

Tidlig følelsesmæssig støtte af det for tidligt fødte barn og familien



Af: Tine Thingholm, Ph.d., familierådgiver hos Det Gode Børneliv

De fleste for tidligt fødte børn klarer sig rigtig godt og får et godt liv. At blive født for tidligt er i dag ikke ensbetydende med diagnoser og et udfordrende liv, men det gør noget ved det lille menneske, at blive født for tidligt. Der er en grund til, at graviditeten skal være 40 uger. Det er ikke meningen, at vi skal komme før og når vi gør, så har det betydning for den lille krop. Udover de somatiske udfordringer som et barn født for tidligt risikerer at skulle kæmpe med, så er der også øget risiko for psykologiske udfordringer – særligt hos de ekstremt for tidligt fødte. Det er videnskabeligt dokumenteret at overstimulering af et umodent centralnervesystem, fysisk adskillelse fra moderen og ikke mindst oplevelser i form af medicinske indgreb

med smerte og angst alle øger risikoen for psykologiske udfordringer¹⁻⁷. Mulige senfølger inkluderer hyperaktivitet, adfærdsvanskeligheder, koncentrationsbesvær og indlæringsvanskeligheder, men også konkrete diagnoser som ADHD.

Uden den rette støtte, kan disse psykiske vanskeligheder få stor betydning for det for tidligt fødte barns følelsesmæssige og kognitive udvikling, og påvirke barnets trivsel og tryk hele livet igennem. Hos mange ses de følelsesmæssige udfordringer først tydeligt som senfølger ved start i institution og skole⁸⁻⁹. Dertil kommer, at en sådan start på livet for mange små ældre søskende også opleves traumatisk. Det er derfor ofte en belastning for hele familien, når et barn kommer for tidligt til verden og familien må være indlagt. Familien har brug for følelsesmæssig støtte helt fra starten, mens de er indlagt på hospitalet, men også når de kommer hjem.

Det at være født for tidligt

Hvis et barn fødes før 37. svangerskabsuge taler man om, at det er for tidligt født eller præmatur. Om et barn er præmaturt dækker ikke alene over fødselstidspunktet, men man ser på barnets generelle udvikling. Om barnet er modnet (mature) og derved klar til at komme til verden. Overordnet siger man, at jo mere et barn er født før tid, jo flere komplikationer og udfordringer risikerer barnet. Børn født få uger for tidligt kan dog også være udfordret og have langvarige følger af den for tidlige fødsel.

Prænatal og perinatal psykologi omfatter de psykologiske aspekter af fosterstadiet, fødslen og det første leveår¹⁰. Selvom det i mange år har været en anerkendt videnskab i mange andre europæiske lande og USA, er det stadig nyt i Danmark at anerkende psykologiens betydning i det spæde barns liv. Forskningsresultater viser, at et barns



Alexander Julius (født i uge 27+1) i behandling for gulsot.



Caroline på 3 år (født uge 25+2) er til et af sine mange kontroller efter udskrivelsen. Her til kontrol på øjenafdelingen.

oplevelser i fosterstadiet og det første leveår har store konsekvenser for barnets udviklingsmuligheder resten af livet¹¹. Det er forventet, idet det ufødte barn er forbundet med moderens biologi og kemi og deraf selvfølgelig påvirkes af udskillelsen af stresshormon i hendes krop eller hvis moderen f.eks. sulter¹⁰⁻¹². Vi ved desuden, at omsorg og tilknytning er nødvendigt for barnets overlevelse og trivsel²⁻¹³. Vi kender det bla. fra børn, der omsorgssviges helt fra spæd. Hvis ikke de mødes i deres behov, trækker de sig ind i sig selv og lukker af for kontakt og for livet!. Meget tyder altså på, at det ligger i vores biologi at vide, at vi er afhængige af omsorg, fra vi er spæde³. En for tidlig fødsel og fysisk adskillelse fra moderen samt et hospitalsforløb med smertefulde indgreb og behandling, må derfor ventes at være stressende for det for tidligt fødte barn.

Tidlige traumer

Det har været en meget udbredt holdning, at små børn ikke påvirkes af traumatiske oplevelser i samme grad som større børn og voksne, fordi de ikke helt forstår, hvad de



Viktoria født i uge 27+4 indlagt på neonatalafdelingen.



Et for tidligt født barn omgivet af medicinsk udstyr.
Fotograf Moisés Fernández.

er udsat for. Forskning har imidlertid vist, at selv helt små børn i langt større grad påvirkes af traumatiske oplevelser og at de risikerer at få svære psykologiske følger resten af livet som følge af tidlige traumer^{4,14-15}. Der er efterhånden en stor mængde forskning, der viser, at det biologiske, emotionelle, sociale og kognitive funktionsniveau hos mindre børn påvirkes af tidlige traumer på både kort og langt sigt⁵.

