

PSYKOANALYTISKT ARBETE MED SPÄDBARN OCH FÖRÄLDRAR

Björn Salomonsson



Leg. läk. Björn Salomonsson är psykoanalytiker inom Svenska Psykoanalytiska Föreningen, med vidareutbildning i barn- och ungdomspsykoanalys. Han är sedan många år privat verksam i Stockholm och ordförande för Insamlingsstiftelsen Lille Hans för främjande av psykoanalytisk behandling av barn och ungdomar.

En paradox

Går det att arbeta psykoanalytiskt med ett spädbarn, i närvaro av dess föräldrar? Inrymmer inte orden ”psykoanalytiskt arbete med spädbarn” flera omöjligheter? Kan man använda en ”talking cure” med en varelse som ännu inte utvecklat ett språk? Förutsätter inte den analytiska tolkningen en mottagare som begriper vad vi säger? Och, vice versa, förväntar vi oss inte att patienten ska förmedla sina upplevelser i ord?

Dessa till synes oöverstigliga hinder kan vi emellertid förvandla till en paradox, en skenbar motsägelse. När vi analyserat paradoxen kommer vi att kunna utvidga den psykoanalytiska metoden, så

att den blir till hjälp för späda barn och deras föräldrar när deras samspel slutat fungera, eller när barnet självt uppvisar tecken till psykosomatisk störning. Dessutom kan metoden hjälpa oss att bättre förstå människopsykets första tid, den kan förflytta oss ett steg närmare de processer som psykoanalysens utvecklingsteorier försöker fånga. Eftersom dessa teorier har relevans för äldre barns och vuxnas psykiska fungerande, ger psykoanalytiskt arbete med spädbarn intressanta framåtblickar också i arbete med barn, tonåringar och vuxna.

Polyfon kommunikation

Hur ska vi då upplösa det till synes omöjliga, att använda en verbal metod på ickeverbala patienter, till en kreativ paradox? Jag vill utgå från två vardagliga iakttagelser.

- Psykoanalys är inte bara en "talking cure".
- Mammor pratar med sina spädbarn.

Analysanden registrerar inte bara analytikerns verbala kommunikation. Han lägger också märke till analytikerns röstläge, tonfall, klang, satsmelodi. Varje intervention scannas av patienten som registrerar analytikerns blick, kroppshållning och klädsel, liksom mottagningens utseende, färger, dofter och temperatur. Hela sensoriet deltar i totalupplevelsen av den analytiska situationen, det skapar en preverbal matta, en känslomättad undertext som löper parallellt med den verbala kommunikationen. Analytiker och analysand är alltså inblandade i något mycket mer än en "talking cure".

Så till mamman. Varför pratar hon med sin nyfödde? Hon tycks föreställa sig att barnet förstår hennes kommunikation, inbegripet den verbala. En mor som inte talar till barnet för att det "inte förstår", oroar oss. En mor som talar till barnet, som om det vore vuxet, berör oss illa. Mammor talar med sina spädbarn därför att de vet att barn förstår. De, liksom vi andra, kan säga om kommunikation med spädbarn: Alla gör det, ingen fattar hur det går till, men alla vet att det fungerar!

Språket är polyfont sammansatt av lexikala och ickelexikala delar, en dialog är summan av vad man säger och hur man säger det. *Kommunikation* är sammansatt av vårt polyfona språk och av icke-auditiva beståndsdelar, den är summan av det hörda språket

och det vi ser, det vi luktar, känner osv. (se Langer, 1940). I den mest barskrapade kommunikation finns flera undertexter. Enkla språkliga uttryck som ”Hur mycket är klockan?” eller ”Va!?” innehåller en informationsmängd och en emotionell påverkan som vida överstiger den lexikala. Även den utomspråkliga kommunikationen har en stor kraft, jämför talesätt som ”om blickar kunnat döda”. Denna kommunikativa komplexitet finner vi i alla mänskliga förhållanden, alltifrån relationen mor-spädbarn till den mellan analytiker och analysand och, som vi snart ska se, till den mellan analytiker, spädbarn och mor.

