

Barnpsykiaterns roll i den samordnade habiliteringen

Berit Lagerheim

Barnpsykiatrin är en behandlande och inte bara diagnostisk specialitet. I habiliteringsarbetet behövs psykoterapeutiska kunskaper både för diagnostik och behandling.

Till vanliga problemställningar i habiliteringsarbetet hör tex krissituationer i familjen, frigörelsesvårigheter, passiva regressionstillstånd, mobbningsbekymmer, psykosomatiska reaktionsmönster m.m. Syskonproblematiken får inte heller försummas. Det finns en ökad risk för utveckling av autistiska symptom hos handikappade barn. Idag är resurserna otillräckliga att ge de handikappade barnen och deras familjer det barnpsykiatriska och psykoterapeutiska stöd de behöver.

Doktor Berit Lagerheim är barnpsykiater med fem års erfarenhet från habiliteringsverksamheten vid Danderyds sjukhus.

Behövs barnpsykiatern i den samordnade barnhabiliteringen?

Det finns många som tycker att det är helt onödigt. Det har t ex representanter för olika barnhandikapporganisationer hävdad. De anser, att vad föräldrarna behöver är avlastning och kuratorsstöd för samordning. "Man är väl inte tokig för att man fått ett handikappat barn?"

Att barnpsykiatern är obehövlig anser också en del prediatriker, som tycker att barnläkarna i alla tider fått ta hand om föräldrarna och ge dem stöd och tröst och har klarat det bra. "Man skall inte skapa problem."

Kuratorer på barnklinikerna känner sig förbisedda och underskattade då barnpsykiatrisk medverkan kommer på tal. Även inom barnpsykiatriska kretsar finns viss tveksamhet. Det räcker väl med

att en del fall remitteras? Man har inte resurser att avsätta till barnhabiliteringen, man känner sig främmande inför handikapp.

Efter fem års erfarenhet av habiliteringsarbete kan jag hålla med om att det mest primära för familjen är hjälp med samordning och avlastning. Jag har också sett att mycket värdefullt, psykologiskt stöd ges av barnläkare, kuratorer, sjukgymnaster och andra. Men jag har också sett en rad familjer där dessa insatser inte är nog.

Vad har då barnpsykiatrin att erbjuda den samordnade barnhabiliteringen?

Inom den barnpsykiatriska specialiteten är team-samverkan mellan läkare, psykologer och socionomer viktig för helhetssynen på barnet och familjen och för en allsidig diagnostisk kompetens. I det barnpsykiatriska behandlingsarbetet har metoder för individualpsykoterapi, kristerapi, familjeterapi, gruppterapi och på senare tid miljöterapi vuxit fram. Många läkare, psykologer, socionomer och andra har skaffat sig flerårig psykoterapiutbildning ovanpå sin grundutbildning. I behandlingsarbetet är ofta den psykoterapeutiska kompetensen mer avgörande än grundutbildningen. Det känns viktigt att betona att barnpsykiatrin är en behandlande specialitet, inte bara diagnostisk.

En del av habiliteringens behov av barnpsykiatri täcks kanske bäst av just barnpsykiatern, som genom sin grundutbildning har kunskap om sjukdom och handikapp och inte har samma avståndstagande

.....
Barnpsykiatern har genom sin grundutbildning kunskap om sjukdom och handikapp och inte samma avståndstagande rädsla inför det som de andra yrkesgrupperna ofta har.
.....

rädsla inför det, som de andra yrkesgrupperna ofta har. I differentialdiagnostiken mellan somatiska och psykosomatiska symtom bör en barnpsykiater kunna bidra på ett oersättligt sätt.

Ofta är det emellertid psykoterapeutiska specialkunskaper som behövs, både för diagnostik och behandling. Den i barnpsykteamet som har adekvat utbildning och psykoterapeutisk erfarenhet är då den som behövs i habiliteringsarbetet. Idealet är ett psykoterapiutbildat, trehövdat barnpsykiatriskt team.

Uppgifter för barnpsykiater/psykoterapeut inom den samordnade barnhabiliteringen

Bland grundtankarna i samordnad barnhabilitering är att barnets och familjens behov allsidigt skall utredas och att fler handikappade barn ska få kvalificerad behandling i tid för alla sina handikapp. Psykisk störning är handikappande likaväl som kroppsligt funktionshinder. Familjens psykosociala situation är också viktig att beakta, eftersom den påverkar barnets emotionella utveckling. För att tillgodose de psykologiska aspekterna krävs att kunskaper om barns emotionella utveckling och störningar, om familjedynamik och om krisbehandling finns företrädta i habiliteringsverksamheten. De bör ständigt finnas med i diskussionerna på fallkonferenser, i handledning och utbildning till alla som arbetar med de handikappade barnen och deras familjer. Uppbyggnad av ett sådant samarbete kan gå till så, att barnpsykiatern eller annan psykoterapeut under en intrimningsperiod träffar familjer och barn med olika handikapp och olika typer av psykologiska problem tillsammans med kuratorer, sjukgymnaster, logopeder, arbetsterapeuter och andra som har behandlingskontakt med familjen för att man ska lära av varandra och lära känna varandras metoder. Sedan kan det kanske för rutinarbetet med flertalet fall räcka med regelbundet deltagande i konferenser och med handledning till habiliteringens olika behandlare.

