

# KLIENTENS BØRN ... ER DE OGSÅ MIT ANSVAR?

Tekst: **Karen Glistrup**  
Tegning: **Pia Olsen**

Et børneperspektiv er ikke kun aktuelt, når vi har børn i terapi. I det terapeutiske arbejde med et voksent menneske, som har børn under sine vinger, bør vi også have øje for børneperspektivet. Prøv at se på det fra denne vinkel: Vældigt mange voksne menneskers følelsesmæssige smerte har rod tilbage i barndommen i en længsel efter at blive mødt og set. En stor del af det psykoterapeutiske arbejde med voksne klienter handler således om at hele barndommens sår. Vi arbejder os ind til kernen og heler såret ved at møde, se og rumme samt hjælpe klienten til at møde, se og rumme sin egen barndoms smerte.

Med denne lille artikel er det mit håb at give inspiration til, hvordan psykologer og psykoterapeuter ligesom de praktiserende læger og andre, der har behandlingsopgaver for psykisk sårbare forældre, kan være med til at sikre, at klientens/patientens børn slipper for at bære på en tilsvarende smerte og længsel efter, at nogen så dem.

Indledningsvist vil jeg give ordet til en kursist, som jeg mødte, da jeg for nylig var gæstelærer på Dansk Familierapeutisk Institut.

## TÆNK, HVIS NOGEN HAVDE HJULPET MINE FORÆLDRE MED AT FORTÆLLE MIG OM MIN MORS SYGDOM

Jeg er sundhedsplejerske, 47 år. I mit job brænder jeg for børn og forældre, der mistrives mentalt, og som speciale varetager jeg gruppetilbud for kvinder med fødselsdepression.

Selv er jeg opvokset i en kernefamilie, som udefra ligner enhver anden velfungerende middelklassefamilie. Og det er det for så vidt også, men der er en usynlig medspiller. Min mor fik en fødselspsykose, da hun havde født min lillebror, og var indlagt en længere periode. Jeg var fem år, men husker ikke den del af min barndom.

Som teenager fandt jeg ud af, at vores familie havde en hemmelighed, da min far fortalte mig om min mors fødselsdepression. Jeg ved, at min mor heller ikke i dag taler med min far om sin fødselspsykose og sygdomsperioder sidenhen – der er total tavshed omkring dette afsnit af min families historie.

Først i de senere år har jeg fået forståelse for, hvor meget min barndoms tabu spiller ind på den person, jeg er i dag. Jeg har hele mit liv været en nem og dygtig pige, der har nemt ved at sætte mig i andres sted. Sværere har det været for mig at mærke mig selv, mine lyster og behov og ikke mindst at være synlig og bede om hjælp.

Den dag i dag har vi i min familie aldrig snakket om min mors fødselspsykose og de efterfølgende depressioner. Jeg tror, at vi alle ubevidst passer på min mor.

I respekt og loyalitet over for hende og min indre følelses 'logik' har jeg heller aldrig kunnet fortælle mine børn om min mors sygdom eller om min tidlige barndom.

Det lyder måske langt ude, men det ligger som en naturlig 'sandhed' i mig. I min egen krop har jeg således erfaret, hvor stærke sporene af mine forældres tabu er. De fortsætter gennem generationer og spærrer til tider for, at vi kan have en autentisk kontakt med hinanden i familien.

Tænk, hvis der var nogen, som havde hjulpet mine forældre med at fortælle mig, at min mor var syg, og at det ikke var min skyld. Nogen, der kunne se mig og sætte ord på, hvad jeg som lille pige på fem år gik og boksede med. Hvis det havde været tilfældet, kunne jeg måske have sluppet for en barndom, hvor jeg følte mig usynlig.

Det er så rigtigt, som titlen på Karen Glistrups bog siger: Hvad børn ikke ved ... har de ondt af. Så hjælp forældre til at forstå, at de ikke beskytter deres børn ved ikke at sige noget.

## EN ENKEL OPGAVER

Så enkelt kan opgaven faktisk beskrives: ”Hjælp forældrene til at forstå, at tavshed ikke beskytter deres børn!”

Men enkelt føles det sjældent for den professionelle. For når vi italesætter, at børnene også er berørte af den voksnes smerte og uro, udfordrer vi klientens beskyttende benægtelse. Man kan måske frygte, at klienten bliver ramt af både skyld og skam.

I psykiatrien har vi imidlertid høstet den erfaring, at italesættelsen af børnenes perspektiv tværtimod oftest opleves som en lettelse for patienten, når vi samtidig kan tilbyde patienten en hjælp til at få brudt tavsheden.