Psykoanalytiska spädbarnsmottagningen i Stockholm

För ett drygt år sedan samlades ett tiotal psykoanalytiker i Stockholm, som bedriver analys och terapi med barn och ungdomar, för att lära sig och utveckla en metod att arbeta psykoanalytiskt med spädbarn och föräldrar. Utbildningen leds av barn- och ungdomspsykoanalytiker Johan Norman, som sedan flera år använder en sådan metod. Vi samlas varje vecka för att lyssna på bandade psykoanalytiska sessioner med spädbarn och föräldrar, för att diskutera teoretiska texter samt för handledning.

Intresset att arbeta med spädbarn har vuxit fram ur vårt barnpsykoanalytiska arbete. Där möter vi barn som låst sig i personlighetsmässig stelhet, försvarshållningar, psykosomatisk skörhet, neuropsykiatrisk symptomatologi och andra barnpsykiatriska symptom. Störningen kan ofta härledas till det tidigaste samspelet mellan barnet och föräldrarna. Ibland har vi också fått höra om tidiga problem i relationen till barnet, problem som man då inte visste hur eller om man skulle åtgärda. Vi har dragit slutsatsen att det gäller att nå problemen så tidigt som möjligt, dvs. under spädbarnstiden.

Genom att vi har läkaravtal respektive utbildningsavtal med Stockholms läns landsting kan vi erbjuda helt kostnadsfri behandling. Vår metod har mycket gemensamt med annan mor-spädbarnspsykoterapi, t.ex. det viktiga arbete som bedrivs på spädbarnsverksamheten inom BUP (Karlsson & Skagerberg, 1997). Det finns också några teoretiska och kliniska särdrag i vårt arbetssätt.

Metod

Vi vill nå det störda barnet så tidigt som möjligt och arbeta tillsammans med modern i rummet. Vi välkomnar också pappan i vårt arbete, men oftast är det mest angeläget att hjälpa mamman, vars samspel med babyen börjat redan under graviditeten. Vi arbetar med varje mor-barn-par enskilt. Psykoanalytiskt arbete med spädbarn har bland annat bedrivits av Selma Fraiberg (1980), Ester Bick (1987), Françoise Dolto (1985), Annette Watillon (1993). I vårt land har Johan Norman (2001) utvecklat sin metod. Samtalen äger rum flera gånger per vecka under 50 minuter. Analytikern vänder sig i första hand till barnet, i moderns emotionellt intensiva närvaro. Han (jag kallar här analytikern "han", modern "hon", barnet "det") betraktar barnet som ett subjekt i sin egen rätt, med sin egen intressanta och värdefulla uttryckspotential. Men det finns två subjekt till i rummet, han själv och modern. Han intresserar sig för rollförändringar mellan de tre. Om t.ex. han och modern börjar tala om barnet, har det förvandlats från subjekt till objekt. Kommunikationen som tidigare var intersubjektiv mellan mor och barn har blivit objektiv. Mor och analytiker talar nu *om* barnet som kanske börjar bli irriterat. Kvaliteter i mor-barn-kommunikationen kan också påverka subjektet analytikern, dvs. hans motöverföring. Om han t.ex. hör tillgjorda eller sorgsna toner under en överstämning av glatt pratande, kanske hans motöverföring påverkas i riktning mot obehag, ilska eller förstämning.

Det psykoanalytiska fältet

I psykoanalys med spädbarn arbetar man inom ett fält (Ferro, 1999) bestående av tre subjekt. Analytikern sätter ord på det han tror rör sig inom barnet, som en löpande beskrivning av det ständigt föränderliga fältet. Med reservation för att en text inte gör en polyfon kommunikation rättvisa, kan det låta: "Nu tror jag du blev arg. Du började sparka så där med benen, som nyss när mamma och jag pratade med varandra. Nej, du tycker verkligen inte om att vi pratar. Jämt ska du vara utanför, tycker du. Och ibland kan du tycka det är så trist att vara utanför att du vänder dig bort. Du vill inte se mig i ögonen. Och när du inte ser mamma

i ögonen, blir hon ledsen. Du är själv ledsen, och plötsligt är ni två ledsna människor som inte vet hur ni ska prata med varandra. Men nu ler du lite grann, för du hittade mammas blick och ser henne i ögonen. Och då märker du att hon blir gladare.”

