

TERAPI MED SPÆDBØRN?!

At sætte ord på BARNETS perspektiv er godt for børn.

Mange vil nok mene, at man først kan lave terapi med børn, når de er gamle nok til at tale og forstå, hvad der kan være sket, og når de bevidst kan huske og dermed også bevidst udtrykke deres følelser omkring traumatiske eller belastende begivenheder.

Måske har en del hørt tale om legeterapi, hvor et barn ses i et legerum med et standardiseret sæt legesager, og hvor terapeuten dels observerer, dels interagerer med barnet i legen og endelig gør sig bestræbelser på at forstå og eventuelt tolke på, hvad barnet udtrykker i sin leg. Men så skal barnet være gammelt nok eller udviklet nok til at kunne lege, kan man sige. Legeterapi kan praktiseres på flere måder, - som psykodynamisk orienteret legeterapi, som jungiansk inspireret sandplay eller som egentlig psykoanalyse af børn.

SPÆDBARNSTERAPI I PARIS.

I 1980-erne og 1990-erne udviklede flere franske psykoanalytikere i Paris en metode til at forstå og behandle de børn, de mødte, børn som ofte var helt små spædbørn uden sprog. De to mest betydningsfulde var Françoise Dolto – som blandt andet skrev bogen "Samtaler om børn og psykoanalyse" (1) – og Caroline Eliascheff – forfatter til "Krop og skrig" (2).

Ud fra den psykoanalytiske tankegang oplevede de spædbørnenes symptomer, der ofte var både fysiske og psykiske, som udtryk for traumer og/eller psykiske belastninger i børnenes liv.

De talte med børnenes forældre eller andre, som kendte deres historie – nogle gange var der tale om børn på børnehjem, - og de fortalte på en kærlig, respektfuld og følelsesmæssigt nærværende måde børnene, hvad der var sket i deres liv.

Samtidig satte de ord på de følelser, som de forestillede sig, børnene kunne have.

Gang på gang oplevede de, at børnene ret hurtigt fik det bedre efter disse "samtaler". Svær eksemplidelse og vejrtrækningssymptomer blev beskrevet i hurtig bedring efter terapien (2).

Forståelsen af hvad der foregik i terapien svarer til forståelsen af, hvad der foregår i en psykoanalyse af voksne.

SPÆDBARNSTERAPI I DANMARK.

I Danmark er denne metode gennem de seneste 15-20 år tilpasset forholdene her af psykolog Inger Thormann, gennem mange år ansat på Skodsborg Observations- og Behandlingshjem (lukket 2011) og Inger Poulsen, MPF, Familiehuset i Horsens.

De to har netop udgivet den første danske bog om spædbarnsterapi (3). Bogen er anmeldt andetsteds i Månedsskriftet.

I bogen kan man læse om behandlingsforløb, hvor baggrundshistorien og ordene til barnet i terapien refereres, både til helt små børn, til større børn og til voksne.

Der er børn, som på grund af sociale forhold eller psykisk sygdom hos forældrene ikke kan bo hos deres forældre og derfor er på børnehjem eller i plejefamilie.

Der er også børn, der har været udsat for belastende begivenheder omkring adoption.

Der er her tale om terapeutiske forløb ved fagpersoner med terapeutisk uddannelse og erfaring.

Som læge i almen praksis er det efter min vurdering væsentligt at kende til denne mulighed for behandling, også til helt små børn.

DEN SPÆDBARNSTERAPEUTISKE METODE, i almen praksis og andre steder.

Der beskrives i den danske bog måder, hvor man som fagperson kan bruge "spædbarnsterapiens metode" i mange forhold, hvor børn er i svære situationer. Den spædbarnsterapeutiske metode kan bruges af mange faggrupper – af en sundhedsplejerske i en families hjem, af en socialrådgiver i forbindelse med iværksættelse af foranstaltninger, herunder anbringelser udenfor hjemmet, og af lærere og pædagoger i det daglige arbejde.

Ud fra egne erfaringer i arbejdet som læge på børneafdelinger – jeg har ikke haft mulighed for at arbejde i en lægepraksis – tænker jeg, at den spædbarnsterapeutiske metode meget ofte vil kunne praktiseres af læger, - for eksempel i sammenhænge, hvor man kan være nødt til at foretage indgreb eller behandling overfor børn, som jo ofte ikke forstår, hvad der sker, og mange gange er der tale om ubehagelige eller skræmmende situationer. Meget ofte – eller altid? – kan man hjælpe børn ved at tale til og med dem om det, der skal ske.

