Eksamensopgave – af Eileen Bouchet Christensen

Spædbarnsterapiens metode

Spædbarnsterapeut uddannelsen – hold 5 Roskilde

Bouchet Christensen
08-05-2015

Indhold

Indledning 3
Problemformulering 4
Spædbarnsterapiens grundidé 4
Spædbarnsterapien i praksis 6
Case – Signe 10 måneder gammel 6
Terapien 7
Analysen 9
Forældrene 9
Barnet 10
Mødet mellem barn og terapeut 12
Konklusion 13
Litteraturliste 15
Bilag 15

"Jeg tror, man med ord må frigøre børn fra det, de hører.
På den måde bliver byrden kun symbolsk,
og det er ved hjælp af ordene, at man fjerner dens vægt."

F. Dolto

Indledning

Mange mennesker – også fagfolk inden for børne- og ungeområdet heriblandt flere af mine egne kolleger – er af den overbevisning, at man ikke kan lave terapi med spædbørn og små børn under tre år i øvrigt. Dette fordi barnet i den førsproglige udvikling (under 3 år) ikke menes at forstå den intellektuelle og kognitive betydning af de anvendte ord.

Franske psykoanalytikere, heriblandt børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto (1908-1988), har igennem mange år anvendt psykoanalyse som metode blandt spædbørn. Dolto erfarede, at det lille barn intuitivt ikke bare forstår, hvad der bliver fortalt, men at ordene også har en terapeutisk virkning.

Dansk Institut for spædbarnsterapi har ladet sig inspirere af de franske psykoanalytikere, og har udviklet *spædbarnsterapiens metode*, som er en psykoterapeutisk behandlingsmetode, der kan anvendes af alle. Metoden er tilpasset nutidige danske forhold og kan bruges i daglig her-og -nu-praksis blandt fagfolk i dagtilbud, skoler, sundhedsplejen og børne- og unge forvaltninger.[1]

Jeg har i mit nuværende arbejde som socialrådgiver i et kommunalt Familiecenter med funktion som rådgiver i et dagtilbuds- og skoledistrikt næsten dagligt erfaring med at anvende metoden i her-og-nu-praksis. Det gælder både, når jeg i konsultativt forum giver råd og vejledning til pædagogisk personale, såvel som når jeg har forældre-, børne- eller familiesamtaler på mit kontor på skolen eller i familiernes hjem.

Når en nytilflyttet mor i sin 5-årige søns påhør dagligt siger til personalet i daginstitutionen, at hendes søn ikke kan lide at være i børnehaven, vejleder jeg personalet til at henvende sig direkte til barnet i moderens påhør og sige *"nu siger din mor, at du ikke kan lide at være her. Det siger din mor, fordi hun gerne ville have haft en anden børnehave, som var tættere på, hvor I bor. Nu er det her, du skal i børnehave. Sådan er det."* Her handler det om, ifølge Dolto, at tage barnet som vidne, når de voksne taler hen over hovedet på det. Ved at sætte ord på det, barnet hører, fjernes byrden. [2] Denne 5-årige dreng virker glad for sin børnehave, men han kan med sin mors daglige gentagelser foranlediges til at tro, at han ikke kan lide at være der.

Og når en mor, med en personlighedsforstyrrelse og depression, til en treårig pige fortæller mig, at hun nytårsaften efterlader sin datter hos bedsteforældrene, og pigen dagen efter siger til sin mor *"mor, du glemte mig"* og moderen fortæller mig, at hun svarede *"ja, jeg glemte dig"*, selvom det ikke var det, hun gjorde. Så giver jeg denne mor et eksempel på, hvordan hun med spædbarnsterapiens metode kunne have svaret sådan her i stedet, *"jeg glemte dig ikke. Jeg bestemte, at du skulle blive hos mormor og morfar, fordi jeg var bange for, at du blev ramt af fyrværkeri, hvis jeg bar dig ud. Det skulle jeg have fortalt dig, inden du faldt i søvn. Det må du undskylde. En anden gang skal jeg huske at fortælle dig det, så du ved det."* Denne pige oplever

---

[1] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 158-168
[2] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 17, 44

jævnligt at blive "dumpet" forskellige steder, når hendes mor har det for dårligt til at kunne passe på sit barn.

Også i min direkte kontakt med børn, oplever jeg i mit arbejde, at kunne bruge spædbarnsterapiens metode her og nu. Fx når børnehavebarnet fortæller mig *"jeg vågnede midt om natten, jeg så far holdt en pude over mors hoved – puden ramte også mig. Så skreg jeg"*. Hertil kunne jeg begynde at udspørge, fordi det er en voldsom oplysning at få. Jeg kunne også med udgangspunkt i spædbarnsterapiens metode blot sætte mig i barnets sted, se, høre og forstå ham og sige *"ja, og jeg tror du blev rigtig bange".*

Problemformulering

Med min afsluttende opgave på Spædbarnsterapeut uddannelsen vil jeg afprøve, om jeg med spædbarnsterapi, kan skabe bedre trivsel hos et barn på 10 måneder.