Analytikerns förmåga att uppfatta kommunikationen och förmedla sin förståelse ställs på ovanliga prov vid arbete med spädbarn. Man kan invända: kan han egentligen förstå barnet? Ett svar är att han förstår barnet och dess kommunikation med modern tentativt, utifrån sin plats i fältet och utifrån sin motöverföring. Det finns egentligen endast en gradskillnad mellan hans psykoanalytiska förståelse av å ena sidan spädbarnet i ordlös interaktion med modern och honom, å andra sidan den vuxne analysanden i kommunikation med honom. En annan möjlig invändning är att när han talar med barnet, kanske han egentligen samtalar med modern om barnet. Vill han inte egentligen hjälpa henne att förstå, och i honom få en modell att identifiera sig med? Man kan genmäla att hans förhållande till spädbarnet ”fungerar som en katalysator för förhållandet spädbarn-mor” (Norman, 2001, s.97). Därför ingår i vår metod *både* att mamman är med under samtalen *och* att analytikern vänder sig till barnet. Vi vill alltså understryka barnets roll som medaktör i kommunikationen med analytikern. Det har viktiga implikationer för behandling och teori.

Mitt intryck är att den analytiska metoden här skiljer sig i tyngdpunkt från ”infant-parent psychotherapy”. Som den beskrivs av Lieberman, Silverman och Pawl (i Zeanah, 2000) finns en skillnad i hur man ser på babyns roll i samtalen. ”Spädbarn-föräldra-psykoterapi syftar till att skydda spädbarnets-koltbarnets mentala hälsa, genom att länka samman föräldrarnas uppfattningar och omhändertagande beteende med babyns utvecklingsmässiga och individuella behov, inom ramen för familjens kulturella, socioekonomiska och interpersonella sammanhang.”¹ (s.472). I fallbeskrivningarna använder terapeuten i huvudsak barnets kommunikation för att visa mamman hur hon kan förstå barnet. Alternativt länkar man den till mammans eller pappans ”negative parental attributions” på barnet (s.473). Man menar att överföringsfenomen är vanliga, men syftar då på föräldrarnas, inte babyns, överföring på terapeuten. För att klargöra med vilken rätt vi

¹ “Infant–parent psychotherapy aims at protecting infant–toddler mental health by aligning the parents’ perceptions and resultant caregiving behaviors more closely with the baby’s developmental and individual needs within the cultural, socio–economic and interpersonal context of the family”.

talar om barnets överföring på analytikern, och varför han vänder sig mera direkt till barnet, vill jag föra in en psykoanalytisk teoretisk modell och integrera den med några erfarenheter från spädbarnsforskning.

Spädbarnspsyket – en psykoanalytisk modell

Hur uppstår ett psyke hos barnet, hur skiljer barnet ut det från moderns med vilket det står så nära? Hur etablerar barnet gränser mellan sitt psyke och moderns, mellan sitt psyke och sin kropp, mellan fantasi och verklighet? Freud (1911) tänkte sig att motorn är frustrationen. När barnet är hungrigt hallucinerar det ett mättande bröst. Men när det märker att metoden inte fungerar, tvingas det upptäcka det verkliga bröstet. Hallucinationsmetoden bygger på lustprincipen. Dess motpol är verklighetsprincipen som tvingar barnet inse att endast ett verkligt bröst kan stilla hunger - och det gäller att försöka nå detta bröst.

Freud arbetade inte själv i psykoanalys med barn men några av hans efterföljare, inte minst Melanie Klein, kunde ge belägg för och utveckla teorierna om tidig mental utveckling. W.R. Bion, själv inte barnanalytiker, utvecklade en teori om mor-spädbarnrelationen som är användbar i vårt arbete. Jag sammanfattar här begreppen alfa- och beta-funktion, härbärgerande-relationen, L H och K (Bion, 1962, 1963). Bion bygger vidare på Freuds tankar om psykets födelse och den mentala apparatens två funktionssätt, men han skiljer sig från Freud i ett par viktiga avseenden (Meltzer, 1978, s.48). För Freud uppstår kunskapandet sekundärt ur verklighetsprincipen som tvingar sig på barnet. Enligt Bion är kunskapandet en primär ingrediens i barnets känslomässiga relation till modern. Både sanningssökandet "K" och avvärjandet av vetande "-K" är faktorer av största betydelse för den känslomässiga utvecklingen. En baby, involverad i ett samspel kännetecknat av -K, kvävs emotionellt. Om mor och barn hycklar kring moderns besvikelse på barnet, eller kring babyns ilska på modern, kommer detta att drabba bådas K. Men babyn, med sin spirande personlighet, är sämre rustad att skydda sig mot -K, dvs. bristen på känslomässig sanning.