Uanset barnets alder og uanset indgrebets art kan det være af stor betydning for barnet, at man direkte etablerer kontakt med barnet og fortæller, hvad der skal ske, så vidt muligt ud fra en forståelse af eller formodning om, hvordan det vil kunne opleves fra barnets perspektiv. Når en læge klart og roligt, i kontakt med barnet, fortæller, hvad der skal ske, beroliges både barn og mor – eller forældre, og mulighederne for at gennemføre det, der er planlagt, på en for barnet rolig måde, øges betragteligt.

Man kan gøre sig overvejelser om, hvorvidt et spædbarn forstår ordene, der kan blive sagt. Det er der også mange, der har gjort.

De franske psykoanalytikere lagde sig op ad filosofen Lacan, der mente, at børn havde et indre sprog fra fødslen, - andre mener det ikke, men det, der klart mærkes i situationerne, både af forfatterne og af undertegnede, er, at barnet forstår de følelser, der formidles sammen med ordene til barnet, - og ordene er vigtige, for at den, der taler til barnet, formidler de relevante følelser.

Som de franske psykoanalytikere sagde, så er hypotesen, at "Alt usagt binder energi", og dermed kan der være risiko for en begrænset eller skæv udvikling hos et barn, der har været udsat for belastende begivenheder, uden at der er talt med barnet om det – på barnets niveau, naturligvis.

Der er ligeledes gjort overvejelser omkring, hvad det er, der virker i terapien. Der er ikke sikker viden om det, - og der beskrives behov for mere forskning herom. Hypotesen er, at kobling af det skete med følelsen virker forløsende.

EKSEMPLER FRA SMÅBØRNPSYKIATRIEN.

Som børnepsykiater med mange års erfaring med spæd- og småbørn på børnepsykiatriske afdelinger har jeg i adskillige tilfælde praktiseret spædbarnsterapi. Min personlige erfaring er overvejende i forhold til børn i socialt belastende sammenhænge og børn med psykisk syge forældre, men også børn i almindelige familier med almindelige følelsesmæssige belastninger og for tidligt fødte børn.

CASE

For nogle år siden så jeg en dreng på 5 år, der havde været på krisecenter med sin mor og lillesøster, efter at faderen havde slået moderen, mens børnene var tilstede.

Han reagerede anderledes end sin søster, virkede mere påvirket, og var nu på børnehjem en periode, mens han blev undersøgt og behandlet på børnepsykiatrisk afdeling, - og mens forældrene fandt sammen igen på en konstruktiv måde. Faderen opsøgte selv behandling hos psykiater og kom i medikamentel behandling for ADHD og depression, lidelser, som havde medført alkoholmisbrug og voldsomt temperament.

Begge forældre deltog i at udarbejde historien til drengen, og den del var i sig selv meget hjælpsom for forældrene – de kom begge til at stå ved det, der var sket, som drengen jo kendte til, fordi han havde været tilstede.

Med forældrene på hver sin side af barnet fortalte jeg drengen historien over 6 gange, helt fra før graviditeten og frem til "nu". Efter hver del af historien kunne han lege eller tegne en tid.

Han var en meget urolig dreng, men i de minutter, hvor jeg talte, blev han helt rolig og lyttende. Forældrene oplevede mere ro hos drengen i tiden efter terapien. De fik historien med hjem, så de kunne læse den igen, hvis drengen bad om det.

Drengen kom hjem igen, og familien er fortsat samlet.

I mit arbejde med helt små børn har jeg flere gange til børn på 6-8 mdr talt med dem om deres mors psykiske tilstand.

CASE

Jeg kom, som led i behandlingsforløbet, på hjemmebesøg hos en mor med en dreng på ca 6 mdr.

Hun var diagnosticeret med bipolar lidelse og havde været deprimeret og stresset i de første mdr af barnets liv, men nu havde hun det betydelig bedre. Jeg havde kendt familien fra graviditeten.

Barnet havde i de første måneder ikke oplevet det godt og nærende at se ind i sin mors øjne – som det ofte sker for børn af deprimerede mødre – og han gjorde det fortsat ikke meget. Derimod så han meget længe og meget intenst på mig, da jeg satte mig ved siden af dem.

Jeg talte med ham, samtidig med at jeg havde øjenkontakt med ham og opfordrede ham til at se på sin mor for at finde ud af, om hun var med på, at han så på mig, - men det gjorde han ikke.

Jeg talte derefter med ham om hans mors tilstand og sagde: "Dengang du var helt lille, havde din mor det ikke godt, men nu har hun det meget bedre, og hun vil gerne passe godt på dig".

Drengen så da på sin mor og smilede til hende, og hun mærkede det og smilede tilbage.

Derefter blev han ved med at se på sin mor, - kun kortvarigt så han lidt på mig!

Dette var ikke forberedt og aftalt som et terapeutisk forløb, men effekten var tydelig, - også for moderen den næste tid. Jeg gentog det, næste gang jeg så dem, og det samme skete igen.

