

Holdingerapi – en tilknytningsterapi

Af aut. psykolog Ulla Idorn

4

Holdingerapi er en familierapeutisk metode, der har til formål at styrke tilknytningen mellem børn og forældre.

Kvaliteten af den tidlige tilknytning mellem forældre og børn er af største betydning for, hvordan mennesker relaterer sig til andre livet igennem. De fleste forældre ønsker en tryk tilknytning for deres børn, men det er ikke altid let. Svære livsvilkår, sygdom, traumer eller forældrenes egne tilknytningsår kan virke forstyrrende ind. Der skal ikke meget til at forstyrre tilknytningen, således at den bliver utryk. Det betyder, at familier kan have vanskeligt ved at fungere sammen, og at børnene får vanskeligheder i kammeratskabsrelationer, parforhold og siden egne familier. På den måde kan den utrykke tilknytning fortsætte i generationer. Men der findes en velegnet metode til at arbejde med tilknytningsforstyrrelser, ”holdingterapi”, som kan være med til at ændre en utryk tilknytning til en tryk.

Vi ved fra moderne forskning i børns udvikling, at kvaliteten af tilknytningen mellem barnet og forældrene er en af de mest afgørende faktorer i forhold til den måde, barnet senere bliver i stand til at relatere sig til andre mennesker. Vi ved, at tilknytningsmønstret vil have stor betydning for

den måde, voksne kan fungere i parforhold og andre nære relationer og i relation til egne børn.

Tilknytning er fundamental for barnets udvikling

Tilknytning er et instinktivt behov for at være i tæt kontakt med et andet menneske (fra begyndelsen moren) med det formål at sikre artens overlevelse. Tilknytning er en følelsesmæssig, sansemæssig, kropslig og adfærdsmæssig proces, som har til formål at opfylde barnets behov, så det kan overleve og udvikle sig optimalt. Barnets udvikling af de biologiske, psykiske og motoriske systemer stimuleres gennem tilknytningsprocessen. Moren (og faren: – her tales generelt om moren, men det samme gælder for faren) har også et biologisk behov for at give omsorg, beskyttelse, pleje og kærlighed til sit barn med mindre hendes egen tilknytningsproces er blevet forstyrret.

Spædbarnets behov for tilknytning, beskyttelse og regulering af primære følelser (affekter) er fundamentale på samme måde som behovet for føde, og tilknytningen fører i bedste fald til opfyldelse af spædbarnets grundliggende behov. Vi ved, at barnet fra fødslen har udviklet et velfungerende sansesystem; spædbørn er i stand til at genkende deres mors stemme og lugt kort efter fødslen og mærke og reagere på behagelige og ubehagelige ydre og indre impulser. Hvis et spædbarn oplever ubehag, vil det aktivt bede om hjælp og regulering ved først at kalde, dernæst skrig og måske ende med en sanseløs voldsom ulykkelighed og overaktivering i nervesystemet med det formål at få moren til at reagere og regulere denne ubeha-

gelige tilstand. Morens evne til at læse barnets behov og regulere det gennem kropskontakt, trøst, beroligelse og opfyldelse af barnets behov (f.eks. sult) er afgørende for kvaliteten af samspeilet.

Den trygge eller sikre tilknytning

Et barn, der fødes normalt og er i stand til at gennemgå en sund udvikling med en god nok omsorg fra forældrene, vil fra fødslen gennem nærhed, kærlighed, øjenkontakt og afstemthed blive reguleret af sin mor på en sådan måde, at de grundlæggende følelser som f.eks. vrede, angst og frygt kan rummes og integreres til en grundfølelse af glæde, tillid og vitalitet – en følelse af behagelig kernetilstand, som giver barnet en grundoplevelelse af at være god nok og elsket med alle de følelser, det har. Barnet kan dermed føle sig sandt og virkeligt i overensstemmelse med sig selv og i samhørighed med andre.

