



UNDERVISNINGSMATERIALE

Til filmen Tidlige Traumer

Af Inger Thormann, Inger Poulsen og
Eileen Bouchet

Spædbarnsterapi – behandling af tidlige traumer



Indholdsfortegnelse

Hvad er Spædbarnsterapi	2
Spædbarnsterapiens grundidé	2
Spædbarnsterapien i praksis	3
Lille "My"	5
Hvordan har det været, at være Lille My	6
Lad aldrig barnet alene med sin smerte	6
Bror	9
Terapi med et handikappet barn	9
Spædbarnsterapiens metode anvendt i her-og-nu situationer	12
Eksempler på her-og-nu-situationer	14
Jytte	20
Jytte fortæller:	22
Julie	27
Terapeutisk intervention	29
Litteraturliste for filmen	32



Hvad er Spædbarnsterapi

Af Eileen Bouchet, psykoterapeut MPF

Spædbarnsterapi kan også kaldes tidlig traumeterapi eller før-sproglig terapi. En voksen eller et ældre barn kan ligesom det helt lille barn have glæde af spædbarnsterapi. Hvis den voksne i fosterstadiet og/eller i sine tidlige leveår har haft traumatiske oplevelser, vil disse så længe de ikke italesættes binde psykisk energi.

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

Dansk Institut for Spædbarnsterapi har ladet sig inspirere af de franske psykoanalytikere og her ikke mindst Françoise Dolto og hendes elev Caroline Eliacheff. I 1999 udviklede psykolog Inger Thormann og psykoterapeut Inger Poulsen **Spædbarnsterapiens metode**, som er en **psykoterapeutisk behandlingsmetode**, der retter sig imod alle, der har det til fælles, at de har været udsat for traumer tidligt i deres liv.

Spædbarnsterapi kan udføres af psykoterapeuter, der er godkendt af Dansk Psykoterapeutforening, og af psykologer.

Også fagpersoner uden terapeutisk eller psykologisk baggrund, blev interesseret i metoden og teorierne, der ligger bag spædbarnsterapiens metode. Med deres erfaring i pædagogisk eller socialfaglig praksis kunne de se, at denne tilgang til barnet, hvor opmærksomheden ligger på, *”hvad er det, barnet fortæller mig med sin måde at være i verden på”*, kunne bidrage til deres ønske om at nå ind til barnet, så barnet ikke længere var alene i dets smerte. De voksne fandt ved hjælp af teorierne deres egen vej til at være i nuet sammen med barnet – uden at der var tale om egentlig terapi. I dansk Institut for Spædbarnsterapi kalder vi denne tilgang for **Spædbarnsterapiens metode anvendt i her-og-nu situationer** i socialfaglig og/eller pædagogisk praksis. Metoden er tilpasset nutidige danske forhold og kan bruges i daglig her-og -nu-praksis blandt fagfolk i dagtilbud, skoler, sundhedsplejen og børne- og unge forvaltninger.

Spædbarnsterapiens grundidé

Kernen i Spædbarnsterapiens metode er **aldrig at lade barnets smerte blive glemt**. Med spædbarnsterapiens nærhed har Inger Thormann og Inger Poulsen – inspireret af Dolto – vist, at vanskelige ting kan siges meget direkte. *”Barnet er stærkt nok til at få sandheden at vide.”* Terapeutens opgave er ikke at forstå barnets oplevelser, men at være i det med barnet, mens barnet udtrykker sig.



Kroppen husker stemninger og følelser oplevet i fostertilstanden og i de tidlige leveår. Thormann og Poulsen beskriver, hvordan traumatiske følelsesmæssige oplevelser i barnets før verbale udvikling – i fostertilstanden og de første tre leveår – lagres som hjemløse følelser i kroppen. Når der via spædbarnsterapien sættes ord på disse hjemløse følelser hos barnet, finder barnet ro. Får barnet ikke hjælp, kan disse – for barnet uforståelige følelser – blive ubærlige og smertefulde. For at finde ro, kan barnet søge tilbage til et tidligere udviklingstrin, hvor barnet sidst oplevede ro. Ved at blive set, samt ved at der bliver sat ord på det, der er sket, så kommer der system i barnets kaos. Barnets kaos er ikke længere et lukket system, men en identificeret del af livet.

Spædbarnsterapien i praksis

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

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

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

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



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

Når terapierne er nedskrevet

Når terapierne er nedskrevet, kaldes forældrene/omsorgspersonerne ind og får gennemgået terapierne. Når de giver udtryk for, at det føles rigtigt – at det var sådan her, det var – så er terapierne klar til at blive fortalt til barnet. Terapien adskiller sig fra det at tale til eller med barnet. I terapien er ordene nøje udvalgt. *”Ordene handler om barnets historie, om forældrene, fosterlivet, omstændighederne, barnets aktuelle og fremtidige situation.”* (Thormann og Poulsen, 2013)

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

Det er vigtigt, at barnets primære omsorgspersoner er med i terapien. Det er her grænsen for det usagte bliver brudt, og det bliver tilladeligt at være i traumet i fællesskab.

Alle terapierne indledes og opbygges på samme måde, for at gøre dem genkendelige for barnet. Terapierne har en begyndelse, hvor terapeuten tager direkte kontakt ved at hilse på barnet med navns nævnelse og præsenterer sig selv med fulde navn og titel. Herefter fortælles den til denne terapi udvalgte del af barnets historie. Denne del fortælles i datid, da det var sådan, det var. Der afsluttes altid med et håb for barnet. Håbet fortælles i nutid, da der er tale om her, nu og fremover. Den gennemførte terapi udleveres herefter på skrift til forældrene/omsorgspersonerne, der har overværet terapiseancen. De er instrueret i, hvordan de mellem hver terapi kan tale med barnet om terapien.

For hver gang ordene fra terapien gentages for barnet, vil barnet have en følelse af at blive set. *”Det er igennem oplevelsen af at blive set, at man mærker sin eksistens, sine grænser og sit selv.”* (Thormann og Poulsen, 2013)

Det lille barn er ikke født til at forstå ordenes betydning, men det er født kommunikativt. Barnet forstår i terapien den samlede kommunikation, som består af toneringer, gestus, kropssprog etc. Selvom barnet ikke forstår ordenes betydning, er ordene vigtige. De hjælper terapeuten til at være autentisk. Når terapeuten sætter ord på det ubevidste hos barnet, så mærker barnet det, barnet ikke har adgang til, eftersom det lille barns mentaliserings evne ikke er færdigudviklet. At fortælle barnet dets historie handler netop om at åbne eller skabe adgang til det ubevidste – det, der føles, men ikke forstås mentalt endnu.



Lille "My"

Af Inger Thormann, psykolog

I filmen fortæller jeg historien om "Lille My", et nyfødt barn i krise.

Et nyfødt barn befandt sig på neonatal-afdelingen på et hospital. Der var tale om et barn til bortadoption. Barnet var født ved kejsersnit dagen før, og moderen fødte i dølgsmål. Mor og barn så ikke hinanden efter fødslen. Barnet viste straks efter fødslen alvorlige trivselsproblemer. Vejrtrækningen gik trægt, hjerterytmen var uregelmæssig og barnet var generelt ureguleret. Barnet var i en kritisk tilstand.

Da der var tale om et barn, vi skulle modtage på Skodsborg, blev vi tilkaldt.

Personalet fortalte, at den lille pige endnu ikke havde besluttet, om hun ville leve eller dø. Det kunne gå begge veje. Forstanderen og jeg ankom til afdelingen, stemningen var trykket. Vi blev vist ind i det rum, hvor barnet lå i sin kuvøse. Kuvøsen blev åbnet, og efter en tid med ro talte jeg direkte til barnet. Hun lå med lukkede øjne og med en lille rød hue på. Personalet havde givet hende navnet "Lille My". Ingen havde endnu set hendes øjne.