Bion utreder hur frustrationen upplevs av barnet. Han menar att den upplevs som om någonting konkret och outhärdligt ansam-

las inuti barnet. Psyket försöker då dela upp sina intryck i sådana som kan utvecklas till nyttiga erfarenheter, respektive sådana som ska elimineras, alltså alfa- respektive beta-element. Alfa-element används som bygg-stenar för ett symboliskt tänkande. Beta-element, däremot, ”kan inte användas för att skapa drömtankar, bara för projektiv identifikation. De är objekt som kan tömmas ut, eller användas för en sorts tänkande som är avhängigt manipulation...”² (Bion, 1962, s.6).

I denna transformationsprocess spelar barnets samspel med modern en avgörande roll. Barnet söker eliminera frustrationen, upplevd som konkreta beta-element inuti självet, genom skrik och annat kroppsspråk till modern: ”Ta bort min plåga, ta emot den!” Denna projektiva identifikation bygger på fantasin att barnet är ett med modern och att en sådan mental trafik är möjlig. Men modern kan inte ”importera” plågan, däremot kan hon härbärgera den. Utifrån sin inlevelse i barnet kan hon ta in dess kommunikation, leva sig in i och återge den med egna ord och gester. Barnet kan uppleva detta som om hon de facto tar in plågan. Vi kan förnuftsmässigt konstatera att hon inte kan ta in, i konkret mening. Samtidigt kan vi åse hur mor och barn har sina emotionella porer öppna mot en ömsesidig primitiv kommunikation.

Nyttan med denna emotionella trafik begränsas inte till att barnet avlastas sin plåga. Modern kommer att inom sig, under goda omständigheter, omvandla beta-elementen till alfa-element som kan ”lagras och användas för drömtankar”³. Sedan kan barnet introjicera inte bara alfa-elementen utan även moderns förmåga att tänka. I Bions sammanfattning: “tänkandet är avhängigt att det goda bröstet framgångsrikt introjiceras, det bröst som ursprungligen utförde alfa-funktionen”⁴ (1963, s.32).

Spädbarnsforskning och psykoanalytisk teori – ett försök till integration

Bions begrepp är ofta vagt definierade och gåtfullt benämnda. Han ville skydda teorin från att bli stel och sina intuitiva iakttagelser från att genast konkretiseras. Modern spädbarnsforskning

² “They are objects that can be evacuated or used for a kind of thinking that depends on manipulation...”

³ “stored and used for dream thoughts”

⁴ “...thinking depends on the successful introjection of the good breast that is originally responsible for the performance of alpha-function”.

står på ett sätt i motsats till Bions tänkande. Dess begrepp är förankrade i metodologisk forskning, inte i psykoanalytisk introspektion. Men en integration av Bions tankar med spädbarnsforskningens resultat är angelägen för att föra forskning och klinik framåt. Det finns idag en enorm mängd undersökningar om spädbarnets och moderns samspel, och om babys kognitiva och emotionella mognad - och det finns en samlad erfarenhet från det subjektiva psykoanalytiska fältet, i vilket analytikern förstår patientens inre värld genom att reflektera över samspelet motöverföring-överföring. Analytikerns tillgång är hans tränade subjektivitet, förmågan att använda "det psykoanalytiska instrumentet" (begreppet introducerat av Otto Isakower, se Balkar, 1980 och Norman, 1994). Hans begränsning är att den psykoanalytiska utvecklingsteorin först i efterhand korrelerats mot empirisk forskning. Ibland har teorin också blockerat de kliniska iakttagelserna. Spädbarnsforskarens tillgång är hans forskningsbaserade beskrivning av en baby som är kompetent både i emotionellt, kognitivt och samspelsmässigt avseende. Men även om han i sin forskning använder sin subjektivitet i förståelsen av barn och mor, är han inte ett deltagande subjekt i en psykoanalytisk situation. Det är hans begränsning.

