

POMS-konferens november 2007 i Örebro.

### **Hur blir man människa?**

**Föreläsning av Barbro Carlsson, leg psykolog, Omsorg och habilitering, Lunds kommun.**

Det finns en sårbarhet i den känslomässiga utvecklingen när man har en utvecklingsstörning, svårigheter att utveckla en positiv, stabil identitet vilket kan leda till olika former av psykiska problem, störningar hos personer med utvecklingsstörning.

Människor med svåra identitetsproblem och psykiska problem är överrepresenterade inom habiliteringen.

#### *Fall:*

Stefan som jag tidigare haft i samtal, ringde upp mig och var alldeles förtvivlad.

Han hade fått gå hem från den dagliga verksamheten då han slagit till andra, ställt till det för sig. Han visste inte varför. Stefan ville få hjälp med att förstå varför saker och ting hände, varför han gjorde som han gjorde, varför människor reagerade som de gjorde.

Detta hur andra reagerade var ett mysterium för honom. Vad var känslor för något? Hur kändes olika känslor? Varför var det olika känslor vid olika tillfällen?

Stefan tyckte att allt var så svårt när det gällde kontakten med andra människor.

Han frågade mycket allvarsamt och med tårar i ögonen: Hur blir man människa?

Den största existentiella frågan egentligen.

Genom att ha känslomässiga relationer med andra, att vara i en känslomässig dialog blir vi människor som kan uppleva meningsfullhet och sammanhang, få ord på känslor och upplevelser, känna en tillhörighet i livet, få självkänsla.

Vi föds med flera hundra miljarder nervceller som ej är utvecklade.

Under de första levnadsåren utvecklas hjärnan mycket kraftigt, påverkas av de upplevelser och erfarenheter som barnet gör. Hjärnan utvecklas beroende på hur den används. Genom bombardemang av olika sinnesintryck utvecklas nervsystemet. Nervcellerna hittar sin plats och knyts samman med andra celler i olika nätverk.

Inga intryck medför att inga kopplingar mellan olika nervceller skapas och det leder till att nervcellerna dör.

Extrema omständigheter t ex separation under lång tid leder till neurologiska effekter i form av nedsatt kognitiv utveckling.

Nyfödda har en medfödd förmåga att knyta kontakt och skapa relationer till andra människor. Hur vuxna möter barnets grundläggande behov ger mening åt tillvaron. För tillfredställelsen av sina behov – biologiska och känslomässiga – är människobarnet under uppväxten helt utelämnad åt hur samspelet ser ut med den närmsta omgivningen.

All utveckling stannar av om den känslomässiga dialogen upphör.

Inget kan tas in om det inte samtidigt finns någon form av känslomässig bekräftelse.

Om tilliten havererar tidigt förstörs tänkandet, den kognitiva utvecklingen påverkas.

Det svåraste för en människa är att inte ha en anknytning med någon.

Relationer till andra är nödvändig livsbetingelse för varje människa, liten som stor.

Anknytningsbeteende är kännetecknande för människans hela levnad.

Barn med utvecklingsstörning följer samma utvecklingsmönster när det gäller den kognitiva och känslomässiga utvecklingen, som alla andra barn, men mycket långsammare.

Utvecklingsfaserna tar mycket längre tid att gå igenom och alla personer med

utvecklingsstörning går inte igenom alla utvecklingsfaser så att en stabil, sammanhållen identitet kan uppnås. Ju svårare funktionshindret är desto större blir begränsningarna även i den känslomässiga utvecklingen, identitetsutvecklingen.  
Den känslomässiga utvecklingen påverkas av brister i begåvningen.  
Begåvningsutvecklingen påverkas av störningar i den känslomässiga utvecklingen.

Det är rimligt att anta att pers med utvecklingsstörning är mer utsatta för psykisk ohälsa med tanke på att anknytningen kompliceras av det kognitiva handikappet –  
p g a den organiska skadan kan inte barnet samspela med omgivningen på samma sätt som ett normalt utvecklat barn, är inte delaktig i den känslomässiga dialogen.

Under de första åren i livet utvecklas olika jagfunktioner, t ex:

- förmågan att skilja mellan yttre och inre värld
- förmågan till differentierade känslor
- förmågan att hårbärga dysfori
- uppskjutande av behovstillfredsställelse
- kunna reglera sin självkänsla
- förmågan att kommunicera på olika sätt
- jagets syntetiserande förmåga
- symboliseringsförmåga
- förmågan att använda lek och fantasi

Jagfunktionerna behöver utvecklas för att man ska kunna bli en självständig människa. För att känna sig som en riktig människa?

Brister i jagfunktioner kan leda till ökad risk för sexuella övergrepp.  
Bristande anknytning leder till större risk för övergrepp. Man har ej "filtret" som gör att man kan skilja på ond och god.

