

Udgivet 2020

Barn hos en anden mor end hende, der bar dig i sin livmoder

Af Henrik Dybvad Larsen, psykolog, specialist i psykoterapi og supervision af psykoterapi

Myten om det ubeskrevne blad

Fostret og fødselens psykologi, den præ- og perinatale psykologi (Larsen, 2018) har et særligt fokus på, hvordan vi mennesker præges ikke blot fysisk, men også psykologisk i fosterperioden og under fødslen. Denne såkaldte fosterprogrammering har vi haft en tendens til at undervurdere, ignorere eller helt overse med udgangspunkt i det, man kan kalde *myten om det ubeskrevne blad*; en forståelse eller antagelse om, at vi mennesker kommer psykologisk upåvirkede til verden, og at vi først formes psykologisk fra dag ét uden for livmoderen.

Det er muligvis den myte, der er på spil, når plejeforældre undrer sig over plejebarnets forskellige vanskeligheder på trods af deres kærlige og omsorgsfulde pleje og optimale opvækstbetingelser lige fra dag ét efter fødslen.

I forsøget på at aflive myten om det ubeskrevne blad skal artiklen kaste lys på forskellige former for fosterprogrammering. Vi skal kigge på, hvordan mennesker påvirkes på godt og ondt af hændelser i fosterperioden og fødslen – og hvordan disse prægninger kan sætte sig spor langt ind i voksenlivet.

Vi skal især undersøge, hvilke perspektiver fosteret og fødselens psykologi har på børn, der har tilbragt deres første ni måneder i en anden livmoder end den, der tilhører barnets sociale mor, hvor den sociale mor er en fællesbetegnelse for en adoptivmor, plejemor og en mor, der har overladt graviditet og fødsel af sit barn til en rugemor. Selvsagt er der også både biologiske og sociale fædre inde i billedet, de er imidlertid ikke det primære fokus i artiklen medmindre, faderen er den primære tilknytningsfigur og altså har den traditionelle morrolle.

Rugemødre

Adoption og plejefamilieanbringelser er kendte og historisk set gamle fænomener. Det forholder sig anderledes med rugemødre, der er et relativt nyt fænomen.

Fælles for de tre fænomener er, at barnet vokser op hos en anden mor end hende, der bar det i sin livmoder; den biologiske mor.

For adoptivbørn og plejebørn er sagen enkel; barnet har en biologisk mor, der har været gravid med barnet og født det for sidenhen at videregive det mere eller mindre frivilligt til adoption eller til en plejefamilie.

For rugemødres vedkommende skal vi skelne mellem *hele* rugemødre og *delvise* rugemødre[i].

Når der er tale om børn fra en hel rugemor, er sammenligningen relativ enkel med adoptivbørn og plejebørn, idet alle tre kategorier af børn har en anden biologisk mor end den sociale mor.

Når der er tale om børn fra en delvis rugemor, er det mere komplekst, idet der er et sammenfald mellem den genetiske og sociale mor, da den sociale mor har afgivet sit eget æg til rugemoderen. Her har vi altså et æg, der er skabt af den sociale mor og som bærer hendes genetik, men som er taget ud af hende og anbragt i en anden og dermed fremmed livmoder. Og inden da har der været tale om IVF behandling (in vitro fertilisering; kunstig befrugtning).

For børn af delvise rugemødre er der med andre ord flere og andre faktorer på spil, der ikke skal behandles i nærværende artikel.

Forskelle og ligheder mellem de tre kategorier af sociale forældre

I modsætning til adoptivforældre og forældre, der har anvendt en hel rugemor, så er:

- Plejeforældre uddannede til deres opgave og modtager supervision, undervisning og vejledning.
- Plejeforældre i et ansættelsesforhold.
- Plejeforældre, alt andet lige, ikke barnløse.

En indlysende lighed mellem plejeforældre, adoptivforældre og forældre, der har anvendt en hel rugemor er, at de har valgt at tage vare på et barn, der har andre biologiske forældre. Dog med den undtagelse, at den sociale og biologiske far kan være den samme, når der er tale om anvendelse af en hel rugemor.

