

ELLEN AGATHE STENRUD

Spedbarnterapi

familierelasjoner og samfunnsprioriteringer

Spedbarnterapi er en ukjent terapiform i Norge. Den er utviklet av to franske psykoanalytikere, Françoise Dolto og Caroline Eliacheff, fra 1940 og opp til i dag. De har begge drevet omfattende virksomhet på spedbarnfeltet både gjennom sine bøker og i sin praksis. Danske terapeuter har i mange år latt seg inspirere av de franske pionerene på området. Spedbarnterapi brer om seg som en måte å hjelpe førspråklige, traumatiserte barn i Danmark. Denne artikkelen belyser spedbarnterapi i en familie- og relasjonell sammenheng. Den inneholder et case knyttet opp mot noen teoretiske forståelsesmodeller som fenomenologi, systemteori og eksistensialisme. Artikkelen stiller også spørsmål ved samfunnets prioriteringer når det gjelder tidlig intervensjon i spedbarnfamilier.



Ellen Agathe Stenrud
Sosionom og Gestaltterapeut
Familiekonsulent i Forus,
Krikens Bymisjons senter for barn,
unge og familier
ellen.stenrud@bluezone.no

SPEDBARNETS menneskeverd og krav på hjelp har ikke høy prioritet i vårt samfunn!

Det er et paradoks at hjelpen først kommer når barn i førskole- og skolealderen tydelig viser tegn på relasjonsskader og traumer. Det førspråklige barnets uttrykk for mistriivsel blir ofte misforstått. Nyere spedbarnforskning viser at barn helt fra fødselen er kompetente til å inngå i sosiale og emosjonelle samspill med sine omsorgsgivere, og er helt avhengig av et slikt samspill for å unngå skjevutvikling. Blant de mest framtreddende forskere på området kan nevnes Daniel Stern, John Bowlby, Stein Bråten mfl. I forbindelse med mitt arbeid har jeg kommet i kontakt med spedbarnterapi som opprinnelig er utviklet av to franske psykoanalytikere, Françoise Dolto og Caroline Eliacheff. De ble utdannet i freudiansk tradisjon, men utviklet egne teorier og praksis som sto i motsetning til psykodynamisk tenkning, spesielt når det gjelder å forstå små barns intrapsykiske opplevelser. Eliacheff var Doltos elev. Begge har bidratt med en omfattende produksjon av litteratur om emnet. Metoden brukes i Danmark. Jeg har vært på Jylland i Danmark, og fått innblikk i denne metoden. Jeg bruker deler av denne i mitt arbeid i Norge.

Hvordan forberede seg til spedbarnterapi sammen med familien?

For å vurdere om spedbarnterapi kan være hjelpsomt, må man nøye vurdere foreldrenes evne til å sette seg i barnets sted. For enkel-

hets skyld velger jeg å kalle barnets omsorgsgivere for foreldre, selv om de kan være foster-, beredskaps-, eller adopsjonsforeldre. De kan også være pleiepersonell fra barnehjem eller lignende. Terapeuten forklarer hvordan spedbarnterapi utføres i praksis, og foreldrene får innsikt i hvordan terapeuten tenker og hvordan dette kan være til hjelp for barnet og dermed for hele familien. Terapeuten ber foreldrene beskrive barnet og spør dem om hva de ser og tenker. Kan foreldrene fortelle en sammenhengende historie om barnets liv? Kan de beskrive det traumatiske som har skjedd, og er de i stand til å forstå barnets opplevelse av det som har skjedd?

I dette arbeidet hjelper terapeuten foreldrene å nyansere sin oppfatning om både seg selv og barnet. Det er en hjelp for dem til å komme seg ut av eventuelle fastlåste tanke-mønstre omkring sin egen familie. Dette kommer jeg tilbake til under avsnittet om eksistensialisme. Terapeuten støtter foreldrene i å kunne møte sitt barn autentisk, framfor å lukke seg inne i seg selv og dermed isolere barnet. Denne prosessen krever tid. Foreldrene må få anledning til å bli kjent med denne form for terapi og ta inn nytt tankestoff. Mange foreldre har også behov for å arbeide med sorg og skyld i denne prosessen (Poulsen 2004). Terapeuten har så mange samtaler med foreldrene som nødvendig for at de skal føle seg komfortable med denne form for hjelp.

