



Hvordan virker psykoterapi med spædbørn og forældre?

Specialets samlede antal tegn
(med mellemrum og fodnoter): 188.096
Svarende til antal normalsider: 78,4

10. semester, Psykologi
Speciale

Henriette Ernst
Studienummer: 20092459

Aalborg Universitet
28. maj 2014

Vejleder: Liselotte Grünbaum

Abstract

This thesis arises from curiosity concerning how it is possible to conduct psychotherapy with infants. Psychotherapy with parents and infants is a therapeutic field that forms an essential part of a rapidly growing and widespread area (Stern, 2004, p. 11; Onions, 2009, p. 220). There are no long-term studies of the effectiveness of psychotherapy with infants and parents, which means that it is impossible to assess its long-term performance. The initial curiosity led to the following problem statement: *How does psychotherapy with infants and parents work, and what characterizes the therapeutic relationship in it?*

Answering the problem statement was carried out doing a qualitative semi-structured research interview of Inger Thormann, who is one of the leading psychologists in psychotherapy with infants and parents in Denmark. This was done in order to investigate her perception of the field, with focus on the instruments and description of the therapeutic relationship in early intervention. Since the method of analysis, IPA has its roots in phenomenology and hermeneutics it has proven to be useful for creating a meaningful understanding of Thormann's statements. The analysis of Thormann's perception of the field has resulted in the following themes: Speech Language as a means of communication; The infant's history; Hope; The therapeutic relationship; Empathy and The impact of infant therapy. The themes show that there are several aspects that mutually interact in therapy, and they provide a unique insight into and knowledge of the characteristics of psychotherapy with infants and parents from Thormann's understanding.

Thormann's perception and description of the field is related to other approaches in psychotherapy with infants and parents. General discussion indicates that the effects and the therapeutic relationship reflect a diverse client group. Moreover, it is non-specific factors as a key part of the communication in the intervention. It also suggests that there is a degree of uniformity regarding the tools and the therapeutic relationship across treatment style transitions. This conclusion is supported by the fact that there are no significant differences in treatment outcomes for various treatment methods. Thus, there are indications that it is apparently not essential what type of treatment is given, but taking into account how the specific client constellations in the best possible way feel understood and supported.

From these considerations it is recommended that it is more important to deal with the approach which best reflects the infant and parents' needs, rather than the client system must submit to the specific treatment approach. By extension of this, it is recommended that the various versions of psychotherapy with parents and infants should focus on getting a deeper knowledge of the client group; they must deal with in order to work from the infant and parents' specific situation. In view of the above, it is proposed that further research dealing with the study of the mechanisms and the therapeutic relationship in psychotherapy with infants and parents from a more nuanced distinction and division of the client group. This distinction could be age related or between institutionalized infants and infants who are living at home.

Indholdsfortegnelse

1 INDLEDNING.....	1
1.1 MOTIVATION	2
1.2 PROBLEMFORMULERING	2
1.3 VALG AF TEORI OG METODE	3
1.4 AFGRÆNSNING I HENHOLD TIL KLIENTGRUPPEN	3
1.5 BEGREBSAFKLARING	4
1.6 DISPOSITION	5
2 REDEGØRELSE	6
2.1 INTERAKTION MED SPÆDBARNET OG DETS KOMMUNIKATIVE EVNER	6
2.11 <i>Mentalisering</i>	6
2.12 <i>Containment, reverie og tolkning af overføringsrelationen som terapeutiske redskaber</i>	8
2.13 <i>Nonverbal kommunikation med fokus på affektregulering</i>	9
2.2 BARNETS FØLELSERMÆSSIGE UDVIKLING	10
2.21 <i>Omsorgspersonernes centrale rolle i barnets følelsesmæssige udvikling</i>	12
2.3 EFFEKTIVITETEN AF TERAPI MED SPÆDBØRN OG FORÆLDRE	12
2.4 FORSKELLIGE UDGAVER AF TERAPI MED SPÆDBØRN OG FORÆLDRE	15
2.41 <i>Tilgange med udgangspunkt i spædbarnet</i>	18
2.42 <i>Tilgange med udgangspunkt i omsorgspersonerne</i>	23
2.43 <i>Tilgange med udgangspunkt i relationen</i>	25
2.44 <i>Sammenligning af de forskellige tilgange</i>	30
2.45 <i>Sammenfatning</i>	31
3 METODOLOGI.....	32
3.1 DEN KVALITATIVE METODE	32
3.2 INDUKTIV TILGANG	33
3.3 DET KVALITATIVE OG SEMISTRUKTUREREDE FORSKNINGSINTERVIEW	34
3.31 <i>Interviewguide</i>	35
3.32 <i>Transskription</i>	36
3.33 <i>Forforståelse og forudantagelse</i>	36
3.4 INTERPRETIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS	37
3.41 <i>Analysens fremgangsmåde</i>	39
3.5 KVALITETSKRITERIER	40
3.51 <i>Transparens</i>	41

3.52 Gyldighed	41
3.53 Overførbarhed	41
3.6 ETISKE REFLEKSIONER	42
3.7 SAMMENFATNING	43
4 ANALYSE – PRÆSENTATION AF TEMAERNE	44
4.1 TEMA 1: DEN TERAPEUTISKE RELATION	45
4.11 Tema 1a: Indlevelse	47
4.2 TEMA 2: TALESPROGET SOM KOMMUNIKATIONSMIDDEL	50
4.3 TEMA 3: SPÆDBARNETS HISTORIE	51
4.4 TEMA 4: HÅBET	56
4.5 TEMA 5: VIRKNINGEN AF SPÆDBARNSTERAPI	58
4.6 SAMMENFATNING	59
5 DISKUSSION	60
5.1 TEMATISK OG TEORETISK DISKUSSION	60
5.11 Den terapeutiske relation	60
5.12 Måder hvorudfra terapeuten forsøger at forstå klienten	63
5.13 Kommunikationen mellem spædbarnet, de primære omsorgspersoner og terapeuten	64
5.14 Håb eller beroligelse?	68
5.15 Effektiviteten af terapi med spædbarnet og dets primære omsorgspersoner	69
5.16 Sammenfatning	71
5.2 METODEDISKUSSION	75
5.21 Overvejelser vedrørende processen op til interviewet samt valg af IPA metoden	75
5.22 Overvejelser vedrørende valg af semistruktureret interview	76
5.23 Overførbarhed	77
5.24 Transparens	78
5.25 Gyldighed	79
5.26 Sammenfatning	80
6 KONKLUSION	81
7 PERSPEKTIVERING	83
LITTERATURLISTE	85
BILAG 1: ETIK GODKENDELSE	89
BILAG 2: INTERVIEWGUIDE	90
BILAG 3: TRANSSKRIFTION	94

1 Indledning

Psykoterapi med forældre og spædbørn er et terapeutisk felt, der udgør en væsentlig del af et hastigt voksende og vidt forgrenet område (Stern, 2004, p. 11; Onions, 2009, p. 220). Samtidig påpeger Daniel N. Stern (2004, p. 13), at dette kliniske felt har eksisteret længe, men at det først er inden for de sidste årtier, at det er blevet mere almindelig kendt. Dette har medført, at en lang række nye behandlingsbegreber og interventionsformer er opstået (ibid.). I forlængelse af disse betragtninger mener Stern (ibid., p. 17), at det er aktuelt og relevant at definere det særegne ved dette forholdsvis nye, til dels mindre kendte og kun lidt beskrevne, kliniske område vedrørende psykoterapi med forældre og spædbørn.

Årsager til at feltet tidligere ikke har været tildelt meget fokus, kan være, at tidligere psykoterapeutiske behandlingsmetoder har været baseret på tolkninger af verbalt materiale og primært været henvendt til voksne og derfor ikke har kunnet anvendes i behandlingen af spædbørn. En anden forklaring kan være, at tidligere har der hersket en opfattelse af spædbarnet som en relativt konstant sekvens af udviklingstrin, som ikke i større udstrækning påvirkes af variationer i miljøet. Ligeledes kan det overvejes, hvorvidt uvidenhed omkring betydningen af forskellige adfærdsforstyrrelser hos spædbørn samt manglende fokus på tolkning af spædbarnets kropssprog har medført mindre fokus på psykoterapi med spædbørn og forældre.

Endvidere har det muligvis hængt sammen med uvidenhed omkring, hvad angår hyppigheden og betydningen af forskellige adfærdsforstyrrelser hos spædbørn, eftersom de ikke selv verbalt kan fortælle om sine vanskeligheder, samt at der ikke har været fokus på tolkning af dets kropssprog, og som følge heraf har deres vanskeligheder været i fare for at blive overset (Minde, 1981 if. Brodén, 1991, p. 18).

Caryn Onions (2009, p. 232) mener ligesom Stern (2004, p. 17), at psykoterapi med forældre og spædbørn er et betydningsfuldt og interessant arbejdsområde. Ydermere påpeger Onions (2009, p. 232), at ved at starte med intervention allerede ved livets begyndelse vil der være skabt grobund for reelle langvarige forandringer. Dette med tanke på, at de første års erfaringer er afgørende for menneskets evne til senere at etablere sociale relationer, knytte stærke bånd og at skabe varige forhold til andre mennesker (Baradon, 2002, p. 26). Spædbarnets sårbarhed, dets fysiske og emotionelle afhængighed af dets omsorgspersoner samt dets markante evne for udvikling danner grundlag for, hvorfor denne tidlige indsats er vigtig (ibid.). Samuel J.

Meisels og Jack P. Shonkoff (2011, p. 3) pointerer, at ikke alle børn har tilgang til god omsorg og/eller fødes raske. I forlængelse heraf er nogle børn født med et handicap eller anden biologisk sårbarhed. Dette underbygger formålet med tidlig intervention, der er at hjælpe små børn og deres forældre med at trives (ibid.).

1.1 Motivation

Efter mit praktikophold på Børneklínikken på Aalborg Universitet, hvor der tilbydes legeterapi med børn ned til 4 årsalderen (Institut for Kommunikation, 2014), har jeg undret mig over, hvordan psykoterapi med spædbørn fungerer. Endvidere har det undret mig, hvordan det er muligt at føre en egentlig terapi med spædbarnet.

Denne undring har ført til følgende problemformulering, som vil blive præsenteret i det følgende.

1.2 Problemformulering

Hvordan virker psykoterapi med spædbørn og forældre, og hvad kendetegner den terapeutiske relation?

Ud fra denne problemformulering søger specialet at belyse, hvad det er, der gør, at psykoterapi med spædbørn og forældre kan have en virkning, samt hvordan den terapeutiske relation kan forstås.

Med *virkning* forstås, at der hos klienten skal kunne konstateres en ændring før og efter behandlingen i tråd med Esben Hougaard, Hjalti Jonsson, Jacob Piet og Hanne Nørres (2013, p. 438) forståelse. I tilfælde hvor der er en betydelig ændring hos klienten, antages, at det – i hvert fald delvist – skyldes behandlingen. Det skal samtidig påpeges, at der er en uklarhed heri, da der skal tages højde for de ændringer i klientens tilstand, der også ville være indtruffet uden behandling (Hougaard, Jonsson, Piet & Nørr, 2013, p. 438).

Relevansen og udformningen af problemformuleringen kan ydermere understøttes af Hougaard, Jonsson, Piet og Nørr (2013, p. 453), der mener, at forskning

til belysning af spørgsmålet om, hvordan forskellige behandlingsmetoder virker er relevant, da svar på dette vil give mulighed for i højere grad at skræddersy behandlingen til klientens særlige problemer.

1.3 Valg af teori og metode

I dette speciale er der taget udgangspunkt i en klinisk problemstilling, og besvarelsen af denne vil være en kobling mellem empiri, praksis og teori. Tilgangen er induktiv, hvorfor undersøgelsen går forud for inddragelse af teori. De overordnede teoretiske perspektiver, der anlægges, ligger inden for det psykoanalytiske og -dynamiske psykoterapeutiske område, da disse i høj grad præger feltet vedrørende psykoterapi med spædbørn og forældre, samt inden for udviklingspsykologiske retninger. Specialets empiriske del tager afsæt i den kvalitative metode i form af interview med Inger Thormann, der er én af de førende psykologer inden for terapi med spædbørn og forældre i Danmark. Hendes oplevelse af feltet vil dermed blive undersøgt. Herefter sammenføres specialets empiriske fund med eksisterende viden og forskning på området. Formålet er at bidrage til at etablere dette forholdsvis nye fagfelt som et særskilt og selvstændigt område i forhold til andre former for psykoterapi.

1.4 Afgrænsning i henhold til klientgruppen

Klientgruppen inden for psykoterapi med spædbørn og forældre er mangeartet, da den består af både spædbarnet og mange forskellige konstellationer af primære omsorgspersoner, som enten kan ses som øvrige deltagere i terapien, og de kan indgå på lige fod med spædbarnet som klienter (afsnit 2.4). Stern (2004, p. 8) mener, at det som er særegnet ved denne klientgruppe er, at klienten ikke er en person men en relation. Klientens/-ernes udfordringer kan både omhandle fysiske og følelsesmæssige aspekter. Herunder eksempelvis traumatiserede spædbørn, omsorgssvigtede spædbørn eller spædbørn med forsinket udvikling eller specifikke handicap. Oftest ses der i gruppen, ifølge Stern (ibid., p. 12f), relationsforstyrrelser, der enten viser sig ved spise- eller søvnforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og tidlige adfærdsforstyrrelser hos det lille barn, eller i form af forældrenes ængstelighed, forstyrrelser i forældrefunktionerne og andre former for fejlregulering i forholdet mellem forældre og barn.

I henhold til definition af *spædbørn* omfatter den børn i den ikke-sproglige periode fra nul til 18 måneder jævnfør Brodén's syn (1991, p. 18). Det skal samtidig

påpeges, at tidlig intervention også ses med små børn, og i forlængelse heraf udgøre populationen af små børn 0 til 3 årige jævnfør Stern (2004, p. 12). Specialets hovedfokus er på spædbørn, men med hensyn til tilgange inden for tidlig intervention kan disse både indeholde behandlingen af spædbørn og småbørn. Da feltet til stadighed mangler studier med systematisk overblik herpå, er interventionsformer med både spædbørn og små børn medtaget i gennemgangen (afsnit 2), og der skelnes hovedsageligt ikke mellem disse. De fleste steder i specialet anvendes betegnelsen ”spædbarn”, som derfor både kan henvise til spædbørn og små børn, men som oftest henviser til spædbarnsalderen.

1.5 Begrebsafklaring

Når der står *psykoterapi med spædbørn og forældre* eller *tidlig intervention* refereres til samtlige omtalte tilgange inden for feltet, hvis ikke andet er anført. Endvidere referer betegnelsen terapi til psykoterapi.

Betegnelsen *forældre* dækker over spædbarnets primære omsorgspersoner, som ud over forældrene for eksempel kan være adoptivforældre eller primære pædagoger.

Der skelnes generelt ikke mellem begreberne *emotioner* og *følelser*. De to begreber lægger sig op af betegnelsen *affekt*, som behandles mere uddybende senere (afsnit 2.13). Overordnet benyttes begrebet affekt i de fleste tilfælde om følelsesmæssige tilstande, der er subjektive, bevidst oplevede samt individuelt og kulturelt prægede, hvorimod emotioner indeholder mangfoldige komponenter, hvoraf den ene er den følelsesmæssige tilstand (Kring, 2001, p. 338). I forlængelse heraf betyder det affektive, emotionelle og følelsesmæssige budskab, den ”meddelelse”, der sendes fra en person til en anden.

I gennemgangen af arbejdsformer inden for psykoterapi med spædbørn og forældre (afsnit 2.4) ses, at disse både kan bygge på henholdsvis et psykoanalytisk og et psykodynamisk grundlag. Der henvises til det udgangspunkt, som refereres til i den konkrete kilde, hvori den enkelte arbejdsform er beskrevet. Forskellen mellem psykoanalytisk og psykodynamisk tilgang består overordnet i, at psykoanalytiske idéer ofte har drifter, impulser, forsvar og konflikt som fokus. Hvor psykodynamiske idéer

refererer til psykiske repræsentationer af selv'et og andre, samt den fremtrædende måde hvorpå emotioner og lyst udspilles interpersonelt. Psykodynamisk idéer er udviklet ud fra og har et solidt grundlag i psykoanalytisk teori (Huprich, 2009, p. 9). Fokus i specialet er ikke at associere bestemte elementer med blot enten psykoanalytiske eller psykodynamiske grundlag, da disse har overlap. En uddybende skelnen mellem disse er ikke hensigten i specialet ud over, som nævnt, at referere til det udgangspunkt, som kilderne selv henviser til.

1.6 Disposition

Specialet vil indledningsvist indeholde en redegørelse af, hvorledes interaktion og kommunikation med spædbarnet fungerer samt en belysning af små barnets emotionelle udvikling. Endvidere redegøres for studier af effektiviteten af psykoterapi med spædbørn og forældre samt belyses forskellige retninger inden for feltet.

Efterfølgende vil specialets metodologiske fundament blive belyst gennem en beskrivelse af den kvalitative metode, specialets videnskabsteoretiske ståsted, induktion, anvendte analysemetode samt overvejelser omkring kvalitetssikring og etiske overvejelser.

Dernæst vil specialet indeholde en fremlæggelse af de empiriske fund fra analysen af interviewet. Efterfølgende diskuteres empirien sammen med eksisterende viden inden for feltet med fokus på besvarelse af problemformuleringen. Slutteligt vil dette specialets metodologiske valg og udførelse blive diskuteret.

Specialet vil udmunde i en konklusion med besvarelse af problemformuleringen. Slutteligt vil der i en perspektivering blive belyst, hvilke andre muligheder og overvejelser arbejdet med nærværende speciale har afstedkommet.

2 Redegørelse

Denne del af specialet omhandler en belysning af spædbarnets kommunikative evner samt dets udvikling indtil 2 års alderen med henblik på at skabe en forståelse for, hvad der er særligt kendetegnende for denne periode. Beskrivelsen af spædbarnet er medtaget med henblik på skabe et billede af, hvem der indgår i terapien i henhold til, hvad spædbarnet er i stand til, samt hvilke styrker og udfordringer spædbarnet besidder. Endvidere indeholder redegørelsen studier vedrørende effektiviteten af psykoterapi med spædbørn og forældre. Endelig præsenteres tendenser inden for feltet vedrørende psykoterapi med spædbørn og forældre.

2.1 Interaktion med spædbarnet og dets kommunikative evner

Det er relevant at vide, hvornår spædbarnet er i stand til hvad, og hvad det er i stand til for at komme tættere på et svar på, hvad det er, som kan påvirkes i terapi med spædbørn og forældre. Det vil sige, hvad det er, terapeuten kommunikerer med i terapien, og hvad der gør virkningen. Derfor vil spædbarnets kommunikative evner, mentaliseringsevne, reveri samt små barnets følelsesmæssige udvikling indtil 2 års alderen i det følgende belyses.

Desuden har jeg reflekteret over, hvorvidt det vil være givende at inddrage generelle betragtninger om objektrelationsteorien jævnfør Melanie Kleins forståelse og tilknytningsteorien jævnfør John Bowlbys forståelse, da interventioner med spædbørn og forældre ofte refererer til disse teorier, som deres grundlæggende inspirationskilder. Det er fravalgt at beskrive generelle betragtninger om objektrelations-teorier og tilknytningsteorier, da fokus i henhold til problemformuleringen og de fundne temaer i analysen (afsnit 1.2; afsnit 4) er afgrænset til den teoretiske del af udviklingspsykologien, der har med affektregulering samt barnets følelsesmæssige udvikling at gøre.

2.11 Mentalisering

Peter Fonagy et al. (2004, p. 3) definerer *mentalisering* som en mental proces, hvor mennesket implicit og eksplicit tolker egne og andres handlinger som meningsfulde på baggrund af intentionelle mentale tilstande – så som personlige ønsker, behov,

følelser, overbevisninger og årsager. Udviklingen af mentalisering sker som udgangspunkt ud fra den intersubjektive proces mellem omsorgsperson og barn, og er dermed ikke en medfødt kapacitet (ibid., p. 8). Der forefindes dermed en sammenhæng mellem omsorgspersonernes reflektive funktion, barnets grad af tryghed og dets evne til mentalisering. I teorien integreres det interpersonelle og intrapsyriske perspektiv ved affektregulering, mentalisering og udvikling af subjektivitet.

Når barnet har en oplevelse af stress, forsøger det at afhjælpe dette ved at internalisere en repræsentation af den mentale tilstand, som er formålstjenlig med henblik på at mestre behovet for affektregulering (Fonagy, 2001, p. 160, p. 164f, pp. 171-173). En sensitiv omsorgsperson kan imødekomme dette behov hos barnet ved at spejle barnet korrekt – dog med en grad af modificering, som viser barnet, at det er muligt at distancere sig fra ubehaget og håndtere følelsen. Det er afgørende, at omsorgspersonen i sin spejling foretager en markering, der indikerer, at affekt er noget indre i *barnet*. På længere sigt skaber dette grobund for, at barnet vil kunne regulere affekter og kontrollere impulser (Fonagy et al., 2004, p. 4, p. 473). Såfremt markeringen i affektspejlingen er fraværende, kan barnets indre følelse virke faretruende for barnet (ibid., pp. 59-64). Ydermere er det muligt, at omsorgspersonen udfører disse markeringer, men at affektspejlingen er inkongruent. Gentagne afvigende affektspejlinger og markeringer forringer barnets mulighed for at opleve balanceret regulering af egen indre tilstand. Dette betyder, at barnet med tiden fejludvikler sin evne til at mentalisere, hvilket kan resultere i en psykisk forstyrrelse (Fonagy, 2001, pp. 40-42, p. 188f). I tilfælde hvor omsorgspersonen ikke håndterer spejlingen af barnet på en adækvat måde, kan dette medføre forringet evne til mentalisering hos barnet. Den forringede mentaliseringsevne kan bevirke en forvrænget opfattelse af selvet. I den forbindelse mener Fonagy et al. (2004, pp. 168-174, p. 221, p. 249), at graden af forstyrrelse er betinget af, hvor forvrænget barnets afstemthed er. Omsorgssvigtede børn vil typisk ikke se sig selv i omsorgspersonens mentale repræsentationer, men i stedet forsøge at imødekomme omsorgspersonen. Med tiden vil barnet derfor blive nødsaget til at internalisere objektets præsentation af dets mentale tilstand som en grundlæggende del af sig selv. Disse fordrejede repræsentationer forbliver fremmede eller falske for barnet og er uden forbindelse til strukturerne i barnets egentlige oplevelse af sig selv. Det er essentielt, at Fonagy et al. (ibid., pp. 11-14, p. 321) mener, at et fremmed selv er at finde i alle mennesker, idet ingen børn kan fraskrive sig øjeblikke af forsømmelse eller manglende overskud fra forældrenes

side. Afgørende er, om barnet er i stand til at reflektere over mentale tilstande på en sådan måde, at der opstår en narrativ udjævning i de basale huller i selvstrukturen (ibid.).

2.12 Containment, reverie og tolkning af overføringsrelationen som terapeutiske redskaber

Ifølge Wilfred R. Bion (1962, p. 180) er spædbarnet for umodent til at bearbejde egne erfaringer. For at imødekomme dette, projicerer barnet sine overvældende følelser over i moderen, hvorved hun kan holde og bearbejde disse. Moderen *container*, idet hun rummer barnet og dets følelser. Herefter kan moderen sende de bearbejdede følelser tilbage i barnet på en måde, som det kan tolerere. Denne funktion hos moderen betegnes *reverie* (ibid., p. 182). Gennem moderens reverie udvikles barnets evne til at tænke og tillægger sine oplevelser og følelser mening, såfremt barnet inderliggør og tilegner sig moderens evne til at forstå, hvilket omdannes til barnets egen evne til selvforståelse. I tilfælde af at moderen ikke er i stand til at tage imod og acceptere barnets overvældende følelser, mister barnet følelse af mening, og det reinternaliserer i stedet angsten (ibid., p. 183). Bions (1962 if. O'Shaughnessy, 1988, p. 177) begreb reverie anvendes desuden i forbindelse med terapi, hvor terapeuten vil have denne funktion overfor barnet.

Det gør sig særligt gældende for psykodynamisk terapi, at terapeuten ikke blot observerer barnet, men også sig selv og tillægger begge observationer betydning (Grünbaum, 1999, pp. 246ff). I psykodynamisk terapi med børn lægges der i dag udover den klassiske tolkende funktion også særlig vægt på den containende funktion i terapien, samt at barnet kan opnå nye relationelle erfaringer gennem samspillet med og internaliseringen af relationen til terapeuten (Lanyado & Horne, 2009, p. 162, 168). Hermed består terapien af barnets overføring og terapeutens modsvarende *modoverføring*. Modoverføring består af de følelser, som terapeuten har overfor barnet. Terapeutens modoverføring kan enten være reaktioner på barnets projektioner, eller det kan udgøre terapeutens egne ubearbejdede problemer og følelser. Terapeuten kan med fordel her, modtage supervision og egenterapi for at blive bevidst om disse modoverføringsfølelser. Herigennem har terapeuten mulighed for at udforske og forstå barnets ubevidste konflikter, indre fantasier, objektrelationer samt centrale temaer i barnets problemstilling, som genudspiller sig i relationen til terapeuten (Klein, 1955,

pp. 136ff; Grünbaum, 2007, p. 172f). Dette inkluderer barnets manglende evne til at genkalde visse erindringer, der præger dets evne til at forholde sig til sig selv og andre (Lanyado & Horne, 2009, p. 160).

Det skal påpeges, at denne redegørelse vedrørende overføring- og modoverføeringsforhold er knyttet til børn, og det er dermed uklart, hvorvidt disse betragtninger ligeledes gælder for spædbørn. Til trods for dette er det fundet relevant at inddrage Kleins (1955), Liselotte Grünbaums (2007) samt Monica Lanyados og Ann Hornes (2009) betragtninger om overføerings- og modoverføeringsbegreberne, eftersom de fleste tilgange inden for terapi med spædbørn og forældre ikke har taget særlige forbehold over for, hvordan de bruger begreberne i henhold til spædbørn på nær Bjorn Salomonsson (2013a/b). Dette med tanke på, at der kunne være noget, som vær særligt gældende med hensyn til overføring og modoverføring i forbindelse med interaktion med spædbørn.

2.13 Nonverbal kommunikation med fokus på affektregulering

I forbindelse med beskrivelse af nonverbal kommunikation er der lagt særligt fokus på affektivafstemning, da denne spiller en væsentlig rolle i nonverbal kommunikation. Nonverbal kommunikation indeholder formidling gennem kropssprog, som betoning, mimik, pauser og kropsholdning.