Forskelle og ligheder mellem adopterede børn, plejebørn og børn af rugemødre

I modsætning til adoptivbørn og børn af rugemødre, så:

- Kender plejebørn alt andet lige deres biologiske ophav og har kontakt med det.
- Anbringes plejebørn på grund af biologiske forældres utilstrækkelige forælderevne.
- Kan plejebørn gives tilbage til biologiske forældre.

En vigtig lighed mellem plejebørn, adoptivbørn og børn af hele rugemødre er, at de på et tidspunkt, efter deres fødsel, er anbragt i en anden familie end deres biologiske familie, dog med den undtagelse, at barnets sociale far også kan være dets biologiske far, når der er anvendt en hel rugemor.

Mulige prægninger i fosterperioden og under fødslen

For overordnet at forstå fosterperioden og fødsels betydning som et væsentligt fundament for resten af vores liv og som en periode, der sætter sig spor i os og præger os, skal følgende citater fra den præ- og perinatale psykologi præsenteres:

”Den præ- og perinatale periode er tiden, hvor vitale og altafgørende fundamentet etableres på alle niveauer: Fysisk, følelsesmæssigt, mentalt, spirituelt og relationelt”. (Weinstein, 2016, s. 1. Min oversættelse).

Og videre:

”Alt hvad en gravid kvinde føler og tænker viderekommunikeres ved hjælp af neurohormoner til hendes ufødte barn med lige så stor sikkerhed som alkohol og nikotin. Ligesom en computervirus gradvist ødelægger det softwaresystem, den har inficeret, således forandrer moderens angst, depression eller stress også barnets intelligens og personlighed ved gradvist at skabe nye forbindelser i hjernen.” (Verny, 2003, s. 10. Min oversættelse).

Og:

”Lige nu eksploderer neurovidenskabelig og epigenetisk forskning med ny viden, der bekræfter den særlige betydning vore allertidligste oplevelser har, herunder også disse oplevelsers vedvarende påvirkning. Vi ved nu, at fostre er bevidste, lyttende og at de reagerer på de omgivelser, de møder i livmoderen.” (Findeisen, 2017, bogens forord. Min oversættelse).

Overlæge May J. Olofsson taler om prænatalt omsorgssvigt i en kronik i Ugeskrift for læger (4. maj 1998), hvor hun skriver:

”Der er ikke tradition for at tænke, at børns vilkår og velfærd starter før barnets fødsel på trods af, at den vigtigste og mest risikofyldte udviklingsperiode for barnet er graviditet og fødsel.” (Larsen, 2018, s. 17 – 18).

Vi skal kigge nærmere på, hvordan fostret tilpasser sig den unikke livmoder, det befinder sig i; det vi kalder for fosterprogrammering.

Fostrets tilpasningsevne i fosterperioden

Fostret tilpasser sig til den biologiske mors særlige livmoder. Tilpasningen til det unikke miljø, der er i moderens livmoder, er en biologisk nødvendighed for fostrets overlevelse. I den forstand er det nyfødte barn ikke et ubeskrevet blad, når det fødes og trækker vejret for første gang, men netop påvirket og formet af tiden i en unik livmoder.

Forskellige adfærdsmønstre bliver allerede skabt og bestemte lektioner om, hvordan man forholder sig til andre mennesker, indlæres allerede i livmoderen.

Hvis fostret eksempelvis er blevet elsket, og den biologiske mors omgivelser har været sunde og imødekomende, så er der sået tillid i fostret.

Hvis fostret derimod har været hadet og uønsket, eller hvis det har udviklet sig i giftige følelsesmæssige eller fysiske omgivelser, så er der sået frygt i fostret og barnet. Det forholder sig bl.a. sådan, fordi det den biologiske mor oplever, det oplever og udsættes fostret også for. (Findeisen, 2017, s. 158).

Fostrets læring i livmoderen på en kronisk stresset mor

Man kan med en vis sandsynlighed antage, at mødre, der ender med at bortadoptere eller videregive deres nyfødte barn til en plejefamilie, har været udsat for stress i varierende grad. Hvordan påvirker det fostret?

En kronisk stresset mors foster "lærer" rent biokemisk, at verden er farlig.