Barnet har behov for en tryk base hos sine forældre i den tidlige del af livet, som er den vigtigste, fordi hjernens udvikling her har sin vækstsurt. Tilknytningsmønsteret er allerede dannet efter et år. Meget afhænger af den mulighed, barnet får for at opleve en tryk eller sikker tilknytning gennem oplevelsen af stabile, forudsigelige, empatiske forældre, som er i stand til at opfylde barnets grundlæggende behov for beskyttelse, omsorg, kontakt, regulering og kærlighed. Barnet får tillid til, at moren er til rådighed og vil reagere og hjælpe, hvis det oplever fornemmelser af ulyst eller manglende behovsopfyldelse. Børn, der oplever denne form for tilknytning, vil føle sig trygge i forhold til at udforske verden, og det er børn,

som kendetegnes ved at være robuste, nysgerrige, legende og udforskende. Hvis barnet bliver bange, vil det søge forældrenes kropskontakt og kunne modtage trøst, hvorefter det falder til ro.

Den utrygge eller usikre tilknytning

Men så nemt går det desværre ikke altid. Der skal ikke meget til at forstyrre tilknytningsprocesserne. En vanskelig graviditet, en hård fødsel eller adskillelse mellem mor og barn kort efter fødslen, eller endnu værre: tab af moren, kan være vilkår, som virker forstyrrende ind. Tab af den biologiske mor er det største traume et menneske kan komme ud for, i naturen ville barnet blive overladt



til døden. Barnet kommer derfor i kontakt med en primitiv form for smerte og dødsangst med trussel om tab af eksistens og fysisk udslættelse, hvilket skaber elementære reaktioner og forsvar. Mange vil påstå, at barnet ikke kan mærke eller "huske", hvis det er blevet forladt af moren som spæd, men følelsen af forladthed og ensomhed kobles til forskellige sanselige fornemmelser og lagres i kroppen og i nervesystemet. Barnet kommer til at lide af posttraumatiske belastningsreaktioner. Det samme gælder, hvis forældrene ikke er psykisk til stede for deres børn.

Vi ved fra voksne, som ikke har haft en tilstrækkelig god primær tilknytningsperson eller har mistet denne, at det opleves kropsligt som ubehagelige tilstande af at falde, at gå i stykker eller at blive tilintetgjort, og selvoplevelsen er præget af fremmedgjorthed, tomhed, kaos, smerte, fortvivlelse og separationsangst, og i forhold til andre mennesker føler de sig alene og forladt og har mistet følelsen af at være elsket, som de er. De oplever at have mistet mulighed for kærlighed, hvis de viser de "negative" følelser, de har, og opbygger derfor et reaktivt selv eller et falsk selv.

Andre forhold som for eksempel dødsfald i den nære familie, knas i parforholdet, skilsmisse, sygdom, ulykker eller andre traumatiske begivenheder, som påvirker familien, kan komme til at betyde, at tilknytningen bliver utryg.

Endvidere har forældrenes egne tilknytningsmønstre til deres forældre en afgørende betydning for tilknytningsmønstret. De usikre tilknytningsmønstre kan kategoriseres som klæbende eller undvigende, selv om der finder en vis form for omsorg sted.

Disse børn vil i mere eller mindre grad vise sig at have vanskeligheder med at relatere sig normalt til andre mennesker, de har emotionelle forstyrrelser enten i form af udadreagerende adfærd eller indadvendt ængstelig vagtsomhed, flugtreaktioner eller indelukthed. Nogle børn reagerer ved at være overtilpassede "små voksne". Barnet afviser måske kontakt eller vil den kun flygtigt og på egne præmisser, og forældrene bliver ikke bekræftet i rollen som "gode nok forældre", hvilket på længere sigt kan føre til frustration, sorg og vrede hos forældrene, som i afmagt så kan finde på også at afvise barnet. En ond cirkel med afvisning som tema og adfærd er begyndt i familien.

De virkelig alvorlige tilknytningsforstyrrede børn, som har været udsat for vanrøgt, mishandling eller overgreb, kalder man desorganiserede eller desorienterede i deres tilknytningsmønster.

Disse børn er alvorligt truede i deres udvikling.

Barnet kan hjælpes med holdingterapi

Holdingterapi findes i forskellige kontekster, men her vil jeg tage udgangspunkt i mine erfaringer med ambulante behandling. I ambulante behandling er det en væsentlig forudsætning, at forældrene generelt er i stand til at yde en god nok omsorg.