Forskningen har visat att en timgammal baby kan imitera ansiktsuttryck, att den skiljer ut moderns ansikte, röst och doft efter någon dag, att den snabbt skapar och känner igen interaktionsmönster, att den vid några månader minns föremåls specifika detaljer. För en sammanfattning, se Beebe och Lachmann (2002). Babys utveckling har tidigare beskrivits i enpersons-termer, man har koncentrerat sig på babys utveckling i isolering. Idag talar man om dyaden som skapar och organiserar babys utveckling. Begrepp som "interactive regulation", "dyadic system", "co-constructing interactions" (Beebe och Lachmann) samt "primary intersubjectivity" (Trevarthen) försöker fånga detta.

Interaktionen mellan mor och barn äger rum i ett känslomässigt sammanhang. "Det står nu klart att *dialektiken med den sociala omgivningen förmedlas av affekt-transaktioner och att denna känslomässiga kommunikation är icke-verbal*"⁵ (Schore, 1997, s.3, kurs.orig.) Ett exempel är "facial mirroring", moderns och

⁵ "It is now very clear that *this dialectic with the social environment is mediated by transactions of affect, and that this emotional communication is nonverbal.*

barnets förmåga att imitera och initiera varandras ansiktsuttryck. Parets exakthet och snabbhet är väl dokumenterad, liksom de affektiva miljöer inom vilken de samspekar. När samspelet fungerar tycks ”blotta varseblivningen av en känsla hos partnern skapa ett resonant känslomässigt tillstånd hos den som varseblir”⁶ (Beebe & Lachmann 2002, s.37). Barnet märker hur modern anpassar sig till dess ansiktsuttryck, liksom hur det själv ändrar sitt ansikte utifrån moderns. Om samspelet inte fungerar optimalt, och barnet misslyckas med att reglera moderns inflytande, uppstår negativa affekter. Barnet fortsätter att titta på modern medan det tröstar sig med taktil självstimulering. Det vänder bort blicken, tappar intresset eller börjar gråta.

Redan vid ett par månaders ålder skapar barnet föreställningar utifrån sina erfarenheter av samspelet med modern (Beebe, Lachmann, s.78). Sådana ”presymboliska representationer” skapas långt innan det symboliska språket börjar uppstå vid 9-12 månaders ålder. Exemplet ovan, liksom ett annat mera känsloladdat experiment visar på detta. I det så kallade stillface-försöket (Trocken et al., 1978) håller den lekande mamman, på försöksledarens uppmaning, plötsligt sitt ansikte stilla inför barnet. Att barnet reagerar negativt och försöker återerövra moderns intresse överraskar inte, däremot att redan tre månader gamla barn minns den obehagliga erfarenheten. Den har fått en representation i barnets psyke.

Vi närmar oss studier av patologiska miljöer. Det finns en samlad erfarenhet av att deprimerade mödrars spädbarn är ”tillbakadragna och mindre aktiva, och visar mindre positiv affekt. De har också svårt att hålla uppmärksamheten och uppvisar ’poor mastery motivation’”⁷ (Dawson et al., 2000, s.702). Field et al. (1988) har visat att dessa barn uppvisar samma störda beteende också mot en neutral främling. Man kan beskriva detta neurofysiologiskt, spädbarn till deprimerade mödrar uppvisar atypiska EEG:n (Dawson et al., s.704). Man kan beskriva fenomenet strukturellt så att barnets mönster tillsammans med modern är ”tillräckligt strukturerat för att barnet ska förvänta sig en liknande interaktion med främlingen och därför beter sig på samma sätt”⁸ (Beebe & Lachman, s.81). Man kan också beskriva fenomenet

⁶ “...the mere perception of emotion in the partner creates a resonant state in the perceiver”.

⁷ “...withdrawn and less active and to display lower levels of positive affect. They also have difficulty sustaining their attention and exhibit poor mastery motivation”.