Hvis en gravid mors tanker og følelser er vedvarende negative, hvis hun konstant er udsat for vedvarende stress, så er den indre besked, der gives fostret, at "det er en farlig verden derude", ligegyldigt om det objektivt set er tilfældet eller ej.

Fostrets spirende neurale celler og nervesystem vil, på den baggrund, udvikle sig i overensstemmelse med og forberede sig på den usikre verden, det forudsiger at blive født ind i. Det er det, vi kalder for fosterprogrammering.

Den konstante stresspåvirkning indebærer, at barnets hjerne ikke udvikler en effektiv måde at takle stress på. Det hormonelle feedbacksystem, der skal holde en stressende oplevelse inden for normalområdet, er hæmmet, hvilket fører til en livslang hypersensitivitet over for stresspåvirkninger.

Parallelt med denne hypersensitivitet, indkodet i fostrets hjerne, er der tilmed tale om en beskadigelse af barnets beroligende opioid system. Hjernens evne til at opleve nydelse og tilfredshed er med andre ord også beskadiget.

Så ud over at barnet vil være mere tilbøjeligt til at opleve omverdenen som stressende, så vil det kun få minimal lindring fra hjernens nydelsesproducerende system; et system, som ellers normalt ville være stressreducerende ved at skabe en følelse af tilfredshed og belønning.

Barnet mister så at sige velvære fra begge ender, da det rammes af stressende stimuli, det ikke kan takle, samtidig med at det aldrig rigtig er i stand til at føle sig godt tilpas eller belønnet af positive stimuli.

Senere misbrug af alle slags er et forsøg på at aktivere nydelses- og belønningssystemet i en hjerne, hvis receptorer er reduceret i antal og følsomhed som følge af tidlige kritiske oplevelser.

Vigtigt er desuden, at opiatreceptorernes mindskede antal og følsomhed i løbet af fosterudviklingen, medfører forandringer på livstid med hensyn til mere aggressivitet, lavere kognitive præstationer og en formindsket undersøgelses adfærd. (Axness, 2016, s. 151 – 152).

Vi ser altså en række faktorer, der ved hjælp af fosterprogrammering former og påvirker alle børn og ikke blot adoptivbørn, plejebørn og børn født af rugemødre.

En viden og bevidsthed om fosterprogrammering er vigtig for alle forældre, men er i særlig grad vigtig for sociale forældre, da de modtager et barn, der er formet og tilpasset på en anden måde, end hvis barnet havde haft sin fosterperiode i den sociale mors livmoder.

Livmoderen – barnets allerførste omgivelser og "hjem"

Barbara Findeisen (2017, s. 158) uddyber ovenstående, idet hun kalder livmoderen for vores første "hjem" og påpeger, at vi adskilles for alt det, vi kender, når vi ved fødslen videregives til vore sociale forældre.

Videre understreger hun, at vi alt for ofte ikke anerkender barnets første omgivelser, det liv det har levet i livmoderen, for at have en vigtig betydning og for at have sået de frø, der vil påvirke dets senere udvikling som plejebarn, adoptivbarn eller barn af en rugemor (Findeisen, 2017, s. 157).

Vi skal nu kigge på de traumer, alle børn principielt kan udsættes for som foster eller under deres fødsel. Herefter uddybes de specifikke traumer et foster, der sidenhen bortadopteres eller videregives til plejeforældre, kan udsættes for.

Foster- og fødselstraumer

Et traume er kort sagt karakteriseret ved, at den traumeramte har oplevet *for meget for hurtigt, for tidligt* (Larsen, 2018, s. 105).

På den baggrund er fostre, nyfødte og spædbørn mere modtagelige for traumer end voksne, da deres intelligens og følelsesregulering er uudviklet (Wilks (red), 2017, s. 60).

Traumer forårsaget af en vanskelig fosterperiode, og en problematisk fødsel er ikke et enestående fænomen for adoptivbørn, plejebørn eller børn bragt til verden af en rugemor. Imidlertid kan man overveje om adoptivbørns og plejebørns fosterperioder og fødsler har været mere problematiske end gennemsnittet af fosterperioder og fødsler.

