

TILKNYTNING OG KOMMUNIKATION MED UFØDTE BØRN

Tekst: **Henrik Dybvad Larsen**
Illustration: **Mette Hind**

Hvorfor er det hensigtsmæssigt at styrke den såkaldte prænatale tilknytning? Hvordan kan tilknytningen mellem forældre og deres ufødte barn styrkes? Og hvad kan fremme henholdsvis hæmme udviklingen af tilknytningen mellem primært mor og ufødt barn i fosterperioden, under fødslen og umiddelbart efter fødslen? Inden jeg kommer med bud på svar på de spørgsmål, skal vi se på den præ- og perinatale tilknytnings 'forældre' – den prænatale og perinatale psykologi; og vi skal omkring den præ- og perinatale tilknytnings 'storesøster' – den postnatale tilknytningsteori, det vi normalt blot kalder for tilknytningsteorien. Ud af disse lag har forskellige fagfolk udviklet metoder til styrkelse af den prænatale tilknytning. I artiklen skal vi primært se på én metode – den prænatale bonding analyse og dens danske udgave – den prænatale tilknytningsterapi.

Den præ- og perinatale psykologi¹ udgøres af de tværfaglige studier af menneskets tidligste udviklingsperiode, herunder undfangelse, tiden i livmoderen, oplevelser under og efter fødslen og oplevelser og erfaringer med omsorgsgivere og familiesystemet i barnets første leveår (Weinstein, 2016 s.5). Mit fokus er primært på tiden til og med fødslen.

Præ- og perinatal psykologi har eksisteret i cirka 100 år (Rank 2010; Turner et al. 2018) uden dog at have haft en nævneværdig stemme i den brede offentlighed eller for den sags skyld inden for relevante faggrupper så som jordemødre, pædagoger, psykoterapeuter, psykologer og fødselslæger. Michel Odent udtrykker den præ- og perinatale psykologis relative usynlighed med ordene kulturel blindhed (Odent 2014, s.129-131). May J. Olofsson kalder fænomenet for prænatalt omsorgssvigt og udbyder det således: "Der er ikke tradition for at tænke,

at børns vilkår og velfærd starter før barnets fødsel på trods af, at den vigtigste og mest risikofyldte udviklingsperiode for barnet er graviditet og fødsel." (Olofsson 1998, s.2006).

Den præ- og perinatale psykologi er første fase i udviklingspsykologien. Imidlertid er der som nævnt først nu en begyndende tendens til, at denne del af psykologien inddrages i vores forståelse og menneskesyn. Eksempelvis er den første danske udviklingspsykologi, der har et kapitel om fostrets og fødsels psykologi, udgivet så sent som i 2022 (Sommer et al. 2022). Den præ- og perinatale psykologi gør op med myten om, at vi kommer til verden som et 'ubeskrevet blad' eller 'nulstillede'. Den har primært fokus på fosterperioden og fødslen i et psykologisk perspektiv og i barnets perspektiv. Kendetegnende for den præ- og perinatale periode er, at vitale og altafgørende fundamenter etableres på alle niveauer: fysisk, følelsesmæssigt, mentalt, spirituelt og relationelt (Weinstein 2016, s.369).

Ny viden fra det præ- og perinatale område belyser de fysiske, kognitive, sociale og følelsesmæssige konse-

¹ Når noget er prænatalt, betyder det, at det ligger før fødslen, dvs. i graviditeten. Noget perinatalt befinder sig umiddelbart før, under og umiddelbart efter fødslen, og noget postnatalt er efter fødslen.

kvenser af vores tidligste oplevelser, og hvordan de kan danne varige prægninger og adfærdsmønstre, der former vores udvikling, adfærd og sundhed gennem hele livet (ibid. s.5). Disse relativt varige adfærdsmønstre benævnes *rekapitulationsmønstre*, hvor rekapitulation forstås som en ubevidst gentagelse af samme adfærdsmønstre. Det er en proces, hvor vi mennesker ubevidst gentager især traumatiske begivenheder fra vores liv og især begivenheder fra den præ- og perinatale periode (Evertz et al. 2021, s.561-562).