⁸ “...sufficiently organized that the infant expects similar interactions with the stranger and thus behaves similarly.”

psykoanalytiskt, som barnets negativa överföring på den deprimerade mamman. Jag menar till och med att ett barn som utsatts för ett "still face" av sin icke-deprimerade mor och sedan blir negativistisk och undviker att titta på henne, gör så under inflytande av en negativ överföring. Utifrån sin upplevelse av modern gör sig barnet minnesspår, presymboliska representationer eller ett inre objekt (beroende på vilken terminologi vi använder). Mammans orörliga ansikte skrämmer barnet därför att det tolkar den döda mimiken så att mammans härbärgerandefunktion stängts av. Barnet blir då lämnat ensamt med sina otransformerade beta-element, med sitt inre kaos. En deprimerad mor drabbar barnet som ett kontinuerligt still-face-experiment, vilket konsoliderar den negativa överföring som analytikern sedan möter.

Överföringar i spädbarnpsykoanalytiskt arbete

När jag nyss redogjorde för experiment och klinisk forskning, menade jag ju att överföringen gör det så svårt för barnet att återknyta till modern. Vi kan därför beskriva den som en destruktiv och konservativ kraft. Det intressanta är nu att den också kan användas i konstruktivt och läkande syfte. Om analytikern nämligen etablerar en relation till babyen, kan den hjälpa honom att "föra barnets störning in i den analytiska sessionens här och nu, så att den blir tillgänglig för ett härbärgerande i spädbarn-morrelationen"⁹ (Norman, 2001, s.83). Barnets negativa överföring kan alltså användas direkt kliniskt. Utgångspunkten är att "...icke-härbärgerade känslomässiga erfarenheter och den icke-reflekterande vårdaren inom barnet finns kvar som osmälta fakta, som beta-element hos barnet"¹⁰ (s.97). Analytikern erbjuder sig att härbärgera dessa. Norman beskriver barnets plåga som ett inre drama, det plågas ju både av sin egen smärta och upplevelsen av att ha en vårdare som inte reflekterar över den. En deprimerad mor som jag beskrev ovan kan i barnets inre bli till en sådan "icke-reflekterande" gestalt. En aspekt av barnets överföring på analytikern blir då "Han är ointresserad, han bryr sig inte om mig". Men, den andra aspekten finns också, förhoppningen "Tänk

⁹ "...bringing the disturbance in the infant into the emotional interchange of the here-and-now of the session, making it available for containment in the infant-mother relationship".

¹⁰ "...non-contained emotional experiences and the non-reflecting caregiver in the infant will remain as undigested facts, as beta-elements..."

om han är intresserad, tänk om han faktiskt vill förstå hur jag har det!”, alltså en positiv överföring.

Vi ska komma ihåg att babyn är ambivalent till erbjudandet om att få sina upplevelser härbärgerade. Överföringen på analytikern blir negativ, inte bara därför att modern upplevts negativt utan också därför att han utmanar babys bortträngningar. Babyn vill behålla sina erfarenheter icke-härbärgerade för att slippa psykisk smärta. Men analytikern menar att vägen till läkning ligger i att babyn tar fram sina plågsamma erfarenheter i dagsljuset. Här tycks finnas en gradskillnad mot mor-spädbarn-psykoterapins inriktning på att mera direkt hjälpa fram en positiv relation mellan mor och baby.

Psykoanalytikerns härbärgerande omfattar också modern. Barnets plåga är ju också hennes plåga. Hans härbärgerande fungerar därför både som en avlastning för henne och som en modell att möta babyn. Självklart har hon sina egna överföringar på analytikern, och hennes kommentarer måste ses som kommentarer inom det analytiska fältet. Men i spädbarnspsykoanalytiskt arbete står hennes överföringar inte i fokus för behandlingen. Analytikern registrerar och härbärgerar dem, men bedriver inte terapi med modern. Däremot spelar, som sagt, spädbarnets överföring på analytikern stor roll för arbetet. Om han ger ett trovärdigt intryck på barnet, kommer förhållandet dem emellan att präglas av stark känslomässig närvaro. Interventionerna behöver inte vara exakt formulerade, men de behöver sägas utifrån analytikerns ärligt upplevda och förmedlade inlevelse. När barnet känner detta blir överföringen mer komplex och intensiv, både positiv och negativ. När barnet upptäcker att analytikern är beredd att härbärgera hopp, förtvivlan, förtröstan och misstro vågar det uppleva att det är hans ”fel” att barnet har det svårt, och hans ”förtjänst” att det mår bra. Då har en full analytisk överföringssituation utvecklats - och då finns möjligheten till en godartad analytisk utveckling.