I takt med at barnet udvikles kognitivt, videreudvikles intersubjektiviteten. Intersubjektivitet kan forstås som en gensidig kommunikation af indre mentale tilstande og indebærer evnen til at være bevidst om, at andre mennesker har et indre mentalt liv (Wennerberg, 2011, p. 71). Kvaliteten af den affektive kerne og dermed barnets selv-oplevelse er betinget af forholdet til forældrene. Sikkerhed og følelsesmæssig balance opstår på grundlag af relationen til omsorgspersonerne, hvilket ligeledes er tilfældet med usikkerhed og en negativ følelsesmæssig balance (Mortensen, 2001, p. 40). Dette kan underbygges af Allan Schore (2003a, 2003b), idet han påpeger, at der gennem *affektregulering* sker en affektiv kommunikation mellem barn og tilknytningsperson, samt at barnet gennem dette kontinuerlige samspil med empatisk afstemte tilknytningspersoner lærer at regulere sine følelser selv. Reguleringen sker både i henhold til frygtreaktioner og tilknytningspersonens beskyttelsesfunktion samt ved positive følelsesreaktioner. Wennerberg (2011, pp. 74-78) pointe-

rer, at reguleringen er nødvendig for, at barnet ikke overvældes og bliver stresset. Den affektive kommunikation mellem tilknytningsperson og barn er nonverbal og sker gennem blikke, bevægelser, ansigtsudtryk og stemmeføring, og dette foregår hovedsageligt på et ubevidst plan (Schore, 2003b).

2.131 Samspillet mellem nonverbal og verbal kommunikation

For at udvide forståelsen af, hvilken rolle nonverbal kommunikation spiller i terapi med spædbørn og forældre, er det fundet relevant at belyse samspillet mellem nonverbal og verbal sprog, da disse optræder sammen, og da spædbarnet faktisk fra starten anvender lyde til at kommunikere med.

Moritz M. Daum, Julia Ulber og Gustaf Gredebäck (2013, p. 1898) har foretaget et studie af opfattelsen af at pege i spædbarnsalderen med fokus på effekter ved kommunikative signaler ved skjulte skift i opmærksomheden. Studiets formål er at undersøge samspillet mellem verbal og nonverbal kommunikation ud fra spædbarnets perception af det at pege.

Spædbarnet blev præsenteret for stilbilleder med pegede hænder i kombination med akustisk stimuli. Denne akustiske stimuli varierede fra at være menneskelig og kommunikativ til at være kunstig. Resultaterne tyder på, at den verbale kommunikation gavner opfattelsen af den nonverbale kommunikation ved at pege. Dette betoner, hvordan verbal kommunikation fremmer social forståelse på tværs af domæner. Derudover tyder resultaterne på, at de menneskelige og kommunikative signaler ikke er kvalitativt anderledes fra andre mindre sociale signaler, men blot kvantitativt mest opmærksomhedsopsigtsvækkende blandt en række andre signaler (ibid.). Dermed synes det ikke blot relevant at fokusere henholdsvis nonverbal og verbal kommunikation i forbindelse med terapi med forældre og spædbørn, men ligeledes beskæftige sig med, hvilken rolle samspillet mellem nonverbal og verbal kommunikation spiller.

2.2 Barnets følelsesmæssige udvikling

I det følgende beskrives kort barnets følelsesmæssige udvikling fra 0-2 års alderen samt følelsernes funktionelle aspekt, da denne periode udgør specialets fokus (afsnit 1.4).

I spædbarnets første leveår udvikler det evnen til at regulere sine emotioner gennem selvberoligelse som rokke- og sutteadfærd. Det kan regulere sin opmærksomhed for at kunne udføre koordinerede handlinger med andre, hvilket ligeledes har en beroligende effekt på spædbarnet. Fra fødslen kan spædbarnet give udtryk for interesse og udvikler omkring 4 ugers alderen brugen af smil. Emotionelle udtryk, der antyder vrede og ulykkelighed som reaktioner på eksterne stimuli, bliver synlige ved 4 måneders alderen. Ansigtsudtryk, der viser frygt ved separation fra omsorgspersonen, ses tydeligt omkring 9 måneders alderen (Rutter, 1980, p. 309; Wenar & Kerig, 2006, p. 43). Spædbarnet har tillid og tiltro til, at omsorgspersonerne vil udøve støtte og beskyttelse ved stress. I denne periode udtrykkes emotionerne ved øget brug af nonverbal emotionelle udtryk som respons på stimuli under spædbarnets egen og andres kontrol (Carr, 2006, pp. 21-23). Ydermere kan spædbarnet skelne mellem ”positive” og ”negative” emotioner, som udtrykkes af andre (ibid., p. 21). Ved slutningen af barnets første leveår, udvikles dets evne til fælles opmærksomhed. Det gør det ud fra at aflæse omsorgspersonernes følelsesmæssige udtryk og dermed få erfaring med, hvordan en situation skal forstås følelsesmæssigt (ibid.). Det vil sige, at spædbarnet er i færd med at få en forståelse for, at dets forældre kan have det samme eller noget forskelligt i tankerne, og det kan fra omkring 9 måneders alderen deltage i en vis udveksling af synspunkter og som nævnt indgå i en fælles opmærksomhed (Grünbaum, 1990, p. 81).

Småbarnet har i alderen 1-2 år en øget opmærksomhed på egne emotionelle reaktioner i forhold til tidligere, og barnet kan blive irriteret, når forældrene sætter grænser i forbindelse med barnets udtryk for selvstændighed. Endvidere ses øget brug af emotioner, der vedrører selvbevidsthed og evaluering af sig selv, såsom skam, stolthed og påtaget generthed. Der ses begyndende empati og altruistisk adfærd (Carr, 2006, pp. 21-23). Det tilegner sig en øget brug af verbale udtryk af emotionelle tilstande. I takt med at småbarnet danner talesproget starter udviklingen af evnen til at reflektere over sig selv og sine tilknytningspersoner udefra. Grünbaum (1990, p. 82) vurderer på denne baggrund, at det formentligt derfor først fra dette udviklingstrin giver mening at tale om, at der er et ”jeg”, som kan have fantasier og tanker om forskellen på virkeligheden i familien og de indre ønsker og fantasier.

Sammenfattende er nonverbal kommunikation og adfærd fra fødslen primært formidler af følelsetilstande. Nonverbal kommunikation og adfærd kan for eksempel være ansigtsudtryk, blik, tonefald, kropsbevægelser og timing af reaktioner.

Ydermere indgår nonverbal kommunikation fundamentalt i alle emotionelle meddelser og interpersonelle interaktioner (LeDoux, 1998, p. 111).

2.21 Omsorgspersonernes centrale rolle i barnets følelsesmæssige udvikling

I henhold til barnets følelsesmæssige udvikling ses, hvilken central rolle den emotionelle udvikling spiller med hensyn til forståelse af egne og andres følelser samt med hensyn til evnen til at regulere og aflæse emotioner. Barnets emotionelle bånd til sine forældre udgør det fundament, hvorudfra barnet udvikler sig. Derudover har barnet en naturlig kapacitet for at rette sig mod kontakt, sanselig driftstilfredsstillelse og funktionsglæde. Selvom barnet i en vis grad er i stand til selvberoligelse, kan det ofte blive under- eller overstimuleret i sådan en grad, at det ikke selv er i stand til at håndtere dette (Grünbaum, 1990, p. 76). Derfor varestages dette af omsorgspersonernes affektregulering, og med tiden lærer og overtager barnet gradvist selv at regulere dets følelser. Det er således både barnets subjektive reaktioner på relationen mellem sig selv og forældrefigurerne samt forældrenes respons herpå, der er med til at danne indre strukturer i personligheden. Ud fra disse reaktioner organiseres indre objektrelationer i barnet. Objektrelationerne påvirker dermed, hvordan barnet kan udnytte sit medfødte potentiale og de muligheder, miljøet tilbyder (ibid.).

2.3 *Effektiviteten af terapi med spædbørn og forældre*

Da der endnu ikke er foretaget langtidsstudier af effektiviteten af terapi med spædbørn og forældre, er dens længerevarende effekt ikke mulig at vurdere. Thormann og Charlotte Guldborgs (2003) samt Ellen A. Stenruds (2011) refererede cases kan tyde på nogen virkning i terapien, men hvad der er baggrunden for effekten samt holdbarheden over tid er, som nævnt, ikke mulig at anslå, eftersom der ikke er tale om systematiserede casestudier.

Da sådanne studier ikke forefindes, øges specialets relevans i kraft af, at for at kunne lave henholdsvis effektundersøgelser og effektivitetsundersøgelser, er det en fordel at have en ide om, hvad der gør, at terapi med spædbørn og forældre virker, og hvornår det ikke har en virkning. Det vil sige teori om, hvilke mekanismer der kan

føre til ændring, og en forskningsmetode der åbner mulighed for at afdække tilfælde, hvor det ikke virker.

Eilis Kennedy og Nick Midgley (2007, p. 6) har lavet en gennemgang af forældre-spædbarn psykoterapeutisk forskning med fokus på psykodynamiske kliniske interventioner og deres udbytte. De pointerer dog, at deres gennemgang ikke omfatter hele feltet. Ydermere pointerer de vigtigheden af videreforskning inden for området, da der inden for denne interventionsform stadig er udforskede dele (ibid.). Undersøgelserne omhandler effektiviteten af den konkrete metode, og i mindre omfang hvad det er, der virker.

Kennedy og Midleys (ibid., pp. 104-123) gennemgang af evaluering af forskellige tilgange inden for tidlig intervention inddrages sammen med Stern-Bruschweiler og Stern (1989 if. Madsen, 1996, p. 257) undersøgelse af en sammenligning mellem psykodynamisk mor-barn-kortidsterapi og interaktionsstøttende terapi. I forlængelse af Stern-Bruschweiler og Sterns (ibid.) undersøgelse medtages desuden Cramer et al.s (1990 if. Madsen, 1996, p. 257) vurdering af udbyttet af relationsorienteret terapi.

Med hensyn til effektiviteten af intervention med udgangspunkt i spædbarnet er studie af Cohen et al. (1999 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 107f) inddraget. I studiet sammenlignes udbyttet af tilgangen Watch, Wait and Wonder med psykodynamisk mor-spædbarn psykoterapi med tilgangen, der er udviklet af Fraiberg et al. Frekvensen og længden af begge behandlinger var ens. Studiet viser, at ved slutningen af behandlingen havde mødre, som deltog i Watch, Wait and Wonder interventionen højere grad af forældretilfredsstillelse og kompetence samt lavere niveau af depression end gruppen, der modtog mor-spædbarn psykoterapi. Endvidere viste spædbørnene i Watch, Wait and Wonder gruppen større forøgelse af emotionel regulering og kognitiv udvikling samt et større skift imod mere organiseret eller sikker tilknytningsstrategier end spædbørnene, der modtog psykodynamisk mor-spædbarn psykoterapi. Der sås dog ingen forskel mellem de to grupper med hensyn til maternal sensitivitet og reaktionsevne. Det skal påpeges, at det ikke klargøres, hvorvidt der er tale om signifikant fremgang, hvilket gør undersøgelsens kvalitet svær at vurdere. Det fremgår, at de to grupper blev brugt som kontrol af hinanden.

Et opfølgende studie seks måneder efter behandling (Cohen et al., 2002 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 107f) viste, at de observerede fremskridt til stadighed var fastholdt eller forbedret i begge grupper, samt at gruppen, der modtog mor-spædbarn psykoterapi, kom op på niveau med Watch, Wait and Wonder gruppens resultater. Fundene indikerer, at begge interventioner er lige effektive, men at forbedringer kan indtræffe hurtigere, når Watch, Wait and Wonder metoden anvendes i forhold til Psykodynamisk mor-spædbarn psykoterapeutisk tilgang (ibid.). Det skal påpeges, at det ikke vides, om effekten holder lige længe ved begge metoder.

Lieberman, Weston og Pawl (1991, if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f) har undersøgt effektiviteten af spædbarn-forældre psykoterapi i relation til ængstelig tilknyttet mor-spædbarn dyade. De fandt, at spædbørn, der havde gennemgået terapien (modsat kontrolgruppen der ligeledes havde en ængstelig tilknyttet mor-spædbarn dyade) viste mindre undgåelse, modstand og vrede mod moderen. Desuden viste spædbørnene, der havde fået behandling højere niveau af målkorrigeret partnerskab, ligesom mødrene, der havde modtaget behandling var mere interaktive og empatiske end mødrene i en kontrolgruppe. Dette blev målt ved hjælp af proceduren for *fremmed-situationen* jævnfør Mary Ainsworth (Mortensen, 2001, p. 237f) med henholdsvis en kontrolgruppe og en kontrolgruppe med sikker tilknytning udgjorde en anden kontrolgruppe. Fremmed-situationen er en procedure til at observere tilknytningsrelationer mellem omsorgsperson og barn. Barnets reaktioner observeres, mens omsorgspersoner og fremmede kommer ind og ud af rummet (ibid.). Ydermere var der ingen forskel i resultaterne mellem den behandlede gruppe og en yderligere kontrolgruppe med sikker tilknytning. Der blev dog ikke fundet en signifikant forbedring i adfærd vedrørende den sikre base. Ved at give barnet mulighed for at udvikle en god tilknytning sikrer forældrene barnet ”en sikker base”, som det kan bruge som udgangspunkt for sin udforskning (Lieberman, Weston & Pawl, 1991, if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f; Mortensen, 2001, p. 214). Den manglende signifikante forbedring mener Lieberman, Weston og Pawl (1991, if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f) kan forklares med, at forandringerne endnu ikke har konsolideret sig nok til at være internaliseret og dermed reflekteret i tilknytningen. Derfor mener Kennedy og Midgley (1991, p. 105f), at der er behov for opfølgende studier for at forstå effektiviteten af behandlingen og muligvis se, at konsolidering i relationen indtræffer.

Desuden fandt de, at hvorvidt spædbarnet og mødrene fik noget ud af behandlingen blandt andet afhang af graden af, hvor meget forældrene var engagerede i den terapeutiske proces, hvoraf mere engagement medførte bedre udbytte (ibid.).

En undersøgelse foretaget af Robert-Tissot et al. (1996 if. Kennedy & Midgley (2007, p. 107) har sammenlignet kortvarende psykodynamisk mor-spædbarn psykoterapi med Interaktiv Guiden. Resultaterne fra dette studie tyder på, at begge tilgange positivt kan skabe forbedringer for forældrene, barnet og i relationen mellem dem. Der er dog ikke oplyst statistisk signifikans af fundene. Ydermere indikerer resultaterne, i betragtning af den korte karakter af disse tilgange, at ændringer kan ske hurtigt, og at det muligvis ikke altid er nødvendigt med længerevarende intervention (Robert-Tissot et al., 1996 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 107).

Stern-Bruschweiler og Stern (1989 if. Madsen, 1996, p. 257) har ligeledes undersøgt relationen mellem psykodynamisk mor-barn-korttidsterapi og interaktionsstøttende terapi. Undersøgelsen viser, at den iagttagelige adfærd og mødrenes indre repræsentationer gennemgår forandringer ved begge terapiformer, hvilket ligeledes underbygger terapiformernes effektivitet. Den statistiske signifikant er dog ikke oplyst.

2.4 Forskellige udgaver af terapi med spædbørn og forældre

Med henblik på undersøgelse af virkemidlerne samt hvad der karakteriserer den terapeutiske relation i terapi med spædbørn og forældre, er det relevant at belyse forskellige former for terapi med spædbørn og forældre. Overordnet inddeles i den kommende gennemgang efter de forskellige tilganges syn på, hvilke aktører i terapien som fokus lægges på, da dette har vist sig at være en af de mest fremtrædende forskelle mellem tilgangene. De forskellige former for terapier belyses så vidt muligt med hensyn til teoretisk reference, terapeutiske ramme, frekvens samt udførelse i praksis.

I et forsøg på at skabe et overblik over de, i specialet fremlagte, terapiformer præsenteres disse i tabel 1. Det skal dog påpeges, at det generelt gælder, at mens de ældre teorier relativt entydigt lader sig indplacere inden for en af de nævnte hovedretninger

i psykoanalysen, vil dette kategoriseringsforsøg være sværere, desto nyere terapiformer er, idet de fleste nyere teoretikere i forskellig grad forsøger at inkorporere og integrere elementer fra tidligere teorier, hvilket påpeges af Karen Vibeke Mortensen (2001, p. 41). Det er muligt at denne betragtning kan overføres til feltet vedrørende terapi med spædbørn og forældre (ibid.).

Det er fundet meningsgivende, at inddele de forskellige interventionsmetoder efter hvilken aktør/-er hovedfokus er på, da problemformuleringen har fokus på den terapeutiske relation, og derfor er det essentielt at afklare, hvem der indgår i denne og på hvilken måde. Dette med henblik på i diskussionen at skabe et grundlag for en vurdering af, hvorvidt den konkrete deltager fungerer primært eller sekundært i relationen. De forskellige behandlingsmetoder er inddelt efter, hvorvidt de tager udgangspunkt i spædbarnet, omsorgspersonerne eller relationen.

Hovedfokus	Forfatter - terapeut	Betegnelse
Spædbarnet	Dolto (2002)	Spædbarnsterapi
	Eliacheff (2002)	-
	Thormann (Thormann & Poulsen, 2013)	-
Omsorgspersonerne	Fraiberg (1980 if. Kennedy & Midgley, 2007)	Spædbarn-forældre psykoterapi
	Beebe (2003; 2006 if. Kennedy & Midgley, 2007)	Psykoanalytisk orienteret videotilbage melding
Relationen	Salomonsson (2013a/b)	Mor-spædbarns psykoanalytisk behandling
	Muir (1992 if. Kennedy & Midgley, 2007)	Watch, Wait and Wonder
	Cramer (1995 if. Kennedy & Midgley, 2007)	Kortvarende psykodynamisk mor-spædbarn psykoterapi
	Onions (2009)	Forældre-spædbarn projekt
	Brodén (1991)	Psykoteraeutisk arbejde på Viktoria-gården
	Baradon (2002)	Psykoteraeutisk arbejde med forældre og spædbørn

Tabel 1: *Oversigt over forskellige former for psykoterapi med spædbørn og forældre.*

Kategoriseringen er inspireret af Svend Aage Madsens (1996, p. 235) opdeling af retninger inden for behandling af spædbørn og forældre. Denne opdeling synes til stadighed anvendelig i dag, idet hoveddelen af de, i specialet, præsenterede praktiker umiddelbart har kunnet passe ind i en af de tre kategorier. Selvom tabel 1 viser en overrepræsentation af terapiformer, der er centreret om relationen, så er det ikke muligt at antage, at denne form udgør hovedparten af terapiformer, da denne kategorisering som nævnt ikke er systematisk. Det er dog muligt, at tabellen viser en tendens.

Svend Aage Madsens (ibid.) overblik over forskning og praksis inden for interventionsområdet vedrørende behandling af forældre og spædbørn er medtaget til trods for, at den er fra 1996 og dermed 18 år gammel, eftersom der kun er foretaget få reviews.

Desuden er den medtaget, da hans kategorisering er fundet velegnet til specialets formål.

Ifølge Madsens (ibid., p. 245) vurdering tegnede der sig tre linjer inden for forskning og praksis med hensyn til tidlig intervenserende behandling internationalt. Disse adskilte sig fra hinanden ved at være henholdsvis forældre-fokuseret; spædbarns-fokuseret samt samspilsfokuseret. Samtidig mener Madsen (ibid.), at der blandt forskere var en udbredt enighed om, at de generelt anlægger en helhedsorientering, der indebar alle tre perspektiver.

Kennedy og Midgley (2007, pp. 105-123) har ligesom Madsen bidraget med et overblik, som giver et nutidigt billede af feltet, hvorfor det er fundet relevant at inddrage deres fund. Det har vist sig muligt at inddele Kennedy og Midgleys præsentation af forskellige former for tidlig interventionsbehandling under Madsens kategorier. Det skal igen påpeges, at Madsens fremstilling af feltet vedrørende tidlig intervention med forældre og spædbørn ikke længere i samme grad er retvisende, men langt hen kan hans *kategorisering* af deres hovedfokus stadig anvendes. I gennemgangen af de forskellige retninger inden for psykoterapi med spædbørn og forældre indgår blandt andet Kennedy og Midgleys (ibid., p. 104) overblik over tendenser inden for feltet.

2.41 Tilgange med udgangspunkt i spædbarnet

Jævnfør Madsen (1996, p. 245f) anvendes *spædbarnsfokuseret intervention* hovedsageligt i forbindelse med børn, der er særligt sårbare – for eksempel børn, der er født for tidligt eller født med abstinenser på grund af forældrenes stofmisbrug og lignende. Idet spædbarnets autonome og motoriske funktioner, dets bevidsthedsstadier og opmærksomhedsaktiviteter, samt disse funktioners indbyrdes påvirkning, ofte ses at være i ubalance hos denne klientgruppe, benyttes Neonatal Behavioral Assessment Scale ofte. Dette med henblik på at tilføje en grundig undersøgelse og beskrivelse af spædbarnets vanskeligheder og udviklingspotentialer (Brazelton et al. 1987 if. Madsen, 1996, p. 245f).

I gennemgangen af Thormanns praksis medtages dens oprindelse og grundidé, som bygger på henholdsvis Françoise Dolto og Caroline Eliacheffs praksisser, hvilket er grunden til, at deres tilgange er inddraget (Thormann & Poulsen, 2013, pp. 22-26).

2.411 Doltos praksis

Dolto (1908-1988) var pioner inden for psykoterapi med spædbørn. Hendes praksis var funderet på en overbevisning om, at barnet har et præverbalt sprog, og hun havde fokus på mor-barn dyaden. Desuden var hun overbevidst om, at barnet kan tåle at få, det hun kalder, sandheden at vide. Implicit i dette mente hun, at en forudsætning for at barnet kan komme i terapi er, at forældrene forstår, at barnet kan tåle at blive konfronteret med sandheden og bør få den at vide, samt at barnet i modsat fald bliver holdt ”for nar” (Dolto, 2010, p. 18). Endvidere mente Dolto (2010, p. 19), at der ikke eksisterer en dårlig mor. En mor kan indeholde både gode og dårlige elementer for et barn, og dette ambivalente forhold afspejles i livet som helhed (ibid.).

Dolto (2010, p. 32f) mente, at psykoterapeutens rolle går ud på at retfærdiggøre det behov, barnet udtrykker. Psykoterapeuten skal udpege gentagelserne i barnets behov, som omgivelserne ikke har kunnet forstå. Dernæst skal der fokuseres på de affekter, det uopfyldte behov har afstedkommet, eftersom det fortrængte behov og de dertilhørende affekter forstyrrer barnets kropsfunktion og forestillingsevne, hvilket vil kunne fremkalde angst hos barnet ifølge Dolto (ibid.). Psykoterapeutens rolle er at genskabe forbindelsen mellem barnets kropsfunktioner og forestillingsevne. Endvidere mente hun, at *alt* er sprog, og dermed forstår hun ikke blot sprog som ”ord”. Hvorledes Dolto opfattede sprog er bredt defineret og dermed vanskelig at få en præcis viden om, men det må antages, at det hun og andre mener er, at alle ytringer fra barnet kan opfattes som kommunikation, det vil sige som en meddelelse om, hvad der på et givet tidspunkt sker i barnets indre verden. Ydermere er det interessant, at Dolto var af den overbevisning, at forældre bør gå til andre terapeuter, hvis barnet er symptombærer på forældrenes problemer (ibid., p. 34).

2.412 Eliacheffs praksis

Eliacheff (2002, p. 152) påpeger, at hun ikke direkte kan besvare spørgsmålet om, hvordan det er muligt at gennemføre terapi med spædbarnet. Hun har dog en overbevisning om, at det har noget at gøre med at betragte spædbarnet fra fødslen som et subjekt, og at sproget fra fødslen er meningsgivende for barnet. Uddybende mener hun, at terapien kræver, at terapeuten betragter spædbarnet som et helstøbt menneske, der er i stand til at være uafhængigt i sine ønsker, længe inden det bliver uaf-

hængigt i virkeligheden, uden at betragte manglen på erfaring og manglende evne til at tale som ensbetydende med indholdsløshed. Hun siger: "*Ved at **føre ordet** (i bogstavelig og overført betydning) formidler psykoanalytikeren den symbolske funktion, uden hvilken livet ikke ville være menneskeligt*" (egen brug af fed skrifttype, da Eliacheff selv har kursiveret og dermed betonet "føre ordet") (Eliacheff, 2002, p. 154). Med dette citat forstås, at Eliacheff mener, at formidling af ord lærer barnet at beherske det symbolske plan ud fra hvilket, barnet kan holde et stabilt indre billede – symbol – af eksempelvis morens væsen (for eksempel lugt, stemme, bryst, hænder) fast i sit indre, som kan hjælpe det, hvis moren for en stund er væk, frem for at der sker en spaltning i symboliseringsprocessen, således at dele fraspaltes eller disintegreres for at overleve.

Eliacheff er elev af Dolto, hvorfor denne tilgang kan ses som en videreudbygning af Doltos praksis. Hun (Eliacheff, 2002, p. 20) betoner vigtigheden af at anvende *det organiske sprog* til at forstå spædbarnet, såfremt dette har været udsat for en følelsesmæssig prøvelse, et mere eller mindre alvorligt brud, som giver sig til udtryk ved funktionsforstyrrelser. Hun er af den overbevisning, at terapeuten kan lytte til organismens funktioner, ligesom vedkommende kan lytte til klientens ord. Når barnet ikke taler, eller endnu ikke kan tale, er det kroppen, som *taler* dets tidligere og nuværende erfaringer. Kroppen kan dermed ikke blot udtrykke en fysisk svaghed, men også en lidelse hos en person, ligesom den kan udtrykke styrke og glæde (ibid., p. 43f). Eliacheff arbejder ud fra de fornemmelser, hun får i terapien, og det er den fri tankevirksomhed, der gør det muligt at "oversætte" en fornemmelse, som til at begynde med er uforståelig. Med "oversætte" mener Eliacheff (2002, p. 21), at terapeuten tolker fornemmelser af ubalance hos barnet. Det står uklart, om hun mener, at en vis del af betydningen går tabt, når en fornemmelse omsættes til ord, eller om dette skal forstås på anden vis. Under terapien fortæller terapeuten årsagen til et eventuelt brud samt sætter ord på det, som barnet gennemlever, idet alt usagt, ifølge Eliacheff, medfører en spaltning i symboliseringsprocessen, som giver sig til udtryk i et symptom. Terapeuten taler direkte til barnet og indikerer, at det kan leve som individ og dermed giver barnet mulighed for at være til stede og leve i sin krop, mener Eliacheff (ibid., p. 21, p. 26). Målet er, at barnet genoplever sin historie med henblik på at styrke barnets identitet gennem dets oprindelse og at betone barnets rettigheder over for det. Eliacheff (ibid., p. 21) pointerer i den forbindelse, at det ikke drejer sig om at trøste barnet eller at råde bod på noget. Endvidere anvender Eliacheff (ibid., p.

30) overføringsforholdet i terapien, da hun mener, at det er gennem relationen til terapeuten, at barnet skal genopleve et eventuelt brud, hvorved en fortolkning kan placeres. Desuden taler Eliacheff (ibid., p. 34) om valget mellem liv og død og pointerer, at i kraft af, at barnet stadig er i livet, må det have valgt livet. Dette inkorporeres i terapien som et væsentligt budskab.

2.413 Thormanns udførelse af spædbarnsterapi

I det følgende vil Thormanns opfattelse af, hvad spædbarnsterapi er blive beskrevet med henblik på at danne kvalificerede forskningsspørgsmål samt dertilhørende interviewspørgsmål (bilag 2).

