

EKSAMENSOPGAVE AF STINE PEDERSEN

SPÆDBARNSTERAPIENS METODE

SPÆDBARNSTERAPI UDDANNELSEN HOLD 9



INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	Side 2
Problemformulering	Side 3
Spædbarnsterapiens inspirationskilder	Side 3
Spædbarnsterapiens metode	Side 4
Case Introduktion til Villads	Side 7
Sårbarhedsmodellen	Side 7
Kort om traumer og hospitalstraumer	Side 9
Spædbarnsterapi forløbet i praksis og med Villads.	Side 10
Mødet med forældrene	Side 10
Terapierne udarbejdes	Side 11
Terapierne præsenteres for forældrene	Side 12
Mødet med Villads sammen med forældrene	Side 13
Konklusion	Side 14
Litteraturliste	Side 15
Bilag vedhæftet separat.	

Indledning

Hjertelig velkommen til min opgave, hvor jeg vil undersøge, hvordan jeg som spædbarnsterapeut kan hjælpe et barn gennem et spædbarnsterapi forløb, der er blevet opereret tidligt i sit liv.

Tidlige traumer har en stor indvirkning på et barns udvikling og fremtid. Vi ved at forsterperioden og de tre første leveår har særlig betydning. Ydermere kan indgreb, operationer og mødet med hospitalsvæsnet give anledning til potentielle traumer.

Tidligere tillagde man ikke traumer i forsterperiode og i de tre første leveår særlig betydning. Med spædbarnsterapiens tilgang og metode, får vi et langt større indblik i, hvad der kan skabe tidlige traumer, hvordan barnet gennem sin adfærd og symptomer viser sin smerte, og hvordan man gennem spædbarnsterapi kan løse op for traumet, så traumet bliver en identificeret og integreret del af barnets liv.

Jeg vil introducere læseren for spædbarnsterapiens inspirationskilder Francoise Dolto og hendes elev Caroline Eliacheff, og efterfølgende beskrive spædbarnsterapiens metode som den er udviklet her i Danmark og Norden af psykolog Inger Thormann og psykoterapeut MPF Inger Poulsen.

Med bl.a. viden og teori fra "Fostret og fødselens psykologi" af Henrik Dybvad og ved hjælp af Per Schultz Jørgensen sårbarhedsmodel om belastende og beskyttende faktorer, vil jeg danne mig et overblik over de traumer, der muligvis er opstået i barnets tidlige liv.

Med et lidt snævert indblik i traumer og hospitalstraumer samt viden omkring den implicite hukommelse, kigger jeg på, hvordan man kan spotte traumerne gennem drengens adfærd og symptomer.

På baggrund af drengens livshistorie, som skildres i casen senere i opgaven, vil jeg udarbejde et spædbarnsterapi forløb, med en beskrivelse af, hvordan et spædbarnsterapiforløb bygges op i praksis med udgangspunkt i bogen om "Spædbarnsterapi" af Inger Poulsen og Inger Thormann samt Doltos og Caroline Eliacheff's teorier.

Jeg ønsker i sidste ende at se, hvordan barnet responderer på terapien og hvilke "vanskeligheder" barnet bliver lettet for.

Forløbet sluttet dog først efter at opgaven er afleveret, og derfor vil jeg ikke kunne medtage dette i opgaven.

Jeg er meget opmærksom på, at tilknytningsteorien af John Bowlby er central og væsentlig, ikke bare i forhold til spædbarnsterapien, men også i forhold til barnets væren i verden, tilknytningsadfærd, indre arbejdsmodeller, adskillelse m.m. og ikke mindst i forhold til den tilknytning, der skabes mellem spædbarnsterapeut og barnet. Jeg har dog valgt at fokusere på andre perspektiver, og har derfor ikke overladt megen plads til tilknytningsteorien i opgaven, udover at benævne det kort.

Problemformulering.

Hvordan kan spædbarnsterapi hjælpe et barn der er opereret tidligt i sit liv?

- a. Hvilken betydning kan det få på barnets adfærd og følelsesliv at modtage spædbarnsterapien?
- b. Hvordan kan spædbarnsterapi indvirke på barnets indre uro og eventuelle vanskeligheder?

Introduktion til spædbarnsterapiens inspirationskilder.

Spædbarnsterapiens grundidé er bygget på det arbejde og den erfaring den franske børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto (1908-1988) gjorde sig i mødet med de børn, hun behandlede, dels i hendes kliniske virke på Trousseau-hospitalet i Paris og i sin egen praksis.

Senere er metoden, blevet videreudviklet af Françoise Doltos elev, Caroline Eliacheff.

Dolto var praktiker, - hun gjorde sig mange iagttagelser i sit praktisk-kliniske arbejde. For Dolto var viden frem for alt forbundet med noget oplevet, med det konkrete i mødet med børnene, og hendes holdning var, at det var børnene, der gjorde hende klog og vidende.