"Goddag Lille My. Jeg hedder Inger Thormann, jeg er psykolog, og mit arbejde er at tale med børn. Det er personalet som passer dig, der har bedt mig om at tale med dig." I det øjeblik jeg begyndte at tale, åbnede hun sine øjne og så på mig.

"Sygeplejerskerne fortæller, at du har det svært. Det er der en grund til. Du blev skabt af din mor og din far, i din mors mave. Og der voksede du. Din mor tog den beslutning, at du ikke skulle vokse op hos hende, men i en familie som ville blive fundet af myndighederne.

Lige efter du var blevet født, blev du adskilt fra din mors varme krop. Din mor blev væk for dig. I fik ikke sagt farvel til hinanden. Jeg tænker, at du mangler en retning for dit liv. Personalet fortæller, at du har det svært og, at du endnu ikke har valgt om du vil leve, men du skal vide, at der er en mor og en far, der venter på dig."

Flere sygeplejersker opholdt sig i det mørke rum. Jeg mærkede en højtidelig og en lidt anspændt stemning, der pludselig ændrede sig til en forløsning. Personalet havde holdt øje med den skærm, som Lille My var tilsluttet, og som blandt andet viste hende puls og vejrtrækning, og der var sket en generel stabilisering, mens jeg talte med hende.

Lille My blev på hospitalet i et par uger. Hendes kommende primærpædagog på Skodsborg tilbragte dagligt tid med hende på hospitalet for at styrke tilknytningen. Både på hospitalet og på



Skodsborg modtog Lille My terapi. Da hun var 4 måneder gammel, fik hun forældre, og forældrene fik hendes terapier, som en vigtig del af Lille Mys' livshistorie.

Hvordan har det været, at være Lille My

Lille My blev født dagen før, jeg møder hende. Hun er et døgn gammel. Hun var fra starten et uønsket barn. Ved at holde sin graviditet skjult har Lille My's mor ladet hende mærke, at hun ikke skulle have været der. Lille My er allerede i sin mors mave blevet forladt.

Da hun bliver født, siger moderen ikke farvel, og derved bliver hun atter forladt, overladt til sig selv, løsrevet fra den mor som gav hende livet. Hun bliver født på et hospital, hvor der ikke var nogen neonatal-afdeling, men da man bliver klar over hendes kritiske tilstand, overføres hun til et andet hospital. Her bliver hun set og mødt af kærlige sygeplejersker, der forstår den kritiske situation, hun befinder sig i, og de hidkalder hjælp.

Lille My viser, at hun mærker nærværet af en anden, terapeuten, ved at hun åbner øjnene for første gang. Hun ser på mig, mens jeg taler til hende. Hun forstår, at jeg taler til hende om hendes liv. Ikke mindst reagerer hun, da jeg giver hende et håb ved at sige, at *der er en mor og en far der venter på dig*. Her skete der en pludselig ændring af de kurver, der uafbrudt er blevet vist på skærmen. Det ser jeg ikke, men jeg mærker en lettelse hos de mennesker, der befinder sig i rummet, og efterfølgende taler vi om, det der skete. Alle udtrykker forundring.

Men når vi har taget ved lære af Caroline Eliacheff og Françoise Dolto bliver vi ikke forundrede, men bekræftede i, at vi med spædbarnsterapien og dens metode er i besiddelse af et redskab, der har afgørende indflydelse på mennesker i krise, også det nyfødte barn.

Hvordan har det været at være lille My, fra hun blev skabt af sin mor og sin far i moderens mave? Vi prøver at finde svaret på dette spørgsmål ved at indleve os i Lille My' livssituation, som den var. Vi bruger naturligvis her al den erfaring, vi har samlet sammen gennem vores liv.

Lad aldrig barnet alene med sin smerte

Jeg kommer til at tænke på en fransk film "Pupille" (den engelske titel er "In safe hands") af Jeanne Herry. I filmen følger vi en lille dreng Theo, fra han fødes af sin mor, der har valgt, at han skal bortadopteres. Mor og barn er sammen på hospitalet i de første dage. Moderen modtager kvalificeret vejledning af personalet, også vejledning om, hvor vigtigt det er, at hun fortæller sin dreng, om den beslutning hun har taget og, at hun siger farvel til ham. Personalet holder øje med mor og barn, men ingen hører hende tale med sit barn. Pludselig er moderen væk.

Theo får først en plejefamilie med en kærlig plejefar som den primære voksne. De er glade for hinanden, og plejefaderen gør alt, hvad han kan, for at støtte Theo i hans liv og udvikling. Der er



imidlertid en usynlig barriere rent følelsesmæssigt. Theo trives ikke overbevisende. Der bliver inddraget en psykolog, og man bliver enige om at give Theo spædbarnsterapi. Theo modtog sin historie af en psykolog, mens han sad i sin skråstol. Psykologen indleverer sig i, hvordan drengen oplever sig forladt af sin mor. Hun gik uden at sige farvel. Moderen gav ikke sin dreng lov til at knytte sig til andre. Måske ville hun komme tilbage. Uden et farvel blev *døren* ikke lukket.

Igennem terapien får Theo mulighed for at sørge over tabet af sin mor, og han får mulighed for at orientere sig på ny i sin verden. Han blev set og mødt med sin følelse, og han fik et håb. Efter terapien sker der en stor forandring med Theo. Han bliver gladere, sover og spiser bedre, og han bliver overbevisende i sin tilknytning til sin plejefar.

Og endelig er han klar til at blive sammenført med sin adoptivmor, som han tager til sig. Og alting får en meningsfuld retning. Han har fået en afslutning på livet med sin mor, og først da er han klar til at knytte sig fuldt og helt til et andet menneske.

Der er meget, der ligner hinanden i de to eksempler. Både Lille My og Theo får spædbarnsterapi på et kritisk tidspunkt i deres liv. Begge responderer meget tydeligt på terapien.

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

Lille My viste allerede indenfor sit første levedøgn, at hun havde det svært. Hun var i en livskrise. Flere væsentlige organer virkede ikke, som de skulle, og som personalet sagde: det kunne gå begge veje. Men hun blev set, og hun blev mødt.

Sådan var det også for Theo. Plejefaderen så, at han var i krise. Plejefaderen gjorde alt, hvad han kunne, og han søgte hjælp. Psykologen kontaktede hospitalet og fik vished for, at moderen ikke havde sagt farvel ej heller havde fortalt ham om den beslutning, hun havde taget. Theo fik gennem terapien sin historie, og han blev sat fri. Fri til at kunne elske en anden.

”Alt usagt binder energi”. (Eliacheff)

Lille My var i ingenmandsland. Hun var adskilt fra sin mor, og hun var dobbelt forladt, fornægtet. Hun var tæt på at opgive livet, men i terapien fik hun sat ord på det, der aldrig var sagt, nemlig at moderen havde taget den beslutning, at hun ikke skulle vokse op hos hende, men hos en anden familie. Håbet om, at *der er en mor og en far, der venter på dig*, gav hende det nødvendige livsmod.

”Lad aldrig barnet være alene med sin smerte”. (Dansk institut for Spædbarnsterapi)

Både Lille My og Theo var begge to sammen med professionelle og kærlige mennesker, da de blev set og mødt. Børnenes smerte blev ikke overset. Det som begge børn udtrykte blev observeret, og der blev handlet på observationen.



Begge børn fik gennem spædbarnsterapien deres historier, og derved blev de sat fri. De var ikke alene med deres smerte.