Her følger en liste over mulige foster- og fødselstraumer forstået som traumer, der kan forekomme i fosterperioden, under fødslen og i tiden omkring fødslen:

- Uvelkomne eller angstprægede følelser ved opdagelsen af en graviditet.
- Stressprægede eller voldelige relationer mellem forældrene under graviditeten eller efter fødslen.
- Moders stress, angst eller depression under graviditeten eller i spædbarnealderen.
- Barnet er uønsket i dele af graviditeten.
- Overvejelser om eller forsøg på abort.
- Biokemiske stressfaktorer under graviditeten fra nikotin, alkohol, pesticider etc.
- Tabet af en tvilling under graviditeten hvad enten det sker tidligt i graviditeten eller under fødslen.
- Medicinsk igangsættelse af fødslen.
- Føtale måleinstrumenter, der er sat fast på fostrets hjerneskal.
- For tidlig fødsel.
- Oplevelser fra afdelingen for for tidligt fødte, herunder hvad det fører med sig af medicinske interventioner.
- Usædvanlig lang eller hurtig fødsel.
- Sidde fast under fødslen.
- Navlesnor stramt omkring halsen.
- Nærdødsoplevelse eller iltmangel.
- Medicinske indgreb så som kejsersnit, fødselstang eller sugekop.
- Bedøvelse der afbryder kontakten mellem mor og barn.
- Adskillelse fra mor efter fødslen eller i en længere periode i spædbarnealderen.

- Smertefulde medicinske indgreb så som rygmarvs tapning etc.
- Moderens fødselsdepression eller voldsomme angst.
- Videregivelse til adoption eller plejefamilie.
- Dødsfald i familien.
- Forældres eller forfædres uforløste traumehistorier, så som tidligt misbrug, tab af forældre, traumatiske fødsler eller videregivelse til adoption.
- Hospitalsindlæggelse eller operationer af spædbarnet, herunder omskæring.
- En hvilken som helst smertefuld ulykke, skade eller sygdom. (Larsen, 2018, s. 112 – 114).

Forskellige adoptionstraumer

Begrebet adoptionstraume henviser til en lang række smertefulde oplevelser, som er almindeligt forekommende i forbindelse med adoption og anbringelse i plejefamilie. Adoptionstraumer kan fx være aborttraumer, opdagelsestraumer og undfangelsestraumer.

Når børn videregives, har de med større eller mindre sandsynlighed været udsat for en form for aborttraumer. Der har måske været direkte forsøg på abort, abortplaner uden nogen forsøg eller tanker om abort uden nogen planer. Alt det kan være traumatiserende for fostret i varierende grad.

Endvidere har fostret sandsynligvis oplevet et såkaldt opdagelsestraume, hvor det er uønsket, da graviditeten opdages og måske et undfangelsestraume, hvor det er uønsket, da det undfanges.

Der kan ligeledes forekomme andre former for psykologisk forgiftning, hvor fostret udsættes for moderens udslettende eller ambivalente følelser i livmoderen.

Adoptionstraumer kan være mere eller mindre alvorlige. Det mindst alvorlige niveau er til stede, når forældre ønsker deres barn, men modstræbende bortadopterer det på grund af ydre omstændigheder.

Et mellemniveau er til stede, når forældrene ikke ønsker deres barn og for alvor overvejer abort.

Det alvorligste niveau er, når forældrene er entydigt imod at få børn, når moderen hader graviditeten, når abort er forsøgt og når barnet ender med at være anbragt i flere forskellige familier.

De børn med de alvorligste adoptionstraumer er blandt andet i fare for at udvikle voldsomme aggressioner. (Emerson, 1996).

Vi må formode, at børn af rugemødre ikke udsættes for lignende traumer, da en rugemors foster og barn principielt er ønsket. Vi kan ligeledes med en vis sandsynlighed formode, at en rugemor kan lide at være gravid, medmindre hun er rugemor af tvungne omstændigheder som fx dårlig økonomi. I den forbindelse kan man skelne mellem altruistiske og kommercielle rugemødre.

(<https://www.etik.dk/rugem%C3%B8dre/10-vigtige-ting-vid-om-rugem%C3%B8dre>). Dermed være ikke sagt, at en kommerciel rugemor ikke kan lide at være gravid.