I sin praksis mødte hun børn, der var følelsesmæssigt frustrerede, børn uden sprog, børn der var udviklingsmæssigt gået i stå, psykotiske og psykisk syge børn.

Hun havde en evne til at indleve sig i børnene, og hun anså børnenes smerte og symptomer, som et udtryk for de voksnes manglende forståelse for barnet som et selvstændigt individ med egne behov og længsler.¹

Hun behandlede barnet, som et ansvarligt og selvstændigt individ med egen subjektivitet og eget begær lige fra fødslen.²

Dolto var af den opfattelse, at det handlede om kommunikation og at alt er sprog. Barnet gør sig synlig med sit eget sprog, gennem sine symptomer og adfærd, og for Dolto handlede det om, at finde de midler og de ord, der kunne lindre barnets kval og bringe det tilbage i en dynamisk udviklingsproces.

Kernen i Doltos holdning var "Aldrig at lade barnets lidelse blive glemt"³

Samtidig var hun af den overbevisning, at ethvert barn kan tåle at høre sandheden, barnet er stærkt nok til dette, og at vi må huske på, at barnet i forvejen kender og lever med den.

¹ Spædbarnsterapi, Inger Thormann og Inger Poulsen s. 15

² Spædbarnsterapi, Inger Thormann og Inger Poulsen s. 17

³ Samtaler om børn og psykoanalyse, Françoise Dolto

”Sandheden er strukturerende og lægende for psyken, og sandheden kan opløse symptomet.”⁴

Caroline Eliacheff (1947) er uddannet læge, børnepsykiater og psykoanalytiker. Hun var elev af Françoise Dolto og havde overværet Doltos kliniske arbejde. I 15 år arbejdede hun på et børnehospital i nærheden af Paris, og efterfølgende blev hun ansat på børnehjemmet Paul-Manchon i Antony i Paris, hvorfra Dolto havde modtaget børn.

Caroline Eliacheff beskriver, hvordan et barn kommunikerer gennem sine organiske funktionsforstyrrelser sin psykiske krise, sin sorg og forladthed. Hun er af den opfattelse, at et barns fysiske symptom har en symbolsk betydning, og symptomet referer til de svære og belastende oplevelser og brud, barnet har været udsat for.⁵

Både Dolto og Caroline Eliacheff lægger vægt på, at de er børnenes terapeut, og ikke deres omsorgsperson. Terapeutens rolle er ikke at trøste eller råde bod på det, som barnet har været udsat for. Deres rolle som terapeut, er at muliggøre for barnet at symbolisere sine lidelser og forvandle dem til psykiske erfaringer, som barnet kan bringe sig med videre i livet.

Caroline Eliacheff peger på, at alt usagt medfører en spaltning af symboliseringsprocessen, som til at starte med ses i barnets organiske symptomer. Den terapeutiske verbalisering giver barnet mulighed for at gennemleve hændelserne og bearbejde den sorg, der er forbundet. Hvis der ikke bliver sat ord på overfor barnet, vil barnet blive fastholdt i sine symptomer, og risikere en livslang fejludvikling.

Caroline Eliacheffs væsentligste læresætning er *”Alt usagt binder energi”*.

Både Dolto og Caroline Eliacheff er overbeviste om, at barnet fødes med sproget i sig, og at barnet ikke alene forstår ordene og budskabet, men at disse også har en terapeutisk og helbredende virkning.

Spædbarnsterapiens metode.

Spædbarnsterapien, som den praktiseres her i Norden, er udviklet af psykoterapeut MPF Inger Poulsen og psykolog Inger Thormann. De lod sig inspirere af Françoise Doltos og Caroline Eliacheffs erfaringer og teorier, og udviklede spædbarnsterapiens metode, som kan hjælpe både spædbørn, større børn samt voksne med tidlige traumer.

Spædbarnsterapien går ud på at behandle tidligt opståede traumer med særligt fokus på hændelser og omstændigheder i fosterperioden, fødslen samt de tre første leveår. Det kan derfor også kaldes tidlig traumeterapi.

⁴ Spædbarnsterapi, Inger Thormann og Inger Poulsen, Dolto citeret s. 17

⁵ Spædbarnsterapi Inger Thormann og Inger Poulsen s. 25-26

I spædbarnsterapien sætter terapeuten ord på det, der har været svært i barnets livshistorie ud fra barnets perspektiv, hvordan terapeuten formoder, barnet har følt det. Ordene siges på en autentisk, ærlig, respektfuld og nænsom måde. Der sættes samtidig ord på de ressourcer barnet og omgivelserne rummer, og meget vigtigt er, at forældrene gøres *aldrig* forkerte.