Et traume er en biokemisk reaktion. Når barnet udsættes for et traume, oplever barnet en overvældende sansestimulering. Det kan være i form af smerte og /eller overvældende stimulering af barnets sanser f.eks. høje lyde. Hvis et barn udsættes for gentagne smertefulde eller andre traumatiske oplevelser, vil dette give barnet en forventning om at blive udsat for gentagen smerte og frygt⁵. Dette holder barnet i et konstant alarmberedskab og påvirker barnets udvikling. Barnet kan også senere i livet komme i situationer, hvor oplevelser minder det om det oprindelige traume, hvor følelserne fra traumatet så reaktiveres og yderligere forstyrrer barnets trivsel og udvikling¹⁶. Mange for tidligt fødte må f.eks. løbende vende tilbage til sygehuset til kontroller, hvor barnet er omgivet af lyde, lugte, hvide kitler og fremmede, der skal undersøge barnet. Alt sammen meget genkendeligt ift. deres tidligere indlæggelse.

Tidlige traumer har ligeledes vist sig at øge risikoen både for et generelt dårligt fysisk helbred, men også for senere at udvikle psykiske lidelser som bl.a. spiseforstyrrelser, angst og depression^{4,6}.

I takt med, at forskningen har understreget, at selv små børn påvirkes af traumer, har man øget forskning omkring børn udsat for forskellige traumatiske oplevelser. Bla. er der kommet fokus på, hvordan hospitalsindlæggelser påvirker små børn. Undersøgelser har vist, at blandt børn, som har været indlagt på en intensivafdeling, udviser en stor del negative psykologiske og kognitive følger som direkte konsekvens af indlæggelsen^{4,17}. Det understreger behovet for at anerkende den traumatiske betydning en for tidlig fødsel og et hospitalsforløb kan have på det lille barn. Det er dog vigtigt at understrege, at det, at barnet gennemgår traumatiske oplevelser, ikke er ensbetydende med, at barnet bliver traumatiseret.

Hvad stresser det for tidligt fødte barn?

Der er mange ting, der opleves stressende og traumatiske for det for tidligt fødte barn. I nogle tilfælde ligger der en kompliceret graviditet bag den for tidlige fødsel. Måske har moderen været forberedt på, at noget kunne være galt med barnet. Måske har hun tidligere født for tidligt eller mistet og har derfor været stresset og ængstelig under graviditeten. En for tidlig fødsel er i sig selv ofte stressende for forældrene. Fødslen må ligeledes betegnes som en traumatisk oplevelse for barnet: den meget pludselige adskillelse fra moderen på et stadie, hvor barnet endnu ikke er klar til at blive født, men skulle have ligget trygt og beskyttet inde i livmoderen. Hos det meget eller ekstremt for tidligt fødte barn, bliver den umodne krop ved fødslen pludseligt mødt af voldsomme krav, som kroppen reelt ikke skulle have taklet endnu, idet det fortsat skulle have været i biologisk symbiose med moderens krop: lunger, mave-tarmsystem, hud, hjerte og hjerne bliver fra fødslen presset i det for tidligt fødte barn. Børn født tættere på termin vil opleve en mindre grad af denne type stress.

Den tidlige fødsel medfører derudover overstimulering af barnets umodne sanser (følesansen, synssansen, høresansen, lugtesansen, smagssansen, balancesansen og kropssansen) og dets umodne nervesystem, der nu skal bearbejde alle disse stimuli. Dertil lægges de mange indgreb og behandlinger, som barnet må igennem på den neonatale intensiv afdeling¹⁸. Forskning har vist, at gentagne smer-

teoplevelser hos helt små børn risikerer at ændre deres oplevelse af smerte, indlæring og opmærksomhedsfunktioner som følge af nekrose (celledød) i cortikale områder og i hippocampus⁴. Herved påvirkes den neurologiske udvikling⁴. Gentagne smerteoplevelser har ligeledes vist at medføre en øget risiko for stress, angst og andre psykologiske lidelser¹⁹.