Det er børn med usikre tilknytningsmønstre, holdingterapien kan hjælpe, hvis der er de rette betingelser til stede og forældreressourcerne generelt er "gode nok". Forældrene (her kan også være tale om adoptivforældre eller plejeforældre) skal være i stand til at kunne leve sig ind i barnets be-



hov, give det kærlighed, pleje, omsorg og empati og om nødvendigt trøst og beskyttelse. Men forældrene er ofte ladt alene uden tilstrækkelig viden om, hvordan de skal håndtere barnets reaktioner for at støtte det bedst muligt i denne proces. Barnet afviser måske kontakt eller vil den kun flygtigt og på egne præmisser. Hvis behandling ikke sættes ind i tide, vil symptomer sædvanligvis forstærkes i takt med barnets alder og de stigende krav til sociale samspil.

Da forældrenes egne tilknytningserfaringer også kommer i spil i terapien, vil forældrenes historie også blive inddraget, og forældrenes åbenhed for at arbejde med egne tilknytningssår kan blive et vigtigt element i terapien. På denne måde kan et usikkert tilknytningssår, som er gået igen i generationer, ændres til et trygt gennem holdingterapi.

Symptomer på tilknytningsforstyrrelser – hvordan kan forældrene vide, om barnet lider under dem?

Uden her at gå i dybden vil jeg kort beskrive de mest almindelige symptomer, som forældrene kan være opmærksomme på. Mange forældre har en fornemmelse af ikke at kunne nå helt ind til barnet. Barnet kan måske ikke være i nær kropskontakt eller have dyb øjenkontakt med forældrene i ret lang tid ad gangen. Nogle børn reagerer på måder, som viser, at nervesystemet er i konstant alarmberedskab. Det viser sig ved udadrettet adfærd med hyperaktivitet, stresset og rastløs adfærd uden mulighed for at koncentrere sig eller lege selv i ret lang tid. Der kan være tilfælde af impul-

sive reaktioner som voldsomme raseriudbrud, der ikke korresponderer med situationen. Barnet prøver konstant grænser af og farer rundt her, der og alle vegne eller spiller klovn og fjoller. Barnet kan forsøge at tage kontrollen med andre og manipulere dem efter egen behovsopfyldelse. Nogle børn virker destruktive, slår andre eller ødelægger ting. Andre børn virker selvdestruktive og slår f.eks. sig selv eller ødelægger egne ting. Nogle børn reagerer ikke på smerte, når de slår sig, og de søger ikke trøst.

Andre børn viser reaktioner, der tyder på angst, f.eks. klæber til den ene forælder og har en overafhængig adfærd, viser undgående adfærd eller har en voldsom adskillesangst, så moren f.eks. knap kan gå på toilettet uden at have barnet i hælene. Barnet kan f.eks. gøre sig usynlig i sociale sammenhænge og lege med sig selv uden at have dybere kontakt med andre børn eller voksne. Nogle børn har et underaktivt nervesystem. De har et stift, trist eller næsten følelsesforladt ansigtsudtryk og virker nærmest depressive. Mange børn kan have svært ved at koncentrere sig om leg og kan ikke indgå naturligt i sociale relationer, andre børn reagerer ved overtilpasning, så de altid er de søde, flittige, overveltilpassede børn uden at vise følelser som sorg, vrede eller frustration. Disse børn opbygger et falsk selv for ikke at miste forældrenes kærlighed.

Atter andre børn reagerer med psykosomatiske reaktioner (f.eks. ondt i maven).

Der er selvfølgelig mange grader af symptomer og deres belastning for barnet, men mange forældre får selv – og ofte før udenforstående – en fornemmelse for, at der er noget galt.



Holdingerapi og holdingterapi

Det er mig magtpåliggende at klargøre, at der er forskel på holding og holdingterapi.

Holdingerapi stammer fra D.W. Winnicott og indeholder det at give barnet omsorg, pleje, beskyttelse, indlevelse, trøst, interesse og empati. Det er det, som alle gode nok forældre giver deres børn sammen med kærlighed og nærvær. Selv efter flere års almindelig god nok omsorg kan det dog vise sig ikke at være tilstrækkeligt til, at barnet kommer i naturlig trivsel og udvikling.