Thormanns væsentligste inspiration er, som nænt, fra Dolto og Eliacheff, der repræsenterer et psykoanalytisk udgangspunkt (Thormann & Poulsen, 2013, p. 11). Endvidere arbejder hun med fokus på, at tilknytningen mellem barn og omsorgsgiver spiller en uvurderlig rolle, hvorfor John Bowlbys tilknytningsteori ligeledes indgår som et teoretisk fundament i deres intervention. Desuden arbejdes ud fra et fokus på objektrelationsteori – herunder blandt andet ud fra Donald Winnicotts teorier om overgangsobjekter og overgangsfænomener. Endelig arbejdes der ud fra Sterns udviklingspsykologiske perspektiver (ibid.).

Ifølge Thormann og Poulsen (2013, p. 10f) er spædbarnsterapi målrettet det traumatiserede barn mellem 0-3 år. Thormann arbejder ud fra Doltos tanke om, at et traume, opstået i den før-sproglige periode, kan behandles terapeutisk ved, at den traumatiske situation italesættes. Ifølge Lenore C. Terr (1991, p. 19) er *traumer* oplevelsen af ekstrem frygt, der bliver dannet af en udefrakommende begivenhed. Der kan være tale om en enkeltstående eller flere traumatiske begivenheder samt vedvarende stressede situationer. En traumatisk begivenhed vil have en afgørende indvirkning på barnets emotionelle, kognitive og psykosociale udvikling (Steele & Malchiodi, 2012, p. xix). Virkningen afhænger af hvilken psykisk tilstand barnet befinder sig i, når traumet opstår samt, hvilken opfølgning barnet får med hensyn til kærlighed og emotionelle støtte (Lanyado, 2009, p. 301). Ifølge Peter A. Levine og Maggie Kline (2012, p. 60) er der fire karakteristiske symptomer ved traumer, der forekommer på tværs af alder. Her er der tale om: hyperarousal, indsnævring, dissociation og nedlukning eller følelsesløshed. Børn udviser andre symptomer end voksne blandt andet grundet deres manglende udvikling og afhængighed af deres omsorgspersoner. Børn

udviser samtidigt også forskellige symptomer alt efter deres alder. Disse symptomer vil være variationer af de ovennævnte karakteristiske symptomer (ibid.; DC:0-3R, 2005, pp. 15-17).

Thormann betoner, i tråd med Eliacheff, at hun er børnenes *therapeut*, ikke deres omsorgsperson. Hendes rolle er hverken at have medfølelse, at trøste eller ”råde bod” på de ulykkelige hændelser, barnet har været udsat for. I stedet arbejder Thormann hen imod at gøre det muligt for barnet at symbolisere dets lidelser og forvandle dem til psykiske erfaringer, som barnet kan bringe med sig videre i livet (Thormann & Poulsen, 2013, p. 25f). Thormann er overbevist om, at barnet fødes med evnen til at optage og forstå ord. Thormann synes dog ikke eksplicit at forklare, hvad hun mener med ”ord”. Det sagte i terapien omhandler barnets historie, forældrene, fosterlivet, omstændighederne, barnets aktuelle og fremtidige situation (ibid.). I tråd med Eliacheff mener Thormann, at den terapeutiske kommunikation *til* barnet foregår via verbalisering, mens kommunikationen *fra* barnet sker gennem ”det organiske sprog”, idet barnet mangler det verbale sprog. Det vil sige, at barnet fortæller om sin psykiske krise, sin sorg og sin forladthed gennem organiske funktionsforstyrrelser, således tildeles barnets fysiske symptomer symbolsk betydning. Dermed betragtes symptomet som reference til pinefulde oplevelser og brud, som barnet har været udsat for og som er blevet integreret i barnets ubevidste. Symptomerne kan for eksempel være opkastning, diarre, vejrtrækningsproblemer og infektioner (Thormann & Poulsen, 2013, p. 25f). Det spæde barn kan dermed, ifølge Thormann, modtage terapi uden selv at kunne udtrykke sig verbalt.

Gennem spædbarnsterapien får spædbarnet sin historie fortalt. Herunder for eksempel kontaktbrud og savn samt årsagerne bag disse. Terapeutens verbalisering af spædbarnets udfordringer skaber rum til, at det kan gennemleve og dermed bearbejde hændelserne (ibid.). I den forbindelse er det relevant at inddrage Stern (2004, p. 255), der mener, at behovet for at skabe og fortælle en historie er et resultat af et specifikt problem, en vanskelighed eller en afvigelse i livets uforstyrrede hændelser. Endvidere pointerer Stern (ibid., p. 257), at mennesket ikke med sikkerhed kan vide, hvad der i virkeligheden skete i løbet af personens spædbarnsalder, og det kan heller ikke siges, at rekonstruktion er terapeutisk godt, fordi den er historisk sand, eller fordi den skaber en sammenhængende fortælling.

Barnets primære omsorgsperson, for eksempel i form af forældre eller primær pædagog, er altid til stede under terapien, og samtaler med omsorgspersonen/-

erne vedrørende forløbet vil gå forud for terapien såvel som foregå løbende under forløbet. Inden den terapeutiske kontakt med barnet kender Thormann på forhånd barnets historie og er bekendt med, hvilke symptomer barnet viser sine omsorgsgivere. Terapien med barnet starter med, at Thormann fortæller, ud fra et nøje planlagt manuskript som forinden er introduceret til forældrene, barnet, hvad hun ved om dets historie ud fra, hvad omsorgspersonerne har fortalt hende (Thormann & Poulsen, 2013, p. 33f). Heri ligger, at fortælle, hvem barnet er. Desuden ender hver terapi ud med at indgyde håb for fremtiden gennem ord, som formuleres til barnet. Det fremstår ikke klart, hvorvidt der er andre virkemidler, Thormann bruger for at videregive håb til barnet (ibid., p. 40f). Under terapien fungerer forældrene som tilhørere. Terapien kan bestå af to til 10 sessioner á cirka 10 minutters varighed. Omsorgspersonerne får manuskriptet med hjem efter terapien, så de dagligt at gentage dette for barnet (ibid., p. 41).

Thormann mener, at det som hjælper barnet er, at dets smerte bliver rummet af terapeuten, så barnet får en oplevelse af, at terapeuten og forældrene ser det, samt oplever at det ikke er alene med sin smerte (Thormann & Poulsen, 2013, p. 67f, p. 74f). Thormann har i sit arbejde fokus på de traumer, et spædbarn kan have med sig, samt vigtigheden af at spædbarnet gør traumat til en del af sin historie. Bearbejdningen af traumat vurderer Thormann er vigtigt, da der ellers er risiko for, at barnet bliver fastlåst i det ved at spalte de dele væk, der er ubærlige, hvormed der vil ske en splittelse af dets symboliseringsproces. Traumat bearbejdes som nævnt ved, at terapeuten over for barnet sætter ord på dets historie (ibid.).

Sammenfattende synes Thormann primært at have fokus på spædbarnet og de reaktioner og vanskeligheder, det har og/eller har været igennem. I forhold til andre retninger inden for tidlig intervention med spædbørn og forældre har Thormann i højere grad fokus på kontakten til *spædbarnet* under selve terapien end fokus på forældrene eller spædbarnets og forældrenes relation.

2.42 Tilgange med udgangspunkt i omsorgspersonerne

Ifølge Madsen (1996, p. 260) kan den forældre fokuserede behandling indbefatte rådgivning, vejledning og/eller behandling med henblik på at styrke forældrene i deres omsorg over for spædbarnet. Interventionen kan foregå både overfor forældrene alene eller via forældre-barn-samspillet.

2.421 Spædbarn-forældre psykoterapi jævnfør Fraiberg

Selma Fraiberg (1980 if. Madsen, 1996, p. 260) var den første til at lancere psykoterapi med fokus på moderens indre repræsentationer som genstand for mor-barn-samspil. Endvidere er Fraiberg kendt for metaforen ”Ghosts in the nursery”, hvilket på dansk kan oversættes til ”Spøgelser i barnekammeret”, som er et billede på den emotionelle bagage, sårbare forældre kan bære rundt på fra deres egne barndomsoplevelser og som har medført ambivalente følelser omkring tilknytning (ibid.; Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f). Disse spøgelser, i form af uforløste problematikker, kan have negativ indflydelse på, hvordan forældrene opfatter deres spædbarn, og hvordan de drager omsorg for det. Målet for Fraibergs (1980 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f) terapi er at lære forældrene at skelne mellem ”spøgelser” fra fortiden, hvilket vil sige at skelne mellem barnet som projektionsobjekt og deres eget spædbarn. Fraiberg (ibid.) adresserer ”spøgelserne” gennem containment og fortolkning og videregivelse af ”uddannelse” til forældrene om spædbarnets udvikling. Metoden har dermed fokus på betydningen af transgenerationelle faktorer.

I forhold til andre terapiformer er det min vurdering, at Fraiberg læner sig mere over imod at tage udgangspunkt i omsorgspersonerne, til trods for at Kennedy og Midgley (2007, p. 105) mener, at dens hovedfokus er på relationen. Dette vil jeg ikke give dem direkte uret i, men i stedet pointere, at det er muligt, at hovedfokus er på relationen, mens udgangspunktet for terapien stadig kan være orienteret mod forældrene og dernæst for at bevæge sig over i en orientering mod, hvorledes forældrene påvirker spædbarnet, samt hvordan deres relation fungerer.

2.422 Psykoanalytisk orienteret videotilbage melding jævnfør Beebe

I Beatrice Beebes (2003; 2006 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 109) interventionsmetode observeres og analyseres på et mikroniveau – ofte sekund for sekund eller billede for billede. Mikroanalytiske studier af ansigt-til-ansigt interaktioner fokuserer ofte på påvirkninger af en parts adfærd på den anden – især med hensyn til indflydelse, ophidselse, opmærksomhed og timing. Spædbarnets adfærd såsom blik, ansigtsudtryk, vokalisering, angst og selvberoligelse observeres og analyseres. Endvidere observeres og analyseres forældre og spædbarn, såvel som en fremmed og barnet ud

fra ansigt- til-ansigt interaktion. Interventionen består normalt af to til fire videooptagelser (ibid.).

Tanken er, at ved at forældrene genser observationerne, kan de få en tilbagemelding om, samt mulighed for at reflektere over deres egne interaktioner med spædbarnet samt forståelse for spædbarnets ageren og udtryk. Dette med henblik på at øge forældrenes sensitivitet over for spædbarnet (ibid.).

Metoden afviger fra traditionelle psykoanalytiske teknikker ved dens inddragelse og betoning af her og nu situationen frem for at finde forklaringer på forældrenes ageren ud fra tidligere erfaringer fra egen opvækst, ligesom den adskiller sig gennem dens brug af mikroanalyse af henholdsvis spædbarnet og forældrenes interaktion (ibid.).

2.43 Tilgange med udgangspunkt i relationen

En betydelig andel af relations fokuserede interventioner er præget af psykodynamisk tænkning og erfaringer, hvilket ifølge Madsen (1996, p. 254) indebærer, at henholdsvis psykodynamisk forståelse af moderens personlighed og interaktionen mellem mor og spædbarn i høj grad vægtes ligeligt. Ligeledes vurderer Kennedy og Midgley (2007, p. 109), at spædbarn-forældre psykoterapi er centralt i det kliniske arbejde med tidlig intervention.

Winnicott (1964, p. 88) udtrykker i følgende citat, at spædbarnet bør ses i samspillet med sine forældre: *"There is no such thing as a baby... A baby cannot exist alone but is essentially part of a relationship"*, hvormed Winnicott pointerer, at spædbarnet eksisterer i kraft af den relation det indgår i, samt at barnet bliver til i moderens indre fra det øjeblik, hvor hun kan forestille sig det. Tilgange med udgangspunkt i relationen vil i det følgende belyses.

2.431 Mor-spædbarn psykoanalytisk behandling jævnfør Salomonsson

Bjorn Salomonsson (2013a, p. 152) mener, at terapeutens opgave er at containe barnets hidtil ikke-containede del af vedkommendes indre. Dette med henblik på at etablere et "indre tænkende objekt". For at dette kan lade sig gøre, er det nødvendigt at barnets overføring sendes tilbage til barnet i en form, hvor terapeuten giver udtryk en bearbejdning af det emotionelle aspekt (Salomonsson, 2013a, p. 143). Heri ligger en

overbevisning om, at spædbarnet tidligt er i stand til at indgå i et overførings- og modoverføringsforhold (Salomonsson, 2013b, p. 767). I forlængelse heraf fremstår det dog uklart, hvordan terapeuten, ifølge Salomonssons, afkoder virkningen af fortolkningen ud fra overførings- og modoverføringsforholdet.

Salomonsson (2013a, p. 140) pointerer, at i takt med at barnet modtager det emotionelle budskab, så bliver moderen ligeledes emotionelt påvirket og vil være bedre i stand til at forstå, hvordan hendes spædbarns symptomer og affekter hænger sammen. Endvidere mener Salomonsson (ibid., p. 141), det er essentielt, at der arbejdes med moderens potentielle lave selvværd og skyldfølelse med henblik på, at dette kan være med til at bedre hendes moderlige omsorg samt spædbarnets tilknytning til hende. Der kan stilles spørgsmål ved, hvordan arbejdet med moderens skyldfølelse og selvværd kan bedre spædbarnets tilknytning til hende. En mulighed er at dette sker indirekte, fordi moderens omsorg for spædbarnet bedrer sig.

Spædbarnet og moderen er begge tilstede under sessionerne. Varigheden af behandlingen og frekvensen af sessionerne er fleksible – fra få ugentlige sessioner til et år eller mere af fire gange ugentlige analytisk arbejde. Grunden til denne fleksibilitet er, at patologien hos moderen og spædbarnet, såvel som moderens motivation og hendes evne til at fortsætte terapien, varierer betydeligt (ibid., p. 140).

Salomonsson (2013a, p. 151) pointerer, at spædbarnet og forældrene snarere gensidigt påvirker hinanden, end at en bestemt adfærd hos forældrene medfører en bestemt spædbarnsadfærd eller oplevelse. Som eksempel nævner Salomonsson (ibid.), at negativt humør hos moderen kan gøre spædbarnets humør mere negativt, samt at barnet for eksempel kan påvirke forældrene med hensyn til medfødte faktorer, såsom spædbarnets temperamentsrelaterede besværligheder, hvilket kan bidrage til, at forældrene føler sig hjælpeløse (ibid.).

2.432 Watch, Wait and Wonder

Behandlingsmetoden Watch, Wait and Wonder betoner spædbarnets rolle som initiativtager i de terapeutiske sessioner (Muir, 1992 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 107f). Den har sit fundament i psykodynamisk teori, men arbejder både med adfærd og repræsentationer. I praksis forløber terapien således, at under den første halvdel af hver session, sidder forældrene på gulvet med spædbarnet. Tanken er, at forældrene skal observere spædbarnet og kun interagere, når spædbarnet tager initiativ til fælles

aktivitet. Målet er at forældrene udvikler en observerende og reflekterende position og gennem denne får en større forståelse af spædbarnets indre verden. Samtidig er målet, at spædbarnet får erfaringer med at være i relationen med forældrene og i det hele taget at være sammen med andre. I anden halvdel af sessionen reflekterer forældrene sammen med terapeuten over deres oplevelser omkring samspillet, hvor deres spædbarn tog initiativ. Hermed kan forældrene skabe en dybere forståelse for spædbarnets indre verden og deres egne arbejdsmodeller i relation til spædbarnet. Hovedfokus er dermed på spædbarnet i relation til forældrene. Endvidere adskiller denne metode sig fra andre psykodynamiske psykoterapier ved ikke at beskæftige sig med overføringsforholdet mellem forældrene og terapeuten (ibid.).

2.433 Kortvarende psykodynamisk moder-spædbarn psykoterapi jævnfør Cramer

Betrand Cramer (1995 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 106f; Cramer & Stern, 1988, p. 20) beskriver korterevarende intervention med spædbørn og forældre, der består af en ugentlig terapisesession, hvor alle tre er til stede. Denne metode bygger blandt andet på Fraibergs (1980 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f) ideer med hensyn til vigtigheden af at arbejde med ubevidste konflikter, som moderen bringer ind i opfattelsen af og samspillet med spædbarnet. Desuden er dens metodiske og teoretiske tilgang i overensstemmelse med metoden beskrevet af Tessa Baradon (afsnit 2.436), som præsenteres senere. Dog er der forskelle mellem disse to tilgange med hensyn til intensiteten og længden af interventionen.

2.434 Forældre-spædbarn projekt jævnfør Onions

Onions (2009, p. 220) arbejder for the Oxford Parent-Infant Project, og det er herfra hun har sine erfaringer med arbejdet med forældre og spædbørn. Her arbejdes med spædbørn og småbørn op til 2 års alderen. Onions (ibid., p. 221) arbejde med forældrene og spædbørn er både funderet på psykoanalytisk tilgang samt tilknytningsteori og forskning om spædbarnsudvikling.

Formålet er at forbedre relationen mellem forældrene og spædbarnet. Ved at hjælpe godartede relationer til at udvikle sig, så forældrene er bedre i stand til at se deres spædbarn i et realistisk lys, skabes grobund for fremskridt i spædbarnets udvikling (ibid.). Hermed virker det som, at der frem for henholdsvis fokus på enten spæd-

barnet eller omsorgspersonerne er fokus på selve relationen mellem disse. Onions pointerer, at deres udførelse af forældre-spædbarn-psykoterapi indebærer muligheden for at adressere forældrenes psykologiske og emotionelle problemer, mens der også direkte arbejdes med forældre-spædbarn relationen. I forældrearbejdet er der særligt fokus på intergenerationelle mønstre, som også ses i henholdsvis Fraibergs (afsnit 2.421) og Baradons (afsnit 2.436) tilgang, hvor der er fokus på, hvem barnet repræsenterer for forælderen. Dette analyseres ved hjælp af terapeutens modoverføring (afsnit 2.12), og herefter kan nutidige relationer forstås i lyset af intergenerationelle mønstre. Der er således fokus på overføringsproblemstillinger og i forlængelse heraf, hvorledes disse udspiller sig og kan observeres mellem spædbarnet og omsorgspersonen. Dette italesættes med nænsomhed og bearbejdes i terapien (Onions, 2009, p. 222). Endvidere mener Onions (ibid.), at forandring er forbundet med, om terapeuten er i stand til at adressere forældrenes sensitivitet og fjendtlighed mod deres spædbarn, da dette kan bedre spædbarnets tilknytningstilstand og mindske følelsen af at være skræmt (ibid.). Desuden mener Onions, at det er essentielt, at terapeuten containere spædbarnet og forældrene med hvilket, der menes evnen til at modtage stærke emotioner, til at tænke og reflektere og derefter at respondere (ibid.).

Onions (2009, p. 223) arbejder ud fra en overbevisning om, at det er vigtigt over for barnet at italesætte, når der er sket noget betydningsfuldt i dets liv – også selvom spædbarnet ikke forstår de faktiske ord, der bruges, har det en forståelse for de følelser, som bliver udtrykt, og på den måde over tid oplever spædbarnet en resonans mellem det, der siges med ord, og det som bliver sagt emotionelt.

2.435 Brodén's psykoterapeutiske arbejde på Viktoriagården

Margareta Brodén (1991, p. 21) erfaringer inden for spædbarnsbehandling er blandt andet funderet i viden fra behandlingshjemmet Viktoriagården i Malmø. Viktoriagården er en daginstitution, hvor klienterne kommer halvdelen af dagen, og der arbejdes i grupper (ibid.). Det daglige samvær skaber mulighed for intervention i det spontane samspil. Der arbejdes dermed direkte og primært med forældre-barnforholdet med særlig fokus på den følelsesmæssige tilknytning samt med separations- og grænseproblematikken. Brodén's (ibid., p. 23) terapi var funderet i den psykoanalytiske udviklingsteori og med særlig interesse inden for objektrelationsteorien. Med hensyn til frekvensen af interventionen for spædbørnsfamilier i krise, som ople-

ver at de dårligt nok kan klare sig fra dag til dag, er en kontinuerlig hjælp nødvendig i form af daglig kontakt, mener Brodén (1991, p. 29). Samtidig er der ingen fastlagt tidsramme for behandlingsforløb, da længden varierer fra familie til familie (ibid.).

Det grundlæggende syn i Brodén's intervention var blandt andet, at det kan være hjælpsomt at betragte barnet som den, der lærer forældrene at "mødre", og ikke blot have fokus på barnets afhængighed af forældrene. Denne opfattelse, mente Brodén (ibid., p. 15) ville medføre, at forældrene ville være mere åbne og modtagelige over for omgivelserne, for eksempel hvad spædbarnet "fortæller" dem. Ydermere pointerede Brodén (ibid., p. 25), at det er vigtigt at være opmærksom på, hvor sårbar en familie kan være, når den søger hjælp og derfor komme familien i møde med varmsomhed og respekt samt at formidle håb.

Brodén (ibid., p. 16) betoner barnets betydelige reparative evne, og hvis kontakten holdes i live, kan mennesket genskabe det, som det har mistet, når nye muligheder byder sig.

2.436 The Parent-Infant Project jævnfør Baradon

The Parent-Infant Project er udviklet på Anna Freud Centret (Baradon, 2002, p. 25). Denne metode minder om Fraibergs (1980 if. Kennedy & Midgley, 2007, p. 105f) tilgang, da denne metodes primære fokus ligeledes er relationen mellem forældrene og spædbarnet. Baradon (2002, pp. 25-27) har, ligeledes Salomonsson (2013a, p. 151), en overbevisning om, at spædbarnet og forældrene gensigt bidrager til forsvarelsesmæssige foranstaltninger. Målet er at afbryde negative intergenerationelle mønstre samt at facilitere tilknytningsadfærd mellem forældrene og spædbarnet (ibid., p. 28, p. 36). Spædbarnet og forældrene anses som lige aktører i interaktionen, hvor barnet kan tage initiativ til tilknytningsprocessen ved for eksempel at udforske og lægge op til leg (ibid., p. 25).

Terapeutens rolle beskrives såvel som observatør af relationen mellem forældre og spædbarn som emotionelt deltagende i psykoterapien. Den terapeutiske relation er dermed tre-vejs. Formålet med terapeuten som observatør er at modtage de i familien herskende mentale modeller for, hvordan de er sammen. Bearbejdningen sker i kraft af, at terapeutens rolle ydermere er symbolsk, hvilket vil sige, at forældrene og spædbarnets forventninger til, hvordan de er sammen kan udspille sig i den terapeutiske relation, og det er gennem genspejlingen af familiens samspil i den tera-

peutiske relation, at dette kan italesættes. I denne henseende anvendes dermed overføringsrelationen, hvormed rekonstruktion og gennemlevelse af fortiden i den terapeutiske relation kan forløbe (Baradon, 2002, p. 36).

2.44 Sammenligning af de forskellige tilgange

Det følgende afsnit vil indeholde en sammenligning af de forskellige tilgange inden for psykoterapi med spædbørn og forældre. Der vil være fokus på at sammenligne de forskellige tilgange med Thormanns udgave, da det er denne, som udgør specialets empiri.

Samtlige tilgange inden for psykoterapi med spædbørn og forældre har et psykodynamisk eller psykoanalytisk fundament. Overordnet vægter samtlige tilgange inddragelsen af både spædbarnet og forældrene – blot på forskellig vis. Endvidere synes vigtigheden af, at terapeuten er rummende at gå igen blandt de forskellige tilgange.

Jævnfør redegørelsen (afsnit 2.4) af de forskellige tilgange inden for psykoterapi med spædbørn og forældre, er det forskelligt, hvem tilgangene tager udgangspunkt i. Dolto, Eliacheff og Thormanns interventioner tager udgangspunkt i spædbarnet, mens Fraiberg og Beebes behandlingsmetoder tager udgangspunkt i omsorgspersonerne. Endelig har Salomonsson, Muir, Cramer, Onions, Bróden og Baradons psykoterapier fokus på relationen.

En forskel mellem tilgangene ses blandt andet i, hvorvidt tilgangene arbejder med forældrenes repræsentationer eller forældrenes konkrete adfærd. Muir (afsnit 2.432) og Beebes (afsnit 2.422) tilgange synes primært at tage udgangspunkt i den adfærdsmæssige del sammenlignet med de andre tilgange. Med hensyn til forældrenes rolle i den terapeutiske relation fremstår forældreinddragelsen i Thormanns intervention mere indirekte i forhold til de resterende tilgange.

Thormanns (afsnit 2.413) tilgang adskiller sig fra de resterende ved, at selve terapien på forhånd er nedskrevet. Dermed synes delen, hvor spædbarnet er til stede under terapien at være præget af monolog fra terapien til klienten. De resterende tilgange synes i højere grad at gøre brug af dialog.

Thormann påpeger, at det vigtigste i terapi netop er det, som hun har nedskrevet og forberedt sig på at sige under terapien. Dette står umiddelbart i kontrast til eksempel Eliacheff (afsnit 2.412) og Baradon (afsnit 2.436), der anvender overføring

og modoverføring, hvilket vil sige intervention på baggrund af pludselige infantile fantasier. I forlængelse heraf har Muir (afsnit 2.432) ligesom Thormann heller ikke fokus på overføringsforhold under terapien. I stedet gør Muir (ibid.) brug af forældrenes observation og refleksion af spædbarnet.

Ydermere arbejder Fraiberg (afsnit 2.421), Onions (afsnit 2.434) og Baradon (afsnit 2.436) med transgenerationelle faktorer, hvilket omhandler, hvordan forældrenes indre objektrelationer påvirker deres måde at være forældre på.

2.45 Sammenfatning

De beskrevne interventionsmetoder inden for terapi med spædbørn og forældre omfatter ikke samtlige af disse. Formålet med den teoretiske gennemgang har været at illustrere nogle af de strømninger, der gør sig gældende inden for feltet. Endvidere har fokus været at kategorisere de forskellige tilgange efter, hvilken aktør/-er i terapien, der har dens udgangspunkt.

De inddragede studier af effektiviteten af terapi med spædbørn og forældre viser, at sådanne tiltage kan være behjælpelige med hensyn til at lindre spædbarnets smerte og forbedre kvaliteten af forholdet mellem forældrene og spædbarnet. Det skal dog nævnes, at i forhold til andre områder af terapeutisk intervention er undersøgelser vedrørende effektiviteten af interventioner med forældre og spædbørn relativt sparsomme.

Det lader til, at på trods af de forskellige måder at udføre psykoterapi med spædbørn og forældre, er det ikke muligt at fremhæve én ud af disse, som har en særlig positiv virkning. En tolkning herpå kan være, at der mangler systematiske studier på effektiviteten, mens en anden tolkning kan være, at behandlingen er mest effektiv, hvis den afspejler klienternes behov og psyke, således er det behandlingen, der tilpasses klienterne og ikke omvendt.

3 Metodologi

I den følgende del vil de metodologiske rammer for undersøgelsen belyses. Endvidere vil undersøgelsens design blive præsenteret. Herunder refleksioner vedrørende interview, analysemetode, udvælgelsen af informant, dataindsamlingen, kvalitetskriterier samt etiske refleksioner. Dette har til formål at sikre gennemsigtighed i undersøgelsen, således at denne og dens fund kan vurderes af læseren (Tanggaard & Brinkmann, 2012, p. 491).