Barnet har svært ved at finde ro, interesserer sig ikke for at spise alderssvarende kost, har svært ved at sove og er afhængig af kropsligt at være tæt sammen med sin mor såvel dag som nat.

Jeg vil i opgavebesvarelsen lave en analyse af spædbarnsterapiforløbet med det lille barn[3]. Jeg vil forinden kort gøre rede for spædbarnsterapiens grundidé. Til analysen vil jeg, udover at anvende viden fra Françoise Doltos litteratur, også benytte John Bowlbys (1907-1990) teori om tilknytning og tilknytningsadfærd samt Daniel Stern og Susan Harts beskrivelser af det terapeutiske rum.

Spædbarnsterapiens grundidé

Spædbarnsterapiens grundform, som vi under uddannelsen har fået den præsenteret, er udviklet af den franske børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto i efterkrigstidens Frankrig. Metoden er senere bl.a. videreudviklet af hendes elev Caroline Eliacheff.

Dolto var ikke optaget af færdige teorier, men lod sig inspirere af og lærte af de børn, hun mødte på børnehospitalet og i sin private praksis[4]. *"Kernen i Doltos holdning var aldrig at lade barnets smerte blive glemt"*[5]. Dolto var optimist. Hun var fantasifuld, lydhør og vedholden i sit forsøg på at forstå, hvad det var, det lille barn ville fortælle. Med spædbarnsterapiens nærhed har Dolto vist, at vanskelige ting kan siges meget direkte. *"Barnet er stærkt nok til at få sandheden at vide."*[6]

---

[3] De fem terapier med det lille barn og hendes mor er vedlagt denne opgave i videoform på USB-stick
[4] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 15, 17
[5] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 16
Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 15
[6] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 17

Terapeutens opgave er ikke at forstå barnets oplevelser, men at være i det med barnet, mens barnet udtrykker sig. Spædbarnsterapeuten berører ikke barnet og blander sig ikke i opdragelse. Terapeutens opgave er udelukkende at skabe udløsning af opdæmmet psykisk energi - katarsis.[7]

Eliacheff, der ligesom Dolto er uddannet læge og psykoanalytiker, beskriver spædbarnsterapien inspireret af sin lærermester således:

"En psykoanalyse af et spædbarn gør det frem for alt muligt at fortælle barnet om årsagen til bruddet, at sætte ord på det, barnet gennemlever, idet alt usagt medfører en spaltning i symboliseringsprocessen, en spaltning, som til at begynde med giver sig udtryk i et symptom. Ordene er direkte henvendt til barnet, de udpeger det som individ og giver det mulighed for at leve i dets krop. Det drejer sig ikke om at trøste, endnu mindre om at rode bod på noget, men om at symbolisere lidelsen ved at genoplive historien for at styrke barnets identitet gennem dets oprindelse og gøre det muligt for barnet at klargøre sig sine rettigheder som individ. Der er altså ikke tale om at røre barnet, men kun om at tale med det."[8]

Kroppen husker stemninger og følelser oplevet i fostertilstanden og i de tidlige leveår.[9] Metoden er i Danmark i slutningen af 90'erne videreudviklet af psykolog Inger Thormann og psykoterapeut Inger Poulsen. De beskriver, hvordan barnets oplevelser i deres førverbale udvikling – i fostertilstanden og de første tre leveår – lagres som hjemløse følelser i kroppen. Når der via spædbarnsterapien sættes ord på disse hjemløse følelser hos barnet, finder barnet ro. Får barnet ikke hjælp til at italesætte disse for barnet uforståelige følelser, kan de blive ubærlige og smertefulde for barnet. For at finde ro, kan barnet søge tilbage til et tidligere udviklingstrin, hvor barnet sidst oplevede ro. I værste fald kan det komme til udtryk som en psykose eller funktionel autisme.[10] Meningsgivende, oprigtige og ægte ord kan bringe barnet tilbage til en sund udvikling.[11] At sætte ord på det hændte giver barnet mulighed for at frigive energi og komme videre med sit liv. Thormann og Poulsen siger, at ordene ikke rækker alene, men at stemningen mellem terapeut og barn er væsentlig. Det er det, psykolog Susan Hart også kalder *det synkrone*, og psykolog Daniel Stern kalder for *det nuværende øjeblik.*[12]

---

[7] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 34
[8] Eliacheff, Krop og skrig, 1. udg., 1. opl. 1994. side 21
[9] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 74
[10] Thorman og Poulsen, Undervisningsseance Roskilde. Oktober 2014
[11] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 142
[12] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 69-74

Spædbarnsterapien i praksis

Case – Signe 10 måneder gammel

Jeg har i forbindelse med denne opgave fået kontakt til en ung mor til et barn på 10 måneder – lad os her kalde barnet Signe. Jeg har ligeledes haft kontakt til barnefar, som også er ung. De var begge under uddannelse, da moderen blev gravid.

