

Tryggare kan flera vara

Psykodynamisk behandling och handledning
vid barnavårdscentraler

A large, abstract red graphic that resembles a stylized speech bubble or a thick brushstroke. It starts from the left edge, curves upwards and to the right, then curves downwards and to the right, ending near the bottom right corner. It has a thick, solid red fill.

Svenska psykoanalytiska föreningen

**Tryggare kan flera vara
Psykodynamisk behandling och handledning
vid barnavårdscentraler**

**Ett projekt inom Svenska psykoanalytiska
föreningen med stöd av Allmänna Arvsfonden**



Text Daniela Montelatici Prawitz
med bidrag av projektets deltagare

Bild sida 20 Björn Salomonsson
Layout Eva Shaw & Peter Shaw
Tryckt 2016 hos Digaloo AB

Den här broschyren beskriver ett projekt som har bedrivits inom Svenska psykoanalytiska föreningen med ekonomiskt stöd från Allmänna Arvsfonden. Det har pågått från januari 2013 i drygt tre år. Som dess namn antyder går projektet ut på att ge psykoterapeutisk hjälp vid barnavårdscentraler (BVC) till familjer med spädbarn. Tio specialutbildade psykoanalytiker har varit placerade på BVC en dag i veckan. Där har de handlett sjuksköterskor och haft psykoterapeutiska samtal med familjer med spädbarn som personalen hänvisat till dem.

Varför detta projekt?

Ett barns födelse och första tiden i livet är något av det mest omtumlande i en människas liv: inte bara för barnet utan även för många runt omkring, i första hand föräldrarna. Ett spädbarn är anledning till mycket glädje men också till mycket oro. Föräldrarna kan oroa sig för att barnet inte knyter an, gråter mycket, inte sover eller har svårt med amning eller matning. Den naturliga oron över barnet skörhet och känslan av ett stort ansvar kan utvecklas till en påfrestande rädsla för allt som kan hända barnet.

Det mesta lugnar sig med tiden men ibland blir det tvärtom och det uppstår en ond cirkel: barnets

störning ökar medan föräldrarna får en sämre kontakt med barnet. För båda parter innebär detta ett stort lidande, och när störningarna blir bestående är risken stor att de lägger grunden till framtida problem.

Projektet syftar till att hjälpa föräldrar och barn så snart som möjligt när psykologiska problem uppstår.

Vara på platsen

Eftersom de flesta föräldrar vänder sig till BVC med sina små barn och får en nära kontakt med personalen, är det den rätta platsen för att snabbt komma i kontakt med dem.

BVC-sjuksköterskorna följer barnen och familjerna tätt under de första åren. De är de första att veta eller ana att det finns problem i familjen. De gör stora insatser och vid behov hänvisar de familjer till Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) eller Socialtjänsten.

Det finns en stor grupp föräldrar och barn som inte är aktuella för sådana insatser men behöver kvalificerad psykoterapeutisk hjälp. Denna grupp har vi velat nå snabbt. Vårt förebyggande arbete kan kallas första linjens psykiatri på BVC.

Personalen på BVC

Vi har också velat uppmärksamma BVC-sjuksköterskornas arbete och erbjudit handledning i grupp eller individuellt. De möter familjer i en känslig period av livet, vilket ibland väcker svåra känslor hos dem.

De ser att inte sällan bakom klagomål om amning, avvänjning, mat och sömn finns större problem än det. Ibland kan det vara svårt för sjuksköterskan att ta upp känsliga frågor med risk att uppfattas påträngande. Ofta har man inte heller möjlighet att tala med föräldrarna tillräckligt länge för att följa upp problem. Handledningen fungerar här som stöd och avlastning.

En speciell typ av problem hänger samman med att sjuksköterskan uppmärksammar perinatal depression. Upp till 15 % av mödrarna drabbas av det. Man vet att det är korrelerat till svårare relationer med barnet.

