

5. Kommunikation med spædbørn og små børn

Det nyfødte barns parathed til at kommunikere

Vi ved i dag, at det nyfødte barn er veludrustet til at møde verden. At det er i besiddelse af et mangesidigt udviklingspotentiale, betyder dog ikke, at barnet udvikler sig af sig selv. For at en udvikling kan begynde – og fortsætte – er barnet afhængigt af at blive mødt med omsorg for herigennem at blive den ene del i et gensidigt kontaktforhold, en relation.

Donald W. Winnicott (1997) siger: »Der eksisterer ikke sådan noget som et spædbarn, kun et spædbarn og dets mor«. I denne korte sætning videregiver han sit syn på relationens betydning og nødvendighed.

De muligheder, de evner og den parathed, et nyfødt barn viser umiddelbart efter fødslen, kan i dag vurderes ud fra specielle undersøgelsesmetoder. Disse viser, at et normalt nyfødt barn har mulighed for at indgå i et socialt samspil, et kontaktforhold, en relation.

Relationen, samspillet opstår spontant, idet mor og barn stimulerer hinanden. Det nyfødte barns opmærksomhed og intense blik vil f.eks. udløse moderens trang til at smile og tale til barnet på en måde, som udfordrer og fastholder dets opmærksomhed. Efter en tid med intens kontakt vil barnet vise, at det er mættet ved at vende sig bort, blive urolig, gabe eller græde.

Denne reaktion fra barnet får moderen/omsorgspersonen til at ændre adfærd. Nu drejer det sig om at hjælpe barnet til igen at blive roligt. På den måde veksler samspillet mellem udfordring og beroligelse; mor og barn stimulerer uafbrudt hinanden i dette afvekslende samspil.

Inden for den første levemåned vil barnet synes tydeligere og tydeligere for moderen/omsorgspersonen på den måde, at barnets signaler bliver tydeligere. Det opleves af moderen/omsorgspersonen, som om barnet bliver bedre til at fortælle om sine behov, og dette letter den voksne i ønsket om at imødekomme barnet.

Det normale spædbarn er skiftevis roligt opmærksomt og aktivt op-

mærksomt, når det tilbydes og inviteres til en stille dialog. Barnet er i en vis udstrækning i stand til selv at graduere mængden af sanseindtryk og motorisk aktivitet. Når stimulationen bliver for overvældende, 'bremser' barnet den igangværende stimulation. Dette kan gøres på forskellige måder, f.eks. ved at barnet undviger øjenkontakten, 'kigger forbi', vender sig væk, gaber eller simpelthen ved at det lukker øjnene. Barnet viser ved sin adfærd, at det har brug for en pause.

I et kontaktføreløb af få minutters varighed vil det spæde barn bevæge sig mellem tilstandene rolig opmærksomhed og aktiv opmærksomhed, og tilbagevendende vil barnet vise, at det har brug for en pause. Overgangene mellem disse tre tilstande vil almindeligvis være glidende, således at moderen kan følge med i barnets bevægelser fra tilstand til tilstand og derigennem tilpasse sig barnets behov.

Det er vigtigt for omsorgspersoner at vide, hvordan barnets sanser fungerer for at kunne forstå det lille barns evne til kontakt med omverdenen. Barnets sociale udvikling er nemlig intimt forbundet med sanse- og nervesystemernes udvikling.

Sansernes tidlige tilstedeværelse

Barnets sanser begynder at fungere allerede i fosterstadiet. Først udvikles evnen til at opleve berøring, og allerede tidligt i graviditeten kan man se fostret trække sine muskler sammen som en reaktion på berøring. Derefter udvikles i nævnte rækkefølge smagssans, lugtesans, hørelse og syn.

Berøringsoplevelser er meget vigtige for spædbarnet og kan betragtes som et sprog- eller kommunikationssystem for det. Mange urolige spædbørn falder til ro, hvis man lægger en hånd på dem eller tager dem op, så de mærker kropskontakt. Den beroligende side af berøringen i forening med et fast og jævnt pres får barnet til at falde til ro.

Vedr. smagssansen kan allerede det nyfødte barn skelne mellem forskellige smagspåvirkninger. Barnet viser sin reaktion på surt, sødt og bittert med tydelige grimasser, der ligner den voksnes. Spædbørn foretrækker noget, der smager sødt.

Vedr. lugtesansen kan det nyfødte barn skelne mellem forskellige lugte og forskellige koncentrationer af den samme lugt. Allerede fra fødslen

kan det lokalisere, fra hvilken retning lugten kommer, og det kan i de første levedage skelne mellem lugten af sin mors mælk og andre kvinders mælk.

Vedr. hørelsen er denne sans udviklet meget tidligt. Et foster på 4 måneder reagerer differentieret i sin mors mave på forskellig slags musik. Man har også konstateret, at et barn i nyfødthedsperioden kan genkende det, som det har hørt i sin fostertilstand.

Når barnet fødes, er det altså udrustet til at tage imod sproglige signaler. Barnet er også i stand til at lokalisere auditivt, og vender hovedet i den retning, lyden kommer fra.

Barnet reagerer især på den menneskelige stemme og i særdeleshed på stemmer med en høj grad af intensitet, høj tonehøjde – men lav lydstyrke, med andre ord den stemmetype, som mødre og fædre helt spontant anvender, når de taler til det spæde barn.

Specielt lyden af hjerteslag har en positiv indvirken på spædbørn, men de mærker og viser tegn på uro, hvis slagene går for langsomt eller for hurtigt.

Den kendsgerning, at voksne ikke altid opdager barnets reaktion på lyde, skyldes, at spædbarnets reaktion kommer med nogle sekunders forsinkelse og ikke umiddelbart, som vi er vant til med større børn og voksne.

Vedr. synssansen er denne ligeledes udviklet i fosterstadiet. I ca. 7. måned af graviditeten åbner barnet øjnene og reagerer på lys, der er rettet mod moderens bugvæg.

Ved fødslen kan barnet se. Det fokuserer bedst på en afstand af 20-30 cm, hvilket svarer til den afstand, der er fra barnet til moderens ansigt under amningen.

Blikket kan fra starten fikseres, og barnet er i stand til at følge en genstand med øjnene. Det søger dog først og fremmest sociale stimuli og udvælger det menneskelige ansigt blandt alle andre stimuli.

Kommunikation mellem barn og omsorgsperson

De fleste forældre ved godt, at deres barn har medfødte evner, der gør dem i stand til at kommunikere med det; sunde børn og forældre 'taler spontant sammen' og næsten uafbrudt under samvær.

Vore pædagoger taler også meget med børnene på Skodsborg, og

de opfordrer børnenes forældre til at gøre det samme. Alt efter den enkelte pædagogs personlighed og temperament suppleres de verbale udtalelser eller budskaber med gestus og mimik. Der opstår ofte længere rituelle gentagelser med et særligt indhold, f.eks. af personlighedsstøttende karakter. Ingen af os er i tvivl om værdien af denne kommunikation, og det er tydeligt, at barnet reagerer på det, der formidles; barnet viser, at det *har* forstået budskabet.

Som i eksemplet om Amalie (s. 17-42) har kommunikationen et meget alsidigt indhold. For det spæde barn og dets omsorgsperson er det væsentligste mål *tilknytning*. Den gensidighed, tilknytningen indeholder, bliver en væsentlig forudsætning for barnets evne til at modtage den hjælp, der tilbydes. Hjælpen til det lille barn er ofte omsorgsfuld handlen kombineret med sprog, gestus og mimik.

