

**”Graviditeten er formentlig den mest betydningsfulde periode i barnets liv”**

**- Om almengørelsen samt intensiveringen af det tidlige forebyggende arbejde og nye former for ansvarliggørelse af forældre**

**Stine Thidemann Faber  
& Anne Hovgaard Jørgensen**

I fødsels- og forældreforberedende tilbud i landets kommuner har forebyggende og tidlig indsats længe været centralt. I de senere år kan imidlertid identificeres et skifte, hvor indsatserne er blevet almengjort og intensiveret, og hvor forældre ansvarliggøres på nye måder. I denne artikel tager vi afsæt i et etnografisk feltarbejde i et kommunalt udbudt forældrekursus samt interviews med fagprofessionelle. I artiklen diskuterer vi, hvordan vejledningen til de vordende og nybagte forældre præsenteres som rådgivning og støtte, der dog i forældrekursernes sociale rum bliver afgrænset af et udtalt evidens- samt risikovokabularium. Vi udfolder endvidere, hvordan ideer om tidlige indsatser er blevet revitaliseret af en ny drejning mod neuropsykologien samt en dertil knyttet (gen)aktivering af tilknytningsperspektiver.

**Forældrekurser, neuropsykologi, epigenetik, selvovervågning, ansvarliggørelse**

*Kursusgangen i dag handler om amning. Som noget af det første spørger de to fagprofessionelle, om de vordende mødre har tænkt sig at amme eller ej? Det har alle, men Louisa siger, at hun er bange for, at hun ikke kan amme, da hun har en kronisk sygdom og har haft flere alvorlige komplikationer ifm. graviditeten. Efter en gruppeøvelse gennemgås et Power Point show, hvor der på et af de første slides ses to rubrikker, hvor der står hhv. modermælk og mælkeerstatning. ”Det kan jo godt være, at nogle af jer vælger modermælkeerstatning fremfor at amme. Det vil vi ikke gøre os til dommere over,” siger den ene af de fagprofessionelle. Derefter går de videre til det næste slide om fordelene ved amning. Med bulletpoints står nævnt: ”Beskytter mod overvægt, mælkeallergi, diarre, diabetes type 1, styrker immunsystemet, sikrer et godt*

*stofs kifte, sikrer vigtige næringsstoffer". Louisas kæreste, Morten, spørger bekymret, om det kun er med modermælk, at man kan opnå det? "Ja", svarer den fagprofessionelle, "det er det, forskningen viser" (Uddrag fra feltnoter).*

Ovenstående feltnoteuddrag er et eksempel på, hvordan gravide og deres partnere i regi af forældrekurser i landets kommuner modtager rådgivning i at træffe en række valg i forhold til ansvaret for det barn, de venter. I det konkrete tilfælde baserer rådgivningen sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det er ikke vores ærinde at argumentere imod de fordele, der kan være ved amning fremfor modermælkserstatning. I artiklen bruger vi i stedet eksemplet som afsæt til at diskutere, hvordan vordende forældre i dag - både relateret til amning, og på en lang række andre områder - rådgives med afsæt i et udtalt evidensvokabularium og dertilhørende risikosprog (Lee et al., 2022). I artiklen præsenterer vi, hvordan sådanne logikker kan være med til at skabe et scenarie, hvor hvert af forældrenes valg præsenteres som 'et kritisk valg', der kan give indtryk af, at enkelte, isolerede omstændigheder kan have en determinerende indvirkning på barnets helbred og fremtidige livsmuligheder (Macvarish et al., 2015; Macvarish, 2016).

Der er ingen tvivl om, at de fagprofessionelle, vi møder på forældrekurset, vi har fulgt, ankommer med de bedste intentioner og klædt på med den sidste nye viden inden for området. Tankegangen synes meget velmenende at være, at alle vordende og nybagte forældre bør "*klædes godt på*", så de har "*mest mulig indsigt og viden*," som flere fagprofessionelle fortæller os. Trods de gode intentioner har atmosfæren på kurset imidlertid ofte karakter af tavleundervisning, hvor de involverede fagprofessionelle anvender Power Points til at præsentere en stor mængde, til tider ret kompleks teoretisk, viden. Sætninger som "*vi ved fra forskningen, at...*" eller "*det siger forskningen*" går igen fra lektion til lektion. Jævnligt oplever vi, at den megen snak om evidens og det professionelle, videnskabeliggjorte blik på forældreskabet synes at forårsage angstelighed hos forældrene; som eksempelvis i feltnoten hvor både Louisa og Morten, allerede før barnet er født, ender med at blive bekymrede over alt det, deres barn vil 'miste' ved ikke at blive ammet.

I en samtale med en fagprofessionel, fortæller hun os, at hun ikke kan forstå, hvorfor "*forældre er så nemme at slå ud i dag*". Hvis bare én ting mislykkes, oplever hun, at nyere generationer af forældre bliver helt opgivende og mismodige. I denne artikel udfolder vi, hvordan angstelighed og usikkerhed hos forældre i dag meget vel kan relateres til et risikobetonet (politisk styret) narrativ, der finder kimen til (fremtidige) sociale problemer i barnets relation til forældrene og deres potentielle mangler.

## Metode og empirisk materiale

I artiklen tager vi afsæt i et empirisk materiale bestående af interviews med 40 fagprofessionelle (overvejende sundhedsplejersker), der arbejder med fødsels- og forældreforberedelse. Desuden inddrager vi observationer fra et feltarbejde i et kommunalt udbudt forældrekursus målrettet førstegangsførelse.<sup>1</sup> Hver lektion er af to timers varighed og med den første lektion placeret ca. 3 måneder før fødslen.