Neste fase i forarbeidet består av å finne eksakte ord for å forme et budskap til barnet i samarbeid med foreldrene. Foreldrene

bidrar med sin forståelse og kjennskap til sitt barn. Terapeuten bruker sin erfaring og kunnskap om hva det lille barnet har behov for å få satt ord på. Terapeuten skriver ned det de sammen blir enige om at barnet skal fortelles. Foreldrene blir bedt om å legge merke til om det som skal sies føles riktig for dem. «Når foreldrene kan romme at terapeuten gir sitt budskap til en stol, som foreldrene forestiller seg at barnet sitter på, er alle klar til første terapi» (Poulsen 2004, s.3, min oversettelse). Det brukes få ord og korte setninger som blir gjentatt for hver terapitime, og som foreldrene blir bedt om å gjenta daglig for barnet. Etter hvert terapiforløp invites foreldrene til å fortelle hva de ble opptatt av under terapien, hvordan deres opplevelse var og hvilke endringer de har lagt merke til både hos seg selv og hos barnet. Som oftest blir terapien tatt opp på video. Det er til hjelp for å underbygge foreldrenes beskrivelser med stillbilder eller små filmsekvenser av hendelsesforløpet. Terapeuten skriver også ned hva som skal bli sagt ved neste terapiforløp. Dette skjer alltid i samarbeid med foreldrene.

Beskrivelse av et terapiforløp med Mia

(Caset er anonymisert, og ikke gjenkjennbart.)

Jeg fikk henvist en mor og far fra en helsestasjon. De hadde nylig fått sitt tre og en halv måned gamle, adopterte barn hjem fra Korea. Barnet (jenta) var urolig hele døgnet, hun skrek, sutret, klarte ikke å roe seg under måltidene og hadde eksem på hele kroppen. Familien var sliten, bekymret og utmattet. Jeg møtte familien for første gang på mitt kontor.

Jenta var tydelig plaget. Det var som om hun ikke greide å finne ro i sin egen kropp.

Hun småskrek og vred seg rundt i fars eller mors favntak. Mens far tok en trilletter med Mia, snakket jeg med mor. Jeg spurte henne hva de visste om jentas historie før hun kom til Norge. Mor sa at jenta var funnet som nyfødt på trappa til et barnehjem i Korea, og at hun etter noen dager var anbrakt i en fosterfamilie. Der hadde hun bodd i 3 mnd, til hun ble adoptert til denne norske familien. Moren visste ikke hvordan jenta hadde hatt det i fosterhjemmet. Etter å ha sett Mia, og snakket med foreldrene fornemmet jeg at Mias plager dreide seg om manglende tilhørighet og tilknytningsbrudd.

Jeg hadde flere samtaler med foreldrene, slik som skissert ovenfor, og sammen fant vi fram til de ordene som jenta kunne ha behov for å bli fortalt. Jeg skrev ordene ned, slik at alle visste hva som ville bli sagt i terapiforløpet.

Første hjemmebesøk.

I forkant bad jeg mor om å sette jenta i en vippestol på et bord, og at hun og faren satte seg på en stol på hver sin side av jenta, slik at alle hadde samme ansiktshøyde. Det er viktig at foreldrene sitter så tett ved barnet at hun kan røre ved foreldrene og få kontakt.

Jeg sitter skrått overfor barnet, så hun kan velge å se vekk.

Jeg beskriver meg selv heretter som **T** (terapeut) og jenta som **M** (Mia)

Jeg kommer inn i rommet der familien har tatt plass, og det er satt fram en stol til meg ca en halv meter foran de tre.