Bror

Af Inger Thormann, psykolog

Bror er 8 år, og i filmen lærer vi hans historie at kende, ligesom vi følger hans terapiforløb. Da Brors mor Sanne bliver skannet i 22 graviditetsuge, viser det sig, at Bror har en hjertefejl, som kræver operation kort efter, han bliver født. En operation der er tale om vurderes ikke som kritisk for Brors liv. Resten af graviditeten går som den skal, og Bror bliver født til tiden ved kejsersnit.

Inden for sine første 14 dage af sit liv bliver Bror opereret i alt 4 gange. To gange går hans hjerte i stå under operationerne, og han er ved at forbløde og må have tilført blod. Bror mangler ilt i henholdsvis 17 og 46 minutter. Bror bliver hjerneskadet på grund af flere lægefejl. Bror er spastisk, han har svært ved at styre sine ben og bruger kørestol. Han kan støtte på sine ben, men ikke gå uden hjælpemidler. Bror har to ældre brødre.

I dag har Bror meget lidt verbalt sprog, men han forstår, hvad der bliver sagt til ham. Forældrene Sanne og Thomas har længe gerne ville fortælle Bror hans historie til ham, men dette er blevet udsat igen og igen. Da muligheden for at deltage i filmen dukkede op, sagde de straks, at det ville de gerne deltage i sammen med Bror. Moderen Sanne er selv uddannet spædbarnsterapeut.

Efter et grundigt interview med forældrene udarbejdede jeg tre terapier til Bror. Forældrene blev forberedt, så de ville blive i stand til at rumme de følelser, som terapien ville lukke op for. Forældrene godkendte indholdet såvel som mine formuleringer. Brors 3 terapier fandt sted med en uges mellemrum. Bror sad mellem sine forældre ved et bord i sin kørestol med front mod mig på den anden side af bordet.

Bror var lydhør og reflekterende. Han "talte med", han lavede tegn med hænder og fingre, og når jeg omtalte hans operationer, løftede han op i sin bluse, så jeg kunne se hans ar. Når jeg nævnte, at mor og far havde været kede af det, kiggede han op på dem hver især og kyssede dem på armen. Bror var god til at koncentrere sig under terapiforløbene, og jeg havde en tydelige fornemmelse af, at han forstod det, som jeg formidlede.

Terapi med et handikappet barn

Jeg vurderede det som vigtigt, at formidle til Bror, at han er handikappet og har brug for megen hjælp fra andre. Han er hjerneskadet, fordi han manglede ilt under de operationer, han gennemgik



i de første uger af sit liv. Det kan hjernen ikke tåle, og Bror, *”din hjerne tog skade af det. Du blev hjerneskadet”*.

Naturligvis skal han også vide, at han har været stærk og sej, og at han har overkommet meget.

Måske vil nogen undre sig og tænke: Hvorfor skal Bror have terapi? Svaret er, at Bror skal have terapi, så han ikke er alene med sin smerte, og fordi vi ved, at tidlige traumer binder energi. Først når traumerne bliver italesat, frigøres den energi, der har været bundet til traumet, og det der skete tidligt i hans liv bliver en identificeret del af hans liv.

Nogle uger efter terapierne, evaluerede vi forløbet.

Forældrene var lettede over, at Bror nu havde fået sin historie, og at han havde fået den af en erfaren terapeut. De havde også fået nogle ord, som de kunne anvende overfor andre, når der var brug for at formidle Brors handicap og årsagen til dette. Og de kunne tilmed gøre det med god samvittighed, idet Bror havde hørt det hele.

Under terapiforløbet skete der nogle forandringer hos Bror. Han blev på mange måder en *”større”* dreng. Det oplevedes af forældrene, som om Bror fik en højere grad af selvbevidsthed, en højere grad fornemmelse af sit eget værd. Fra den ene dag til den anden insisterede han på at sove alene i sit eget værelse i sin egen seng. Tidligere havde han sovet hos sine forældre, eller sammen med sin yngste storebror. Han fik også et større ordforråd og viste, at han både ville og kunne gøre sig gældende i samtaler i familien.

Også på andre områder viste han en højere grad af manifestation, han viste hvad han ville og det med et gå på mod, der var endnu større end tidligere. Forældrene var opmærksomme på, at de ændrede deres forventninger til deres dreng, og at dette måske også har betydet noget for Brors udvikling.

”Lad aldrig barnets smerte blive glemt”, (Dolto).

Bror har et alvorligt handicap. Han er et barn, man kan komme til at tale hen over hovedet på. Man tænker måske, at han forstår det alligevel ikke. Men det gør han. Bror mærker, både når han bliver overset, og når han bliver set. På filmen ses det tydeligt, hvordan han *er til stede* i kontakten. Han mærker, at han bliver set og mødt, og han giver tilkendegivelser for, at han forstår. Både på det sørgelige og det opmuntrende. Han er meget stærk i sit udtryk, hvilket giver terapien intensitet. Jeg er ikke i tvivl om, at han forstår.

Bror bliver også set i sin hverdag af sin kærlige familie, af sin skole, sin talepædagog og sin fysioterapeut samt af de mennesker der hjælper ham i den sport han dyrker, og som han er vild med.

”Alt usagt binder energi”. (Eliacheff).



Brors mor og far, Sanne og Thomas taler jævnligt med Bror om hans svære start på livet. De har set fotos, som er taget på hospitalet, hvor han ligger med forskellige apparater og slanger og har det svært. Når han er i bad, ser han sine ar på brystet i spejlet, og af og til gentager forældrene, hvor svært det var. Men de har aldrig på en sammenhængende måde fortalt, hvad det var der skete. Historien har således ikke været usagt, men med spædbarnsterapien bliver Brors historie fortalt på en samlet og terapeutisk måde.

”Lad aldrig barnet være alene med sin smerte”. (Dansk Institut for Spædbarnsterapi)

Bror er ikke alene med sin smerte, og det har han ikke været nogen sinde. Bedsteforældre og øvrig familie har været omkring ham altid. Også på Rigshospitalet efter fødslen. Også i dag. Bedsteforældre er med hele familien på sommerferie til Frankrig, og Bror viser sin glæde i familiens midte. Brors to brødre deltog i en terapisesession, og også de kender Brors historie, og er jo selv en væsentlig del af den.



Spædbarnsterapiens metode anvendt i her-og-nu situationer

Af Eileen Bouchet, psykoterapeut MPF

I filmen ser I min daglige gang i Elverhøj Børnehus. Elverhøj Børnehus er en integreret institution med 150 børn og 40 ansatte. Her er jeg ansat som Socialfaglig Trivselskonsulent 3 dage om ugen. Jeg har en faglig baggrund som socialrådgiver, supervisor, spædbarnsterapeut og psykoterapeut. Jeg har siden slutningen af 90'erne arbejdet med børn og familier, der på forskelligvis har været udfordret i livet. Jeg har gennem årene erfaret, hvordan Spædbarnsterapiens metode kan anvendes i fx en pædagogisk og socialfaglig praksis – uden at der er tale om terapi, men hvor vi som fagpersoner på blideste vis kan støtte børn og deres familier, når livet gør ondt.

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

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

Dansk Institut for spædbarnsterapi har ladet sig inspirere af de franske psykoanalytikere, og har udviklet spædbarnsterapiens metode. **Spædbarnsterapi er først og fremmest en terapeutisk behandling, målrettet til det lille traumatiserede barn, dele af metoden kan også anvendes i daglig her-og-nu-situationer af socialrådgivere, pædagoger, sygeplejersker, lærere, dagplejere, plejeforældre, forældre og andre, der har kontakt med børn i deres daglige virke.** Her er det særligt det, at have opmærksomheden på "hvad er det, barnet fortæller mig (med adfærd, lyde og måske ord)" og betydningen af, at vi som fagpersoner sætter ord på her-og-nu.