3.1 Den kvalitative metode

Den kvalitative metode er placeret i den humanvidenskabelige psykologi, hvilket dette speciale beskæftiger sig med. Svend Brinkmann (2010, p. 437) beskriver den kvalitative metode som en undersøgelses tilgang, hvori fokus er på de menneskelige erfaringer, handlinger, tanker og følelser, som de udspiller sig i forskellige livssituationer. Det kan desuden beskrives, som Langdridge (2007, p. 2) udtrykker det, at kvalitativ forskningsmetode: "[...] *concerned with the naturalistic description or interpretation of phenomena in terms of the meanings these have for the people experiencing them*". I specialet er denne forskningsmetode anvendt, eftersom specialet har til formål at forstå, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker, samt hvordan den terapeutiske relation skal forstås, da denne fokuserer på, hvordan det enkelte individ beskriver samt fortolker menneskelige fænomener (Zachariae, 1998, p. 15). Den kvantitative metode er undladt, idet den fokuserer på at finde generelle sammenhænge frem for at undersøge specifikke personers forståelse (Karpatschhof, 2010, p. 413). Den kvalitative metode synes endvidere relevant at anvende, da den giver mulighed for at forstå verden ud fra informantens synsvinkel og søger at uddybe den mening, der knytter sig til informantens livsverden, hvilket er verdenen, som den konkret er levet (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 17; Langdridge, 2007, p. 39). Den kvalitative forskningsmetode giver derved mulighed for en detaljeret og personlig belysning af emnet, der ønskes undersøgt. En kritik af den kvalitative metode beskriver Brinkmann (2010, p. 438) som værende den mulige etiske risiko, der følger med, at det netop er de subjektive, oplevelsesmæssige og socialt konstruerede dimensioner af virkeligheden, som gøres til forskningsgenstand. Han påpeger, at forskeren bør

være opmærksomhed på det personlige og subjektive præg, forskningen får. Dette uddybes i afsnittet vedrørende etiske overvejelser (afsnit 3.6).

3.2 Induktiv tilgang

Den induktive slutningsform er fundet hensigtsmæssig at anlægge, da der inden for feltet terapi med spædbørn og forældre ikke er udbredt mange effekt- og effektivitetsundersøgelser, hvilket er dette speciales fokus.

Induktion er ”teorifri” og bygger alene på sanseerfaringer. Forskeren uddrager viden og erkendelse ud fra vedkommendes egen erfaringsdannelse. Det kan enten være gennem tidligere erfaringer eller eksperimenter i et givent miljø. Der sluttes fra de specifikke erfaringer til det almene. Det vil sige, at der ved induktion sluttes på baggrund af et endeligt antal forsøg med samme udfald til, at fænomenet *altid* vil forholde sig på den måde, der har kunnet iagttages. På grundlag af enkelte erfaringer sluttes således til, at teorien altid er sand, hvormed der foretages en generalisering. Det skal dog påpeges, at det empiriske materiale i nærværende speciale ikke har dette til hensigt og ej heller kan det forsvares empirisk, da undersøgelsesmaterialet bygger på et enkelt kvalitativt forskningsinterview. Derimod tillader datamaterialet at udpege tendenser inden for dets genstandsfelt, som er terapi med spædbørn og forældre.

Gerd Christensen (2002, p. 31) påpeger i forbindelse med generalisering ud fra induktiv tilgang, at dette imidlertid betyder, at konklusionen ikke følger logisk af præmisserne, idet der ikke består en logisk forbindelse mellem begrænsede erfaringer og universelle udsagn. Heri ligger induktionsproblemet, som indeholder anerkendelsen af, at et fænomen hidtil har opført sig på samme måde, ikke er en garant for, at det altid vil forholde eller forholder sig sådan. Dermed er konklusioner dannet ud fra den induktive slutningsform ikke fuldt ud igennem sikre. I et induktivt argument kan konklusionen sagtens være falsk, samtidigt med at præmisserne er sande, uden der af den grund er tale om en selvmodsigelse. Denne mangel på sikkerhed betyder dog ikke, at metoden ikke kan være en pålidelig slutningsform. Induktion er en nødvendig slutningsform for at kunne danne sig en ide om, hvordan verden hænger sammen. Pålideligheden er et problem, der angår overgangen fra den endelige empiriske evidens (de singulære empiriske påstande) til sandheden eller sandsynligheden af de universelle eller almene hypoteser. Heri ligger der en begrænsning, da der ikke med

denne metode kan udledes hypoteser om ikke-iagttagelige forhold (Christensen, 2002, p. 31).

3.3 *Det kvalitative og semistrukturerede forskningsinterview*

Grundet specialets problemstilling og undersøgelsesgenstand er specialets empiriske undersøgelse baseret på det kvalitative forskningsinterview (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 37). Det kvalitative forskningsinterview er baseret på indlevelse, fortolkning og forståelse (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 47) og har til formål at foretage: *"en beskrivelse og fortolkning af temaer i interviewpersonens livsverden"* (Thisted, 2010, p. 189). Hvor den kvalitative metode forsøger at *forstå* et fænomen, forsøger den kvantitative metode at *forklare* et fænomen. Det kvalitative forskningsinterview giver grobund for adgang til beskrivelse af interviewpersonens daglige livsverden, idet der ønskes en dybtgående og nuanceret indsigt i betydningen af væsentlige temaer eller begivenheder heri (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 47). I forlængelse heraf vurderes det, at det kvalitative forskningsinterview er velegnet til at give indsigt i specialets problemstilling, eftersom interviewmetoden kan indsamle righoldige beskrivelser af informanternes forståelse af, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker.

En af ulemperne ved den kvalitative metode er, at det kan være vanskeligt at sammenligne interviewet med andet materiale (såfremt dette er formålet), idet det netop er informantens livsverden, der er formålet at undersøge. Styrken ved det semistrukturerede forskningsinterview er blandt andet interviewguidens åbenhed over for at stille uddybende spørgsmål samt at lægge mere eller mindre fokus på dele af emnerne alt efter informanten. Dette medfører muligheden for et bredere og mere nuanceret billede af interviewets forskningsspørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 143f). I forlængelse heraf er netop det semistrukturerede kvalitative forskningsinterview valgt til denne undersøgelse, da det forløber som en interaktion mellem interviewerens spørgsmål og informantens svar (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 36).

Det semistrukturerede interview er opbygget og udføres ved hjælp af en interviewguide, der ikke nødvendigvis skal følges stringent. Interviewpersonen er dermed fri til at udtrykke de dimensioner i spørgsmålet, som vedkommende mener, er vigtige for det pågældende spørgsmål. Ligeledes er interviewerens givet en vis fleksio-

bilitet, hvor spontant besvarede spørgsmål kan udelades, og hvor nye spørgsmål kan inddrages (Thisted, 2010, p. 184; Kvale & Brinkmann, 2009, p. 38). Heri ligger, at den konkrete interaktion med interviewpersonen kan kræve, at interviewerens følger den fortælling, som interviewpersonen er mest optaget af at fortælle, hvilket i høj grad synes at være tilfældet i interviewet med Thormann (bilag 2; bilag 3). På den måde skabes en forholdsvis naturlig samtale, hvor der undervejs i interviewet tages de initiativer, som vil kunne tilvejebringe en dybtgående viden om specialiets problemstilling. Endvidere bør interviewerens være nysgerrig og lydhør over for det sagte såvel som det usagte for at opnå et så virkelighedsnært svar som muligt (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 46-48).

3.31 Interviewguide

Forud for interviewet er der udformet en interviewguide, der afspejler undersøgelsens problemformulering vedrørende virkemidlerne i terapi med spædbørn og forældre. Åbenheden og fleksibiliteten i det kvalitative design er afspejlet i undersøgelsens semistrukturerede interviewguide, da denne består af en række åbne spørgsmål. Disse åbne spørgsmål danner grundlag for interviewet og kan undervejs i interviewet tilpasses dialogen. Interviewguiden består af både forskningsspørgsmålene og interviewspørgsmålene (bilag 2), som fungerer som redskab til at afdække viden om virkemidler i terapi med spædbørn og forældre. I den forbindelse er forskningsspørgsmålene med til at strukturere, afgrænse samt danne interviewspørgsmålene (Tanggaard & Brinkmann, 2012, p. 41f).

3.311 Forskningsspørgsmål

- Hvad gør terapeuten konkret under terapien?
- Hvordan opleves det af terapeuten at udføre psykoterapi med spædbørn og forældre?
- Hvordan opfatter terapeuten psykoterapi med spædbarn og forældre?
- Hvilke virkemidler bruges i psykoterapi med spædbarn og forældre?
- Hvilken virkning har psykoterapi med spædbørn og forældre, og hvad er udfaldet af terapiforløb med disse?
- Hvordan finder terapeuten ud af, om psykoterapien virker?
 - Herunder: Hvordan forstår terapeuten begrebet ”virker”?

-
- Hvilke roller har henholdsvis spædbarnet og forældrene i terapien?
 - Hvad er terapeutens rolle i terapi med spædbarn og forældre, og hvordan bruger terapeuten sig selv i terapien?

3.32 Transskription

Jævnfør Langdridge (2007, p. 73) er transskription en vigtig del af ethvert fænomenologisk studie, hvor data er indhentet gennem interview. Undersøgelsens interview er optaget digitalt og derudfra nedskrevet umiddelbart efter udførelsen af interviewet med Thormann. I den forbindelse er det valgt at transskribere interviewet i sin fulde længde, hvormed der er øget kontrol fra oversættelsen fra den mundtlige til det skriftlige udtryk, hvilket styrker pålideligheden af transskriptionen (Brinkmann & Tanggaard, 2012, p. 43). Forud for transskriptionen er det besluttet, at pauser, afbrydelser og reformuleringer skal angives ligesom det tilstræbes at konstruere en så ordret og meningsbevarende transcription som mulig (Langdridge, 2007, p. 74). Dette med tanke på at overgangen fra tale- til skriftsprog indebærer en bearbejdning af interviewmaterialet i sig selv, og derfor er det vigtigt at gøre dette med omhu, respekt og loyalitet over for informantens udtalelser (ibid.; Brinkmann & Tanggaard, 2012, p. 43).

3.33 Forforståelse og forudantagelse

Refleksiv objektivitet omfatter, at forskeren reflekterer over eget bidrag til vidensproduktionen. Dette indebærer, at være bevidst om fordomme, hvilket gøres ved at notere dem undervejs (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 268f). Ud fra denne betragtning er det fundet relevant kort at beskrive det perspektiv, jeg fra starten af processen havde med henblik på at belyse forudantagelser om feltet. Det skal påpeges, at dette afsnit på ingen måde er ment som udtømmende i henhold til mine forudantagelser. Det er fundet relevant at nævne, at jeg har haft en forudantagelse om, at spædbarnsterapi jævnfør Thormanns metode virker, og jeg har desuden været fascineret af feltet. Disse aspekter har jeg så vidt muligt forsøgt at være opmærksom på under processen, hvor der er anlagt et kritisk syn på feltet.

Endvidere ligger min kliniske erfaring inden for det psykodynamiske felt gennem mit praktikophold på Universitetsklinikken, hvor jeg har haft legeterapi og forældresamtaler. Selvom analysen er funderet i en induktiv tilgang (afsnit 3.2), så

har mine forudantagelser sandsynligvis ikke kunnet undgås at påvirke fundene i en vis grad, hvilket IPA metoden dog anser som en del af præmisserne for at udføre en analyse.

3.4 Interpretive Phenomenological Analysis

Den induktive tilgang, der er anlagt i denne undersøgelse, understøtter brugen af IPA som analyseredskab, da IPA afspejler en induktiv tilgang, da denne form for analyse i højere grad er funderet i data frem for præeksisterende teori (Langridge, 2007, p. 108). I det følgende beskrives processen fra rådata i interviewet til, hvordan temaerne er fremkommet. Hensigten er, at det skal være gennemskueligt for læseren, hvordan resultaterne, som senere fremstilles (afsnit 2; bilag 4), er fremkommet. Desuden er det fundet givende kort at beskrive fænomenologien og hermeneutikken i sammenhæng med Interpretive Phenomenological Analysis (forkortet IPA), da specialets videnskabelige grundlag afspejles netop i valget af IPA, som netop har rødder i fænomenologien og hermeneutikken. Sammenføringen af fænomenologiens og hermeneutikkens grundideer beskriver dermed på god vis IPA som analysemetode.

Grunden til at IPA er valgt som analytisk redskab er, fordi den giver anledning til at forstå informantens syn på terapi med spædbørn og forældre, hvilket udmunder i at synspunkterne repræsenteres som temaer. IPA giver mulighed for at forskeren kan bruge sin egen fortolkning til at hjælpe med at forstå og fortolke informantens synsvinkel i begyndelsen af den analytiske proces (for senere efter endt IPA proces at forholde mig kritisk til fundene). Desuden passer IPA godt til undersøgelsen formål, da IPA afspejler, at forskeren i mindre grad er interesseret i at forbinde temaerne til eksisterende litteratur (Dallos & Vetere, 2005, p. 57).

Det blev overvejet at bruge grounded theory som analyseredskab, da denne ligeliges søger at forstå informantens synsvinkel. Den blev fravalgt, idet metoden har større ambitioner om at udvikle formel (generalisere til bredere populationer) teori ud fra en given undersøgelse, mens IPA tilbyder mere deskriptive og lokaliseret teori (Dallos & Vetere, 2005, p. 53), hvilket denne undersøgelse ligeledes har til hensigt.

IPA består af en kombination af en fænomenologisk og en hermeneutisk tilgang. Metoden er fænomenologisk i sit forsøg på at komme tæt på informantens personlige

oplevelser af terapi med spædbørn og forældre, samtidig med at den anerkender, at dette indbefatter fortolkning fra informantens såvel som fra forskerens side (Smith et al., 2009, p. 37). Dermed kan analysen forstås som havende et hermeneutisk grundlag samtidig med den fænomenologiske tilgang til materialet.

Fænomenologien mener det betydningsfulde er det enkelte individs bevidsthed og oplevelse fra et første persons perspektiv (Brinkmann, 2012, p. 66; Langdridge, 2007, p. 10f). Den søger ikke en endelig viden om en rigtig verden. Samtidigt erkender fænomenologien at denne opfattelse er forskellig fra person til person – endda varierende fra den samme person alt efter kontekst (Langdridge, 2007, p. 5).

Hermeneutikken indebærer fortolkning af fænomener, hvilket er hermeneutikkens hovederinde og tjener det formål at skabe sammenhæng, mening og forståelse. Det indebærer bevægelse frem og tilbage mellem helheden og forskellige dele af fænomenet i en såkaldt *hermeneutisk cirkel* (ibid., p. 122). Dette ses netop under IPA metoden, eftersom materialet gennemgås flere gange og nedbrydes i temaer, som senere kobles tilbage til de originale tekster. Forskeren bevæger sig således frem og tilbage i datamaterialet, hvorved forståelsen og fortolkningen af enkeltdelene afhænger af helheden og omvendt (afsnit 3.41; Smith et al., 2009, p. 27f, 92).

IPA er udviklet af Jonathan Smith og er en tematisk analyseform, der består af grundige gennemarbejdninger af analysedataet med henblik på at identificere overordnede temaer (Smith & Osborn, 2008, p. 55; Langdridge, 2007, p. 11, 55). Dertil forekommer IPA relevant at anvende, idet forskeren i et vist omfang selv har mulighed for at designe analyseprocessen. Der findes altså ikke én rigtig udførelse af IPA. Derimod er analysemetoden tilpasset den specifikke undersøgelse og problemstilling (Smith & Osborn, 2008, p. 55).

Et studie funderet i IPA fokuserer som nævnt på menneskets livsverden; hvordan det opfatter verden, og hvilken betydning oplevelserne har for vedkommende. Formålet med IPA studier er dermed detaljeret at undersøge subjektets oplevelse af emnet, som udforskes (Langdridge, 2007, p. 107). Langdridge (ibid.) foreskriver, at forskeren ikke går ud fra en bestemt hypotese, som ønskes be- eller afkræftes, men anlægger en åben nysgerrighed omkring et emne, som vedkommende ønsker at lære mere om igennem informantens oplevelser, hvilket stemmer overens med undersøgelsens formål.

3.41 Analysens fremgangsmåde

IPA består typisk af fire faser (Smith & Osborn, 2008, p. 73). Disse vil blive beskrevet i det følgende. De fire faser vil blive anvendt på begge cases i dette projekt for ikke at overse den enkelte klients centrale temaer. Forud for de fire faser er forudantagelser om dette projekts genstandsfelt blevet noteret (afsnit 3.33). Der er blandt hermeneutikken og fænomenologien forskelligt syn på håndteringen af forudantagelser i forskningsøjemed. Ifølge Langdridge (2007, p. 21) anvender Husserl begrebet *epoche* til at beskrive den måde, hvorpå forskeren forsøger at sætte parentes om sine forudantagelser og dermed se tingene, som de er, hvilket afspejler et fænomenologisk ståsted. Ud fra en hermeneutisk synsvinkel forstås verden på baggrund af ens forforståelse. Charmaz (2003 if. Brinkmann & Tanggaard, 2012, p. 37f) mener, at ingen forskningsinterviews er neutrale men i modsætning til dagligdags samtaler altid er bestemt af den ene parts dagsorden – i interviewøjemed forskerens dagsorden. Specialets undersøgelse lægger sig op af Charmazs (ibid.) holdning. Valget kan underbygges med Brinkmann og Tanggaards (2012, p. 37) holdning, da de mener, at mennesket kun kan forstå verden på baggrund af forforståelse.

Første fase af temaanalysen indeholder en tekstnær gennemlæsning af materialet. Her er fokus på den iboende mening i teksten. Der er altså fokus på, hvad der direkte står i teksten uafhængig af teorier og fortolkninger (Langdridge, 2007, p. 111). Meningen af de små segmenter noteres i venstre margin af procesnoterne med fokus på, hvad der er centralt for projektets genstandsfelt.

Ved anden fase i analysen forekommer endnu en gennemlæsning af materialet, og der påbegyndes en udformning af de overordnede essentielle og meningsgivende temaer i teksten, hvor de små meningsenheder fra første fase sammenfattes. Disse overordnede meningsgivende temaer repræsenterer dermed en bredere og mere essentiel mening for større dele af teksten. Ligeledes første fase er anden fase tekstnær. Temaerne skrives nu i højre margin (ibid.).

Tredje fase indebærer, at temaerne listes op for hvert tekstmateriale i kronologisk rækkefølge. Forskeren identificerer her temaerne grundigere og sammenligner dem med hinanden. Det vil sige, at der udarbejdes forbindelser mellem de forskellige meningselementer, som munder ud i mere overordnede temaer for hver case. Dette medfører, at nogle temaer vil udelades, og at andre muligvis bliver yderligere brudt

op. Under denne del af analysen foretages der ydermere en udarbejdelse af en præsentation af hver enkelt case, førend det analyserede materiale samles til overordnede temaer (Langdridge, 2007, p. 111).

Endelig i fjerde fase samles temaerne for begge cases og atter knyttes disse til tekstmaterialet med henblik på at efterprøve overensstemmelse. Temaerne reorganiseres og forbindes på tværs, således at en række fælles temaer med både overordnede og underordnede temaer identificeres. Dette med henblik på at de endelige temaer er repræsentative for tekstmaterialet og relevante for projektets genstandsfelt (Smith & Osborn, 2008, p. 72). Igen er det muligt at visse temaer undlades, såfremt de ikke er fundet relevante for genstandsfeltet (Langdridge, 2007, p. 111).

I dette afsnit er der blevet redegjort for det empiriske materiale i form af interview, samt hvorledes dette materiale vil blive analyseret. For at kunne diskutere forskningens kvalitet er der flere aspekter at tage hensyn til. I den forbindelse vil begreberne overførbarhed, transparens og gyldighed blive beskrevet. Selve verificeringen indgår som en del af diskussionen (afsnit 5.2), da det giver mening at vurdere kvaliteten af fundene og processen tilhørende disse, efter fundene er analyseret samt diskuteret i henhold til problemformuleringen (afsnit 4; afsnit 5).

3.5 Kvalitetskriterier

Kvale og Brinkmann (2009, p. 270f) påpeger, at der er en uenighed blandt kvalitative forskere vedrørende, hvorvidt begreberne reliabilitet, validitet og generalisering skal benyttes i det kvalitative forskningsfelt, da de kan anses som begreber tilhørende den kvantitative metode. Modargumentet indebærer, at begreberne hæmmer en kreativ og frigørende kvalitativ forskning. Ud fra disse betragtninger anvendes derfor Tove Thagaard (2004, p. 176f, p. 191f, p. 491) begreber vedrørende videnskabelige præmisser. Hun arbejder netop ud fra erkendelsen af ikke at underlægge kvalitativ forskning kvantitative forskningsregler, hvormed det i stedet findes vigtigt at vurdere kvalitativ forskning ud fra dens egne præmisser, og hvad der giver mening. I den forbindelse bruges følgende begreber: Transparens, gyldighed samt overførbarhed. Disse begreber er modsvarende til henholdsvis reliabilitet, validitet samt generalisering inden for kvantitativ forskning.

3.51 Transparens

Transparens indbefatter, at grundantagelser og fremgangsmåder bør være så gennemsigtige som muligt, så læseren kan vurdere lodigheden og fornuften i undersøgelsens resultater (Thagaard, 2004, p. 491). Det vil sige vurdering af, om forskningen er udført på en tillidsvækkende måde (ibid., p. 176). Det vil være umuligt nøjagtigt at kunne genskabe et interview, da det består af et unikt sammenspil på et unikt tidspunkt, hvormed den producerede viden skal ansues som en fælles konstruktion baseret på socialt forhandlede og kontekstuelte baserede svar (Tanggaard & Brinkmann, 2012, p. 30). Herunder vil eksempelvis interviewers måde at forholde sig til informanten på samt vedkommendes formuleringer påvirke svaret informanten afgiver. Endvidere at analysen har krævet fortolkning, hvormed disse er påvirket af fortolkerens subjektivitet, hvilket medfører vigtigheden af transparens med henblik på at kunne vurdere fundene ud fra deres sammenhæng (Thagaard, 2004, p. 491). Sammenfattende kan transparens styrkes gennem forskerens redegørelse for, hvordan data er fremkommet, og hvordan fortolkerens erfaringer og teoretiske viden har betydning for data og proces (ibid., p. 176f).

3.52 Gyldighed

Gyldighed henviser til, i hvilken grad en undersøgelse og dens fund er bekræftelige (Tanggaard & Brinkmann, 2012, p. 490). Det vil sige, at gyldighed omhandler, hvorvidt en metode undersøger det, den har til formål at undersøge. Herunder kræves en vurdering af de tolkninger, som undersøgelsen fører til – blandt andet i relation til forskerens positionering i forhold til undersøgelsens genstandsfelt (Thagaard, 2004, p. 177). Kvale og Brinkmann (2009, p. 275) argumenterer for, at gyldigheden skal sikres gennem hele forskningsprocessen, hvor fornuftigheden og forsvarligheden i de forskellige faser i forskningen vurderes (ibid., pp. 274ff).

3.53 Overførbarhed

Overførbarhed omhandler, hvorvidt viden fra et område, i dette tilfælde rammen for specialet, kan overføres på og være relevant for et andet område (Thagaard, 2004, p. 177, p. 191f). Det vil sige, at overførbarhed drejer sig om, hvorvidt beskrivelser, begreber, fortolkninger og forklaringer kan anvendes i andre sammenhænge end den sammenhæng, de er frembragt i. Således handler overførbarhed ikke om, hvorvidt

resultaterne kan genskabes nøjagtigt, det handler om, hvorvidt fortolkningen af undersøgelsens fund kan have en vis gyldighed i andre og bredere sammenhænge, såfremt konteksterne er sammenlignelige. Ifølge Thagaard (2004, p. 192) indebærer overførbarhed dermed en rekontekstualisering i den forstand, at den teoretiske forståelse, der knytter sig til et enkelt projekt, sættes ind i en lignende sammenhæng. På den måde kan en enkelt undersøgelse bidrage til en mere generel teoretisk forståelse, mener Thagaard (ibid.).

3.6 *Etiske refleksioner*

I det følgende afsnit vil de etiske overvejelser omkring specialet blive beskrevet. Herunder skitsering af retningslinjerne for *Etiske principper for nordiske psykologer*.

Da forskningen består af det kvalitative forskningsinterview med et andet menneske stiller dette krav til etisk stillingtagen. Desuden kræves etisk refleksion, eftersom interviewet ikke er en samtale mellem ligestillede parter, da interviewerens som udgangspunkt kontrollerer og strukturerer situationen (Christensen, 2005, p. 299; Kvale & Brinkmann, 2009, p. 95). Ligeledes beskriver Brinkmann (2010, p. 429) den kvalitative forskningsmetode som en værdiladet og social praksis, der indeholder etiske problemstillinger. Dette grundet at den kvalitative forskning ofte omhandler menneskers personlige liv og erfaringer (ibid.). På denne baggrund er der hele specialet igennem taget højde for de etiske principper for nordiske psykologer (Etiske principper for nordiske psykologer, 2008-10, pp. 29-35). Ovennævnte retningslinjer illustreres i regelsættet Etiske principper for nordiske psykologer (2008-2010), hvori det hedder sig, at:

”Psykologen viser respekt for ethvert menneskes rettigheder, værdighed og integritet og arbejder for at fremme udviklingen heraf. Han respekterer individets ret til privatliv, fortrolighed, selvbestemmelse og autonomi [...]” (Etiske principper for nordiske psykologer, 2008-2010, p. 31).

Etiske principper for nordiske psykologer anvendes, da de afspejler nutidig etisk psykologstandard. Specialets empiriske undersøgelse er udarbejdet i overensstemmelse med de ovenstående etiske retningslinjer, hvilket argumenteres for nedenfor.

Specialets undersøgelse behandler dataoplysninger i overensstemmelse med god databehandlingsskik. I forlængelse heraf er det ikke blot i forbindelse med selve interviewsituationen, at der er reflekteret over etiske spørgsmål, eftersom interviewundersøgelsen indebærer, at hele processen op til, under og efter interviewet er et moralsk foretagende (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 95). De etiske principper for nordiske psykologer er derfor løbende anvendt – blandt andet ved mundtlig informeret samtykke ved interviewets start. Thormann har gerne villet indgå i specialet ved navns nævnelse. Det er fundet etisk forsvarligt at indhente samtykket mundtligt, eftersom Thormann er en kollega og som sådan er bekendt med de etiske principper. Brinkmann (2010, p. 443) påpeger, at informeret samtykke indbefatter, at forskningsdeltageren ved, hvad vedkommende deltager i og medvirker til, hvilket Thormann blev informeret om både gennem forudgående mailkontakt og telefonsamtale samt lige inden selve interviewet start, som en del af briefing. I henhold til klientfølsomt materiale, som Thormann og jeg har berørt under interviewet, er dette underlagt tavshedspligt med respekt for klientens værdighed og integritet. I de fleste tilfælde er disse fjernet fra transskriptionen (se de steder der er markeret med sort overstregning i bilag 3). Thormann har i sine egne værker brugt caseeksempler, og i de tilfælde hun har refereret til disse under interviewet, er de medtaget i transskriptionen (bilag 3), da de allerede er anonymiseret.