Tre væsentlige sætninger i spædbarnsterapi er:

“Alt usagt binder energi.” (Caroline Eliacheff)

“Lad aldrig barnets smerte blive glemt.” (Françoise Dolto)

“Lad aldrig barnet være alene med dets smerte.” (Inger Thormann og Inger Poulsen)

At sætte ord på og blive set, giver barnet mulighed for at traumatet bliver en identificeret del af dets liv. Barnet vil ikke længere være alene i sin smerte, men får i stedet mulighed for at gennemleve hændelsen og bearbejde sorgen, og uforklarlig energi vil ikke mere bindes, da italesættelsen skaber en sammenhængende fortælling om barnet og dets livshistorie.⁶

Når det der har forhindret en sund udvikling integreres, kan barnets egen drivkraft overtage helingen.

Spædbarnsterapi er en nænsom terapiform, som ikke stiller krav til barnet.

Alt sker i et tæt og omsorgsfuldt samarbejde med forældre, plejeforældre eller primære omsorgspersoner.

Spædbarnsterapi kan også anvendes som en beskyttende eller forebyggende intervention fx i forbindelse med hospitalsindlæggelser, anbringelser og adoptioner. Ydermere kan tilgangen og metoden anvendes i her og nu situationer i pædagogisk, sundheds- eller socialfaglig praksis.

Jeg vil fremhæve nogle centrale elementer i spædbarnsterapien:

- Vi identificerer barnet.
 - Hvad forsøger barnet at fortælle os med sin adfærd og symptomer.
 - Hvad har barnet oplevet, som kan være belastende eller traumatisk.
 - Vi tager udgangspunkt i barnets perspektiv, hvordan var det for barnet.
- Vi fortæller barnet dets historie.
 - Vi udpeger barnet som et selvstændigt individ, - vi hilser på en formel og respektfuld måde og taler direkte til barnet uanset alder.
 - Da alle børn bærer sine biologiske forældre i sig, fortæller vi hvem der skænkede dem livet. Vi gør aldrig forældrene forkerte.

⁶ Caroline Eliacheff, Alt usagt binder energi.

- Vi fortæller altid sandheden.
- Vi finder de ord, der kan lindre barnets smerte.
- Vi sætter ord på det konkrete, der er sket, og giver vores medoplevelse, hvordan vi formoder det følelsesmæssigt, har været for barnet.
- Vi indgår i en autentisk kontakt.
- Vi giver et håb.
 - Vi sætter fokus på barnets ressourcer, livskraft og alt det de har klaret.

Spædbarnsterapien resultat er afhængig af terapeuten evne til indgå et autentisk møde med barnet. Terapeuten skal være i stand til at være i kontakt med sig selv i nuet samtidig med at være i kontakten med barnet, og kunne indleve sig i barnets følelsesliv. Når budskabet i spædbarnsterapien formidles, - roligt, kontaktfuld og med plads til pauser af en autentisk terapeut, opstår der nuværende øjeblikke, som kan skabe mødeøjeblikke. Terapeutens nervesystem synkroniseres med barnets nervesystem. Når vi indgår i sådanne mødeøjeblikke, kan barnet eller klientens fortid ændre sig i nuet i terapien, da de bidrager til, at der opstår nye forbindelser i hjernen, som reviderer tidligere erfaringer.

De autentiske mødeøjeblikke, der opstår under spædbarnsterapien, er dermed med til at regulere ikke bare barnets nervesystem, men også forældrenes.

Ændringsprocesser i psykoterapi sker når to mennesker skaber en intersubjektiv kontakt gennem et nuværende øjeblik, hvilket involverer en følelse af at "jeg ved, at du ved, at jeg ved" eller "jeg føler, at du føler, at jeg føler". (Stern 2004, s. 75) ⁷

Pauserne i terapien er vigtige, her bliver terapeuten det tavse vidne, hvor barnet har ro til at gå tilbage og samle billedet. I disse øjeblikke er der en gensidig deltagelse i den andens oplevelse, og barn og terapeut forstår implicit, hvad der sker, det kan også forklares som kortvarige følelsesmæssige møder, hinsides sproget.⁸ Terapeuten rummer barnets smerte og kan blive der i kontakten sammen med barnet.

Denne proces er tillidsskabende mellem terapeut og barn, når terapeuten kan afstemme sig med barnet, hvilket er fundamentet for at skabe et trygt tilknytningsbånd.⁹

⁷ Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn. Susan Hart og Marianne Bentzen s. 172

⁸ Det nuværende øjeblik, Daniel Stern s. 39

⁹ Tilknytningsteorien John Bowlby

Case.

Villads, der skulle igennem en hjerteoperation.

Drengens navn er anonymiseret, jeg har valgt at kalde ham Villads. Han er i dag 8 år gammel, og bor sammen med sin mor og far og sine tre søskende.