Det sker i særlig grad i stressede situationer, hvor den adfærd, der kommer til udtryk, dels fungerer som en slags mestringsstrategi og dels kan vække gamle uforløste traumer til live (Appleton 2020, s.137). Vi kan eksempelvis forestille os et barn, hvis mor har været udsat for vold under graviditeten. Fosterperioden efterfølges evt. af en traumatisk fødsel og en manglende velkomst til livet umiddelbart efter fødslen. Et sådant barn kan blive bærer af følgende ubevidste antagelser og prægninger: Verden er farlig! Jeg er ikke velkommen! Med andre ord vil det barn se og forstå verden og andre mennesker i de perspektiver, hvad enten der er grund til det eller ej. Ludwig Janus formulerer det således: "Det barn (ufødt eller født) vi var engang lever videre i den voksne, vi er blevet" (Janus 2024, s.xiii).

Ifølge den præ- og perinatale psykologi kan fostret eller det ufødte barn forstås som et bevidst, påvirkeligt og sansende væsen med evne til at føle, huske, lære og måske endda kommunikere. Det er en kort formulering, der ikke rummer alle nuancerne og forskellene mellem fx et barn i første henholdsvis tredje trimester. Imidlertid er en sådan forståelse af det ufødte barn udtryk for et paradigmeskifte i forhold til den tidligere forståelse, hvor det ufødte og nyfødte barn blev forstået som et 'ubeskrevet blad' og som en ikke-følede, ikke-tænkende og passiv passager ude af stand til at kommunikere (Chamberlain 2003).

POSTNATAL TILKNYTNINGSTEORI

Bowlbys og Ainsworths tilknytningsteori skal ikke gennemgås i detaljer. Imidlertid udgør teorien en væ-

sentlig del af udviklingspsykologien og betragtes som en af de empirisk mest velfunderede teorier såvel inden for det psykologiske som det psykiatriske område (Rechenbach 2003, s.529).

Bowlby definerer tilknytning som adfærd, der understøtter nærhed til en tilknytningsfigur, og hvis evolutionære funktion er beskyttelse af spædbarnet mod farer (Larsen 2022a, s.24). Tilknytning kan desuden defineres som et følelsesmæssigt forhold, som barnet udvikler til en kendt person, der opfattes som klogere og stærkere, og som knytter dem sammen over tid og sted (Evertz et al. 2021, s.229). Vellykkede tilknytningsrelationer fungerer som en 'tryk base' eller 'sikker havn', som barnet kan vende tilbage til i vanskelige situationer og få støtte (Harms 2013).

Nogle forskere har konkluderet, at tilknytning er resultatet af samspillet mellem et spædbarns genetiske disposition og det følelsesmæssige miljø, som omsorgspersonen tilbyder – en biologisk og psykologisk afstemning mellem omsorgsperson og barn (Cotiga et al. 2021).

Tilknytning er vigtig for spædbarnets overlevelse. Behovet for nærhed og en følelse af sikkerhed er lige så vigtig for et barns overlevelse og trivsel som luft og tilstrækkelig næring (Harms 2013). At det forholder sig sådan, kan bl.a. forstås med udgangspunkt i den menneskelige graviditets længde. Vi fødes ganske enkelt for tidligt, selv med en normal graviditetslængde på omkring 40 uger. Det er en fysiologisk nødvendighed (barnets store hoved og kvindens smalle bækken), men betyder også, at vi kommer hjælpeløse til verden og fuldstændigt afhængige af en omsorgsperson.

Ifølge Fedor-Freybergh omtaler Portman os mennesker som "for tidlige fødsler", der har brug for beskyttelse fra en "social livmoder" i den første fase af vores liv (Evertz et al. 2021, s.38).

Kejser Frederik II (1194-1250) af Hohenstaufen var sandsynligvis den første til utilsigtet at dokumentere vigtigheden af tilknytning for et barns udvikling. Han ønskede videnskabeligt at afgøre, om sprogindlæring

var medfødt eller tillært. Det undersøgte han ved at forbyde plejere på et børnehjem at kommunikere med spædbørnene. Han var imidlertid ude af stand til at få svar på sit spørgsmål, da alle børnene døde på trods af, at de fik god og nærende mad og pleje – dog på en distanceret måde (Lymer 2010).

PRÆ- OG PERINATAL TILKNYTNING

Prænatal tilknytning defineres som det følelsesmæssige bånd, der normalt udvikler sig mellem moderen og det ufødte barn (Condon 1993). I diverse studier lægges ofte vægt på følgende fem former for prænatal tilknytningsadfærd:

- 1) Ønske om at tilegne sig viden om det ufødte barn.
- 2) Glæde over samspillet med barnet i virkeligheden og fantasien.
- 3) Ønske om at beskytte barnet og imødekomme dets behov, fx ved at passe på sig selv, gå til kontrol, spise rigtigt, undgå stress, giftige stoffer, nikotin, alkohol og medicin.
- 4) Bekymringer for at miste barnet ved abort eller angst for, at barnet skal være sygt eller misdannet.
- 5) Behovet for at beskytte barnet overskygger egne behov (Brodén 2017, s.43).