Barnet var ikke ønsket og tæt på at ende som en abort. Barnets mor var ikke fyldt 18 år, da hun fødte. Barnefaderen ville ikke vide af barnet – han lod de første mange måneder sine forældre tro, at fosteret var fjernet ved en abort. Han meldte sig dog på banen, kort tid inden Signe blev født. Samarbejdet mellem forældrene er anstrengt. Der har været lange perioder, hvor Signe ikke har set sin far.

Mor giver udtryk for, at have haft en vanskelig og ensom barndom med en mor, der slog hende og udsatte hende for psykisk vold. Mor har oplevet meget mobning i sit skoleliv og har altid følt sig ensom. Mor er intellektuelt velfungerende, men giver udtryk for en følelsesmæssig tomhed. Mor har haft et selvmordsforsøg for et par år siden. Mor fortæller, at hun elsker sit barn og tænker, at barnet giver hende lyst til at stå op hver dag. Mor er bange for at miste sin datter – hun er både bange for, at Signe skal dø (hun var indlagt på hospitalet, da hun var få uger gammel med vejrtrækningsbesvær). Mor er ligeledes bange for, om kommunen tager Signe fra hende.

Mor føler meget skyld og dårlig samvittighed over for sit barn, sin mor, sin lillesøster og andre.

Signe er født til termin. Fødslen forløb uden komplikationer. Efter en sygehusindlæggelse, da Signe var få uger gammel, har hun grædt/skreget meget. Mor har følt sig magtesløs og har haft en oplevelse af ikke at kunne trøste. Mor var i samme periode præget af depressiv sindstilstand.

Signe sover i sin mors seng. Hun bliver ammet inden søvn og efter opvågning. Hun sover kun, når mor er i sengen også. Hun sover kun små intervaller af ½ times varighed i løbet af dagen. Hun vågner 3-4 gange om natten. Signe vil ikke sidde i stol, mens mor rydder op eller går på toilettet – hun skriger.

Mor og barn har boet hos mormor, til Signe var godt og vel et halvt år gammel. Signe og hendes mor bor nu alene i en lille lejlighed.

Mor følges i en kommunalt arrangeret mødregruppe med psykolog, socialrådgiver og sundhedsplejersker. Herudover får hun besøg én gang om ugen af en ressourcepædagog – der er bl.a. fokus på, hvornår og hvad Signe tilbydes af mad i løbet af dagen. Mor har selv et anstrengt forhold til mad og har svært ved at skabe struktur i løbet af en dag. Herudover har mor en frivillig fra Home Start, der kommer forbi én gang om ugen og hjælper med Signe, så mor kan få ryddet op og gjort rent.

Der er kontakt til farforældre, som holder af Signe. Signes far bor hos farforældrene. Der er samvær nu to gange om ugen, hvor mor altid er med.

Terapien

Nedenfor vil jeg beskrive, hvordan et spædbarnsterapiforløb, som det beskrives af Thormann og Poulsen,[13] forberedes og afvikles. Herefter følger min analyse af det terapiforløb, jeg i forbindelse med denne opgave har gennemført.

Et spædbarnsterapiforløb kræver forberedelse. Terapeuten mødes med barnets forældre eller omsorgspersoner – hvis barnet er anbragt, vil det være barnets primærpædagog. Er barnet anbragt i pleje, vil kontakten være med plejeforældrene. I begge tilfælde vil terapeuten så vidt muligt også søge at få kontakt til de biologiske forældre. De biologiske forældre er i flg. bl.a. Dolto livgivende og livsnødvendige for barnet, og barnet skal kende sin oprindelse.[14]

I samtale med forældre og/eller omsorgspersoner vil terapeuten få detaljer om barnets historie med fokus på, hvordan de tror, barnet selv har oplevet den.[15] Terapeuten vil altid søge oplysninger tilbage fra undfangelsestidspunktet, da *"barnets sanser begynder at fungere allerede i fosterstadiet."*[16] Terapeuten vil søge oplysninger om stemninger, som barnet har oplevet i fostertilstand eller været vidne til i sit tidlige barneliv. Terapeuten vil interessere sig for eventuelle traumer, som barnet har været udsat for. Der kan fx være tale om alt fra for tidlig fødsel og heraf nødvendig indlæggelse på en Neonatalafdeling, fysisk og/eller psykisk vold i hjemmet eller anbringelse uden for hjemmet efter fødslen. Det kan også være psykisk sygdom hos den ene eller begge forældre, eller blot det, at mor skal indlægges til en mindre operation og er væk fra hjemmet i et par dage.