Allerede i fosterstadiet vidste man, at Villads ikke fik næring nok pga. en mangel i navlestrengen.

Fødslen gik rigtig fint, den var hurtig og foregik i hjemmet i rolige omgivelser. Villads blev født meget lille, grundet underernæring gennem hele sit fosterliv.

Moderen fornemmede tidligt, at noget ikke var, som det skulle være, og søgte hurtigt læge, men lægerne opdagede ikke i første omgang, at Villads hjerte ikke havde det godt.

Som 5 uger gammel opdagede man, at Villads' hjerte voksede, hvilket betød, at han skulle igennem en hjerteoperation, da han var 4 ½ måned gammel. Inden operationen var han til mange kontroller og undersøgelser på både Holbæk sygehus og Rigshospitalet.

Operationen gik godt, han skulle i koma i et døgn for at passe på hans organer. Sygeplejerskerne valgte at vække ham fra komaen inden forældrene var tilstede. Villads var utrøstelig, og sygeplejerskerne kunne ikke få ham til at falde til ro, hvorefter de ringede til forældrene, som kom hurtigt.

Efterfølgende oplevede Villads yderligere potentielle hospitalstraumer bl.a. i forbindelse med et fald fra højstol med efterfølgende hjernerystelse, dræn i ørene under narkose, fald fra højt træ med ambulancetur. Alt sammen inden for hans første 4 leveår.

I dag er Villads særlig sensitiv, han har i mange perioder reageret panisk på høje sirene lyde og familiens dørklokke. Når noget bliver for meget, får han en udadreagerende adfærd og svært ved at følelsesregulere sig.

Han har brug for meget tryk og struktur omkring sig. Det har gennem tiden været svært med søvnen, som bl.a. har været afbrudt af mange drømme og mareridt. Adskillige ting er blevet afprøvet og til sidst hjalp en kædedyne.

Hans smertetærskel er meget lang, og han opdager sent, når han er blevet syg. Særligt når han er syg, reagerer han ved slet ikke at indtage noget mad.

Sårbarhedsmodellen

Med udgangspunkt i Per Schultz Jørgensen teoretiske model¹⁰, kaldet Sårbarhedsmodellen, kan jeg få et overblik over hvilke belastende og beskyttende faktorer, der har været i Villads' tidlige leveår. Modellen er en resiliensmodel, som er hentet fra en undersøgelse lavet i 1993 kaldet RISIKOBØRN,

¹⁰ Spædbarnsterapi Inger Thormann og Inger Poulsen s. 101-103

hvor samspillet mellem 4 faktorer udgør en dynamisk helhed, hvis dele påvirker hinanden. De fire faktorer er følgende: Belastning, sårbarhed, risikofaktorer/konsekvenser og beskyttende faktorer.

I praksis har jeg valgt at lægge vægt på to af faktorerne; belastende og beskyttende faktorer.

Belastende faktorer	Beskyttende faktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Mors bekymringer og evt. stress under graviditet, som har påvirket M's nervesystem. • Ikke kunne få nok mad i fosterperiode pga. navlestreng kun havde 2 indgange, hvor der skal være tre. • Villads' alder (spædbarn) • Hjertefejl. • Mange undersøgelser på hospitalet. Mange potentielle "overgreb". Rørt af mange hænder. • Hjerteroperation/indgreb. • Narkose. • Koma. (Adskillelse) • Vågnet op uden sine forældre tilstede. • Fald fra højstol – hjernerystelse. • Dræn i ører med narkose. • Fald fra træ med indlæggelse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stærkt familiesammenhold. • Ressource stærke, opmærksomme og vedholdende forældre. • Venlig og informativ læge på Rigshospitalet.

Mine overvejelser ud fra Villads' livshistorie med hjælp fra modellen:

Min vurdering er, at der ikke har været nok beskyttende faktorer til at regulere Villads, og mildne de belastninger Villads har været udsat for undervejs i hans tidlige liv. Jeg tænker, at der er traumer, der har sat sig fast i hans krop, som kan binde energi, og som har medvirket til et nervesystem i høj arousal. Jeg mener, at Villads vil have gavn af spædbarnsterapi.

Havde man benyttet sig af spædbarnsterapiens metode i her og nu situationerne undervejs i hans forløb, samt som en forebyggende foranstaltning, havde der været flere beskyttende faktorer, som kunne have hjulpet ham ud af belastningerne langt hurtigere og med potentielt færre senfølger (risikofaktorer).

Kort om traumer og hospitalstraumer.

I dag har vi fået en del hjælp fra den nyeste viden og forskning omkring hjerne og nervesystem, som understøtter meget af det, som Dolto og Caroline Eliacheff har arbejdet ud fra i mange år.