Viktigt att vi förmår arbeta långsiktigt med att skapa trygghet och anknytning.  
Arbeta med den känslomässiga dialogen, den goda relationen – den bärande relationen.  
Viktigt att den pedagogiska strukturen inte blir viktigare än relationen människor emellan.  
Ska komplettera varandra.

Genom att arbeta psykoterapeutiskt och med samtal, kan anknytning skapas,  
jagfunktionerna stärkas och att man får en upplevelse av att vara människa.

Det finns ingen utveckling utan relation. Vi blir till som människor genom det sociala samspelet.

Anton Dosen, professor i Holland, har forskat och skrivit om sårbarheten hos personer med utvecklingsstörning. Se minnesanteckningar från föreläsning.

*Lite från ett samarbetsprojekt mellan Omsorg och psykiatri i Lund, 1994 – 1998: "Psykoterapi för vuxna personer med utvecklingsstörning".*

Ett av projektets syften var att erbjuda psykoanalytiskt orienterad psykoterapi till sju personer med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning som även hade psykiska problem, samt undersöka vilka förändringar som skedde och om sekundära handikapp reducerades efter 1½ års psykoterapi.

Personer med utvecklingsstörning har känslomässiga problem som andra och forskningsresultat har visat på att det är 2 – 3 gånger vanligare med psykiska problem hos

människor med utvecklingsstörning. I några län som screenats i Sverige har man sett en frekvens på 30 – 40 % av psykisk problematik.

Under många år hade personer med utvecklingsstörning och psykiska problem varit undantagna möjligheten att få psykoterapi fr a beroende på antagandet att de inte kunnat tillgodogöra sig psykoterapi p g a bristande begåvningsresurser. Tidigare hade personer med utvecklingsstörning inte tillerkänts ett själsliv utan setts i ljuset av sin kognitiva, organiska brist.

Vid all psykoterapi måste man möta människan där hon är och det första steget är att etablera kontakt och anknytning. Psykoterapi kan ge individen möjlighet att fungera på ett bättre sätt både kognitivt och känslomässigt.

Genom psykoterapin kan man få sammanhang och meningsfullhet, olika jagfunktioner kan stärkas så att individen kan utvecklas mot ökad självständighet och bättre livskvalitet.

Ett flertal rapporter har på ett övertygande sätt visat att funktionshinder väcker mycket förtvivlan, 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". Sekundära handikapp kan medföra försämring vad gäller fysisk rörelse, affekter, jagfunktioner, känsloutryck, relationer, kommunikation, kroppsspråk, mimik, impulsivitet, nyfikenhet. Det kan även visa sig genom ökad aggressivitet och självdestruktivitet.

De sekundära handikappen kan ha en enorm inverkan på personligheten och p g a de sekundära handikappen kan personen framstå som mer handikappad än vad han/hon egentligen är.

Psykoterapeutisk behandling kan bidra till en reduktion av sekundära handikapp samt främja en personlig utveckling.

Klientgruppen i projektet bestod av 7 personer i åldern 20 till 40 år. Alla utom en hade vuxit upp med sin biologiska familj. De hade en lindrig eller måttlig utvecklingsstörning (IQ < 40 - 54).

Klienterna testades med kognitivt test, WAIS-R och projektiva tester DMT (Defence Mechanism Test) och PORT (Perceptgenetic Object-Relation Test) dels före psykoterapistarten och dels efter 1 ½ år.

Vid de projektiva testen DMT (Defence Mechanism Test) och PORT (Perceptgenetic Object-Relation Test) används takistoskopisk presentation av bilder. Bilder med olika teman visas med stegvis förlängd visningstid för ett och samma tema i en serie av 20 steg. Första exponeringstiden är 10 millisekunder och den 20:de två sekunder. Efter varje exponering får personen berätta vad han/hon sett samt rita en teckning av det.

DMT bilderna (2 st) är konstruerade för att aktivera försvar och har sin utgångspunkt i psykoanalytisk försvarsteori. DMT har bildinnehåll som primärt appellerar till individens senoidipala neurotiska överbyggnad.

I likhet med DMT har PORT sin utgångspunkt i psykoanalytisk försvarsteori, men är konstruerat utifrån tre olika teman som möjliggör avtäckning av preoidipal problematik och närmare granskning av tidiga försvar. De tre serierna är anknytningsserien, separationsserien och oidipalserien.

Det innehåll som kodas i DMT och PORT-serierna är avvikelser från eller förvanskningar av det presenterade bildinnehållet och som rapporteras av personen.