Många BVC-sjuksköterskor är utbildade i ett frågeformulär (EPDS) som är avsett att upptäcka tecken på detta. Tanken är att följa upp resultaten med samtal på BVC och att vid behov hänvisa föräldrarna till psykiatrin för hjälp. En del föräldrar är dock inte motiverade till professionella kontakter utanför BVC. Sjuksköterskorna upplever ibland också att en del problem inte

upptäcks med formuläret. Detta kan då diskuteras med psykoanalytiker.

Samtal med föräldrarna

Under samtalen med en psykoanalytiker som har en särskild utbildning att arbeta med vuxna och barn kan föräldrarna sätta ord på svåra upplevelser. Det kan både väcka känslor och ge en behövlig lättnad. Föräldrar till nyfödda barn är ofta i ett speciellt emotionellt tillstånd med känslor och fantasier av alla de slag. Att till exempel upptäcka sin babys beroende kan vara oroande för en förälder som själv ha svårt att göra sig beroende av andra.

Inte sällan kommer minnen upp från föräldrarnas barndom, till exempel relationen med de egna föräldrarna. Psykoanalytikern är en erfaren men utomstående person som lyssnar utan att bli förskräckt eller överväldigad. Föräldrarna kan då uttrycka det som känns oacceptabelt och obegripligt. Hur kan man till exempel både älska sitt barn och samtidigt vara så arg och utmattad av det? Varför grälar föräldrarna om barnet de har önskat och varför har avståndet ökat mellan dem? Även barnet närvarar i samtalen med sin tystnad eller oro. Ofta är det uppmärksamt på psykoanalytikern, vilket gör det möjligt för

denna att vända sig till barnet. Under samtalen är vi alltså i kontakt med både barnet och föräldrarna.

Vilka problem har vi mött?

De psykologiska problem som vi mött har ett stort spektrum. Som illustration ge vi ett axplock.

- Många av de spädbarn som vi möter har funktionella svårigheter av olika slag. De äter för litet, har svårt att somna, skriker eller visar ospecifika somatiska problem. Barnen har utretts medicinskt och föräldrarna har fått goda råd av BVC-sjuksköterskorna men problemen kvarstår. Vi hjälper dem att fundera över egna känslor och hitta bättre sätt att möta sina barn. Relationsproblem inom familjen är ofta påtagliga. Vi kan då börja med en förälder för att snart ta emot paret. Några samtal blir ofta till stor hjälp.

- Föräldrar till nyfödda barn kan behöva bearbeta svåra graviditeter och förlossningar. Även om de haft möjlighet att ta upp detta med sjukhuspersonal, har de nu behov att tala om hur deras känslor för varandra och för barnet påverkats. Ofta kan en kort behandling räcka för att ge lättnad för föräldrar och barnet.

- I flera fall möter psykoanalytikern en förälder, oftast modern, som haft psykologiska problem

och har kommit över dem. De återkommer nu då ett barn har fötts och kan ge upphov till panik, olust, förlamning, sorg, trötthet samt skam och skuld över att inte räcka till. Förväntningarna om hur bra allt skulle bli med det önskade barnet stämmer inte med verkligheten. En del av de mammor som sjuksköterskorna möter och som är nedstämda och oroliga har tidigare varit deprimerade. Nu känner de att de blir det på nytt eller så oroar de sig för att det ska hända igen.

- Idag har många familjer skiftande kulturell bakgrund. Vissa BVC har ett upptagningsområde med familjer som lever i svåra kulturkrockar – inom paret och gentemot den äldre generationen, respektive samhället. Ibland finns även sociala problem som arbetslöshet, trångboddhet, missbruk och högre sjuklighet. Här kan psykoanalytikern behöva samarbeta med andra sociala hjälpinstanser. Ibland sker samtalen med hjälp av tolk. En del föräldrar har svårt att tänka sig behöva psykoterapeutiska samtal, men när svårigheterna har mera direkt berört barnet har de ändå tackat ja till sådana. De har då kunnat bli en inkörsport till samtal om andra psykologiska problem. Samtalen har kunnat gälla svårigheter inför avvänjning, att sätta gränser men också sorg relaterad till föräldrarnas svåra erfarenheter, såsom

traumatiska händelser i samband med byte av landet, en smärtsam uppväxt där föräldrarna svikit eller en framtidsdröm som gått i kras.

