

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom handikappområdet



Nr 2, juni 2006
World Cup edition

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 Falun 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	Vård och omsorg Eslövs Kommun 241 80 Eslöv Tel 0413-625 43 mattias.eriksson@eslov.se
Ledamot:	Kristina Nilsson Ladugatan 4 531 42 Lidköping Tel 0510-660 71	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappheten 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
Barn med lindrig utvecklingsstörning – utredning och samarbete.....	Sid. 5
Minnesord över Lars Kebbon.....	Sid. 7
Kvalitetsdagar för svensk barn- och ungdomshabilitering.....	Sid. 7
Notiser	Sid. 7
Att vara förälder och ha en utvecklingsstörning – Malmö 5/5	Sid. 8
Engagering autism, ny bok av Stanley Greenspan	Sid. 10
PTP-tjänstgöring inom habiliteringen	Sid. 12
AFFEKTSKOLA som förberedelse till psykoterapi.....	Sid. 17

Framsida: "Sommar" Foto: Eric Zabel

Foto - Att vara förälder och ha en utvecklingsstörning – Malmö 5/5, Eric Zabel
Personerna på bilden har inget med innehållet i artikeln att göra.

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 oktober 2006. Skicka in dina bidrag (gärna via mail till pomsbladet@poms.nu) **senast 1/10 - 2006!**

Redaktionellt



Redaktion sökes!

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

Kontakta pomsbladet om du är intresserad.
pomsbladet@poms.nu



Styrelsens sida

Vi är nu in i maj, den mest intensiva månaden i naturen. De svenska färgerna tussilago-gult och blåsippblått annonserade i påsktid vårens ankomst. Just nu i skrivande stund är det

regnigt och kallt. Naturen hörde min bön om behov att. Maj är lika intensiv varje år med allt som ska göras innan semestern.

Styrelsen hade möte den 21/4. Planering av höstens konferens var den mest viktiga punkten på dagordningen. Det ser ut att bli en mycket intressant dag med anknytningstema. Vi planerar samma typ av upplägg som föregående år med en inledande konferens en dag i Stockholm och sedan en tredagars konferens med fördjupning inom samma tema. Det var till Tällberg i Dalarna ni åkte sist. Vilket län antar utmaningen denna gång?

Jag har som företrädare för vår yrkesförening deltagit i ett nätverk tillsammans med de andra yrkesföreningarna. Vi har tagit upp med FS och kansliet att vi önskar mer utrymme för professionsfrågorna inom förbundet. Yrkesföreningarna ska synas mer i tidningen.

Vi vill i högre utsträckning bistå FS med sakkunskap i samhällsfrågor där specifik psykologkunskap efterfrågas. Anslag till yrkesföreningar har dragits in med motiveringen att yrkesföreningarna kan få in pengar via medlemsavgift.

Psykologföreningarna ska finansieras av fackföreningsavgifter. Vi har även protesterat att det är så dyrt för yrkesföreningarna att vara representerade vid Psykologidagarna.

Vi har fått svar av Ordförande Lars Ahlin. Här kommer det:

Hej alla! Jag vill härmed återkoppla på de båda skrivelserna. FS diskuterade på sitt aprilsammanträde skrivelserna och FS beslöt enhälligt enl. följande utdrag från det ännu ej justerade protokollet:

"...§ 17 Skrivelse från yrkesföreningarna

Lars Ahlin och Örjan Salling kommenterade skrivelser från yrkesföreningarna 2006-02-07 resp 2006-04-21.

En fråga från föreningarna är om FS är beredd att bekosta yta för yrkesföreningarna så att föreningarna kan presentera sig på Psykologidagarna? En kostnad som kan röra sig om 10 - 20 000 kr.

Frågan om utrymme för yrkesföreningarna i Psykologtidningen är en fråga som hanteras av Psykologtidningen.

Vidare konstaterar föreningarna att yrkesfrågorna "i stort sett lyst med sin frånvaro" under de senaste kongressperioderna och att de inte fått utrymme på rådskonferenserna.

FS konstaterar att planeringen var att ge professionsfrågorna stort utrymme på rådskonferensen hösten 2005, men att rådskonferensen av olika skäl istället kom att bli del av en process som ledde fram till extrakongressen i december 2005.

FS beslöt

att subventionera yrkesföreningarnas deltagande i Psykologidagarna med ett bidrag motsvarande 5 kvm att disponeras av nätverket,

att tillskriva yrkesföreningarna att förbundet är berett att verka för att föreningarna bereds utrymme i Psykologtidningen, med åtminstone kontaktuppgifter,

att instämma i att rådskonferensen är viktig för professionsfrågornas belysande, och att frågorna kommer att beredas utrymme på kommande rådskonferens..."

(slut från protokollsutdrag)

För övrigt

- är *Psykologtidningen och Eva Brita Järnefors informerad om YR:s önskemål att resp. Yrkesföreningarnas ordförande publiceras med namn, telefonnummer och e-postadress. Detta kommer att verkställas.*
- *vad beträffar "egen sida för YR" alternativt andra sätt att uppmärksamma YR i Psykologtidningen överlåter vi den diskussionen direkt mellan YR-nätverket och Psykologtidningen. Beredskap för att diskutera fram lämpliga former för detta finns naturligtvis från tidningens sida.*
- *samspelet mellan YR och FS/kansli kan och bör förtydligas och underlättas genom klarare spelregler när det gäller remissyttrande, förslag till intervju personer från olika yrkesområden mer mera. Om detta ber jag att få återkomma med förslag.*

Bästa hälsningar Lars Ahlin

Inga Lundblad D deltog i ett möte den 21/4 med psykologer och läkare som initierats av dr Elisabeth Fernell. Syfte var att utarbeta rutiner för utredning av lindrig utvecklingsstörning. Inga berättar om detta på annan sida i tidningen.

Vi har fått in många svar angående namnfrågan och specialisttillhörigheten för vår yrkesförening. Tydligt är att svaren formerar sig i två tendenser;
1) Specialistområdet Handikapp kan vara en undergrupp till neuropsykologi/funktionsnedsättning.
2) Handikapp ska fortsätta att vara det specifika område som det utgör. Vi kämpade hårt för att få det erkänt. Varför ge upp detta.

Namnfrågan SHPF tycker många är obekvämt!
1) Återgå till POMS som är det begrepp som vi refererar till.
2) Andra namnförslag
Habiliteringspsykologerna
Andra förkortningar;
HAPS=HandikapPsykologerna i Sverige,
PIFH=Psykologer med inriktning på Funktionshinder, PHOMS=Psykologer inom Handikappomsorg.

Personligen tycker jag att det känns svårt att tro att en ny förkortning kommer att kunna slå

igenom och kännas naturlig. Vi beslöt tidigare att ha kvar namnet POMS-bladet. Så länge vi har kvar det på vår tidning känns det som ett begrepp som förenar.

Tänker en kanske för traditionell ordförande med "pomsig" yrkesidentitet

Jag vill önska er en riktigt härlig sommar. Innan ni går på semester. Glöm ej att anmäla till höstkongressen den 20/10!!!!
Redan nu ramlar det in anmälningar. Först till kvarn av medlemmar kommer med.

Gunilla Svensson
Ordförande SHPF

Barn med lindrig utvecklingsstörning - utredning och samarbete.



Den 21 april samlades 9 läkare och 6 psykologer i Stockholm för att diskutera riktlinjer kring utredning, diagnostisering av utvecklingsstörning. Deltagarna kom från olika delar av landet från Umeå i norr till Malmö i söder. Initiativtagare var Elisabeth Fernell, barnneurolog, Karolinska sjukhuset i Stockholm.

Alla som deltog i mötet, arbetar på olika sätt med barn/ungdomar med lindrig utvecklingsstörning, på habilitering, inom skolan, i utredningsteam. Undertecknad deltog dels som habiliteringspsykolog och som representant för SHPF. Jag vill redovisa några utav de frågeställningar vi diskuterade under mötet.

Våra utgångsfrågeställningar för dagen var vad man upplever som det största problemet när det gäller utredning/utredningsbehovet av barn med misstänkt lindrig utvecklingsstörning, vad man skulle vilja förändra och vilka steg man ser behov av att ta för att uppnå förbättring. Under största delen av dagen uppehöll vi oss vid den första frågeställningen; vad man upplever som det största problemet.

Bland läkarna fanns en stor osäkerhet vad gäller våra testinstrument, hur våra utredningar går till och hur samarbetet läkare/psykolog kan se ut. De flesta beskrev svårigheten med att ställa diagnos och då speciellt för barn i gränslandet mot svagbegåvning. Ju yngre barnet är, desto svårare. Det finns på flera håll i landet dokument, som har utarbetats för att

kvalitetssäkra utredningar/diagnosticering av utvecklingsstörning, ex Örebro, Stockholm, Göteborg och Umeå. Svårigheten kan vara att dessa riktlinjer inte alltid är kända för de team som utreder.

Hur definierar vi lindrig

utvecklingsstörning? Det finns definitioner i manualer för klassifikation på internationell nivå, DSM IV och ICF. På IQ-test finns intervallet mellan 50-70, och problemet är ju att strikta gränser ej finns i verkligheten. För att kunna ställa diagnos krävs erfarenhet av barn med utvecklingsstörning och testvana. Tolkningen av testresultatet och kunskaper om differentialdiagnoser (ex språkstörning, autism, ADHD, Cp-skada) är en förutsättning. Barn med annan kulturell bakgrund är en särskilt grannlaga uppgift att utreda, det är ofta barn med en komplex bakgrund, både språkligt och socialt. Hur påverkar tvåspråkigheten barnets utveckling? I invandratäta områden är det oerhört viktigt att team som utreder barnen, har kunskap och erfarenhet av två/flerspråkighet.