Når terapeuten har fået fortalt barnets historie, vil terapeuten udarbejde og nedskrive terapierne til barnet. I denne proces vil terapeuten sætte sig i barnets sted og udvælge de dele af den fortalte historie, hvor terapeuten mærker, at barnet har lidt overlast. Terapeuten vil i dette arbejde tage udgangspunkt i teoretisk viden om bl.a. børns udvikling, tilknytningsadfærd og risikovurdering. Herudover vil det af terapeuten kræve følelsesmæssig indlevelse at sætte sig i barnets sted.

Terapeuten vil vurdere, hvor mange terapiseancer barnet vil have behov for, ud fra de oplysninger terapeuten har fået om barnets historie. Jo yngre barnet er, jo kortere skal terapiseancerne være. Til det lille barn under et år, skal terapierne ikke vare meget mere end 5-6 minutter. Anvender

---

[13] Thorman og Poulsen, Undervisningsseancer Roskilde. September 2014-marts 2015
[14] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 20-21
[15] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 17
[16] Thormann og Guldberg, Med hjerte og forstand – de tidlige anbringelser, 1. udg., 1. opl. 2003. Side 139

man derimod metoden til en voksen,[17] vil man kunne nøjes med én noget længere terapiseance. En voksen kan huske og også rumme at få hele sin historie på en gang.

Når terapierne er nedskrevet, kaldes forældrene/omsorgspersonerne ind og får gennemgået terapierne. Når de giver udtryk for, at det føles rigtigt – at det var sådan her, det var – så er terapierne klar til at blive fortalt til barnet. Terapien adskiller sig fra det at tale til eller med barnet. I terapien er ordene nøje udvalgt. *"Ordene handler om barnets historie, om forældrene, fosterlivet, omstændighederne, barnets aktuelle og fremtidige situation."*[18]

Under selve terapierne placeres barnet i en skråstol eller højstol afhængig af alder. Barnets forældre/omsorgspersoner sidder på hver sin side af barnet og er instrueret i ikke at berøre barnet undervejs. Rækker barnet ud efter dem, må de gerne respondere, men uden ord. Dette set-up er væsentligt for ikke at forstyrre selve terapien. Skråt over for barnet sidder terapeuten, således at barnet med sit blik kan vælge terapeuten til og fra undervejs. Det er vigtigt, at barnets primære omsorgspersoner er med i terapien. Det er her grænsen for det usagte bliver brudt, og det bliver tilladeligt at være i traumet i fællesskab.

Alle terapierne indledes og opbygges på samme måde, for at gøre dem genkendelige for barnet. Terapierne har en begyndelse, hvor terapeuten tager direkte kontakt ved at hilse på barnet med navns nævnelse og præsenterer sig selv med fulde navn og titel. Herefter fortælles den til denne terapi udvalgte del af barnets historie. Denne del fortælles i datid, da det var sådan, det var. Der afsluttes altid med et håb for barnet. Håbet fortælles i nutid, da der er tale om her, nu og fremover.[19] Den gennemførte terapi udleveres herefter på skrift til forældrene/omsorgspersonerne, der har overværet terapiseancen. De er instrueret i, hvordan de mellem hver terapi kan genfortælle terapien med de samme ord for barnet.[20] For hver gang ordene fra terapien gentages for barnet, vil barnet have en følelse af at blive set. "*Det er igennem oplevelsen af at blive set, at man mærker sin eksistens, sine grænser og sit selv."*[21]

Det lille barn er ikke født til at forstå ordenes betydning, men det er født kommunikativt. Barnet forstår i terapien den samlede kommunikation, som består af toneringer, gestus, kropssprog etc. Selvom barnet ikke forstår ordenes betydning, er ordene vigtige. De hjælper terapeuten til at være autentisk. Når terapeuten sætter ord på det ubevidste hos barnet, så mærker barnet det, barnet ikke har adgang til, eftersom det lille barns mentaliseringsevne ikke er færdigudviklet. At fortælle