Jeg har i mit arbejdsliv som bl.a. socialrådgiver i et dagtilbuds- og skoledistrikt, som familiebehandler og senere som Socialfaglig Trivselskonsulent dagligt erfaringer med at anvende metoden i her-og-nu-praksis. Det gælder både, når jeg i supervisioner og konsultativt forum giver råd og vejledning til pædagogisk personale, såvel som når jeg har forældre-, børne- eller familiesamtaler på mit kontor på skolen eller i familiernes hjem. Når en nyttilflyttet mor i sin 5-årige søns påhør dagligt siger til personalet i daginstitutionen, at hendes søn ikke kan lide at være i børnehaven, vejleder jeg personalet til at henvende sig direkte til barnet i moderens påhør og sige "nu siger din mor, at du ikke kan lide at være her. Jeg tror, at din mor siger det, fordi hun gerne ville have haft en anden børnehave, som var tættere på, hvor I bor. Nu er det her, du skal i



børnehave. Sådan er det.” Her handler det om, at tage barnet som vidne, når de voksne taler hen over hovedet på det. Ved at sætte ord på det, barnet hører, fjernes byrden. Denne 5-årige dreng virker glad for sin børnehave, men han kan med sin mors daglige gentagelser foranlediges til at tro, at han ikke kan lide at være der.

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

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

Det lille barn, der i børnehaven til pædagogen fortæller, at *”far slår mor, hvis hun kommer hjem efter kl. 16, eller hendes hår sidder forkert”*, har ikke brug for en voksen, der i sin egen afmagt og berøringsangst bortforklarer eller tier. Barnet har brug for at mærke, at den voksne kan rumme dets fortælling og kan sætte sig i barnets sted: *”Det lyder ikke rart – måske bliver du forskrækket”*. Hvis barnet oplever, at den voksne er nærværende og tør blive i relationen, også når der kræves noget ekstra, så vil barnet også en anden gang finde mening i at dele sine oplevelser og henvende sig med svære ting.

Nedenfor kan I læse flere eksempler fra min faglige praksis, hvor spædbarnsterapiens metode er anvendt i her-og-nu situationer.



Eksempler på her-og-nu-situationer

Pædagogen

- ♥ Karls far er i fængsel. Pædagogerne må ikke tale om det for far og mor. Karl har ikke fået at vide, hvor hans far er.

Karl begynder hurtigt at udvise mistrivsel. Han stagnerer i udvikling. Han virker trist og indelukket. Han trækker sig fra de andre børn og reagerer voldsomt på små ting – noget han ikke gjorde før. Han søger primært de mandlige pædagoger.

Karl lægger lokkemad ud til personalet. Han skriver far på sine tegninger og i sandet i sandkassen – far-Karl, mor-far, mor-Karl. Personalet griber ikke hans tegn på savn og behov for at dele det med nogen. De tror ikke, de må sige noget. Karl overlades på den måde alene med sin sorg og frustration.

Jeg giver personalet supervision i fht. ovenstående. Personalet er frustreret og berørte af situationen. Med udgangspunkt i viden fra spædbarnsterapien guider jeg personalet til at turde være i smerten sammen med Karl.

Efter supervisionen griber en pædagog chancen og italesætter en dag, mens de tegner, om Karl savner nogen. Karl sukker dybt og begynder straks at græde ”*ja, jeg savner min far*”. Pædagogen kan se på Karls kropssprog, at han giver slip på det, han har gået og holdt på i 2 måneder. Hans skuldre falder ned. Han putter sig ind til pædagogen. Nu har han endelig én at dele sin sorg med – han skal ikke længere bære den alene. De taler om, om Karl ved, hvor far er. Det gør han ikke. Han ved bare, at han skal starte i skole, og der skal gå en vinter og en sommer mere, før han ser sin far igen.

Pædagogen spørger, om Karl har lyst til at tegne, hvordan han har det. Det vil Karl gerne. Karl tegner en tegning med planeter der svæver rundt i rummet. På den ene planet tegner han sig selv, og på en anden planet tegner han sin far som en lille prik langt væk. Han tegner en sommerfugl. Den kan flyve med besked til far om, at Karl savner ham. Karl vil gerne vide, om far også saver ham.

Pædagogen laver en mappe til Karl, som bliver lagt i hans kasse. De aftaler, at Karl kan lægge alle de tegninger han vil i mappen – tegninger til far og om Karl og far.

Herefter taler personalet med Karls mor, så hun involveres i ovenstående, og på den måde begynder Karls verdener at hænge sammen.

Dagplejen



- ♥ I en supervision med dagplejen fortæller en dagplejemor mig om en lille pige på 2 år, der bliver ked af det, når hun ser på billeder af sin far i den lille kuffert, hvert barn har hos sin dagplejemor. Dagplejemoderen har valgt at lægge kassen væk. Hun synes, det er smerteligt at se barnet blive ked af det, og hun bliver selv berørt. Med de bedste hensigter, tænker hun, at hun hjælper barnet bedst, ved at skærme det for billeder af faderen, da billederne gør barnet ulykkeligt.

Pigens far har ADHD og selvmedicinerer sig med hash. Han er forsvundet og har været væk i 2 måneder. Det er sket før.

Jeg guider dagplejemoderen i at kunne rumme sin egen smerte over at se barnets sorg. Hun guides til at give barnet adgang til kassen med billederne af far. Hun bliver vejledt i at sige til barnet *"Måske savner du din far. Lige nu er han væk. Vi ved ikke, hvor han er. De voksne leder efter ham. Du får at vide, når de har fundet din far."*

- ♥ Jeg oplever ofte fagpersoner, herunder dagplejemødre, som lader sig påvirke af forældres konflikter og dermed ubevidst kommer til at tage parti. Her er det vigtigt at have for øje, at det lille barn er skabt af to forældre sammen. Gør vi (mere eller mindre bevidst) den ene forælder forkert, så gør vi også barnet forkert – for barnet er halvt sin far og halvt sin mor. Alle forældre gør det bedste, med det de har. Ind imellem er det ikke godt nok, men de vil altid gøre det, de kan.

Plejefamilien

- ♥ En plejefamilie har modtaget et nyt plejebarn på 9½ måned, og plejemoren spørger, om det *"giver mening, at barnet skal se sin mor 1 gang om ugen, at der skal sendes billeder to gange om ugen, ligesom der skal skype en gang om ugen."* Plejemoren forklarer, at barnet jo nu skal knytte sig til dem og ikke til den biologiske mor.

Med udgangspunkt i spædbarnsterapiens metode og viden om tilknytning fra bl.a. Bowlby svarer jeg, at *"barnet har brug for at fortsætte sin tilknytning til sin biologiske mor. Hun er en vigtig person i barnets liv og kan ikke ekskluderes. Hvis barnets tilknytning til sin biologiske mor afbrydes, vil barnet opleve forvirring og forladthed og have vanskeligt ved at knytte sig til andre omsorgspersoner fremadrettet."*



- ♥ En anden plejemor fortæller om et lille nyt plejebarn, hun lige har modtaget. Jeg spørger til barnets historie i billeder og affekter. Plejemor fortæller, at de har billeder af biologiske forældre, og at barnet har en masse for småt tøj med sig.