- Antalet pappor som kommit i kontakt med psykoanalytikerna har varit mindre än antalet mammor. I BVC-miljön är kvinnor överrepresenterade vilket inte gör det lättare för pappor att söka sig dit. Naturligtvis kan även de behöva psykologisk hjälp, vilket bör uppmärksammas mera. Grupper för pappor organiseras vid flera BVC i Stockholm och de är väl behövliga. Under graviditeten och strax efter ett barns födelse kommer kvinnan som bär barnet i sin kropp att ha en närmare relation till barnet. Därför kan pappan känna sig utanför. Ibland har han skrämts av upplevelser från förlossningen. I samtalen har man gått igenom dem och hans farhågor för framtida samliv. Pappor som kommit till samtal har ofta motiverats av sina partner, och därför har vi oftare tagit emot män i parsamtal än i individuella kontakter.

- Många kontakter har från början varit eller under kontaktens gång blivit parsamtal. Mamman har känt sig osäker och deprimerad och då har vi samtalat om hur mannen kan vara till hjälp och känna sig delaktig. Barnets behov av båda föräldrarna – om än på olika sätt – är en självklarhet

men föräldrarna kan ibland behöva hjälp för att känna det. I paret med olika kulturell bakgrund blir ofta olikheter i förväntningar om uppfostran och föräldrarollen uppenbara när de fått barn. Att dela tankar och upplevelser med varandra blir då svårt men nödvändigt.

I några fall har barnets ankomst lett till att parrelationen inte håller. Samtalet kan då hjälpa dem att bearbeta sorgen och känslan av misslyckande samt hitta sätt till fortsatt föräldrasamarbete.

Ibland räcker det inte med korta kontakter. Resultatet av konsultationerna blir då att föräldern hänvisas till fortsatt hjälp från BUP, öppenvårdspsykiatri, vårdcentraler, familjerådgivning, privata psykoterapeuter, socialtjänst eller familjerätten.

Samtalen med psykoanalytikern har motiverat föräldrarna att söka fortsatt professionell hjälp.

Några konsultationer med föräldrar och barn

En svår början (Sofia)

Sofias mamma Sara kommer till första samtalet utan sin två månader gamla dotter. Hon berättar om en dramatisk förlossning då Sofia föddes med allvarliga hälsoproblem. Hon fick därför inte vara hos föräldrarna första dagarna på grund av

undersökningar och en mindre operation. Föräldrarna var oroliga över att Sofia inte skulle överleva. Sara har skuldkänslor och tycker hon borde kunnat skydda Sofia från allt ont hon fått vara med om. Hon är också rädd att det fysiska problemet kan återkomma och att Sofia kommer att ha svårt resten av livet.

Sara berättar en del om sin bakgrund med en våldsam far, mobbning i skolan, flykt från hemlandet. Dotterns svåra start i livet väcker i Sara oro för att även barnet kan få det svårt i framtiden. Hon är också rädd att själv bli orsak till flickans lidande. Även om det låter absurt, säger Sara, har hon ängslats över att själv en dag vilja slå Sofia.

Sara beskriver sig som blyg och hämmad och har aldrig vågat ta någon plats i livet. Hon har samtidigt tänkt stötta Sofia att bli en stark tjej. Och det är också därför som hon nu har skuldkänslor för att inte ha kunnat skydda Sofia. Sara ser framför sig hur dottern i framtiden kan bli mobbad och hämmad såsom hon själv blev. Mot slutet av samtalet säger psykoanalytikern att hon hört hur väl Sara vill sin dotter och hur Sara känner sig tyngd av skuld för att ha misslyckats med att bryta mönstret från sin egen barndom.