Hur tillförlitliga är våra testinstrument? Bör vi då det gäller lindrig utvecklingsstörning utöka vår kartläggning till en mera neuropsykologisk utredning, minne, uppmärksamhet, exekutiva funktioner?

Beroende på var utredningen görs, inom skola, barnhälsovård, barnklinik, barnpsykiatri, kan erfarenheterna och kunskaperna hos utredande personer se väldigt olika ut. Ett resultat på ett begåvningsstest kan inte ensamt vara avgörande för en diagnos. Det är viktigt att psykologen i sitt utlåtande är klar och tydlig i sin tolkning av resultatet och om det handlar om en lindrig utvecklingsstörning eller inte. Ofta kan det vara så svårt att avgöra att man måste avvakta och följa upp efter en viss tid, dock minst ett år. Då det gäller lindrig utvecklingsstörning är minst två bedömningar att rekommendera.

Diagnosen lindrig utvecklingsstörning innehåller också ett adaptivt kriterium. Hur mäter vi det? Vilka instrument använder vi? Vilka instrument finns och vad borde vi utveckla?

Hur och vem ställer diagnos? Läkare eller psykolog? En medicinsk utredning är nödvändig för att utreda ev. medicinska orsaker till lindrig utvecklingsstörning, och psykologutredningen väger väldigt tungt i utredningsprocessen. Det verkar som om praxis är lite olika, diagnosen ställs av psykolog eller läkare eller båda tillsammans. Från oss alla som deltog fanns ett önskemål om att ställa diagnosen i samarbete. För att

utredningen ska gagna barn och familj krävs ett utredningsteam, där psykolog och läkare är nödvändiga.

Vilka underlag behövs ytterligare? En

pedagogisk beskrivning och en social utredning. Den sociala utredningen kan idag handla mera om personuppgifter. En mera fördjupad utredning om det kan finnas psykosociala faktorer som förklaring till barnets utveckling är önskvärd.

Barn i skolan? De flesta barn med lindrig utvecklingsstörning kommer först i skolåldern för utredning, då kraven i skolan ökar. Hur ser utredningsgången i skolan ut? Det har funnits en otydlighet i skollagen vilka som har rätt till särskola, vilket i och med Carlbeckutredningen har förändrats, nu gäller att enbart barn med utvecklingsstörning har rätt till särskola. Under mötet diskuterades mycket om skolan, eftersom det ser väldigt olika ut över landet, både organisatoriskt, hur utredningarna går till, hur ansökningen och mottagandet i särskola ser ut. Det finns anvisningar i Skolverkets rutiner för utredning och mottagande i den obligatoriska särskolan, vilket psykolog Birgitta Norrman (särskolan i Stockholm) redogjorde för. Många oklarheter finns fortfarande kvar sen kommunaliseringen av särskolan. Definition av utvecklingsstörning och komplexiteten i utredningsprocessen finns ej med. Ett stort bekymmer är de elever som har lindrig utvecklingsstörning som inte har kontakt med habilitering. Vem ger informationen om rättigheter och vem följer upp den informationen? Finns tillräcklig kunskap och erfarenhet hos skolpsykologer, skolläkare? Det verkar också variera över landet.

Behövs ett speciellt utredningsteam för att ställa diagnos om lindrig

utvecklingsstörning? Var en fråga vi diskuterade och behovet av ett nationellt dokument, som innehåller förslag på utredningsgång och definition av lindrig utvecklingsstörning? Det finns redan nu några sådana dokument, som vi kan se över och komma fram till ett konsensusdokument.

Utvecklingsstörning; förståndshandikapp, mental retardation, vilket ord använder vi och är det dags att byta ord? Är kognitivt funktionshinder en benämning som ligger mera i tiden? Hur får man tillstånd en attitydförändring i samhället? Forskningen och kunskapen kring neuropsykiatriska diagnoser och beteendediagnoser har ökat lavinartat, men utvecklingsstörning har inte fått samma uppmärksamhet. Är det dags att förändra det?

Vi berörde också frågan kring att lämna besked till familjen, vilket är en grannliga uppgift, vem/vilka bör göra det? Psykolog och läkare tillsammans?

Hur bör informationen till barnet/ungdomen vara utformad och vem bör ge den? Frågor vi berörde och som behöver diskuteras ytterligare.

Mötet avslutades i en väldigt entusiastisk och positiv anda, där vi enades om att arbeta vidare med ett förslag på ett konsensusdokument. Psykologer och läkare behöver först diskutera ihop sig i respektive yrkesgrupp för att under hösten, fredagen 6 oktober träffas vi igen.

Inga Lundblad Danielsson

Lars Kebbon, Uppsala, har som tidigare meddelats efter en längre tids sjukdom avlidit vid en ålder av 76 år. De närmast sörjande är hustrun Margaretha, barnen Niklas, Katarina, Andreas, Kristofer och deras familjer.

Under sin livstid kom Lars att göra ovärderliga insatser för forskningen om funktionshinder. Redan hans doktorsavhandling i psykologi - om intelligensmätning på människor med grav utvecklingsstörning - väckte internationell uppmärksamhet. På 1970-talet etablerade han "MR-gruppen" (MR för mental retardation) som kom att bli en spjutspets för forskningen om utvecklingsstörda ur ett bredare socialpsykologiskt perspektiv. De uppföljningsstudier av f.d. patienter på specialistsjukhuset i Salberga som genomfördes gav näring åt kritiken av stora, slutna institutioner och efterföljdes av en lång rad utvärderingar av de alternativ till slutna institutionsomsorg som växte fram på 1970-talet. Man övergav här den i vårdsammanhang traditionella utvärderingsmodell som inriktar sig på att studera individuella effekter av förändringar. Istället utarbetades med utgångspunkt i de politiska målsättningarna normativa modeller vars förverkligande sedan mättes. Angreppssättet föregrep en internationell utveckling där utvärderingar med normativa utgångspunkter kom att bli allt vanligare. Helt övergav man dock inte den utvärderingsmodell som inriktar sig på individuella effekter. Men också denna förnyades. De studier av livskvalitet och normaliseringens gränser som utfördes på 1980-talet förebådade den utveckling av livskvalitetsforskning som senare kom att

dominera den internationella forskningen på området.

MR gruppen bestod i sin kärna av psykologer, men psykologer som med förkärlek kallade sig socialpsykologer för att markera öppenheten för andra perspektiv. Lars framstod här som genuin förespråkare för öppenhet och dialog. Psykisk utvecklingsstörning är, menade han, ett fenomen som måste förstås ur olika perspektiv. Infallsvinkeln var tvärvetenskaplig. Men Lars valde att undvika detta begrepp och talade hellre om mångvetenskap, där förhållanden belystes ur olika perspektiv utan att integreras i ett enda övergripande sådant. I Centrum för handikappforskning, det första i sitt slag Sverige, som inrättades 1987 på initiativ av Lars, konkretiserades hans idéer om mångvetenskap. Centrums uttalade syfte har varit att erbjuda en arena där forskare från olika discipliner kan mötas och utbyta erfarenheter och skapa gemensamma projekt. Men den egentliga forskningen skall utföras vid de olika institutionerna, inom den egna disciplinen. På så sätt garanteras att handikappforskningen håller sig a jour med utvecklingen och forskningsfronten inom de olika ämnena.

Lars forskningsinriktning kom successivt att vidgas från utvecklingsstörning till andra handikappgrupper och handikappforskning mer generellt. Med all respekt för de studier - ofta av tillämpad karaktär - som kom att genomföras kring olika handikappteman under Lars ledning - var kanske hans främsta insats på detta område ändå forskningspolitisk. I det otal utredningar han medverkade i på 1980-talet tröttnade han aldrig på att framhålla behovet av långsiktiga resurser för att skapa kontinuitet, bredd och kvalitet i handikappforskningen. Det ledde till de särskilda satsningar från flera av de etablerade forskningsråden som lade grunden till etablerandet av handikappforskningen som ett särskilt forskningsområde.

I såväl den egna forskningen som i sitt forskningspolitiska arbete spelade Lars talang för inkluderande nätverksbygge en stor roll. De spänningar som ofta finns mellan forskare med olika perspektiv, mellan forskare och beforskade, mellan forskare och tillämpare, hanterade Lars skickligt genom social smidighet och genom att hela tiden konstruktivt betona de gemensamma intressen som förenade mer än särskiljde. Han initierade ett nätverk för svenska handikappforskare från olika discipliner och orter som fortfarande är högst livskraftigt. Han tog också initiativet till

vad som idag är ett nordiskt nätverk för handikappforskare. Hans internationella kontakter skapade broar för att föra ut kunskap om svensk handikappforskning och svensk handikappolitik i världen. På dessa broar kom också många forskare från olika delar av världen till Uppsala, för kortare studiebesök såväl som för studier eller jämförande forskning.

Vi som haft förmånen att arbeta med Lars känner idag stor saknad och tomhet, men också glädje över att haft denna förmån och tacksamhet för hans banbrytande insatser för handikappforskningen.