Utdrag fra terapiforløpet:

T – God dag Mia. Jeg heter Ellen Stenrud, og mitt arbeid er å snakke med barn (pause).

M – Ser direkte og konsentrert på meg.

T – Jeg har snakket med din mor og far her i Norge, og de har fortalt at du har det vanskelig (pause). De sier du sover dårlig om natten, og at du har utslett på kroppen som gjør vondt (pause). At du har det vanskelig, er lett å forstå (pause).

M – Fortsetter å holde blikket på meg.

T – Din mor og far i Norge har fortalt meg om det som har hendt deg før du kom til dem (pause). Derfor kjenner jeg litt av din historie. Du ble født av din mor i Korea som ønsket ditt aller beste (pause). Hun var lei seg for at hun ikke kunne beholde deg (pause). Derfor tenkte hun at det beste hun kunne gjøre for deg var å gi deg en god familie å vokse opp i (pause).

M – Ser for første gang på sin mor, deretter på sin far.

T – Det må ha vært veldig vanskelig for deg å bli forlatt først av din mor i Korea (pause), deretter av dine fosterforeldre (pause), og til slutt komme til Norge (pause). Det må ha gjort deg veldig vondt (pause).

M – Ser igjen på sine foreldre, som har tårer i øynene. Alle tre deler blikk.

T – Mia, du skal aldri mer bli forlatt av dine foreldre nå! Du kan være helt trygg på at din norske mor og far aldri vil forlate deg, slik du før er blitt forlatt! (pause).

Et terapiforløp med spedbarn varer ca 15 minutter. Jeg sier adjø og forteller at jeg kommer tilbake om en uke. Jeg ber foreldrene gjenta for Mia at hennes mor i Korea ønsket det beste for henne, og at hun var lei seg for at hun ikke kunne beholde Mia. Jeg bad dem si direkte til henne: «Du skal aldri mer bli forlatt av dine foreldre!» Jeg bad dem

si dette til henne hver kveld før hun skulle sove for natten. Jeg tenker at denne setningen er hovedbudskapet til Mia. Det skal gjentas daglig, nesten som et mantra. Når Mia blir eldre og begynner å snakke, vil hun kunne forbinde disse ordene med gode sanseintrykk og forstå betydningen i en større sammenheng. Det kan danne en grunnpilar i hennes følelse av trygghet i seg selv og overfor verden for øvrig. Det støtter hennes livskompetanse!

På telefonen fortalte mor meg at Mia gråt dypt og inderlig hele kvelden og natten etter terapiforløpet, og at hun deretter fant ro og virket mer tilfreds.

Andre hjemmebesøk.

Vi setter oss på samme måte som sist. Mia ser direkte på meg med en gang.

T – God dag Mia. Fint å se deg igjen (pause). Dine foreldre har fortalt meg at du har falt mer til ro siden sist vi så hverandre. Det er jeg glad for å høre (pause). Det må ha vært smertefullt for deg å bli forlatt så mange ganger (pause). Du skal aldri mer bli forlatt av dine foreldre nå! Det kan du være helt trygg på! (pause). Dine foreldre her vil ikke la deg oppleve det flere ganger. De vet hvor vondt du har hatt det, og du skal være hos dem så lenge du trenger det (pause).

M – Snur seg først til mor, så til far. Foreldrene ser kjærlig på Mia med tårer i øynene, og de stryker henne over hodet.

Etter 15 minutter sier jeg adjø. Jeg ber foreldrene fortelle Mia det samme som sist, om hennes mor i Korea, og at hun aldri mer vil bli forlatt. Mor forteller på telefonen at Mias utslett så å si er borte, og at hun sover mye bedre om natten.

Tredje hjemmebesøk

T – God dag Mia. Fint å se deg igjen (pause). Dine foreldre har fortalt meg at de vonde utsettene på kroppen din nesten er borte. De må ha vært plag-somme, og jeg er veldig glad for å høre at du har det bedre (pause). De sier også at du sover bedre om natten. Du fortjener virkelig å få ro og hvile (pause).