I eksemplet om Amalie fortæller Berit: *»Amalie viste en helt speciel lettelse, når jeg satte ord på de svære ting og samtidig prøvede at sætte dem ind i en sammenhæng. Det legaliserede på en måde de svære følelser. Når jeg prøvede at sætte ord på ved f.eks. at sige: »Jeg tror, jeg ved, hvad du er ked af lige nu«, så viste hun lettelse. Hun var ikke længere alene med sin følelse, den var også accepteret.*

Disse situationer med intens kommunikation mellem os forøgede Amalies tillid til mig. Jeg kunne berolige og trøste hende, tage noget af det store ansvar og i øvrigt fortælle hende, hvor dejlig en pige hun var, hvor mange der holdt af hende – især mor og far – selv om de indimellem sårede hende dybt. Jeg kunne give hende troen på alt det positive, og det gav hende selvtillid.«

Berit vægter *lettelsen* hos Amalie og desuden den forøgede tillid, Amalie viste sin primærpædagog, som også *lettede* hende. Desuden vægter Berit muligheden for i denne situation – i dette intense rum – at *styrke selvtilliden*, dvs. oplevelsen af integration og personlig kompetence.

Mange af vore medarbejdere kunne fra deres pædagogiske praksis fortælle lignende eksempler om overbevisende *lindring og lettelse* via gensidig formidling mellem barn og pædagog. Temaerne i eksemplerne er overvejende præget af, at barnet 'fortæller' om en følelse for herefter at blive 'mødt'.

Forældre og pædagoger har altid vidst, at små børn er født kompetente, men videnskabeligt er dokumentationen af nyere dato. Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Margaret Mahler og Daniel Stern har dokumenteret barnets medfødte kompetence, men alle har samtidig understreget, at barnet – for at kunne udvikle sin medfødte genetisk betingede kompetence – kræver lydhøre og støttende omgivelser, som

kan tolke, forstå og på en udviklingsfremmende måde opfylde det spæde barns behov.

Inspiration fra franske terapeuter – Françoise Dolto og Caroline Eliacheff

Skodsborgs referenceramme, som den er beskrevet i *Hånden på hjertet* (2001), indeholder bestræbelsen på høj grad af lydhørhed og imødekommehed. Men vi var og er parate til at lære mere. Vi læste med stor iver Françoise Doltos bog *Samtaler om børn og psykoanalyse* (1988).

Françoise Dolto (1908-88) – fransk børnelæge og psykoanalytiker – var ikke i tvivl om, at barnet allerede som nyfødt er yderst kompetent. Indbefattet i kompetence er også barnets evne til at forstå, hvad der bliver formidlet med ord.

Sammen med Jacques Lacan dannede Françoise Dolto *École Freudienne*, og hun deltog i den offentlige debat vedrørende børneopdragelse i Frankrig i en årrække. Det var gennem arbejdet i børnekonsultationen på det parisiske *Trousseau*-hospital, hun samlede sit vældige erfaringsmateriale.

Når hun udtaler sig, er det som terapeut, som psykoanalytiker i forhold til et barn og dets forældre eller andre omsorgspersoner. Hun har en følelsesmæssig afstand til barnet, idet barnet jo har væsentlige 'andre'.

Hendes optimisme er smittende, idet intet tilfælde er håbløst, ingen situation umulig at redde. Der eksisterer ikke nogen fast grænse for, hvad der kan helbredes, og heller ikke nogen norm for, hvor omfattende ens forståelse kan blive.

Françoise Doltos mand Boris Dolto var læge og kinesiterapeut. Han videregav stor viden til sin kone med hensyn til at forstå kroppens sprog. Hos helt spæde børn og børn, der endnu ikke kan give sprogligt udtryk, får dette meget stor betydning for terapeutens arbejde.

Françoise Dolto understreger, at terapeutens arbejde *ikke* er at være omsorgsgiver eller opdrager; den rolle er forældrenes eller andre aktuelle omsorgspersoners. Terapeutens rolle består udelukkende i at få det skjulte materiale, som forårsager aktuelle problemer, frem i lyset.

Desuden skal han/hun hjælpe med at realisere de ting, der hidtil ikke er sket i udviklingen af mangel på ord og omsætning i tale.

Kernen i Françoise Doltos holdning er *aldrig* at lade barnets lidelse blive glemmt. For hende består den mest påtrængende arbejdsopgave i

så hurtigt som muligt at finde de midler og de ord, der kan lindre barnets kval og bringe det tilbage i en dynamisk udviklingsproces.

Dette talent for at foregribe menneskets udviklingsbane lige fra fødslen har givet hende et teoretisk forspring uden lige i direkte fortsættelse af Freud. Hun er uden tvivl en af de mest betydningsfulde skikkelser inden for den franske psykoanalyse, da hun har fat i selve kilderne til vores psykiske konstitution.

Françoise Dolto's erfaringer er overvejende hentet fra 'konsultation' med børn og forældre og således fra situationer midt i et almindeligt familieliv i en almindelig hverdag.

Ville det være muligt at overføre og anvende hendes erfaringer til vores arbejde med omsorgssvigtede spædbørn og småbørn på døgninstitution?

Samtaler om børn og psykoanalyse blev en betydelig inspirationskilde i vores pædagogiske og terapeutiske arbejde, men vi oplevede fortsat tilbageholdenhed, usikkerhed og en angst for at bryde forstyrrende ind i barnets liv. Inspirationen betød overvejende en generel forøget lydhørhed over for dét, barnet fortæller os, og en forøget rummelighed i forhold til indholdet, der oftest tolkedes som 'sørgelige historier' – barnets fortællinger om forladthed og smerte. Kommunikationen foregik overvejende mellem barnet og dets primære omsorgsperson for efterfølgende at blive videregivet i forståelses- og supervisionsøjemed.

I 1994 fik vi yderligere inspiration, nemlig via bogen *Krop og skrig – psykoanalytiker blandt spædbørn* af Caroline Eliacheff (da. udg. 2002).

To af Skodsborgs medarbejdere blev af deres respektive fagblade opfordret til at annoncere bogen. Det gav stof til ivrig diskussion i huset på tværs af faggrænser; ingen af os kunne sige os helt fri for oplevelse af provokation, men gennem denne bog fik vi alligevel atter bekræftet, at mange af de oplevelser, vi har med børn, hænger sammen med, at de forstår mere, end vi umiddelbart tror.

Caroline Eliacheff er børnepsykiater, psykoanalytiker og læge, og hun er elev af Françoise Dolto.

I en årrække arbejdede hun på et spædbørnehjem i Paris' udkant, nemlig *Paul-Manchon* i Antony. Bogens mange cases stammer fra dette arbejde. De børn, der opholder sig på Paul-Manchon, er alle 0-3 år, og de har alle været udsat for alvorlige brud, som i deres alder giver sig udtryk i funktionsforstyrrelser af forskellig art.

Alt usagt binder energi

Caroline Eliacheff gør ligesom Françoise Dolto opmærksom på, at hun er børnenes terapeut, *ikke* deres omsorgsperson. Som psykoanalytiker griber hun på ingen måde ind i børnenes pædagogiske liv på institutionen, ligesom hun ikke går ind i juridiske beslutninger vedrørende barnets liv. Hendes rolle er hverken at have medfølelse, at trøste eller råde bod på de ulykkelige hændelser, barnet har været udsat for, men derimod som barnets terapeut at gøre det muligt for barnet at symbolisere sine lidelser og forvandle dem til psykiske erfaringer, som det kan bringe med sig videre i livet.

Fuldstændig som Françoise Dolto er Caroline Eliacheff overbevist om, at barnet fødes med sproget i sig og dermed også med evnen til at optage og forstå ordene. De siger begge: »*Alt usagt binder energi*«. Det er en sætning med et stærkt indhold.

Som tidligere nævnt tales der meget med børnene på Skodsborg; der 'sættes ord på følelser' – overvejende af børnenes omsorgspersoner, og det er godt. Men terapi og psykoanalyse *er* noget andet. Vægten lægges på ordene, der siges til barnet. Ordene handler om barnets historie, om forældrene, fosterlivet, omstændighederne, barnets aktuelle og fremtidige situation.