Undersøgelse af den senere betydning af forskellige former for prænatal tilknytning

Normalt antager vi, at tilknytning er et fænomen, der finder sted efter barnets fødsel jævnfør myten om det ubeskrevne blad. Overordnet taler vi om henholdsvis tryk og utryk tilknytning, hvor den utrygge tilknytning underinddeles i henholdsvis undvigende, ambivalent og disorganiseret tilknytning. Inden for fostret og fødselens psykologi taler man derudover om *prænatal tilknytning*, der defineres som det følelsesmæssige bånd, der normalt udvikler sig mellem moderen og det ufødte barn. (Brodén, 2017, s. 44).

Vi skal kigge på et studie, der undersøger hvilken betydning kvaliteten af biologiske mødres prænatale tilknytning sidenhen får for de pågældende børn. Alle børn i undersøgelsen er adoptivbørn (Carlis, 2015).

I studiet defineres prænatal tilknytning, som den udstrækning i hvilken, den gravide kvinde engagerer sig i adfærd, der er udtryk for et tæt tilhørsforhold til og samspil med det ufødte barn.

Ved hjælp af en test, der måler den biologiske mors prænatale tilknytning, fandt man frem til 21 mor-barn par med en relativ høj prænatal tilknytning og 21 mor-barn par med en relativ lav prænatal tilknytning.

Testen består af et spørgeskema med 24 spørgsmål, der undersøger den gravide kvindes optagethed tankemæssigt af fostret, samspil med fostret, affektiv styrke i følelser i forhold til fostret og i hvor høj grad den kommende mor tilpasser sin adfærd og ernæring i forhold til barnet.

Adoptivbørnene, der på undersøgelsestidspunktet var mellem 24 og 49 år, blev undersøgt med henblik på at finde statistiske forskelle mellem de to gruppers personlighedsvariable.

Ud af de fem personlighedsområder, der blev undersøgt, var der to med signifikante forskelle mellem de to grupper af adoptivbørn. De tre personlighedsvariable, hvor man ikke kunne finde signifikante forskelle mellem de to grupper undersøgte angst, livlighed og vagtsomhed.

Det ene område med signifikant forskel mellem de to grupper undersøgte om adoptivbørnene med en mor med lav prænatal tilknytning ville opleve mindre følelsesmæssig stabilitet end adoptivbørnene med en mor med høj prænatal tilknytning. Det viste sig at være tilfældet.

I undersøgelsen af dette område interesserede man sig for adoptivbarnets psykologiske omstillingsevne, det vil sige personens følelsesregulering og følsomhed i det hele taget. Følelsesmæssig stabilitet defineres som en evne og modenhed til at takle stress på en realistisk og rolig måde.

Adoptivbørn udsat for lav prænatal tilknytning var mindre følelsesmæssigt stabile, hvorfor man, ifølge Carlis (2015), må forvente, at de vil have flere vanskeligheder med at styre deres følelser.

Det andet område med signifikant forskel mellem de to grupper undersøgte om adoptivbørnene med en mor med lav prænatal tilknytning ville opleve mere ængstelighed end børnene med en mor med høj prænatal tilknytning.

I undersøgelsen undersøges ængstelighed i form af barnets tendens til at være selvkritiske, usikre og tyngede af skyld i modsætning til at være selvsikre, ubekymrede og uden skyldfølelse.

Det viste sig, at børnene, hvor der havde været tale om lav prænatal tilknytning, var tilbøjelige til at være plaget af bekymringer og have sværere ved at takle stress.

I øvrigt viste undersøgelsen også, at den mere prænatalt tilknyttede gruppe havde været mere i terapi og havde søgt mere efter deres biologiske forældre. (Carlis, 2015, s. 8 – 10).

Undersøgelsens resultater peger ifølge Carlis (2015) på, at den kommende mors tilknytning under graviditeten spiller en afgørende rolle med hensyn til, hvordan barnet takler stress senere i livet.