M – Ser på sine foreldre, og de smiler til hver-
andre.

T – Jeg tenker at du har falt mer til ro hos din mor og far nå, Mia! Jeg tenker du er tryggere på at du aldri mer vil bli forlatt av dine foreldre... og du vil aldri mer bli forlatt av dem!...(pause).

M – Ser på dem igjen lenge, lenge. Deretter ven-
der hun blikket mot meg.

T – Jeg sier adjø til deg nå, Mia, fordi jeg tror du og dine foreldre har funnet ut av hvordan dere kan ha det godt sammen.

Som jeg viser i case-t, tar jeg pauser etter hver setning som inneholder et viktig budskap. Det er for at barnet skal få tid til å «å ta inn» det som blir sagt, og ikke minst selv ta pauser ved behov. Jeg lytter med alle sanser til barnets kommunikasjon og gir god tid når jenta trenger pauser.

Hvordan kan spedbarn forstå ord?

I et samfunn som vårt, der naturvitenskapelig, rasjonell tenkning dominerer, er det lett å avvise muligheten for at spedbarn kan nyttegjøre seg ord i terapi, slik som skissert i case-t. Så vidt jeg vet finnes heller ingen forskning som kan underbygge dette. Eliacheffs og Doltos teorier omkring dette er helt klart kontroversielle, og på tvers av hva tradisjonell psykoterapi vil hevde er seriøst metode-

arbeid. Reaksjoner på traumer viser barn oss gjennom ulike funksjonsforstyrrelser, som for eksempel manglende søvn, spiseproblemer, pustevansker, utsett etc. (Eliacheff 2002, Dolto 1984). Så langt vil jeg tro at deres tanker er i tråd med nyere kunnskap og forskning omkring spedbarns psykiske helse. Deres videre utgreiing omkring spedbarn og språk, vil jeg tro er vanskeligere å integrere i nåværende kunnskapsfelt på området. Eliacheff (2002) mener at barnet viser oss sin lidelse gjennom kroppen fordi det ennå mangler det verbale språk. Dette blir kalt barnets «organiske språk» (Vasse, sitert i Eliacheff 2002, s. 20). Den terapeutiske prosessen med å finne fram til ord som skal formidles til barnet, forklarer Eliacheff på følgende måte: Terapeuten lytter til barnets «organiske språk» gjennom sine sanser. Denne lyttingen skaper en type resonans inn til terapeutens indre fornemmelser om hva som forårsaker barnets traume. Fornemmel-sene oversettes til ord. Ordene som velges ut virker på barnets sanseapparat og kropp. Spenningene som er knyttet til traumet slipper. Personlig avviser jeg ikke at ord kan påvirke det førspråklige barnet på måter vi ennå ikke har kunnskap om, og som vi derfor ikke kan underbygge med forskning. Det er ikke mer enn 50 år siden den rådende oppfatningen var at spedbarn er et «ubeskrevet blad» inntil det begynner å snakke.

I dag har vi en helt annen kunnskap om dette. Vi vet også at barnets hørsel blir utviklet tidlig i graviditeten. Det har et sanseapparat helt fra fosterstadiet. Spedbarn tar i bruk disse sansene når det kjenner igjen personer, stemmer og ord. Det knytter sine følelser til synsinntrykk, hørsel, lukt og opplevelser av berøring (Helgeland 2008).

Jeg tenker at det er hele prosessen i terapi-forløpet som er endringsfremmende i denne

form for terapi. Fordi barnet alltid har med seg en voksen det har tillit til i terapirommet, berører terapien alle involverte, også terapeuten. «Taus kunnskap» er viktig å ordsette. Det frigjør bundet energi. Når foreldrene blir bedt om å gjenta bestemte, utvalgte ord og setninger for barnet hver dag, kan det i seg selv skape en forandring. Når de hører seg selv bruke ord på det som tidligere kanskje var «taus kunnskap», gir det mulighet for at både refleksjon og emosjon knyttes til det de sier. Det gjør dem i stand til å «eie» sannheten på et dypere plan. Det kan igjen føre til at de formidler sannheten på en mer autentisk måte til sitt barn, og derigjennom utdyper relasjonen.