De spædbørn, Caroline Eliacheff tager i behandling, har alle været udsat for alvorlige prøvelser og kontaktbrud. Børnenes reaktioner på disse traumer giver sig udtryk i forskellige funktionsforstyrrelser af organisk art: opkastninger, diarré, vejrtrækningsproblemer, infektioner mv. Barnet kommunikerer gennem de organiske funktionsforstyrrelser sin psykiske krise, sin sorg og forladthed.

Når barnet bruger det 'organiske sprog', er det, fordi det endnu mangler det verbale sprog. Caroline Eliacheff fortæller os, at hvert enkelt barns fysiske symptomer har en symbolsk betydning, der refererer til de pinefulde oplevelser og brud, barnet har været udsat for – oplevelser, som integreres i barnets ubevidste.

Via terapien/psykoanalysen bliver det muligt at fortælle barnet dets livs historie og sætte ord på de oplevelser af kontaktbrud og savn, det har oplevet, samt at videregive årsagerne til dem. Denne terapeutiske verbalisering giver barnet en mulighed for at gennemleve hændelserne og bearbejde sorgen over f.eks. tabet af de biologiske forældre.

I sin antagelse af ordene som forløser af det ubevidste, ligger Caroline Eliacheff på linje med almene teorier om krisebearbejdning anvendt i forhold til ældre børn, unge og voksne. Det nye og bemærkelsesværdige for os er hendes erfaringer og viden om det spæde barns

muligheder for at modtage kriseterapi uden selv at kunne udtrykke sig sprogligt. Følgende uddrag af en case viser, hvorledes Caroline Eliacheff formår at tolke barnets symbolsprog og sætte ord på hændelserne.

EKSEMPEL: OLIVER

Oliver var 2½ måned, da terapien startede. Han havde opholdt sig på spædbørnehjemmet Paul-Manchon, siden han var 12 dage gammel.

Olivers mor var gravid for niende gang, og hun besluttede under graviditeten, at barnet skulle bortadopteres. Både personalet på fødegangen og på institutionen havde fået så godt et indtryk af moderen, at alle troede/håbede, at hun ville ombestemme sig. Alle troede det, ingen sagde det.

Sammenfaldende med at personalet blev klar over, at moderen stod fast på sit ønske, blev Oliver syg. Han fik uhyggelige skorper i ansigt og hovedbund, hans luftveje blev tilstoppede, og han havde stort besvær med vejrtrækningen.

Ved sit første møde med terapeuten er han i en ynkelig tilstand, og han græder. Hans primære omsorgsperson beretter om hans korte liv, mens han selv hører på det. Efter beretningen holder han op med at græde, og Caroline Eliacheff henvender sig direkte til ham, idet hun siger:

»Du har en meget god og tapper mor. Hun ved, at hun ikke kan tage sig af dig, som hun gerne ville, og hun har taget den beslutning, som hun finder bedst for dig: at du vokser op i en anden familie, som vil være din adoptivfamilie. De mennesker, som tager sig af dig i øjeblikket, har håbet – uden at fortælle dig det – at din mor ville ændre mening, og måske har de fået dig til at håbe det samme. Nu er de blevet klar over, hvor godt et menneske din mor er: Det, hun siger, er sandt. Hun vil for dit eget bedste have, at du vokser op i en anden familie, som du vil ta' til dig. Hun har ønsket, at denne familie ikke skulle have samme hudfarve som dig, hvis hudfarve er sort. Endnu ved man ikke, om det vil blive sådan. Men du behøver ikke ændre hudfarve. Du vil altid være søn af den mand og den kvinde, som har undfanget dig, dine biologiske forældre, som altid vil forblive de samme.«

(Eliacheff 2002).

En uge senere mødes Oliver og terapeuten igen. Hans hudproblemer er væk, mens hans vejrtrækning stadig er dårlig. Caroline Eliacheff siger bl.a. til ham:

»Du har svært ved at trække vejret, måske fordi du vil finde tilbage til din mor, inden du blev skilt fra hende, da du var inde i hende og ikke trak vejret. Men hvis du har besluttet at leve, så er du også nødt til at trække vejret. Din mor fra dengang har du inden i dig, i dit hjerte. Det er ikke, fordi du er begyndt at trække vejret, at du er blevet skilt fra hende, og det er ikke ved at holde op med at trække vejret, at du vil få hende tilbage.«

Da Caroline Eliacheff holder op med at tale med Oliver, konstaterer hun med stor forbløffelse og bevægelse (det var et af hendes første forløb), at hans luftveje er rensede, og at han trækker vejret gennem næsen.

De behandlingsmæssige overvejelser, der dannede baggrund for, at Caroline Eliacheff brugte ovennævnte ord, var bl.a.:

Hun vurderer, at Oliveres omsorgsgivere, hvor gode de end er, kommer til at gøre ham direkte ondt på grund af den sympati, hans mor har vakt hos dem, og på grund af deres helt forståelige forhåndsforventninger om, hvordan en 'god mor' er (hun svigter ikke sit barn). Da de endelig udtrykker deres tanker, går det op for dem, at de sandsynligvis har regnet deres egne ønsker for at være i overensstemmelse med virkeligheden. Det er på dette tidspunkt, Oliver får en voldsom eksem. Sammenfaldet gør, at terapeuten får det indtryk, at Oliver nøje holder sig til det moderlige ønske: at han skal blive adopteret af en familie med en anden hudfarve end hans. For at Oliver skal kunne adoptere familien på en sund måde – og ikke regressivt – skal han vide, at hans egen far og mor findes inden i ham, at de uomstødeligt er integreret i hans krop.

Også Oliveres vejrtrækningsproblemer opleves som symptom på diskontinuitet i hans liv – en pludselig opstået tomhed. I al den tid, hans omsorgspersoner troede, at den biologiske mor ville komme tilbage, må han have følt sig som nært forbundet med dem – uden den tomhed, som en pludselig adskillelse altid skaber. Men i det øjeblik, adskillelsen og dermed tomheden går op for dem, forsøger Oliver at genskabe den kropslige fuldkommenhed, han levede i, da han ikke var alene – da han lå i sin mors mave – og hans lunger endnu ikke fungerede. Således bliver det af stor betydning med ord at udtrykke kroppenes adskillelse.

I alle sine eksempler beskriver Caroline Eliacheff vigtigheden af et nært samarbejde mellem hende og pædagogerne på spædbørnehjem-

met. Den primære omsorgsperson deltager sammen med barnet i hver eneste terapeutiske seance, og det er hende eller ham, der formidler barnets historie og beretter om dets liv på institutionen. Terapeutens tolkning af barnets symptomer bliver i hverdagen videregivet verbalt til barnet af dets omsorgsperson. Samarbejdet mellem terapeut og omsorgsperson er således en forudsætning for, at arbejdet kan lykkes.

Det er udelukkende de børn, der er alvorligst ramt, der kommer til konsultation hos Caroline Eliacheff. I de fleste tilfælde konsulterer den primære omsorgsperson hende for efterfølgende at møde barnet med de vigtige ord om dets historie og aktuelle liv. I nogle tilfælde vil denne behandling være tilstrækkelig, i andre tilfælde vil Caroline Eliacheff på et senere tidspunkt møde barnet – og sådan forholder det sig med Fleur.

EKSEMPEL: FLEUR

På en kølig dag blev en lille pige fundet i en park, liggende i en skraldesæk og indhyllet i et lyserødt klæde. Hun blev bragt til hospitalet og havde ved ankomsten en temperatur på 35,5 grader. Hun vejede 2600 gram og havde et brud på venstre kraveben.

Lægerne mente, at hun højst var et par dage gammel, og de kaldte hende Fleur. 13 dage efter at hun var blevet fundet, blev hun overflyttet til spædbørnehjemmet. Ved ankomsten hertil havde hun det tilsyneladende godt, og det havde hun ligeledes i den første måned på institutionen.