Når vi er bange eller stressede aktiveres det sympatiske nervesystem for at gøre os i stand til at kæmpe, flygte eller "spille døde", til faren er drevet over. På samme tid undertrykkes det parasympatiske nervesystem, som er det, der skal genskabe roen i vores krop. Hvis det for tidligt fødte barn igen og igen eller langvarigt udsættes for traumer og stress, kan det få alvorlige konsekvenser for barnets udvikling, da det parasympatiske nervesystem styrer kompleks social adfærd herunder tilknytningsevner og selvregulering. Det har altså langvarige konsekvenser for barnet at være så stresset. På samme tid skal vi huske, at man som forælder til et for tidligt født barn, som måske endda er kritisk sygt, også må forventes at være i alarmberedskab. Nogle beskriver netop også oplevelsen af, at have svært ved at knytte sig til barnet pga. angsten for at miste barnet igen. Deres parasympatiske nervesystem bliver altså undertrykt og det er ikke deres eget valg, at de har svært ved at knytte sig til deres barn. Det understreger vigtigheden af tidlig støtte af familier med et for tidligt født barn for at give tilknytningen de bedst mulige betingelser. Ikke kun støtte til barnet, men støtte til hele familien.

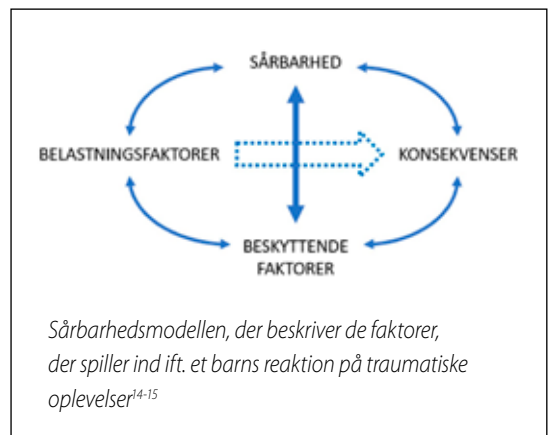
Hvordan hjælper vi det for tidligt fødte barn?

Når man står med et lille for tidligt født barn, der gennemlever en traumatisk tid, så er der flere aspekter at se på. Man kan blive lammet af, at det er synd for barnet og at det nok er dybt skadeligt at være kommet så tidligt til verden, eller man kan se på det enkelte lille menneske og hvad det viser os. Hvilke styrker og ressourcer barnet har og hvilke udfordringer det møder. Det er udgangspunktet i NIDCAP-metoden (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), som anvendes på flere hospitaler. Her skræddersyes den medicinske behandling og omsorg til det enkelte barn²⁰. Det samme bør være gældende i den følelsesmæssig støtte - også efter indlæggelsen. Der, hvor barnet viser sig sårbar, bør man forsøge at opbygge ressourcer og beskyttende faktorer.



Storbror William Theodor på 4 år besøger lillebror Arthur Valentin født i uge 23+5. Lillebror og mor var indlagt i 9 måneder, mens far og storbror boede hjemme. Far og William Theodor kom fast fra fredag til søndag, hvor familien så kunne være sammen.

Tidligere så man på et barns sårbarhed som en lineær udvikling. Hvis et barn blev udsat for et svigt eller et traume, så førte det en negativ konsekvens med sig. Man har imidlertid fundet ud af, at det er langt fra så simpelt, heldigvis. Med udgangspunkt i studiet af, hvad der kan gøre det





Viktoria (født i uge 27+4.) ligger her hos far. Far er en beskyttende faktor ved at være hos Viktoria.

svært for et barn at relatere til sin mor, udviklede psykolog Per Schultz Jørgensen i 1993 sårbarhedsmodellen, der viser en cirkulær, dynamisk model, hvor flere ting spiller ind i afgørelsen af et barns sårbarhed eller resiliens (barnets robusthed, evne til at håndtere stress og modgang) (Billede 7)^{4,21}.

Modellen viser, at det er et sammenspil mellem beskyttende faktorer og barnets sårbarhed, der i høj grad påvirker, hvor store konsekvenser et barn vil opleve som følge af at blive udsat for en belastning¹⁴⁻¹⁵. Modellen kan også anvendes på det for tidligt fødte barn. En belastningsfaktor kan være, at barnet skal have lagt et drop. Det er et smertefuld indgreb, der gør barnet utrygt og stresset. Barnet er som for tidligt født ekstra sårbart, idet sanserne stresses ekstra ved berøring og smerte, men en beskyttende faktor, kunne være en forælder, der er med barnet og giver det omsorg og tryghed under hele indgrebet. Dette hjælper med at minimere den traumatiske oplevelse og konsekvensen for barnet. En beskyttende faktor kunne også være et overgangsobjekt.

I starten af 1950'erne opdagede den engelske børnelæge

og psykoanalytiker Donald W. Winnicott vigtigheden af overgangsobjekter eller overgangsfænomener for børn som forsvar mod angst^{16,4}.