Den fenomenologiske metode

Dolto, Eliacheff og de danske spedbarn-terapeutene arbeider ut fra en fenomenologisk tilnærming. Edmund Husserl (1859–1938) er fenomenologiens grunnlegger. Det er både en filosofi og en vitenskapelig metode. «Kjernen i filosofien er at man kommer ikke 'sannheten' nærmere enn i opplevelsen, og som vitenskapelig metode undersøker man opplevelsen som den er, dvs. slik den viser seg for oss» (Hostrup 2003, s. 87, min oversettelse). «...metoden er empirisk i den forstand at den er basert på erfaring... men den er ikke 'vitenskapelig' i henhold til den vestlige vitenskaps egen definisjon» (Nelles 2007 s. 118). Den fenomenologiske tilnærming betyr å ta innover seg fenomenene slik de utspiller seg i virkeligheten, og man må forsøke å legge til side egne tolkninger og lete etter årsaksforklaringer hos klienten. I denne sammenhengen kan klienten likeså godt være et spedbarn som en voksen. Da jeg så Mia, og forhørte meg med foreldrene,

fikk jeg en fornemmelse av at Mias uro dreide seg om manglende følelse av tilhørighet. Det var den fornemmelsen som ledet meg til å velge spedbarnterapi for denne familien. Jeg kunne ha tatt feil. Det kunne ha dreid seg kun om manglende tilstandsregulering, der foreldrene hadde trengt hjelp til å regulere Mias søvn og spisvaner. Imidlertid fornemmet jeg at det dreide seg om en dypere eksistensiell krise for Mia. En terapeut som arbeider etter denne metoden ser på virkeligheten (fenomenene) med åpenhet for å nå inn til kjernen av det som er, dvs. det som er virksomt eller med andre ord det som påvirker klienten. «Virkelighet» betyr «det som virker» (Falk 1999, s. 54). Terapeuten setter ord på virkeligheten slik den framstår uten å forsøke og nå et bestemt mål. Hvis et barn er traumatisert pga. mishandling, vanskjøtsel, tilknytningsbrudd el., er det dette som skal fortelles til barnet mens foreldrene hører på. Ingenting skal dekkes over eller tilsløres. Metoden går altså ut på å lese signalene som kommer fra barnet og foreldrene – ta imot dem og handle i tråd med dem.

Systemteori

For å underbygge endringsfaktorene i spedbarnsterapi med anerkjent og forskningsbasert teori, er det nærliggende å gå til systemisk tenkning.

I det perspektivet utgjør barn, foreldre, familie og omgivelser et system der enkeltindividene gjensidig påvirker hverandre gjennom de relasjoner de inngår i. Den måten de kommuniserer på kan bli utviklingsfremmende eller utviklingshindrende for enkeltindividet eller familiesystemet som helhet (Hafstad/Øvreeide 1998).

I prosessen med forberedelse til spedbarn-

terapi med foreldrene, og i selve terapien, ser det ut til at terapeutens intervensjon utgjør den faktoren som skal til for at kommunikasjonen blir utviklingsfremmende for alle individene i systemet.

Det er gjennom kommunikasjon med foreldrene at psykologisk utvikling i hovedsak medieres (Trevarthen 1993; Bråten 1993; Stern 1985 og 1995; Bowlby 1980; Madsen 1996; Rutter 1995, sitert i Hafstad/Øvreeide 1998, s 13).

Derfor er det gjennom å bistå foreldrene i deres utviklingsprosess i forhold til sitt barn at vi som hjelpere særlig kan bidra til barnets utvikling (ibid.)