För att tillgodose de psykologiska aspekterna krävs kunskaper om barns emotionella utveckling och om störningar i familjedynamiken.

Den som skall ge handledning i familjepsykologi måste ha kännedom om de villkor familjerna lever under.

I detta sammanhang vill jag betona, att den, som ska ge handledning i familjepsykologi måste ha kännedom om de villkor familjerna lever under. Man måste vara "kulturkompetent" som är ett av årets slagord. Därför bör terapeuten starta med att skaffa egen erfarenhet av handikappfamiljers problem. Det måste också sägas, att ju mer psykologiskt utbildad den personal är som ska handledas, desto mer psykoterapeutisk kunskap och erfarenhet krävs det av handledaren.

I sin kontakt med familjerna bör habiliteringens olika behandlare med handledning varsamt kunna hjälpa familjerna genom kriser. De bör se till att tidig mamma – barn-kontakt fungerar, att även sjuka barn får ha trotsåldrar och frigörelse, att de uppfostras med adekvata krav, att integrering fungerar känslomässigt, att barnens egen ledsenhet får plats och blir rätt bemött, att tonårsfamiljerna får stöd i frigörelseskedet osv. Kontaktpersonen ska slå larm, när problemen verkar kräva kvalificerade psykoterapeutiska insatser.

Vad bör uppmärksammas hos barnet?

Det kan t ex röra sig om barn som fastnat i en passiv hållning till allt, som inte medverkar i inlärnings-situationer och träning.

Det kan gälla barn, som samtidigt är både omnipotenta och osäkra och som undviker alla situationer, där deras oförmåga kommer fram och som spelar pajas i skolan i stället för att lära sig.

Det kan gälla barn, som mobbas och barn, som inte lärt sig gränser för vad man får göra och kräva.

Det kan gälla MBD-barnen, där familjen redan tidigt hamnar i en ond cirkel och barnets initiala motoriskt perceptuella svårigheter kompliceras och byggs på med sekundärneurotiska symtom.

Det kan gälla familjer, som inte orkar att på rätt sätt hjälpa barnet att acceptera sitt handikapp, inte orkar se barnet ledset. Barnet reagerar med aggressivitet, psykosomatiska symtom, trötthet och liknande som misstolkas.

Det kan vara tonåringar, som anförtror sin sjukgymnast hur hopplöst det känns att bli behandlad som ett småbarn av mor och far. Tonåringar kan tappa livslusten eller vara så känslomässigt låsta, att de får tvångssymtom eller psykosomatiska tillstånd.

Detta var att axplock av vanliga problemställningar i habiliteringsarbetet. För det allra mesta beror sådana här problem på att familjesamspillet har påverkats av handikappsituationen, och att familjen hamnat i onda cirklar, som det ofta behövs familjeterapi för att komma ur. Undantag är möjligen lite äldre tonåringar, som ofta behöver egen individualterapi, någon utanför familjen att tala med.

Vad bör uppmärksammas hos föräldrarna?

Barnhabiliteringens behandlingskontaktmän bör tidigt uppmärksamma om föräldrarnas krisbearbetning inte förlöper "normalt", och också då begära psyko-terapeutisk hjälp för familjen, för att onda cirklar ska kunna undvikas.

En del föräldrar visar förstärkt krisreaktion, ofta därför att de har tidigare svåra upplevelser, som rivs upp igen och gör krisen ovanligt svår att stå ut med. Det känns svårt att komma igen.

En del föräldrar har svårt att hitta sina föräldraroller i förhållande till det sjuka barnet, svårt att ta ansvar.

Allvarliga äktenskapskriser kan utlösas av den nya handikappsituationen i familjen och det behövs särskild teknik att behandla relationsproblem i samband med kris.

En speciell typ av problem erbjuder de "duktiga" föräldrarna, de som inte alls visar någon krisreaktion och som förståndigt och tekniskt skickligt griper sig an tex med sjukgymnastiken. Sjukgymnasten oroas kanske av att mamman inte tar barnet till sig riktigt. Den varma känslomässiga kontakten upprättas inte mellan mor och barn, men föräldrarna känns inte vid några problem. Där behövs både ett nära samarbete mellan sjukgymnast och

.....
Allvarliga äktenskapskriser kan utlösas av den nya handikappsituationen i familjen.
.....

.....
En undersökning visar att vart fjärde blint, mentalt utvecklingsstört barn uppvisar autistiska symtom.
.....

psyko-terapeut och en metodik att varsamt komma förbi föräldrarnas försvar, för att barnet ska få optimala utvecklingschanser.