Holdingerapi er noget ganske andet og bør kun foregå i samarbejde med en erfaren holdingterapeut, da barnet kan have reaktioner på traumer, som almindelige forældre ikke er klædt på til at tackle. Inden terapi kommer på tale, vil der være en vurdering fra den professionelle og i samarbejde med forældrene, om terapien er velegnet til at afhjælpe barnets vanskeligheder i netop denne familie.

Holdingerapi handler om at bearbejde barnets traumer i en familierapeutisk ramme, hvor forældrene holder om deres barn med det formål at skabe en tryk tilknytning, som kan være basen for barnets udvikling. Holdingterapi er derfor en følelsesmæssig og kropslig proces, som bearbejder den angst og smerte, der ligger lagret i barnets krop og nervesystem. Det kræver, som i det tidlige mor-barnforhold, at forældrene lærer at leve sig ind i og læse barnets reaktioner, at afstemme sig til og forstå disse reaktioner og hjælpe barnet med den kropslige regulering af vanskelige følelser, som det ikke fik med fra start. Forældrene mærker i begyndelsen barnets ambivalens ved at turde knytte sig igen; ofte gennem vanskeligheder

ved at turde have en nær kropskontakt eller dyb øjenkontakt. Med forældrenes vedholdenhed i kærligheden til barnet genskabes både barnets og forældrenes håb om en tryk tilknytning, som er så basal for barnets sunde udvikling. I arbejdet indgår også forældrenes egne tilknytningsprocesser til deres forældre, og hvis de har været forstyrrede, bør det nødvendige reparationsarbejde indgå i processen.

Hvad er det ved holdingterapien, der heler?

Først og fremmest er det vigtigt at skabe en forståelse for barnets traumer og reaktioner på disse, og dernæst er det vigtigt at afklare, om forældrene har ressourcer og mod til at møde barnet i den angst, som det så hårdt prøver at fortrænge, og hjælpe det igennem bearbejdningsprocesserne. Reparation af fortidens tilknytningsforstyrrelse eller -tab kan kun foregå på et lignende dybt kropsligt niveau, som det tidlige mor-barnforhold, gennem en fornyet eller ny gensidig primær relation og et egentligt tilknytningsarbejde. I dette tilknytningsarbejde indgår de samme elementer som i det tidlige mor-spædbarnsforhold, f.eks. kropskontakt (at holde om barnet), øjenkontakt, følelsesmæssig afstemning, samt historierne om barnet i fortid, nutid og fremtid. På denne måde kan man sige, at forældrene skaber en ramme og holder om barnet, så det ikke kommer til at opleve, at det falder og falder og går i stykker. I selve tilknytningsarbejdet indgår elementer af imitation, spejling, turtagning, social referering og refleksion som i det tidlige mor-barnsamspil. Det

at blive tilknyttet på ny og blive rummet indebærer en kropslig og psykisk omprogrammering af hukommelsesstrukturer fra oplevelser af traumer og angst – koblet med kropslige fornemmelser af ubehag og tilintetgørelse - til nye oplevelser af tilid til at blive holdt, følelsesmæssig afstemning og kropsligt nærvær koblet med følelser af eksistens i gensidig kærlighed. Disse processer skaber følelser af samhørighed og har direkte adgang til det centrale nervesystem, højre hjernehalvdel og det limbiske system, som lagrer følelser og oplevelser.

Barnets selvforfølelse kan reaktiveres og omstruktureres hele livet, men jo tidligere dette tilknytningsarbejde foregår, desto lettere er det. Barnet bliver set, forstået og bekræftet og spejlet i forældrenes kærlighed. Forældrene bliver på ny i stand til at holde af, holde om og holde ud. Der ved kan barnet få adgang til sit sande selv med de grundlæggende følelser, som nu kan accepteres. Barnet kan slippe sine reaktioner og symptomer på mistrivsel og frigøre sin energi til en naturlig udvikling.