Overgangsobjekter er en slags objekt eller ritual, som barnet associerer med, at "nu kommer det, jeg har brug for lige om lidt". Det kan dels anvendes til at lære barnet at udsætte sine behov, men det kan også bruges til at skabe ro og tryghed, da barnet får følelsen af, at behovet snart mødes. Det kan f.eks. være en bamse, der dufter af mor, som giver tryghed, når moderen ikke er der. Barnet kan dufte sin mor og sanserne snyder barnet til at tro, at hun er i nærheden.

Hos det for tidligt fødte barn, der er for lille til selv at søge tryghed i et overgangsobjekt, er det dog mindst lige så vigtigt. Det handler om at bruge overgangsobjekter eller overgangsfænomener til at skabe kontinuitet, tryghed og forudsigelighed. Det kan være en lille hæklet blækspruttebamse, hvor de små arme minder om navnestrengen fra den trygge tid i livmoderen. Det kan være en klud, der dufter af mor eller far, så de altid føles tæt på, selvom man ligger i en kuvøse. Far er lige så betydningsfuld som mor, hvis



Lille Alma fra "Når mor taler", der selv er født for tidligt ligger og kigger i børnebogen *Lillebitte Coline – En fortælling om at blive født for tidligt*. Med Lillebitte Colines fortælling genkender Alma sin egen historie og den hjælper hende med at sætte ord på følelser som at være bange, ked af det eller at føle sig alene.

han aktivt deltager i plejen og omsorgen for sit barn, men mor er selvfølgelig den barnet kender bedst fra tiden i livmoderen. Man kan også anvende en slags overgangsfænomener til at vise barnet, at man nu går væk fra en svær og smertefuld situation, som f.eks. en lille spilledåse, der udelukkende anvendes til at markere, at nu er det slemme slut, som *"nu er lægen færdig med at stikke dig"*. Det er af stor betydning, da barnet under indgrebet har et aktiveret sympatisk nervesystem og har brug for hjælp til at slukke dette for at finde ro igen.

Spædbarnsterapi og spædbarnsterapiens metode

Spædbarnsterapi er en behandlingsmåde rettet mod traumer fra den før-sproglige alder. Tankegangen bag spædbarnsterapi anerkender det, som forskning sidenhen har bevist, at traumer påvirker selv det spæde barn og metoden tilbyder barnet en forløsning af traumet, ved at mødes i traumet og får sat ord på.

Metoden er udviklet af børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto, der oplevede, at der var en stærk forbindelse mellem affektive hændelser og fysiologiske symptomer hos børn^{4,22}. Læge, børnepsykiater og psykoanalytiker Caroline Eliacheff, der var elev hos Françoise Dolto, fandt, at der var en stærk forbindelse mellem oplevede traumer og fysiske symptomer. Hun fandt, at terapi afhjalp børnenes fysiske symptomer trods manglende verbalt sprog⁴. Senere videreudviklede psykolog Inger Thormann og psykoterapeut MPF Inger Poulsen spædbarnsterapien i Danmark⁴. Spædbarnsterapi skal udføres af en uddannet spædbarnsterapeut, men forældre og fagpersoner omkring det for tidligt fødte barn kan gøre en afgørende forskel for barnet ved at anvende redskaber baseret på spædbarnsterapiens metode. Redskaberne bruges til at sætte ord på det, barnet går igennem og ikke mindst til at sætte ord på barnets historie.

Det er en misforståelse, at vi skal undgå at tale om de svære ting. Der er uenighed om, hvorvidt det lille barn har en bevidsthed ift. de tidlige oplevelser, men vi ved, at barnets biokemi udløses af oplevelserne. At det stresser barnet at blive udsat for smerte, og når umodne sanser oplever at blive overstimuleret. At det stresser at være adskilt fra sin mor, og at det automatisk udløser en biokemisk reaktion i kroppen, når barnet bliver stresset. Vi ved dog også, at f.eks. hud-mod-hud afhjælper den stress og giver ro til nervesystemet. Det ses, at det indlagte barn bliver mere



Caroline født i uge 25+2 ligger hud-mod-hud hos sin mor. Hun er her 14 dage gammel og det er allerførste gang, hun er ude hos mor. I dag gør hospitalspersonale meget for, at for tidligt fødte kommer hurtigt ud hos deres forældre, når de er stabile til det.

stabilt. At f.eks. iltbehovet falder, når barnet ligger hud-mod-hud. Mange neonatalafdelinger er meget bevidste omkring betydningen af den nærværende forælder og der arbejdes for, at præmaturfamilien skal forblive samlet. At barnet skal have sin mor og far så tæt på som muligt, også ved smertefulde indgreb.