Der er flere tegn på, at der er et øget fokus på prænatal tilknytning. Personligt får jeg henvendelser fra fx jor-



demoderstuderende og sundhedsplejerskestuderende, der vil skrive opgave om prænatal tilknytning, og jeg ser både populærvidenskabelige artikler og et væld af gedigne studier inden for området. Endvidere nævner Alhausen (2008), at der er en voksende anerkendelse af, at relationen mellem en mor og hendes barn begynder at udvikle sig, før barnet fødes.

Hvorfor skal vi ikke begynde at styrke tilknytningen allerede før fødslen, nu hvor vi ved, at det ufødte barn er et sansende, følende, lærende og påvirkeligt væsen? Vi taler med andre ord ikke 'for døve ører', når vi på forskellig vis forsøger at kommunikere og styrke kontakten til vores ufødte barn. Så selv om fødslen er en særdeles markant overgang i livet, giver det også mening at betragte tiden før og efter fødslen som et kontinuum og dermed løfte sløret mellem den prænatale og postnatale periode (Larsen 2018, s.15).

Hertil kan føjes, at flere studier understøtter, at der er en korrelation mellem prænatal og postnatal tilknytning (Alhausen 2008). Prænatal tilknytning mellem mor og foster viser sig endvidere at være et vigtigt fænomen, da den prænatale tilknytning er en god indikator for den postnatale tilknytning mellem mor og barn (Srivastava 2019).

Shreffler et al. (2021) skriver følgende om betydningen af prænatal tilknytning i forbindelse med uønskede graviditeter: "Resultater [fra deres studie] indikerer, at jo mere utilsigtede/uønskede kvinderne rapporterede, at deres graviditeter var, desto lavere rapporterede de deres tilknytning til barnet efter fødslen. Samtidig var højere scorer for mor-foster-tilknytningen under graviditeten forbundet med en stærkere tilknytning mellem mor og barn efter fødslen. Det viste sig, at et højere niveau af prænatal tilknytning var en beskyttende faktor for den postnatale tilknytning hos kvinder med utilsigtede/uønskede graviditeter. Da prænatal tilknytning kan styrkes gennem diverse interventioner, er der muligheder for at reducere de risici, der er forbundet med utilsigtede graviditeter."

Jeg er ikke stødt på begrebet *perinatal tilknytning* i litteraturen, men tillader mig alligevel at anvende det. Det gør jeg på baggrund af den viden, vi har om, hvor markant vores prænatale tilknytning på godt og ondt kan påvirkes under fødslen.

Perinatal tilknytning er anvendelig som et overordnet begreb til at beskrive den styrkelse eller svækkelse, der sker i relationen mellem mor og barn under fødslen. En traumatisk fødsel med flere forskellige obstetriske in-

terventioner, fx kejsersnit, fødselstang, sugekop, igangsættelse af fødslen, epiduralbloade etc, kan svække tilknytningen (Rydahl et al. 2021; Oliver 2004), hvorimod en udramatisk, vaginal fødsel efterfulgt af hudmod-hud kontakt og amning kan styrke tilknytningen (Moberg 2019, s.141). Ved sidstnævnte fødsel vil mor og barn typisk få et oxytocin-boost i forbindelse med fødslen, hvilket vil styrke tilknytningen (Moberg 2019, s.10).

HVAD STYRKER OG HVAD HÆMMER?

Vi skal styrke den prænatale tilknytning, fordi den har en række forebyggende effekter. En stærkere prænatal tilknytning er alt andet lige ensbetydende med en stærkere postnatal tilknytning (Rossen et al. 2017). Der er endvidere en sammenhæng mellem forstyrrelser i mor-foster-tilknytningen og psykoser senere i livet ifølge Jenö Raffai (Evertz et al. 2021, s.599). Raffai refererer bl.a. til en finsk longitudinal undersøgelse, der fokuserede på en gruppe børn, hvis mødre mistede deres ægtefælle under graviditeten eller kort efter fødslen. Det viste sig, at psykoser senere i barnets liv var betydeligt mere udbredte i gruppen, hvor dødsfaldet fandt sted under graviditeten, sammenlignet med gruppen, hvor dødsfaldet først skete efter barnets fødsel. De gravide mødre formodes at have overført deres traume til deres barn i livmoderen (ibid. s.600).