Metoderna vid DMT och PORT bygger på utnyttjande av särskilt valda bildteman, obekanta för personen vid testningens början, något som gör det möjligt att följa ett utvecklingsförlopp. En grundläggande tes är att utvecklingsförloppet i testserien avspeglar mer generella utvecklingsdrag som kännetecknar personen.

PORT- och DMT-serierna kompletterar varandra och ger tillsammans en bred belysning av personens inre psykiska förutsättningar att handskas med konflikter, ångest och depressiva affekter på olika nivåer och av olika kvalitet.

Testning med DMT och PORT ger en möjlighet att undersöka om den intrapsykiska strukturen förändras/utvecklas efter insatser som terapi.

PORT kodades av upphovsmannen själv, professor Alf Nilsson, ITP, Lunds Universitet (professor Nilsson har även kodat DMT). Professor Nilsson hade ej någon som helst information om klienterna vid kodningarna.

Testning med WAIS-R, DMT och PORT genomfördes av externa konsulter.

Resultat:

5 av klienterna deltog vid såväl för- som omtestningar, en klient deltog endast vid förtestningen då han blev långvarigt sjuk och ej kunde delta vid omtestningen. En klient förstod ej instruktionerna vid testningarna varför det ej finns några protokoll eller kodningar från dessa.

Vid kodningarna av de projektiva testen visades det tydligt på att det fanns en överrepresentation av tecken i de tidiga objektrelationsfaserna, de var mer aktuella och känslomässigt laddade för dessa människor.

Brist i anknytningsrelation förekom hos fem av de sex personerna i vårt projekt.

Samtliga personer i projektet visade tecken på identitetsosäkerhet.

Det gick 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 vid för- och omtestningarna med PORT och DMT fanns tendenser som visade på att idealisering, devaluering, brist i anknytningsrelation, ångest, identitetsosäkerhet, gränslöshet, depression, dependens minskat vid omtestningen, dvs mindre primitiva försvar.

Vid omtestningstillfället med WAIS-R sågs 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 kunde 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 1 ½ års psykoterapi.

De förändringar som föräldrar, personal på gruppboheter och dagcenter samt terapeuter såg efter 1 ½ års psykoterapi var bland annat:

- \* 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
- \* tog mer initiativ
- \* mer spontanitet och ökad nyfikenhet
- \* tog 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
- \* hade slutat kräkas
- \* kunde skilja på varmt och kallt
- \* gladare

Utifrån utvärderingarna av begåvningsstestet och de projektiva testen samt de förändringar som personal, föräldrar och terapeuter såg hos klienterna, skedde förändringar som kunde tolkas som en högre grad av integration, ett bättre jagfungerande och minskning av primitiva försvar hos de flesta av klienterna.

När de primitiva försvarerna minskar skapas förutsättningar för mer integrativa strävanden inom personligheten.

Vi såg hos personerna som deltog i projektet stora förändringar vad gäller olika jagfunktioner. Jagfunktioner som kommunikation, förmågan till differentierade känslor, att hårbärgera dysfori, förmågan att skilja mellan yttre och inre värld var några av de funktioner som utvecklades hos individerna.

Oavsett graden av organiskt funktionshinder skedde utveckling.

Fall: Henrik.

Henrik som är i 35-årsåldern aktualiserades för projektet av sin gruppbovårdspersonal då de uppmärksammat att han förändrats, försämrats under de senaste åren. Henrik hade ofta varit arg, ledsen, haft ont i magen, varit självdestruktiv och aggressiv. Henriks föräldrar var positiva till att Henrik fick psykoterapi då även de uppmärksammat hans försämring och att han tappat många funktioner under de senaste åren. Henrik var själv positiv till att få komma och "prata och tänka tillsammans" med en psykolog.

Henrik har en måttlig utvecklingsstörning, han har epilepsi, har talsvårigheter vilket han dock inte ville kännas vid och prata om även om Henrik var smärtsamt medveten om sina funktionshinder.

Vid förtestning med PORT och DMT ritar Henrik samma bild, hus och boll, i alla serier (100 bilder). Henrik sa bara något enstaka ord till sina teckningar.

Professor Alf Nilsson kommenterar resultatet från förtestningen på följande sätt:  
”Som framgår är det ett och samma stereotypa svar som återkommer rakt igenom alla serier. Här torde det handla om en defekt av organiskt slag och/eller vad gäller varseblivningen. Någon psykologisk tolkning är ej möjlig”.

I början av terapin var det mycket svårt att förstå vad Henrik sa, han stammade mycket, använde enbart ettordssatser, han tog själv ej initiativ till att prata, pratade med en pipig röst. Jag undrade vad jag gett mig in på och tänkte att alla behöver ju inte psykoterapi, det kanske var miljön som skulle förändras. Henrik tedde sig ju så handikappad!