Kent Ericsson
Patricia Ericsson
Tina Granat
Sven Granat
Barbro Lewin
Karin Sonnander
Lottie Söder
Mårten Söder

Kvalitetsdagar

för svensk barn- och ungdomshabilitering

Den 11-12 maj hade ca 600 deltagare från habiliteringens alla yrkesgrupper samlats i Västerås, Aros Congress Center. Kvalitetskonferensen är en mötesplats för tvärprofessionell erfarenhet. Konferensens första dag hade temat **Delaktighet**. Kollegor uppvisade ett mångfald av projekt i föredrag, posters och utställningar hur habiliteringen i tidiga interventioner syftar till delaktighet. Hur man kan kompensera för de svårigheter som motoriska, kommunikativa och kognitiva svårigheter innebär?

Andra dagen var temat **Evidens**. Hur vet vi att de habiliterande interventionerna som vi ger har effekt? Hur vet vi att den tid som barnet och ungdomen lägger ned på habilitering är väl använd tid? Ett belysande inslag var här när en grupp ungdom med rörelsehinder reflekterade över sig själva och förhållandet proffs.

Ungdomarna framförde tydliga synpunkter; - *Viktigt att få vara med i beslut om träning! När man är liten är det föräldrar som bestämmer att det är viktigt att kunna gå. För mig är det viktigare att ha en bekantskapskrets. -Viktigt att acceptera sig själv. På frågan om vilken person som har varit mest betydelse svarade en av ungdomarna. 4:e assistenten var viktigast för mig. Han hade status i skolan. Lärde mig att lösa problem. Alla andra har löst för mycket problem. Livet består av problem som ska*

lösas. Jag har fått kämpa men det är en viktig träning.

Andra dagen kåserade Jonas Hallberg över Evidens-är det sannolikt. Han lockar som vanligt till många härliga skratt. 31 seminarier och 26 Posters presenterade en imponerande aktivitet inom habiliteringen. En sammanfattning har utlovats som vi kommer att länka till vår hemsida. På deltagarförteckningen räknar jag till 34 psykologer som deltog. Ni som läser detta kommer säkert att få rapport från kollegor som var där. Bland många fina tips vill jag nämna; Infoteket som finns som ett bibliotek vid Kungsgårdets center, Uppsala. Där kan man få information om funktionshinder:

infoteket@lul.se

Kvalitetsdagarna arrangerades 2006 av Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, Tvärsektionen i samarbete denna gång med Fyrklövern som består av landstingen Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västmanland. 2009 övertar skånerregionen ansvaret för kvalitetsdagarna. Redan nu kan det vara intressant att börja tänka på metoder som är värda att delge andra inom habiliteringen.

Gunilla Svensson

Glöm inte anmäla dig till årets HÖSTKONFERENS 20/10, Finlandshuset Stockholm. Årets tema: Anknnytning, funktionshinder och psykisk störning.

Årets höstkongress, som kommer att följas upp med en tredagarskongress hösten 2007, avser att fördjupa förståelsen för hur ett funktionshinder påverkar anknnytningen i ett livsperspektiv och hur psykologen kan använda anknnytningsteorin i sitt arbete med funktionshindrade. Föreläsare är leg. psykolog, leg. psykoterapeut Leif Andersson.

Du anmäler dig enklast genom hemsidan www.poms.nu – Anmäl dig senast 20/9

KALLELSE TILL ÅRSMÖTE

Sveriges handikapppsykologers förening, SHPF, kallar till ordinarie årsmöte fredagen 20 oktober i samband med föreningens höstkongress. Plats: Finlandshuset, Stockholm. Sedvanliga årsmötesförhandlingar. Välkommen!

Att vara förälder och ha en utvecklingsstörning – Malmö 5/5

Temadagen "Att vara förälder och ha en utvecklingsstörning" var ett samarbete mellan engagerade, kunniga och välvilliga professionella. Trots detta kunde vi inte låta bli att känna besvikelse och provokation. Förhållandet mellan handikapperspektiv gällande vuxna och barnperspektiv kom aldrig att problematiseras, än mindre kom barnperspektiv att utvecklas nämnvärt. Hur kunde detta bli resultatet av en temadag kring föräldraskap och utvecklingsstörning? Troligtvis är orsaken det fokus som låg på föräldraskap och den vuxnes rättigheter.



Sociologen Anne Skov presenterades som dagens huvudtalare. Den modell hon företrädde är utarbetad i Ringsted och innebär att utvecklingsstörda i team hjälper, stöttar och ger råd till andra utvecklingsstörda kring föräldraskap. Brukarvägledare kallas gruppen på tio personer som har skiftande bakgrund och inställning till föräldraskap. Någon i gruppen har barn, någon har barn som är omhändertagna på frivillig väg, någon med hjälp av tvångslagstiftning, någon som gjort det aktiva valet att inte skaffa barn och slutligen någon som inte kan skaffa barn på grund av tvångssterilisering. Denna grupp vägleder alltså andra utvecklingsstörda i frågan huruvida man

vill bli förälder eller ej. Anne Skov talade vidare om skillnaden i vilket synsätt man väljer att se utvecklingsstörda föräldrar ur. Hon nämnde förmåga och kompetens som två skilda sätt att se individen. Utgår man från "förmåga" som perspektiv innebär detta något statiskt och för gruppen utvecklingsstörda föräldrar något negativt då man ej ser på de kvalifikationer de har och ej heller ser dessa som föränderliga. Detta ses alltså som egenskaper man har eller inte har, dessa är fasta och man kan ej tillskansa sig det man inte har från början. Detta synsätt lägger fokus på individen som värderas utifrån vilka förmågor eller egenskaper hon behöver. Ser man däremot ur ett kompetensperspektiv menade Anne Skov att detta är ett dynamiskt sätt att tänka med potential till förändring och utveckling för individen i samspel med omgivningen. Kompetensperspektivet lägger fokus på samspelet mellan individen och omgivningen där värdering sker efter vilka kompetenser och resurser som existerar, man tittar till vilka kompetenser som finns men som hindras i att användas och hur man kan få dessa att komma till användning, om hindren kan tas bort? Enligt detta perspektiv ser man också till vilka potential som kan utvecklas och hur detta kan ske. Så långt lät Anne Skov resonemang försvarbart och det var lätt att ta till sig tanken på att om alla inom socialt arbete förändrar sitt synsätt från förmågesynsättet till kompetenssynsättet så minskar risken för orättvisa samtidigt som det möjliggör en god utveckling för utvecklingsstörda som grupp. I relation till den rättighet att skaffa barn hon presenterade blev den dock problematisk. Detta då barns rättigheter inte fick plats i den vidsynta visionen kring vuxna människor med utvecklingsstörning och deras rättigheter.

Konventionsstaterna erkänner rätten för varje barn till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling.

(27§ FN:s konvention om barnets rättigheter)

På en mängd ställen i FN:s barnkonvention står det att barnets rätt ska ställas i första rummet, barn ska, enligt FN ses som självständiga individer med egna rättigheter. I svensk lag regleras en del om barns rättigheter i föräldrabalken, där det säkerställs att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. De konkreta fysiska behoven anses oftast uppfyllas i Sverige, dock ska man inte glömma att även anknytning, trygghet, stabilitet, förutsägbarhet, intellektuell stimulans och socialisation är komponenter som anses ingå under fysisk och psykisk utveckling. Dessa komponenter tycks ofta vara de man talar om som bristande gällande utvecklingsstörda föräldrar. Detta är komponenter som inte togs upp och problematiserades under dagen.

Vidare talade Anne Skov utifrån Maurice Feldman's syn på att interaktion är något som kan läras in, med tyngdpunkten på att detta även gäller utvecklingsstörda. Hon talade om utvecklingsstördas möjligheter att träna in lyssnande, att tolka signaler och behov, att ge positiv respons och att hantera praktiska göromål. Något utvecklingstak nämndes inte, ingen maximal gräns för vad man som individ med utvecklingsstörning har möjlighet att lära sig. Detta är grundläggande i arbetet med utvecklingsstörda, att se en maximal utvecklings- och inlärningsnivå som just skiljer individen från

normalbegåvade. Annars blir det svårt att acceptera begränsningar och därmed se varje individ som unik med sina särskilda behov och med sin unika och specifika sammansättning av kapacitet, förmåga och personlighet.

Psykolog Susanne Fejne talade på temadagen om sitt arbete kring Marte meo och anknöt till just den enskilda och unika sammansättningen av egenskaper varje individ är utrustad med. Marte meo-metoden fokuserar, enligt Fejne, på utvecklingsbefrämjande aktiviteter som föräldern gör och beskriver pedagogiskt vad han eller hon ska göra mer av. Erfarenhet av att använda Marte meo-metoden på föräldrar med utvecklingsstörning är begränsad och i den presenterade studien hade Fejne arbetat med tre föräldrar. Hon upplevde dock att dessa föräldrar hade kunnat ta till sig av metoden och varit aktiva på det sätt Marte meo-metoden förutsätter. Fördelar hon nämnde var att fokus ligger på relation mellan förälder och barn samt att metoden ger möjlighet att visualisera och konkretisera så att föräldrar med utvecklingsstörning lättare kan ta det till sig. Nackdelar hon nämnde är möjlig upplevelse av att vara observerad och kontrollerad samt att metoden kräver teknisk kunskap.