I lys av denne forståelsesrammen er det i spedbarnterapi først og fremst foreldrene som blir støttet i sin prosess, slik at de igjen støtter sitt barn. At terapeuten henvender seg direkte til barnet og ikke til foreldrene under terapiforløpet, gjør det muligens lettere for foreldrene å ta innover seg den smerten barnet deres bærer på. De slipper å bli direkte fokusert og konfrontert med det som føles vanskelig. Det kan hjelpe dem til å skille bedre mellom barnets og sin egen smerte. Ofte medfører det at foreldrene blir i stand til å støtte sitt barn mer hensiktsmessig. Når terapeuten forholder seg til deres barn som et selvstendig individ og snakker til det med respekt, alvor og innlevelse, gir det også foreldrene en modell for deres egen holdning til barnet.

Eksistensialisme

Biologiske foreldre, fosterforeldre eller adopsjonsforeldre som har levd med alvorlig bekymring for sitt barn over tid, har ofte tanker og følelser der de enten retter kritikk mot seg selv eller mot barnet. Det er min erfaring i arbeid med barnefamilier. Tankene dreier seg for eksempel om: «Jeg er en dårlig

mor/far, barnet trives ikke sammen med meg, jeg skulle ikke fått barn etc. etc.» Hvis kritikken rettes mot barnet, dreier tankene seg gjerne om at barnet kanskje har en diagnose, eller at det har noen negative egenskaper. Slike tanker og forestillinger blir som regel et hinder for at barnet blir møtt som det mennesket det er, og på dets behov for å bli forstått i sin opplevelsesverden.

Mjelve (2005) legger vekt på kvaliteten å være sammen med barnet, framfor det handlingsorienterte å gjøre overfor barnet. Å være sammen med barnet innebærer et *jeg-du* møte, mens å gjøre overfor barnet fører til et *jeg-det* møte. Den eksistensielle filosofen Martin Buber (2002) skriver at *jeg-du* relasjonen er møtet mellom to subjekter, mens *jeg-det* relasjonen betyr at jeg ser på deg som et objekt. Et *jeg-du* møte ... «forutsetter at den voksne evner å sette seg inn i barnets opplevelsesverden og se ting fra barnets perspektiv, uten å miste kontakten med seg selv» (Helgeland 2008, s. 73). Det kan føre til et helende møte i forhold til de utfordringene både barnet og foreldrene står i. Når tankemønstrene stivner og blir til anklagelser enten det gjelder mot seg selv som omsorgsperson eller mot barnet, fører dette som oftest til et *jeg-det* møte. Det innebærer en objektivisering av barnet, og at man ser seg selv som en oppgave-orientert forelder, framfor å være tilstede i et autentisk møte med barnet (Mjelve 2005). Siden foreldrene blir invitert inn som aktive deltagere i forarbeidet til terapien, er tilstedeværende i terapiforløpet og i oppsummering med terapeuten i etterarbeidet, gis de muligheter til å utvide sin forståelse av situasjonen, og løse opp i slike fastlåste tankemønstre. De får hjelp til å være foreldre i et *jeg-du* møte med sitt barn.

Oppsummering

Jeg har i denne artikkelen forsøkt å belyse spedbarnterapi med aktuelle teorier og metoder. Som gestaltterapeut har det vært nærliggende å gå til teorier, metoder og tenkning som jeg selv bruker som redskaper i mitt arbeid med klienter. Her mener jeg først og fremst fenomenologi og eksistensialisme. Systemteori er likeledes svært aktuelt fordi spedbarnterapi innebærer terapi for hele familien, og berører familiesystemet som helhet.

Som tidligere nevnt avviser jeg ikke at ord kan påvirke førspråklige barn på måter vi ennå ikke har kunnskap om, og som vi derfor ikke kan underbygge med forskning.

Uansett finner jeg Doltos og Eliacheffs teori og metode i terapi med spedbarn svært fascinerende. I mitt eksempel med Mia tenker jeg at særlig tre faktorer ser ut for å skape endring i familiesystemet:

- 1 At barnets smerte blir synliggjort og omtalt for foreldrene.
- 2 At det relasjonelle aspektet blir fremhevet og bevisstgjort hos foreldrene.
- 3 At det emosjonelle klimaet endres og forsterkes.