Två veckor senare kommer Sara tillsammans

med Sofia i sin famn. Under samtalet berättar hon om att föräldragruppen på BVC träffats för första gången och att hon då berättade om förlossningen och Sofias hälsoproblem inför hela gruppen. Hon berättar sällan om personliga saker inför andra, så det var jobbigt och hon hade dartrat på rösten, men Sara kände sig stärkt av att ha gjort det.

Sara mår nu mycket bättre med mindre oro och skuldkänslor. Hon minns stunden då hon fick hålla Sofia för första gången några dagar efter förlossningen. Hon glömmer aldrig den blicken av återfinnande, som om Sofia kände att hon var tillbaka i sin trygga hamn. Minnet av att det var Sofia som återfann sin mor, inte tvärt om, stärker Sara i hennes känslor av att vara en god och skyddande mor.

Sorg inför det som har lämnats (Max)

Ett ungt par kommer med Max, en tre månaders pojke. De berättar att sonen växer bra men sover litet och gråter mycket på ett sätt som är ofattbart för dem. När Max gråter framför andra är det genant, säger de, att visa att de är oförmögna att lugna honom. De har till och med börjat undvika att träffa andra människor. Det som de berättar visas snart även i rummet med psykoanalytikern.

Båda mamman och pappan håller Max och talar med honom kärleksfullt men han svarar med ett allvarligt ansikte och en spänning i kroppen. Föräldrarna har flyttat från sitt hemland då Sverige erbjöd en bättre arbetssituation. Beslutet har de tagit i överenskommelse med varandra. När de har känt sig trygga i det nya landet ville de ha barn. Graviditet och förlossning har gått bra. Men Max födelse har väckt nya tankar och känslor om deras emigration. Nu kommer fram sorg över att ha lämnat sitt land, släkt och kulturella bakgrund. Några samtal tillåter dem att uttrycka känslorna inför att deras barns barndom äger rum med ett språk och en kultur som de inte känner så bra. Att bli medvetna om detta är smärtsamt men det leder till en lättnad i relationen till Max och för Max själv.

Fantasier överförs mellan föräldrar och barnen på ett subtilt sätt och ofta uttrycker barnen med sin gråt den smärta, ilska och sorg som föräldrarna anstränger sig att inte visa.

Hur en tidigare svår erfarenhet skuggar den nya (Martin)

En mamma kommer med sitt nyfödda barn men talar under hela första samtalet om hennes första barn som nu är en nästan tonårig son. Han drab-

bades tidigt av svåra sjukdomar och har fortfarande men. Mamman kommer till samtal för att få hjälp att nu bli en så bra mamma som möjligt och njuta av sitt andra nyfödda barn. Psykoanalytikern märker att skuggan av det första barnet gör det svårt för mamman och babypojken. Under de följande samtalen får han därför mera uppmärksamhet. Mamman önskar att han ska vara perfekt och bevisa att hon är en bra mamma. Hon inser att hon har en ideal bild om hur sakerna ska vara nu. Skuldkänslor inför det som har varit med det första barnet ska inte behöva drabba det andra. Kontakten fortsätter under ett par månader. Under tiden utvecklas den lille pojken och blir en egen individ som kan le men även visa egna spänningar utan att mamman känner sig anklagad.

Oro för barnet och konflikt mellan föräldrar (Maria)

En mamma söker flera gånger BVC för sin tre månaders dotter för problem med mage, hudutslag och skrik. De verkar inte särskilt svåra men oron hos mamman är stark och BVC-sjuksköterskorna känner sig pressade och otillräckliga; det känns som om deras bemötande inte blir adekvata i förhållande till hennes starka oro. Tanken är att några samtal med psykoanalytikern

kan möta mammans oro samtidigt som alla somatiska aspekter av flickans problem tas på allvar.