På trods af at adoptivbarnet og biologisk mor adskilles ved fødslen, så bærer barnet de prænatale oplevelser og erfaringer med sig i form af grundlæggende følelser og opfattelser af sig selv og andre. Helt basalt ser prænatal tilknytning ud til at spille en afgørende rolle for personens følelsesmæssige velbefindende sidenhen i livet. (Carlis, 2015, s. 13).

De kliniske konsekvenser af undersøgelsens resultater peger på, at adoptivforældre fra starten bør gøres opmærksomme på, at barnet husker oplevelserne fra sin fosterperiode, og at disse kan disponere barnet i retning af mistillid, frygtssomhed og mistænksomhed. (Carlis, 2015, s. 13 – 14).

Studiet siger noget om den prænatale tilknytnings betydning på lang sigt og dermed noget om fosterperiodens betydning. Derimod siger studiet ikke noget om at være opvokset i en anden livmoder end den sociale mors, det vil sige noget om, hvad dette skift kan få af betydning. Det kigger vi videre på nu

Adskillelsen fra biologisk mor

Når et nyfødt barn adskilles foreløbigt eller for altid fra sin biologiske mor, så er det så at sige adskilt fra alt det, barnet tidligere har kendt som sit "hjem" på godt og ondt.

Det sker, når et barn videregives til sociale forældre. Barnet kan opfatte det som et udtryk for, at det bliver efterladt eller forladt (Findeisen, 2017, s. 158).

Hvordan mon det ville være for os, hvis vi fx faldt i søvn i vores kendte hus i Danmark for så at vågne op den næste morgen i et beduintelt i Saharaørkenen. Ifølge Verny (2003, s. 124) ville vores chok svare til det, som det adopterede eller anbragte barn oplever, når det forsøger at være i kontakt med sin nye mor; en kvinde med en ny og anderledes stemme, rytmer, humør og følelser.

Nogle gange er det en klar fordel for spædbarnet at blive adskilt fra biologisk mor, idet det allerede er blevet fremmedgjort eller adskilt i livmoderen. Det kan ske som følge af, at biologisk mors egen fødselshistorie, misbrug eller psykologiske problemer gør hende ude af stand til at etablere en følelsesmæssig tæt kontakt med fostret, etablere en tryk prænatal tilknytning. Sådanne kvinder betragter til tider barnet som en indtrængende trussel, og fostret reagerer på moderens giftige livmoder ved psykologisk set at afgrænse sig fra moderens farlige og negative verden (Findeisen, 2017, s. 158).

Lige gyldig hvordan adskillelsen fra den biologiske mor finder sted, så vil der være en grad af smerte, frygt og sorg tilbage efter tabet af moderen og jo større tabet er, jo større er angsten efterfølgende. Jo tidligere tabet finder sted, jo dybere er den indlejret og præget i barnets krop og sind.

Lige gyldig hvor stor plejemors eller adoptivmors kærlighed er, så kan man ikke se bort fra, at hun er mor nummer to. Barnets tab er og bliver en kendsgerning, når forbindelsen med biologisk mor afbrydes. Barnet vil vide det og føle det på et ubevidst plan. At benægte tabet er det samme som at benægte realiteterne og håbet om heling. Det, som heler smerten efter et tab, er ifølge Findeisen (2017, s. 159) en sorgproces og en accept af tabet, støttet af en kærlig familie.

Når der er tale om flere adskillelser og tab

Når og hvis adskillelsen fra biologisk mor efterfølges af flere adskillelser ved gentagne anbringelser og skift i livsomstændigheder og miljø, så forstærkes den oprindelige følelse af tab og adskillelse.

Sådanne børn udvikler typisk flere forskellige følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder, der sætter sig forskelligartede spor i dets liv.

Det kan vise sig ved vanskeligheder ved at skabe tætte relationer, konstant alarmberedskab, vanskeligheder ved forandringer og overgange, aggressivitet, trodsighed, udviklingsproblemer og indlæringsvanskeligheder. Hertil kan tilføjes følelsesmæssige vanskeligheder som følge af barnets ubearbejdede sorg, vrede og skam (Wilks (red), 2017, s. 75).

Barnet kan være så skadet, at der skal mere til end et trygt og kærligt hjem. Til tider er det selve følelsen af sikkerhed, tryghed og nærhed i den nye familie, barnet har problemer med.