Generelt viser en gennemgang af flere studier inden for prænatal tilknytning, at depression, angst, stress, traumer og stofmisbrug truer den prænatale tilknytning, hvorimod planlægning af graviditet, et stærkt parforhold og svangerskabsalder (yngre højere tilknytning end ældre) påvirker den prænatale tilknytning i positiv retning (Alhausen 2008).

Hidas og Raffai (2023, s.xii) opsummerer de forebyggende muligheder, der befinder sig i den prænatale periode, hvad enten man tænker på psykologiske, mentale eller fysiske udfordringer, sådan: "Enhver integrativ proces – hvad enten den er biokemisk, hormonel, immunologisk eller psykologisk – begynder ved udfangelsen. Prænatal stress, depression, hormonelle

ubalancer, immunologiske problemer, infektioner og miljømæssige påvirkninger, relationelle forstyrrelser såvel som konflikter mellem forældrene påvirker alle fostrets hjerne og dets personlighedsudvikling.” Citatet peger på nogle væsentlige faktorer, der kan hæmme den prænatale tilknytning, og dermed på problemstillinger, der kan være vigtige at adressere gennem fx styrkelse af den prænatale tilknytning mellem mor og ufødt barn.

I et studie fra 2023 (Goertz-Schroth et al.) sammenlignes gravide kvinder (295 i alt), der har været i prænatal bonding analyse, med kvinder, der ikke har været det. Jeg kommer mere ind på prænatal bonding analyse i næste afsnit, men det er en metode til styrkelse af den prænatale tilknytning. Studiet er et af flere, der belyser, at styrkelse af den prænatale tilknytning har flere væsentlige fordele.

Følgende forskelle viser sig – 'BA' står for de gravide, der har været i bonding analyse, 'gns.' står for gennemsnit:

- For tidlige fødsler (USA gns. versus BA): 10,2 % – 1 %
- Kejsersnit (USA gns. versus BA): 31,7 % – 18 %
- Amme-rater efter fødslen (Tyskland gns. versus BA): 74,1 % – 99 %
- Amme-rater efter 6 måneder (Tyskland gns. versus BA): 66,1 % – 94 %
- Kolik (Tyskland gns. versus BA): 20 % – 0,3 %
- Fødselsdepression (globalt gns. versus BA): 17,2 % – 1 %
- Baby-blues (Tyskland gns. versus BA): 80 % – 6 % (Goertz-Schroth et al. 2023).

Der ses en markant forskel mellem de gravide, der har gennemgået en bonding analyse sammenlignet med gravide, der ikke har. Eksempelvis ses færre for tidlige fødsler, færre kejsersnit og færre fødselsdepressioner.

Brandon et al. (2009, s.216) konkluderer, at forskningen inden for området peger på, at prænatal tilknytning motiverer til en sund livsstil under graviditeten, fremmer tilpasningen til forælderrollen og fungerer måske som en beskyttende faktor mod perinatal depression.

PRÆNATAL TILKNYTNINGSTERAPI

Formålet med prænatal tilknytningsterapi er at styrke tilknytningen mellem ufødt barn og mor. Øvrige familiemedlemmer kan med fordel også inddrages i processen. Jeg har udviklet metoden på baggrund af en ungarsk-tysk metode, *prænatal bonding analyse* (Hidas et al. 2023), som eksisterer i to tyske versioner, *prænatal bonding analyse* (BA) (Evertz et al. 2021, s.595-598) og *tilknytnings-orienteret graviditetsstøtte* (Balkenhol-Wright). De to tyske metoder arbejder typisk individuelt med den gravide kvinde og det ufødte barn. Jeg har udviklet metoden til også dels at være anvendelig med en gruppe af gravide kvinder og dels at kunne anvendes online.

Et forløb med prænatal tilknytningsterapi iværksættes typisk i graviditetsuge 20 og indledes med en grundig anamnese, der belyser den gravide og partnerens livshistorie, livssituation, generel tilfredshed med livet, relationerne mellem parret og deres respektive forældre og svigerforældre, tidligere tab og traumer, tidligere graviditeter, egen og partnerens fosterperiode og fødsel og aktuelle graviditetsforløb indtil nu samt relationen til deres ufødte barn. Formålet er overordnet at blive klogere på parrets tilknytningskapacitet. Eksempelvis kan fødslen vække erindringer fra kvindens egen fødsel. Derfor er det essentielt, at den gravide arbejder med eventuelle fødselstraumer fra sin egen fødsel. Hvis hun ikke gør det, risikerer hun at falde tilbage i den oprindelige følelsesmæssige tilstand under sin egen fødsel, hvilket kan være skadeligt – både for hende selv, barnet og tilknytningen (Hidas et al. 2023, s.46).