Ligesom forældrekurser i de fleste øvrige kommuner er det en sundhedsplejerske, der fungerer som den gennemgående aktør, mens en række inviterede fagprofessionelle (bl.a. en jordemoder, familierapeut, ammevejledere, børnefysioterapeuter, logopæd, o.a.<sup>2</sup>) står for udvalgte tematiske lektioner relateret til eksempelvis graviditeten og fødslen, tilknytning, amning, spædbarnsstimuli, sproglig udvikling, osv., men også mere bredt overgangen til forældreskabet; herunder betydningen af forældrenes adfærd, (livsstils)valg og mentale tilstande samt det følelsesmæssige og intime samspil mellem forældrene (hvordan de håndterer konflikter indbyrdes, o. lign). Artiklen trækker hovedsageligt på observationer fra feltarbejdet på det omtalte forældrekursus, men inddrager også citater fra interviewene og læner sig derudover op ad de mange uformelle samtaler, vi løbende har haft med fagprofessionelle. Udover feltarbejdet på det konkrete kursus her, har vi også besøgt andre forældrekurser/forældregrupper. Således danner de forskellige typer af empiri en bred baggrund for vores forståelse af forældrekurserne og de faglige motivationer bag. I artiklen fokuserer vi særligt på kritisk at diskutere de nye (neurofokuserede) tendenser, som dele af forældrekurset synes at hvile på.

## Investeringer i spædbørn som fremtidens borgere

På tværs af landets kommuner findes der i dag forskellige varianter af almene forældrekurser, f.eks. *Klar til barn*, *En god start-sammen*, *Familie med hjertet*, *Familieiværksætterne*. Fælles for dem alle er, at de består af et antal lektioner (nogle helt op til 14 lektioner, af ca. to timers varighed), som starter fra ca. tredje semester i graviditeten og fortsætter løbende i barnets første leveår.

Førhen har de tidlige forældreindsatser i kommunerne overvejende været tilrettelagt som *specialiserede* tilbud målrettet sårbare og udsatte forældre, eller forældre der af forskellige andre grunde (f.eks. i forbindelse med adoption) kan have brug for udvidet støtte i overgangen til forældreskabet. Sidenhen blev de almene forældrekurser, målrettet alle førstegangsførelse, implementeret ud fra en betragtning om, at de fungerer som en fremtidsinvestering i såvel en social som en økonomisk forstand. Således fremhæves det i en rapport fra Kommunernes

<sup>1</sup> En af forfatterne (STF) foretog størstedelen af interviewene med de fagprofessionelle, mens den anden (AHJ) stod for at udføre feltarbejdet.

<sup>2</sup> I denne artikel anvender vi fællesbetegnelsen 'fagprofessionelle' om de forskellige fagligheder for at sikre anonymitet.

Landsforening, at forældrekurserne forventes af kunne bidrage til at nedbringe antallet af skilsmisser, forebygge anbringelser, o. lign. (KL, 2015). Alt i alt blev det dengang estimeret, at den danske stat ”på landsplan [kan] spare én milliard om året pr. årgang, hvis alle forældre kommer på kursus” (KL, 2015: 10).

Flertallet af de almene forældrekurser udbydes af Sundhedsplejen. Sundhedsplejen er unik i den forstand, at de har kontakt med stort set alle vordende og nybagte forældre. I 1937 da sundhedsplejen i sin tid blev oprettet var fokus på ro, regelmæssighed og renlighed, dvs. på disciplinering og regulering af børn snarere end at give plads til børnenes individualitet (Pedersen, 2016). Børnenes individualitet blev dengang nærmere set som en manipulerende kilde til, at forældrene kunne miste styringen, hvis de gav efter, f.eks. ved at lade barnet ”die” uden for de fastlagte tidspunkter (Buus, 2001: 391-96). Senere ændrer synet på forældreansvaret karakter; fra at skulle ”tøjle” barnets individualitet skal forældrene nu give den plads. Det ses f.eks. gennem en behovsorienteret tilgang til barnet og gennem verbalisering af barnets indre (Pedersen, 2016: 41). I sit studie af sundhedsplejerskers hjemmebesøg finder Oline Pedersen, bl.a. at mødre skal lære at sætte ord på, først hvordan barnet har det, og siden hvad der skal ske, hvormed tanken er både at få verbaliseret barnets følelser og at skabe forudsigelighed. Der er således ikke nyt, at følelser samt forskellige terapeutiske ’greb’ kommer i spil i sundhedsplejens arbejde. Dog identificerer vi i denne artikel, i tråd med Jan Macvarish et al. (2015), at der i nyere tid er sket en biologisering af en sådan terapeutisk styring, hvor tidlige og mere intime indsatser målrettet forældre lanceres med henvisning til biologiske argumenter, bl.a. om babyers hjerneudvikling. Dette kommer i forlængelse af et skifte, hvor blikket i forvejen er zoomet ind på forældrene, og hvor deres måder at løfte forældreansvaret på betragtes som kompetencer og færdigheder, der kan tillæres, udvikles og forfines (ibid.).