Samfunnets prioriteringer

Jeg stiller spørsmål ved hvordan vårt store hjelpeapparat med uttallige terapiformer for voksne og større barn har greid å overse dette pionerarbeidet som kommer spedbarn og deres familier til gode i Frankrike og Danmark. I Danmark opprettes nå en 1-årig utdanning i spedbarnterapi. Denne tidlige hjelpen kan spare mange familier for årelange bekymringer og lidelser. Samfunnsøkonomisk er det uten tvil en stor fordel å satse på tidlig intervensjon. Det finnes i dag en nasjonal satsing i Norge med fokus på de

minste barna gjennom Kompetansenettverket for sped- og småbarn. Imidlertid virker det som satsingen ikke får slagkraft nok. De som skal utføre arbeidet, som helsestasjoner og legesentre har knapphet på kunnskap, tid og/eller ressurser til å se og oppdage de barna som trenger hjelp. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) uttaler at de først nå begynner å få et noe høyere antall henvisninger vedr. spedbarnfamilier. Min erfaring er at terskelen for å få hjelp oppleves altfor høy av mange spedbarnfamilier som sliter. Spedbarnfeltet har ikke høy status verken i medisinsk, barnevernfaglig eller samfunnsmessig sammenheng. Status og økonomisk satsing henger nøye sammen. Her er muligens den viktigste årsaksforklaringen til at hjelpen uteblir.

Avslutning

Aller sist vil jeg påpeke at det er foreldrene som er barnets viktigste hjelpere. Terapeuten er en person som kommer inn i familiens liv en kort periode. Han/hun støtter foreldrene i å nå inn til barnets opplevelsesverden. Det kan føre til ny forståelse, og en bevegelse i fastlåste relasjoner mellom familiemedlemmene. Å høre terapeuten snakke til barnet om dets historie, fører ofte til at hele familien får en ny og annerledes historie å fortelle om seg selv.

Dette gir nytt håp og mening i forhold til det som tidligere bare var en smertefull opplevelse. Dolto sitt budskap er: «La aldri barnets smerte bli glemmt.» (Poulsen 2004, s. 5, min oversettelse) Eliacheff sier: «Alt usagt binder energi.» (ibid.)

Summary

This article is about therapy with traumatized infants. It describes how it can be done practically, and also how the parents and the whole family system can be affected.

Some theories are discussed to enlighten and try to understand this form of therapy. At last the article underlines the paradox how our society can ignore the important

work among infants and their families, in spite of the knowledge that it prevents physical, social and physical suffering for these children and their parents later in life.

REFERANSER

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol 3. *Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Buber, M. (1923/2002). *Jeg og du*. Oslo: Cappelen fakta.
- Dolto, F. (1984). *L' image inconsciente du corps*. Paris: Seuil.
- Eliacheff, C. (2002). *Krop og skrig: Psykoanalytiker blandt spædbørn*. København: Borgens Forlag.
- Falk, B. (1999). *Å være der du er? Samtale med kriseramede*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hafstad, R. & Øvreide, H. (1998). *Foreldrefokusert arbeid med barn*. Høyskoleforlaget AS.
- Helgeland, A. (2008). *Aktør i eget liv: En gestaltorientert og eksistensialistisk tilnærming til utvikling av relasjon og kommunikasjon mellom barn og voksne*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hostrup, H. (1999). *Gestaltterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Husserl, E. (1997). *Fænomenologiens ide'*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mjelve, H. (2005). *Å være foreldre*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nelles, W. (2007). *Virkelighetens helende kraft: Hellinger-Arbeid*. Oslo: Hellinger Instituttet i Norge AS.
- Poulsen, I. (2004). *Psykoterapeutisk arbejde med spædbørn*. Udarbejdet i et småbørn-forældreterapi koncept i familiehøuset i Horsens.
- Stern, D. (2003). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.