En oroande sida av studien är dock att Fejne redogjorde för en svårighet att generalisera kunskap. Fejne gav exempel på att två av föräldrarna vid upprepade tillfällen ställde frågan "Ska du börja filma nu så att jag ska göra det jag fått till läxa". Fejne konstaterade att "säga att de alltid ska bete sig så kan uppfattas bokstavligt och bli ett övermäktigt krav". Hon upplevde ändå att de fall där uppföljning skett så har inlärt relaterande funnits kvar i beteendet.

Temadagen syftade delvis till att föra samman professioner och professionella. Kurator Marianne Lundquist Öhrn som var en av dagens talare har i sin forskning uppmärksammat hur det professionella nätverket möter föräldrar med utvecklingsstörning. Genom intervjuer av professionella har hon önskat ta reda på hur rådgivning, bemötande, barnperspektiv, föräldraperspektiv och samverkan ser ut. Resultatet hon presenterade visar att de professionella premierar relationen till de blivande föräldrarna, samverkan med andra professionella och det personliga nätverket samtidigt som de tar hänsyn till organisationstillhörighet/vuxen- och barnperspektivet och beaktar föräldrarnas komplexa livssituation. Den inställning vi som kandidater fann i mötet med professionella under temadagen var att de (anställda inom vuxenverksamhet) arbetade med vuxna och därmed hade ett vuxenperspektiv. Glädjande nog föreföll det dock finnas en önskan till framtida utökat samarbete mellan professioner. Det är väl just detta vi måste ta fasta på för framtiden; ett utökat samarbete vilket i sin tur förhoppningsvis kan leda till en gemensam inställning och ett gemensamt förhållningssätt. Ett förhållningssätt där barnens perspektiv inte försvinner bakom vuxnas rättigheter.

Hanna Troëng och Åsa Nilsson



Hanna Troëng har läst boken Engaging Autism



Engaging Autism - Helping Children Relate, Communicate and Think with the DIR Floortime Approach. Stanley I. Greenspan, Serena Wieder. Perseus Books Group, 2006. ISBN: 0738210285.
Boken kan ex. köpas via Adlibris: www.adlibris.se
Mer information om Floortime hittar du här: <http://www.floortime.org>

Stanley I. Greenspan M.D. har en lång erfarenhet av kliniskt arbete samt publikationer inom ämnet barnpsykologi. I Engaging Autism presenterar han och Serena Wieder Ph.D. DIR/Floortime; den metod Greenspan utvecklat för arbete gentemot autism och ASD (autismspektrumstörningar). Inte endast inriktat mot en individ med ASD utan mot en hel familj, där denna individ ingår. Inte endast inriktat på en enskild problemspekt hos individen, ej en generell anpassad arbetsmetod. DIR är snarare än en metod ett förhållningssätt och ett individuellt anpassat verktyg.

Boken är en presentation, uppdelad i fem delar samt appendix, av DIR/Floortime för alla de människor som är inblandade i vården av individer med ASD.

Den första delen identifierar tidiga tecken på ASD och mål för en önskvärd utveckling. Författarna betonar vikten av att observera barnet till en början och grundligt utvärdera kapaciteten. Risker är annars, menar de, att frågan endast rör huruvida barnet tillhör autismspektrumskalan eller ej. Istället anser de att vi bör se att det rör sig om en flytande skala där kapaciteten kan variera beroende på omständigheter. Skalan kan ses utifrån de sex grundläggande utvecklingssteg som personer med ASD tenderar ha problem med 1. att koppla känslor till handlingar och sensationer, 2. engagemang med andra, 3. ordlös dialog, med ansiktsuttryck och gester, 4. social interaktion och problemlösning, 5. använda ord och symboler, 6. fantasifullt och logiskt tänkande.

Ett omfattande program, menar författarna, kan hjälpa barnet att höja sig på skalan och behärska dessa utvecklingssteg på ett mer effektivt vis. Detta efterfrågade program är DIR. DIR-modellen (developmental, individual-difference, relationship-based approach) innebär ett

utvecklande som står för de sex utvecklingssteg som barn med ASD har problem med, en individskillnad som refererar till det unika sätt ett barn processar information samt en relationsbas som innebär utvecklande och lärande relationer. Grunden för DIR-modellen är en ide om att språk och kognition (liksom känslomässiga och sociala färdigheter) lärs in genom relationer som involverar känslomässigt meningsfullt utbyte, att barn varierar i sina underliggande motoriska och sensoriska processande kapacitet (exempelvis sitt sätt att svara på beröring, ljud och andra sensationer) samt att framåtskridande inom alla utvecklingsområden är interrelaterade (att språkfärdigheter, motoriska färdigheter och socio-emotionella färdigheter samintegreras hos barnet).

DIR modellen är baserad på den senaste neurologiska forskningen och skapar interventionsprogram utifrån vilken av de sex utvecklingsnivåerna barnet uppnått, barnets individuella processprofil och de relationer som bäst stödjer barnets utveckling. Föräldrar, utbildare och kliniker kan därmed skraddars ett behandlingsprogram för individer med ASD. Andra delar av det omfattande DIR programmet inkluderar halvstrukturerade problemlösande aktiviteter, talterapi, terapi och så vidare.

En fördel med DIR-metoden är att man inte behöver vänta på diagnos för att praktisera den. Om problem identifieras med hur barnet ser, lyssnar och rör sig kan föräldrar bemöta detta problem med en gång.

Den andra delen av boken, som presenterar ett initiativ kallat "familjer först", är inriktat på att beskriva det arbete familjer kan utföra medan de väntar på en professionell bedömning och intervention. DIR-modellen bryts här ner till förhållningssätt och praktiskt arbete en familj kan ta till sig för främja relaterande, kommunikation och tänkande hos individen de misstänker har ASD. Arbetet utgår från att man identifierar barnets åldersförväntade kapacitet eller mål. Sedan arbetar föräldrarna eller omsorgspersonerna förebyggande med barnet på den lämpliga nivån (ett arbete som i boken genomgående presenteras med praktiska exempel). Författarna anser att vi bör fokusera på hela familjen och tala om en familj med särskilda behov, snarare än om ett barn med särskilda behov. Hela familjen får en utmaning när den involverar en individ med ASD.

DIR omtalas ofta som Floortime. Floortime är egentligen en del av ett omfattande DIR-baserat interventionsprogram. I bokens tredje del introduceras Floortime närmare. Floortime fokuserar på att skapa känslomässigt meningsfulla och lärande interaktioner som uppmuntrar de sex grundläggande utvecklingskapaciteterna. Det är ett utförligt program för spädbarn och barn med utvecklingssvårigheter, inklusive ASD. Floortime har två mål; dels att följa barnet och dess intresse, dels att föra med barnet ut i en interagerande värld. Floortime är även något som skall praktiseras ofta åtta eller fler gånger per dag i 20 min eller längre, och i många situationer (tanken är att metoden kan praktiseras överallt, alltid). Svårigheten med att följa barnet och samtidigt utmana det, minimeras i litteraturen med goda förhållningsråd.

Bokens fjärde del fokuserar på DIR modellen och implementering av denna. DIR, menar författarna, erbjuder ett ramverk för att hjälpa föräldrar och professionella skapa ett omfattande program. Ingen speciell intervention dikteras av DIR, men en systematisk utvärdering erbjuds för att skapa ett mer omfattande program med ett antal delkomponenter.

När DIR modellen praktiseras är det mest primära att den är skräddarsydd för det individuella barnet. Varje barn har ett unikt mönster av styrkor och svagheter. Behandlingen måste formas för att passa barnets unika mönster. DIR stipulerar även att det måste också vara omfattande och behandla alla svårigheter; både sekundära och primära, samt att behandlingen måste vara intensiv. Detta innebär arbete med barnet (i alla fall interagerande) under de flesta av barnets vakna timmar. Den teoretiska bakgrunden till detta är att barn med ASD ofta är oförmögna att skapa egna meningsfulla och lärande situationer. Författarna anser att de flesta barn med dessa problem inte erbjuds tillräckligt med omfattande eller intensiva interventioner.

Den femte och avslutande delen av boken inriktar sig på diverse problematiska symptom och hur dessa kan överkommas, exempelvis självstimulering och toalett träning.

Boken innefattar även tre bilagor med teorin bakom DIR, Neurologisk forskning som stödjer DIR-modellen samt studier och uppföljningar med barn som har ASD.

Boken har en väl underbyggd teori som skickligt sammanvävs med praktiska exempel och förslag på interaktion. Detta gör boken värdefull för såväl anhöriga som professionella. Texten är välskriven och lättläst. Grundläggande och avancerad teori såväl som praktik presenteras enkelt och lättfattligt.

DIR-modellen, kan forskning visa, har hjälpt många barn med ASD lära sig att relatera till vuxna och föräldrar med värme och intimitet, kommunicera meningsfullt med känslolagda gester och ord och tänka med en hög nivå av abstrakt resonering och empati. DIR metoden har även praktiserats på institutionaliserade vuxna med allvarliga utvecklingssvårigheter, med lovande resultat. Även i de fall där individer fortfarande har många begränsningar kan färdigheter, och därmed kvalitet och mening i deras liv, växa signifikant. Detta gör Engaging Autism till en viktig bok för alla som kommer i kontakt med autism och ASD.