Fra politisk hold synes implementeringen af de almene forældrekurser netop at være båret frem ud fra ideen om, at forældreskabet er noget, forældre kan oplæres i at gøre bedre. Således står følgende i et strategidokument fra Kommunernes Landsforening: ”Ved at sørge for, at nybagte forældre modtager både viden og træning i, hvad de skal gøre for at være gode forældre, kan det have store positive effekter for barnets udvikling” (KL, 2016: 10). Samtidig har det været et væsentligt ærinde, at man gerne vil sætte tidligst muligt ind med støtte: ”Det er godt at sætte ind med indsatser allerede inden barnet bliver født (ibid.: 1). Dette argument bakkes op af Heckman-modellen, som indikerer, at det giver et bedre afkast for samfundet, hvis der investeres i udviklingen af de helt små børn (KL, 2015: 10). Således er tanken, at de almene forældrekurser kan bidrage til at modvirke, at børn slår ind på ”en socialt skæv løbebane senere i livet” (KL, 2015: 10). Med Nicholas Roses ord (2009) kan man således tale om, at staten gennem den tidlige forebyggelse søger at påvirke fremtiden gennem handlinger i nutiden, og hvor den udvidede forældre støtte allerede under graviditeten introduceres med henblik på at udvikle børn som fremtidige borgere. Kevin

Ryan (2023) omtaler dette som "fetal programming". Han forklarer, at ideen om tidligst mulig forældreintervention som et middel til at præparere fremtiden har rødder i et politisk magt- og vidensapparat, der ofte anvender en såkaldt jernbanemetafor. Denne tilgang knytter an til en forståelse af børns udvikling som normativ og 'programmerbar', og her betragtes henholdsvis 'positive' (på sporet) og 'negative' (afsporede) udviklingsbaner, som noget, der kan enten fremmes eller forhindres, så man opnår et bedre samfundsmæssigt 'outcome' (Ryan, 2023: 32).

Det politiske blik i dag synes at fremstille forældre som grundlæggende usikre og med behov for udvidet støtte. Samtidig præsenteres børn tilsvarende som skrøbelige og potentielt udsatte. Tanken synes at være, at man aldrig helt kan forudsige, hvor og hvornår der kan opstå problemer; eller som en af de fagprofessionelle, vi interviewede, siger: *"Det er ikke til at forudse i hvilke familier, det kan gå galt"*, hvilket giver indtryk af, at børns udvikling og opvækst opfattes som en kritisk periode. Dette gælder også i det politiske dokument *"De første 1000 dage"* fra 2019, hvor perioden fra barnet undfanges og frem til 2-års alderen beskrives som værende *"af afgørende betydning for barnets følelsesmæssige udvikling, personlighedsdannelse, robusthed og evne til at klare sig i livet"* (Sundhedsstyrelsen 2022: 13, se også Børne- og Undervisningsministeriet 2019). Her skærpes fokus på forældrene yderligere, da deres måde at forvalte opgaven på – fra undfangelsen, igennem graviditeten og i barnets første leveår – betragtes som udslagsgivende for, hvem eller hvad barnet bliver i voksenalderen. Det skærpede blik relaterer sig især til den gravide kvinde; og ikke kun til hendes levevilkår, kost, og livsstil, men også hendes *"psykiske tilstand [da denne] kan præge barnets sundhed og risiko for sygdomme resten af livet"* (Sundhedsstyrelsen 2022: 9). Ønsket om at sætte ind allerede fra undfangelsen bliver af en af de fagprofessionelle, vi har snakket med, bl.a. forklaret med henvisning til, at tiden i livmoderen er af afgørende betydning. Således møder vi i den forbindelse den udtalelse, som også er endt med at udgøre titlen på denne artikel; nemlig: *"Graviditeten er formentlig den mest betydningsfulde periode i barnets liv"*.

Flere forskere har problematiseret den særlige form for politisk motiverede rådgivning til forældre, og især til mødre, som vi ser udspille sig i dag (bl.a. Furedi 2002; Macvarish et. al. 2015; Ramaekers & Suissa 2010, 2012; Richardsson et. al 2014; Wall 2018). Med reference til den danske perception af *De første 1000 dage* finder vi det relevant at henvide til John T. Bruer, der allerede for mange år tilbage (bl.a. i bogen *The Myth of the First Three Years*, 1999) afviste idéen om, at man som forældre kan 'programmere' babyers hjerne ved hjælp af forskellige teknikker. Han argumenterer for, at der ikke er videnskabeligt belæg for en sådan alt-eller-intet-forståelse af fosterets/barnets tidlige erfaringer som ensidigt determinerende for fremtidig udvikling. Han mener således, at forældre bliver fortalt en skadelig myte, bl.a. fordi den lægger for stor vægt på forældrenes rolle; og rent politisk kan dette blive på bekostning af andre, langsigtede, velfærds- og uddannelsesinvesteringer, som også spiller en central rolle i børns opvækst (Bruer, 1999).