Præcist da jeg sagde, at "nu har hun det bedre ...", så han på sin mor.

Ud fra den omfattende nyere spædbarnsforskning ved vi, at når en mor har det godt, vil barnet kunne "spejle sig selv i sin mors øjne", som det har brug for - hvis hun er deprimeret eller på anden måde belastet, ser barnet mors stemning i stedet og søger derfor sjældent eller ikke øjenkontakt.

En mor vil ofte forklare det med, at "det er spændende at se på en ny, fremmed på besøg", - men det er for forenklet og ofte helt forkert, for barnet skal være og vise sig mest trygt i forhold til mor/forældrene.

Mange børn, der er født for tidligt, henvises til børnepsykiatrisk afdeling med urolig adfærd og mistanke om ADHD.

Der kan ud fra min erfaring være mange grunde til uro udover ADHD hos for tidligt fødte børn

- traumer i forbindelse med fødslen og den tidligste tid,
- afsmitning fra forældrenes bekymring og ængstelse for, om barnet overlevede,
- usikkerhed og uklarhed i opdragelse og grænsesætning som følge af de tidlige bekymringer for barnet
- specifikke eller generelle indlæringsvanskeligheder hos barnet

Alle disse forhold bør vurderes, inden der stilles diagnose.

I nogle situationer kan det være relevant med spædbarnsterapi, hvor barnet sammen med sine forældre får fortalt sin historie incl ord om, hvordan forældrene havde det - og hvordan barnet mon selv havde det dengang. Som nævnt kan der have været mange ubehagelige forhold for barnet, som ikke blev benævnt, da det skete.

I nogle tilfælde kan barnet komme til mere ro med sin historie og dermed fremtræde mindre uroligt, - i andre kan der naturligvis være tale om ADHD og indikation for medikamentel behandling herfor. Endelig kan et barn få mere ro af terapien og derefter have mere begrænset behov for medicin, da baggrunden for uro kan være sammensat af flere forhold.

HVEM KAN HAVE GAVN AF SPÆDBARNSTERAPI?

De børn, der kommer til almindelige undersøgelser og behandlinger hos lægen, kan ud fra mit skøn altid, uanset alder have gavn af at få at vide, hvad der skal ske - og at man lytter til barnets mulige usikkerhed og utryghed. Det vil sige "spædbarnsterapiens metode".

Desuden kan man i almen praksis møde mange forskellige børn, som kan være påvirkede af noget, der er sket for dem i deres liv.

Hvis barnet virker tilpas og velfungerende, kan det sagtens være, at der ikke er behov for yderligere – der kan dog ikke så sjældent være børn, der reagerer på belastninger ved at blive overtilpassede. De er noget sværere at opdage, men viden om dette kan øge opmærksomheden omkring denne gruppe børn. Man kan tale med forældre om eventuelle adfærdsændringer hos barnet.

Man kan mere eller mindre hyppigt i almen praksis møde børn, også helt små børn uden sprog endnu, som har en utilpasset adfærd, for spædbørnenes vedkommende med enten specifikke symptomer eller mere generelle vanskeligheder med at etablere gode rytmer og regulation af spisning, søvn, følelser, opmærksomhed og aktivitet. Når man taler med forældrene om deres livsomstændigheder, - sygdomme, arbejdsløshed, skilsmisse, død, trafikuheld og andet - kan der fortælles om forskellige belastninger i en familie, som man måske kun har tænkt på, kunne påvirke de voksne og måske større børn, men ikke de helt små. Derfor har man i familien sjældent tænkt på at tale med de yngste om begivenhederne, men det kan være af stor betydning at hjælpe forældre til at gøre det – eller eventuelt at henvise til en terapeut, der kan praktisere spædbarnsterapi – nogle gange vil der kun være behov for et kort forløb, andre gange et noget længere behandlingsforløb, afhængigt af forholdene for barnet og familien.

HVOR KAN MAN FÅ SPÆDBARNSTERAPI?

Via "Dansk Institut for Spædbarnsterapi"s hjemmeside www.spaedbarnsterapi.dk kan man finde listen over terapeuter.

Jeg kender desuden til, at metoden praktiseres i Familiehuset i Horsens og på Spædbarnspsykiatrisk Afsnit, Afsnit A, BUC Risskov.

REFERENCER:

1. Françoise Dolto, Samtaler om børn og psykoanalyse, 1988 og genoptrykt 2010.
2. Caroline Eliascheff, Krop og skrig, 1994 og genoptrykt 2002, Valbygårdserien.
3. Inger Thormann og Inger Poulsen, Spædbarnsterapi, Hans Reitzels Forlag, 2013.