Jeg siger til denne plejemor, at det er vigtigt, at gemme noget af barnets tøj, også selvom det er for småt. Mange plejeforældre og anbringende socialrådgivere ved ikke, at det er vigtigt, at barnet har overgangsobjekter med sig. Jeg forklarer derfor, at objekter fra barnets liv, som kan være med til at skabe sammenhæng og kontinuitet i dets liv og historie, er vigtigt for et anbragt barn, hvor der brydes med hjem og ophav. Herudover er det vigtigt for barnet, at have noget med sig, som dufter af det, de kommer fra – en mors t-shirt, en bamse, en yndlingstrøje. Det er vigtigt ikke at vaske disse genstande, da deres funktion, at give barnet ro, da vil forsvinde.

Familiebehandleren

- ♥ En mor til et barn på 5 år fortæller, at barnet siger, at moderen ikke er hendes mor. Moderen er tidligere (i familiebehandlingsforløbet) med udgangspunkt i Spædbarnsterapien blevet introduceret til at italesætte barnets helt tidlige liv fra fosterstadiet. Moderen følte sig derfor sikker i at sige til sit barn *"jeg er din mor. Far og jeg skabte dig i kærlighed, og jeg bar dig under mit hjerte i ni måneder – jeg er din mor"*
- ♥ En mor fortæller gang på gang den nye familiebehandler, at hendes søn ikke kan lide hende (familiebehandleren). At han er sur over, at den tidligere familiebehandler er stoppet, og at han savner hende. Dette gør hun i sønnens nærvær. Familiebehandleren har svært ved at komme til at arbejde i familien.

Familiebehandleren henvender sig til mig – jeg er faglig konsulent i huset. Jeg fortæller familiebehandleren, at denne mor ved hjælp af sin søn italesætter sin egen frustration og udskiftningen af kommunalarbejdere.

Jeg guider familiebehandleren i at sige følgende til moderen og hendes søn ved næste besøg: *"Din mor har fortalt mig mange gange, at du ikke kan lide mig – at du savner Maria. Du kender mig ikke, og jeg kender ikke dig. Du og din mor kender Maria. Din mor ville gerne, at Maria ikke var rejst. Men det er hun, og nu er det mig, der skal komme hos jer og hjælpe din mor. Det er sådan det er."* Hermed bliver det tilladeligt at tale om det, der er svært, og familiebehandleren får hjulpet såvel mor som sønnen til at forstå deres egne følelsesmæssige reaktioner.



- ♥ En mor fortæller mig, at hendes 8-årige datter på skolen så sin fars kæreste. Kæresten hilste ikke på hende. Moderen har forklarer barnet, at det nok var fordi, fars kæreste var optaget af at se sit eget barn.

Jeg guider denne mor til at se, at hun i stedet for at tillade barnet at være i sin følelse af sorg og vrede, giver barnet en voksen forklaring, som gør barnets følelse forkert.

Hun kunne i stedet have sagt: *"Det tror jeg, du blev ked af. Måske ville du ønske, hun så på dig, som hun ser på sit eget barn."* På den måde ville barnet føle sig set og forstået, og barnet ville få en oplevelse af, at det hun mærker inden i, ikke er forkert. Det vil støtte hende i hendes udvikling af et godt og sundt selvværd.

- ♥ Når den unge mor med en svær personlighedsforstyrrelse gang på gang efterlader sin baby hos sin mor, guider jeg den unge mor i, hvordan hun kan sige farvel til sit barn og forberede det på, at hun ikke er der, når barnet vågner igen. Familiebehandleren hjælper hende til at formulere sit fravær og sit ønske om omsorg: *"Jeg går nu. Jeg er her ikke, når du vågner. Jeg kommer tilbage igen. Mormor passer godt på dig, mens jeg er væk."*

Dette lille barn havde et meget uroligt sovemønster. Hun ville ikke lægge sig til at sove og sov meget afbrudt om natten. Når et lille barn oplever at vågne mange forskellige steder (andre steder end der, hvor det var blevet lagt til at sove) og til et andet ansigt end den, der lagde barnet til at sove, så kan barnet naturligt blive bange for at lægge sig til at sove – det ved jo aldrig, hvad der sker omkring det, når det sover. Det er derfor vigtigt at fortælle barnet, hvad det kan forvente. Det gælder i øvrigt også i vuggestuen, hvor personalet, der har puttet barnet, måske har fri og går hjem, inden barnet vågner igen. Dette barn skal også vide, hvem der er der, mens det sover, og når det vågner igen.

- ♥ Jeg er familiebehandler hos en mor og hendes lille barn på 6 måneder. Den biologiske mor magter ikke at have barnet, og beder mig om hjælp. Det er fredag eftermiddag, og hun kan ikke hente sit barn i dagplejen. Hun ved, at hun ikke vil kunne passe godt nok på hende den weekend, da hun selv har det dårligt psykisk. I samråd med sagsbehandler og dagplejemor, aftaler jeg, at barnet kan blive hos sin dagplejemor weekenden over (og der arbejdes selvfølgelig med indsatsen omkring familien i øvrigt).

Jeg beder om lov til at guide dagplejemoderen i, hvad hun skal sige til det lille barn, så det lille barn ikke overlades i et følelsesmæssigt ingenmandsland. Her er det vigtigt, at dagplejemoderen guides i at sætte ord på det, der sker, for det lille barn.



Jeg instruerer telefonisk dagplejemoderen i at sige følgende til det lille barn: *”Din mor henter dig ikke i dag. Hun har det ikke godt og kan ikke passe på dig. Eileen og mormor passer på din mor. Din mor er ikke alene. Din mor har sammen med Eileen bedt mig om at passe godt på dig. Det vil jeg gøre. Du skal blive her hos mig. Det har Marianne fra Kommunen bestemt. Jeg tror, du savner din mor”.*

- ♥ I forbindelse med en akutanbringes af et lille barn, sættes jeg ved hjælp af spædbarnsterapiens metode ord på det, der nu skal ske. Barnet skal vide, hvad der sker – også selvom det endnu ikke har sprog. Uden ord vil barnet blive overladt til sig selv og smerten over tabet af sin forælder.

Barnet, biologisk mor og plejemor får i fællesskab følgende fortalt: *”(henvendt til barnet) Din mor har det dårligt. Din mor kan ikke passe på dig lige nu. Det tror jeg, du kan mærke. Din mor vil så gerne, at du har det godt. Din mor har bedt om hjælp, så du kan blive passet godt på. Pia passer godt på dig nu. Du skal bo hos Pia i to måneder. Jeg tror, du vil savne din mor. Din mor kommer og besøger dig. Du kommer også hjem og besøger din mor.*

Samværskonsulenten

- ♥ Oscar er 5 år og har været anbragt siden han var 3 mdr. gammel. Plejemor har altid været med til samvær, men hun skal nu til at gå under samværene. Plejemor har til samværskonsulenten fortalt, at Oscar har reageret voldsomt efter samvær, hvor hun ikke har været direkte til stede. F.eks. hvis hun har siddet i et tilstødende lokale. Oscar vågner om natten og råber, at han ikke vil med biologisk mor hjem og bliver ekstremt klæbende på plejemor.

Samværskonsulenten beder mig om råd og vejledning til, hvordan hun bedst kan hjælpe Oscar. Vi undersøger med Oscars sagsbehandler, om Oscar er anbragt til det 18. år, eller om der er planer om, at han skal hjemgives. Herefter guider jeg samværskonsulenten til at fortælle følgende til Oscar, plejemor og biologisk mor i fællesskab:

*”Når du er sammen med mor Heidi her i Familiehuset, så har plejemor Ditte også været sammen med dig.
Nu skal du være sammen med mor Heidi, mens din plejemor Ditte sidder inde ved siden af.
Nogle gange går plejemor Ditte måske en tur, mens du leger med mor Heidi.
Når du er her i Familiehuset, og plejemor Ditte skal gå, så passer jeg på dig sammen med mor Heidi.
Jeg går ikke fra dig.*



*Plejemor Ditte kommer altid igen. Hun henter dig.
Når plejemor Ditte kommer igen, så er det plejemor Ditte, du skal med hjem.
Du bor hos plejemor Ditte – det ved din mor Heidi godt.”*

Dette skal italesættes, mens biologisk mor og plejemor er tilstede, da det så tillader, at de nu kan tale åbent om det, der er svært.