## At skabe optimale vækstbetingelser i livmoderen

*På den næste Power Point står sætningen "Livmoderen er vores første klasseværelse". Den fagprofessionelle fortæller, at forældrene under graviditeten gerne må begynde at tænke på fosteret som et lille nyt medlem, der allerede er en del af familien, og at de kan kommunikere med det i livmoderen, og dermed også begynde at fremme prænatal tilknytning – fx ved at tale til eller synge for maven, ved at sikre en behagelig atmosfære i familien, og så videre. Forældrene bliver fortalt om vigtigheden af prænatal tilknytning, som bl.a. forklares som en teori om, hvordan moderens livsstil og mentale tilstand under graviditeten kan påvirke barnet. (Uddrag fra feltnoter).*

Både i forbindelse med vores feltarbejde og i interviewene med fagprofessionelle i landets kommuner er vi stødt på ideen om livmoderen som et "klasseværelse." Perspektivet stammer bl.a. fra bogen *"Fosterets og Fødselsens Psykologi - Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen"*, skrevet af psykolog Henrik Dydvad Larsen, og vi møder flere fagprofessionelle, der beretter, at Larsen har været på besøg i deres kommune og holde oplæg. Både i bogen og i andre publikationer anvender Larsen begrebet 'mors vejrudsigt' om den måde, hvorpå fosteret via navlestrengen løbende modtager en vejrudsigt fra moren: *"Gennem navlestrengen udveksler mor og foster informationer om det omgivende miljø. Det forbereder og programmerer det ufødte barn til det liv, det skal leve uden for livmoderen"* (Larsen, 2018: 51; Larsen, 2022). Larsen præsenterer i bogen forskellige typer af problemer, som uhensigtsmæssige vækstbetingelser i livmoderen kan betyde for fosteret. Det drejer sig både om potentielle langsigtede fysiske følgevirkninger (såsom øget risiko for hjertekarsygdomme, fedme, insulinresistens og diabetes), og om psykiske følgevirkninger (idet fosteret ifølge Larsen kan blive programmeret til at få et forhøjet stress- og alarmberedskab, der kan følge det ind i ungdoms- og voksenlivet). Larsen er i bogen på linje med den nationale politiske diskurs, hvor tidlig forældre støtte (også) beskrives ud fra en økonomisk logik. Han skriver således: *"Investeringer i perioden før undfangelsen, i den prænatale og perinatale periode er den absolut mest økonomiske og effektive tilgang med hensyn til at optimere sundhed og udvikling hos såvel børnene som forældrene* (ibid.: 16). Man kan tænke, at Larsens argumenter kunne danne grundlag for investeringer i forbedrede vilkår for gravide og fødende, men det er dog ikke pointen. I stedet tillægger den forståelse af fosterprogrammering, som Larsen præsenterer, forældres (og særligt mødres) handlinger en central betydning i udviklingen af babyens hjerne. Dette er i tråd med Jan Macvarish (2016), der anvender termen 'neuroparenting' til at beskrive netop det forhold, at rådgivningen til vordende forældre nu om dage ofte tager afsæt i et neurologisk risikovokabularium, hvor

graviditeten og fosterets vækstbetingelser beskrives med henvisning til f.eks. neuroner, synapser, kritiske faser, kortisoloverførsel, og toksisk stress. Med afsæt heri skriver Macvarish således, hvordan forældre, også i en britisk kontekst, opfordres til at tænke på sig selv som deres barns 'første lærer', hvor arbejdet med at bygge babys hjerne fordrer en aktiv, bevidst og vidensbaseret tilgang allerede i fosterperioden.

I forbindelse med neurovidenskabens stigende betydning for vores forståelse af mennesket, understreger Raymond Tallis (2011) vigtigheden af at skelne mellem på den ene side *neuroscience*, og på den anden side *neuroscientism*. Ifølge Tallis er det således vigtigt, at vi adskiller videnskaben fra de aktører (fx politikere), der bruger dele heraf til at forfølge moralske, politiske og kommercielle agendaer (ibid. 28). En sådan forskydning kan ifølge vores observationer nemt ske, også hos fagprofessionelle, når neurovidenskabelige elementer trækkes ind på forældrekurserne, hvor de ender med at fremstå som moral (neuroscientism) forklædt som videnskab i form af forenklet og bombastisk kausalitet.

I en diskussion af de videnskabelige argumenter, der bl.a. ligger bag ideen om fosterprogrammering, har Sarah Richardson (2017) anvendt termen 'den epigenetiske illusion'. Mens genetik beskæftiger sig med det samlede indhold af gener i et levende system og herunder arvelighed i form af træk, som forældre videregiver til deres børn, er epigenetik det felt, hvor eksempelvis prænatale miljøfaktorer (såsom den gravides psykiske tilstand, mm.) beskrives som noget, der kan påvirke ændringer, der i sidste ende kan påvirke genudtryksmønstre hos det udviklende foster. Richardson mener, at formidlingen af epigenetiske risici som noget, der kan kontrolleres, bygger på en illusion. Det giver således ikke mening at bede gravide om at påtage sig rollen som beskyttere af deres egen, og fosterets, epigenetiske sundhed. Udover Richardson har også Ellie Lee et al. (2022), Glenda Wall (2018) samt Kevin Ryan (2023) problematiseret nogle af de kausale sammenhænge, som trækkes frem i rådgivningen af gravide og deres partnere. Selvom kausaliteten kan fremstå stærk i de forenkede præsentationer af den type af videnskab, der inddrages, mener de snarere, at der rådgives ud fra et *forsigtighedsprincip*, hvor udgangspunktet er, at man hellere skal tage for mange forholdsregler end for få.