Har man ikke udviklet faglige kompetencer til at arbejde med børn, vil de færreste indlade sig på samtaler med børn. Objektivt set er det betimeligt, at vi holder os til at arbejde med de opgaver, som vi er fortrolige med, men selvom vi kan blive bragt ud i en oplevelse af at være lidt inkompetente, er forsigtigheden eller undladelsen, som jeg vil kalde det her, imidlertid uhyre problematisk, da konsekvensen af ikke at forholde sig til børnene kan være at svigte dem.

Problemet består for mig at se i, at vi ikke har nogen kultur eller faglig tradition for, hvordan vi italesætter og inddrager børneperspektivet, når den voksne er ramt. Traditionen hos både forældre og professionelle er at tie.

## SNAK MED BØRNENE OM DEN VIRKELIGHED, DE ER EN DEL AF

Min baggrund for at skrive om dette emne knytter sig især til de erfaringer, jeg har gjort i mit faglige virke gennem de sidste 20 år. Men jeg kan se, at min erfaring med italesættelse har spor helt tilbage i min barndom. Jeg har altid haft svært ved at tie stille om vigtige ting, som bliver fortiet. Jeg har altid haft et stærkt behov for at være i kontakt med dem, som jeg er sammen med, om den virkelighed, vi er sammen i. Hvis ’der står en elefant i stuen’, kan jeg ikke lade, som om den ikke er der.

At komme til udtryk har således været gennemgående tema i både mit personlige og i mit faglige liv. Det kan

overraske – og måske irritere – nogen, men oftest har det vist sig at skabe forløsning. Ikke blot for mig selv, men også for andre. Især hvis der er forståelse for, at intentionen er ønsket om mere nærvær og bedre kontakt.

Siden slutningen af 90’erne har jeg i forskellige udviklingsprojekter og i min private praksis udviklet det lidt særlige speciale, at jeg hjælper forældre i psykisk lidelse med at få fortalt og snakket med børnene om, hvad der er galt. Vi snakker om, hvordan den voksne har det indeni, og hvordan det kan opleves af børnene. Vi snakker om, hvad psyken og sindet er for noget, om hvordan børnene har det, og om, hvordan de kan passe på sig selv i relationen til den voksne, der måske i perioder kan have svært ved at fornemme både sine egne og børnenes grænser.

Samtalerne kan selvfølgelig også tage udgangspunkt i problemer, som børnene tumler med, eller de kan handle om andre livsomstændigheder, hvor forældre er bragt i en følelsesmæssig tilstand, der påvirker og belaster relationen til deres børn.

I disse samtaler, som jeg har kaldt familiesamtaler, oplever forældrene, hvordan børnene bliver lettede over, at vi gennem det, som vi fortæller, viser, at vi har øje for, hvordan det er at være dem. Det giver mening for børnene, at vi sætter ord på det manglende nærvær og den uforklarlige uro, som de har fornemmet. De bliver lettet for deres forestilling om, at de har skyld, og de får skabt en oplevelse af sammenhæng, der gør det lettere at skelne og mærke sig selv.

Disse børn får lige netop den oplevelse af at blive set, som så mange børn ikke får, fordi de voksne omkring dem har overbevist hinanden om, at ”... vi skal ikke involvere børnene”, ”... de er for små til at forstå”, og ”... de ser ud til at klare det fint”.

## BØRNENE ER INVOLVEREDE

For 50 år siden harmonerede den videnskabelige forståelse af børn fint med de oven for nævnte forestillinger. Men i dag ved vi bedre. Vi ved, at børnene er involverede. Vi ved, at børnene aldrig er for små til, at det er godt for dem at høre os fortælle om det, der sker – også om det, som gør ondt (Thormann og Poulsen 2014).



Selvom børn ser ud til at klare sig rigtig fint, ved vi udmærket godt, at tilstanden inde i dem ofte kan fortælle os noget helt andet.

Den norske socionom og forsker Kari Killén ph.d. har i årevis efterlyst en større overensstemmelse mellem på den ene side den viden, vi råder over, og på den anden side den måde, vi handler på i forhold til omsorgssvigtede børn. Ingen af os kan vel være uenige med hende, og vi må undre os over, at så mange kompetente professionelle på trods af vor tids indsigt udviser så stor tilbageholdenhed, når det handler om at italesætte en smertelig virkelighed over for børn.