Henrik Dybvad Larsen beskriver i sin bog "Fostret og fødslen psykologi", at giftig stress er en voldsom, gentagne og/eller længerevarende aktivering af kroppens stress respons system, - uden beskyttelse fra en voksen.¹¹ Giftig stress påvirker os i en sådan grad, at det influerer på vores hjernes udvikling, vores organsystemer og har stor betydning for, hvordan vi kan regulere vores stress-mestrings-systemer, og hvordan vi livet igennem vil reagere på stressende oplevelser. Giftig stress kan være traumatiserende og særligt for et lille spædbarn eller små børn.

Susan Hart citeres: "*Det har været og er til stadighed en udbredt tanke at fostre, spædbørn og små børn ikke tager skade af skræmmende begivenheder*", eller, "*der sker ikke noget for de er for små til at huske, hvad der skete*".

*Det bliver indlysende, at det kan have store konsekvenser for et lille barn, når vi forstår, at det ufødte, nyfødte samt små børn er de mest udsatte og sårbare pga. deres umodne nerve, – muskel og perceptionssystem.*¹²

Når fostre, spædbørn og små børn kommer igennem belastende eller traumatiserende hændelser, aktiveres nervesystemet, som vil være i en konstant høj arousal tilstand. Barnet vil reagere med kamp, flugt eller fryse.¹³ I denne tilstand har barnet ikke mulighed for at regulere sig selv, koncentrere sig og være opmærksom, og det vil påvirke den følelsesmæssige tilknytningsadfærd¹⁴. Hvis dette ikke opdages, eller hvis barnet ikke hjælpes ud af tilstanden, vil traumet sætte sig fast, og blive ved med at blive aktiveret.

Implicit og eksplicit hukommelse. Kort fortalt er den eksplicite hukommelse en bevidst erindring om en tidligere hændelse, som vi vil kunne fortælle om, - hvorimod den implicitte hukommelse er ubevidst i form af alle vores kropslige fornemmelser, følelser, perceptioner og de ting, vi lærer undervejs fx at cykle indkodes her.

Når der er tale om en voldsom, belastende eller traumatisk oplevelse, lagres denne også i den implicitte hukommelse i hjernen og ofte forbindes det med en "trigger". En trigger kan være en lyd, en duft, en farve, et billede osv. Når man senere oplever denne trigger, vil kroppen forbinde det med den tidligere belastende oplevelse og igen reagere, som om der er fare på færde.

Forskning viser, at gentagne smerteoplevelser fx i forbindelse med mange undersøgelser, hospitalsindlæggelser m.m. kan medvirke til celledød i cortikale områder og i hippocampus, hvilket på sigt kan føre til ændringer i smerteperception, indlæring og opmærksomhedsfunktioner hos små børn.¹⁵

¹¹ Fostret og fødselens psykologi Henrik Dybvad Larsen s. 91

¹² Susan Hart Neuroaffektiv psykoterapi med børn s. 399

¹³ Susan Hart Læren om Den treenige hjerne. Det autonome nervesystems måde at reagere på.

¹⁴ Tilknytningsteorien John Bowlby.

¹⁵ Spædbarnsterapi Inger Thormann og Inger Poulsen s. 185

Når jeg tager udgangspunkt i min case om Villads, som reagerede meget på høje sirene lyde samt dørklokke, kunne man forestille sig, at det havde forbindelse til de oplevelser, han har haft på hospitalet. Særligt den ene oplevelse, hvor han vågnede op uden sine forældre, omgivet af fremmede mennesker og med bilyde i rummet. Ydermere kan hans søvnbesvær med mange mareridt være forbundet med stor utryghed, fordi han flere gange er blevet lagt til at "sove" i narkose, som bl.a. har været forbundet med opvågninger, hvor han var alene og havde ondt.

Villads' høje smertetærskel kunne være på baggrund af alle de gentagne smerteoplevelser, som har medført en ændring i hans smerteperception.

Med spædbarnsterapiens tilgang får jeg mulighed for at overveje og forsøge at kigge på, hvad er det Villads fortæller gennem ovenstående adfærd og symptomer. En stor hjælp for at kunne spotte tidlige traumer, og hjælpe et barn ud af sine traumer, i stedet for at overlade barnet til symptombehandling

En traumatisk oplevelse ligger i barnet, og der vil den altid være. I behandlet form, vil man senere i livet kunne genfortælle historien, mens den traumatiske oplevelse i ubehandlet form, vil kunne forstyrre barnets udvikling. Senere i livet vil traumatet kunne dukke op i en form, der vil være svært at identificere og føre tilbage til det tidlige traume.¹⁶

Spædbarnsterapi forløbet i praksis og med Villads.

Et spædbarnsterapiforløb kræver omhyggelig forberedelse. Forberedelsen går ud på at samle information omkring barnets historie lige fra undfangelsen og med vægt på de første 3 leveår.