Muligvis er det forsigtighedsprincippet, der har foranlediget, at Larsens bog har fået en plads i rådgivningen til de vordende forældre hos flere af de kommuner, vi har interageret med? Hvis tanken er, at man ønsker at afhjælpe forældres usikkerheder og ængstelighed, er de perspektiver Larsen præsenterer dog ikke just hjælpsomme. I hans beskrivelse af mulige risikoscenarier efterlades man ubetinget med en følelse af at det utroligt let kan gå galt under graviditeten, og hvis det sker, kan det få vidtrækkende følger for barnets fremtidige liv. Man kan i det hele taget undre sig over, at Larsens perspektiver inddrages uden en større grad af kritisk dialog – dette ikke mindst i lyset af at han ellers selv eksplicit formulerer i bogens indledning, at bogen skal læses med forbehold: ”Derfor vil

*jeg stærkt appellere til, at man læser bogen med et gran salt. Det er langt fra hver gang bestemte hændelser får ubeldige konsekvenser, ligesom meget "heles" af sig selv sidenhen eller som følge af kærlige forældres pleje og omsorg" (Larsen, 2018: 7).*

## Kontrol over uønskede følelser

*I dagens lektion er fokus på stress. På et slide i Power Point-præsentationen vises et billede af en gravid kvinde, der står i en let hvid kjole med lukkede øjne under et træ i en grøn skov. Den fagprofessionelle fortæller, at det er bedst at undgå stress under graviditeten. På dette tidspunkt taler hun direkte til de gravide kvinder i rummet og foreslår, at de engang imellem skal stoppe op og spørge sig selv: "Føler jeg mig for stresset nu?", og så lave de nødvendige justeringer. Hun forklarer, at fosteret kan blive påvirket negativt, hvis den gravide er for stresset. Hun tilføjer: "Man kan lidt forenklet formulere det sådan her: "Hvad moren oplever, oplever babyen" (Uddrag fra feltnoter).*

Som illustreret ovenfor, møder vi på forældrekurset et skærpet blik på kvindens krop og sind. Som en del af undervisningen anspores kvinderne således til at praktisere forskellige former for selvovervågning. Bag rådgivningen ligger en velmenende opfordring til, at kvinderne gerne må 'kræve' – af sig selv, partneren, sine omgivelser og samfundet – at der tages hensyn under graviditeten. Kigger man på dette råd ud fra en rent sundhedsfaglig vinkel, er det ikke overraskende, at forældrekurserne indeholder den slags anvisninger. Det er i tråd med, at man over årene har opbygget stor viden om de negative konsekvenser ved en forkert livsførelse under graviditeten; bl.a. relateret til alkohol, stoffer, kemikalier, osv. Imidlertid synes vejledningen til vordende forældre i dag at inddrage flere aspekter af hverdagslivet som risikofyldte (Richardson et al., 2014), ligesom der er kommet større fokus på, hvordan forældre (og særligt mødre) *selv* kan/bør bidrage til fosterets udvikling (Lee et al., 2014; Macvarish, 2016).

På forældrekurset nævnes det, at stress under graviditeten er kritisk, når der er tale om et langvarigt forhøjet stressniveau. "Lidt stress" er ok, blev der sagt, for der vil fostervandet beskytte fosteret imod kortisolen, men stress over en længere periode er forbundet med risiko, da kortisolen kan trænge igennem fostervandet. I den efterfølgende snak bliver der dog mere fokuseret på stress i al almindelighed, og det ender med at fremstå ret uklart, hvordan forældrene (mødrene) skal vurdere, om stressniveauet for deres vedkommende har ændret sig fra at 'være okay' til at 'være for meget'. Det overordnede budskab synes 'blot' at være, at kvinderne løbende skal forholde sig til deres hverdags-/arbejdsliv, og herunder deres sindsstemning (hvordan de *påvirkes*, hvad de *føler*, osv.); dette

som led i at skabe gode rammer om graviditeten og i sidste ende bidrage til, at de har et sundt og roligt livmodermiljø. Her vil vi imidlertid ligesom Richardson og kollegaer (2014) argumentere for, at det ikke altid er muligt for den enkelte kvinde at have bevidst kontrol over mange af de uforudsigelige hændelser, der måske/måske ikke påvirker betingelserne i livmoderen negativt. Af samme grund advarer Richardson og kolleger mod at rammesætte den gravide krop som en, der bør administreres på bestemte måder for at kontrollere (u)mulige risikoscenarier (se også Thornton, 2011).

Også i en anden lektion på forældrekurset (som lå placeret efter fødslen) ser vi et lignende eksempel på, at mødre opfordres til at se indad og regulere uønskede/negative følelser. I forbindelse med en dialog om spædbørns søvn ser vi eksempelvis, at en mors *frustration* over, at hendes barn har svært ved at falde i søvn, bliver gjort til forklaringen på barnets søvnproblemer. Det lå altså implicit i den fagprofessionelles forklaring, at 'impulserne' fra den frustrerede mor, som babyen blev eksponeret for, var problemet. En sådan konstruktion af en babys søvnproblemer kan ses som en (hyper)ansvarliggørelse af moren samt en grænseløshed, der inkluderer en monitorering af det indre liv mhp. at kontrollere negative følelser (Wall, 2018). Denne drejning kan samtidig siges at afspejle, hvordan fagprofessionelle i de seneste år har vendt sig mod et selv-reflekterende og selv-forbedringsimperativ, som forventes internaliseret af borgerne – her forældrene. Selvrefleksiv deltagelse er baseret på den antagelse, at børns opvækst kan forbedres ved, at forældrene bliver bedre til at reflektere. Dette fremstilles som afhængig af forældrenes *vilje* til selvforbedring; uanfægtet deres relationelle, sociale og økonomiske omstændigheder (Monrad, 2020).