3.7 Sammenfatning

I ovenstående afsnit er specialets metodologiske overvejelser beskrevet. Herunder hvad kvalitativ forskning kan bidrage med. Endvidere blev undersøgelsens induktive, fænomenologiske og hermeneutiske karakter belyst. Dertil er der blevet argumenteret for, at IPA er fundet anvendelig som analysemetode. I denne forbindelse blev IPAs fremgangsmåde beskrevet. Slutteligt er det beskrevet, hvilke kvalitetspræmisser denne undersøgelse vurderes ud fra. Endeligt er præsentationen af projektets etiske overvejelser gennemgået. Hensigten med afsnittet ”Metodologi” har overordnet været at dokumentere gennemsigtighed i undersøgelsen og dens fund.

4 Analyse – præsentation af temaerne

Den kommende del af specialet omhandler analyse af interview med Inger Thormann. Her er der lagt vægt på, at dette er gjort med tanke på ”at træde et skridt tilbage” med henblik på at finde den mening, som Thormanns udsagn repræsenterer frem for at tænke ud fra teoretiske perspektiver. Hensigten med denne fremgangsmåde er at opnå en så retvisende og nuanceret billede af Thormanns forståelse af spædbarnsterapi som muligt. I den forbindelse er der fundet klare overbevisninger samt modsigende udsagn.

Gennem IPA er der fremkommet fem overordnede temaer, hvoraf et af temaerne har et tilhørende undertema. Hvert tema præsenteres løbende i den følgende del af specialet. Temaerne beskrives, illustreres og dokumenteres ved hjælp af citater og henvisninger til det oprindelige analysemateriale. Samtlige temaer er oprindeligt dannet ud fra flere undertemaer, men kun et af temaerne havde et markant fremtrædende undertema. Undertemaerne vil dog implicit blive belyst under hvert tema. Undertemaerne er overlappende, og derfor er det ikke fundet hensigtsmæssigt at adskille disse. De samlede undertemaer og tilhørende hovedtemaer ses i bilag 4.

Første tema, der præsenteres, er ”Den terapeutiske relation”. Hertil hører undertemaet ”Indlevelse”, som er et af Thormanns primære terapeutiske redskaber. Dernæst indføres temaet ”Talesproget som kommunikationsmiddel”. Herefter præsenteres temaet ”Spædbarnets historie” efterfuldt af temaet ”Håbet”, hvilket terapeutens fortælling af spædbarnets historie munder ud i jævnfør Thormann. Endelig belyses temaet ”Virkningen af spædbarnsterapi”, da dette belyser effekten af de foregående temaer.

Udover nævnte temaer forekommer der i det empiriske materiale to andre mere eller mindre fremtrædende temaer: ”Inger Thormanns liv og motivation” samt ”Overgangsobjekter”. Disse to temaer er undladt, da de i mindre grad end de resterende temaer er fundet relevante for besvarelse af problemformuleringen. Endvidere ses i bilag 4 to fravalgte temaer, da disse ikke er fundet tilstrækkeligt relevante for besvarelse af problemformuleringen.

4.1 Tema 1: Den terapeutiske relation

Thormann beskriver den terapeutiske attitude som værende højtidelig, hvilket hun mener opstår i kraft af, at grundlaget for terapien er vigtig. Med højtidelig forstås, at hun mener en respektfuld, koncentreret og fokuseret attitude som terapeut. Endvidere mener hun, det er vigtigt, at terapeuten er funderet i sit eget ståsted, samt at terapeuten under interventionen er fuld koncentreret (bilag 3, p. 36, l. 1712-1714; l. 1721-1726). Derudover beskrives den terapeutiske attitude som venlig og ikke oversvømmende ifølge Thormann (bilag 3, p. 35, l. 1687-1690).

Thormann har kun perifært øje på forældrene under terapien, men kigger i stedet, ifølge hende selv, hele tiden på spædbarnet. Desuden er hun af den holdning, at terapeuten skal respektere, når barnet har brug for en pause i terapien (bilag 3, p. 36, l. 1722-1726). Det fremstår uklart, om Thormann primært bruger registreringen af barnets reaktioner til at finde ud af, om barnet har brug for en pause frem for at afkode, om det hun siger påvirker spædbarnet. Det står uklart, da hun på forhånd har nedskrevet og planlagt, hvad hun vil sige i terapien, og således virker hendes registrering under selve sessionen ikke til at have den store indflydelse på, hvad hun siger. Der er således i højere grad tale om en monolog end en dialog, hvori barnets sproglige ikke-verbale bidrag indgår som væsentlige for processen. Dermed fremstår det som om, at hendes intervention i højere grad er baseret på den forudgående historieoptagelse end hendes oplevelse af barnet i det nuværende øjeblik under sessionen (bilag 3, p. 12, l. 516-522).

Som noget helt centralt pointerer Thormann vigtigheden af, at terapeuten er rummende. Det er vigtigt ikke at bevæge sig væk fra det, der er smerteligt ved for eksempel at udholde pauserne, mener Thormann:

”IT: [...] så det er jo noget helt centralt, og noget som jo er meget vigtigt, men det ved du jo også, i alle menneskelige relationer, er det pauserne, der er fantastisk vigtige.

HE: Mmm.

IT: At man som terapeut, at man som psykolog, som medmenneske kan tie stille...

HE: Mmm.

IT: ... Men blive i kontakten. Det er noget fantastisk centralt hos Dolto – at man kan rumme den andens smerte. Øhm uden selv lige-som at øhh blive snakkende ikk.

HE: Ja og det kan måske også nogle gange skabe noget afstand at ville sætte ord på.

IT: Netop. Så at man nøjes med at sige det som er vigtigt...

HE: Mmm.

IT: ... Og som du faktisk har forberedt dig på at sige” (bilag 3, p. 3, l. 58-73).

Det er altså essentielt at kunne rumme andres smerte og dermed blive i den terapeutiske kontakt. En flugt fra at rumme det smertelige kan ske ved at blive verbaliserende og dermed gennem sproget skabe en barriere ved at flytte fokus ved at lade ordene udfylde det tomrum, som en smerte kan indeholde, beskriver Thormann i citatet. Endvidere kommer Thormann ind på, at terapeuten skal indleve sig i, at det barnet føler er sandt, hvormed det er muligt at være fælles om en følelse, for på den måde at validere barnets følelse, og barnet får dermed lov til at have en bestemt følelse (bilag 3, p. 24, l. 1109-1116). Det er ikke blot i relation til spædbarnet problemerne skal deles, men dette nævnes også som essentielt for den terapeutiske relation til forældrene (bilag 3, p. 10, l. 448-450). Samtidig anerkender Thormann, at det kan være en udfordring at rumme smertefulde følelser – for eksempel i henhold til den smerte, der er forbundet med ikke at kende sin historie, som for eksempel adoptivbørn kan føle (bilag 3, p. 15, l. 678-680). Endvidere påpeger Thormann at for at sikre, at terapeuten kun siger det mest centrale, så vedkommende ikke kommer til at udfylde tomrummet med uhensigtsmæssige og intetsigende ord, så er interventionen nedskrevet og nøje planlagt (bilag 3, p. 3, l. 66-76; p. 11, l. 458-461). Såfremt det giver mening for terapien kan Thormann undervejs i sessionen ændre lidt på den nedskrevne intervention, hvis der pludseligt er noget, hun føler, hun skal tage hensyn til. Hun uddyber dog ikke nærmere, hvad der kan få hende til at afvige fra det, hun har planlagt at sige, hvormed det fremstår mindre klart, hvad hun forstår ved at intervenere ud fra en pludselig indskydelse (bilag 3, p. 11, l. 462-467).

Da Thormann bliver spurgt ind til, hvilke særlige udfordringer, der er i spædbarnsterapi, siger hun: ”*Jamen, det er jo det at få den der inderlige kontakt og indlevelsen i*

barnet efter at have fået historien fra forældrene” (bilag 3, p. 31, l. 1478f). Idet hun nævner den inderlige kontakt og indlevelse som en særlig udfordring, tyder det på, at opbygningen af relationen mellem spædbarnet og hende tildeles en særlig rolle i terapien. Hvorvidt den inderlige kontakt kan ligestilles med det, som senere i interviewet beskrives som det øjeblik, hvor klient og terapeut mødes virker ikke nødvendigvis til at være det samme for Thormann. Hun mener, at alle profiterer af spædbarnsterapi, samtidig med at hun fortæller, at det er langt fra i ethvert terapiforløb, at hun oplever et ”mødeøjeblik” mellem spædbarnet og hende – forstået på den måde at et mødeøjeblik defineres ved, at spædbarnet kommer med et følelsesudbrud. Dvs. at der, ud fra Thormanns oplevelse, kan forekomme en inderlig kontakt uden, at spædbarnet kommer med et følelsesudbrud, og Thormann er ikke i tvivl om, at spædbarnet hører, hvad hun siger:

HE: Mmm (-). Ja okay. Øh så de øjeblikke i terapien, hvor du fornemmer, at her er der bare en connection og sådan, hvordan vil du ligesom beskrive det sådan ud fra din oplevelse?

IT: Øhm, jamen der er jeg så ikke i tvivl. Det kan godt være/ :Der behøver ikke at ske det. Det er faktisk ikke så tit, der sker det med et barn kommer med de følelsesudbrud, jeg lige fortalte før vel.

HE: Okay.

IT: Øh, men man kan se, at der sket noget inden i barnet. At barnet bliver særligt alvorligt, eller sådan kigger på mig på en helt særlig måde ikk.

HE: Ja, mmm.

IT: Øhm, hvor jeg ikke er i tvivl om vores kontakt. Altså og bagefter siger mange forældre også: ”Det var da fantastisk den kontakt, du havde, fordi det er meget usædvanligt”. Men det har jeg ikke problemer med. Og jeg bliver heller ikke bremset af, at et barn for eksempel kigger væk eller lige kigger over på et billede. Det må det godt for lige at få en pause, men jeg sætter ikke spørgsmålstegn ved, om barnet hører, hvad jeg siger” (bilag 3, p. 40f, l. 2027-2046).

4.11 Tema 1a: Indlevelse

Til trods for at temaet ”Indlevelse” hører under tema 1, ”Den terapeutiske relation”, har det fået tildelt sin egen overskrift, da Thormann lægger særligt fokus på indlevel-

se og synkronisering som centrale virkemidler i relationen mellem klienten og terapeuten.

I den terapeutiske relation bruges indlevelse og synkronisering, der forstås som samspil og affektregulering, som redskaber til at kommunikere og være i kontakt med spædbarnet ifølge Thormann. Indlevelse er dermed udgangspunktet for at forstå barnets følelser, og hvordan barnets adfærd kan give mening ud fra den historie, hun er blevet fortalt, hvilket følgende citat underbygger: *"Så det går meget på, at terapeuten kan indleve sig i barnets situation. Og så fortæller man simpelthen de vigtigste ting i barnets historie"* (bilag 3, p. 7, l. 271-273). I forlængelse heraf udtaler Thormann: *"[...] men det der er terapeutens budskab, er terapeutens indlevelse, der siger, at 'Jeg tænker, du har oplevet dig forladt'"* (bilag 3, p. 7, l. 279-281). Dvs. selve budskabet er baseret på terapeutens indlevelse, og rammen for budskabet er barnets historie, hvilket eksemplificeres i følgende citat:

"Så det jeg gør, det er at indleve mig i, hvordan det har været at være barn og ligge der i kuvøsen og have mange forskellige hænder til at røre mig på de mest intime dele, lægge sonde ned igennem næse, ned igennem halsen, få drop med mad, ikke få lov til at spise almindelig og få almindelige smagsindtryk, men alle disse miniovergreb, det er nogen, jeg lægger rigtig meget mærke til" (bilag 3, p. 7, l. 254-261).

Terapeutens indlevelse i barnets følelser, samt anerkendelsen af at barnets følelser er sandfærdige medvirker til, at terapeuten kan være fælles med barnet om dets følelse (bilag 3, p. 24, l. 1109-1116; p. 31, l. 1476-1479). Indlevelse og den delte følelse afstedkommer motivation hos barnet, hvilket Thormann udtaler i følgende uddrag: *"[...] og at man motiverede børnene ved at indleve sig i deres følelser"* (bilag 3, p. 23, l. 1076f).

Endvidere pointerer Thormann, at det er vigtigt at skelne mellem, at terapeuten ikke skal være *involveret* men indlevet i barnets historie. Såfremt terapeuten mister sit eget ståsted, så fratager det barnet mulighed for at reagere på den terapeutiske intervention i bearbejdningen af traumet. Det vil sammenfattende sige, hun efterstræber indlevelse uden at miste fodfæstet (bilag 3, p. 34, l. 1638-1648).

Med henblik på en dybere afklaring af, hvad Thormann forstår ved indlevelse spørges ind til hendes typiske følelser i forbindelse med spædbarnsterapi, hvor hun svarer følgende:

”IT: Mine følelser de går meget på, at jeg skal fordybe mig. Det tager jo meget lang tid sådan en spædbarnsterapi, men det meste af tiden, der er jeg jo alene øh her, og prøver at lave en terapi, der er god, og får forældrene til at tjekke den af, og gør den så færdig og har den så klart, og når jeg så har et barn, så ligger den her, men jeg kan den jo udenad, for jeg arbejder så meget med den.

HE: Så det er en blanding af, hvor ondt det kan gøre indeni og håb. Det er meget forskellige følelser, du/ :Sådan en terapi indeholder for dig.

IT: Du skal nok se nogle ting [eksempler på nedskrevne terapier], inden du går” (bilag 3, p. 19, l. 855-865).

I henhold til de følelser som spædbarnsterapien ofte vækker hos Thormann, så beskriver hun, at hendes følelser omhandler fordybelse. I min opsummering af hendes tidligere udsagn forsøges det i interviewet, at få hende til komme ind på, hvad hendes følelser ofte konkret er, men da hun ikke be- eller afkræfter min opsummering, er det ikke tydeligt, hvilke følelser hun oftest har i spædbarnsterapi. En mulighed er, at hun med fordybelse mener samtlige følelser som klienten måtte have, men dette er ikke direkte muligt, med tilstrækkelig belæg, at tolke ud fra hendes udtalelser. Dermed fremstår det uklart, hvilke følelser hun oftest får i forbindelse med spædbarnsterapi.

Thormann beretter yderligere, at terapeutens indlevelse får sin virkning og gives videre til spædbarnet i en bearbejdet form gennem samspillet mellem spædbarnet og hende (bilag 3, p. 10, l. 414-416). I følgende citat beskrives dette:

”Øhm, og bare giver ubehag, symptomer, utilpassethed, der er noget forkert oplever den pågældende. Og det kan så give sig til udtryk ved mange forskellige adfærds ting ikk. Øhm så de alvorligste traumer i livet det er dem, der sker før 3 års alderen, hvor vi [ikke] har sproget. Og det er dem, der er de vigtigste at sætte ord på, for

de er ikke bevidste for barnet, før sproget har været koblet [på]. Men man kan have en fornemmelse i sin krop, og det er det, der sker ved terapeutens indlevelse, øhh modtager barnet indlevelsen og kan pludseligt mærke i sit nervesystem, at vores to nervesystemer øh spiller sammen, og der er noget, der er rigtigt, og det kan faktisk pludseligt få barnet til at få den følelse, som det havde dengang ikk” (bilag 3, p. 8, l. 325-337).

Synkroniseringen, hermed som tidligere nævnt forstået samspil og affektregulering, synes at forbinde terapeuten og spædbarnet, så spædbarnet kan have gavn af terapien. Sammenfattende foregår processen således, at terapeuten via sin indlevelse og den forudgående historieoptagelse sætter ord på barnets indre. Barnet modtager denne indlevelse i form af bearbejdning af traumet fra terapeuten. Herefter kan barnet mærke sit nervesystem gennem samspillet mellem de to nervesystemer, forklarer Thormann. Barnet vil herefter mærke ”at noget indeni er rigtigt” og en bearbejdning af en tidligere funderet følelse kan forløbe. Det vurderes dermed at være centralt, at spædbarnet føler sig mødt i sine følellestilstande af, i dette tilfælde når det drejer sig om traumebehandling, en udefra stående person, som ikke selv er følelsesmæssigt involveret på et personligt plan. Det skal påpeges, at Thormann i fornævnte citat ikke skelner skarpt mellem subjekt og objekt, hvilket er bemærkelsesværdigt med tanke på, hvorvidt spædbarnet anses som en afgrænset aktør i terapien.

4.2 Tema 2: Talesproget som kommunikationsmiddel

I Thormanns forståelse af begrebet ”sprog”, inkluderer hun den ikke-verbale kommunikation – som for eksempel gestus og mimik (bilag 3, p. 2, l. 40-49). Dette viser sig ydermere ved, at Thormann definerer sproget i brede termer ved at sige, at sproget er alt, som barnet modtager fra andre, og at det allerede starter under graviditeten. Thormann forklarer, at spædbarnet kan mærke graden af morens velbefindende, samt at spædbarnet har et tidligt veludviklet sanseapparat, det gør brug af (bilag 3, p. 3f, l. 90-105). Selvom der er noget fælles, som mange børn i krise har brug for at høre, så pointerer Thormann samtidigt, at det altid er vigtigt at lave en unik terapi med en

særlig måde at sætte ordene sammen på til det konkrete spædbarn (bilag 3, p. 3, l. 85-87). Det helt unikke menneskelige er dermed styrende for terapien.

Sammenfattende er Thormann overbevist om, at barnet er i stand til at modtage den intervention, som hun udsender, hvilket afspejles i følgende, hvor hun siger: "[...] *jeg sætter ikke spørgsmålstegn ved, om barnet hører, hvad jeg siger*" (bilag 3, p. 41, l. 2045f). Thormann har dermed stor tillid til, at barnet er modtagelig over for sproglige interventioner, og det er her vigtigt igen at pointere, at Thormann forstår sproget, som alt, hvad barnet modtager fra andre.

4.3 Tema 3: Spædbarnets historie

Thormann opbygger terapien ud fra de primære omsorgspersoners fortælling om barnets liv – herunder især med fokus på de udfordringer barnet har været igennem eller gennemgår, samt de hindringer barnet på denne baggrund har for dets videreudvikling. Forklaringer på uhensigtsmæssig adfærd eller problemer søges i fortiden, og dermed kobles nutidig adfærd og udfordringer sammen med mulige forklaringer fra spædbarnets opvækst (bilag 3, p. 37, l. 1754-1773). Det virker dermed som om, at Thormann så vidt muligt bestræber sig på at skabe kontinuitet i barnets historie og liv.

I følgende citat beskriver Thormann på et praktisk plan, hvad der sker i den første kontakt med forældrene:

”IT: [...] og så kommer de [forældrene] her, og så taler jeg med forældrene om barnets historie.

HE: Ja.

IT: Og så taler jeg med dem et par gange, og så kan det være, at vi har en mailkontakt, hvor jeg sådan øhm spørger, hvis der er noget, jeg er det mindste i tvivl om, for alt skal være sandt. Øhm, så opbygger jeg en terapi og finder ud af, hvor hvor hvor voldsom er denne her historie, hvor lang er den, skal det være over to gange, tre gange, fire gange. Typisk så er mine terapier to til tre gange med små børn. Og det vil sige, at det er kun sådan over fem gange det hele. Og øh så får alle børn det bedre, og det er jo det, der er det helt vidunderlige” (bilag 3, p. 6, l. 211-223).

Betoningen af historieoptagelse fremgår tydeligt i interviewet, da Thormann svarer på, hvad der skal til i terapien for, at forandringer indtræffer, hvilket Thormann beskriver i følgende citat:

”HE: [...] men om du kan opsummere det helt centrale i, hvad der skal til for, at der kommer forandringer, og for at det ligesom lykkes?

IT: Øh, der skal det, at historieoptagelsen af barnets historie er meget vigtig, fordi det er jo der det essentielle ligger, og det er specielt det der med tidlig fødsel, handicap, adoption” (bilag 3, p. 41, l. 2065-2071).

Thormann giver uddybende udtryk for, at det er særligt vigtigt, at historieoptagelse er sandfærdig, da barnets krop kan mærke en fejlagtig historie om sig selv ved at der skabes disharmoni i kroppen (bilag 3, p. 43, l. 2115-2120). Betoningen af at historien skal bygge på sandheden, og at det i den forbindelse er vigtigt, at være præcis om, hvad der vides, hvad der gisnes om samt at italesætte og acceptere det, som ikke vides, beskriver Thormann i følgende citat:

”IT: [...] men du kan godt se, at det er meget vigtigt at modtage historien.

HE: Jah, jah jeg kan godt se, at man virkelig skal...

IT: Jah, for ellers kan du ikke lave sand terapi, og så må du tjekke af med forældrene. Jeg tjekker altid af for to ting. Dels at det er sandt, for hvis der er noget, der ikke er 100 % sandt, så kan jeg få det ind som: ”Dine forældre tænker, at det kunne være sådan...”. Men man må aldrig være/ :Det skal være faktuel sandt. Og det er jo den store udfordring ved adoptivbørn [...]” (bilag 3, p. 14, l. 605-614).

Det at fortælle sandheden er dog ikke for Thormann lig med, at der ikke kan kommes med bud på hullerne i spædbarnets historie:

”Men det at få sat ord på sandheden og det terapeutiske med lidelserne. ”Jeg tænker”, og så bruger man altid det, fordi det ikke er faktisk: ”Jeg tænker”, eller ”Måske har du været”, så der ikke bliver sat lighedstegn mellem, hvad jeg tror, og sådan [det var]” (bilag 3, p. 7f, l. 299-303).

Gennem citatet pointes, at det er vigtigt at skelne mellem faktisk viden og bud på, hvordan historien kan hænge sammen. Det er dog uklart, for hvem, Thormann mener, det er vigtigt for, at der skelnes mellem sandheden og bud på hullerne i barnets historie.

Ydermere er Thormann af den overbevisning, at barnet godt kan få meget ud af historiebearbejdningen, selvom der er dele af denne som ikke kendes til, og dermed kun kan gisnes om. Nedenstående citat omhandler en pige, der blev forladt på markedsplads og efterfølgende kom på børnehjem. Hun kom senere til Danmark. Citatet er et eksempel på en terapeutisk intervention med hende:

IT: ”Men det er ikke det, der betyder, om du får et godt liv. Men din historie er sådan, at vi ved intet om de første måneder”.

HE: Mmm.

IT: Men så kan man for eksempel sige: ”Du blev lagt på en markedsplads, så det vil sige, at den eller de der har lagt dig ville gerne have, at du blev fundet hurtigt, for der er altid mange mennesker, og det blev du også, og så blev du afleveret på byens børnehjem, og så var du der, og så kom du på et andet børnehjem, det ved man jo så, og så til sidst så kom dine forældre fra Danmark, og de ventede på dig”. Altså man kan sagtens få en god historie ud af det, men det der er faldgruben, det er, at man begynder at digte, og det er der rigtig mange forældre, der gør, for de kan ikke holde det ud.

HE: Nej, at det skal være nogle huller.

IT: Ja, men det er der huller i historien” (bilag 3, p. 14, l. 625-641).

Ovenstående citat viser, at Thormann kan komme med bud på hullerne i barnets historie, hvilket kan synes modstridende med, at hun samtidig påpeger, at det er vigtigt at acceptere hullerne i historien og ikke falde for fristelsen til at digte på barnets hi-

storie. Det er en mulighed, at hun mener, at der er forskel på at komme med bud og så at digte videre, omvendt kan der argumenteres for, at fremføre bud på hullerne og videredigtning af historien i sidste ende vil minde om hinanden og derfor kan være svært at adskille følelsesmæssigt inde i henholdsvis barnet, forældrene og terapeuten.

Endvidere kan der i datamaterialet findes belæg for, at Thormann fremstår ambivalent omkring, hvad der forstås ved videregivelse af sandheden. På den ene side siger hun, at det er vigtigt at acceptere ens vilkår, og på den anden side siger hun, at terapeuten skal fortælle sandheden på en nænsom måde:

”IT: Så man fortæller det, man ved på en nænsom måde.

HE: Jah, jah.

IT: Og så holder man sig altså til sandheden. Og det kan være svært selv for terapeuter, for man kan jo se den smerte, der er forbundet med, at man ikke kender historien.

HE: Mmm.

IT: Men det er et vilkår, jeg så er begyndt at være lidt hårdere omkring, at det er nødvendigt, at man forstår, at det er et vilkår” (bilag 3, p. 15, l. 676-684).

Det forklares ikke, eller der spørges heller ikke ind til, hvad Thormann forstår ved nænsom. Der kan stilles spørgsmålstegn ved, om det er muligt at fortælle historien på en nænsom måde, hvis terapeuten samtidig skal gøre meget ud af at forholde sig til sandheden i den terapeutiske intervention? Dette kommer Thormann desuden yderligere ind på, da hun siger, at det er vigtigt at *konstatere*, hvordan ens omstændigheder har været ud fra en overbevisning om, at der ikke kan laves om på fortiden (bilag 3, p. 11, l. 483). Ved at hun bruger ordet ”konstatere” i foregående henvisning synes det at referere til at fortælle om sandheden, som den netop er, hvilket som nævnt umiddelbart er modstridende med at skulle formidle spædbarnets historie på en *nænsom* måde. En undring går på, om der faktisk i højere grad er tale om en vis beskyttelse over for det svære, som sandheden kan indeholde. Desuden er det i forlængelse heraf interessant, hvad hun forstår ved fænomenet ”sandhed”. Anser hun denne som objektivt forekommende, eller i højere grad ud fra et fænomenologisk ståsted, hvor sandheden er unik for det enkelte menneske og ikke som sådan findes i en objektiv form? Disse refleksioner vil blive uddybet i den senere diskussion.

Thormann pointerer både nuanceringen af barnets historie og det gode i enhver situation. Hun udtaler: *"Altså ligesom at gå på jagt efter, hvor er der noget godt i denne her historie [...] Og det er det, der er det spændende, for man bliver sådan lidt Sherlock Holmes"* (bilag 3, p. 33, l. 1559f; l. 1563f). Dette kan tolkes som om, at hun betoner at finde frem til ressourcerne samt det gode indre objekt i spædbarnet. Det er dog også en mulighed, at det i højere grad er forældrene, der gør dette arbejde, og barnet indirekte profiterer af forældrenes arbejde i deres videregivelse af spædbarnets historie til terapeuten. Dette kan underbygges af, at Thormann mener, det er vigtigt at give forældrene plads til at italesætte deres bekymringer ud fra en overbevisning om, at når der bliver sat ord på det, der er vanskeligt så forløses negativ energi. Derudover er det en mulighed for at forældrene indser deres påvirkning på spædbarnet (bilag 3, p. 39, l. 1851-1855).

Thormann mener, at før-sproglige traumer befinder sig i et lukket system, hvilket er grunden til, at de er særlig alvorlige. Såfremt traumet ikke bliver behandlet, vil det fortsat forblive i et lukket system (bilag 3, p. 8, l. 316-323). Som kommende citat viser, så pointerer Thormann, at forløsning af den dårlige energi sker ved at italesætte traumet:

"Jeg kan sige dig, at det er med så mange ting, at når tingene bliver italesat, så mærker man simpelthen, at den energi, der har været bundet i det der traume, feter ud, og så pludseligt så: "Nårh ja""
(bilag 3, p. 37, l. 1769-1773).