Psykoanalytikern träffar mamman och Maria. De pratar om hur skärrad mamman känner sig när Maria skriker. Samtalet vidgar sig snabbt till hur ensam hon känner sig i relationen till Marias pappa. Han är också engagerad i dottern men enligt mamman på fel sätt. Samtidigt säger hon att han kritiserar henne som mamma. Marias födelse har alltså aktiverat svåra konflikter mellan föräldrarna. De kommer för några samtal. Båda har vuxit upp med ensamstående mammor och vill gärna att barnet ska växa upp med båda föräldrarna. Samtidigt har omsorgerna om Maria blivit ett slagfält. De säger att de litar på varandras förmåga att ta hand om flickan, men känner sig som odugliga och misstänkliggjorda i den andras ögon. När de vågar vara öppna med psykoanalytikern i samtalet blir det stormigt och de ser grunden till sin brist på tillit till varandra. Båda bär inom sig svåra bilder av de egna föräldrarna som förs över på partnern. Kvinnan ser i honom någon som sviker, och mannen ser i henne en martyr som aldrig kan kritiseras för hon har offrat allt för barnet. Att benämna problem och tänka över grunden till deras irritation på

varandra och möjlighet till förbättringar lugnar dem. Framförallt frigörs Maria från en del av föräldrarnas starka känslor som inte handlar om henne utan om dem själva.

Hur har projektet uppkommit

Inom Svenska psykoanalytiska föreningen finns sedan slutet av 90-talet en spädbarnsmottagning som vänder sig till föräldrar och spädbarn och erbjuder psykoanalytiska konsultationer och längre behandlingar vid olika privata mottagningar. I mottagningen arbetar psykoanalytiker med en speciell kompetens i arbete med spädbarn och deras föräldrar. Psykoanalytiskt arbete med mödrar och spädbarn utvecklades i Stockholm av Johan Norman (2001) och psykoanalytiker i mottagningen har använt hans arbetssätt under flera år. En del av sådana behandlingar har ingått i ett forskningsarbete av Björn Salomonsson (2010). Långtidseffekter på barnen har påvisats i en follow-up studie (Winberg Salomonsson, Sorjonen, Salomonsson, 2014). Projektets korttidsinterventioner är en vidareutveckling av Normans arbetssätt. Björn Salomonsson hade erfarenhet sedan några år tillbaka av konsultationer inom en BVC i Stockholm och inspirerade gruppen att sprida den modellen till andra BVC i Stor-Stockholm.

Namnet på projektet har direkt anknytning till Björn Salomonsson bok: Tryggare kan flera vara. Samtal med små barn och deras föräldrar (2013).

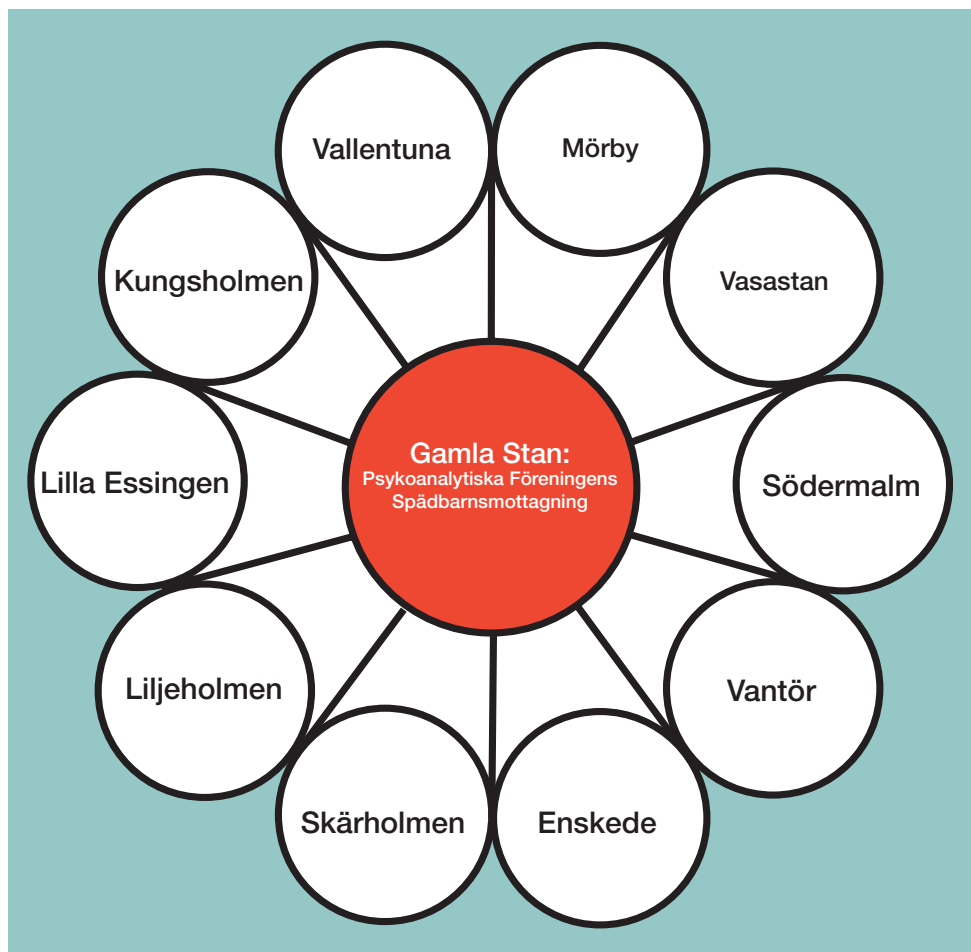
Val av vilka BVC som har ingått i projektet Relationen med BVH och BUP