Tidig hjälp - om minne och bortträngning

Vid psykoanalytiskt arbete med spädbarn kan behandlingstid och frekvens ofta minskas jämfört med klassisk psykoanalys. Det finns många orsaker till detta. Genom att överföringen fångar upp

laddningarna inom och mellan barnet och modern, samlas störningens kraftfält till det psykoanalytiska rummet och behandlingen intensifieras. Babys vilja till positiv förändring får en skjuts av mammans förhoppningar om en bättre tillvaro för barnet och henne. Spädbarnspsykets sårbarhet, slutligen, kan vändas till elasticitet och förmåga till förnyelse när det får tillgång till en terapeutisk miljö. Vi kan använda några minnesexperiment som modell. Tre till sex månaders barn lär sig snabbt att sparka igång en lekmobil. Om man därefter plockar bort de flesta av mobilens komponenter så börjar hälften av barnen gråta (Fagen et al., 1985). En vecka senare tycks de gråtande barnen ha glömt mobilens funktion, dvs. kopplingen ”om jag sparkar så rör sig mobilen”. Men om man en dag före minnestestet påminner dem genom att visa mobilen, så minns de utmärkt. Märkligt nog inträffar detta bara om de påminns genom att de får se den reducerade, ”traumatogena” mobilen. Barnen hade inte glömt, men gråten, affekten, störde förmågan att ta fram minnet, så kallad memory retrieval. Ett uppföljande experiment (Singer & Fagen, 1992) bekräftar några hypoteser som vill påvisa att en negativ affekt stör memory retrieval. ”Gråtarna” minns mobilfunktionen efter en dag, men inte efter sju dagar. Det bevisar att minnet hade konsoliderats vid inläringen, men att efterhand förstördes barnets möjlighet att erinra sig. Affektens roll i både minnesstörningen och retrievalmekanismen belyses av att efter en dag, då ju gråtarna fortfarande mindes mobilens funktion, visade de tecken på ilska och sorg. Efter en vecka tycktes de varken kunna erinra sig mobilen eller affekterna.

Så kallat episodiskt minne för enstaka händelser uppstår i hippocampus, en del av hjärnans limbiska system. Hippocampus hos alla småbarn är outvecklad, i synnerhet hos stressade småbarn (Solms & Turnbull, s.168). Även förmågan att ta fram minnen, alltså memory retrieval, är outvecklad hos små barn, vilket ju experimenten ovan visar. Förstörelsen av mobilen framstår som ett psykiskt minitrauma, och minnet av den ursprungliga versionen och dess försvinnande/förvandling blir ett traumatiskt minne. Om vi extrapolerar till samspelet mor-spädbarn, kan vi förstå att barnets minnesfunktioner blir flerfaldigt drabbade då samspelet rubbats. Det kanske minns de plågsamma erfarenheterna, men de smärtsamma affekterna som knutits till dem gör att det blir svårt

att erinra sig dem. I det avseendet liknar barnet dem som grät vid den avskalade mobilen. Det får också svårare att lagra erfarenheterna i form av explicita minnen, eftersom stressen i sig stör utvecklingen av hippocampus, som ju ansvarar för lagring av sådana minnen.

Solms & Turnbull (s.168) föreslår att urkoppling av hippocampus är en del i bortträngningens neurofysiologiska korrelat. Bortträngning på denna tidiga nivå kan då beskrivas så att de traumatiska händelserna inte lagras som explicita episodiska minnen utan i stället som kroppsliga, implicita minnen (s.169). De blir primärt bortträngda - och barnet får en mera fastlåst störning. Man har därför mycket att vinna på att behandlingen sätts in tidigt, innan de primära bortträngningarna permanentats (Norman, s.98). Om vi använder barnen vid mobilen som en metafor, kan vi säga att analytikern både direkt och indirekt påminner barnet om mobilens förstörelse. Direkt, genom att hans analytiska intresse riktar barnets uppmärksamhet på traumat. Indirekt, genom att överföringen erinrar barnet om dess traumatiska erfarenheter. Syftet är förstås att vitalisera de plågsamma erfarenheterna, innan primära bortträngningar cementerat dem till en psykisk störning.