Holdingerapi – en myteomspunden metode

Men fordi holdingerapi ofte bliver omtalt og fejlvurderet af folk (også fagfolk), som ikke kender til den, som den udøves af erfarne terapeuter i praksis, fører deres udtalelser til mange myter og ukorrekte og udokumenterede udsagn. Den unuancerede debat kommer til at handle om at være ”for eller imod holding”. Det, der er kendetegnende for disse udsagn, er, at de oftest kommer fra folk (også fagfolk), som intet kender til den

konkrete måde at arbejde med metoden, som beskrevet af mig eller som det fremgår af bogen *Holdingerapi – en familierapeutisk metode til styrkelse af tilknytningen mellem børn og forældre*. Mange har ikke forstået, at formålet med metoden er optimering af tilknytningen, og fejlopfatter det at holde om barnet som noget, der skulle være retraumatiserende for barnet. Forældre holder instinktivt om deres spædbørn, når de græder eller har det svært. Det er ikke traumatiserende. Hvis barnet har været ude for fysisk mishandling, vil der i terapien blive taget hånd om det. Chok og traumeterapi efter SE-metoden (Somatic Experience) inddrages i arbejdet.

Her er der tale om, at forældrene guides igennem en terapeutisk proces til at få den kontakt, som er livsvigtig for barnets udvikling med fokus på barnets behov i kærlighed til og omsorg for barnet.

Mange forældre er glade for terapien, fordi de som forældre bevæger sig fra en følelse af afmagt til en følelse af kompetence og bliver i stand til at hjælpe deres barn igennem traumerne. Hvis ikke de børn, der har behov, modtager behandling, er alternativet, at de lades alene med de ubærlige reaktioner og følelser efter traumer, og dette påvirker i negativ retning deres evne til at indgå i andre nære relationer livet igennem. Det kan tværtimod være traumatiserende for barnet ikke at blive holdt af, holdt om og holdt ud, fordi forældrene ikke ved, hvad de skal stille op med barnets reaktioner.

At børn kan vise de voldsomme følelser, de har, er noget andet. Det er, når forældrene eller andre voksne (også fagfolk) ikke kan rumme og

holde barnets følelser ud, at livet – ikke holdingsterapien – kan blive retraumatiserende for barnet.

Det er muligt at ændre barnets tilknytningsmønster til at være trygt gennem holdingterapi

Derfor har jeg her villet beskrive, hvorfor jeg mener, at holdingterapi, sådan som jeg og andre erfarne holdingterapeuter arbejder med den, er så virkningsfuld i genskabelsen af en tryk tilknytning i langt de fleste familier. Det er vigtigt

at både fagfolk og forældre får øjnene op for de ressourcer, der ligger i den menneskelige evne til tilknytning, hvis den får de rette betingelser for at blive genskabt mellem børn og deres forældre. Og det er forældrene, der skal kunne være kompetente forældre for barnet hele livet. Terapeuten forsvinder ud af familiens liv igen.

Hvis det lykkes at hjælpe barnet til et trykt tilknytningsmønster i familien, vil det få mulighed for at indgå i positive relationer med andre mennesker resten af livet.



Det følgende er en beretning fra en adoptivfamilie med erfaringer fra holdingterapi, formidlet af psykolog Ulla Idorn, der har skrevet ovenstående artikel.

Hold da helt fast!

Vi har lyst til at komme med et bidrag til temaat "tilknytning". Da vi ansøgte om at adoptere barn, var min mand 42 år og jeg selv 40 år. Vi blev derfor godkendt til børn fra 2 år og op. Vi ønskede flere børn og besluttede derfor at ansøge om søskende. Vi var heldige, vi blev godkendt i november, og 1. august året efter, kom vi hjem, med et søskendepar fra Tjekkiet. Dominik (en dreng) på 5 år og 10 mdr., og Angelika (en pige) på 4½ år.