Stöd av Landstingets Barnhälsovård (BHV) har varit avgörande redan vid projektets start när de BVC som skulle knytas till projektet valdes ut.

Regelbundna möten har skett med några representanter för BHV: leg barnsjuksköterska Ann-Charlotte Lindfors från BHV enhet Syd, Södersjukhuset, leg läkare Helena Martin, leg läkare Marianne Schedvins och leg psykolog Malin Bergström.

En tydlig avgränsning av projektets verksamhet har gjorts i förhållande till BUP:s uppdrag, och BUP har sett positivt på projektet.

Den geografiska spridningen illustreras av följande bild



Barnavårdscentraler i Stor-Stockholm som ingått i projektet

Barnängen BVC	Liljeholmen BVC
BB Stockholm Family	Mörby BVC
Västermalm	Nya BVC Kungsholmen
Eken BVC	Odenplans BVC
Martina BVC	Skärholmen BVC
Knoppen BVC	Vallentuna BVC
Kronan BVC	Vantör BVC
Lilla Essingen BVC	

Psykoanalytikerna som har arbetat inom projektet

leg psykolog Annika Adebäck
leg psykolog Eva Bexell
leg psykolog Christer Ekelund
leg psykolog Per Magnus Lal Eriksson
leg psykolog Lisbeth Hellberg
leg psykolog Lena Kågerman Adolfsson
leg psykolog Outi Montag
leg psykolog Daniela Montelatici Prawitz
leg psykolog Mary Norman
leg psykolog Gullvi Sandin

Arbete med BVC-sjuksköterskor

Personalens frågor och önskemål har påverkat utformningen av handledningen och andra kontakter med dem.

En del handledningar har skett i grupp, andra i form av enskilda konsultationer. Teman har ibland hanterats i mera allmängiltiga termer, till exempel syskonrivalitet, kulturkrockar, insemination. En del konsultationer har handlat om enstaka familjer som kunde vara aktuella för en kontakt med oss eller för vidare hänvisning.

Vi har samlat några kommentarer från BVC:s personal. De är mycket uppskattande över möjligheten att ha psykoanalytiker tillgängliga i sina lokaler för föräldrar med en typ av problematik som inte självklart lämpar sig för psykiatri eller socialtjänstens insatser.

BVC-sjuksköterskornas upplevelser, liksom de behandlade familjernas, utvärderas nu på ett systematiskt sätt i ett forskningsprojekt. Det sker utanför de ekonomiska ramarna för projektet. Det omfattar enkätundersökningar för kvantitativ resultatutvärdering samt intervjuer med BVC-sjuksköterskor, föräldrar samt psykoanalytiker för kvalitativ analys. Detta utförs av doktoranden Katarina Kornaros med handledning av Björn Salomonsson och Eva Nissen vid Enheten för

Reproduktiv Hälsa, Institutionen för Kvinnor och Barns Hälsa, Karolinska Institutet. Resultateten kommer att bli tillgängliga senare.