Moderen blev eftersøgt.

Pludselig ændrede situationen sig for Fleur. Hun fik en voldsom hoste og tilstoppelse af luftvejene; et brat åndedrætssvigt førte hende i ambulance til hospitalets intensivafdeling. Hendes primærpædagog, der besøgte hende dagligt, oplevede hende meget svag og ofte stift bagoverbøjet.

Dyb bekymring førte primærpædagogen til Caroline Eliacheff, der lyttede til Fleurs livshistorie.

Hun bad pædagogen om at tage følgende ting op med Fleur:

- omtale hendes fødsel (på grund af hendes kropssposition og hovedet, som hun strakte bagover under fødslen) for at fortælle hende, at vi ikke kender omstændighederne omkring den. Fleur skulle ligeledes høre om, hvordan hun blev fundet;

- fortælle hende, at hendes mor har overladt hende til samfundet i levende tilstand, og at hun selv har holdt sig i live;
- at man endnu ikke ved, om hun vil få sin mor, som har født hende, at se igen, men at politiet eftersøger hende;
- at det forekommer os, at hun nu ikke ved, om hun vil leve eller dø;
- at hendes valg vil blive respekteret, men ikke på hospitalet, som er et sted, hvor det er lægernes pligt at forhindre børn i at dø;
- at hun har sin mor i sig, og at vi mener, at hendes syge lunger måske er hendes måde at få moderen til at leve inden i sig, som da de var forbundet med moderkagen.

Pædagogen kom senere tilbage og fortalte, at hun havde talt til Fleur, mens hun sov. Hun vågnede, lige inden pædagogen gik, og så intenst på hende. Fleur fik det hurtigt meget bedre, hvilket overraskede lægerne, og to dage senere kunne hun forlade intensivafdelingen.

Fleur viste dog fortsat efter hjemkomsten til børnehjemmet – via diarré, vejrtrækningsproblemer og opkastninger – at hun var fyldt af en indre disharmoni.

Hver 14. dag var hun i psykoanalyse hos Caroline Eliacheff. I behandlingerne blev det understreget over for Fleur, at hendes mor endnu ikke var fundet; at hun måske prøvede at beholde sin mor med sine lunger og at slippe hende med sin diarré, men at moderen under alle omstændigheder befandt sig inden i hende.

Fleur lyttede med stor interesse.

Som behandlingen skred frem, sås fortsat mange organiske symptomer, men Fleurs alméntilstand bedredes. Da hun 5 måneder gammel kom til behandling for sidste gang, var hun sammen med sine adoptivforældre. Hun viste nu tydeligt, at hun havde valgt livet.

Caroline Eliacheff lægger her vægt på formidlingen til Fleur om, at hun kan dø, hvis det er hendes ønske som individ, fordi det også betyder, at hun kan leve – og ifølge moderens ønske – selv adskilt fra kilden til sit liv.

Bogen *Krop og skrig* (2002) beskriver mange cases, og fremhævelsen her af beskrivelsen af Fleur hænger sammen med, at vi på et observations- og behandlingshjem for små børn finder inddragelse af barnets primære omsorgsperson som det eneste naturlige. I eksemplet med Fleur gives pædagogen en særlig kompetence.

Vores erfaring er, at den primære omsorgspersons lydhørhed over for det, barnet udtrykker, er et af vore væsentligste redskaber i be-

handlingsarbejdet med omsorgssvigtede spædbørn. På Skodsborg siger vi om denne form for kommunikation, *at barnet fortæller sørgelige historier*. Det drejer sig om barnets formidling til voksne af dets sorg og smerte.

At kunne modtage et spædbarns sørgelige beretninger og i situationen udtrykke forståelse og total støtte med ord, gestus og mimik, ja med hele sin sjæl, er hårdt arbejde for vore pædagoger, og støtte fra fagkolleger såvel som tværfagligt er en forudsætning.

Praksis på Skodsborg

I Danmark har vi ikke nogen kendt praksis for psykoanalyse og/eller terapi med spædbørn. Vi *taler* med spædbørnene. Vi fortæller noget til dem, vi lytter til dem, og vi oplever dialogen. Vi oplever også den virkning, dialogen kan have på barnet, og erfarer således, at det 'at tale med' et spædbarn er noget væsentligt og nødvendigt. Tidligere har vi i huset overvejende benyttet samtalen som et pædagogisk redskab i arbejdet med det enkelte barn som i eksemplet med Amalie og Berit. Vi har ikke benyttet ordet terapi, ej heller ordet analyse i forhold til arbejdet med børn under 2½-3 år. Fra denne alder taler vi om *legeterapi*, og det foregår hos psykologen (se *Hånden på hjertet* side 140), men på baggrund af de seneste års inspiration via læsning og kurser samt overbevisende praktiske erfaringer, taler vi i dag om *spædbørnsterapi*.

På Skodsborg foregår spædbørnsterapi på en måde, der er meget lig Caroline Eliacheffs. På grund af de givne omstændigheder kender børnene mig (I.Th.) som en perifer voksen; jeg forveksles aldrig med en omsorgsperson, men jeg er i modsætning til Dolto og Eliacheff i huset, hvor børnene bor, hvilket betyder, at barnets bevægen sig til mig blot bliver fra ét rum i huset til et andet. Jeg kan også vælge at bevæge mig til barnet og således arbejde i barnets vanlige omgivelser.

Barnets primære omsorgsperson vil altid være til stede under terapien, og samtaler om forløbet vil gå forud for terapien såvel som foregå løbende under forløbet. Som psykolog i huset kender jeg på forhånd barnets historie, ligesom jeg ved, hvilke symptomer barnet viser sine omsorgsgivere. Derfor starter jeg en terapi med at fortælle, hvad jeg ved, og hvad omsorgspersonen har fortalt mig. Dette suppleres oftest med, at primærpersonen fortæller om den allerseneste udvikling.

Det vil altid være et skøn, om terapi er nødvendigt, eller om omsorgspersonens arbejde er fuldt tilstrækkeligt. Som regel er det om-



sorgspersonernes fælles bekymring, der fører dem til mig, og det bliver så i det reflekterende team, vi tager en beslutning.

EKSEMPEL: SIMONE

En 30-årig middelklassekvinde føder sit første barn på et hospital i København. Kvinden har i et par år haft et blandingsmisbrug, og Simone fødes abstinent. Hun forbliver indlagt i 5½ uge og nedtrappes med fenemal og opiumsdråber. Da hun er udskrivningsklar, får hun ophold på Skodsborg.

Da vi lærer mor og barn at kende, ser vi en god og gensidig kontakt mellem de to – opbygget under hospitalsindlæggelsen. Hos os besøger moderen i en periode sit barn dagligt, senere ændres aftalen til 3 ugentlige besøg. Vi oplevede en helt speciel intensitet i forholdet mellem mor og barn, og Simone strålede i dialog med sin mor.

I Simones første 10 levemåneder skete det sommetider, at moderen udeblev en uge eller mere ad gangen for så at komme tilbage. Simone reagerede hver gang med tristhed, en tristhed, der forsvandt, når hun igen så sin mor.

Da Simone var 13 måneder gammel, udeblev moderen efter i 3 måneder at have overholdt alle besøgs- og samtaleaftaler. Simone reagerede meget voldsomt. Hun blev trist og ulykkelig i bekymrende grad. Hun kunne sidde længe og kigge frem for sig med et tomt blik, hun ville ikke spise, og hun sov afbrudt og uroligt om natten.

Ingen vidste, hvor moderen befandt sig.

Efter cirka en uge opsøgte Simones primære omsorgsperson, Sanne, mig. Hun var oprigtigt bekymret for Simone og bad om hjælp. De voksne på stuen havde selv gjort, hvad de kunne for at komme hende til undsætning. De havde først og fremmest givet hende særlig omsorg, og de havde sat ord på hendes følelser af forladthed og bekymring, men Simone havde ikke vist overbevisende tegn på at være blevet lettet.