Hanna Troëng

Annika och Maria om sina erfarenheter av PTP-tjänstgöring inom habiliteringen

Namn: Maria Gustafsson

Ålder: 36

Utbildningsort: Göteborg

Bakgrund: arbetat tio år inom handikappomsorgen, på gruppboende för vuxna personer med utvecklingsstörning

PTP-tjänst: Barn- och ungdomshabiliteringen Lidköping, mars 2005-mars 2006

Nuvarande tjänst: Barn- och ungdomshabiliteringen Lidköping

Barn- och ungdomshabiliteringen riktar sig till barn och ungdomar 0-18 år med medfödda eller förvärvade funktionshinder som ger betydande och varaktiga svårigheter i vardagen.

Namn: Annika Olsson

Ålder: 37

Utbildningsort: Lund

Bakgrund: fil.kand., arbetat som journalist i tio år

PTP-tjänst: Vuxenhabiliteringen Skövde, september 2005-september 2006

Vuxenhabiliteringens målgrupper är personer fyllda 18 år med utvecklingsstörning, autism, omfattande rörelsehinder (medfödda eller tidigt förvärvade) samt personer som i vuxen ålder efter sjukdom eller skada drabbats av hjärnskada.

Annika intervjuar MARIA

Du har gjort klart din PTP-tjänst – hur vill du såhär i efterhand sammanfatta dina erfarenheter?

Till stor del blev det vad det blev, det var mycket jag själv som kunde påverka. Det var lärorikt men svårt och mycket att sätta sig in i på olika nivåer, dels psykologyrket, dels rutiner och hur organisationen fungerar. Och det har kanske inte alltid varit så tydligt utan man har fått ta reda på mycket själv. Jag kan inte påstå att de förväntningar jag hade har uppfyllts men jag känner mig ändå

mycket nöjd. Jag trodde nog att jag skulle hinna tillägna mig mycket mer kunskap och praktisera mycket mer men mycket tid har varit uppbunden av konferenser och dylikt, enbart psykologarbete har varit mindre än vad jag hade trott innan. Det ska dock tilläggas att den uppbundna tiden har i sig lärt mig mycket av habiliteringsarbete och att man som ny har mycket att lära även av andra professioner inom det tvärprofessionella teamet vad gäller arbete med personer med funktionshinder.

Vilka arbetsuppgifter har du haft och hur tycker du att arbetsbördan har varit? Tyngdpunkten har legat på kognitiva utvecklingsbedömningar och det har varit ganska lagom belastning. Förutom utredningar har jag haft samtalskontakter. Man har ingått i den vanliga rulljangsen och varit en bland övriga kollegor när man har fördelat ärenden. I efterhand önskar jag att det hade varit lite lugnare i början och jag ångrar att jag inte såg till att jag fick tid för att sätta mig in i viktiga saker som är praktiska förutsättningar för att kunna utföra arbetet, till exempel journalföringsprogram och datorer. Den här grunden med journal och alla sådana bitar måste få ta den tid det tar, det försökte man lära sig vid sidan av med "vänsterhanden". Jag saknade en strukturerad och välordnad introduktion, någon sorts plan. Men när jag ser tillbaka kan jag också tycka att jag har hunnit med att göra en hel del och att jag har lärt mig mycket.

Vad har du att säga om den handledning du fått?

Välbehövlig är det första som dyker upp. Det är väldigt viktigt med kontinuerlig handledning. Jag hade en timmes handledning i veckan men min handledare var tillgänglig mer än vid själva handledningstillfällena. Som jag ser det är de viktigaste ingredienserna i god handledning en lyhörd och inkännande handledare, som kan ta en helt grön nyutbildads perspektiv, och att man har någon sorts struktur – vad ska vi ta upp idag, hur mycket har vi och så vidare. Det är också viktigt att handledaren kan problematisera kring ämnen som man kommer upp med, till exempel om jag har samtal med en förälder och vill få råd och stöd, att man då själv får frågor som man får fundera kring. Att handledaren ställer frågor som tvingar mig att tänka till, att saker ställs på sin spets och att det blir en process, ett inläringstillfälle. Mest nytta har man av handledningen när man får tänka vidare själv. Jag tror att handledning kan se olika ut. I min har det funnits öppenhet och flexibilitet, det har blivit vad jag har gjort det till. Ibland när det far iväg i periferin och man till exempel problematiserar för mycket så att det stannar upp, då är det viktigt att man tar ömsesidigt ansvar för att ge struktur åt handledningstillfällena.

Din tjänst var egentligen en "vanlig" tjänst som omvandlades till PTP, alltså inte en renodlad PTP-tjänst från början. Har det påverkat?

Till en början hade jag nog trott att innan jag får ärenden i min hand så ska de ha gått igenom något filter – det här är lämpligt för mig, ungefär – men den bedömningen fick jag göra själv och det är alltid svårt när man är ny, för då är allting svårt och nytt! Man har ingen referensram vad gäller svårighetsgrad. Jag hade önskat att min handledare och jag tillsammans hade tittat på ärenden och resonerat kring vad som kan vara viktigt att tänka på. Men vi var mer kollegor och fördelning av ärende ägde rum tillsammans med chefen. Om jag fick göra om det hela skulle jag sätta tydligare gränser för mig själv kanske, för att inte hamna i situationer som inte är bra att hamna i så pass tidigt under PTP.

Hur ser du på de kunskaper du har med dig från utbildningen i relation till de arbetsuppgifter du mött?

Det har varit nästan som natt och dag att gå från psykologprogrammet till att arbeta som psykolog! Här krävs det mycket specialistkunskap medan utbildningen är en generalistutbildning, så den kunskap man har med sig har man väldigt stor nytta av men mer på en subtil nivå. När man stöter på den ena diagnosen efter den andra som man inte har någon teoretisk kunskap om, så är det trots allt den som saknas för en och man är ändå inte hjälpt av all kunskap man har med sig då. De kurser från utbildningen som har varit nyttigast är utvecklingspsykologi eftersom man i arbetet måste ställa det man stöter på i relation till ett normalperspektiv, hur ser den normala utvecklingen ut. Psykobiologin, Kursen i Utredning och Åtgärder. Även psykoterapikursen där delar som diagnostik och behandling ingick var viktig. Ett terapeutiskt förhållningssätt med allt vad det innebär är bra att ha med sig även om man inte jobbar uttalat med terapi. I utbildningen ingår även att man går i egenterapi och för mig har den betytt mycket. Självkännedom och självreflektion är ju behövligt i det professionella mötet med människor och då naturligtvis i första hand i kontakt med klienter men också i relation till arbetskamrater och i de grupper man ingår.

Har du gått några kurser eller utbildningar under PTP-året?

Jag har gått kurs i Leiter respektive WPSSI, deltagit i en POMS-konferens om den svårfångade intelligensen och gått på enstaka endagsföreläsningar med olika teman, till exempel utvecklingsstörning och sexualitet.

Vad har Västra Götalandsregionens PTP-program betytt för dig?

Det betydde att det blev lite av en brygga mellan utbildningen och att börja arbeta som psykolog. Men då ska väl erkännas att det gav mycket glädje att träffa gamla kursare och att få dela erfarenheter man gjorde under PTP-tjänsten. Tanken är god att man får möjlighet att få inblick i många olika verksamheter där psykologer arbetar. Dels utifrån att ta del av liknande verksamheter som den man själv arbetar inom men som kan vara organiserad på ett annat sätt. Det har även varit nyttigt att få inblick i verksamheter liknande de vårdgrannar man själv har mött under PTP och att även där upptäcka att dessa verksamheter kan se så olika ut beroende på hur de är organiserade. Sen har det varit intressant att få ta del av arbetsområden som ligger långt ifrån ens egna val.

Vad har du fått för uppfattning om den organisation du arbetar i och hur har den påverkat dig?

För en "man på golvet" har det stor betydelse hur organisationen fungerar, med tanke på vad ens uppdrag är och hur det går till – flödet från politiska beslut till den anställdes vardag – och det är ju en så pass stor organisation att det inte är något man greppar över en dag, alla förkortningar och begrepp för olika samverkansformer och annat. Så det har varit lite rörigt men man har kommit in i det efterhand och man har sökt sig information för att få en egen helhetsbild. Eftersom introduktionen var bristfällig blev det att man tog saken i egna händer och att man på egen hand började leta efter riktlinjer och rutiner. Och efter en tids sökande konstaterade man att det inte finns så uttalade rutiner och att de som finns kanske inte alltid efterlevs. Om man till exempel får ett ärende och gör en utredning, så finns det en outtalad uppfattning om hur detta ärende ska handhas från början till slut och då också i ett teamarbete. Man fick en handbok i början där "flödet" klart och tydligt definieras. Men i det praktiska arbetet stötte man snart på patrull, det visade sig att det inte riktigt fungerade enligt handboken. En annan reflektion jag har vad gäller organisation är att många gånger arbetar vi med familjer med komplex problematik där det krävs samverkansformer med vårdgrannar och dessa brister tyvärr alltför ofta.

Tycker du att habiliteringens verksamhet är känd? Vad har du fått för reaktioner när du talat om var du arbetar?

Jag fick uppfattningen att man hade en bild av att nu kommer det en "färdig" psykolog. Det som man uppfattade att man skulle introduceras i och lära sig handlade mer om arbetsstället och habiliteringsarbete än om att börja praktisera ett nytt yrke. Man kände inte ens till begreppet PTP – "vad är det?". Att arbeta som psykolog förknippas ofta för den utomstående med att man har samtal med människor som har det svårt. När man berättar om vad man arbetar med, så får man uppfattningen att till exempel habilitering och psykiatri blir samma sak, för det är psykiatri man känner till. Man har inte en föreställning om på vilket sätt en psykolog kan arbeta med barn och ungdomar med funktionshinder. Inte minst för kurskamrater flöt psykiatri och habilitering ihop, och begreppet "funktionshinder" är ofta inte definierat för dem. Men man möts ofta av nyfikenhet när man pratar om sitt arbete. Fast ibland väljer man att inte tala om att man är psykolog, utan "jag jobbar med barn och ungdomar med funktionshinder".