### Konstruktioner af 'tryk tilknytning'

*Den fagprofessionelle går videre til at fortælle om tilknytning, og om hvordan man som forældre gerne skal praktisere 'koordineret følelsesmæssig kontakt' med barnet, når det er født. Hun forklarer, at tryk tilknytning i de tidlige år er den mest afgørende faktor i barnets liv: "Det kan påvirke, om barnet senere kan nå alt det, det ønsker i livet, i forhold til at få en uddannelse, få et godt familieliv, gode relationer og så videre". På den medfølgende slide ses et billede af en baby og en mor, der kigger på hinanden. Den fagprofessionelle forklarer hvordan øjenkontaktens samspil skaber over 100 forbindelser i babyens hjerne og dermed udvikler hjernen (Uddrag fra feltnoter).*

Den neurovidenskabelige rammesætning anvendes ikke kun til at sætte fokus på vækstbetingelserne i livmoderen, men også til at tale om, hvordan hjernens udvikling i det første leveår bedst understøttes. Dette ses f.eks. i feltnoten

ovenfor, hvor øjenkontakten mellem baby og mor bliver forklaret som et samspil, der udvikler babyens hjerne og samtidig skaber tryk tilknytning. Til en senere lektion kommer en fagprofessionel også ind på detaljerede beskrivelser af barnets forskellige vågne stadier, og hvornår det er særligt 'produktivt' at sætte ind med stimulerende øjenkontakt.

Der er ingen tvivl om, at den viden vi har i dag tilsiger, at øjenkontakt, og det at blive set, mødt og forstået, er meget vigtig for spædbørns udvikling. Heldigvis er det da også et samspil, som falder flertallet af forældre naturligt ind. På forældrekurserne ser vi imidlertid en tendens til, at det udtalte fokus på forældrenes, og særligt mødrenes, evne til at skabe de korrekte 'miljøpåvirkninger' samtidig betyder, at der introduceres en *instrumentalisering* af forældre-barn relationen, hvor eksempelvis øjenkontakt, leg, sang o. lign. opfordres til at blive udført med et formål. Denne form for rådgivning risikerer at medføre, at samværet kommer til at handle om det, som forældre skal lykkes med, ikke kun fordi det er kærligt, lystfuldt eller falder dem naturligt, men også for at optimere og udvikle spædbarnet (Ramaekers & Suissa, 2010; Wall, 2018).

Det er gennemgående i vores empiriske materiale, at tryk tilknytning konstrueres som havende en særlig determinerende indvirkning på barnets fremtidige livsmuligheder. Således indgår tryk tilknytning i en form for hyperforældredeterminisme, hvor forældres tidlige handlinger menes at determinere nærmest alt, hvad der sker og kan ske i barnets liv, og hvor risikoen for 'ødelæggelse' hele tiden lurer i baggrunden (Furedi, 2002). I modsætning til tidligere forståelser af tilknytning, der præsenterede tilknytningen mellem forældre (primært mor) og barn, som noget, der sker naturligt, ser vi, at tilknytning i dag i højere grad bliver fremstillet som noget, der skal opbygges aktivt gennem et intensivt forældreskab (Faircloth, 2014). Ifølge Glenda Wall (2018) er et sådant instrumentaliseret forhold mellem forældre og børn ikke fordrende for, at forældre blot kan *være* og *sameksistere* med deres børn, ligesom det nedtoner barnets egen handlefrihed og kapaciteter. Snarere end en tovejsinteraktion mellem to aktive deltagere, mener Wall, at sådanne metoder risikerer at medføre et envejsforhold fra forælderens side, der foretager beregnede 'indgreb' på barnet.

Når det kommer til de negative konsekvenser af manglende eller nedsat øjenkontakt for spædbørn, peger Macvarish et al. (2015: 3) på, at en del af den professionelle rådgivning tager afsæt i undersøgelser, der som oftest har studeret udfaldet for spædbørn med dårlige opvækstvilkår og problematiske livserfaringer (f.eks. børn med manglende følelsesmæssig kontakt på udsatte børnehjem). De argumenterer for, at sådanne undersøgelser bør tilgås kritisk, idet de ikke uden videre kan omsættes i relation til normale børns udvikling i ikke-udsatte familier. Wall (2018) peger endvidere på, at mange af de forståelser af tilknytningsteori, vi ser præsenteret i sundhedsfaglige diskurser i dag, er baseret på normative, vestlige og kønnede ideologier, som får en enorm indflydelse på

samfundets forståelse af børns behov, og hvad det gode forældreskab er. På trods af at fædre er mere involverede i omsorgen for små børn end tidligere, er det ifølge Wall fortsat mødre, der i denne ideologi bliver præsenteret som primære 'tilknytningsbyggere'. Det er i tråd med, at vi på forældrekurserne observerer, at selvom undervisningen er rettet imod både mor og far, skaber dele af rådgivningen en særlig ansvarliggørelse af den gravide kvinde og mor.