Thormann er af den overbevisning, at det som hjælper forældrene, er det samme, som hjælper spædbarnet – nemlig at de bliver taget alvorligt af et udefra stående menneske, som sætter ord på vanskelighederne (bilag 3, p. 38, l. 1840-1847). Det fremgår dog ikke tydeligt, hvis ord der refereres til i henvisningen, og dermed står det uklart for hvem, det hjælper.

4.4 Tema 4: Håbet

Ud fra ovennævnte temaer er spædbarnets historie en bærende del af terapien. Som afslutning på Thormanns videregivelse af bearbejdningen af spædbarnets historie italesættes håb for barnets videre udvikling:

”IT: Almindeligvis så øh fylder den første eller en terapi fylder sådan to sider [Thormann har nedskrevet sin terapi i forvejen på papir], og så starter den altid med, at jeg præsenterer mig. Jeg siger: ”Goddag”, og jeg giver altid kun hånd og rører ikke barnet på andre måder, og så siger jeg: ”Goddag Ilias. Jeg hedder Inger Thormann. Jeg er psykolog. Mit arbejde det er at tale med børn. Din mor og far har bedt mig om at tale med dig”. Det er den første del, og det siger jeg til alle børn. Og øhm så kommer så historien og til sidst så kommer håbet. Håbet er noget meget vigtigt i [Françoise] Doltos arbejde. Man kan ligesom konstatere: ”Du lå på hospitalet, du blev født for tidligt, du sådan, sådan og sådan, men du har klaret det. Du er en stærk dreng ikk”.

HE: Mmm.

IT: Underforstået, at andre børn, de ville ikke have klaret det, de ville have bukket under. ”Du klarede det”. Øh underforstået, at du havde nogle strategier, der gjorde, at du overlevede. Andre havde tænkt, det ville du ikke gøre. Det siger jeg ikke, men men jeg/ :Håbet: ”Du klarede det. Du er en stærk dreng”.

HE: Mmm.

IT: ”Og du har klaret alt det, der er sket i dit liv. Blevet født for tidlig og alt det. Du fik amputeret benet”, og hvad det nu er ikk. Så du vil også klare at komme i skole, i børnehave”, eller hvad det nu er, det barn har af udfordringer. Så det håb det kommer til sidst. ”Og det var det jeg ville fortælle dig i dag. Så ses vi igen, når der er gået en uge”” (bilag 3, p. 11, l. 474-498).

Et mål for terapien er at styrke spædbarnet i at leve videre. I terapien er der således både fokus på det, der har været svært, men også det, der har været med til at styrke barnet, samt at fremtiden er lys for barnet ved at fokusere på dets potentialer. Det kan diskuteres, om det Thormann i virkeligheden omtaler er en form for beroligelse eller

bestyrkelse. Indiciet for at der skulle være tale om beroligelse eller bestyrkelse af barnet kan ses i følgende citat:

”Og der siger jeg jo så til ham, til sidst i terapien så siger jeg, at
”Det er ikke så mærkeligt, at du ikke kan falde i søvn om aftenen,
for du har ligget 3 måneder på hospitalet, 3 måneder uden for mor,
der har du ligget på hospitalet, hvor der skete mange ting, og man-
ge kom og rørte ved dig og vækkede dig. Og du har skullet have
styr på rigtig mange ting” (bilag 3, p. 10, l. 426-432).

Citatet kan tolkes som, at Thormann forsøger at berolige barnet ved indirekte at sige, at omstændighederne er anderledes nu end før. Yderligere kan det også tolkes, som videregivelse af håb for, at fremtiden vil bringe bedring. En tredje mulighed er, at Thormann benytter sig af både beroligelse og håb i sin terapi, selvom hun kun eksplicit omtaler faciliteringen af håb. Citatet kan dermed tolkes i forskellige retninger, og disse modsiger til en vis grad hinanden, da beroligelse er modstridende med, at forløsning skal findes ved at acceptere sandheden og det ukendte i ens historik.

Videre fortæller Thormann, at hun aktivt leder efter det gode i spædbarnets historie. Det gode kan både ligge i fortiden eller findes i den aktuelle situation. Livsgnisten hos spædbarnet virker dermed til at være central for Thormann at fremhæve.

”Og det er det, der er det spændende, for man bliver sådan lidt
Sherlock Holmes og så skal finde ud af, at hvordan [...] hvor er
livsgnisten, hvor er håbet? Øh og den kan ligge i den tidlige histo-
rie og så i den aktuelle historie i håb om, at han kan få et billede af
sin far, at det er så godt, at han også som ung og voksen vil turde
med støtte at se sin far og danne sig et nyt billede af ham. Det kan
godt være, at han bliver skuffet, men i hvert fald støtte den vej,
fordi vi ved generelt, hvor meget det betyder, at man har nogle bil-
leder af sine forældre” (bilag 3, p. 33, l. 1563-1573).

Thormann udtrykker dermed en overbevisning om, at den dårlige energi fra ens for-
tid skal slippes ved at forlige sig med den for at kunne tage imod den gode energi,
som ligger i håbet for en bedre fremtid. For at bruge Thormanns egne ord, så er det
en ”jagt” efter det gode i historien, og et delelement heri er at formidle, at forældre-

nes intention har været god, og at de har gjort deres bedste ud fra deres omstændigheder (bilag 3, p. 29, l. 1366-1369).

4.5 Tema 5: Virkningen af spædbarnsterapi

Thormann fortæller, at alle kan få det bedre ved hjælp af spædbarnsterapi (bilag 3, p. 36, l. 1748-1750), og hun fortæller i det følgende uddybende om, at hun ser en positiv virkning i terapien:

”HE: Mmm, ja, nu bevæger du dig også lidt ind på næste spørgsmål nemlig fordi, hvordan finder du ud af, om det du gør, det lige som virker?

IT: Jamen, det kan man jo aldrig helt vide, men jeg er fuldstændig sikker på, at det gør. Og det er jo så forældrene, der lidt spontant, og hvis ikke de gør det, så siger jeg: ”Nu er der gået en uge siden, han fik terapi, øh er der sket noget hjemme hos jer?” Og så kan det jo godt være, at de i starten siger: ”Jeg har faktisk ikke kunne mærke nogen forskel”. ”Nårh nej, men vi har jo et par gange til”, og så sker der et eller andet, og så kommer hun i tanke om, at der er for øvrigt sket det og det. Det er blevet lettere at aflevere ham i børnehaven, eller hvad det nu er ikk” (bilag 3, p. 40, l. 2014-2026).

I uddraget siger Thormann, at det ikke med sikkerhed kan vides, om spædbarnsterapi virker, men det er hun fuldstændig sikker på, det gør. Hun fortæller, at hun oplever, at forældrene spontant fortæller, at det virker.

På trods af kritiske røster mod spædbarnsterapi, fastholder hun til stadighed dens positive virkning. En generelt kritik oplever Thormann omhandler risikoen for retraumatisering med tanke på, at spædbarnet gennem terapien skulle blive mindet om det smertefulde og dermed retraumatiseret:

”IT: Og jeg vil så sige, at ALLE får det bedre. Der er der jo så nogle kritiske røster over for spædbarnsterapi, der siger, at kan man ikke blive retraumatiseret? At man mærker traumet en gang til ikk.

HE: Jah.

IT: Jeg tror ikke på det. Så kan man sige, hvad er ikke retraumatisering? Hver gang man bliver mindet om noget smertefuldt, der har været, sker der jo en eller anden form for retraumatisering. Hvis vi slår det op i Dansk psykologisk Ordbog, øhm så er det ikke andet end det. Så man kan snart forstørre noget i sin kritik og en terapeutisk retning. Øhm retraumatiseret vil sige, at man for en stund regredierer og viser nogle af de samme symptomer, man gjorde dengang, og hvad så? Det er da tegn på, at terapien virker” (bilag 3, p. 15, l. 685-699).

Herved har Thormann den opfattelse, at symptomer kan være tegn på at, terapien virker, og dermed ikke er tegn på modsatte.

Endelig fortæller Thormann, at hun aldrig har oplevet, at der har været nogen, hun ikke har kunnet være terapeut for, men hun har oplevet at komme til kort i samtaler med forældre – typisk psykopater (bilag 3, p. 29, l. 1375-1381).

4.6 Sammenfatning

Analysens fem temaer samt det tilhørende undertema giver et billede af, hvad der, i følge Thormann, er karakteristisk ved psykoterapi med spædbørn og forældre samt ved den terapeutiske relation, og mere eller mindre indirekte hvorfor terapien virker. Systematiseringen af Thormanns oplevelser og syn, som er afspejlet i temaerne, fremstår derved som en unik sammensætning af elementer, der gør sig særlig relevant for Thormanns terapeutiske arbejde med spædbørn og deres omsorgsgivere.

5 Diskussion

I det følgende vil temaerne fra analysen indgå i en diskussion i henhold til, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker, samt hvad der kendetegner den terapeutiske relation. Den tematiske og teoretiske diskussion fremstilles sammen, da disse i høj grad spiller sammen med hinanden. I den forbindelse diskuteres, hvad de forskellige psykoterapeutiske tilgange mener virker og på hvad, hvornår og hvordan. Desuden belyses, hvad specialets empiriske fund kan bidrage til feltet med. Endelig diskuteres de empiriske funks gyldighed.

5.1 Tematisk og teoretisk diskussion

I det følgende anlægges et kritisk perspektiv på resultaterne samt på den eksisterende viden inden for feltet vedrørende terapi med spædbørn og forældre, og hvorledes fundene og den eksisterende viden kan bidrage til problemformuleringen. Der kan være mange forskellige forklaringstilgange til, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker. Med henblik på at kunne sige noget mere præcist i denne sammenhæng, er forklaringerne begrænset til følgende indfaldsvinkler: Den terapeutiske relation; måder hvorudfra terapeuten forstår klienten; kommunikationen mellem spædbarnet, de primære omsorgspersoner og terapeuten; håb eller beroligelse samt effektiviteten af terapi med spædbarnet og dets primære omsorgspersoner.

5.11 Den terapeutiske relation

Inden for de forskellige retninger vedrørende terapi med spædbørn og forældre er der både divergerende og enslydende opfattelser af, hvad den terapeutiske relation består af (afsnit 2.4; afsnit 4.1).

Jævnfør Stern (afsnit 1.4) kan den terapeutiske relation i terapi med spædbørn og forældre bestå af en del forskellige konstellationer. Dette afspejler muligvis, at denne terapiform skal passe på en bred klientgruppe, hvilket medfører en kompleksitet med hensyn til, hvad der i terapien virker på hvad og hvem samt i hvilken rækkefølge, samt hvorvidt virkningen er direkte eller indirekte.

Både i den teoretiske gennemgang af Thormanns praksis samt i interviewet fremgår det, at Thormann har fokus på at udføre terapi, der er centreret om spædbarnet (afsnit 2.413; afsnit 4). Eksempelvis har Thormann fokus på spædbarnet som

udgangspunkt for interventionen, mens Salomonsson, Cramer, Onions, Brodén, Muir samt Baradon i højere grad har fokus på relationen som udgangspunkt for interventionen (skema 1 i afsnit 2.4). Alt efter retning inden for terapi med spædbørn og forældre kan den terapeutiske relation bestå af enten mor-barn dyaden samt terapeuten, eller den kan bestå af mor, far, barn, terapeut og yderligere flere personer så som bedsteforældre og primære pædagoger (eller disse kan indgå i stedet for forældrene). Dermed kan den terapeutiske relation være mangefacetteret, da den består af flere personer i forskellige konstellationer. Heri ligger desuden en uklarhed i, hvem det er, terapeuten taler til, og hvem der lytter, samt hvorvidt de lytter til hinanden. I henhold til Thormann fremstår differentiering og dermed grænserne mellem personerne i terapien utydelige, idet hun ikke konsekvent skelner mellem, hvad virker på hvem (afsnit 4). Dette kan afspejle, at aktørerne gensidigt påvirker hinanden i en sådan grad, at det i bredt omfang er samspillet, der er faciliterende for mulighederne for, at terapien virker.

Ydermere er det ens for samtlige tilgange, at de anser spædbarnet som en aktiv del af terapien. Det er dog forskelligt, om bearbejdningen foregår i den terapeutiske relation, eller om den primært foregår i relationen mellem spædbarnet og forældrene.

I henhold til hvad spædbarnet er i stand til at modtage, og på hvilken måde det er i stand til at indgå i den terapeutiske relation, vil Fonagy et al. og Schore (afsnit 2.11; afsnit 2.13) mene, at der er en vis evne til affektregulering til stede fra fødslen i form af at kunne søge eller undgå indtryk og dermed i en vis grad er i stand til at indgå i et samspil med andre mennesker, herunder deltage i en terapeutisk relation. Dette afspejles i Thormanns tilgang i spædbarnsterapien, hvor hun er overbevist om, at spædbarnet kan modtage hendes budskab. Thormann synes dog ikke at tage højde for, at der må være tilfælde, hvor barnet ikke er parat til at kunne modtage hendes intervention. Eksempelvis kunne det tænkes, at et kontinuerligt understimuleret barn, der benytter sig af tilbagetrækning som forsvar, ikke, i det mindste i en del af terapiforløbet, vil være modtagelig over for terapeutens budskab.

Tidligere nævnte tendens til at fokusere på spædbarnet ses ydermere, når Thormann kommer med forklaringer på grundene til, at spædbarnsterapi virker. Her har hun hovedfokus på det, som indvirker på spædbarnet frem for forældrene. Forældrene synes derfor at have en mere sekundær og indirekte rolle. Denne tendens kan for-

mentligt skyldes, at Thormans erfaringer primært stammer fra spædbørn, der har været anbragt på institution.

Ud fra ovenstående er der belæg for, at udbyttet af terapi med spædbørn og forældre afhænger af opretholdelsen af en god alliance i den terapeutiske relation. I det følgende vil hovedfaktorer i en opretholdelse af alliancen diskuteres.

Jævnfør Thormanns tilgang betones positiv anerkendelse af klienten fra terapeuten. Heri synes at ligge, at Thormann mener, det er vigtigt, at klienten oplever, at terapeuten er positivt engageret i terapien. Den positive anerkendelse ses desuden ved, at Thormann mener, at det gode i ethvert spædbarns historie skal italesættes, som en del af terapien.

Ydermere er der på tværs af tilgangene en klar overbevisning om, at den affektive terapeutiske holdning er vigtig – heri ligger en anerkendelse af det andet menneske og en generel tro på klienternes ressourcer, som skal findes frem. Desuden har tilgangene til fælles, at der arbejdes hen imod en udvikling af en fælles forståelse af, hvad der sker i relationen. Det er dog, som tidligere nævnt, forskelligt blandt tilgangene, om der arbejdes med forholdet i den terapeutiske relation, eller om der fokuseres på relationen mellem forældre og spædbarn. Det gennemgående fokus på relationsarbejde kan tyde på, at terapeutens relationelle evner udgør en af de centrale faktorer for terapiens effekt, opbygning og vedligeholdelsen af alliancen.

Endvidere påpeger Thormann, at for at sikre, at terapeuten kun siger det mest centrale, så vedkommende ikke kommer til at udfylde tomrummet med uhensigtsmæssige og intetsigende ord, er interventionen på forhånd planlagt og nedskrevet (afsnit 4). På den ene side synes manuskriptet at kunne være med til at sætte en relevant retningslinje for terapien. På den anden side begrænser det muligheden for at bruge modoverføring som redskab, hvormed der ikke overlades megen plads til pludselige indskydelser og fantasier, hvilket ligeledes kan berette om noget centralt hos klienten. Modoverføringsfølelser hos terapeuten kan især synes at være anvendelige til at forstå spædbarnet, idet det endnu ikke behersker det verbale sprog.

I henhold til Thormanns planlagte og nedskrevne intervention med spædbarnet og forældrene kan det diskuteres, om denne hovedsageligt er baseret på monolog i den del, hvor spædbarnet er tilstede (hvoraf den første del består af, at forældrene videregiver spædbarnets historie til terapeuten). Såfremt dette er tilfældet, svæk-

kes muligheden for at afkode, hvorvidt hendes intervention virker, da Thormann primært afkoder, hvorvidt terapien virker ud fra beretninger fra forældrene og i mindre grad gennem den igangværende terapeutiske relation, hvormed spædbarnets oplevelse af terapien tildeles mindre fokus.

5.12 Måder hvorudfra terapeuten forsøger at forstå klienten

I henhold til Thormanns forklaring af, hvad hun som terapeut gør brug af i den terapeutiske relation for at komme i kontakt med klienten, nævner hun eksplicit indlevelse – herved forstået empatisk indlevelse. Selve budskabet i hendes intervention er dermed baseret på terapeuten indlevelse, mens indholdet for budskabet er barnets historie (afsnit 2.413; afsnit 4). Det eksplicitte fokus på indlevelse går ikke igen i de andre retninger, men virker til at ligge implicit i deres tilgange. Til forskel for Thormann gør eksempelvis Eliacheff samt Baradon (afsnit 2.412; afsnit 2.436) i stedet brug af overførings- og modoverføringsrelationen for at danne en forståelse af klienten/-erne. Det kan synes kontrastfuldt, at Thormann intervenserer ud fra et manuskript, hun har forberedt sig på, mens Eliacheff samt Baradon arbejder ud fra overføring og modoverføring, hvilket vil sige pludselige infantile fantasier, som opstår i terapeuten under samspillet med klienten.

Der kan argumenteres for, at Thormanns intervention bygger på en primær monologisk og envejs affektregulering, såfremt indlevelse forstås som en del af affektreguleringsprocessen – og spørgsmålet er, om dette i så fald kan kaldes affektregulering, når interventionen hovedsageligt foregår fra terapeuten til klienten og i begrænset omfang i en dynamisk dialog?

Endvidere mener Thormann, at gennem synkronisering, hermed forstået affektregulering i mødet mellem spædbarn og terapeut, modtager barnet terapeutens indlevelse. Herefter kan barnet mærke sit nervesystem gennem samspillet mellem de to nervesystemer jævnfør Thormann (afsnit 4). Eftersom mennesket logisk set ikke kan ”mærke sit nervesystem”, fremstår forklaringen som en pseudoneurologisk kliche. I stedet synes der i Thormanns forklaring at være tale om grundlæggende reveri og affektregulering (afsnit 2.12; afsnit 2.13).

5.13 Kommunikationen mellem spædbarnet, de primære omsorgspersoner og terapeuten

5.131 Talesproget som kommunikationsmiddel

Den følgende diskussion vil omhandle en kritisk diskussion af, hvorvidt talesproget, som Thormann (afsnit 4.1) anser for at være et centralt virkemiddel i spædbarnsterapi, gør, at terapi med spædbørn og forældre virker. Endvidere diskuteres historieoptagelsen og -fortællingen, da disse fremstår som elementer, der hjælper *terapeuten* til at kunne intervenere med spædbarnet.

Thormann er af den overbevisning, at italesættelse medvirker til, at spædbarnet kan gennemleve og bearbejde dets uintegrerede dele (afsnit 2.413; afsnit 4.2). Dog kan der på den ene side argumenteres for, at virkningen af en sådan italesættelse blandt andet afhænger af, hvor spædbarnet er i sin følelsesmæssige udvikling. Eksempelvis må det være væsentligt, om spædbarnet har udviklet evnen til fælles opmærksomhed (som normalvist sker omkring 9 måneders alderen) (afsnit 2.2) med hensyn til, om spædbarnet sammen med terapeuten kan have fælles opmærksomhed rettet mod et fælles tredje, som i dette tilfælde er terapeutens ord. På den anden side kan Daum, Ulber og Gredebäcks undersøgelse (afsnit 2.13) underbygge Thormanns fokus på vigtigheden af ord som virkemiddel i terapeutisk sammenhæng med spædbørn, da undersøgelsens fund tyder på, at den verbale kommunikation gavner opfattelsen af den nonverbale kommunikation. Det skal dog påpeges, at de har undersøgt forholdet mellem verbal og nonverbal kommunikation i henhold til det at pege. Dermed er det usikkert, hvorvidt resultaterne kan overføres til kommunikation på et generelt plan. I forlængelse heraf er spørgsmålet, i hvor høj grad Thormann er bevidst om brugen af nonverbal kommunikation i sin terapi, og hvordan hun i så fald bruger den.

Spædbarnets forståelse af det følelsesmæssige budskab går (afsnit 2.13; afsnit 2.4) mere eller mindre igen blandt de forskellige tilgange til terapi med spædbørn og forældre. Eksempelvis mener Onions (afsnit 2.434), at selvom spædbarnet ikke forstår de faktisk ord, har det en forståelse for de følelser, som bliver udtrykt. På den måde oplever spædbarnet over tid en resonans mellem det, der siges med ord, og det som bliver sagt emotionelt, hvilket har en effekt på terapiens udfald. Det kunne tyde på, at Onions forståelse af det følelsesmæssige budskab til en vis grad kan lige-

stilles med Thormanns opfattelse af begreberne synkronisering og italesættelse. Der ses dog en forskel i de forskellige tilganges måde at formidle dette følelsesmæssige budskab til spædbarnet på, hvilket gøres henholdsvis direkte og indirekte. Thormanns intervention synes at være mere indirekte, hvad angår det følelsesmæssige budskab i forhold til eksempelvis Baradon (afsnit 2.436), hvor forældrene selv formidler dette i samspillet med spædbarnet under terapien, i stedet for at det følelsesmæssige budskab formidles gennem en tredje person i form af terapeuten.

Grunden til, at Thormann anvender verbal intervention, frem for eksempelvis terapi med fokus på adfærdsmæssig regulering og observation, synes ikke at være mulig at finde et klart validt svar på ud fra hendes udtalelser (afsnit 2.413; afsnit 4). Det fremstår derfor uklart, hvorfor de verbale udtalelser til spædbarnet er så centrale i Thormanns intervention. En mulighed er, at det primært er det følelsesmæssige budskab, som ligger implicit i ordene, der er det væsentligste, og de faktiske ord er en måde at formidle det følelsesmæssige budskab på. Ydermere er det en mulighed, at ordene primært hjælper terapeuten til at kunne rumme spædbarnets og forældrenes smerte. En anden mulighed er, at forældrene ved at være tilhørere under den terapeutiske session med spædbarnet kan modtage en verbaliseret forståelse af, hvilken rolle barnets og deres egen livshistorie har spillet i de problemer, der er opstået.

Forældrene gentager terapeutens budskaber derhjemme, og således hjælper terapeuten indirekte forældrene med at affektregulere deres spædbarn ud over i terapiseancen. Heri ligger der et vist pres på forældrene fra terapeuten side med hensyn til at anlægge, hvilken vej de skal følge, hvormed deres selvstændighed til en vis grad er i fare for at blive overset. Omvendt kan det underbygge virkningen af spædbarnsterapi, og det kan give forældrene en oplevelse af at udfylde vigtige roller i henhold til, om barnet bedres. Et underliggende spørgsmål er, hvorvidt terapeuten kan finde svaret for klienterne (spædbarnet og forældre), eller om terapeuten skal *hjælpe* klienterne med at finde frem til deres egne svar. Et fastlagt manuskript, som forældrene skal læse op af, kan virke overstyrende.

Ud fra ovenstående betragtninger bliver det nonverbale i terapi med spædbørn og forældre sat på spidsen i henhold til, hvordan terapien virker, idet spædbarnet netop endnu ikke behersker det talte sprog, hvormed de nonspecifikke faktorer tydeliggøres og bliver mere relevante. Affektregulering jævnfør Fonagy et al.s forståelse og reveri

jævnfør Bions forståelse spiller en central rolle i terapeutisk sammenhæng med spædbørn og forældre. Det følelsesmæssige budskab fremstår dermed både som middel og som mål i terapeutisk sammenhæng med spædbørn og forældre.

5.132 Spædbarnets historie

I en sammenligning mellem Beebe, Muir og Thormanns (afsnit 2.422; afsnit 2.432; afsnit 2.412; afsnit 4) psykoterapeutiske tilgange, synes Thormanns måde at udføre psykoterapi på ikke i så høj grad at hvile på spædbarnsobservationer samt forståelse af spædbarnets signaler og forælders egne reaktioner, men snarere omhandler en videregivelse og bearbejdning af spædbarnets historik og de dertilhørende udfordringer og styrker. Der findes dog andre tilgange som for eksempel Fraiberg (1980), der ligesom Thormann implementerer arbejdet med fortiden i terapien. Dette viser, at der inden for feltet er væsentlige forskelle i selve udførelsen af terapien.

De resterende tilgange synes ikke så direkte som Thormann at arbejde med ideen om en *sand* historie. Heri ligger en overbevisning om, at der findes en sandhed, som Thormann mener skal tilstræbes at videreformidle til spædbarnet. Samtidig påpeger Thormann, at den sande historie kan indeholde huller i dens fortælling. Fonagy et al. mener, at barnet reflekterer over mentale tilstande på en sådan måde, at der opstår en narrativ udjævning i de basale huller i selvstrukturen. Dette underbygger Thormanns overbevisning om vigtigheden af at arbejde med hullerne i spædbarnets historie. Spørgsmålet er dog, om denne form for behandling hjælper, når det er terapeuten, der i høj grad er med til at strukturere historien, og på den måde synes at gennemarbejde den for forældrene og spædbarnet. Ydermere er spørgsmålet, hvorvidt der i Thormanns intervention i stedet faktisk er tale om det, som andre tilgange vil betegne som tolkning fra terapeutens side frem for formidling af ”den sande historie”. Det vil sige en tolkning af, hvilken rolle forældrenes egen historie som forældre, deres livshistorie og barnets livshistorie spiller, som derefter afkodes af klientsystemet. Uddybende kan Thormanns praksis anses som blandt andet bestå af klassisk tolkning af psykoanalytisk karakter af et genererende symptom (eksempelvis ikke at kunne falde i søvn), som får følelsesmæssig mening, hvis det forstås som konsekvensen af et forsvaret (eksempelvis en kronisk årvågenhed ved at skulle have styr på mange ting), der er forårsaget af eksempelvis forladthed.

I analysen af Thormanns praksis (afsnit 4.3) er det ikke tydeligt, hvem historiefortællingen er henvendt til. Historiefortællingen mener Thormann skal være funderet på sandheden, og der kan rejses en grundlæggende diskussion, om hvad sandheden vil sige. I forlængelse heraf om der findes en faktuel sandhed, eftersom der kan argumenteres for, at denne kan ændre sig gennem livet. Ydermere kan det være fejlagtigt, at benævne historien som *spædbarnets* historie. Forældrene udgør en væsentlig del af fortællingen om spædbarnets historie, da det er deres oplevelse af spædbarnets historie, der videregives til terapeuten, som så igen bearbejder den og fremfører den for spædbarnet samt til forældrene som tilhørere. Tiltroen til den i terapien formidlede historie er dermed til diskussion.