De kraftfulla överföringarna, de ännu icke stelnade försvarshållningarna och de täta banden mellan mor och baby har en terapeutisk potential som psykoanalytikern gärna vill utnyttja så tidigt som någonsin är möjligt. Psykoanalytikernas Spädbarnsmottagning är nu beredd att ta emot föräldrar som söker hjälp för psykologiska och psykosomatiska störningar hos sina spädbarn. Vi diskuterar också gärna med vårdpersonal och andra som har frågor om vår verksamhet.

Man kan maila till mig bjorn.salomonsson@comhem.se eller ringa till Psykoanalytikernas Spädbarnsmottagning, 08-7915042.

Referenser:

- Balter, L. et al. (1980). On the Analytic Instrument. *Psychoanalytic Quarterly* 49, 475-503.
- Beebe, B, Lachmann, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment*. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.
- Bick, E., Harris, M. (1987). *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick*. Perthshire, Scotland: Clunie Press.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Karnac Books.

- ____ (1963). *Elements of psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Cohn, J., Campbell, S., Ross, S. (1991). Infant response in the still-face paradigm at 6 months predicts avoidant and secure attachment at 12 months. *Development and Psychopathology*, 367-376.
- Dawson, G., Ashman, S., Carver, L. (2000). The role of early experience in shaping behavioural and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology* 12, 695-712.
- Dolto, F. (1985). *Séminaires de Psychanalyse d'enfant, vol.2*. Paris: E'dition du Seuil.
- Fagen, J. et al. (1985). The effect of crying on long-term memory. *Child Development*, 56, 1584-1592.
- ____ (1989). Crying and retrograde amnesia in infants. *Infant Behavior and Development*, 12, 13-24.
- Ferro, A. (1999). *The Bi-personal Field - Experiences in Child Analysis*. London: Routledge.
- Field, T. et al. (1988). Infants of depressed mothers show 'depressed' behavior even with non-depressed adults. *Child Development*, 1569-1579.
- Fraiberg, S. (1908). *The First Year of Life*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. S.E. 12.
- Karlsson, K., Skagerberg, A. (1997). *Tidig hjälp på längre sikt*. Omsorgsnämnden, SLL.
- Langer, S. (1942). *Philosophy in a New Key, 3rd ed*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Meltzer, D. (1978). *The Kleinian Development*. Perthshire, Scotland: Clunie Press.
- Norman, J. (1994). The Psychoanalyst's Instrument: a Mental Space for Impressions, Affective Resonance and Thoughts. In: *The Analyst's Mind: from Listening to Interpretation*. IPA Press.
- ____ (2001). The psychoanalyst and the baby: a new look at work with infants. *Int.J. Psychoanalysis*, 82, 1, 83-100.
- Schore, A. (1997). Interdisciplinary Developmental Research as a Source of Clinical Models. I: *The Neurobiological and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention*. N.J./London: Ed. Moskowitz, M. et al. Jason Aronson, Northvale.
- Singer, J., Fagen, J. (1992). Negative affect, emotional expression and forgetting in young infants. *Developmental Psychology*, 28, 48-57.
- Solms, M., Turnbull, O. (2001). *The Brain and the Inner World. An Introduction to the Neuroscience of Subjective Experience*. New York: Other Press.
- Trevarthen, C., Aitken, K. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory and Clinical Applications. *J. Child Psychol. Psychiat.* 42, 2-48.

- Tronick, E. et al. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J. Amer. Acad. Child and Adol. Psychiatry*, 17, 1-13.
- Tronick, E., Cohn, J. (1989). Infant mother face-to-face interaction. Age and gender differences in coordination and miscoordination. *Child Development* 59, 85-92.
- Watillon, A. (1993). The dynamics of psychoanalytic therapies of the early parent-child relationship. *Int. J. Psychoanalysis*, 74, 5, 1037-1048.
- Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. I: *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Karnac Books.
- Zeanah, C. (2000). *Handbook of Infant Mental Health, 2nd Ed.* New York, London: The Guilford Press.