---

[17] Jeg har valgt i denne opgave at koncentrere mig om spædbarnsterapien anvendt til børn under tre år. En voksen kan dog ligesom det lille barn have glæde af spædbarnsterapi. Hvis den voksne i fosterstadiet og/eller i sine tidlige leveår har haft traumatiske oplevelser, vil disse så længe de ikke italesættes binde uforklarlig energi.
[18] Thormann og Guldberg, Med hjerte og forstand – de tidlige anbringelser, 1. udg., 1. opl. 2003. Side 144
[19] Se vedlagte bilag for eksempel på et nedskrevet terapiforløb med det lille barn.
[20] Thormann og Guldberg, Med hjerte og forstand – de tidlige anbringelser, 1. udg., 1. opl. 2003. Side 147
[21] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 73

barnet dets historie handler netop om at åbne eller skabe adgang til det ubevidste – det, der føles med det limbiske system, men ikke forstås mentalt endnu med det præfrontale cortex.[22]

Analysen

Forældrene

I mit arbejde med at indhente information om Signes historie, så jeg kunne lave et spædbarnsterapiforløb med hende, blev jeg opmærksom på, at også hendes forældre kunne have gavn af hvert deres spædbarnsterapiforløb.

Signes mor først og fremmet fordi hun ikke kender sin far og dermed ikke kender sin egen historie. I flg. Dolto, er en far en kendsgerning. Et barn har aldrig kun en mor, men derimod altid en mor-og-far eller en far-og-mor lige fra fosterstadiet. Dolto beskriver, hvordan en mor, der selv har levet uden sin far, kan se barnets far som en "avler" i stedet for som en far.[23] I fht. Signe oplevede jeg, at Signes far for Signes mor blev et besværligt element, som hun til at begynde med helst ville være foruden – at faderbegrebet til at begynde med var hende utænkeligt. Hun beskriver i interviewfasen, hvordan hun under graviditeten opfattede fosteret som sit barn og ingen andres.

Signes mor er under udarbejdelsen af denne opgave ikke interesseret i selv at indgå i et spædbarnsterapiforløb. Hun er netop startet i et samtaleforløb hos en kommunalt ansat psykolog, hvor der er fokus på hendes relation til sin egen mor. Jeg bakker op om denne beslutning, da det er væsentligt, at Signes mor ikke har behandlingsforløb hos flere forskellige på samme tid. Samtidig har jeg gjort mig nogle overvejelser vedr. de tilbud, Signes mor har fået tilbudt fra det kommunale system. Det er min vurdering, at Signes mor søger hjælp flere steder – at hun ikke mættes af den kontakt og den hjælp, hun får tilbudt – og at vi som kommune ikke har været kompetente eller opmærksomme nok til at sikre et samlet, længerevarende terapeutisk tilbud til Signes mor med klart afgrænset bemanding og faglig tilgang.[24] Den behandling, Signes mor bør tilbydes, kan sidestilles med det, vi gør med det lille barn i Spædbarnsterapien – når vi samler det op der, hvor det i sin udvikling er frosset fast. Signes mor skal have oplevelsen af at blive set, hørt og forstået.

Signes far er adopteret. Han viser interesse for spædbarnsterapiens metode under interviewfasen, men da jeg tilbyder ham et spædbarnsterapiforløb med udgangspunkt i hans historie, takker han nej. Hans begrundelse er, at hans adoptivforældre altid har været gode til at tale åbent om hans oprindelige ophav. At det aldrig har været en hemmelighed, hvor han kom fra. Han fortæller, at han har en bog med sin historie. Jeg er bevidst om, at det at tale om sin historie ikke er det samme

---

[22] Bentzen, Den neuroaffektive billedbog, 1. udg., 1. opl. 2014.
[23] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side 131
[24] Efter aftale med Signes mor, har jeg med mine betragtninger taget kontakt til det socialrådgiverteam, der skal sikre det rette tilbud til Signe og hendes mor. I den forbindelse har jeg haft nogle etiske overvejelser i fht. at være ansat i et Familiecenter med myndighed og samtidig udføre terapiarbejde.

som at få den fortalt med spædbarnsterapien som metode. Ved adoptioner er det et vilkår, at der er ting, vi ikke ved. Men vores søgen efter barnets historie er betydningsfuld. Havde jeg haft mulighed for at tilbyde Signes far et spædbarnsterapiforløb, ville det være væsentligt at vise hans adoptivforældre og ham selv, at vi ikke må digte på barnets historie – at vi skal tale sandt og erkende det, vi ikke ved. Det er nemlig også væsentlig viden.