- ♥ Mange plejebørn mærker den ofte udtalte konflikt mellem biologisk mor og plejemor. Det er vigtigt at tale med plejeforældrene om, at de ikke kan ekskludere de biologiske forældre, da de på den måde også ekskluderer barnet. Barnet fornemmer stemninger og følelser, så selvom plejemor ikke siger, at hun ikke kan lide biologisk mor, så mærker barnet det. Barnet vil altid bære sine biologiske forældre i sig – gøres de forkerte, gøres barnet også forkert.

Selma er 3 år og har været anbragt, siden hun var 3 mdr. Plejemor har altid været med til samvær. Det er fra myndigheds side besluttet, at plejemor ikke længere skal deltage i samværene. Selma reagerer ikke umiddelbart på, at plejemor går, men det er meget svært for plejemor at gå og overlade Selma til biologisk mor og samværskonsulenten.

Jeg hjælper samværskonsulenten til – med udgangspunkt i Spædbarnsterapien – at finde de ord, der skal siges i fællesskab til plejemor, biologisk mor og Selma:

*”Måske kan du mærke, at det er forvirrende for plejemor Helle og mor Nadja.
Det er svært for plejemor Helle at gå fra dig. Hun vil gerne, at du har det godt.
Måske vil du gerne passe på plejemor Helle. Måske vil du også passe på mor Nadja.
Men Selma, det er de voksne, der skal passe på børnene.”*

Socialrådgiveren

- ♥ En mor (med en personlighedsforstyrrelse og depression) til en treårig pige fortæller mig, at hun nytårsaften efterlader sin datter hos bedsteforældrene. Dagen efter siger pigen til sin mor: *”mor, du glemte mig”*. Moderen fortæller mig, at hun svarede: *”ja, jeg glemte dig”*, selvom det ikke var det, hun gjorde.

Jeg guider denne mor i, hvordan hun med spædbarnsterapiens metode kunne have svaret sådan her i stedet:

”Jeg glemte dig ikke. Jeg bestemte, at du skulle blive hos mormor og morfar, fordi jeg var bange for, at du blev ramt af fyrværkeri, hvis jeg bar dig ud. Det skulle jeg have fortalt dig,



inden du faldt i søvn. Det må du undskylde. En anden gang skal jeg huske at fortælle dig det, så du ved det."

- ♥ I en forældresamtale med et forældrepar ligger deres lille barn i sin lift på gulvet. Barnet er uroligt og vågent.

Jeg sætter mig ved barnet og siger: "Din mor og far har det svært. De vil gerne have hjælp, så de kan blive gode nok til at passe på dig og din søster. De har bedt om hjælp. Det er det vi taler om i dag."

Det lille barn ser på mig, og lægger sig herefter til at sove.



Jytte

Af Inger Poulsen, psykoterapeut MPF

Tidlige traumer kan forstyrre op igennem livet.

Har man oplevet forladthed ved livets start vil ens krop huske smerten. Det sidder i cellerne og kroppen husker og vil reagere følsomt på senere oplevelser af forladthed livet igennem.

I filmen følger vi Jytte, som i 1958 blev født i en lille by i Vestjylland. Dengang var det nabokonerne, der på skift kom og passede mor og barn efter en fødsel.

Fødslen var meget kompliceret, og moderen var ved at forbløde. Alle var meget bekymrede for moderens tilstand.

Som foster og spædbarn er man psykisk forbundet med moderens nervesystem.

Efter 9 måneder i fred og ro i moderens varme beskyttende mave, kom Jytte til verden. Moderen blev så fysisk syg, at hun oplevede verden omkring sig i en tåge.

En nyfødt har behov for at blive taget imod og blive budt velkommen af forældrene for at føle sig forankret i egen krop. Barnet er tilknytningsparat. Bliver barnet ikke mødt af forældre, der er parate til at indgå i et samspil, vil barnet trække sig og opgive kontakten.

Jytte blev født ind i en verden, hvor den beskyttende mors krop pludselig forsvandt. Jytte blev gjort i stand af en fremmed kvinde og lagt hen.

Rummet var fyldt af skiftende bekymrede kvinder, der tog sig af moderen.

Børn gør alt for at samarbejde. Det gjorde Jytte også. Hun trak sig i kontakten og var helt stille. Skiftende kvinder sørgede for, at hun blev skiftet og fik mad.

Efter nogle uger blev moderen indlagt uden Jytte.

Jytte og hendes søster blev kørt til slægtninge, der var uden egne børn. Her blev de passet i nogle uger, hvorefter forældrene kom og hentede dem hjem. Først da, skulle mor og barn til at lære hinanden at kende.

Op igennem livet har temaet for Jytte været "følelsen af forladthed".

Jytte har, lige siden hun var barn, ofte følt sig alene, selv om hun var sammen med andre mennesker. Det har været svært for hende at mærke sit eget værd. Hun har lidt under en



forladthed-følelse, og har ofte følt sig afvist. Jytte trak sig fra kontakten for ikke at mærke denne smertefulde følelse.

Har man en gang oplevet forladthed i de første leveår, vil man ofte overvældes af samme følelse op igennem livet. Kroppen husker, og når den genkender en lignende situation, vil kroppen reagere, som om der er fare på færde med kamp, flugt eller frys. Det vil kunne påvirke i fremtidige nære relationer, i parforhold, forholdet til sine børn osv.

Det vil være svært at udvikle autonomi og et stærkt jeg, som er bevidst om eget selvværd.

Man vil ofte føle sig uelsket, måske med tendens til depression. Ofte vil man føle, at andre tager styringen. Det vil sige en forstyrrelse i selvværdet og en forstyrrelse af kærligheden til sig selv og andre.

Kathrin Asper skriver i sin bog "Ravnen i glasbjerget".

Når man ikke har modtaget mors kærlige blik, bliver det sjældent muligt at udfolde sig spontant

- Forladthed former og farver personligheden.
- Skæbnen er en grundtone af forladthed.
- Det er svært at få et stærkt jeg.
- Svært at føle sig elsket
- Fremmedgørelse fra selvet.
- Forstyrrelser i kærligheden til sig selv, til sit selvværd.
- For at blive hel skal man vende tilbage, det vil sige sørge over det man har mistet.

Forladthedstraumer smerter op igennem livet. Det kan være svært at forstå, hvorfor forladtheden rammer så hårdt. Ikke sjældent er det velfungerende og højtelskede personer. Deres smerte ligger i, at de ser sig selv igennem forvrængede briller, - forladthedens briller, der finder alt ved dem selv forkert. De har næsten altid følelsen af at være uelsket og ensomme, selv i selskab med andre.

Hvis vi skal kunne arbejde med tidlige traumer, er det nødvendigt, at vi gennem det nuværende øjeblik kan være sammen med klienten i klientens smerte. Terapeuten skal kunne gå med klienten tilbage til før, klienten blev forladt. Tilbage til dengang, hvor alt var godt. Der opbygges en gensidig kontakt mellem terapeut og klient, og her kan det nuværende øjeblik munde ud i et møde øjeblik, hvor klientens nervesystem synkroniserer med terapeutens nervesystem og hjernens neurale netværk heles.



Terapeuten sætter ord på det konkrete der skete.

Ved at blive set, samt ved at der bliver sat ord på det, der er sket, så kommer der system i barnets kaos.