Föräldrar, som under år är helt upptagna av sin reaktion på ett sjukt barns sjukdom, kan också ha andra barn, som far illa av föräldrarnas obalans. Det är inte ovanligt att syskon till svårt sjuka barn så småningom utvecklar psykiska eller psykosomatiska symtom.

"Blindism" och autism

Alla barn behöver närhet och trygghet hos sina föräldrar för sin utveckling, men en del barn behöver mer närhet än andra. Jag tänker på barn som på olika sätt har extra svårt att orientera sig i tillvaron. Barn som har perceptuella svårigheter, syn- eller hörselskada, förståndshandikapp eller epileptiska anfall, som klipper av sammanhanget, löper alla större risk än andra att få en kaotisk upplevelse av verkligheten. De kan skydda sig med avskärmning. Det är föräldrarna som ska ge barnet dess verklighetsuppfattning. Om föräldrarna pga sin krisreaktion inte har möjlighet att ge barnet en normal trygghet och närhet, så förstår man att det finns en ökad risk för utveckling av autistiska/psykotiska symtom hos barnet. Hos blinda barn är det så vanligt med avskärmande, stereotypa rörelser, att man kallar dem "blindismer". Flera gånger har jag inom synvården mött inställningen att blindismer bör avbetingas för att barnen inte ska te sig så avvikande. Jag har sett skuldtyngda och lydiga föräldrar tolka det så att de bör ge barnen smäll på fingarna, vilket snarast ökar avskärmningen.

En undersökning visade att blinda barn i afrikansk miljö inte alls hade "blindismer". Vad var skillnaden? Jo, där bars barnen länge på moderns rygg. Seende barn kan känna moderns stöd i utforskandet av omvärlden även på lite håll, men det blinda barnet har inte ögonens hjälp att överbrygga avstånd. En undersökning visar att vart fjärde blint,

Utan barnpsykiatriska/psykoterapeutiska resurser i barnhabiliteringen blir målsättningen att allsidigt täcka de handikappade barnens behov en papperstiger.

mentalt utvecklingsstört barn uppvisar autistiska symtom. Ansvaret ligger tungt på den samordnade barnhabiliteringen att rätt bedöma det enskilda barnets situation för att skapa möjligheter för en god känslomässig utveckling. I dag är de synskadade barnen speciellt missgynnade i det avseendet. Inom den statliga synvården skickas barn med psykiska tilläggshandikapp till Örebro för allsidig utredning, dvs det redan störda barnet skickas från sin familj och hemvanda miljö och utsätts för ett separations-trauma, bara för att man inte har ett samlat habiliteringsansvar på hemorten med tillgång till barnpsykiatriker.

De av målgrupperna inom samlad barnhabilitering, som kommer att kräva mest barnpsykiatriska/

psykoterapeutiska insatser är de autistiska/psykotiska barnen. Dels gäller det tidig uppspårning och diagnostik, dels massiva psykoterapeutiska och pedagogiska insatser för barnet och familjen. Lands-tingen kommer sannolikt att på olika sätt lösa frågan om dessa psykoterapiresurser ska förläggas till barnpsykiatrik eller habiliteringsorganisationen. Hur man än gör, kommer ett intensivt samarbete att behövas med den registrerande och samordnande barnhabiliteringen.

Både när det gäller de autistiska barnen och barn med andra handikapp, som utvecklar autistiska symtom, så är behandlingsresurserna i dag otillräckligt utbyggda. Detsamma gäller möjligheterna att ge handikappfamiljerna det psykoterapeutiska stöd de kan behöva.

Det är klart att man kan slå sig till ro med att säga att det verkar orimligt på de flesta håll att bygga in barnpsykiatriska/psykoterapeutiska resurser i barnhabiliteringen, men då får man också erkänna att målsättningen att allsidigt utreda och täcka de handikappade barnens behov blir en papperstiger!

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Barn i samhället, nr 7–8/79

Klyftan är stor mellan barnets "rätt" och barnets egen verklighet – materiellt, socialt och känslomässigt. Därför behöver vi också i Sverige se över barnets situation. Detta menar numrets gästredaktör psykolog Ruth Larsson, Malmö, och redovisar artiklar kring detta tema.

Storstadsungdomars syn på tillvaron, nr 2/80

Ingrid Klackenberg–Larsson och Katarina Björkman redovisar i detta temanummer intervjuer och resultat av frågeformulär som belyser ungdomars inställning till skola och kamrater, förhållandet till det motsatta könet, inställningen till äktenskap, familjebildning och könsroller, vuxenroll, politik och religion. Det ges också uppgifter om ungdomars bruk av alkohol, narkotika, thinner och tobak. Man har också sökt mäta ungdomars uppfattning om graden av samstämmighet mellan sig och föräldrarna, när det gäller inställning till arbete, familjesituation och samhälle.

Numren kan rekvideras från
Socialmedicinsk tidskrift
172 83 Sundbyberg
Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1