Noget af al den nye viden fra neuroaffektiv udviklingspsykologi og mellemmenneskelig neurobiologi, som hjernevidenskaben har beriget os med, har for mit

vedkommende hjulpet til en mere klar og nuanceret forståelse af, hvad det er, børn i vanskelige livsomstændigheder har brug for – og hvorfor. De 'neurorelaterede teorier' understøtter i min optik så fint den forståelse, som udviklingspsykologien i en lang årrække har formidlet. Flere vise mennesker – fx her Løgstrup – har faktisk udtrykt noget af det så enkelt: "Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin hånd."

Det er i mødet med barnet og i mødet med forældrene, vi kan gøre en forskel. Det vigtige er at skabe et møde, hvor både den voksne og barnet føler sig set. Enhver fagperson omkring børn og unge vil være enig i dette. Alligevel må vi konstatere, at de børn og unge, som det handler om, fortsat længes efter at blive set. Måske skyldes det, at man ikke har forstået, hvad det 'at se'

handler om. 'At se' handler jo ikke blot om, at de voksne omkring et udsat barn selv er klar over, at de ser. Barnet skal kunne mærke det på en måde, så det helt konkret får opløst sin følelse af at være usynlig.

I sin bog *Skam* skriver Lars J. Sørensen et sted: "At blive set handler ikke om synssansen, men om at blive spejlet i den andens kærlige forståelse og at føle sig rummet i den andens sind."

### HVEM HAR ANSVARET OG KOMPETENCERNE?

Svaret giver Kari Killén os gennem titlen på en af sine vigtigste bøger: *Omsorgssvigt er alles ansvar* (2013). Vi har nemlig alle et medansvar. Både de professionelle, der er omkring børnene i dagligdagen, men også psykoterapeuten, psykologen og lægen, der har børnenes forældre i behandling.

Når det handler om at skabe et møde med psykisk sårbare forældres børn, er den vigtigste kompetence, at man har mod på at være sammen med barnet om den virkelighed, som er deres. Man skal have mod på at lægge dialogen, der baserer sig på en udspørgen af barnet, til side og i stedet påtage sig ansvaret for at italesætte det, som alle i familien beskytter hinanden imod. Man skal have mod til at mødes med forældre og børn uden at have projekter ud over at hjælpe dem med at være sammen med hinanden om denne virkelighed. Børnene skal opleve, at vi kan tale åbent med deres forældre om det, de ikke før har hørt dem tale åbent om, og de skal gennem det, som de hører, have oplevelsen af, at de er set. Det handler altså om kompetencer til at møde og se barnet, og dem kan enhver af os tilegne sig.

### NEDBRYD TABUERNE

Der skal tænkes nyt, for indsatsen er ikke at sammenligne med familiebehandling eller familierapi i gængs forstand. Nok kan processen opleves terapeutisk og udfaldet af en familiesamtale kan skabe forvandling og forløsning, men den primære opgave er at være facilitator for åbenhed og dialogen mellem forældre og børn.

Det er nu 17 år siden, at jeg i projekt 'Kontakt med børn af psykiatriske patienter' under psykiatrien i det gamle Århus Amt introducerede den enkle model for familiesamtaler. I dag tilbydes familiesamtaler i forskelligt omfang og variationer i regionspsykiatrien over hele landet. Kun få af de sindslidende og psykisk sårbare forældre får imidlertid behandling her. De fleste går hos praktiserende læger, psykiatere, psykologer eller psykoterapeuter. Vi må allesammen bidrage til, at børnene bliver set på en måde, der føles god for dem. Både de børn, der har udviklet angst eller forstyrrelser, som vanskeliggør vores samvær med dem, og 'de usynlige børn' skal ses som helt almindelige børn, der er pårørende. De skal mødes med respekt, forståelse og empati samt information i tilstrækkelige grad til, at de kan navigere i relationen til den syge forælder.

Jeg er samtidig blevet tiltagende optaget af, hvor vigtigt det er, at vi bryder tavsheden om psykiske lidelser over for alle børn. Hjælpen til de ramte består i høj grad i, at stigmatiseringen bliver brudt. Tabuerne skal simpelthen nedbrydes i børnehøjde.

### LITTERATUR

Thormann, Inger og Inger Poulsen: *Spædbarnsterapi*. Hans Reitzel 2014.

Killén, Kari: *Omsorgssvigt er alles ansvar I og II*. Hans Reitzel 2013.



Karen Glistrup er socialrådgiver, supervisor, par- og familierapeut MPF. Hun har samtaler med børn og familier, holder foredrag og underviser. Forfatter til: *Hvad børn ikke ved... har de ondt af* (3. udg. 2014) og *Snak om det... med alle børn* (2. udg. 2013). [kg@familiesamtaler.dk](mailto:kg@familiesamtaler.dk). Foto: Anne Kring.