### Mere viden, mere usikkerhed?

Mange af de fagprofessionelle vi har mødt, problematiserer over for os, at forældre i dag fremstår som usikre og ængstelige. Flere mener, at det skyldes for megen information fra både sociale medier, nyhedsmedier, selv-hjælps-bøger osv., og mange nævner, at de ser det som en del af deres arbejde at 'afdramatisere' forældreskabet og hjælpe forældrene med at sortere i mængden af informationer. Vi møder ene fagprofessionelle, der er passionerede og reflekterede omkring deres arbejde, og som alle synes at være drevet af et ønske om at lette vordende forældres overgang til den store praktiske og følelsesmæssige omvæltning, det er at blive forældre. Samtidig har vi observeret, hvordan forældrekurserne er med til at forøge informationsflowet til forældrene. Nogle fagprofessionelle nævner i tråd hermed, at *"vi har så meget viden om babyens følelsesmæssige udvikling i dag"*, og i forlængelser heraf selv peget på, at det kan være overvældende for forældrene at høre herom. Således ser vi flere paradokser i, hvordan fagprofessionelle på den ene side ønsker at "skærme" forældrene, men samtidig føler, at de har en vis forpligtigelse til at undervise dem i bl.a. den nyeste (neurovidenskabelige) forskning om babyers udvikling.

I tråd hermed har vi observeret hvordan nogle af de videnskabelige argumenter og råd, der præsenteres på kurserne, medfører, at forældre bliver usikre på, hvordan de præcis skal gøre, og f.eks. spørger ind til *hvor længe* en aktivitet skal vare, *hvor ofte* den skal gentages, *hvordan* den skal udføres, osv. Dette peger på, at deres egen dømmekraft delvist udgrænses i søgen efter konkrete vejledninger fra de fagprofessionelle. Samtidig giver flere mødre udtryk for, at de synes, at der er *"for meget at forholde sig til"* og at *"man nemt kan føle sig utilstrækkelig"* eller *"komme til at slå sig selv oven i hovedet"*. En mor fortæller blandt andet, at det, at hendes barn ikke kunne ligge på maven, da de andre babyer kunne, slog hende fuldstændigt ud, fordi det gentagende gange på forældrekurset var blevet nævnt som en vigtig milepæl i barnets udvikling. På forældrekurset kulminerer sådanne følelser hos en enkelt mor, der mod slutningen af den pågældende lektion begynder at græde. Hun forklarer det med, at hun føler sig utilstrækkelig, og ikke føler hun får stimuleret sit barn nok. Også enkelte fædre nævner, at de synes, der er stort fokus på *"ting der kan gå galt"*, og at de mange råd giver anledning til, at de tænker ekstra over, om de nu også får stimuleret deres barn rigtigt eller tilstrækkeligt. Forældrenes reaktioner peger på, at forældrekurserne risikerer at bidrage til en vedligeholdelse af den form for ængstelighed og usikkerhed hos forældre, som de i udgangspunktet stræber efter at eliminere.

## Konklusion

Selvom forældrekurserne er tilrettelagt for at støtte forældrene – og for flere forældre ganske givet også indebærer et positivt samspil med de fagprofessionelle og udgør et godt netværk med andre nybagte forældre – ser vi udfordringer i måden, hvorpå ideer om tidligst mulig forebyggelse træder ind i den almene kontekst. Flere af de fagprofessionelle, vi møder, er vant til at arbejde med sociale problemer, når de *er* opstået, men i den almene kontekst bliver deres råd og metoder ikke knyttet an til et konkret problem eller udfordring, men til *potentialet* eller *risikoen* for et problem, der mere eller mindre eksplicit kommer til at figurere i det sociale rum som et muligt dystert fremtidsscenario. Dvs. scenarier med (implicitte) skildringer af konsekvenserne, hvis ting ikke går som forventet; *hvis nu* amningen glipper, *hvis nu* tilknytningen fejler, *hvis nu* fostret påvirkes af stress, osv. Dette er på bekostning af støtte og vejledning i forhold til den situation forældrene står i *her og nu* med et barn på vej eller en nyfødt, der skal tages hånd om. Vi ser også, at når forskning om tilknytningsforstyrrelser fra særligt udsatte kontekster 'rejser ind' i den almene kontekst, synes forældre-barn relationen at blive konstrueret som noget, der skal arbejdes på for ikke at gå galt. Ligeledes er der fare for, at tilknytning rammesættes på en måde, der risikerer at knytte mentale sundhedsrisici til helt normale forskelle i spædbørns opførelse samt forskellige måder at være forældre på. Vi ser også, hvordan konstruktioner af tilknytningsperspektiver synes at 'hyper-intensivere' og potentielt instrumentalisere især det tidlige moderskab med beskrivelser af, hvordan det at skabe et trygt kærlighedsbånd kan optimeres (både i livmoderen og bagefter) – ikke kun for at sikre at barnet trives og udvikler sig, men også så barnet kan få et godt liv på sigt.

Under vores observationer har vi identificeret en form for 1-faktor-determinisme, hvor forskellige fagprofessionelle bringer evidensbaseret viden om sit respektive fag i spil, som en central determinerende brik. Selvom en sådan 1-faktor determinisme udelukker alle de uendeligt mange andre (og ukontrollerbare) variabler, der påvirker et barns opvækst, synes hvert enkelt råd at fremstå som af afgørende betydning for, om barnet vil få et godt liv. Som vi har været inde på, kan den type af rådgivning være drevet af, at politikker og retningslinjer på området tilskynder til forhåndsregler ud fra et forsigtighedsprincippet, og man kan få indtryk af, at den deterministiske forståelse af forældreskabet knytter an til neoliberale diskurser om sundhedsoptimering som et individuelt ansvar, hvor 'den gode forælder', og særligt 'den gode mor' i dag er en, der er selvmonitorerende og selvregulerende. Dette kan knyttes an til forældrekursernes historik, hvis implementering i udgangspunktet havde rødder i et politisk-økonomisk narrativ om, at træning af forældre kan forbedre det samfundsmæssige 'outcome'.