Varför?

Eftersom man har erfarenheten att när man säger att man är psykolog väcker det känslor hos många som inte är helt positiva och det kan vara jobbigt att hantera för en själv.

Vad har varit roligast, svårast respektive överraskande under ditt PTP-år?

Mest överraskande var att jag gick in så med hull och hår för att praktisera psykologyrket och lära mig det och hade inte en tanke på att det inte lever sitt eget liv, utan man ingår i ett team med kollegor och i en rörig organisation där det sker mycket grupp- och parallellprocesser som man måste hantera. Det överraskade mig att jag inte hade tänkt på det innan.

Det roligaste har varit kontakten med barnen och ungdomarna, utmaningen i mötet med dem både i samtal och i utredningar. Man får ju verkligen använda sin kreativitet när man ska locka ett barn in i en testsituation som det inte alls vill vara med om...

Det svåraste har varit mina bristande kunskaper till exempel gällande medicinska diagnoser. Även att möta föräldrar som redan har det svårt och som får kämpa så enormt för samhällseliga rättigheter, det har varit svårt att bemöta.

Är det något du vill tillägga, något som är värt att nämna utöver det redan sagda?

Trots nämnda svårigheter som man har stött på så har man blivit väldigt väl bemött, jag har uppfattat att det har funnits en stor vilja att hjälpa en framåt.



Maria intervjuar ANNIKA

Hur upplever du att din PTP-tjänst har varit hitintills?

Jag har gjort åtta månader av min PTP och i stora drag är jag nöjd, mycket nöjd. Jag har trivts bra både på arbetsplatsen och med arbetsuppgifterna. Min tjänst är en renodlad PTP-tjänst och jag känner att jag har fått vara just PTP-psykolog i den bemärkelsen att jag inte har förväntats gå in för någon annan, utan de uppgifter jag har fått har varit "lämpliga" på så sätt att folk har tänkt att det här vore något för mig, det här ärendet skulle vara något för mig att börja med.

Maria Gustafsson och Annika Olsson

Så jag har upplevt en riktig mjukstart på det viset och fått känna mig fram. Sedan plötsligt är man inne i det och jobbar som nästan vem som helst, med fullbokad almanacka och övertid och en massa möten. Men ändå tycker jag inte att det har tappats bort att jag har en lite annan funktion, det vill säga att jag är här för att komma in i yrkesrollen, att jag har rätt att göra lite annat, som att auskultera inom någon annan verksamhet till exempel. Det tycker jag är väldigt positivt. Jag har heller aldrig känt mig utlämnad utan alltid haft uppbackning om jag hamnat i någon svår situation. Sedan har jag i och för sig stött på att man på arbetsplatsen inte känt till vad PTP är – en del undrar om man fortfarande är under utbildning eller tror att man gör någon sorts praktik. Man har inte förstått att detta är en tjänst som är sökt på vedertaget sätt, med anställningsintervju och allt.

Vilka arbetsuppgifter har en psykolog som arbetar inom Vuxenhabiliteringen?

Arbetsuppgifterna består huvudsakligen av samtalskontakter, utredningar och handledning. Man jobbar även mycket runt brukarna med anhöriga och personal. Mina arbetsuppgifter har mest utgjorts av samtalskontakter och utredningar. Handledning av personal är ett behov som man ständigt stöter på i verksamheten, men jag som PTP-psykolog har inte haft egna grupper som jag har handlett. Däremot har jag fått inblick i det via andra psykologer på arbetsplatsen. Främst har jag arbetat med personer med utvecklingstörning och personer med rörelsehinder. Jag har ingått i rh-teamet (rörelsehinder) och det i sig har varit en utmaning, eftersom det teamet inte har haft någon psykolog på många år. Det har varit roligt att uppleva att det har mottagits positivt när jag kom och kunde tillföra psykologkompetens och göra teamet mer komplett.

Vad har du störst intresse av?

Jag är nog mest intresserad av samtalskontakter men tycker att det är väldigt nyttigt att göra utredningar och fascinerande att lära sig testhantverket. Det tillför något viktigt, det kommer fram mycket värdefull information om en person på det viset. Så det är också en typ av brukarkontakt som jag har kommit att uppskatta väldigt mycket.

Är du nöjd med relationen mängd uppdrag/uppgifter och dina insatser?

Jag tycker det har varit en bra balans mellan samtal och utredningar. Ibland har jag fått dra i bromsen och akta mig för att ta på mig för mycket och andra gånger har jag känt att jag skulle kunna ta fler ärenden, så det har varit skiftande. Men överlag har det varit en bra balans.

Vilka är dina erfarenheter av egen handledning?

Jag bytte handledare efter ungefär två månader eftersom min första blev sjukskriven, så det har varit lite speciellt på det sättet. Men överlag har jag varit oerhört nöjd med handledningen jag har fått. Den är guld värd och det som gör det här året så speciellt, tror jag. Det har känts som att mina behov har styrts handledningen i hög grad. De gånger vi har haft endast en timmes handledning i veckan har varit få. Jag har ofta fått mer tid och dessutom har min handledare varit tillgänglig utöver handledningstillfällena.

När ger handledningen mest?

Jag tycker att handledningen är viktig utöver den hjälp och det stöd man får i konkreta ärenden som man lägger fram, och då tänker jag främst på när man känner att ens handledare kan fungera som förebild. Och då menar jag genom sitt sätt att agera i olika sammanhang och förhålla sig till yrket och till arbetsuppgifterna i stort. Det är också väsentligt att man känner att man får emotionell bekräftelse och att handledaren har lyhördhet och förståelse för var man befinner sig i sin utveckling.

Hur ser du på de kunskaper du har med dig från utbildningen och kopplingen mellan teori och praktik som äger rum under PTP-året?

Man har ju nytta av hela utbildningen, det man har tagit in som sitter i ryggmärgen på något sätt. Framför allt samtalsövningar och psykoterapidelen har man ju med sig. Mer specifika kurser som jag har haft nytta av är psykobiologin och neuropsykologin. Men naturligtvis är det mycket specialistkunskap, till exempel kring olika diagnoser, som man inte har. Jag tycker också att det har blivit så att jag har fått anpassa det jag har lärt mig under utbildningen till de specifika förhållandena här. Till exempel får man ju ingen träning i att bemöta personer med utvecklingsstörning under utbildningen. Hur en samtalskontakt av mer terapeutisk art kan se ut i sådana fall får man mer komma på själv, det är som sagt inget man har tränats i tidigare. Sedan har jag också märkt att jag har tänkt tillbaka mycket på praktikterminen och gjort jämförelser, framförallt i början. Kunskaperna i organisationspsykologi och grupppsykologi har dessutom hållits aktuella genom att det team som jag tillhör aktivt har arbetat med teamutveckling under den här tiden. I de sammanhangen har det blivit tydligt att man har glädje av de kunskaper man tillägnat sig på utbildningen.

Har du gått någon utbildning eller några kurser?

Jag har faktiskt inte gått på så mycket. Det har varit några utbildningsdagar om autismspektrumstörningar vid olika tillfällen. Annars har jag inte gått någon annan kurs i till exempel testning, även om vi pratat lite om det ibland. Det har nog varit lite tunt på den fronten. PTP-programmets arrangemang med studiebesök och föreläsningar har därför kommit som välbehövliga tillskott. Sedan har jag auskulterat inom akutpsykiatri och gjort en del studiebesök tillsammans med mitt team, men inte så mycket med direkt psykologanknytning.

Du nämnde PTP-programmet – vad tycker du om det?

Det är en mycket god tanke. Nu har jag väl inte gått på så där väldigt mycket beroende på dels arbetssituationen, att jag har haft mycket att göra, och dels resorna, många träffar är i Göteborg och det blir långa dagar. Men sedan vill jag säga att jag som kommer utifrån, alltså inte har läst i Göteborg, har upplevt att det har varit ganska svårt att komma till en grupp där de flesta redan känner varandra sedan tidigare. Det kan ha påverkat mitt deltagande i viss grad också. Annars är det är en utmärkt möjlighet att knyta kontakter, diskutera yrkesrollen och få se olika verksamheter som en psykolog kan arbeta inom.

Vad har du att säga om organisationen du arbetar i?

Det är en organisation som är svår att få grepp om. Tydlighet är inte vara den mest utmärkande egenskapen... Det verkar som om mycket finns på papper, men om det sedan fungerar i praktiken är en helt annan fråga. Det är också väldigt tidskrävande att sätta sig in i alla dokument och ta del av all information som sköljer över en. Sedan tycker jag att introduktionen av nyanställda lämnar mycket övrigt att önska. Man blir vänligt bemött men mycket som man är beroende av när man är ny brister, som att datorn finns på plats, att man får nycklar, att någon visar hur man larmar. Detta är inget specifikt för mig utan det verkar drabba alla lika. Tvärtom, som PTP:are blir man nog bättre omhändertagen eftersom man har en handledare. Lite positivt tycker jag ändå att det är med en organisation där man inte hela tiden tjar om nedskärningar, det påverkar faktiskt klimatet att slippa just den stressen.