Vi aftalte, at jeg skulle tage Simone i terapi. Jeg valgte, at det skulle foregå på stuen i Simones egne trygge omgivelser og med Sanne ved siden af.

Da jeg kom ind på stuen, sad Simone i sin høje stol ved bordet – kiggende frem for sig. Jeg satte mig ved siden af hende uden at være for tæt på, men med mulighed for øjenkontakt. Jeg sagde til hende: »Sanne har fortalt mig om, hvor svært du har det, og hun tror, at du denne gang tvivler på, om du vil få din mor at se igen«. Mens jeg talte, kiggede Simone intenst og alvorligt på mig. Jeg fortsatte:

»Du bli'r selvfølgelig ked af det, når mor ikke kommer. Du elsker hende, og hun elsker dig, men pludselig er hun blevet væk!« Min tale blev ledsaget af spontan gestus, og da jeg sagde de sidste ord, gjorde jeg åbenbart en bevægelse med mine hænder, for Simone gentog ordet »væk«, mens hun gengav mine håndbevægelser.

Dialogen var overbevisende. »Har du et billede af mor?«, spurgte jeg, og Simone pegede på døren til soveværelset og sagde: »Kole«. Sanne tilføjede, at det var helt rigtigt, at billedet af mor lå på hylden ved siden af den fine kjole. Sanne hentede det indrammede billede, og Simone og jeg betragtede det sammen, hvorpå jeg sagde: »Vi forstår allesammen, at du er så ulykkelig, fordi du savner din mor. Sanne ved det, Eva ved det, Connie ved det, vi ved det allesammen. Mor blev pludselig væk«.

Da jeg denne gang sagde: »væk«, vendte jeg billedsiden ned mod bor-

det. Simone tog hurtigt billedet op i hænderne, så på det, vendte det med bagsiden opad, lagde det på bordet og sagde: »væk«.

»Sanne har fortalt, at du ikke har lyst til at spise, og at du har svært ved at sove om aftenen. Sådan kan man få det, når noget er rigtig svært, og det er svært for dig, at mor er blevet væk«. Simone lavede atter den omtalte væk-gestus. »Men du skal spise for at leve, og det er vigtigt, at du lever, når mor kommer tilbage«.

Jeg afsluttede terapien med at fortælle Simone, at jeg ville tale med hende igen, når hun havde sovet to gange.

Jeg bad Sanne om at referere indholdet af terapien for Simone i løbet af de følgende dage. Billedet af mor, der havde ligget på en hyld, blev hængt op på væggen. Dagen efter fortalte stuens voksne, at Simone viste tydelige tegn på lettelse. Hun var blevet mere udadvendt og småpludrende, og et par gange var hun gået hen til billedet af mor, havde kigget på det og sagt: »væk«, alt imens hun gjorde de karakteristiske håndbevægelser.

Ved næste terapi var rammerne helt de samme. Vi sad på samme måde, og Sanne var i periferien i samme rum. Simone insisterede på, at billedet af mor blev hentet. Vi kiggede på det, talte om mor og om savnet. Simone kyssede billedet intenst og længe og ændrede så pludselig attitude. Hun blev vred, rynkede panden og slog på billedet med begge hænder. Jeg sagde til hende: »Jeg ved, at du elsker din mor, og at du savner hende, men jeg ved også, at du er vred over, at hun svigter dig«. Simone slog billedet voldsomt mod bordet, og jeg gentog min forståelse af vreden. Jeg sluttede samværet med at sige, at vi skulle ses, når hun igen havde sovet to gange.

Jeg bad atter Sanne om at referere indholdet både af denne og forrige 'time' for Simone, som i de følgende dage viste yderligere tegn på bedring. Hun spiste med stor appetit ved måltiderne, og hun smånynnede under leg.

Tredje 'time' blev en gentagelse af indholdet af de to tidligere 'timer'. Vores kommunikation var utvetydig og stærk. Som noget nyt fortalte jeg, at Marianne, som var den medarbejder, der havde haft samtaler med Simones mor, gjorde hvad hun kunne for at finde moderen. Jeg udtrykte håb, idet jeg sagde, at vi nok skulle finde hende, men vi kunne ikke vide hvornår.

I denne 'time' legaliserede jeg yderligere vreden, idet Simone ikke ved tidligere svigt havde vist vrede og derfor måtte have den i sig.

Dagen efter 3. terapi og efter i alt 16 dages fravær kom Simones mor til Skodsborg, og hun havde en samtale med Marianne, inden hun gik op til sit barn. Marianne fortalte, hvor stærkt og tydeligt Simone havde vist sine følelser, og hvordan vi havde forsøgt at hjælpe hende. Moderen blev også forberedt på, at hun ville komme til at opleve Simones vrede og afvisning, dels som et vidnesbyrd om Simones kærlighed og tilknytning til hende, men bestemt også på grund af det svigt, hun havde oplevet.

Moderen blev afvist af Simone, men med støtte fra Marianne, Sanne og stuens øvrige voksne blev det gode forhold atter opbygget – og på så overbevisende en måde, at Simone et halvt år senere blev hjemgivet til sin mor.

Behandlingsmæssige overvejelser

Ikke blot stuens personale, men 'hele Skodsborg' så forandringen med Simone. Ud over den naturlige glæde over, at et barn, der har haft det dårligt, kommer i bedring, var der en ekstra dimension: Det var nemlig første gang, vi på Skodsborg havde anvendt terapi i forhold til så lille et barn. Og det var lykkedes!

Vi drøftede i vores tværfaglige team, hvad det var, der virkede, og vi analyserede kombinationen af planlagte og tilfældige omstændigheder. Naturligvis er der mange omstændigheder, der gør sig gældende. Ud over selve *den terapeutiske situation* tillægger vi også her pædagogens/omsorgspersonens rolle stor betydning. Når et barn mistrives, gør pædagogen alt, hvad der står i hans/hendes magt, for at barnet skal få det bedre.

I eksemplet bliver husets psykolog opsøgt. Råbet om hjælp bliver hørt, en intervention planlægges og sættes i gang. Primærpædagogen involveres i planlægningen såvel som i selve interventionen, får endog en meget central rolle som co-terapeut, og det er i dette samarbejde, Simone får det bedre. I processen tages pædagogens arbejde og delansvar meget alvorligt. Der lyttes til hende, og der vises respekt. Ved at psykologen rykker ind på stuen, lades stuen med bevidsthed og faglighed. Flere par øjne *ser*, hvad der foregår, og ordene til Simone *høres* af flere.

Vi oplever tilbagevendende, at giver vi vore pædagoger mulighed for at føle sig respekterede og kompetente, da kommer dette 100-fold tilbage til børnene. Denne effekt har helt bestemt haft medindflydelse på, at Simone fik det bedre.

Tænker vi tilbage på eksemplet Amalie, hvor Berit som primærpædagog støtter Amalie kontinuerligt via sit sprog suppleret med gestus og mimik, kalder vi *ikke* dette for terapi, men for *godt pædagogisk arbejde*.

Terapi udføres af en psykolog. Derudover understreges behovet for terapi af det pludseligt opståede behov for hjælp, og på forhånd aftales det, at hjælpen skal gives i en afmålt periode, inden for hvilken en positiv effekt helst skal nås.

Der kan opleves flydende overgange mellem dygtige pædagogers og psykologers arbejdsområder, men skal vi bevare høj grad af respekt for hinandens arbejdsområder, er en definition af disse en nødvendighed.

Refleksion af Caroline Eliacheff

I et ønske om at drøfte vores/mit arbejde med en terapeut med stor erfaring på området, opsøgte jeg i december 1998 Caroline Eliacheff i Paris. Beredvilligt reflekterede hun over de forløb, jeg fremlagde for hende.