Barnet

I mine samtaler med Signes mor, får jeg indtryk af en forælder, der er vokset op uden mulighed for at danne en sund tilknytning til sin primære omsorgsperson – hendes egen mor, Signes mormor. Signes mor fortæller om sit barneliv, hvor hun har været og fortsat er vred og skuffet over sin egen mor. I flg. Bowlby kan vreden hos et barn, hvis mor ikke tåler, at man er vred på hende, forskydes til andre. Vreden kan også vendes indad og fx blive til en følelse af skyld og lavt selvværd.[25] Signes mor bruger ordet *dårlig samvittighed* gentagne gange i løbet af de uger, jeg har kontakt med hende i forbindelse med terapierne med hendes barn. Dårlig samvittighed over for sin lillesøster, over for mig, over for Signes farforældre, over for Signe etc.

Signes mors egen opvækst og mulighed for at danne relation og tilknytning til sine nærmeste omsorgsgivere vil have betydning for familiesamspillet i Signes egen familie. Vi ved, at der er sammenhæng mellem børns og forældres tilknytningsadfærd.[26] Med henvisning til Bowlbys kategoriseringsmodel vedr. moderens organisering af tilknytningserfaringer og udvikling af tilknytningsmønster hos hendes barn,[27] er det min vurdering, at Signes mor har *bekymrede og overvældede tilknytningserfaringer*. I flg. Hart og Schwartz er der tale om forældre, der beskriver et ofte kompliceret og forvirret forhold til tilknytningspersonen og en uafklaret relation til tilknytningspersonen. Det er forældre, der ligesom Signes mor, med høj intensitet af følelser beskriver vrede, skuffelser og forurettethed.[28]

Når jeg betragter Signe med sin mor og sammenholder mine observationer med de oplysninger, jeg har fået af forældrene, er jeg af den overbevisning, at Signe er i gang med at udvikle et *utrygt ambivalent tilknytningsmønster*. Det er et tilknytningsmønster, der i flg. Bowlby *"opstår i samspil, hvor moderen/forældrene ustabilt står til rådighed for barnet; i nogle situationer er de tilgængelige og imødekommende over for barnet, men i andre tilfælde uden for rækkevidde."*[29] Signe bliver let overvældet af egne følelser, hun bliver vred og ked af det. Hun virker anspændt og viger helst ikke fra sin mor. Samtidig med at hun konstant søger sin mor såvel i vågen som i sovende tilstand, så virker hun aldrig til at være i ro. Signe er altså ved at udvikle en indre arbejdsmodel, hvor hun ikke

[25] Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 83
[26] Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 87-93
[27] Jeg er bevidst om, at Bowlby var inspireret af og samarbejdede med Mary Main og Mary Ainsworth
[28] Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 92
[29] Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 87

kan gøre relevant brug af sin mor som en tryg og sikker base. Hun vil, som Hart og Schwartz beskriver det, *"undgå kontakt eller søge for tæt kontakt for at beskytte sig mod afvisning."*[30]

Tilknytningsadfærd er medfødt, men måden, den organiseres på, påvirkes som beskrevet ovenfor af omsorgspersonens forhold til sit barn. Tilknytning starter allerede i graviditeten. Under sin graviditet var Signes mor ambivalent i sine tanker og følelser om det at gennemføre graviditeten. Hun følte sig alene og svigtet af såvel barnefar som af sin egen mor. Da Signes mor beslutter at gennemføre sin graviditet, er det med ængstelighed, men hun glæder sig til at føde sit barn og blive mor. Signes mor beskriver, hvordan hun skuffes over ikke at få en stor, rund gravid mave, så alle kan se, at hun er gravid. Hun fortæller også om en følelse af indre tomhed efter fødslen. Jeg får indtryk af en mor, der har en følelse af kaos i sit eget indre, en mor der kalder på omsorg og opmærksomhed alle steder fra, men som aldrig bliver mæt. Samme indtryk får jeg af Signe.

Signe beskrives af sin mor som en lille pige, der, siden hun et par uger gammel bliver indlagt på Neonatalafdelingen med vejrtrækningsbesvær, ikke har villet sove selv. Hun begynder efter indlæggelsen at være mere grædende og svær at trøste, hun vil ikke sidde selv, mens hendes mor tager sig af huslige pligter i hjemmet, og Signe spiser kun sparsomt – hun vil gerne ammes og gerne mange gange i døgnet, men hun interesserer sig ikke for alderssvarende kost. Signe er spinkel og lille af sin alder (hun vejede ved fødslen over 3.000 gr.). I perioden efter indlæggelsen beskriver Signes mor, at hun selv udviklede en depression. I samme periode er samarbejdet med Signes far svært. Samværet er uregelmæssigt og fra Signe er 3 til 6 måneder gammel, ser hun slet ikke sin far.