Efter anamnesen følger omkring 20 babysessioner à omkring en times varighed. Hver session består af tre faser:

1) *Siden sidst med fokus på aktuelle og tidligere problemstillinger:* Den første del af sessionen giver mulighed for at se på såvel aktuelle som ældre problemstillinger, der måtte have betydning for styrkelsen af kontakten mellem mor og ufødt barn. Eksempelvis kan mor have svært ved at finde tid og ro til at være i kontakt med sit barn mellem sessionerne på grund af fx flytning, husrenovering, arbejde eller andre børn. Eller gamle traumer

kan reaktiveres og vække angst, fx tidligere aborter. Ud over arbejde med diverse problemstillinger består en væsentlig del af denne fase også i psykoedukation, rådgivning og vejledning, hvor terapeuten trækker på viden fra den præ- og perinatale psykologi, fysiologi og tilknytningsteori.

2) *Guidet afspænding og kontakt via 'sjælens navlesnor'*: Denne fase indledes med en guidet afspænding, hvor den gravide inviteres til et indre fokus med mulighed for at skabe kontakt til sin livmoder og sit barn. Det er forskelligt fra den ene mor-barn-relation til den anden, hvordan de relaterer sig til hinanden. For nogle er det fysisk via motorik og berøring, for nogle via indre billeder, fantasier, følelser, tanker eller små 'videoer'. For andre er det mere energetisk eller intuitivt. Det kan handle om at lytte til sit barn, eller det kan handle om at sende ordtanker eller små videoer til barnet. For terapeuten drejer det sig om at skabe et trygt og accepterende rum, hvor mor og barn har mulighed for at være i kontakt. Begrebet 'sjælens navlesnor' stammer fra den ungarske og oprindelige prænatale bonding analyse og er et poetisk udtryk for det informations-flow og den kommunikation, der kan opstå mellem mor og barn (Evertz et al. 2021, s.595).

3) *Dialog om oplevelserne under afspændingen*: I sidste fase fortæller den gravide om sine oplevelser under afspændingen, og terapeuten spørger primært ind til og folder de dele ud, hvor der er fokus på en eller anden form for kontakt mellem moren og barnet.

Mellem de ugentlige sessioner kan moren og partneren opfordres til at tage kontakt til deres barn på forskellig vis. Det kunne være ved at læse, synge eller spille for barnet, tale til det, røre det og kærtegne det gennem maveskindet, danse, gå ture eller fx gynge i gyngestol med barnet for at styrke dets vestibulære system, som er barnets balancesystem. Det befinder sig i det indre øre og registrerer bevægelser og tyngdekraft (Hidas et al. 2023, s.65).

Fra omkring graviditetsuge 36 suppleres babysessionerne med nogle særlige tekster, som har til formål nænsomt at understøtte mor og barn i en gensidig adskillelse og forberedelse på fødslen. Teksterne er formuleret af de to ungarske psykoanalytikere, psy-

kiateren György Hidas og psykologen Jenő Raffai, som udviklede prænatal bonding analyse (ibid. s.64). Sætningerne læses langsomt op af terapeuten sætning for sætning, og moren bedes om at gentage sætningerne med sin indre stemme, så de videregives til barnet (Balkenhol-Wright, personlig kommunikation, 2024).

Efter fødslen møder terapeuten barnet og forældrene én gang og drøfter fødselsoplevelsen samt erfaringerne fra den første tid efter fødslen.

PSYKOTERAPEUTENS TILGANG TIL DE GRAVIDE FAMILIER

Generelt er det meget givende at arbejde med gravide og deres familier. Jeg oplever en åbenhed, interesse, følsomhed og stor motivation for at gøre det bedste for det kommende barn.

I prænatal tilknytningsterapi kan terapeutholdningen beskrives som dels en slags tryk psykisk livmoder, der danner rammen for klient-terapeut relationen. Og dels som en empatisk og ikke dømmende holdning, hvor der er plads til modstridende følelser, kropslige reaktioner, sansninger og indre billeder, da disse kan formidle vigtige budskaber fra både mor og barn samt bære mere eller mindre ubevidste temaer og prægninger fra morens egen fødsel og barndom.