Hun opfattede det korte intense forløb som meget væsentligt for Simone, hvis bedring var overbevisende. Men jeg havde ikke nødvendigvis behøvet at beordre hende til at spise. At lade være med at spise er at blive helt lille igen. Da Simone var helt lille og sulten, kom hendes mor og gav hende mad. Så da Simone holdt op med at spise, var det hendes forsøg på at blive baby igen og derved få moderen tilbage.

Derfor ville det have været vigtigt at sige til Simone: »Din mor er her ikke. Hun har et svært liv med mange problemer, men det har intet med dig at gøre. Vi leder efter hende, og vi vil finde hende«.

Caroline Eliacheff sagde, at dette budskab ville have været nok til, at Simone ville begynde at spise.

EKSEMPEL: AMANDA

Amanda fødes i et fængsel, hvor moderen afsoner en dom for røveri og narkokriminalitet. Moderen passer selv sit barn, og to gange om ugen får de besøg af Amandas far.

Da Amanda er 6½ måned gammel, løslades moderen med sit barn. Sammen med barnets far lever de tre et uroligt og omflakkende liv på flugt fra udpegede forfølgere i narkomiljøet. Efter ca. 2 måneder ender flugten brat ved en ulykke, hvor Amandas mor bliver dræbt. Efter ulykken indlægges barnet på hospital til observation. Hun udskrives til

faderen, og de to lever sammen, dels her i landet og dels på rejse i udlandet.

Da Amanda er ca. 11 måneder gammel, indser faderen, at han ikke magter omsorgen for hende. Hun anbringes på en akut-modtageinstitution, hvor man alvorligt foruroliget over barnet, straks efter ankomsten iværksætter en psykologisk undersøgelse. Psykologen konkluderer bl.a., »at Amanda befinder sig i grænseområdet mellem understimulation, omsorgssvigt og deprivation«.

I den pædagogiske observation lød det, »at Amanda har svært ved at falde i søvn, tør ikke 'give slip' og overlade sig til søvnen. Hun virker generelt utryg og kan ikke slappe af. Hun protesterer mod nøgenhed og vil ikke i bad«.

Efter ca. 2 måneders ophold på akutinstitutionen flytter Amanda til Skodsborg. Bortset fra nævnte psykologiske undersøgelse og den pædagogiske observation – begge af nyere dato – vidste vi ingenting. Der eksisterede ingen beskrivelse fra fængslet om fødslen, ej heller om den tidlige udvikling eller mor-barnrelationen. Den, der kunne have givet væsentlige oplysninger, var død. Faderen kunne vi af flere grunde ikke bruge som kilde til informationer. I de 1½ år Amanda boede på Skodsborg, besøgte han hende tre gange, og således var han ikke kontinuerligt inde i hendes liv.

Dét, vi så, var en disharmonisk og trist lille pige på ca. 1 år. Hun kunne ikke kravle, ikke støtte på benene, og hun var generelt slap i sin muskulatur. Hun sad blot og kiggede ud i luften. Når andre børn kontaktede hende, forblev hun passiv og fortrak ikke en mine; hun blot kiggede med sine store runde blå øjne.

Da vi ikke vidste noget om Amandas fosterliv og hendes første leveår, var vi afventende og forsigtige i vores omsorg for hende. Vi observerede og nedskrev vore observationer, som vi relaterede til vores faglige viden. Sideløbende forsøgte vi at få oplysninger om Amandas mor og om Amandas tidlige liv, men det var yderst begrænset, hvad vi fik ud af vores søgen.

Vi blev opmærksomme på flugten og de mange forskellige opholdssteder, familien havde haft på kort tid. Vores søgen blev besværliggjort af at begge forældre havde skiftet identitet flere gange. Morforældrene kunne vi ikke benytte som kilde, idet Amandas far i vrede havde afskåret kontakten til moderens familie, mere end et år før Amanda blev født.

Da vi havde kendt Amanda i ca. 2 måneder, begyndte hun langsomt at blive mere aktiv. Hun begyndte at indgå i samspil med andre børn og med voksne, og hun begyndte først og fremmest at bruge sine ben,

men også hele sin krop. Det var, som om hun tidligere havde fornæg-
tet sin krop, som nu langsomt blev vakt til live.

Amanda begyndte også at vise sine følelser; hun viste glæde specielt i forhold til sin primærpædagog, Jan, og hun begyndte at sige fra og at vise sorg og vrede.

På dette tidspunkt begyndte hun at reagere kraftigt, når hun skulle skiftes. Hun græd hjerteskrærende, og tårerne flød ned ad hendes kinder, mens hun holdt begge hænder presset mod skridtet. De pædago-
ger, der var tilknyttet gruppen, blev berørte og usikre i situationen, og vi havde en grundig drøftelse i det tværfaglige team på et stuemøde. Amanda viste samme mønster i forhold til stuens fire fast tilknyttede pædagoger, som hver især havde forsøgt at lette situationen for hende ved at synge hendes bedste sange, ved at aflede hende på forskellig vis med attraktivt legetøj og små bøger, men Amandas stærke følelses-
mæssige udtryk forblev usvækket.

Vi var enige om, at Amanda med sin reaktion fortalte os noget om den del af sit liv, vi ikke kendte. Sagt med andre ord viste hun os et symptom på noget tidligere oplevet, noget konfliktfyldt. I de to første måneder så vi et barn, der ikke turde mærke sin underkrop. Da hun blev tryk i miljøet, turde hun gradvist give slip og mærke – og da blev det smertefuldt. Vore fantasier gik i retning af seksuelle grænseover-
skridelser af en eller anden art, men vi vidste ingenting.

Jeg (I.Th.) foreslog, at Amanda skulle have ord på vores forståelse for hendes situation. Vores fælles beslutning blev, at jeg i første omgang ikke personligt skulle have kontakt med hende, men at støtten skulle forsøges via de fire faste pædagoger. Inden hvert bleskift skulle den voksne sige: »Amanda, nu skal du ha' en ren ble på. Du har vist os al-
lesammen, at du ikke kan li' det. Du bli'r meget ked af det. Vi tror, det er, fordi du har oplevet noget svært, men jeg skal hjælpe dig, så det bli'r så lidt svært som overhovedet muligt«.

Alle fire pædagoger kunne acceptere og vedkende sig ordvalget som 'rigtigt', og vi besluttede, at Amandas primærpædagog som den første skulle sige ordene. Disse blev nedskrevet som støtte for de voksne.

Primærpædagogen valgte at indlede 'arbejdet' en morgen – på en dag, hvor han flere gange skulle skifte Amanda, inden han overlod pasnin-
gen af hende til en kollega. Han satte hende på puslebordet, trådte selv et skridt tilbage, så på hende og gav hende budskabet. Hun lyttede in-
tenst, bevarede øjenkontakten og lagde sig ned. Under bleskiftningen gentog Jan brudstykker af budskabet, og Amanda lod sig skifte uden modstand.

De tre andre pædagoger overtog støtten til Amanda, og hun lod sig støtte. Alle involverede var overvældede over den lettelse, Amanda viste. Hun blev mere hel, og hun begyndte at bruge sproget, øve lyd og ord. På dette tidspunkt begyndte hun at sige mor. Hun sagde mor til andre børns mødre og fik så støttende at vide: »Ja, det er Jespers mor« – »Det er Lises mor« osv., og en dag sagde hun på en meget spørgende måde, »mor«, til sin primærpædagog Jan. Der var ikke tvivl hos nogen i det tværfaglige team, da vi drøftede dette: Amanda tænkte på sin mor! Men hvordan kunne vi hjælpe hende?

Vi besluttede at tilbyde hende terapi. Målet med dette skulle være at fortælle hendes historie for hende, idet »alt usagt medfører en spaltning i symboliseringsprocessen, en spaltning som til at begynde med giver sig udtryk i et symptom«. (Eliacheff 2002).