Tycker du att habiliteringens verksamhet är känd? Vad har du fått för reaktioner när du talat om var du arbetar?

Jag upplever att många inte vet vad vi sysslar med och jag märker att jag gärna berättar om habiliteringen när jag är i andra sammanhang och att det ofta gör intryck på folk. Det är alltså först när man har berättat lite om vad man gör som man märker ett intresse, tycker jag. Om man bara svarar på frågan var man arbetar, får man inte mycket till reaktion. Man har kanske vaga begrepp om vad det är. Jag tycker det verkar som om det har ganska låg status att arbeta med funktionshindrade – precis som att "där kan ni väl inte ha några intressanta fall". Möjligen är jag något fördomsfull här men det är den känsla jag har fått, tyvärr ofta i kontakten med andra psykologer. Personligen tycker jag att status tänkande är fånigt men ibland blir man påverkad av att mötas av lite likgiltiga reaktioner. Kanske är det så att likgiltigheten maskerar både okunskap och rädsla. Det räcker ju att man drabbas själv på något sätt av sjukdom eller skada för att inse att det berör de djupaste livsfrågorna. Jag tycker att vi har både krävande och angelägna arbetsuppgifter.

Vad har varit roligast, svårast respektive överraskande hittills under ditt PTP-år?

När jag började min tjänst undrade jag nog i mitt stilla sinne hur det skulle gå att ha samtalskontakt med personer med utvecklingsstörning. Eftersom vi som psykologer är vana – kanske en ovana? – att hålla oss på en ganska abstrakt språklig nivå, har det överraskat mig hur mycket samtalen ger, trots att man får hålla sig på en konkretare nivå och trots att det kanske tar lite längre tid och man ibland blir aningen frustrerad. Man blir verkligen påmind om att människors problematik är sig lik, att det bara är förutsättningarna som skiljer sig åt.

Det roligaste är mötet med brukarna. Att få ta del av människors inre upplevelser är världens bästa jobb! Själva arbetsplatsen med alla kollegor har också hört till det roligaste.

Om man talar om konkreta arbetsuppgifter tycker jag det har varit svårast att möta personer med grava funktionshinder, till exempel när de saknar talat språk. På ett annat plan har själva PTP-tjänsten, trots att den är en fantastisk möjlighet på många sätt, ibland varit en svår situation att förhålla sig till, därför att man vet att PTP-tjänst gör man bara en gång. Jag har känt något slags krav från mig själv att utnyttja tiden och eftersom man inte har något att jämföra med är det svårt att avgöra på vilken ambitionsnivå man ligger. Man får bara den här erfarenheten – man kan ju inte göra en ny PTP nästa år och se om den var bättre eller sämre. En annan svårighet med PTP är att det är bara ett år. När man väl tycker att man börjat komma in i det på allvar, då är det dags att börja avsluta.

Vad önskar du dig av den sista tiden?

Jag önskar att jag får en bra avslutning, så att jag känner att jag med lugn och tillförsikt kan gå vidare mot nya utmaningar. Det där blev högrivande, men jag både hoppas och tror att jag kommer att bära med mig det här året resten av mitt yrkesverksamma liv. Jag har faktiskt under de här månaderna ibland tänkt: "jag undrar hur jag kommer att se på min PTP-tjänst om fem, tio, femton år".



AFFEKTSKOLA som förberedelse till psykoterapi – Christina Hedbrandh

Christina Hedbrandh är leg. psykolog och arbetar i Malmö inom Vuxenhabiliteringen i Sydvästra Skåne.

Christina är en av de medverkande på Nordiskt nätverksmöte – Utvecklingsstörning och Psykisk störning den 15-16 juni 2006 i Stockholm.

AFFEKTSKOLA

Affektskolan har som utgångspunkt att vi är födda med en uppsättning grundkänslor, som kallas affekter. De finns med som en styrsignal i allt vi gör och genom att lyssna mer till våra känslomässiga signaler blir vi medvetna om oss själva och vårt samspel med andra människor. Affektskola är som det låter en skola där man lär sig om affekter.

Forskningsprojekt

Affektskolan utvecklades utifrån ett forskningsprojekt vid institutionen för Tillämpad Psykologi vid Umeå Universitet. Projektet påbörjades 1995 och pågick i fem år. Metoden utvecklades för att möta behovet av lämpliga behandlingsmetoder för psykosomatiska tillstånd, men efterhand har det visat sig att metoden kan användas på olika områden såsom vid stresstillstånd, i förebyggande syfte för att motverka utbrändhet och till exempel för personer som vill öka sin känslomedvetenhet.

TEORETISK BAKGRUND

Affektteori

Affektskolan vilar på psykologen **Silvan Tomkins affektteori**, som han utvecklade för ca 50 år sedan. Först 1961 och 1962 publicerades Tomkins två böcker och den tredje boken kom ut på 1990-talet. Böckerna heter Affect, Imagery och Consciousness. Den vetenskapliga världen fick på allvar upp ögonen för Tomkins och hans omfattande och integrerande teori om affektsystemet på 1980-90-talet. När Tomkins fick sitt första barn upptäckte han att det första barnet gjorde var att skrika och att det fanns en likhet mellan ett barns skrik och en vuxens gråt. Han upptäckte affektsystemet, som är en uppsättning förprogrammerade genetiskt nedärvda mekanismer, som finns hos alla människor.



Affektsystemet är enligt S. Tomkins ett basalt informations- och signalsystem som är nödvändigt för vår biologiska överlevnad, men också för våra sociala relationer. Människosläktet skulle inte ha överlevt om våra förfäder, när de mötte ett farligt djur, inte hade känt rädsla och handlat utifrån denna genom att antingen försvara sig eller ta till flykten. Lika viktigt som det är att avläsa sina känslor är det att kunna läsa av biologiska drifter såsom hunger, törst och sömn samt behovet av psykologisk närhet och anknytning. Då detta också är av största vikt för överlevnaden. Tomkins fann nio grundaffekter, vilka indelas i tre kategorier. Två affekter är i grunden positiva, en neutral och sex är i huvudsak negativa. Varje affekt beskrivs i sin mildaste och intensivaste form.

Silvan Tomkins

Positiva affekter

Välbehag - extas (glädje)
Intresse - upphetsning (iver)

Neutral affekt

Förvåning – häpnad

Negativa affekter

Ilcka - raseri
Rädsla - skräck (ångest ingår här)
Ledsnad - förtvivlan (sorg ingår här)
Skam – Förödmjukelse
Avsmak
Avsky

Det vi till vardags kallar känslor kan indelas i fyra kategorier, vilket tydliggörs i affektskolan.

Affekt - innebär den biologiska delen. Vi är alla födda med en uppsättning affekter.

Känsla - innebär att man blivit medveten om att en affekt utlösts.

Emotion - är en komplex kombination av en affekt med minnen av tidigare erfarenheter och med de affekter som dessa i sin tur utlöser. Erfarenheter under uppväxten lagras i vårt minne. Som vuxen kan man känna sig förlägen i en situation vilken liknar en situation man kände sig förlägen i som barn

Sinnesstämning - är mer långvariga känslor, till exempel depression, förälskelse.

I texten nedan är det svårt att helt skilja på affekt och känsla.

Själv- och objektbilder

Affektutvecklingen är beroende av samspelet mellan föräldrar och barn. De upplevelser som barnet får i samspelet med föräldrarna skapar erfarenheter, som bildar inre representationer av hur det är att vara med andra. Barnets organisering av relationer och affekter kan förstås i termer av själv- och objektbilder. Själv innebär fokus för organisering av relationer och affekter i termer av självbilder (självrepresentationer) och objektbilder innebär våra bilder av andra människor. Själv- och objektbilderna påverkar individens förväntningar på andras agerande och också den egna tendensen

att reagera och agera i relationer. Negativa upplevelser skapar en negativ självbild samt negativa förväntningar på andra. Om jag till exempel ofta kritiserats som barn och reagerat med att bli sur kommer jag att ha förväntningar på att andra tycker att jag inte duger och reagera med att bli sur. Det man har upplevt tar man också efter och blir själv en person som har en kritisk attityd mot andra samt mot sig själv.

MÅLSÄTTNING

Affektskolan lägger tonvikten vid att lära ut och förstå hur affekterna/känslorna fungerar. Målsättningen är att höja individens förmåga att uppmärksamma och tolerera sina affekter samt sätta ord på dessa. När vi kan observera och beskriva våra känslor blir det dels lättare att begripa våra handlingar samt att fundera över alternativa handlingssätt. Förändring börjar med att först uppmärksamma, beskriva och acceptera det som försiggår inom en just nu. Vad man känner i olika situationer är inte alltid så självklart. Ofta grovsorteras känslorna som antingen plågsamma eller icke-plågsamma. Identiteten uttrycks starkt i det du känner. Vad gör dig rädd, arg eller ledsen? Vad gör dig glad, stolt? Känslorna är informatörer om vilka vi är, och den som kan observera och beskriva sina känslor får också en starkare jagupplevelse.

AFFEKTSKOLA VID VUXENHABILITERINGEN I MALMÖ

Det är andra gången Affektskola genomförs vid Vuxenhabiliteringen i Malmö. Första gången Affektskola genomfördes var år 2003. Gruppen bestod då av två män och två kvinnor. De erbjöds enskilda psykoterapeutiska samtal efter Affektskolan.