Det kan forholde sig sådan, fordi børn hvis hjerner er præget af og indkodet med misbrug, forsømmelse, kaos og uforudsigelighed, føler sig truet af den kærlighed, sikkerhed og nærhed, som en sund og velfungerende familie tilbyder. Ofte reagerer barnet med at ville kontrollere de mennesker, der er omkring det, og med at gå ind i en mere primitiv kamp-flugt eller "freeze" reaktion (Wilks (red), 2017, s. 76).

Når plejefamiliens smittes af barnets kaos

Det kan ske, at barnets biologiske families kaos og stress genskabes i pleje- eller adoptionsfamilien som et resultat af barnets udfordrende adfærd (Wilks (red), 2017, s. 76).

Plejebørn og adoptivbørn kan, ved hjælp af deres voldsomme adfærdsforstyrrelser så som aggressiv og oppositionel adfærd, trigge plejeforældrenes egne gamle traumer, hvilket kan skabe voldsom stress i familien og i værste fald true hele familiens sammenhængskraft.

Adoptiv- eller plejeforældre, der ikke har bearbejdet deres egne evt. traumer, kan have vanskeligt ved at holde fast i deres voksenrolle i pressede situationer. De møder det rasende adoptiv- eller plejebarn med deres eget indre traumatiserede barn. Når det sker, så føler plejebarnet sig lige så fortabt, ubeskyttet, hjælpeløs og forladt, som det følte sig i sin biologiske familie (Ruppert (red), 2016, s. 244).

I sådanne tilfælde er det selvsagt vigtigt, at pleje- eller adoptivfamilien modtager den fornødne hjælp til at få bearbejdet egne gamle traumer.

Opsummerende om anbragte børns udfordringer

Vi antager, at de nævnte punkter primært, men ikke udelukkende, gør sig gældende for pleje- og adoptivbørn:

- De udsættes for en stresspræget graviditet.
- De berøves måske prænatal kommunikation og tilknytning.
- De afvises måske prænatalt

- Ved fødslen eller kort tid derefter vil de føle sig forladt af deres biologiske mor.
- De vil måske komme til at tilbringe perioder med forskellige omsorgspersoner, som yderligere bidrager til deres følelse af afvisning og forvirring.
- Når de ankommer til deres sociale familie, så er de måske i en tilstand af tilbagetrækning og chok.
- Deres tidlige oplevelser vil kaste en lang skygge over deres fremtid og gøre dem særdeles sensitive overfor afvisninger, at blive forladt og tillidsbrud.
- Måske tror de, at deres sociale forældre kun vil beholde dem, hvis de lever op til deres forventninger. Det vil disponere dem mod at udvikle et falsk og "pleasende" ydre selv, et antisocialt og voldeligt selv eller et selv- destruktivt selv.
- Mange adoptivbørn, dog ikke alle, føler sig ufuldstændige. De har en dybtfølt længsel og smerte i deres sind efter en forening med deres mor og genforening med deres arv i det hele taget. (Verny, 2003, s. 130).

Som det fremgår af artiklen, møder barnets sociale forældre også en række udfordringer. Artiklens sigte er at skabe yderligere forståelse for og mening med nogle af disse udfordringer ved at præsentere, hvad den præ- og perinatale psykologi har at sige desangående.

Hvordan kan viden om præ- og perinatal psykologi anvendes i praksis?

Først og fremmest er det væsentligt, at såvel sociale forældre som professionelle er bevidste om fosterperioden og fødsels betydning. Ikke mindst de prægninger, som hændelser i denne periode kan afstedkomme langt ind i voksenalderen.

Når vi modtager et barn lige efter fødslen, er det ikke et ubeskrevet blad, men en model, der billedligt talt er lettere brugt og som måske allerede har været impliceret i diverse ulykker.

Den refererede undersøgelse (Carlis, 2015) sætter fokus på, hvor vigtigt det er, at vi sætter ind med forebyggelse allerede under graviditeten, også selv om barnet ikke skal blive ved den biologiske mor, idet studiet peger på, at en god prænatal tilknytning kan have en positiv effekt langt ind i voksenalderen.