Barnets kaos er derved ikke længere et lukket system, men en identificeret del af livet.

Voksne, der har været i Spædbarnsterapi, fortæller om en ro, der forplanter sig i dem.

En ro, der gør, at de på en helt anden måde kan være tilstede.

Undervisning og andet, som de tidligere ikke har kunnet klare, bliver pludselig muligt, når de ikke længere skal bruge så megen energi på deres underliggende forladthedsfølelse.

Jytte fortæller:

En Spædbarnsterapi med min mor og far har virkelig givet mig ro i sjælen. Jeg ved, der er flere sten på vejen, men nu ved jeg, at jeg kan byde dem velkommen og komme videre, når jeg møder dem, hvor jeg før trak mig tilbage i tårnet og lukkede ned.

Den Jytte, jeg mærker og føler nu, er forvandlet inde i kernen. Jeg har fået en indre ro.

Jeg føler jeg har lysten til livet, fået viljen til livet, jeg kan mærke, at jeg tager initiativ på en helt anden måde af lyst og med gå på mod, Jeg er begyndt at sige fra og mærke, om det er godt for mig - en sand fornøjelse

Min vilje er stærk, og troen på, at jeg er noget værd, har forandret sig. Jeg fornemmer, at andre kan mærke det - flere har kommenteret, at jeg virker mere nærværende, hvilket jeg også føler mig.

Efter mange år med en følelse af ensomhed og forladthed, når jeg var sammen med andre, føler jeg, at jeg er her og har ret til at være her. Jeg er blevet mere nærværende.

At kunne sige ja til livet, have viljen til at ville, at modtage og at mærke mit eget værd, har været hele rejsen værd.



Kære Far og Mor
Jeg har ventet med længsel
Så gik det i glemsel
Men det blev ved med at mangle
Så begyndte det at ramle
Smerten var så stor og jeg savnede mor
Vidste ikke hvad det var
Jeg blev bare frygtelig bær.
Hjælpen jeg fandt, I helt ukendt land
Arbejdet er utrolig stort
Men hvor er det stort når det er gjort



Når man får øje og ikke lader sig nøje
Lysten til at ville livet
Skal ikke tages for givet
Jeg har fundet min vej.
Kære mor og far i har hjulpet mig på vej
Tak for livet og for det I har givet.

Jytte



Julie

Af Inger Poulsen; psykoterapeut MPF

At miste sine biologiske forældre ved fødslen

Et barn, der bliver anbragt ved fødslen, har haft de måske 9 vigtigste måneder af sit liv i moderens mave. I denne periode er barnet en del af moderens nervesystem. Moderens tanker og følelser overføres til barnet ved hjælp af neurohormoner.

Moderens stress, angst og depression vil præge fostrets umodne nervesystem. Fostret har på den måde startet sit liv sammen med moderen. Ved fødslen er moderens krop det eneste, som barnet kender.

Barnets livsnerve vil altid være de biologiske forældre. Adoptivforældrene kan give barnet et "stillads" med masser af kærlighed, men barnets selvværd vil være præget af de biologiske forældre.

Det er vigtigt for barnets selvfølelse, at det kan være stolt af de biologiske forældre.

Forældrene gjorde noget godt. De skænkede barnet livet.

Nogle børn, der bliver bortadopteret ved fødslen, forsøger at skubbe de biologiske forældre ud af deres liv. Dette kan dog resultere i en rodløshed, hvor barnet kommer til at mangle en del af sin identitet.

Denne rodløshed kan vise sig på forskellige måder. Det kan være ved:

- En generel indre stress.
- Kropslig uro.
- Lavt selvværd.
- Svært ved at aflæse andre og sortere i indtryk.
- Sansesensibilitet.
- Bliver let fyldt op af indtryk.
- Overstimuleres let.
- Har behov for hjælp til at genfinde roen.



Tidlig traumatisering i en betydningsfuld relation påvirker evnen til at mærke og udtrykke egne behov og sætte passende grænser og ikke mindst evnen til at indgå i nærende og kontakfulde relationer. Dette også med hensyn til grænsesætning; man kommer let til at lade sine grænser overskride og tilsvarende overskride andres grænser.

Man har fået ødelagt sin evne til både at give og modtage omsorg på en tillidsfuld måde. Hvilket af gode grunde giver anledning til mange relationelle udfordringer og indre konflikter. Det, at være i en tæt og tillidsfuld kontakt med andre er grundet traumatiseringen blevet til en smertefuld tilstand, som man både længes desperat efter, men også frygter så meget, at man holder sig tilbage.

Samlet set på alle de symptomatiske tilstande, som et tilknytningstraumatiseret menneske kan lide under, så kan de sammenfattes under en ødelagt evne til at regulere egne indre emotionelle tilstande.

Dette vil opleves som, at man let og ofte uden varsel oversvømmes og overvældes af intense indre tilstande af ubehag, frygt og angst.

Det, at regulere egne indre tilstande, vil bl.a. bestå af at bruge tillærte kognitive strategier; beroligende tale samt fysiske strategier såsom bevidst vejtrækning og beroligende fysiske bevægelser, være sig bevidst om at slappe af i kroppen, trække vejret dybere og komme til stede i nuet – og derigennem lade angsten passere. Derudover vil man kunne bruge andre mennesker til beroligelse. Det, at tage kontakt til, række ud efter og bede om hjælp hos en anden person, har en stor effekt i forhold til beroligelse og affektregulering.

Ud af tilknytningstraumet opstår der mentale forestillinger om selvet og andre, som ikke bygger på virkeligheden, men på hvordan virkeligheden opleves, når den betragtes gennem et traume. Igennem tilknytningstraumets prisme, udgør andre mennesker den største fare af alle. Man monitorerer derfor alle potentielle farer gennem hyper agtpågivenhed og vagtsomhed. Alt hvad der kunne tænkes at udgøre en trussel, opdages og handles på, hvorved nervesystemet hele tiden holdes i alarmberedskab. Alle tegn eller handlinger kan i den optik blive til en voldsom krænkelse og trussel – et blik fra en fremmed i supermarkedet, et løftet øjenbryn, en høj stemme, et neutralt ansigtsudtryk, en bilist der dytter etc.

Forestillingerne om selvet kan handle om, at man ikke har ret til at være her, at man ikke må fylde, at man er grundlæggende forkert og defekt og at ens behov er uacceptable. Dette giver anledning til den dybeste selvforagt. Man skammer sig over, at man i det hele taget eksisterer. Denne ubærlige patologiske skam kan forsøges håndteret gennem ligeså forvrængede, rigide selvbilleder; om at man ikke har nogle behov selv, at man ikke har brug for andres hjælp eller omsorg, at man er et offer og ude af stand til at tage ejerskab for eget liv.



Terapeutisk intervention

Når vi i terapien møder børn, der har fraspaltet deres biologiske forældre, så er det vores opgave at sætte ord på bruddet, samt hvad der var årsagen til bruddet. Barnets historie bliver fortalt barnet med respekt for de biologiske forældre.

De sårbarheder der blev skabt i det neurale netværk under graviditeten, hvor barnet blev præget af moderens psykiske tilstand, blev skabt så tidligt i det lille barns nervesystem og blev derfor af grundlæggende betydning for barnets videre udvikling. **Disse tidlige traumatiske oplevelser kan kun repareres ved at en terapeut er i stand til at indgå i et terapeutisk samspil med barnet.**

Terapeuten må afstemme sig med barnet i det, som Daniel Stern kalder "det nuværende øjeblik", et intersubjektivt møde, som kan udvikle sig til et møde-øjeblik, hvor barnets nervesystem synkroniserer med terapeutens nervesystem. Terapeuten fortæller på en nænsom måde, hvad det var, der skete, da barnet endnu var foster. Ligeså fortælles der om de traumer, som barnet har oplevet.