Andra omgången Affektskola, vilken redovisas här, genomfördes hösten 2004. Gruppen bestod av fyra kvinnor i 40-45 årsåldern. Deltagarna erbjöds denna gång gruppterapi efter det att Affektskolan var slutförd.

Jag fick en förfrågan av en kollega om att ta utvecklingsstörda mammor i Affektskola. Kollegan hade arbetat med två av kvinnorna med Marte meo där mamma/barn relationen var i fokus. Det hade visat sig att kvinnorna saknade ord för sina egna känslor och kunde därför inte möta sina barn känslomässigt. De såg inte sina barns känslor och kunde därför inte bekräfta dem. Den tredje kvinnans barn var omhändertagna och den fjärde kvinnan i gruppen hade inga barn. Hon hade svårigheter i samspelet med andra människor och önskade förbättra sin sociala kompetens. Av den anledningen var det betydelsefullt att vara i en grupp där hon kunde få feedback på sitt beteende.

Kriterier för att vara med i gruppen

Ett kriterie var att gruppen skulle vara homogen. Gruppdeltagarna skulle vara på samma begåvningsnivå där alla var lindrigt utvecklingsstörda. Detta för att kunna tillgodogöra sig Affektskolan samt känna gemenskap med varandra beträffande den intellektuella nivån. Ett annat kriterie var att deltagarna hade någorlunda förmåga att samspela i en grupp.

Jag träffade var och en och berättade om vad Affektskola gick ut på samt gjorde min bedömning om de passade i gruppen.

Tvåfaldig avsikt med Affektskolan

Deltagarna skulle lära sig om hur affekter/känslor fungerar samt höja medvetenheten om de egna känsloupplevelserna. Den andra viktiga aspekten är att det sker i grupp. Att vara i en grupp kräver mer, men kan också ge mer. Det kräver samspel, att man kan vänta, visa engagemang för andras svårigheter samt få feedback på sitt eget beteende. Andra fördelar är upplevelsen att man inte är ensam om sina svårigheter då man får höra andra berätta om liknande svårigheter. Den/de som inte är medvetna om vad de bär med sig i sin ryggsäck kan få draghjälp när andra berätta om sina upplevelser, vilket kan väcka minnen av egna upplevelser. Det finns kanske också möjlighet att få nya vänner då det är vanligt att personer med utvecklingsstörning saknar detta.

Affektskolan innehåller 8 gruppssessioner om 2 timmar med 15 minuters paus. För samtliga affekter finns ett material och vid varje grupptillfälle delas materialet för den aktuella affekten ut till deltagarna. Materialet har gjorts mer lättläst för personer med begåvningshandikapp. De affekter som ingår i materialet är, glädje, rädsla, intresse/förvåning, skam, ilska avsky/avsmak, oro och smärta.. Sistnämnda smärta (mellanting mellan affekt och drift) byttes ut mot en "upplevelsegång" där musik, bilder och bildskapande användes för att väcka och uttrycka känslor. Detta med anledning av att det

inte var aktuellt med att avhandla smärta, då affektskolan vid vuxenhabiliteringen inte riktade sig till deltagare med psykosomatiska symtom.

Vid första gruppträffen tas viktiga regler för gruppssammansättningarna upp och ett gemensamt kontrakt skapas enligt följande

- Passa tider
- Närvarons betydelse för läro- och grupprocessen.
- Vikten av att kontakta handledaren vid förhinder
- Sekretess - trygghet. Det som berättas i gruppen stannar i rummet.

Affektskolan vilar på en pedagogisk grund och varje möte inleds med en kort föreläsning, som innehåller allmän information om känslor och information om den specifika känsla som skall avhandlas vid gruppträffen. Därefter följer gruppsamtal där deltagarna uppmuntras att reflektera och diskutera. Varje deltagare får sedan möjlighet att berätta om en speciell situation, helst i närtid, där den specifika affekten upplevdes. Därefter följer givna frågor, som har till avsikt att bidra till deltagarnas affektmedvetenhet t ex hur vet du att du var glad? Känns det på något särskilt ställe i kroppen? Har du lätt för att känna dig glad? och så vidare. När deltagarna får ta del av varandras berättelser blir det lättare att acceptera sina egna känsloupplevelser och inte avfärda dessa som felaktiga.

Avslutning

Affektskolan avslutades med en "upplevelsegång". Detta för att ge deltagarna tillfälle att uppleva känslor här och nu. Deltagarna lyssnade på olika typer av musik: kärleksfull, skrämmande, sorgsen samt glädjefylld. Var och en fick skriva ner och sedan berätta vilken känsla som väckts. De gjorde också en bild där de också skulle tänka på att välja färg efter vad de upplevde när de hörde melodin. Var och en fick också bilder av människor, som uttryckte olika känslor antingen genom ansiktsuttryck och/eller kroppsspråk. Sedan fick de berätta vilken känsla de tyckte personen/personerna uttryckte.

REFLEKTIONER OCH KOMMENTARER

Innan Affektskolan påbörjades uppgav alla deltagare att de ville lära sig mer om känslor när de enskilt informerades om Affektskolan.

När deltagarna träffades första gången i Affektskolan uppgav de att främsta anledningen till att de ville börja i Affektskolan var:

"Jag vill bli mer självständig, rikta mig utåt och träffa andra människor"

"Jag vill vara med i en grupp och jag vill bli mer självständig"

"Jag fick för fyra år sedan veta att jag har ett begåvningshandikapp. Jag har alltid känt mig utanför. Jag vill träffa likar"

"Jag vill träffa folk utanför jobbet. Bli mer självständig"

Det var betydelsefullt att bli självständig och träffa andra i en social gemenskap.

Vid första träffen bytte också deltagarna, på eget initiativ, telefonnummer och e-postadresser. De började umgås med varandra på fritiden. De genomgick en förälskelsefas där de fick intensiva och positiva relationer med varandra. Det fördes livliga samtal i väntrummet.

Deltagarna tillfrågades om hur många känslor de kände till?

En deltagare namngav sex

-"	fem
-"	två
-"	en

När deltagarna skulle berätta om en situation där de upplevt den känslan som var aktuell vid gruppträffen kunde inte alla spontant komma ihåg en situation där de upplevt Affekten/känslan. De känslorna som detta gällde var iförsta hand affekterna glädje, intresse och skam. Två deltagare kunde till att börja med inte minnas någon situation där de upplevt affekten intresse, då de tyckte att allting kändes dystert. Vid närmare utfrågning framkom det att den ena deltagaren varje kväll öppnade sin dator och kände entusiasm inför om någon mail-vän hört av sig. Den andra deltagaren

påmindes om att hon sagt att hon blir mycket positiv och glad när solen skiner. Innan gruppträffen hade hon kommit tidigare för att kunna sätta sig en stund i solen. Deltagarna uppmärksammades på att det var affekten intresse som motiverade den ena att öppna datorn och den andra att sätta sig i solen.

När affektskolan var avslutad tillfrågades deltagarna vad de fått ut av Affektskolan?

"Jag ville prata om mina problem istället, men kan se att Affektskolan var en bra förberedelse för gruppterapin"

"Jag lärde mig att affekten intresse var en affekt"

"Jag lärde mig att jag påverkas av musik, vilket jag inte vetat tidigare"

"Jag kan nu tillåta mig att känna avsmak, vilket jag inte gjort tidigare"

Deltagarna tillfrågades igen om hur många känslor de kände till när Affektskolan var avslutad?

En deltagare namngav tolv

-"	sju
-"	tre
-"	två

Varje deltagare nämns i samma ordning som första gången de tillfrågades om antalet känslor de kände till.

Affektskolan är en kurs där man lär sig om känslor. Betoningen ligger på undervisning, gruppdiskussioner och att var och en får tillfälle att berätta om en händelse där deltagarna upplevt en och samma känsla. Det ges inget tillfälle till att fördjupa sig i personliga problem. Det var inte alltid lätt för deltagarna att låta bli att komma in på egna problem och de fick ibland påminnas om att detta fick vänta till gruppterapin.

GRUPPTERAPI

Gruppterapin följde efter Affektskolan och har nu pågått i snart 1 1/2 år med träffar 1 gång/vecka. Efter ett halvår i gruppterapin slutade en gruppmedlem då hon inte var motiverad till mer djupgående samtal.

Gruppterapin erbjöds för att ge deltagarna en möjlighet att på ett djupare plan arbeta med sina problem. Förändring är en process över tid och har man ett begåvningshandikapp behöver man också extra lång tid för att tillgodogöra sig terapeutiska insatser.

Terapeutens roll är att förstärka den terapeutiska alliansen genom att förmedla värme och acceptans samt uppmuntra deltagarna att uttrycka sina känslor. Vidare att medvetandegöra dysfunktionella mönster och stödja deltagarna i att hitta nya sätt att hantera sina känslor.

Affektskolan som förberedelse för psykoterapi underlättar samtalen i den psykoterapeutiska processen då deltagare och terapeut får ett gemensamt språk. I Affektskolan varvas teori och praktik och i gruppterapin får deltagarna praktisera kunskaperna genom upprepningar över tid. Gång på gång återkommer deltagarna till det som är svårt att hantera för att förhoppningsvis till slut bemästra det.

Christina hedbrandh. E-post: christina.m.hedbrandh@skane.se

SHPF:s styrelse önskar med detta en trevlig sommar! Vi hejar på Sverige i Fotbolls-VM!