Betoningen af spædbarnets kommunikation af sit indre gennem dets affekter fremstår tydelig i behandlingsmetoden Watch, Wait and Wonder (2.432) og mindre tydelig i Thormanns praksis. I henhold til hvordan terapi med spædbørn og forældre virker, er der forskellige bud på dette, da de forskellige behandlingsformer både omfatter mere eller mindre inddragelse af spædbarnets tilkendegivelse af, hvordan det har det. Desuden er det forskelligt, hvilket bevidsthedsniveau behandlingen foregår på, hvoraf Thormann (afsnit 2.413; afsnit 4) vurderes til at arbejde med den bevidste historie, mens eksempelvis Fraiberg (afsnit 2.421) i højere grad inddrager ubevidste konflikter i sin behandlingsmetode. Denne forskellighed mellem disse to tilgange er interessant, eftersom spædbarnet endnu ikke kan skelne mellem det bevidste og det ubevidste.

Endvidere mener Thormann, at sandheden skal fortælles på en nænsom måde (afsnit 4.3), hvilket Onions (afsnit 2.434) i en vis grad synes enig i, eftersom hun mener, at overføringsproblemstillinger skal italesættes nænsomt. En risiko herved er, at terapeuten og klienten bevæger sig væk fra sandheden, såfremt det forudsættes, at der findes en sandhed. Desuden er det en mulighed, at terapeuten og klienten faktisk i stedet beskytter sig selv over for de dele i historien, som er svære at rumme ved at påtage en beroligende attitude. Endvidere fremstår den nænsomme og positive videreformidling af spædbarnets historie i kontrast til, at Thormann samtidig mener, at terapeuten og klienten skal acceptere vilkårene, der har været med til at forme spædbarnets historie.

Thormanns (afsnit 2.413; afsnit 4) overbevisning om, at det at videregive spædbarnets historie til spædbarnet og forældrene som tilhørere er med til at afhjælpe

spædbarnets vanskeligheder står i kontrast til Sterns (2004, p. 257; afsnit 2.413) holdning. Stern (ibid.) mener, at den rekonstruktive proces ikke kan og ikke bør vide nøjagtigt, hvor den bevæger sig hen. På forskellige tidspunkter og på samme tidspunkt kan forskellige rekonstruktioner bevæge sig i forskellige retninger, og på den måde er der ikke en endegyldig fortælling om ens liv ifølge Stern (ibid.). Det skal påpeges, at Sterns ovenfor nævnte perspektiver omhandler psykoterapi med voksne, men da det netop synes at være terapeuten og til dels forældre, der bearbejder spædbarnets historie, og spædbarnet som er modtager af denne bearbejdning, er det fundet relevant at inddrage Sterns perspektiv.

Det er muligt, at spædbarnsterapi jævnfør Thormanns behandlingsmetode har sin virkning i kraft af, at forældrene selv har bearbejdet traumatiske episoder gennem videregivelse af spædbarnets historie til terapeuten, og at de derigennem har ændret tilgang til og syn på deres spædbarn. Hermed er det muligvis ikke i så høj grad selve terapeutens videregivelse af historien fra forældrene til spædbarnet, der hjælper, men i højere grad, at barnet nu kan mærke en forandring hos forældrene, samt at de i deres videregivelse af spædbarnets historie udtrykker en vis accept af den, idet den italesættes.

5.14 Håb eller beroligelse?

Temaet ”håb” er ikke eksplicit tydeligt i de fleste andre tilgange og virker dermed til at være unikt for Thormann. Dog pointerer Brodén (afsnit 2.435) flygtigt, at det er vigtigt at være opmærksom på, hvor sårbar en familie kan være, når den søger hjælp, og derfor er det vigtigt at komme familien i møde med varsomhed, respekt samt at formidle håb. Formidlingen af håb synes dog ikke i Brodéns arbejde at være så centralt som i Thormanns.

I Thormanns psykoterapeutiske tilgang ses en vis tendens til ikke klart at skelne mellem, hvad virker på hvem. Dette ses ligeledes i henhold til temaet ”håb”. På trods af at Thormann under terapien snakker henvendt til spædbarnet og dermed kan betragtes som om, at det er over for spædbarnet hun indgyder håb (hvilket hun direkte italesætter til sidst i sin ”tale” til spædbarnet), så er en anden mulighed, at det i stedet har en effekt på forældrene. Spørgsmålet er desuden, om spædbarnet på dette tidspunkt i sit liv kan skelne mellem håb og følelsen af at have en tryk person om-

kring sig, med hvem det kan affektregulere sig. En anden mulighed er, om der i stedet for håb kan være tale om en form for beroligelse i terapien. Beroligelse vil kunne flytte fokus fra problemet, men i sidste ende alligevel gøre én ondt, hvis beroligelsen bliver til benægtelse for at komme igennem krisen og væk fra det, der er svært at rumme. Thormann siger ofte til sidst i sessionen: ”... *Men du [spædbarnet] klarede det*” (afsnit 4.4), hvilket kan betragtes som modsætning til, at hun samtidig påpeger vigtigheden af at forholde sig til sandheden og acceptere den, såfremt citatet tolkes som at lægge låg på noget ubehageligt ved at indikere, at det hele nok skal gå. Omvendt kan mennesket i visse tilfælde have brug for beroligelse for at fokusere på det positive og dets ressourcer frem for dets begrænsninger. Spørgsmålet er, om mennesket blandt andet lever på håb? I så fald må psykologen så tage håbet fra klienten? I forlængelse heraf kan der reflekteres over, om det er terapeutens opgave at formidle håb til klienten/-erne. En mulighed er, at spædbarnet faktisk lever på et håb om, at omsorgspersonerne kan tage sig af det, og på den måde kan håb betragtes som værende centralt i det psykoterapeutiske arbejde med spædbørn og forældre. I henhold til forældrene kan håb forstås, som værende relevant i terapeutisk sammenhæng ved, at terapeuten får forældrene til *selv* at finde frem til håbet i form af at finde frem til deres ressourcer til at besidde rollen som forældre.

5.15 Effektiviteten af terapi med spædbarnet og dets primære omsorgspersoner

I det følgende diskuteres temaet ”Virkningen af spædbarnsterapi” jævnfør Thormanns opfattelse sammen med empiriske undersøgelser vedrørende effektiviteten af forskellige former for terapi med spædbørn og forældre. Dette gøres med henblik på at kunne vurdere effektiviteten inden for feltet og at komme med kritiske overvejelser vedrørende Thormanns afkodning af, hvorvidt hendes terapeutiske intervention virker.

Det fremstår unuanceret, at Thormann mener, at *alle* børn kan modtage hendes budskab (afsnit 4.5), da der blandt spædbørn er individuelle forskelle, ligesom det ses hos børn, unge og voksne – herunder er det forskelligt, hvorvidt og hvordan klienter er modtagelige i terapeutisk sammenhæng. Samtidig påpeger hun dog selv, at det ikke med sikkerhed kan vides, om spædbarnsterapi virker. Thormanns udsagn vedrørende effektiviteten af spædbarnsterapien virker til dels ambivalente og uden

empirisk dækning. Thormann kan kritiseres for manglende fokus på spædbarnsterapiens begrænsninger, idet hun mener, at alle kan få det bedre gennem spædbarnsterapi. Jævnfør temaet (afsnit 5.11) vedrørende den terapeutiske relation, så tyder det unikke samspil og den unikke sammensætning mellem klient/-erne og terapeut på at udgøre en central rolle i forhold til, hvordan terapien forløber samt udfaldet heraf. Det skal i denne forbindelse påpeges, at der mangler empiriske data vedrørende den terapeutiske relation i terapi med spædbørn og forældre. Idet den unikke terapeutiske relation varierer både under processen og alt efter aktørerne, så er der ikke belæg for Thormanns påstand om, at spædbarnsterapi virker på alle. Desuden præciseres det ikke, hvem Thormann mener får det bedre – hvorvidt det er spædbarnet, forældrene eller begge parter. I forlængelse heraf kunne det generelt bestyrke feltets troværdighed med præcisering og afgrænsning af, hvilke klientgrupper, som terapi med spædbørn og forældre er særlig egnet til og dermed har en større virkning hos nogle frem for andre. Desuden hvilke klienter der passer bedst til, hvilken terapiform.

Thormann udtaler (afsnit 4.5), at forældrenes tilbagemelding er en primær kilde, hvorudfra hun får tilbagemelding om, hvorvidt terapien har gavnet. Det kan kritiseres, at virkningen vurderes ud fra en andenhånds kilde, hvilket svækker troværdigheden. Omvendt kan spædbarnet ikke selv verbalt rapportere om virkningen, hvormed omgivelsernes oplevelse må berette herom. Alternativt kunne der udformes retningslinjer for, hvornår et spædbarn kan siges at bedres, men dette er i fare for at blive praktiseret som en bestræbelse på symptombekæmpelse, hvormed den subjektive oplevelse af velbefindende er i fare for at blive overset.

Eftersom der ikke er foretaget systematiserede casestudier og longitudinale studier, er det ikke muligt at vurdere, hvor længe effekten holder, og om terapien har en effekt på spædbarnet, forældrene eller begge (afsnit 2.3).

Der er dog undersøgelser, der tyder på en vis virkning af terapi med spædbørn og forældre. Uafhængig af hinanden har henholdsvis Stern-Bruschweiler og Stern (1989 if. Madsen, 1996, p. 257; afsnit 2.3) samt Robert-Tissot et al. (1996 if. Kennedy & Midgley (2007, p. 107; afsnit 2.3) fundet, at henholdsvis terapi med forældre og spædbarn af kort varighed har en virkning på spædbarnet og forældrene, hvilket underbygger virkningen af terapi med spædbørn og forældre. Der kan rejses den kritik, at nævnte undersøgelser er af ældre dato og dermed muligvis ikke længere

er gældende. Da der er begrænset forskning inden for feltet, er undersøgelserne trods deres ældre karakter medtaget.

Det er nødvendigt ligeledes at være åben over for muligheden af, at terapien ikke virker eller ikke virker i samtlige tilfælde. I den forbindelse kan undersøgelser af henholdsvis Stern-Bruschweiler og Stern (1989 if. Madsen, 1996, p. 257; afsnit 2.3) og Cramer et al. (1990 if. Madsen, 1996, p. 257; afsnit 2.3) inddrages. Stern-Bruschweiler har påvist, at både inden for psykodynamisk mor-barn-korttidsterapi og interaktionsstøttende terapi ses bedring af den iagttagelige adfærd og moderens indre repræsentationer. Det er relevant at nævne, at Madsen (1996, p. 257) ikke har opgivet, hvordan bedringer er målt. Stern-Bruschweilers fund står i kontrast til Cramer et al.s undersøgelse. Ifølge undersøgelsen af Cramer et al. (1990 if. Madsen, 1996, p. 257; afsnit 2.3) sker der i relationsorienteret terapi få eller ingen forandringer i kvindernes indre repræsentationer *af sig selv som mor* og heller ikke af deres indre repræsentationer *af deres mor som mor*. Såfremt det er retvisende, at terapien ikke kan forårsage forandringer i moderens syn på sig selv eller hendes egen mor, kan dette indikere, at terapi med spædbørn og forældre ikke er udtalt effektivt jævnfør omtalte undersøgelse.

5.16 Sammenfatning

Fælles er at det psykoterapeutiske arbejde både indeholder intervention med spædbarn og forældre frem for kun en af parterne. Dette kan indeholde forældreskabets psykiske dynamik, spædbarnets udvikling, spædbarnets og forældrenes dynamik, tilknytningsprocessen og den genside påvirkning heri og i særdeleshed videreformidling af det følelsesmæssige budskab til spædbarnet og forældrene. Ud fra den teoretiske gennemgang af feltet er der en overrepræsentation af interventioner, der tager udgangspunkt i relationen frem for udgangspunkt i enten spædbarnet eller forældrene.

Ud fra diskussion kan det sammenfattes, at der ikke blot tilsyneladende er én faktor, der gør, at tidlig intervention virker. Derimod er der flere faktorer, som ydermere kan indvirke gensidigt på hinanden. Eksempelvis kunne det tænkes, at temaet ”Håbet”, temaet ”Den terapeutiske relation” samt temaet ”Indlevelse” ud fra Thormanns interventionspraksis udgør elementer, som indvirker på hinanden, og som ud fra hendes tankegang vil være en forudsætning for hinanden. Desuden kan det

være forskelligt, hvad der virker på forskellige tidspunkter i behandlingsforløbet hos en klient. Endelig kan det variere fra klient til klient, hvad der virker.

Ens for tilgangene er, at de i udstrakt grad beskæftiger sig med at forklare fremgangsmåden for interventionen og i mindre grad forklarer, hvad terapien virker i kraft af. Specialets empiriske fund er sammenkoblet med forudgående eksisterende viden på området. Specialets empiri kan dels bidrage til feltet med et kvalitativt bud på virkningsmidlerne i terapi med spædbørn og forældre ud fra en sammenføring af feltet, samt dels hvad forskningen videre bør undersøge.

De kvalitative bud på, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker er samlet i en oversigt i model 1:



Model 1: *Oversigt over bud på virkemidler i terapi med spædbørn og forældre.*

I det følgende uddybedes den del af model 1, der omhandler den terapeutiske relation, affektregulering samt hvorvidt terapien primært skal arbejde ud fra oplevelser fra fortiden eller ud fra den nuværende situation Disse dele er udvalgt, da disse fremstår som de mest elementære dele af terapi med spædbørn og forældre ud fra specialets empiri samt eksisterende viden på området.

Den teoretiske og tematiske diskussion peger på, at den terapeutiske relation i nogle af retningerne inden for psykoterapi med spædbørn og forældre udgør et cen-

trum, hvorudfra de resterende virkningsmidler har sin kraft. I den forbindelse kan det eksempelvis fungere som en tillidsfuld relation, hvorudfra forældrene kan overføre og lære af terapeutens måde at rumme dem og deres spædbarn, samt hvor spædbarnet kan opleve en passende affektregulering.

Affektregulering går igen blandt tilgangene som et grundlæggende element, der interverneres ud fra. Det synes at være et så centralt udgangspunkt, at terapi med spædbørn og forældre kan betegnes som intensiveret affektregulering, dog med forskellige metodiske udtryk. Der er mange svar på, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker, men som nævnt bundet samtlige tilgange i specialet (afsnit 2.4) i en eller anden grad i at møde barnet, og se barnet for den, det er, samt at bestyrke forældrene i deres forældreevne enten direkte eller indirekte. Det følelsesmæssige budskab udgør jævnfør ovenstående er genganger i de forskellige terapeutiske tilgange som forklaring på, hvordan terapi med forældre og spædbørn virker.

Det terapeutiske arbejde strækker sig fra at arbejde med fortiden ud fra overførings- og modoverføringsrelationen til at tage udgangspunkt i terapeutens indlevelsesevne. Thormann synes at bruge indlevelse og historieoptagelsen som redskaber til i første omgang at hjælpe hende selv som terapeut til at kunne videregive det følelsesorienterede budskab til barnet gennem hendes fortælling af spædbarnets historie. Hermed arbejder Thormann med fortiden, ligesom det ses i de tilgange, der arbejder med transgenerationelle forklaringer. Desuden indeholder feltet eksempler på terapeutisk arbejde i her og nu situationen. Dette ses for eksempel ved interventioner, der indeholder forældrenes reflekterede observation af spædbarnet. Hermed findes der intet entydigt svar på, hvorvidt det er arbejdet med fortiden eller den nuværende situation, der gør, at terapi med spædbørn og forældre virker. En mulighed er, at begge dele kan have en virkning eller muligvis ingen virkning. Arbejdet med transgenerationelle faktorer kan dog bestyrkes, idet der forefindes effektivitetsstudie af påvist virkning (afsnit 2.3), hvilket ikke på nuværende tidspunkt findes for Thormanns udførelse af spædbarnsterapi.

Gennemgangen af de forskellige tilgange tyder på, at den tidlige intervention både påvirker spædbarnet og forældrene samt i Thormanns praksis til dels også terapeuten, idet historiefortællingen blandt andet fungerer som middel til at kunne videregive det følelsesmæssige budskab fra terapeuten til spædbarnet og forældrene.

Grunden til at det er vanskeligt at udtage enkelte faktorer, som virker, er,

fordi der inden for området mangler longitudinale studier og systematisk casestudier, der systematisk undersøger forskellige aspekter af, hvad det er der virker i psykoterapi med spædbørn og forældre. Endvidere er virkemidlerne svære at fastslå, da det er uklart, hvornår terapien med spædbørn og forældre ikke virker. Desuden er det sandsynligt, at udefrakommende faktorer er med til at afgøre, hvorvidt klienten kan profitere af terapien. Yderligere er det muligt, at det er noget andet, der virker end det, terapeuten selv tror virker, hvilket betyder, at behandlingsmetodernes (afsnit 2.4; afsnit 4) beskrivelse af virkemidlerne i psykoterapi med spædbørn og forældre er *bud* på virkninger.

Gennemgangen af de i specialet fremlagte terapiformer med spædbørn og forældre giver et billede af mangesidede interventionsformer inden for feltet. Mangfoldigheden blandt disse kan afspejle, at der inden for denne klientgruppe findes forskellige problematikker, der kræver forskellig indsats og behandling. I forlængelse heraf er der brug for yderligere forskning i, hvilke klientgrupper, der har bedst fordel af hvilke metoder og hvilke kombinationer heraf.

5.2 Metodediskussion

Overvejelser vedrørende IPA metoden samt valget af semistruktureret interview til forskningsmetode er med til at danne grundlaget for vurderingen af overførbare, transparens samt gyldighed af specialets empiri. Desuden diskuteres omtalte kvalitetsparametre hver for sig. Slutteligt vil en sammenfattet vurdering af specialets indfrielse af verificerbarhed diskuteres.

5.21 Overvejelser vedrørende processen op til interviewet samt valg af IPA metoden

Der er elementer i analysemetoden IPA, der er relevante at diskutere. For det første kan selve formålet med metoden diskuteres i henhold til, om den er mulig at indfri, hvilket er at undersøge subjektets oplevelser af et givent emne detaljeret. Det synes at være logisk, at forskerens subjektive forståelse i en vis grad vil præge fundene, når informantens oplevelser af genstandsfeltet skal undersøges. Det vil derfor ikke være subjektets egentlige oplevelse, der kommer til udtryk, men forskerens forståelse af subjektets oplevelse. For at minimere dette har jeg inden analysen noteret mine forudantagelser for at gøre mig bevidst om disse (afsnit 3.33). Selvom der anlægges en induktiv tilgang i specialets undersøgelse, så vil der altid være tale om forforståelse hos forskeren jævnfør Brinkmann og Thanggard (2012, p. 497f). De mener, at det ikke er mulig at være perspektivløs, hvormed der heller ikke er muligt at være rent induktiv i sin tilgang til forskningen. I stedet mener de, at en åbenhed og en eksplorativ tilgang til det felt, der undersøges bør tilstræbes (ibid.). I tilfælde af at forskningsprocessen tilgås ud fra udelukkende commonsense uden nogen forankring i teoretiske begreber og eksisterende undersøgelser, risikerer forskeren, at der ikke findes andet end noget, som andre allerede har fundet (Brinkmann & Thanggard, 2012, p. 498). Ud fra denne betragtning har jeg derfor orienteret mig om Thormanns praksis ud fra hendes seneste værk (Thormann & Poulsen, 2013), inden jeg udformede interviewguiden (bilag 2). Orienteringen ud fra Thormanns og Poulsens (2013) værk har afledt undring og uddybende spørgsmål. Desuden er der under interviewet spurgt ind til elementer, som allerede er beskrevet og forklaret i hendes litteratur (Thormann & Poulsen, 2013) med henblik på, som en del af forskningen at undersøge, hvorvidt der er en forskel mellem beskrivelserne i hendes litteratur og interviewet. Desuden har

jeg valgt forinden interviewet ikke at foretage en gennemgang af forskellige tendenser inden for feltet, idet denne undersøgelse beror på en induktiv tilgang. Den induktive tilgang er fundet hensigtsmæssig, eftersom der er begrænset forskning inden for feltet (afsnit 2.3).

For det andet kan det diskuteres, hvorvidt IPA kan indfri de videnskabelige præmisser i form af reliabilitet og validitet. Smith, Flowers og Larkin (2009, pp. 180-184) påpeger, at IPA er en kreativ proces, hvor der ikke følges bestemte restriktioner og krav. Grundet dette forekommer der dermed ikke en fastlagt måde at udføre IPA på, hvilket vil sige, at anvendelsen af analysemetoden vil være forskellig fra projekt til projekt. Derfor påpeger de, at kriterierne for validiteten bør være fleksible (ibid.). Grundet bestræbelsen på denne fleksibilitet i verificeringen af nærværende undersøgelse bygger de følgende afsnit på Thagaards (afsnit 3.5) forståelse af begreberne overførbare, transparens og gyldighed, som afspejler vigtigheden af at vurdere kvalitativ forskning ud fra dens egne præmisser.

5.22 Overvejelser vedrørende valg af semistruktureret interview

Det semistrukturerede interview har givet god mulighed for at give Thormann plads til at udtrykke sin opfattelse af spædbarnsterapi, da dette design ikke har skullet følge rigide fastlagte spørgsmål, men har fungeret som en guide til at sikre belysning af forskningsspørgsmålene. Semistruktureret interview giver mulighed for at følge en indskydelse og lade informanten komme frem med sin livsverden, men dette medfører også en risiko for at komme væk fra det, som forskningen har til formål at undersøge. I dette konkrete tilfælde besvarede Thormann i en eller anden grad samtlige forskningsspørgsmål, dog nogle mere end andre.

Forskerens forforståelse har i en vis grad påvirket interviewet, og til tider kunne det have været ønskværdigt, at spørgsmålene havde været mindre ledende og mere uddybende, hvormed gyldigheden af interviewet og informanternes udtalelser kunne have været øget yderligere.

I denne undersøgelse har fokus været lagt på det verbaliserede udtryk i interviewet, mens det kropslige samspil i interviewsituationen til dels er blevet tilside-sat, hvilket svækker graden af validitet – især ud fra netop dette speciales fund der påpeger, at det nonspecifikke og nonverbale udtryk i terapeutiske sammenhæng med

forældre og spædbørn udgør en central del af kommunikationen. Grunden til at det kropslige fokus i dette interview er fravalgt, er fordi selve det verbale udtryk var omfattende i interviewet og ikke efterlod meget overskud til at tolke og registrere de nonverbale udtryk i interviewsituationen.

Det er essentielt som en del af kvalitativ forskning at gøre det klart, at det er min fortolkning af Thormanns udsagn og mening, som resultaterne afspejler. Da jeg bruger mig selv som analyseredskab gennem min fortolkning, kan det ikke være anderledes. Jeg har forsøgt at imødekomme troværdighedstjek ved at triangulere fundene fra interviewet med eksterne faktorer i form af andet kvalitativt data, idet jeg har sammenlignet Thormanns udsagn i interviewet med hendes holdning i hendes værk (Thormann & Poulsen, 2013) samt med andre tilgange inden for feltet vedrørende terapi med spædbørn og forældre. Det subjektive perspektiv inden for kvalitativ forskning har givet mulighed for at kunne skelne mellem, hvad der fremstår som den umiddelbare holdning, og hvad der faktisk siges bag ordene. Det kunne i forlængelse heraf have været fordelagtigt at imødekomme risikoen for fejlfortolkning ved at foretage troværdighedstjek ved at have tjekket forståelsen af interviewet af med informanten. Desuden kunne jeg have anvendt flere kvalitative analytikere eller én ekstra analytisk forfatter til at gennemgå analysen trin for trin for diskrepanser, overdrivelser eller fejl, hvilket ligeledes kunne have bidraget til kvalitetstjek af empirien.

Valget af interview med én informant har givet mulighed for en fyldestgørende konkretisering. Det blev overvejet at foretage yderligere et interview med terapeut Inger Poulsen, der ligeliges udfører spædbarnsterapi i Danmark, men da Thormann og Poulsen har et tæt samarbejde og jævnfør deres værk (ibid.) arbejder de ud fra samme præmisser, ville der være en stor sandsynlighed for at deres svar ville minde om hinanden. Desuden havde inddragelse af begge kunnet medføre risikoen for, at der på et ubevidst plan var lagt et pres på begge om, at de ønskede at svare det samme for at bestyrke deres troværdighed, som udfører af spædbarnsterapi. På baggrund af disse overvejelser vurderes et interview at være mest meningsgivende for nærværende forskning.

5.23 Overførbarhed

Fundene og de dertilhørende fortolkninger kan bidrage med at sætte fokus på, hvordan terapi med spædbørn og forældre virker – med henblik på med tiden at kunne

finde frem til, hvornår dette er effektivt og mindre effektivt. Således kan specialets fund være med til at udpege retningslinjer for, hvad der er vigtigt, at der afprøves og videreudvikles i nye undersøgelser (afsnit 7). Kriterierne for at sammenligne de forskellige udgaver af psykoterapi med spædbørn og forældre har ligget i, at klientgruppen skulle bestå af spædbørn samt primære omsorgspersoner (afsnit 1.4). For at styrke overførbareheden er konteksten hvorudfra de empiriske fund skal forstås blevet beskrevet tidligere i specialet (afsnit 2.4.13).

For at kunne drage ligheder og forskelle mellem de forskellige tilgange, er spædbørnene og deres forældre flere steder blevet behandlet som en samlet gruppe på trods af, at der er tale om forskellige klientgrupper – det være sig eksempelvis henholdsvis traumatiserede og omsorgssvigtede spædbørn. De forskellige forudsætninger hos familierne gør, at de ikke er fuldkommen sammenlignelige, hvormed der forekommer en vis uklarhed omkring, hvem analysen egentlig undersøger.

En præcisering foreligger blandt andet i, at fortolkningerne kan være præget af en psykodynamisk forståelsesramme. Dels da tilgangene, som er præsenteret i dette speciale, er funderet i psykodynamisk teori, dels da min psykoterapeutiske erfaring ligger inden for det psykodynamiske felt. De fundne temaer vil kunne være fortolket på anden vis ud fra andre psykoterapeutiske retninger. Dermed bør det præciseres, at resultaterne primært er relevante inden for den psykodynamiske reference-ramme.

5.24 Transparens

I bestræbelsen på at øge graden af troværdighed er der gennem hele projektet samt gennem hele projektfasen tilstræbt gennemsigtighed. Denne er forsøgt i mødekommet ved at gøre mig bevidst om mine forudantagelser, og hvilken betydning disse har for resultaterne samt i henhold til vurderinger under analyseprocessen, således at fremkomsten af data er synliggjort, og fundene kan vurderes ud fra den sammenhæng, de indgår i. Eksempelvis i henhold til udførelsen af IPA (afsnit 3.4), hvor udvælgelsen af temaer har fundet sted, som er skitseret i bilag 4. Således er det muligt at se henholdsvis fravalgte, modificerede, overlappende temaer, samt de temaer som er fundet mest centrale.

Fremkomsten og udvælgelsen af temaerne er funderet i subjektive vurderinger, hvilket indbefatter, at de selv samme temaer ikke nødvendigvis vil være tydelige

for andre, men derimod at andre temaer vil være oplagte for andre forskere med anden teoretisk baggrund, da nogle af de fundne temaer har krævet fortolkning. På trods af dette synes det dog at være videnskabeligt forsvarligt, da det er alment anerkendt inden for den kvalitative forskning, at forskeren påvirker forskningsprocessen og resultaterne. Dog vil muligheden for fund af andre temaer udgøre en begrænsning af troværdigheden, såfremt denne forstås som muligheden for gentagelse af resultaterne. Inden for kvalitativ forskning er der dog ikke fokus på reliabilitet i henhold til gentagelse af resultaterne, men derimod er det afgørende, om forskningen er udført på en tillidsvækkende måde (Thagaard, 2004, p. 176).