Det er vigtigt at forældrene er med, da de også bærer smerten i sig og kan være tynget af skyld og skam. Forældre kan forsøge at berolige sig selv med, at barnet var så lille og ikke husker hændelserne, men det lille barn har ikke glemt det skete, da kroppen husker.

Hvis forældrene fortrænger oplevelserne, bliver det lille barn ladet alene i sin smerte. Det bliver derfor terapi for hele familien. I nogle tilfælde er det ikke muligt at have de biologiske forældre med, hvis barnet fx er anbragt i pleje, vil det være plejeforældre eller barnets primære pædagog, der træder i stedet for.

Mødet med forældrene

Som spædbarnsterapeut vil jeg som nævnt koncentrere mig om at spørge ind til hændelser, oplevelser og stemninger i familien fra undfangelsen, fosterlivet, fødslen og de tre første leveår. Da et barn allerede tidligt har udviklet 12 sanser¹⁷ i fosterlivet, er denne del også væsentlig. I samtalen med forældrene, vil udgangspunktet være, hvordan forældrene tænker, det har været for barnet.

¹⁶ Også for tidligt fødte spædbørn kan have glæde af psykoterapi, artikel af Inger Thormann.

¹⁷ Fostret og fødselens psykologi, Henrik Dybvad Larsen.

Med min teoretiske baggrundsviden vil jeg være særlig opmærksom på og spørge ind til de ting, jeg ved, der er særlig belastende for et lille foster/barn, såsom brud i tilknytningen, adskillelse fra mor eller primærorsorgsperson, moderens psykiske helbred, hospitalsindlæggelser, sygdom og død i familien, stemningen mellem forældrene og i familien samt selve fødslen, særligt for tidligt fødte og oplevelser fra neonatal afdelinger.

Forældrenes følelser og smerte skal have plads undervejs, så de senere kan rumme barnets historie. Jeg tog mig derfor ekstra tid, med god ro, til at møde forældrene i deres smerte. Der kan også ligge en opgave for spædbarnsterapeuten om, at få forældrene til at forstå, at et barn kan tåle at høre sandheden. Hvis forældrene ikke ønsker eller ikke er parate til at barnet skal høre sandheden, kan spædbarnsterapien ikke finde sted.

Mødet med Villads' forældre havde jeg forberedt mig på og skabt en hyggelig samt rolig stemning. I kontakten med dem, mærkede jeg tydeligt deres smerte. Jeg var karavanefører og stoppede dem nænsomt, når jeg registrerede, at de mistede kontakten til dem selv, hvilket ofte var der, hvor de selv bar smerten, som de automatisk talte sig væk fra.

Jeg skrev noter og samlede alle de vigtige informationer, så jeg kunne udarbejde terapierne.

Jeg havde ønsket, at jeg havde lagt mere vægt på, at de skulle fortælle ud fra, hvordan de tænkte, at Villads havde oplevet det.

Terapierne udarbejdes.

I udarbejdelsen af spædbarnsterapierne dannede jeg mig et overblik over, hvilke hændelser, jeg vurderede, havde været belastende og traumatiske for Villads.

Det er spædbarnsterapeutens faglige og teoretiske viden fra særligt tilknytningsteorien (John Bowlby),¹⁸ og udviklingspsykologien (Daniel Stern) samt med hjælp fra teorien om overgangsobjekter og overgangsfænomener (Winnicott)¹⁹, viden om fostret og fødselens psykologi, Per Schultz Jørgensens model, viden om hjerne og nervesystem samt spædbarnsterapeutens intuition og evne til indlevelse, der danner grundlag for denne del.

Ud fra dette vurderede jeg, hvor mange terapier, der skulle skrives. Terapierne skal ikke vare længere end 5-6 min til et lille spædbarn, et større barn vil kunne klare en lidt længere terapi, og en

¹⁸ John Bowlby (1907-1990) var den primære udvikler af tilknytningsteorien, der beskriver et barns behov for tilknytning og hvilken indvirkning kvaliteten af tilknytning har på personlighedsdannelsen.

¹⁹ Donald Winnicott (1896-1971) skabte teorien om overgangsobjekter og overgangsfænomener i 1950'erne. I løbet af et barns udvikling, kan man se at et barn knytter sig særligt til et objekt eller et fænomen, der kan hjælpe og berolige barnet. Objektet eller fænomenet kan derfor benyttes aktivt som en beskyttende foranstaltning fx i en spædbarnsterapi eller som en forebyggende foranstaltning, når barnet skal "udsættes" for noget, der kan være belastende, som fx hospitalsindlæggelser.

voksen kan i de fleste tilfælde rumme hele historien på en gang. Det er væsentligt at indleve sig i, hvor meget barnet kan rumme at høre ad gangen.