Arbetssituationen vid olika BVC varierar mycket. Chefs- och personalbyte och stor arbetsbelastning har ibland gjort det svårt för personalen att skapa utrymme för att använda sig av psykoanalytiker som en resurs.

Data om verksamheten

Familjerna som har hänvisats till samtal av BVC-sjuksköterskorna inom projektet har haft barn under två år. Barnets ålder vid första besöket har varit under 12 månader för 3/4 av dem och merparten har inte varit äldre än ett halvår.

Antal mottagna familjer/barn: 1 182

Antal barn under 1 år: 893

Antal flickor: 588

Antal pojkar: 594

Antalet samtal har varierat. För många familjer har det räckt med en enda konsultation, men några har tagits emot under flera månader. Även vad gäller behandlingarnas frekvens har vi varit flexibla. Oftast handlar det om samtal varje vecka men det förekommer även glesare kontakter.

Antal samtal: 6 050

Antal samtal per familj, medelvärde: 5,1

Varje samtal har pågått 45 minuter när bara en förälder har kommit och 60 minuter när paret har kommit.

Föräldrarna själva har föreslagit om det var mamma eller pappa eller båda som skulle komma med barnet eller utan barnet. För det mesta har modern och barnet kommit tillsammans, men ofta har båda föräldrarna kommit. Ibland, dock i betydligt mindre utsträckning, har fadern kommit ensam med barnet. Ofta har konstellationen ändrats under konsultationernas gång: till exempel har modern först kommit ensam och sedan kommit med barnet. Ibland har först modern kommit och sedan båda föräldrarna. Några enstaka gånger har föräldrarna tagit med sig ett äldre syskon, då målet har varit att få i gång en lugnare familjedynamik efter födelsen av ett nytt barn. I några tiotal fall har samtal skett i närvaro av en tolk.

Antal familjer uppdelade med avseende på vem som huvudsakligen kom till besöken:

Mor: 191

Mor och barn: 655

Far: 34

Far och barn: 14

Par utan barn: 43

Par med barn: 245

Konstellationen ändrades ofta under tiden.

Besök med tolk: 26.

C:a 80 BVC-sjuksköterskor har samarbetat med psykoanalytiker som har varit tillgängliga för handledning en timme i veckan.

Psykoanalytikerna har träffats varannan vecka för seminarier med grupphandledning och kompetensutveckling.

Projektets framtid?

Trots stöd av Barnhälsovården och uttalande från olika håll om att projektets verksamhet var viktig och angelägen har det ännu inte varit möjligt att hitta finansiering för att fortsätta med verksamheten i stor skala efter projektets avslutning.

Bibliografiska referenser

- Norman, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *International Journal of Psychoanalysis*, 82(1), 83-100.
- Salomonsson, B. (2010). "*BABY WORRIES*" - A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Salomonsson, B. (2013). *Tryggare kan flera vara. Samtal med små barn och deras föräldrar*. Stockholm: Carlssons Förlag.
- Winberg Salomonsson, M., Sorjonen, K., Salomonsson, B. (2014). A long-term follow-up of a randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: Outcomes on the children. *Infant Mental Health Journal* 36(1), 12-29.

Svenska psykoanalytiska föreningen
Västerlånggatan 60
111 29 Stockholm
08-411 54 57
info@psykoanalys.se
www.psykoanalys.se

Spädbarnsmottagningen kan nås via
08-24 41 03.
info@spadbarnsmottagningen.se
www.spadbarnsmottagningen.se

Allmänna Arvsfonden
Kammarkollegiet
Arvsfondsdelegationsenheten
Box 2218
103 15 Stockholm
08-700 08 00
www.arvsfonden.se
info@arvsfonden.se



spaf

SVENSKA
PSYKOANALYTISKA
FÖRENINGEN