I og med gravide familier ofte befinder sig i en overgangsfase og betræder 'nyt land', kan 'skræddersyet' psykoedukation også være særdeles gavnligt i arbejdet.

KONKLUSION

Mit ønske med artiklen har været at pege på den store og til tider oversete betydning af vores fosterperiode og fødsel og at pege på væsentlige teorier og studier, der understøtter betydningen af den prænatale, perinatale og postnatale tilknytning. Endelig har jeg ønsket at præsentere en konkret metode til styrkelse af den prænatale tilknytning.

LITTERATUR

- Alhausen, JL: A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2008; 37(3): 315-328.
- Appleton, M: Transitions to Wholeness. Prenatal & Life Sciences, Athen, 2020.
- Balkenhol-Wright, C: Personlig kommunikation, 2024.
- Balkenhol-Wright, C: Tilknytnings-orienteret graviditetsstøtte. GRIN Publishing GmbH, München, udateret.
- Brandon, AR et al.: A History of the Theory of Prenatal Attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 23(4), Summer 2009.
- Brødén, M: Graviditetens muligheder, Akademisk Forlag, København, 2017.
- Chamberlain, DB: Communicating with the Mind of a Prenate: Guidelines for Parents and Birth Professionals. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. 2003; 18(2): 95-108.
- Condon, JT: The Assessment of Antenatal Attachment. British Journal of Medical Psychology. 1993; 66: 167-183.
- Cotiga, AC et al.: Early Traumatic Events & Implications for the Development of Emotional Connection: Two Case Studies Using Trauma Play Therapy with Children. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 35(1), Spring 2021.
- Evertz, K et al. (red.): Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology, Springer, Cham, 2021.
- Goertz-Schroth, A et al.: Prenatal Bonding (BA) as a Breakthrough in Improving Pregnancy, Birth, and Postpartum Outcomes. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 37(1), Spring 2023.
- Harms, T: Parent-Infant Body Psychotherapy between Trauma and Attachment. (Oversat fra Tysk: M. Thielen (Ed.) Körper – Gruppe – Gesellschaft Psychosozial-Verlag.
- Hidas, G et al.: Prenatal Bonding Analysis. Routledge, London, 2023.
- Janus, L: The Enduring Effects of Prenatal Experiences. Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne, 2024.
- Larsen, H.D: Fostrets og fødselens psykologi. Pregnant Press, Aarhus, 2018.
- Lymer, J.M: The phenomenology of the maternal-foetal bond. Department of Philosophy, University of Wollongong, 2010.
- Moberg, K.U: Why Oxytocin Matters. Pinter & Martin Ltd. London, 2019.
- Odent, M: Childbirth and the Evolution of Homo Sapiens, Pinter & Martin, London, 2014.
- Oliver, RO: Sharing Space: Obstetrics and Attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. Winter 2004; 19(2): 169-173
- Olofson, MJ: Prænatal omsorgssvigt. Ugeskrift for Læger, 4. maj, 1998.
- Rank, O: The Trauma of Birth, Martino Publishing, New York, 2010.
- Rechenbach, A: Attachmentbegrebet, dets historic og aktualitet. Psyke & Logos, 2003, 24, 529-546.
- Rossen, L et al.: Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. Am J Perinatol. 2017 Jul;34(8):808-817.
- Rydahl, E et al.: Disruption of physiological labour; – A population register-based study among nulliparous women at term. Sexual & Reproductive Healthcare Volume 27, February 2021, 100571.
- Shreffler, KM et al.: Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and post-natal maternal-infant bonding. Infant Ment Health J. 2021 May;42(3):362-373.
- Sommer, D et al.: Den nye udviklingspsykologi, FADL'S forlag, København, 2022.
- Srivastava, A et al.: Maternal foetal attachment and perceived stress during pregnancy. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2019 Sep;8(9):3750-3756).
- Turner, JRG et al. (red.): Prenatal Psychology 100 years, Prenatal & Life Sciences, Athen, 2018.
- Weinstein, AD: Prenatal Development and Parents' Lived Experiences, Norton, New York, 2016.



Henrik Dybvad Larsen er uddannet cand.psych., autoriseret psykolog, specialist i psykoterapi og supervision af psykoterapi. Desuden er han uddannet spædbarnsterapeut, småbørnskonsulent, prænatal bonding analytiker og bl.a. videreuddannet inden for somatisk orienteret psykoterapi og traumebehandling.