Jeg vurderede ud fra Villads' livshistorie, de belastende og traumatiske hændelser, han havde været igennem, at spædbarnsterapi forløbet ville indeholde 5 terapier. (se vedlagte bilag, de 5 terapier).

I skriveprocessen lever spædbarnsterapeuten sig ind i, hvordan det har været for barnet. Det er en indlevelse, der kræver tid, og når det føles helt rigtigt, er terapeuten klar til at indgå autentisk med sit nervesystem i barnets nervesystem. Ordene er særligt vigtigt for terapeutens indlevelse og autentiske nærvær.

Spædbarnsterapeuten formulerer det skete konkret, kort, præcist og med nænsomme ord, og sætter ord på barnets følelser, som en medoplevelse, ud fra hvordan det tænkes at have være for barnet, ved fx at sige "Jeg tænker, det var svært for dig, måske du savnede din mor og far".

Helt centralt skrives "håb" ind i terapien, som fx formuleres ved at "du klarede det", "du var en stærk dreng/pige", "du er en dreng/pige med en stor livskraft".

Hver spædbarnsterapi opbygges på samme måde, - med en tydelig start og en tydelig afslutning.

Der indledes med en "højtidelig" hilsen i form af ordet "Goddag" og barnets navn. Terapeuten præsenterer sig med sit fulde navn og titel, og fortæller "mit arbejde er at tale med børn".

Terapeuten fortæller barnet, hvor informationerne kommer fra, fx "din og far har fortalt mig din historie, og de har bedt mig om at tale med dig".

"Urscenen" er med i form af, at der fx formuleres, "din mor og far skænkede dig livet, og du lå under din mors hjerte i 9 måneder". Forældrene er de livgivende, og barnet vil altid bære sine biologiske forældre i sig.

Historien fortælles altid i datid, da det var sådan det var. Medoplevelserne og håb skrives ind. Terapien afsluttes med fx med "det var hvad, jeg havde at fortælle dig i dag".

Jeg havde en meget lærerig skriveproces. Jeg blev opmærksom på, hvor udfordrende det var for mig at leve mig autentisk ind i barnets oplevelser i selve skriveprocessen, inden jeg havde mødt barnet, - som om det var en smerte, jeg endnu ikke selv havde mærket i kontakten med en anden. Jeg opdagede også, hvor nænsomt svære ting kan skrives. Nærmest som et nyt ordforråd, jeg skal tilegne mig og gøre til mit eget.

Terapierne præsenteres for forældrene.

Når terapierne er udfærdigede, præsenteres de for forældrene eller de stedfortrædere, der eventuelt måtte være. Sammen er der mulighed for at justere teksten og ordene, og når forældrene kan mærke, at sådan var det, er terapien klar til at blive læst op for barnet. Fokus er igen at leve sig ind i, hvordan det er for barnet at høre terapien og samtidig give plads til forældrenes følelser, reaktioner og eventuelle modstand.

Jeg havde en rigtig betydningsfuld session med forældrene, hvor de kom i kontakt med den smerte, de og deres barn har været igennem. Samtidig registrerede jeg også en modstand, særligt fra faderen, som havde sin tvivl om, hvorvidt det ville virke at få sat ord på. Jeg gav plads til modstanden, og mødte ham i det, og benyttede mig af min faglige viden.

Mødet med Villads sammen med forældrene

Grundet faderens arbejde og en pludselig opstået Corona-virus-krise, nåede vi desværre kun en terapi.

Cirka en halv time inden mødet med barnet og forældrene, satte jeg mig i ro, og forestillede mig Villads og alt det han havde været igennem. Dette er også en vej ind til at opnå en dybere kontakt til mig selv, jo mere kontakt jeg har til mig selv, jo mere kan jeg være tilstede i nuet med barnet. Jeg havde forberedt rummet, hyggeligt, roligt og uforstyrret, samt sørget for at købe cacaomælk til Villads, som jeg vidste, han kunne lide.

Spædbarnsterapien foregår ved, at barnet sidder for sig selv i sin egen stol, højstol eller skråstol, hvis det er et lille barn. Når barnet sidder for sig selv, er barnet afgrænset og adskilt fra sin omsorgsgiver, og dette understreger, at barnet er et selvstændigt menneske med sin egen integritet. Barnet er sig selv.²⁰

Mor og far sidder ved siden af, og terapeuten skråt overfor, så barnet selv kan vælge, om det ønsker øjenkontakt.

Jeg formidlede terapien roligt og langsomt og gjorde plads til pauser, således at der var mulighed for at Villads kunne gå tilbage og samle op på de erindringerne, og med min viden om de nuværende øjeblikke. Villads holdt sine hænder under hagen og kiggede ind imellem over på mig, han nikkede undervejs og stemte i flere gange med et ja.

