mellan psykologer i Danmark och Sverige**

Den 15 – 16 juni 2006 anordnar Länscenter i Stockholm en Nordisk nätverkskonferens om bland annat psykoterapi.

Barbro Carlsson skickar ut information till nätverksgruppen när mer information finns. Det är önskvärt med inlägg eller erfarenheter!

Psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder vid Länscenter i Stockholms läns landsting anordnar psykoterapikonferens en gång varje år (brukar vara på våren).

Ett önskemål som kom fram vid mötet var att deltagarna ska göra ett studiebesök vid Videnscenter, Århus i Danmark. Eventuellt så kommer nästa nätverksträff (eventuellt i början på nästa år) att förläggas där.

Minnesanteckningar gjorda av psykolog Emma Jerkovics och psykolog Barbro Carlsson, Omsorg och habilitering, Lunds kommun.