Jeg planlagde, at der i vores kontakt skulle være 'en tredje ting' – en slags overgangsobjekt (se s. 127f) mellem hverdagen på stuen og terapien i terapirummet, noget der kunne tages med frem og tilbage, det kunne f.eks. være billeder af den mistede mor. Jeg besluttede mig for at ville forsøge at fremskaffe fotografier af både Amandas mor og far. Dette lykkedes med politiets hjælp, og vores lokale fotohandler fik lavet nogle pæne portrætbilleder ud af politiets arkivfotos.

Der blev tale om 10 terapeutiske situationer af cirka 15 minutters varighed fordelt over et tidsrum på 3 måneder. Amanda og Jan kom sammen til terapirummet, og Amanda sad på sin egen trip-trap stol. Timerne foregik på samme måde hver gang. Amanda kom med sit lille røde fotoalbum i hånden, og hver time kom der et eller to nye billeder i albummet. Starten var et billede af Amanda og et billede af Skodsborg. Herefter et billede af Jan, der passer på hende, og så fotografier af mor og far.

Således tog vi den aktuelle situation først for derefter at arbejde med livet før Skodsborg. Amanda fik sin historie lidt ad gangen eller rette-re sagt den del af historien, vi kendte. Jeg fortalte hende, at der var mange ting, vi ikke vidste, men at vi kunne forstå på dét, hun viste os, at hun havde haft det meget svært.

Da jeg kom til den del, der handlede om hendes mor, deres samvær i fængslet, moderens død og tabet af hende, blev timerne meget intense. Amanda levede med i en grad, der var bevægende. Hun sagde kun få ord i timerne, men hendes gestus, mimik, øjenkontakt og åndedræt viste, hvor hun var.

»Hun døde. Død betyder, at du aldrig vil se hende igen. Hun er helt væk«.

I alle timerne var Jan og jeg ikke i tvivl om, at Amanda forstod alt, hvad jeg sagde. Som støtte for mig selv – dels for ikke at gå for hurtigt frem, men også for ikke selv at risikere at blive følelsesmæssigt overvældet – havde jeg skrevet ned, hvad jeg ville fortælle i den aktuelle time af nyt stof. Dette gjorde det muligt for Jan at gentage nogle ord og nogle sætninger for Amanda i løbet af ugen. Det lille røde album var 'terapeutisk materiale' og derfor ikke til fri rådighed. Det stod synligt for Amanda på en bestemt hylde, og hun kunne opfordre til at få det ned og kigge i det, men kun sammen med Jan.

Da jeg konstaterede for Amanda, at hendes mor var død, fik jeg ideen til at finde ud af, om moderen var begravet og i givet fald hvor. At opsøge graven, hvis den fandtes, kunne understrege betydningen af ordet død. Et større opsøgende arbejde gjorde det muligt at finde moderens grav, omend endnu uden sten – og terapien afsluttedes med to besøg på kirkegården.

Da terapien sluttede, var Amanda 1 år og 8 måneder. Vi markerede afslutningen og sagde »Farvel«.

Et par måneder efter afslutningen bad Amanda – som så ofte i den mellemliggende periode – Jan om at se albummet. Hun bladede frem til billedet af far. Hun stirrede på det og gentog et par gange ordet bange. Vi blev enige om at tale med hende om dette, og atter kom hun og Jan til mig i terapirummet, Amanda med det lille røde album knuget ind mod kroppen med den ene hånd, mens hun holdt Jan i den anden hånd.

Jeg konstaterede over for hende: »Jeg forstår, at du bliver bange, når du kigger på billedet af far, selv om du ved, at vi passer på dig«. Amanda nikkede alvorligt. »Måske bli'r du bange, fordi du – når du ser billedet – kommer til at tænke på, at han ikke altid kunne passe på dig, og at du – mens du var hos ham – oplevede mange svære ting«. Amanda nikkede og sagde: »Ja«. Så tog hun albummet, slog op på første side med billedet af sig selv 1 år gammel, og så fik hun hele sin historie en gang til suppleret med det nye indhold om far.

Amandas udvikling fortsatte overbevisende og godt. Hun viste sig at være en særdeles ressourcerig pige med gode følelsesmæssige og intellektuelle muligheder. Hun knyttede sig følelsesmæssigt til både Jan og sin sekundærpædagog Bitten. Hendes udvikling i øvrigt forløb således, at hun var fuldt alderssvarende, da hun som 2½-årig forlod Skodsborg og fik ophold i en plejefamilie.

Behandlingsmæssige overvejelser

Amandas terapiforløb fik på en eller anden måde stor betydning for den fortsatte udvikling af dét, vi kalder *Skodsborgmodellen* – den for tiden gældende referenceramme for behandlingsarbejdet bredt.

Skulle nogen i huset have været i tvivl om små børns evne til at kommunikere, til at modtage en invitation til bearbejdning af konfliktstof, til derefter at arbejde hårdt og efterfølgende blive lettet, ja så tvivlede de ikke mere.

Naturligvis havde Amanda kriser undervejs. På nattevagtens notater kunne vi se, at hun sov særlig uroligt natten efter terapi, en helt naturlig reaktion, der kun kunne spores denne ene nat.

Det lille røde album betød meget for hende. Det repræsenterede hendes liv, og for hver terapitime blev det 'ladet' yderligere og dermed mere værdifuldt. Det blev – ud over at være en væsentlig og følelsesladet ejendel – en slags overgangsobjekt, en hjælp til Amanda til at sikre kontinuiteten og sammenhængen mellem det daglige liv på stuen og terapien, der foregik i vores lille annek.

Jan var som kærlighedsobjekt naturligvis den væsentligste faktor, men albummet indeholdt en del af Amandas liv, som lå uden for Jans og Skodsborgs rækkevidde, og som sådan var albummet et symbol på kontinuitet i *livet*.

Refleksion af Caroline Eliacheff

Caroline Eliacheff er ikke i tvivl, når hun som det første siger, at Amanda skulle have været i terapi straks efter ankomsten til Skodsborg. De voldsomme symptomer, hun viser, peger alle i retning af, at hun ønsker at være baby. Hun er lille, og måske tænker hun, at mor kommer tilbage, hvis hun bliver baby påny.

Derfor ville de vigtigste ord til Amanda være, at »mor er død, og hun vil ikke komme tilbage. Din far lever, men han er her ikke. Han er blevet en anden, og du er blevet en anden ved din mors død. Men *du* lever, og vi vil hjælpe dig og passe på dig«.

Caroline Eliacheff forestillede sig således, at Amanda – hvis hun havde fået tilbudt terapi og havde fået fortalt den væsentligste del af sin historie, nemlig om moderens død – ikke havde haft brug for at være baby, for hun ville have fået støtten til at leve adskilt fra sin mor som et selvstændigt menneske.

Caroline Eliacheff vurderede endvidere, at symptomerne hos Aman-

da var for alvorlige til at jeg i første omgang kunne overlade arbejdet til omsorgspersonerne.

Herudover udtrykte hun fascination over brugen af fotografier, overgangsobjekter og besøg på kirkegården. Alle 3 dele blev et supplement til ordene og på længere sigt et synligt vidnesbyrd på det arbejde, der blev gjort. Som psykoanalytiker er hendes basale overbevisning dog, at *ordene rækker*.

EKSEMPEL: JACOB

Jacob blev født af en mor, der inden fødslen havde besluttet, at han skulle bortadopteres. 6 dage gammel blev han hentet på det hospital, hvor han var født og overført til Skodsborg.

Han viste sig at være et barn, det ikke var så let at få en god og gensidig kontakt med. Nogle gange lykkedes det, andre gange ikke. Når det lykkedes, fattedes håb, og når det ikke lykkedes, tog bekymringen over. Hvad kunne dette være udtryk for?