Vi bekymrede os om vores børns tilknytning, inden vi overhovedet fik dem. Det at vokse op på et børnehjem, med skiftende personale og ustabil voksenkontakt, var vi klar over, kunne være meget ødelæggende. Selv på et rigtig godt børnehjem, som vi syntes, vores børn kom fra, er der lang vej til den omsorg og opmærksomhed, et almindeligt barn får i de fleste familier. Både min mand og jeg arbejder med mennesker i vores daglige virke, og vi ved, hvor betydningsfuld en sund tilknytning er. Også på længere sigt når man skal holde kontakt til sine venner og stifte familie. Vi har desværre også begge to mødt nogle ulykkelige og ensomme unge med adoptivbaggrund. Deres problemer

skyldtes hovedsageligt, at tilknytningen ikke var lykkedes og de problemer, det medførte.

Vi havde hørt om holdingterapi, inden vi fik børn. Vi var glade og fortrøstningsfulde, var der problemer med tilknytningen, havde vi et redskab, vi kunne og ville gøre brug af. Min mand havde været til et foredrag om holdingterapi og blev rørt og begejstret. Så vi følte os heldige.

Den første uge gik med, at vores datter var glad om dagen, (men meget selvstændig og helt igennem selvhjulpet, hun ville selv). Om aftenen, når hun skulle puttes, var hun helt ulykkelig og græd og græd. Hun afviste enhver form for trøst, vendte ryggen til, gav os albuer og kaldte ellers på Dominik hele tiden. Især afviste hun mig, hvilket vi havde læst om kunne ske, for det var jo i bund og grund deres mor, de var blevet forladt af. Det var hårdt at være midt i. Hun havde fået lov til at ligge ved siden af Dominik og en af os voksne, men intet hjælp. Min mand syntes, vi måtte gøre noget. Han ringede til en holdingterapeut i vores område, og fik en aftale om, at hun ville komme hjem til os, og hjælpe med holdingterapi.

Jeg var skeptisk, da børnene kun forstod ganske lidt dansk, men opdagede hurtigt, at de forstod vores tonefald, kropssprog og følelser. Jeg husker tydeligt første gang med holdingterapi, vores datter var som et skræmt dyr, vild, skrigende, kradsende, spyttede, ja helt forfærdelig. Det var skræmmende at opleve. Det eneste, vi var helt sikre på, var, at vi ikke måtte give lip, før Angelika var faldet til ro

og kunne give sig hen. Det var godt, vi var to om det og fik hjælp fra terapeuten, ellers havde vi nok ikke haft mod til at fortsætte. Det var svært overhovedet at holde Angelika, jeg skulle bruge alle mine kræfter, og mine følelser fik frit løb. Til sidst sad jeg med vores datter i armene, hun kunne nu sove trygt og fredfyldt. Dominik lyste op, da han så dette, det var som om han slap for ansvar, og han så faktisk helt forelsket og afslappet ud. Vi fortalte ham også, at vi nok skulle passe på både ham og Angelika, han behøvede ikke tage ansvar, og det så ud som om, at han forstod betydningen af dette.

Vi fortsatte med holdingterapi hver dag de næste 9-10 mdr. Vi holdt skiftevis Angelika og Dominik. De reagerede helt forskelligt på terapien. Angelika reagerede ligesom i de bøger, vi havde læst, hvorimod Dominik lå meget passivt hen og var svær at holde kontakt med. Vores terapeut sagde, at det var ligesom om, at Angelika skulle tæmmes, og Dominik skulle tøes. Allermest holdt vi Angelika, for det var også mest hende, der voldte de fleste problemer og konflikter derhjemme. Efter ca. 8 mdr. blev vi henvist til en speciallæge, da Angelika havde store motoriske problemer. Vi blev overraskede, for Angelika fik en foreløbig diagnose på ADHD (DAMP). Efter en uge indså vi, at det var en kendsgerning, vi måtte forholde os til. Angelikas ADHD-problematik gjorde, at vi efter nogle måneder ikke havde overskud til at fortsætte med holdingterapi. Nu var vi ikke bare en adoptivfamilie, men også en ADHD-fa-

milie. Foruden var der skolestart for Dominik, og vores hverdag var derfor helt fyldt op.