Med udgangspunkt i den præ- og perinatale psykologi og spædbarnsterapien (Thormann et al. 2013), der lægger vægt på, at "alt usagt binder energi" og "aldrig at lade barnets smerte blive glemt", er det betydningsfuldt at tale med barnet om dets historie og inddrage fosterperioden og fødslen. Dette kan ske i alle aldre, lige fra fosterperiode, spædbarnealder og ind i voksenlivet.

I min bog – *Fostret og fødsels psykologi* – beskriver jeg en case med en førstegangsfødende kvinde, der selv er adopteret og som har fået en alvorlig fødselsdepression. Gennem de psykoterapeutiske samtaler erkender og mærker hun, at hendes aktuelle følelser og reaktioner på selv at blive mor er gentagelser af gamle følelser og reaktioner fra hendes første 8 måneder, hvor hun var overladt mere eller mindre til sig selv i en seng på et børnehjem. Bevidstheden og erkendelsen af denne sammenhæng var tilstrækkelig til, at hendes depression letter, og hun bliver i stand til at tage vare på sit barn (Larsen, 2018, s. 110-112).

I psykoterapeutiske sammenhænge kan det være hjælpsomt at anvende en oversættelse af BEBA's *Child Intake Form* (<http://beba.org/wp-content/uploads/2012/09/Child-Intake.pdf>) i forløb, hvor det har været formålstjenligt at have en fyldestgørende beskrivelse af klientens fosterperiode og fødsel, som det omtalte spørgeskema afdækker.

Jeg har ligeledes gode erfaringer med omtalte spørgeskema i forbindelse med undervisning i præ- og perinatal psykologi. Eksempelvis har jeg ladet plejeforældre udfylde spørgeskemaet for deres plejebørn inden selve undervisningen.

Litteratur

Axness, M: Sharing Space. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 31(2), 144 – 159. 2016.

Brodén, M: *Graviditetens muligheder*, Akademisk Forlag, København, 2017.

Carlis, T. L: The Resulting Effects of In Utero Attachment on the Personality Development of an Adopted Individual. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 1 – 19. 2015.

Emerson, W: The Vulnerable Prenate. *Pre- and perinatal Psychology Journal*, 10(3), 125 – 142. 1996.

Findeisen, B: *Womb Prints*, Barbara Findeisen, Second edition, 2017.

<http://beba.org/wp-content/uploads/2012/09/Child-Intake.pdf>.

<https://www.etik.dk/rugem%C3%B8dre/10-vigtige-ting-vid-om-rugem%C3%B8dre>.

Larsen, H. D: *Fostret og fødselens psykologi*, Pregnant Press, Århus, 2018.

Ruppert, F (red): *Early Trauma*, Green Ballon Publishing, Steyning, 2016.

Thormann et al: *Spædbarnsterapi*, Hans Reitzel, København, 2013.

Verny, T. R: *Pre-Parenting*, Simon&Schuster, New York, 2003.

Weinstein, A. D: *Prenatal Development and Parents' Lived Experiences*, Norton, New York, 2016.

Wilks, J. (red): *An Integrative Approach to Treating Babies and Children*, Singing Dragon, London, 2017.

Fodnoter:

”En rugemor kan blive gravid på to måder:

– Enten ved, at et af hendes egne æg bliver befrugtet med sæd fra den mand, som efterfølgende skal være barnets sociale far. Manden i det barnløse forhold afgiver sine sædceller til rugemoderen enten via samleje eller insemination. Ved brug af denne metode, kaldes rugemoren en hel rugemor.

- Eller ved, at rugemoren får sat et befrugtet æg op i sin livmoderhule fra den kvinde, som efterfølgende skal være mor for barnet. Ægget kan både være befrugtet med sæd fra en sæddonor eller med sæd fra kvindens partner. Ved brug af denne metode, at kaldes rugemoren en delvis rugemor." (<https://www.etik.dk/rugem%C3%B8dre/10-vigtige-ting-vid-om-rugem%C3%B8dre>).

Printet fra Psykologernes Fagmagasin:

<http://webtest.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/>