Ved at introducere det gruppetilrettede, evidensbaserede undervisningsformat på forældrekurserne er det vores indtryk, at de fagprofessionelles rolle og relation til forældrene delvist har ændret karakter. På forældrekurserne ser vi således tegn

på, at holdundervisningsformatet gjorde det sværere for de professionelle at tilpasse deres rådgivning til de individuelle forældres behov, livsomstændigheder og personligheder. I gennemgangen af Power Points præsentationer og ved at lave ’tavleundervisning’ risikerer de således at bevæge sig længere væk fra det støttende, opmuntrende, normaliserende, bekræftende relationsarbejde. Vores observationer kalder i den forstand på en drøftelse af, hvordan det faglige råderum og relationen mellem fagprofessionelle og forældre kan blive påvirket og udfordret af økonomiske incitament og politiske krav om almengørelse og intensivering af tidlig forebyggelse. Intentionen med artiklen er ikke hverken at udstille, afskrive eller at udgrænse professionel støtte og rådgivning til forældre, men vi ønsker at pege på de iboende problematikker, hvis konceptualiseringen af forældreopgaven og forældre-barn relationen helt fra begyndelsen (og som vores feltarbejde viser: helt fra undfangelsen) tager form som et spørgsmål om på den ene side at identificere, italesætte og forebygge potentielle problemer og risici, og på den anden side at optimere, regulere og effektivere forældres understøttelse af børns opvækst og udvikling.

**Stine Thidemann Faber, Lektor, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.**

**Anne Hovgaard Jørgensen, Postdoc., Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.**

## Referencer

- Bruer, J. T. [1999] (2002). *The Myth of the First Three Years: A New Understanding of Early Brain Development and Lifelong Learning*. New York: Simon & Schuster.
- Buus, H. (2001). *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse: en kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk*. København: Museum Tusulanum.
- Børne- og Undervisningsministeriet (2019). *1000-dages-programmet – En bedre start på livet*. Faktaark. København: UVM.
- Faircloth, C. (2014). Intensive parenting and the expansion of parenting. In E. Lee, J. Bristow, C. Faircloth and J. Macvarish (eds.). *Parenting culture studies*, (pp. 25-50), Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan.
- Furedi, F. (2002). *Paranoid Parenting: Why Ignoring the Experts May Be Best for Your Child*. Library Journals, LLC.
- Kommunernes Landsforening (2015). *De udsatte børn - fremtiden er deres*. København: KL.
- Kommunernes Landsforening (2016). *Fremtidens Sundhedspleje*. Holdningsnotat. København: KL.
- Larsen, H. D. (2018). *Fosterets og fødsels psykologi. Barndom og foreldreskab begynder ved undfangelsen*. Pregnant Press.
- Larsen, H. D. (2022): *Stress under graviditet og fødsel kan påvirke barnet*. Indlæg, Psykologer i Danmark.
- Lee, J. Bristow, C. Faircloth & J. Macvarish (eds.) (2014). *Parenting Culture Studies*. Basingstoke: Houndmills; New York: Palgrave Macmillan.
- Lee, E., Bristow, J., Arkell, R., & Murphy, C. (2022). Beyond ‘the choice to drink’ in a UK guideline on FASD: the precautionary principle, pregnancy surveillance, and the managed woman. *Health, Risk & Society*, 24(1-2), 17-35.
- Macvarish, J, Lee, E & Lowe, P. (2015). *Neuroscience and family policy: What becomes of the parent?* SAGE Publications.
- Macvarish, J. (2016). *Neuroparenting: The Expert Invasion of Family Life*. London: Palgrave Macmillan.
- Monrad, M. (2020). Self-Reflexivity as a form of Client Participation: Clients as Citizens, Consumers, Partners or Self-Entrepreneurs. *Journal of Social Policy*; 49(3), 546-563.

- Pedersen, O. (2016). Sundhedspleje, børnehave, konkurrencestat? *Tidskriftet Antropologi*, 2016(73), 35-53.
- Ramaekers, S. & Suissa, J. (2010). The Scientization of the Parent-Child Relationship. In: *Childhood; Probing the Boundaries*. Oxford: Inter-Disciplinary Press.
- Ramaekers, S., & Suissa, J. (2012). *The Claims of Parenting: Reasons, Responsibility and Society*. Springer.
- Richardson, S. S., C. R. Daniels, M. W. Gillman, J. Golden, R. Kukla, C. Kuzawa & J. Rich-Edwards. (2014). Society: Don't blame the mothers: *Nature*, 512, 131-132.
- Richardson, S. S. (2017). Plasticity and programming: Feminism and the epigenetic imaginary. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 43(1), 29-52.
- Rose, N. (2007): *The Politics of Life itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Ryan, K. (2023). Programming Plasticity as Embodied in Childhood: A Critical Genealogy of The Biology of Adversity and Resilience. *Body & Society*, 29(1), 28-55.
- Sundhedsstyrelsen (2022): *Anbefalinger for svangreomsorgen*. København: SST.
- Tallis, R. (2011). *Aping Mankind: Neuromania, Darwinitis and the Misrepresentation of Humanity*. Routledge.
- Thornton, D. J. (2011). Neuroscience, Affect, and the Entrepreneurialization of Motherhood. *Communication and Critical/Cultural Studies*, 8(4), 399-424.
- Wall, G. (2018). 'Love builds brains': representations of attachment and children's brain development in parenting education material. *Sociology of Health & Illness*; 40(3), 395-409.