For lige at fortælle, hvordan de første 2 år forløb vedr. tilknytning, er der ingen tvivl overhovedet om, at Angelika har knyttet sig til os, specielt til mig. Hun er også rigtig god til at fortælle om, hvor højt hun elsker mig og altid vil elske mig. Hun savner os, hvis vi er for længe væk. Det betyder ikke, at hun ikke kan blive totalt aggressiv og rasende på os, ønske sig nye forældre og ønske os hen, hvor peberet gror. Men så er det rart at kunne sige: "Kære skat, selv om du er vred og tosset på os, elsker vi dig, og vil altid være dine forældre og passe på dig". Vi synes, at tilknytningen til Angelika er lykkedes godt, og når vi tænker over det, er det godt, at hun både kan give udtryk for, hvor højt hun elsker os og det modsatte. For Angelika har det, at vi har lavet holdingterapi også betydet, at hun nu lidt efter lidt har kunnet give mere slip på sin kontrol, og lade os forældre vejlede hende. Vi har fået så mange fantastiske samtaler, som har berørt både hende og os dybt følelsesmæssigt, om hendes barndom, mor og sin opvækst på børnehjemmet. Det har været så betydningsfuldt for os alle at have delt disse oplevelser. Det er en stor gave at have fået indblik i Angelikas første 4½ leveår på det følelsesmæssige plan. For begge børn har holdingterapi også betydet, at deres sproglige udvikling gik stærkt, da vi talte med dem i et voksent sprog og om vores følelser.

Efter vi havde haft børnene i ca. 2½ år, blev det tydeligt, at vores bekymring for Dominik tog mere og mere til. Selvom Angelika i mellemtiden også havde fået konstateret Tourette, var vi aller mest bekymret for Dominik og især hans tilknytning til os og selvfølgelig også omvendt. Vi er begge klar over, at Dominik forstod at tilpasse sig, og det var jo på en måde ”dejligt”, for vi havde fået hænderne fulde. Men samtidig som vi fik mere erfaring og viden om Angelikas handicaps, desto mere overskud fik vi til at koncentrere os om Dominik. På et tidspunkt tog vi den beslutning, at det var Dominiks proces, der var vigtigst og gik foran alt andet. Det har været en god beslutning. Vi læste Ulla Idorn og Bent Claëssons bog og besluttede, at vi ville gå til holdingterapi med Dominik hos Ulla Idorn. Hun har stor erfaring med holdingterapi og adoptivbørn, problemstillinger vedrørende adoption, behandling af chok/traumer og ADHD. Vi syntes i det hele taget godt om deres bog.

Vi vidste med os selv, at vi ikke kunne udskyde problemet, for Dominik blev jo større og ældre. Dominik var 8 år, da vi for anden gang gik i gang med at holde ham. Vi har nu lavet holdingterapi med ham en 5-6 gange ugentlig i godt et år. Vi holder ham stadigvæk, i hvert fald tre gange om ugen. Det er en lang proces, men der er også sket masser af små og store fremskridt. Han tørrer sig ikke længere af på kinden, når vi giver ham et kys. Han klager, hvis han ikke har fået et stort nok godnatknus.

Han er begyndt at komme op til os for at sove, det gjorde han aldrig før. Også selvom vi har forsøgt at inviteret ham til at sove hos os. Han har måske sagt 10 gange i alt, helt uopfordret, at han elsker mig, det er helt fantastisk. Han kommer og beder om en ”knusser”, og engang imellem kan han også spørge, om han ikke snart skal holdes. I skolen har de bemærket en stor forandring. De synes, han er blevet mere personlig, han kalder lærerne ved navn i stedet for bare at sige: ”Hallo, du der!”. I skolen er han også begyndt at fortælle om sig selv, vise han har humor og i det hele taget vise sin personlighed noget mere. Vi kan kun nikke genkendende til skolens observationer. Dominik viser mere, hvem han er, og derfor bliver det også meget nemmere at elske ham, det er svært at lade være. Der er kommet flere konflikter børnene imellem, da Dominik ikke bare tilpasser sig længere. Før var Dominik tit stille og mut. Nu er han blevet meget mere glad, er begyndt at vise mere af sit følelsesregister. Han er begyndt at søge trøst hos os, hvis han slår sig. Vi har oplevet, at han græder, og ikke kun af afmagt. Før grinte Dominik tit, når andre børn slog sig, eller andre var kede af det. Nu kan han sige: ”Det er synd for dem”, eller være stille og iagttagende, i stedet for at grine.