5.25 Gyldighed

Det empiriske materiale beror på Thormanns subjektive oplevelse af, hvordan spædbarnsterapi virker (afsnit 4). Det kan diskuteres, om det er forventeligt, at terapeutens oplevelser og beskrivelser af terapien er troværdig i henhold til, at det som Thormann mener gør virkningen i virkeligheden bunder i anden form for påvirkning eller ingen påvirkning. En mulighed havde været at anvende procesreferater af klientforløb og casebeskrivelser, der vil indeholde beskrivelser af konkrete terapisituationer frem for en refleksion over virkemidlerne, hvormed jeg ud fra selve terapisession kunne have tolket, hvordan terapien virker og få en forståelse af den terapeutiske relation. Grunden til at det er fundet fordelagtigt at anvende interview er, fordi jeg som forsker selv har oplevet situationen, hvori empirien er hentet frem for forskning af *andres* procesreferater og casebeskrivelser. Forskning af andres procesreferater og casebeskrivelser vil kræve mere tolkning fra forskerens side og dermed vil der være større risiko for fortolkningsfejl. Ydermere vil det empiriske materiale ikke bero på min egen oplevelse af situationen, hvori empirien er hentet, men derimod vil jeg komme til at tolke en andens oplevelse af psykoterapien, og dermed har jeg ikke haft oplevelsen af at være i rummet, hvilket giver en helt anden forståelse. Interviewet har givet mig mulighed for at indsamle empiri ud fra en førstehåndsoplevelse gennem egen deltagelse. I den forbindelse har det på sin vis været en udfordring at bevare fokus på meningen med det usagte, implicitte og den nonverbale kommunikation, som netop i terapien med spædbørn og forældre ses at udfylde en stor andel af kommunikationen i en terapeutisk setting. Omvendt har det at jeg bruger førstehånds oplevelse frem for casebeskrivelser eller procesreferater styrket graden af gyldigheden, da jeg har kunnet

opleve det usagte i rummet samt de nonspecifikke faktorer. Dog er de ikke nedskrevet i interviewet, men denne oplevelse af selv at have været i rummet har bidraget med et yderligere perspektiv på forståelsen af Thormanns oplevelse af psykoterapi med spædbørn og forældre.

Som en del af undersøgelsen er specialets empiriske fund sammenlignet med allerede eksisterende viden på området. I den forbindelse skal der tages det forbeholdt, at de forskellige tilgange ikke er fuldstændig sammenlignelige, da eksempelvis deres afgrænsning af, hvordan de definerer et spædbarns alder enten er forskelligt eller ikke er oplyst. Desuden kunne undersøgelsen kritiseres for at overse påvirkningen fra andre tætte relationer udover forældre – for eksempel spædbarnets forhold til bedsteforældre og søskende. Grunden til at det ikke er medtaget er for at bevare et afgrænset fokus i specialet med henblik på, at undersøgelsen kan sige noget mere præcist om emnet netop i kraft af afgrænsningen.

Endvidere skal det påpeges, at alle tolkninger kan diskuteres, hvorved de tolkninger som er fremlagt i analysen og den teoretiske diskussion skal ses som mulige tolkninger blandt flere. Hvert tema kan pege i forskellige retninger, og det er derfor essentielt med henblik på at øge validiteten at komme med alternative forklaringer på et givent tema. I diskussionen og analysen er der fremført bud på alternative forklaringer og fortolkninger, samt hvilke af disse der er mest plausible.

5.26 Sammenfatning

Ud fra ovenstående refleksioner synes resultaterne tilnærmelsesvist at være verificerbare og anvendelige. Dette blandt andet ud fra bestræbelsen på at sikre gennemsigthed i form af belysning af forudantagelser samt fremgangsmåden for analysen.

Undersøgelsens fund kan være med til at udpege retningslinjer for, hvilke temaer der er centrale at afprøve og videreudvikle i nye undersøgelser (afsnit 7).

Det er fundet anvendeligt at bruge interview i bestræbelsen på at analysere gennem IPA for derigennem at kunne komme med mulige tolkninger på de fundne temaer, idet metoden tager højde for, at subjektivitet er den del af resultaterne. Det er vigtigt at pointere en ydmyghed over for de fundne temaer i forhold til andre med andet psykoterapeutisk ståsted, da temaerne kan tildeles anden betydning. Derfor er det vigtigt at præcisere, at resultaterne er gyldige inden for specialets forståelsesramme.

6 Konklusion

Dette speciale har indledningsvist bygget på en undring over, hvordan det er muligt at føre psykoterapi med spædbørn. I forlængelse heraf har formålet været, at undersøge, hvordan psykoterapi med spædbørn og forældre virker, samt hvad der kendetegner den terapeutiske relation med henblik på at skabe en empirisk baseret forståelse af behandlingsmetoden.

Specialets undersøgelse har indbefattet en kvalitativ interviewundersøgelse omhandlende Thormanns opfattelse af virkemidler og den terapeutiske relation i psykoterapi med spædbørn og forældre. Metodisk viste denne anvendte fremgangsmåde sig fordelagtig for analyse af interviewet. Gennem IPA blev karakteristika identificeret i materialet, hvoraf det blev klarlagt, at flere aspekter virker og gensidigt indvirker på hinanden i terapien. Disse temaer giver et unikt indblik i og kendskab til, hvad Thormann mener karakteriserer psykoterapi med spædbørn og forældre ud fra Thormanns forståelse. Derudover kan temaerne fungere som udgangspunkt for en videre udforskning af genstandsfeltet. Overordnet indikerer diskussionen af undersøgelsen, at virkemidler og den terapeutiske relation afspejler en bred og mangeartet klientgruppe. Endvidere fremstår nonspecifikke faktorer som en central del af kommunikationen i interventionen. I henhold til spædbarnet, er der belæg for, at spædbarnet kan indgå i den terapeutiske relation i kraft af, at det forstår terapeutens og forældrenes intentioner og følelsesmeddelelser – hvilket vil sige, at spædbarnet skal forstå, at nogen *vil det* emotionelt. Ud fra ovenstående kan det konkluderes, at det tyder på, at det ikke er et enkelt redskab, der gør virkningen, men derimod er det muligvis sammensætningen af redskaber, der gør, at psykoterapi med spædbørn og forældre virker.

Det kan konkluderes, at der umiddelbart er variation i måden hvorpå, psykoterapi med spædbørn og forældre bliver udført, når der fokuseres på metoden. Omvendt hvis der fokuseres på virkemidlerne fremstår de forskellige tilgange ikke at adskille sig betydeligt fra hinanden, samtidig med at virkemidlerne umiddelbart kan have forskellige udformninger. Dette eksempelvis i henhold til klientens oplevelse af, at terapeuten forsøger at forstå og hjælpe klienten, hvilket kan konstateres kan foregå gennem overføring og modoverføring samt gennem indlevelse, hvoraf begge virkemidler kan bunde i, at klienten skal have en oplevelse af, at nogen vil den dets bedste. Virkemidlerne synes overordnet at bunde i forståelse og støtte fra terapeuten,

samt at spædbarnet, som nævnt, får en følelse af, at terapeuten og forældrene vil det emotionelt. Ensartetheden angående virkemidlerne og den terapeutiske relation kan ydermere underbygges af, at der ikke forekommer betragtelige forskelligheder i behandlingsresultaterne inden for de forskellige behandlingsmetoder (afsnit 2.3; afsnit 5.15). Dermed er der indicier for, at det tilsyneladende ikke er afgørende, hvilken form behandlingen gives i, men at der tages hensyn til, hvordan den konkrete klientkonstellation på bedst mulig vis vil føle sig forstået og støttet.

Ud fra disse betragtninger anbefales, at det i højere grad er vigtigere at beskæftige sig med, hvilken tilgang der på bedst mulig vis afspejler spædbarnets og forældrenes behov, frem for at klientsystemet skal underordne sig den konkrete tilgang. I forlængelse heraf anbefales, at de forskellige udgaver af psykoterapi med forældre og spædbørn i højere omfang skal fokusere på at få et dybere kendskab til den klientgruppe, de skal behandle, således at der arbejdes ud fra spædbarnets og forældrenes specifikke situation.

Særligt kendetegnede for feltet synes at være, at det psykoterapeutiske arbejde både indeholder intervention med spædbarnet og dets primære omsorgspersoner frem for enten en af parterne. Den terapeutiske konstellation kan være mangeartet, idet det er forskelligt, hvem der udgør rollerne som primære omsorgspersoner. Således indgår flere personer i den terapeutiske relation; spædbarnet, primære omsorgspersoner og terapeuten på forskellig vis. Parterne indvirker gensidigt på hinanden, hvormed den terapeutiske relation er kompleks. I forlængelse heraf kan det tænkes, at det er forskelligt, hvad der virker på de enkelte parter. Som terapeut er det således vigtigt at være bevidst om den terapeutiske relations kompleksitet og arbejde ud fra en åben indstilling, hvor der tages hensyn til forskellige afarter af klientsystemet, samt hvilke særlige behov denne måtte have.

Specialets fund kan være med til at udpege retningslinjer for, hvilke områder der er centrale at afprøve og videreudvikle i nye undersøgelser i henhold til specialets genstandsfelt. Disse beskrives i perspektiveringen med henblik på at inkorporere empiriske undersøgelser i klinisk praksis og omvendt, for som psykolog at kunne intervenere med fokus på klientens bedst mulig udbytte.

7 Perspektivering

I det følgende vil der fokuseres på nogle af de spørgsmål, der endnu er ubesvaret og som er fundet relevante at forskere videre i. Forskellige problemstillinger vil kort blive præsenteret i relation til specialets genstandsfelt.

I specialet er spædbarnet og små barnet de fleste steder betragtet som en samlet gruppe, men en alders relateret skelnen kan være relevant i fremtidig forskning. I henhold til specialets afgrænsning omfatter denne gruppe spædbørn og små børn i alderen 0 til 3 årige. Jævnfor spædbarnets følelsesmæssige udvikling (afsnit 2.2) ses, at der sker stor og markant udvikling i denne periode. Derfor vil det blandt andet være aldersbestemt, hvordan det er muligt at kommunikere med spædbarnet i terapeutisk sammenhæng. En indsigt heri vil være væsentlig i forhold til tilrettelæggelse af interventionsforløb. En mere nuanceret skelnen og opdeling af klientgruppen kan underbygges af Hougaard, Jonsson, Piet og Nørr (2013, p. 451), der pointerer, at uanset de mange positive resultater, som er opnået med forskellige former for psykoterapi over for mange psykiske lidelser, findes der ingen terapeutiske metode, som virker for alle patienter (ibid.). Ud fra dette perspektiv er det vigtigt at definere klientgruppen – især med tanke på at psykoterapi med spædbørn og forældre dækker over mangeartede konstellationer. Sammenfattende er undersøgelse af hvilken betydning forskelle blandt spædbørn har for terapien relevant og som her anført eksempelvis i henhold til alder, men kan i forlængelse heraf være i henhold til udviklingsressourcer og- begrænsninger.

Ydermere vil det være fordelagtigt i forskningen viderefrem at skelne mellem hjemmeboende og institutionsanbragte spædbørn i henhold til, hvilke særlige aspekter der skal tages hensyn til i den psykoterapeutiske behandling for, at den har en virkning. Endvidere vil en sådan skelnen give mulighed for at undersøge, hvilke roller henholdsvis de biologiske forældre eller de primære omsorgspersoner, eksempelvis primær pædagog, spiller i den terapeutiske relation. Dette med henblik på at indsamle viden om, hvordan den terapeutiske relation skal forstås, og hvordan denne formes med henblik på at skabe bedst mulighed for klienternes udbytte af behandlingen. I tilfælde hvor forældrene ikke kan deltage i behandling medfører dette en klientsituation, der står i kontrast til, at en væsentlig del af det terapeutiske arbejde med spædbørn og forældre er rettet mod relationsbehandling (afsnit 1.4; afsnit 2.43).

Endvidere påpeger Stern (2004, p. 17), at den mest tilbundsgående måde at undersøge, hvad der kendetegner psykoterapi med forældre og spædbørn er ved at undersøge, om der er fællestræk, som anvendes af alle de forskellige metoder inden for terapi med spædbørn og forældre, og derefter vurdere, om disse fællestræk adskiller sig fra andre terapeutiske områder. En videreforskning med dette fokus kan være med til at udforske, hvordan psykoterapi med spædbørn og forældre virker gennem indsigt i feltets særegenhed og karakteristika.

Det er forventeligt at forskning inden for psykoterapi med spædbørn og forældre i henhold til dets særegnede træk, samt hvordan det virker, kan tilføre viden til det psykoterapeutiske område i al almindelighed – eksempelvis i henhold til nonspecifikke faktorer i psykoterapi.

Litteraturliste

- Baradon, T. (2002). Psychotherapeutic work with parents and infants - psychoanalytic and attachment perspectives. *Attachment & Human Development*, 4 (1), 25-38.
- Bion, W. (1962). A theory of thinking. I M. Klein, *Developments in theory and practice*. London: Routledge.
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. I L. Tanggaard, & S. Brinkmann, *Kvalitative Metoder* (s. 429-445). København: Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2012). *Kvalitativ udforskning af hverdagslivet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brodén, M. B. (1991). *Mor og barn i ingenmandsland*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology. A contextual approach*. UK: Routledge.
- Christensen, G. (2005). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Cramer, B. & Stern, D. N. (1988). Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: A single case study. *Infant Mental Health Journal*, 9 (1), 20-45.
- Dallos, R. & Vetere, A. (2005). *Researching Psychotherapy and Counselling*. New York: McGraw Hill.
- Daum, M. M., Ulber, J. & Gredebäck, G. (2013). The Development of Pointing Perception in Infancy: Effects of Communicative Signals on Covert Shifts of Attention. *Developmental Psychology*, 49 (10), 1898–1908.
- Dolto, F. (2010). *Samtaler om børn og psykoanalyse* (Årg. 2). København: Hans Reitzel Forlag.
- Eliacheff, C. (2002). *Krop og Skrig* (Årg. 2). (S. Juul, Ovs.) København: Borgens Forlag.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. et al. (2004). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the self*. London: H. Karnac (Books) Ltd.
- Grünbaum, L. (1990). Børns følelsesmæssige udvikling. I S. Lunn, *Psykologi en grundbog til et fag* (s. 76-90). København: Reitzel.

-
- Grünbaum, L. (1999). Psykoanalytisk børnetterapi – hvordan virker hvad. *Matrix*, 16 (3), 245-268.
- Grünbaum, L. (2007). Supervision af psykoterapi med børn og unge. I C. H. Jacobsen, & K. Mortensen, *Psykodynamisk Supervision – Teori og Praksis* (s. 172-187). København: Akademisk Forlag.
- Hougaard, E., Jonsson, H. & Nørr, H. (2013). Hvordan Dokumenteres Virkningen af Psykoterapi. I B. Møhl, & M. Kjølbye, *Psykoterapiens ABC* (s. 437-453). København: Psykiatrifonden.
- Huprich, S. K. (2009). *Psychodynamic Therapy Conceptual and Empirical Foundations*. New York: Routledge.
- Institut for kommunikation. (u.d.). *Aalborg Universitet*. Hentede 12. April 2014 fra <http://www.klinik.aau.dk/boerneklunik/>
- Karpatschhof, B. (2010). Den kvalitative undersøgelsesform særlige kvaliteter. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative Metoder* (s. 409-428). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kennedy, E. & Midgley, N. (2007). *Process and Outcome Research in Child, Adolescent and Parent-Infant Psychotherapy: A Thematic Review*. North Central London Strategic Health Authority.
- Klein, M. (1955). The psycho-analytic play technique: Its history and significance. I *Envy and Gratitude and Other Works*. London: The Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. I T. J. Mayne, *Emotions. Current issues and future directions* (s. 337-361). New York: The Guilford Press.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk* (Årg. 2). København: Hans Reitzels Forlag.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology. Theory, research and method*. Essex: Pearson Education Limited.
- Lanyado, M. (2009). Psychotherapy with severely traumatized children and adolescents: Far beyond words. I M. Lanyado, & A. Horne, *Child and Adolescent psychotherapy - Psychoanalytic Approaches*. London: Routledge.
- Lanyado, M., & Horne, A. (2009). The Therapeutic Setting and Process. I M. Lanyado, & A. Horne, *The Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy* (s. 157). New York: Routledge.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain*. London: Weidenfeld & Nicolson.

-
- Levine, P. A., & Kline, M. (2012). *Traumer set med barnets øjne : heling af traumer hos børn og unge*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Madsen, S. (1996). *Bånd Der Brister - Bånd Der Knyttes*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (2000). Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution. I S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff, *Handbook of Early Childhood Intervention* (Årg. 2, s. 3-31). New York, NY: Cambridge University Press.
- Mortensen, K. V. (2001). *Fra neurose til relationsforstyrrelse* (Årg. 1). København: Nordisk Forlag.
- Nordiske psykologer. (10 2008). Etiske principper for nordiske psykologer. *Regelsæt 2006-2008*. DK: Nordiske psykologer.
- O'Shaughnessy, E. (1988). W.R. Bion's theory of thinking and new techniques in child analysis. I M. K. Today, *Developments in theory and practice* (Årg. 2). London: Routledge.
- Onions, C. (2009). Parent-infant psychotherapy . I M. Lanyado, & A. Horne, *The Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy* (s. 220-234). New York: Routledge.
- Rutter, M. (1980). Emotional development. I M. Rutter., *Developmental psychiatry* (s. 306-322). American Psychiatric Press.
- Salomonsson, B. (2013a). An infant's experience of postnatal depression. Towards a psychoanalytic model. *Journal of Child Psychotherapy* , 39 (2), 137-155.
- Salomonsson, B. (2013b). Transferences in parent–infant psychoanalytic treatments. *The International Journal of Psychoanalysis* , 94 (4), 767-792.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect regulation & the repair of the self*. London: W.W. Norton.
- Smith, J. A. (2008). *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (Årg. 2). London: Sage Publications.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2013). *Interpretative Phenomenological Analysis - Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Steele, W. & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma-Informed Practices With Children and Adolescents*. New York: Routledge.
- Stenrud , E. A. (2011). Spedbarnterapi familierelasjoner og samfunnsprioriteringer. *Norges Barnevern* , 88 (1), 36-44.
-

-
- Stern, D. (1997). *Moderskabskonstellationen: et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn* (Årg. 3). (A. Bonnevie, Ovs.) København: Hans Reitzels.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Kvalitet i Kvalitative Studier. I L. Tanggaard, L. & S. Brinkmann, *Kvalitative Metoder* (s. 489-499). København: Hans Reitzels Forlag.
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148 (1), 10-20.
- Thagaard, T. (2004). Teori og data. I T. Thagaard, *Systematik og indlevelse – en indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag.
- Thisted, J. (2010). *Forskningsmetode i PRAKSIS - Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. København: Munksgaard Danmark.
- Thormann, I. & Guldberg, C. (2003). *Med hjerte og forstand: de tidlige anbringelser*. København: Hans Reitzel.
- Thormann, I. & Poulsen, I. (2013). *Spædbarnsterapi*. Hans Reitzels Forlag.
- Wenar, C. & Kerig, P. (2006). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (Årg. 5). Mc. Graw Hill.
- Wenneberg, T. (2011). *Vi er vores relationer – om tilknytning, traumer og dissociation*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Winnicott, D. (1964). *Further thoughts on babies as persons. In his The child, the family, and the outside world*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Zachariae, B. (1998). *Det vellykkede eksperiment: introduktion til klinisk eksperimentel forskningsmetode*. København: Munksgaard.
- Zero to Three Revised (DC:0-3R). (2005). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington: Zero to Three.

Bilag 1: Etik godkendelse

Aalborg Universitet
Institut for Kommunikation
Psykologistudiet



Projektet udføres i overensstemmelse
med nutidig etisk psykologstandard

Studerende:

Undertegnede er studerende på psykologis projektforløb.

Vejleder er Liselotte Grønbaum, og projektets titel er "Den terapeutiske relation i spildbarnsterapi", som udføres på 10. semester. Jeg har læst persondataloven og vil overholde denne i min omgang med data indsamlet på dette semester.

Navn på studerende:

Henriette Ernst

Mail-adresse:

hernst09@student.aau.dk

Underskrift:

Persondataloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=828> og
opsummeringen: <http://www.datatilsynet.dk/offentlig/kort-om-persondataloven/>

Blanketten skal afleveres inden første kontakt med undersøgelsesdeltagere.

Vejleder:

Undertegnede er vejleder på ovenstående projekt. Jeg garanterer for, at projektets design og udførelsesproces overholder nutidige etiske standarder for psykologer.

Liselotte Grønbaum

Underskrift:

Liselotte Grønbaum 10/3 2014

Bilag 2: Interviewguide

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Briefing og præsentation	• Præsentation af mig, mit speciale og emnet ○ Jeg er meget interesseret i emnet, og jeg har arbejdet med små børn og forældre i min praktik. Jeg har ingen erfaring med spædbarnsterapi og er derfor kommet for at blive klogere. ○ Fokus er din oplevelse af psykoterapi med spædbørn forældre samt din oplevelse af, hvordan spædbarnsterapi virker, og hvordan du oplever den terapeutiske relation i spædbarnsterapi. • Tak fordi du vil medvirke. • I det omfang du fortæller om eksempler fra dit arbejde, vil jeg selvfølgelig anonymisere. • Specialet kommer som udgangspunkt til at ligge i en specialebank, der er offentlig. Vil du anonymiseres i mit speciale? • Vil du starte med at fortælle lidt om dig selv? • Har du nogle spørgsmål, før vi går i gang med interviewet?
Hvad gør terapeuten konkret under terapien? Hvordan opleves det af terapeuten at udføre psykoterapi med spædbørn og	1. Kan du fortælle mig noget om, hvordan processen i en spædbarnsterapi typisk forløber? 2. Kan du fortælle mig noget om, hvad du gør i praksis, når du har en spædbarnsterapi? (hendes synsvinkel) 3. Hvordan indgår spædbarnet som en del af tera-

forældre? Hvordan opfatter terapeu- ten psykoterapi med spæd- barn og forældre? Hvilke roller har henholds- vist spædbarnet og foræl- drene i terapien? Hvad er terapeutens rolle i terapi med spædbarn og forældre, og hvordan bru- ger terapeuten sig selv i terapien?	pien? 4. Hvordan indgår forældrene som en del af tera- pien? 5. Når du siger noget i spædbarnsterapien, hvad gør du det så ud fra rent praktisk? 6. Hvad er det spædbarnet gør, som fortæller dig, hvad problemet er? a. Kan det være lettere ved nogle spædbørn end andre? 7. Når du siger noget i spædbarnsterapien, er der så andre elementer end den historie, du har fået fortalt om barnet, du går ud fra (for eksempel noget du registrerer hos barnet)? 8. Når du får følelser og tanker om, hvad proble- met er, hvordan formidler du det så til foræl- drene og spædbarnet? 9. Er hovedparten af hvad du siger i spædbarnste- rapien nøje planlagt, eller kan du finde på at ita- lesætte en pludselig indskydelse eller fornem- melse? 10. Henvender du dig mest til forældrene eller spædbarnet? 11. Hvilke følelser vækker spædbørn og forældre oftest hos dig? 12. Hvordan oplever du dig selv som terapeut over for spædbarnet og forældrene? 13. Hvilke særlige udfordringer knytter sig til spædbarnsterapi? 14. Kan du nogle gange opleve, at du ikke kan være terapeut for spædbarnet og forældrene? 15. Hvilken forskel har du oplevet mellem at udføre spædbarnsterapi på døgninstitution og ambu- lant?
--	--

	a. Døgninstitution er de anbragte væk fra biologiske forældre og ambulant spædbarnsterapi, hvor forældrene er med. 16. Har din måde at udføre spædbarnsterapi på ændret sig gennem årene? a. I så fald på hvilken måde? b. Skeln mellem døgninstitution og ambulant.
Hvilke virkemidler bruges i psykoterapi med spædbarn og forældre? Hvilken virkning har psykoterapi med spædbørn og forældre, og hvad er udfaldet af terapiforløb med disse? Hvordan finder terapeuten ud af, om psykoterapien virker? Herunder: Hvordan forstår terapeuten begrebet ”virker”?	17. Hvordan bruger du dig selv i spædbarnsterapien? 18. Hvordan ved du, hvad du skal koncentrere dig om, og hvad du skal italesætte? 19. Hvad tænker du om at tale med et spædbarn, der endnu ikke har et talesprog – hvorfor er det, at det virker? 20. Hvad har du fornemmelsen af, er det som påvirker og hjælper spædbarnet i terapien? 21. Hvad har du fornemmelsen af, er det som påvirker og hjælper forældrene i terapien? 22. Kan det lade sig gøre at hjælpe spædbarnet uden at hjælpe forældrene? 23. Hvordan finder du ud af, om det du siger og gør virker? a. Kan du se det? b. Er det ud fra, hvad forældrene siger? c. Er det noget dine egne følelser fortæller? 24. Hvad karakteriserer de øjeblikke i spædbarnsterapien, hvor du har en fornemmelse af at der sker en positiv forandring? a. Kan du give mig nogle eksempler b. Hvad sker der inde i dig og reagerer du

	på det? Og i så fald hvordan? 25. Hvad skal der til for, at forandring lykkes i spædbarnsterapi? a. Har du eksempler på nogle forandringsinitiativer der lykkes – hvad gjorde sig særligt gældende der?
Debriefing	• Er der noget, du synes, er vigtigt at få med, som jeg ikke har spurgt om? • Tak for interviewet – det har været spændende og lærerigt.

Bilag 3: Transskription

Transskriptionen af interviewet med Thormann findes på vedlagte CD bagerst i specialet.

Bilag 4: Oversigt over kondenseringsprocessen af temaerne

Samtlige oprindelige temaer			De endelige temaer
Den Terapeutiske Relation		→	Den Terapeutiske Relation
Undertema	Motivation og ressourcer Indlevelse Synkronisering	→	Indlevelse
Kommunikation med spædbarnet Spædbarnets verden Sprog som bredt kommunikationsmiddel		→	Talesproget som kommunikationsmiddel
Nuancering i barnets historie Accept af ikke at vide Sandheden forløser Barnets historie skal frem i lyset Den nuancerede sande historie forløser		→	Spædbarnets historie
Slip den dårlige energi og tag imod den gode energi Beroligelse		→	Håbet
Symptomer kan være tegn på virkning Positiv virkning af spædbarnsterapi		→	Virkningen af spædbarnsterapi

Alle kan få det bedre Alle kan komme i spædbarnsterapi		
Nedenstående temaer er undladt		
Omgivelserne som barnets verden Behandlingen af forældrene Forældrenes plads i spædbarnets indre Gensidig relation mellem spædbarnet og forældrene Tag barnet og forældrene alvorligt	→	Forældrenes plads i spædbarnets indre
Overgangsobjekter Et fælles tredje	→	Overgangsobjekter