I tiden efter indlæggelsen har mange for tidligt fødte fortsat et stresset nervesystem. Her hjælper det at skærme barnet for yderligere stress ved at skabe faste og overskuelige rammer og forudsigelighed, men også at hjælpe barnet med at slippe alarmberedskabet fra tiden på sygehuset. Vi skal ikke være bange for at sætte ord på overfor barnet. Barnet har brug for at blive mødt i, hvorfor det f.eks. er utrygt ved at blive adskilt fra mor og far. Hvorfor det ikke kan lide, når fremmede kommer for tæt på eller at blive nusset på sine fødder. Det handler ikke om at sætte en masse ord på, men om at møde barnet i det svære, det har

været igennem og at lade barnet mærke, at der ikke længere er fare på færde.

Referencer

1. Rygård, N.P. (2011), *Børn og unge med Tilknytningsproblemer og Tilknytningsforstyrrelse – En håndbog i udvikling af det daglige arbejde*. 4. udgave, revideret 2. oplag. Forfatterforlaget
2. http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologer/Harry_Frederick_Harlow
3. Winnicott, D.W. (1960), *The Theory of the Parent-Infant Relationship*. Int. J. Psycho-Anal., 41, side 587
4. Thormann, I. og Poulsen, I. (2013), *Spædbarnsterapi*, Hans Reitzels Forlag, 1. udgave, 2. oplag
5. Chu, A.T. and Lieberman, A.F. (2010), *Clinical Implications of Traumatic Stress From Birth to Age Five*. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 469-94.
6. Elklit, A. og Gudmundsdóttir, D. (2006), *Posttraumatisk stressforstyrrelse hos børn og unge*. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift, Tidsskrift for Pædagogisk Psykologi – Blå serie, Nr.B29
7. Anand K.J., (2000), *Effects of Perinatal Pain and Stress*. Affiliations Expand Progress in Brain Research, 122, 117-29, 2000
8. Formand for Dansk Præmatur Forening, publiceret i Folkeskolen.dk – fagblad for undervisere (<https://www.folkeskolen.dk/7850/en-kamp-for-livet>)
9. Rommel, A.S. (2019), *Impairments in error processing and their association with ADHD symptoms in individuals born preterm*. PLoS One. 14(4):e0214864
10. Larsen, H.D. (2018), *Fostrets og fødsels psykologi. Barndom og forælderskab begynder ved undfangelsen*, Pregnant Press, 2. reviderede udgave
11. Carey, N. (2012), *The Epigenetics Revolution: How Modern Biology Is Rewriting Our Understanding of Genetics, Disease, and Inheritance*. Columbia University Press.
12. Weinstein, A.D. (2013), *Why it's important for women to learn and use stress reduction skills before and during pregnancy*. Anndiamondweinstein.com
13. Bowlby, J. (2013), *En sikker base*. Det lille forlag, 8. oplag
14. Margolin, G. and Vickerman, K.A. (2007), *Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues*. Professional Psychology: Research and Practice, Vol 38(6), Dec 2007, 613-619
15. Vickerman, K.A. and Margolin, G. (2007), *Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: II. Treatment*. Professional Psychology: Research and Practice, Vol 38(6), Dec 2007, 620-628
16. Punoos, R.S. et al. (1999), *A Developmental Psychopathology Model of Childhood Traumatic Stress and Intersection With Anxiety Disorders*, Biological Psychiatry, 46 (11), 1542-54
17. Royer, A. and Busari, J.O. (2021), *A systematic review of the impact of intensive care admissions on post discharge cognition in children*. Eur J Pediatr. 2021 Dec;180(12):3443-3454.
18. Pereira, F.L. et al. (2013), *Handling of preterm infants in a neonatal intensive care unit*. Rev Esc Enferm USP. 47(6):1272-8.
19. Pisoni, C. et al. (2016), *Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery*. Matern Fetal Neonatal Med. 29(5):771-6
20. <https://nidcap.org/en/families/what-is-nidcap/>
21. Jørgensen, P.S. (1993), *Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi?* Det tværministerielle Børneudvalg, Socialministeriet
22. Dolto, F. (1982), *Samtaler om børn og psykoanalyser*, Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, 1. oplag

Find også Dansk Præmatur Forening på Facebook

Her finder du en aktiv gruppe hvor du har mulighed for at stille spørgsmål og diskutere med andre forældre med for tidligt fødte børn. Der er tale om en lukket gruppe hvor

Dansk Præmatur Forening sikrer, at debatter foregår på en saglig og ordentlig måde, dvs. sobert sprog uden personlige angreb debatterne imellem.