For os som forældre har holdingterapi haft en uvurderlig betydning. Vi har lært så meget om vores børns liv fra før, de kom hos os. Vi har grædt og grinet sammen, vi har oplevet vore børns smerte ved at blive forladt og kun-

net være der og trøste dem. Vi har mærket og arbejdet med vores egen afmagt, det at have så meget at give, uden nogen til altid at modtage. Det kan være svært at forklare, men vi har arbejdet med vores egen følelsesmæssige proces for at kunne reagere hensigtsmæssigt på børnene. Det, at vi har insisteret på kontakt, har betydet meget for vores selvværd som forældre, for vi er aldrig kommet ud af en holdingterapisession, uden at have fået en god kontakt til vores børn. Det, at vi har kunnet se resultater, har bevirket, at vi har fundet kræfter til at blive ved. Vi har tit mødt undren og mærket en afstandstagen til det, at vi har lavet holdingterapi, også hos nogle professionelle rådgivere og behandlere som kan forveksle det med magtanvendelse efter magtanvendescirkulæret. Det er to helt forskellige ting.

Vi har heldigvis i vores omgangskreds mødt stor opbakning, og så har vi sørget for at søge hjælp hos nogle behandlere, som vi følte forstod vores situation.

Vi har meget respekt for, at der er forskellige måder, at hjælpe adoptivbørn på, men vi kan

varmt anbefale holdingterapi. Sammen med barnet får man så mange gode oplevelser, der hjælper til at få bearbejdet dybere følelsesmæssige sår, som ellers vil få lov at ligge og hæmme vores børns livsudfoldelse. Holdingterapi er en god måde at sikre, at tilknytningen får en dybde, der også står sin prøve, når vores børn kommer i puberteten. Vi tror, at nogen adoptivbørn er så hårdt ramt, at tiden, spejling, kærlighed, tålmodighed og alt det gode, vi kan gøre og gøre som adoptivforældre, ikke er tilstrækkeligt. Vi er heller ikke tilhængere af, at vi som adoptivforældre slår hinanden i hovedet med metoder, og hvad der er rigtigt og forkert.

Og ingen har patent på løsningen. I sidste ende er det os som forældre, der har ansvaret og må vælge vores vej. Vi tror, at resultatet bliver bedst, når man kan holde sig åben for forskellige muligheder.

De bedste hilsner

Ole og Karen Stephansen

Hvis du vil læse mere:

For en yderligere uddybning af teori, caseeksempler, metode og omfattende litteraturreferencer vil jeg henvise til den meget omfattende beskrivelse af holdingterapiens mange facetter i bogen *Holdningsterapi – en familierapeutisk metode til styrkelse af tilknytningen mellem børn og forældre* (Claësson og Idorn, Dansk Psykologisk Forlag, 2005).

Bogen indeholder mange gode råd og refleksioner til forældre om børn.

Derudover har jeg inddraget:

Bauer, Joachim: *Hvorfor jeg føler det du føler*. Borgen 2006.

Fonagy, Schore, Stern: *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*, red. Jens Hardy Sørensen, Hans Reitzels Forlag, 2006.

Gerhardt, Sue: *Kærlighed gør en forskel*. Dansk Psykologisk Forlag, 2004.

Rothschild, Babette: *Kroppen husker*. Forlaget Klim, 2004.

Sørensen, Lars: *Smertegrænsen*. Dansk Psykologisk Forlag, 2005.

Oplysninger om forfatteren:

Ulla Idorn er uddannet cand.pæd.psyk., autoriseret og efteruddannet i holdingterapi, systemisk familierapi og chok og traumeterapi. Hun arbejder meget med børn med tilknytningsforstyrrelser, men også med almindelig familierapi og parterapi. Endvidere arbejder hun med mennesker, der har været udsat for ulykker eller andre traumer med chock og traumeterapi efter SE-metoden.

Ulla har i flere år arbejdet for kommuner og amt, men har p.t. privatpraksis i Birkerød Hovedgade 39, 2.tv. 3460 Birkerød
Tlf. 4581 8856 // 2126 2398
mail: ullaidorn@yahoo.dk.