Under terapien mærkede jeg en dyb og ubeskrivelig forbindelse til Villads, jeg kunne pludselig på et helt andet plan forstå og mærke, den smerte han bar på. Den kontakt og den oplevelse sidder så dybt i mig endnu.

Jeg havde valgt, at efter terapien var læst op, fik alle lidt at drikke og derefter, fik både Villads, og Villads' forældre til opgave at tegne, hvordan det havde været at være Villads, ud fra det fortalte.

Det var en rørende proces, hvor alle tegnede intenst og derefter fortalte til Villads, hvordan de tænkte, det havde været og Villads fortalte sin oplevelse så fint også.

Villads' forældre fik terapien med hjem for at de sammen med Villads kan genfortælle terapien.

I løbet af spædbarnsterapien får forældrene mulighed for at se og indleve sig i deres barn på en ny måde, hvilket kan skabe en mere kontaktfuld tilknytning, hvor barnet i højere grad vil blive set og hørt, som det selvstændige individ det er.

²⁰ Spædbarnsterapi Inger Thormann og Inger Poulsen s.40

Jeg samler alle terapierne og tegningerne i en mappe, og når alle terapierne er færdige, får Villads sin mappe med hjem, som han kan tage frem efter behov.

Konklusion:

Mit ønske var at illustrere, hvordan spædbarnsterapiens metode kan hjælpe en dreng, der er opereret tidligt i sit liv. Da jeg ikke har kunnet gøre terapierne færdig, grundet de omstændigheder omkring Corona-virussen, kan jeg desværre ikke give endeligt svar på min problemformulering. Det er jeg naturligvis ærgerlig over, da jeg gerne ville have mærket hele processen på egen krop, - men den har jeg til gode.

Det jeg indtil nu har erfaret i praksis gennem den første terapi, er, at det at være sammen om og dele betydningsfulde øjeblikke med Villads, følte som et spirende tillidsfuldt tilknytningsbånd. Det gjorde et stort indtryk i mig.

Jeg har erfaret, hvor stor betydning det har at indleve sig følelsesmæssigt, finde de rette ord og skabe kontakten i nuet, så at nuværende- og mødeøjeblikke kan opstå.

Med spædbarnsterapien har jeg fået en dyb skærpelse omkring spædbørn og børns sprog, at sproget rækker udover det verbale sprog, alt er kommunikation. Det har givet mig en fornyet og værdifuld indsigt i, at børn viser deres smerte og lidelse gennem deres adfærd og symptomer.

Jeg er blevet beriget med en dybere viden om, både hvor kompetente og sårbare/udsatte børn er lige fra fødslen, og hvor vigtigt det er, for selv det helt spæde barn at få sat ord på det, de oplever, og det der sker omkring dem, samtidig med at svære budskaber kan formidles så enkelt og respektfuldt for både barn og forældre.

For mig at se, giver nærværet af spædbarnsterapiens metode og tilgang håb for mange børn, og vil kunne forhindre, at mange spædbørn og større børn bliver misforstået og symptombehandlet. Ydermere er det efter min overbevisning, at man ville kunne mindske belastningerne og de potentielle traumer, der kan opstå i forbindelse med hospitalsindlæggelser af børn, hvis man benyttede sig af spædbarnsterapiens tilgang, som en forebyggende og beskyttende foranstaltning.

Jeg mærker tydeligt, at spædbarnsterapiuddannelsen og min proces i at opbygge et spædbarnsterapiforløb, samt denne opgave, har ændret noget helt grundlæggende i mig, både som psykoterapeut, som mor og som menneske.

Den kompleksitet og enkelthed der, på en og samme tid, er, i spædbarnsterapiens metode, afstedkommer en stor ydmyghed og en ekstra stor nysgerrighed i mig, og jeg er ikke i tvivl om, at mine fremtidige erfaringer med spædbarnsterapien både vil berige mit hjerte og min forstand.

Litteraturliste:

Inger Thormann og Inger Poulsen, "Spædbarnsterapi", 1. udgave, 3. oplag, Hans Reitzels Forlag. 2013

Francoise Dolto, "Samtaler om børn og psykoanalyse", 2. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag. 1988, 2010.

Susan Hart, "Neuroaffektiv psykoterapi med børn.", 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag. 2011

Henrik Dybvad Larsen, "Fostret og fødselens psykologi, barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen" 2. reviderede udgave, Pregnant Press. 2018,

Daniel Stern, "Det nuværende øjeblik", 1. udgave, 5. oplag, Hans Reitzels Forlag. 2004

Susan Hart og Marianne Bentzen, "Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn", 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag. 2013

Caroline Eliacheff, "Krop og skrig", 1. udgave, 1. oplag, 1994

Bilag:

De fem terapier er vedlagt som bilag.