Under graviditeten drømmer Signes mor, at barnet i hendes mave er en lille dreng – en lille dreng, der vil fødes og vil passe på hende. Det er efter denne drøm, at Signes mor beslutter at gennemføre graviditeten – to dage før, hun havde en tid på sygehuset til at få foretaget en abort. Selvom Signes mor bliver scannet flere gange i løbet af graviditeten og får at vide, at hun venter en pige, er hun til det sidste overbevist om, at det barn, hun vil føde, er den lille dreng, der vil passe på hende. Det bliver væsentligt i terapierne med Signe at italesætte dette. Det usagte – her, at Signes mor sørger over den lille dreng, hun ikke fik – binder energi. Det gør i flg. Dolto, at det lille barn, der nu er født og lever, ikke kan placere sig selv tidsmæssigt og samtidig har svært ved at finde ud af, hvem det selv er.[31]

[30] Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 89
[31] Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010. Side135

Mødet mellem barn og terapeut

I min første terapiseance med Signe, er Signe meget urolig. Hun vender sig væk, kravler flere gange ud af sin højstol og også op på bordet. Hun ender med at sidde hos sin mor, men også der er hun urolig. Signes mor giver efter terapien udtryk for, at det var synd, Signe ikke hørte efter. Da jeg ser videooptagelsen igennem efterfølgende, ser jeg, at Signe, hver gang jeg nævner det essentielle i terapien, ser kortvarigt på sin mor, på mig eller kommer med et gensvar. Da jeg mødes med Signe og hendes mor til de næste terapiseancer, mødes jeg af en Signe, der er langt mere opmærksom og afventende. I flere af terapierne giver hun såvel verbal som kropslig respons på de talte ord, der kommer fra mig. Jeg tænker, at hun også responderer på stemningen i rummet mellem hendes mor, hende selv og jeg.

I flg. Hart er det "*ikke ordene der forløser, men de nuværende øjeblikke som skabes gennem terapeutens evne til at synkronisere sig med* (Signe), *der skaber forandringen.*"[32] Begrebet *nuværende øjeblik* er Sterns. Han beskriver, hvordan terapeuten ved at være velforberedt og afstemt med forældrenes oplevelse af barnets historie, kan indgå i et møde med barnet, hvor barnets og terapeutens nervesystem forbindes. Det er et samspil bestående af flere øjeblikke af få sekunders varighed. De nuværende øjeblikke er der flere af. Ud af disse opstår der i flg. Stern *mødeøjeblikke*, hvor nervesystemet hos begge parter indgår i en gensidig justering og selvregulering. Thormann og Poulsen beskriver det således:

"Igennem nu-øjeblikke bliver barnets og terapeutens nervesystem forbundet, og der opstår en gensidig erkendelse, hvor begge deler en erkendelse af, hvad den anden oplever. Det er mødeøjeblikket. Når der opstår et mødeøjeblik, er afstemningen på fuld styrke, og der er en overvældende følelse af tæthed og autenticitet."[33]

Mødeøjeblikket opstår, hvis terapeuten tør være til stede sammen med barnet uden at gemme sig bag teknikker. Kendetegnet ved *de nuværende øjeblikke* er, at de deles mellem to mennesker. I flg. Stern og også Thormann og Poulsen er det ikke metoder og teknikker, der er afgørende for at skabe udvikling via terapi. Det er de nuværende øjeblikke mellem barnet og terapeuten. Barnet kan have svære erindringer, som ligger hulter til bulter, fordi det ikke har haft en voksen at være sammen med det om. I spædbarnsterapien skaber terapeuten rammen og sætter ord på det hændte, så barnet kan skabe indre billeder og dermed sammenhæng i sine erindringer. I denne proces er pauserne undervejs i terapien vigtige. Terapeuten fungerer her som *tavst vidne*.[34] Det, der sker i nuet, er det, der har betydning og skaber forandring fremadrettet.

---

[32] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 69
[33] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 70
[34] Stern, Det nuværende øjeblik – i psykoterapi og hverdagsliv, 1. udg., 5. opl. Side 126-134

Konklusion

Med udgangspunkt i ovenstående mener jeg med spædbarnsterapiens metode at kunne skabe et sanseligt rum med et barn på 10 måneder, hvor der sker en synkronisering mellem terapeut og barn – et rum, der kan skabe en forandring i barnets trivsel. For at kunne synkronisere med Signes sanser, er det væsentligt, at jeg som terapeut har viden om tilknytningsadfærd og dermed evne til og mulighed for at forstå, hvor Signe har oplevet brud i tilknytningen til sin mor og far. Når jeg kan det, og hvis jeg tør *synkronisere* med Signe, vil Signe kunne *"give slip på det traume, som har bundet hendes energi."*[35]

Direkte adspurgt har Signes mor fortalt mig, at hun har oplevet en forandring hos Signe efter terapierne. Hun oplever, at Signe nu er blevet bedre til at sidde selv, når hendes mor fx skal lave mad eller på toilettet. Signes mor fortæller, at hun har oplevet, at der under terapierne har været øjeblikke, hvor hun fik en oplevelse af, at Signe havde en dialog med mig som terapeut – at Signe responderede på det talte ord. Signes mor har bemærket *mødeøjeblikkene* undervejs i terapierne.