Daniel Stern fortæller om, hvordan vi tidligere har været optaget af, at fortiden ændrer nutiden, men at vi i dag ved, at nutiden kan ændre fortiden ved, at vi får en forståelse af, hvad det var, der skete. Barnet får en samlet fortælling af, hvad det var, der skete.

I mange år har vi troet, at barnet ville glemme det, fordi det var så lille, men KROPPEN HUSKER. Ved at barnet bliver set, samt at der bliver sat ord på det, der er sket, så kommer der system i barnets kaos. Barnets kaos er ikke længere et lukket system, men en identificeret del af livet.

Børn kan godt være stolte af deres biologiske forældre, som har givet det livet, selv om de biologiske forældre ikke har været i stand til at leve deres liv sammen med barnet.

Som regel har de villet barnet det godt ved at sørge for, at det kom til en familie, der kunne tage sig af det.

I terapien handler det om at give liv til denne del af barnets historie, som barnet har spaltet fra.

Sandplay

I et spædbarnsterapeutisk forløb kan man inddrage andre metoder, hvormed man kan give barnet letfattede symboler til at udtrykke de følelser, som barnet mærker, men ikke har ord for.

I terapierne med Julie er der anvendt Sandplay:

Den første Jungianske sandlegsterapeut var den schweiziske Dora Kalff. Hun kombinerede den analytiske psykologiske teori med sandlegens praksis.



I terapi med større børn kan man kombinere spædbarnsterapi med sandplay. Hvilket vil sige, at barnet tilbydes to sandkasser, en med vådt sand og en med tørt sand.

Rundt på hylderne er der masser af miniatureobjekter, som forestiller alle slags levende væsner, fantasifigurer, planter og træer, bygninger, inventar, transportmidler, religiøse figurer og skrammel.

Terapeuten, der er barnets tavse vidne, sidder sammen med barnet, og følger med i barnets proces uden at forstyrre. Barnet er aktøren. Terapeuten skriver ned, hvor barnet sætter figurerne. Det bliver således et samarbejde mellem terapeuten og barnet, hvor barnet sætter objekterne i sandet.

Vores sprog er godt til at beskrive objekter og funktioner, men mangelfuldt og fattigt, når vi skal beskrive og udtrykke følelser og sindstilstande.

Der er behov for nonverbale terapiformer. Da det kan være svært for barnet at sætte ord på svære følelser. Derfor er det vigtigt med en terapi, der ikke knytter sig til verbal kommunikation.

Det er således ikke det eksplicitte, dvs. det der er formet i ord. Det er det implicitte, som barnet i sandkassen kan få afløb for, dvs. følelserne uden ord. Barnet nyder processen og er dybt fascineret og optaget.

Oftentimes ser vi, at barnet i sin første sandkasse viser det pres, som barnet er i. Det letter barnet. Dette er ikke bevidst for barnet. Kunsten er at understøtte barnet, så barnet finder sin egen vej til at leve med det pres, som ofte er barnets livsvilkår.

Terapeuten er lyttende og respektfuld overfor barnets arbejde. Her som i spædbarnsterapien gælder det om at lytte til, hvad det er, som barnet fortæller os. Det gælder ikke om eksplicit at få barnet til at forstå det, men snarere at rumme det budskab, som barnet kommer med og tro på, at barnet har egne iboende kræfter, der hjælper barnet videre i barnets egen proces.

Når barnet bliver set, hørt og mødt af en autentisk terapeut, så sker der en heling.

I sandleg kan den nonverbale psykologi komme til udtryk. Der kan komme en slags orden i barnets uoverskuelige verden. Her bruges sandkasserne med symbolerne som et fælles tredje – det vil sige, at barnet fra at have kaosset inden i, nu har det liggende i kassen. Barnet ser det udefra og har ofte fortællinger, der hører med.

Når barnet er færdigt med sine kasser, så bliver der taget billeder af kasserne. Billederne sættes i barnets mappe sammen med den spædbarnsterapi, som barnet har modtaget denne dag.

Udenpå mappen er der et billede af barnet, der arbejder i sandkassen. Når terapien afsluttes, så får barnet mappen med hjem. Herved understøttes det vigtige arbejde, som barnet har udført.



I terapien arbejdes der altid hen imod det at blive sig selv.

Hertil kan vi bruge tegning, modellervoks eller sandplay.

Det er ofte en hjælp for barnet at få letfattede symboler i hænderne, som kan hjælpe dem på en anden måde end med ord at bearbejde det, der er sket i spædbarnsterapien.

Tegning

Man kan bede forældrene og barnet om at tegne, hvordan de hver især tænker, at det har været at være barnet i den situation, som barnet i spædbarnsterapien lige har fået fortalt om. På skift fortæller de barnet, hvad det er, som de har tegnet. Herved hjælper man forældrene til at mentalisere (sætte sig i barnets sted). Ligesom barnet fortæller om sin tegning.

Modellervoks

En anden metode er modellervoks. Når barnet forsøger at spalte de biologiske forældre fra, kan det være en god ide at bede barnet om at forme forældrene i modellervoks. Terapeuten deltager aktivt sammen med barnet ved at spørge ind til den rigtige hårfarve osv.

Det gælder om at genetablere forbindelsen til barnets livsnerve, som altid vil være de biologiske forældre.



Litteraturliste for filmen

Spædbarnsterapi – tidlige traumer

- ♥ Inger Thormann og Inger Poulsen:
Spædbarnsterapi. Hans Reitzels Forlag 2013.

- ♥ Francoise Dolto:
Samtaler om børn og psykoanalyse. Hans Reitzels Forlag 2010.

- ♥ Caroline Eliacheff:
Krop og skrig. Psykoanalytiker blandt spædbørn. Borgens Forlag 1994. (Kan kun købes antikvarisk. Eller lånes på biblioteket.)

- ♥ John Bowlby:
En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelse. Det lille Forlag. 1994.

- ♥ Inger Thormann og Charlotte Guldberg:
Med hjerte og forstand. De tidlige anbringelser. Hans Reitzels Forlag 2003. kapitel 5

- ♥ Daniel Stern:
Det nuværende øjeblik. Hans Reitzels Forlag 2004.

- ♥ Daniel Stern:
Spædbarnets interpersonelle verden- et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv. Hans Reitzels Forlag. 2005.

- ♥ Susan Hart og Rikke Schwartz:
Fra interaktion til relation. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern og Fonagy. Hans Reitzels Forlag, 2008.

- ♥ Susan Hart og Marianne Bentzen:
Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn. Hans Reitzels Forlag. 2013.



- ♥ Bruce Perry:
Drengen der voksede op som hund. Hans Reitzels Forlag 2011.

- ♥ Henrik Dybvad Larsen:
Fostrets og fødsels psykologi. Pregnant Press 2018.

- ♥ Kathrin Asper:
Ravnen i Glasbjerget. Gyldendal 1994.

- ♥ En antologi ved Pia Skogemann:
Symbol, analyse, virkelighed. Jungiansk teori og praksis i Danmark. Lindhardt og Ringhof.

- ♥ En film af Jeanne
Pupille.
er I trygge



Herry:
Studiocanal (den danske titel
hænder).

Herudover kan der findes artikler og andet inspirerende information på nedenstående hjemmesider

- ♥ www.spaedbarnsterapi.dk

- ♥ www.eileenbouchet.dk



Filmen om Spædbarnsterapien i Danmark er produceret af dokumentarist Anja Dalhoff

♥ www.danishdoc.dk