Efter ca 1 månad tog Henrik självmant upp olika teman, det märktes en förändring i hans sätt att tala - Henrik använde flera ord, nästan hela meningar och pratade med en stark röst.

Efter ca två månaders terapi berättar Henrik om ett sexuellt övergrepp som han varit med om. Henrik berättar att mannen sagt till Henrik att han var dum i huvudet och att ingen skulle lyssna eller tro på honom om han berättade något om vad som hänt. Henrik var mycket ledsen över att mannen var starkare än honom, att han inte vågade göra motstånd. Henrik hade mardrömmar om händelsen och hade svårt att sova. Henrik var rädd för att folk inte skulle tro på honom och vad som hänt då han haft svårt att verbalt redogöra vad som hände. Efter bearbetningen försvinner mardrömmarna och Henrik kunde sova bra igen.

Det framkommer efter ca ½ års terapi att Henrik varit utsatt för ytterligare ett övergrepp av en annan man.

När ett år av terapi gått kommer upplevelsen av ensamhet och övergivenhet fram. Henrik tar för första gången själv upp sina talsvårigheter vilket han upplever som mycket svårt när folk inte förstår vad han menar, när folk tror att han är ”dum i huvudet” för att han inte kan prata så bra.

Allt eftersom psykoterapin framskrider utvecklas Henriks tal. Han talar hela meningar, talar tydligt, när han har svårt att uttrycka sig verbalt visar han med gester, teckenkommunikation eller ritar ner vad han vill säga, vad han menar. I början gav Henrik snabbt upp om han inte kunde göra sig förstådd.

Efter uppehåll i terapin som efter ledigheter kunde Henrik falla tillbaka i ett mer handikappat beteende, när det aktualiserades att terapin skulle avslutas återgick Henrik i ett mycket handikappat beteende. Henriks talsvårigheter blev påtagliga, han började stamma, grimaserade mycket, började återigen prata med pipig röst, verkade överdriva sitt handikapp. Henrik visade på ett tidigt stadium känslighet för separation.

Vid omtestningen med PORT och DMT rapporterar Henrik anknytningsserien korrekt, han ritade dock samma bild i alla övriga serier.

Professor Alf Nilsson kommenterar detta bl a med:  
”Min fundering om Henrik är att han någonstans inom sig upptäckt att man kan ha en anknytningsrelation till en annan person - och där vill han stanna och kan inte lämna. Detta är ett stereotypt mönster hos honom. För att utvecklas därifrån måste han också få syn på att livet även omfattar annat: t ex att vara separerad och övergiven. Jämfört med förtestningen har trots allt något hänt med Henrik: han har fått fäste i en annan person i världen”.

Vid förtestning med WAIS-R var Henrik aktiv och engagerad, men han förstod instruktioner dåligt, det var svårt att höra vad han sa.

Vid omtestningen upprepade Henrik frågan när han inte förstod, sa till när han var klar, rättade när han gjorde fel. Henrik visade med en suck när han inte alls klarade av uppgifterna.

Vid omtestningen hade Henrik förbättrats totalt, men även specifikt avseende den verbala förmågan. Det fanns dock ingen skillnad när det gällde IQ-värdena.

När det gäller de sekundära handikappen sågs följande efter 1 ½ års psykoterapi:

Personalen i gruppboenden och på dagcenter rapporterade att Henrik börjat ta mer kontakt med andra, hade fått ett utökat ordförråd, pratade med hela meningar.

Henrik var mer koncentrerad, förstod instruktioner bättre, han hade blivit mer uppmärksam, hade fått bättre minne, tog mer initiativ, verkade mer glad, kunde säga nej, tidsuppfattningen hade ökat (kunde veckodagarna).

Henrik visade tydligare sina känslor, hade mer nyanserade ansiktsuttryck.

Hans aggressivitet och självdestruktivitet försvann efter ca 1 år.

Henrik klarade av förändringar bättre utan att oroas så mycket, han kunde sova bättre, han slutade kräkas vid orosmoment, lugnande medicinering kunde sättas ut.

Även föräldrarna såg stora förändringar hos Henrik efter enbart några månader och de rapporterade samma förändringar som personalen sett. De hade även uppmärksammat att Henrik sagt ord han aldrig använt förut.

Exempel på teman i psykoterapier med vuxna personer med utvecklingsstörning:

- övergivenhet
- att känna att man inte duger
- känsla av att vara misslyckad
- att vara fylld av skam för att man inte förstår
- övergrepp av olika slag
- känslan av att vara dum och inte förstå
- smärtan över att vara annorlunda
- att vara ensam utan vänner
- avundsjuka mot normalitet
- beroendet av andra
- sorg över handikappet
- diffus, vag egen identitet
- döden