At Signes mor har været med til terapierne med sit barn har medført, at også hun får nye måder at afstemme med sit barn på. *"Det terapeutiske arbejde videreføres i den kontakt, forældrene efterfølgende har med barnet. Når forældrene gentager det, som terapeuten har sagt til barnet, dannes der nye spor, dels i forældre/barn relationen og dels i hjernen/nervesystemet hos forældre såvel som barn. Derfor bliver gentagelsen vigtig."*[36] Signes far har ligeledes været inviteret med til terapierne. Desværre meldte han helt fra dagen før, den første terapi skulle gennemføres. Han har ligesom Signes mor fået udleveret kopi af terapierne på skrift.

Indføring i spædbarnsterapiens metode samt arbejdet med besvarelsen af denne eksamensopgave har begrebsliggjort min praksis og understreget kompleksiteten i arbejdet med børnefamilier. Samtidig har det tydeliggjort hvor enkelt svære budskaber kan formidles – ikke kun til det lille barn, men også til barnets forældre. Det er min oplevelse og forståelse, at processen omkring spædbarnsterapiforløbet er til ligeså stor gavn for de deltagende forældre, som det er for barnet selv. Jeg har oplevet, hvordan forældrene – særligt Signes mor, da hun har deltaget i alle terapierne – i forløbet har ændret sin måde at være sammen med sit barn på. Hun fortæller selv om, hvordan hun har fået en anden forståelse for, hvordan hendes adfærd, hendes fysiske og/eller mentale fravær eller tilstedeværelse har betydning for Signes udvikling og reaktionsmønstre. I forbindelse med, at Signes mor har skullet fortælle Signes historie til mig som terapeut, har hun selv haft oplevelsen af at blive set, hørt og forstået. Det har haft terapeutisk virkning – ikke kun for Signe, men også for hendes mor.

---

[35] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 158
[36] Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013. Side 73

Som afrunding vil jeg nævne, at jeg i forbindelse med dette uddannelsesforløb har fået skærpet min faglige opmærksomhed, er blevet nysgerrig og yderligere motiveret for at undersøge, hvordan man i en kommunal børne- og ungeforvaltning kan tænke spædbarnsterapien ind som metode – såvel forebyggende som når traumet er opstået.

"Alt er sprog hos barnet"
F. Dolto

Litteraturliste

Primær litteratur

- Bentzen, Den neuroaffektive billedbog, 1. udg., 1. opl. 2014
- Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 2. udg., 1. opl. 2010
- Eliacheff, Krop og skrig, 1. udg., 1. opl. 1994
- Hart og Schwartz, Fra interaktion til relation, 1. udg., 1. opl. 2008. side 69-164
- Stern, Det nuværende øjeblik – i psykoterapi og hverdagsliv, 1. udg., 5. opl. 2004. Side 126-134
- Thormann og Guldberg, Med hjerte og forstand – de tidlige anbringelser, 1. udg., 1. opl. 2003. Side 138-163
- Thormann og Poulsen, Spædbarnsterapi, 1. udg., 1. opl. 2013

Sekundær litteratur

- Bowlby, En sikker base – tilknytningsteoriens kliniske anvendelser, 1. udg., 8. opl. 2013
- Christiansen, *En dag med Daniel Stern*, in: Psykolog Nyt, side 3-9, nr.2. 2006
- Christiansen, *De nuværende øjeblikke*, in: Psykolog Nyt, side 3-9, nr.3. 2006
- Poulsen og Aagaard, *Spædbarnsterapi*, in: Adoptionshåndbogen, 2011. Side 223-233
- Psykoterapeutisk arbejde med spædbørn – inspireret af Caroline Eliacheff og Françoise Dolto. Udarbejdet i et småbørns-forældreterapi koncept i Familiehuset i Horsens. Side 1-4
- Stern, Det nuværende øjeblik – i psykoterapi og hverdagsliv, 1. udg., 5. opl. 2004
- Thormann, de voksne børn – om omsorgssvigt og resiliens, 1. udg., 1. opl. 2009

Bilag

1) Oversigt over terapierne – plan for mødedatoer, tider og sted
2) De fem nedskrevne terapier
3) Samtykke fra begge forældre til brug af videomateriale i forbindelse med eksamensopgaven og evt. undervisning af fagfolk
4) USB-stick med videooptagelse af de fem terapier med barnet