Jacob viste ud over kontaktvanskeligheder andre symptomer, han sov f.eks. afbrudt og uroligt, og han havde jævnlige svært ved at spise.

Da jeg sent opfattede dybden i omsorgsgivernes bekymring, gik jeg ind på stuen. På afstand betragtede jeg Jacob, der noget stiv lå over primærpædagogens arm. Jeg rørte stille ved hans fod; han kiggede på mig, og jeg sagde spontant: »Det kunne jo være, at du savnede din mor«. I samme øjeblik oplevede vi Jacobs afspænding i kroppen, og jeg bad primærpædagogen om de følgende dage at fortælle ham om hans mor.

Jacob udviklede sig bedre og bedre, og ingen var bekymrede, da han drog af sted med sine nye forældre, 3½ måned gammel.

Behandlingsmæssige overvejelser

Set i bakspejlet er det tydeligt, at noget går galt i vores interne kommunikation. Det går meget sent op for mig, hvor svær omsorgen for Jacob er, og at han viser så mange tegn på, at ikke alt er, som det skal være. Da jeg endelig erfarer det, tilnærmer jeg mig forsigtigt, overlader så arbejdet til omsorgspersonen og følger selv tæt udviklingen. I dag har erfaringen lært mig, at jeg skulle have gjort anderledes.

Refleksion af Caroline Eliacheff

På børnehjemmet Paul-Manchon i Antony er det omsorgspersonernes opgave *hver dag* mindst to gange at omtale barnets mor og far for

barnet. Dette er indarbejdet i stedets referenceramme, og denne del af arbejdet har sin rod i Françoise Doltos arbejde.

Selve ordet *mor* er vigtigt, og hvor faderen er kendt, bliver ordet *far* det også. Herudover er det vigtigt, at barnet jævnligt, næsten dagligt hører sin historie, hører om moderens beslutning og om, hvor længe opholdet på børnehjemmet forventes at vare, og hvad der efterfølgende skal ske.

Det er også vigtigt over for et adoptionsbarn at konstatere: »Måske vil du aldrig se din mor igen, men måske vil du alligevel kunne se hende engang. Hvis du ønsker det rigtig meget, vil du kunne opsøge hende«.

Når jeg noget vagt og forsigtigt sagde til Jacob: »Det kunne jo være, at du savnede din mor«, så har selve indholdet af sætningen ingen betydning. Det er ordet *mor*, der har betydning og dét, der minder ham om hans historie, og som dermed – om end fattigt – giver ham en begyndende oplevelse af sammenhæng i sit liv.

Ændring af praksis på Skodsborg

Eksemplet Jacob har lært os mange ting, men først og fremmest, at vi i forhold til *alle* adoptionsbørn samt andre børn, der er 'forladt' af deres mor, skal sikre dem deres historie ved at minde dem om primært den mor, der har født dem, og som de har været en del af i livets første 9 måneder.

Vores optagethed af kontinuitet i det anbragte barns liv har af en eller anden grund ikke formelt omfattet adoptionsbørnene. Det har ikke været en del af vores formulerede referenceramme at fortælle børnene om deres mors beslutning, om opholdets varighed og om de videre planer.

Nogle omsorgspersoner har dog spontant fortalt børnene om deres liv, andre har ikke.

I dag er det en væsentlig del af institutionens referenceramme, at *alle børn* uanset alder får fortalt deres historie, og at de dagligt hører om mor og far. Herudover har vi fået en forøget bevidsthed om, at adoptionsbørn er specielt udsatte for oplevelse af brud, hvis de ikke får hjælp til at bearbejde krisen.

Når »*alt usagt binder energi*«, var det ikke underligt, at Jacob ikke havde så mange kræfter til kontakt og udvikling.

Vender vi afslutningsvis tilbage til vores inspirationskilde – Françoise Dolto – er hendes holdning, som tidligere nævnt i dette kapitel, *aldrig* at lade barnets lidelse blive glemt. For hende består den mest påtrængende arbejdsopgave i så hurtigt som muligt at finde de midler og de ord, der kan lindre barnets kval og bringe det tilbage i en dynamisk udviklingsproces.

Det forsøgte vi, så godt vi kunne, for Simone, Amanda og Jacob.

Inspiration og nytænkning i arbejdet med det lille barn i krise

Dette kapitel fortæller mange historier og blandt dem en ikke uvæsentlig, selv om den først nævnes her. Det er historien om at give hinanden som medarbejdere plads til at blive inspireret eller måske forarget, og det i en sådan grad, at det kollegiale forum inddrages, inviteres til at reflektere og diskutere.

Vores referenceramme er fleksibel, idet gruppen af børn og deres forældre løbende ændrer sig. Alene ønsket om at komme børn og forældre i møde betyder en fleksibilitet og parathed til nytænkning. Herudover er der uafbrudt enkelte medarbejdere eller små grupper, der bevæger sig.

En særlig oplevelse med et konkret barn eller en børnegruppe kan betyde inspiration og sætte noget i gang. Andre inspirationskilder kan være læsning af faglitteratur, deltagelse i undervisning og kurser, et tv-program eller en film. Flere medarbejdere er i gang med uddannelsesmæssige overbygninger af forskellig art. Mange nye tanker formuleres, og vi lytter til hinanden i sikker forvisning om, at nytænkning skal tages alvorligt.

Men der er et stykke vej fra det øjeblik, de nye tanker opstår, til de modnes, overvejes og tilpasses vores liv med børn og forældre, og derved bliver en del af vores referenceramme: *Skodsborgmodellen*.

Vi stiller her de samme krav til hinanden, som vi i øvrigt gør i behandlingsarbejdet.

Målet er:

- 1) Forståelse af barnets budskaber og signaler.
- 2) Handling og ændring gennem intervention.

Metoden til at nå frem til dette er:

- 1) Observation og præcisering
 - 2) Analyse af adfærden
 - 3) Plan for intervention
 - 4) Evaluering af interventionen
- (se evt. *Hånden på hjertet* s. 120).

Således skal en inspiration eller en idé til, hvordan et barn kan komme i møde og nås, formuleres, og der skal tages stilling til, om vi oplever ideen relevant som intervention i forhold til det konkrete barn og dét, barnet viser os. Efterfølgende evalueres interventionen.

Terapien med Simone blev banebrydende for vores institution. *Krop og skrig* (Eliacheff 2002) var blevet læst af flere af husets medarbejdere; forargelse blandet med en vis betagelse bredte sig som ringe i vandet, og langsomt begyndte vi at bevæge os.

Egentlig var det vel mest dét med *ordene*, vi var noget uforstående over for. Al anden form for kommunikation troede vi sandelig på, men langsomt gjorde vi os klar til at forsøge at benytte terapi over for et helt lille barn. Simone blev den første. Beslutningen blev taget i behandlingsteamet; der var ingen tid at spille, da alle var dybt bekymrede for hende.

Det fik naturligvis betydning, at første forsøg med terapi som intervention i behandlingen af så lille et barn blev en succes. Resultatet gav genlyd i hele huset, og inspirationen var så stærk, at et mindre overbevisende resultat ikke havde fået lov til at bremse en ny intervention.

Det tager tid at ændre praksis. Det kræver, at den enkelte får personlige erfaringer, der bekræfter værdien af den nye metode, og her – som i alle andre forhold i arbejdet på en døgninstitution – skal der være bred enighed og en høj grad af respekt over for den enkeltes arbejde for helheden.

Både *Simone* og *Amanda* er ifølge undersøgelsens antagelser i risikogruppe, og muligheden er stor for, at de vil få et meget svært liv. *Jacob* er et barn, der ved sin adfærd viser en sårbarhed, der stillede krav til beskyttende foranstaltninger, som i de første måneder af hans liv ikke var tilstrækkelige.

Alle tre børn viste os, at vores nye måde at tænke og praktisere på kunne bruges, idet alle tre børns smerte blev lindret på forunderlig vis.