



## Præmaturbogen

Af Jonna Jepsen, Forlaget Frydenlund 2021.

Uddrag fra kapitel om spædbarnsperioden.

### Barnets oplevelse af livet uden for livmoderen før tid

Inden for spædbarnspsykologien er der bred enighed om, at de første to år af barnets liv er særdeles vigtige for personlighedsdannelsen. Men både forskning og praksis viser også, at det altid er muligt at reparere på tidligt opståede psykiske ubalancer (Schaffer, 2000). Det er en voldsom og chokerende oplevelse at blive født, og når det sker meget for tidligt, er chokket væsentligt større. Dels er barnet på ingen

måde parat, dels foregår fødsel og den efterfølgende undersøgelse og behandling meget tit i et stressende akutmiljø.

Børn, der kommer til verden alt for tidligt, fødes som regel ved kejsersnit, fjernes øjeblikkeligt fra deres mor, undersøges, lægges i kuvøse og køres på neonatalafdeling. 13 Selv om far følger med, tages barnet væk fra det eneste trygge, det på det tidspunkt kender: mors beskyttende krop, hendes lugt, stemme og hjerterytme. Barnets næste oplevelser er at blive stukket, få lagt sonde, få påklistret varme elektroder og blive lagt i CPAP eller respirator. Barnet kan ikke give udtryk for sit chok, sin angst og sin smerte, og netop derfor er oplevelsen ekstra traumatisk.

### Fødsel ved kejsersnit

Et stort antal for tidligt fødte børn kommer til verden via kejsersnit, og det gælder stort set altid de ekstremt tidligt fødte børn. Kejsersnit medfører et chok i hele barnets system, fordi nervesystemet vækkes pludseligt uden en forudgående udvidelsesproces. Væsken i nervesystemet (cerebrospinalvæsken) får da ikke et optimalt flow. Chokket og det nedsatte flow vil kunne forstyrre nervesystemets udvikling. Også immunforsvaret påvirkes, idet barnet tilføres færre tarmflorabakterier, når det ikke passerer gennem fødselskanalen. Ved kejsersnit og bedøvelse/epiduralblokade producerer den fødende næsten ingen oxytocin, og derfor får barnet heller ikke tilført dette tryghedsgivende og smertedæmpende naturlige hormon. Det betyder, at fødselsoplevelsen kan være mere stressende. Samtidig foregår der tit en tidlig og længerevarende adskillelse mellem mor og barn umiddelbart efter fødslen. Det fratager mor muligheden for at producere oxytocin, som både hun og barnet ellers skulle have glæde af; det beroliger, giver tryghed og hjælper dem med at knytte et følelsesmæssigt bånd.



### Adskillelse fra mor

Trygheden, varmen, omslutningen og symbiosen i livmoderen bliver brat afbrudt før tid. Barnet kommer ud til stærkt lys, kulde, undersøgelser og adskillelse fra det, der på det tidspunkt er det eneste sikre og trygge i verden: mor. Det har i mange år været sådan, at det for tidligt fødte barn

kun blev lagt op til sin mor i et ganske kort øjeblik, inden det blev flyttet til et varmforsynet bord for at blive undersøgt og eventuelt behandlet og derefter 14 kørt på neonatalafdelingen. I nogle tilfælde blev barnet hastigt kørt væk uden nogen kontakt til mor overhovedet. Det er nu muligt, at det for tidligt fødte barn umiddelbart efter fødslen kan lægges i en kuvøse ved siden af sin mor på fødestuen. Behandlingen af det nyfødte barn kan påbegyndes der, og senere kan barnet køres til neonatalafdelingen. Dette er muliggjort af den transportable kuvøse Giraffe OmniBed og den åbne kuvøse Panda Warmer. De kan begge tilkobles den rullende behandlingsenhed Giraffe Shuttle, der er kompatibel med hospitalets øvrige udstyr. I 2021 er disse enheder ved at blive indført på landets hospitaler og dækker endnu ikke behovet fuldt ud. Selv om barnet på den måde kan være tæt på sin mor fra livets begyndelse, vil det udsættes for undersøgelser, medicinsk behandling og pleje foretaget af mange forskellige mennesker. Som nævnt er mor barnets trygge base den første tid efter fødslen, fordi det har været en del af hendes krop. Det skal have lidt tid til at blive lige så trygt ved far. Det er meget forskelligt, hvornår det sker, da det afhænger af mange forhold. Når barnet adskilles fra sin mor, er det ikke ud fra morens ønske. Hun har ikke mulighed for at forhindre det på grund af omstændighederne ved barnets tilstand og behandlingsbehov. I nogle situationer også på grund af hendes eget behov for behandling. Det er for langt de fleste mødre en stor smerte og meget langt fra den forudgående positive forestilling om moderskabet. Men det ved barnet ikke. Selv om det var utilsigtet, oplever og registrerer barnet adskillelsen som et savn og et svigt. Det er en dyb følelse af svigt, som vil kunne følge barnet længe, hvis der ikke bliver taget terapeutisk hånd om det. En del for tidligt fødte børn udviser senere en (ubevidst) vrede mod deres mor, som bl.a. kan komme til udtryk ved afvisning af trøst og kærtegn. Tit sker det i situationer, hvor barnet er presset, føler sig utrygt eller må vinke farvel til mor, der skal ud ad døren. Og samtidig vil barnet kunne være tæt knyttet til og meget afhængig af sin mor. I psykologisk perspektiv forholder det sig sådan, at når en mor forhindres i at give sit spædbarn optimal omsorg og i at skærme det mod smerte og ubehag, vil der være forstyrrelser i barnets følelsesmæssige udvikling (Bowlby, 1996).



Det for tidligt fødte barns traumatiske begyndelse på livet står i skærende kontrast til det fuldbårne barns entré i verden. Efter en fødsel til termin garanterer morens omsorg og tilstedeværelse barnets fysiske og psykiske overlevelse. I den postnatale periode, dvs. de første uger efter en fødsel til tiden, sover barnet meget, det bliver ammet, får næring, får varme, oplever tryghed, og det mærker morens hjerterytme under amningen, og når det bæres. I tilstanden af total behovstilfredsstillelse, hvor mælken og følelsen af at være trygt anbragt hos og ét med moren findes i udtømmelige mængder, opnår barnet tillid til sin mor og til sig selv. Med den opfyldelse af alle barnets behov

opstår forudsætningerne for udviklingen af den basale tillid og for barnets følelsesmæssigt faste og sikre grundlag. Når spædbarnet mister – eller berøves – kropskontakten til moren, kan der opstå en eksistentiel angst hos barnet. Den schweiziske etnolog Franz Renggli (1976) kalder kropskontakt »den universelle beroligende medicin for småbørn.«

Ifølge børnepsykiateren og analytikerens Margaret Mahler (1988) udvikler barnet ved tidlig adskillelse et svagt 'jeg', og det bliver sårbart og bange. Barnets påvirkning af tidlig adskillelse skal ses i sammenhæng med de faktorer, der er beskrevet i det følgende under 'Smerter og uopfyldte behov', 'Stress' og 'Samspillet med forældrene'. Når barnet udsættes for smerter og stress og samtidig er adskilt fra sin trygge base, som i den tidlige fase er moren, forstærkes angsten ved påvirkningerne.

### **Smarter og uopfyldte behov**

Ved meget for tidlig fødsel er børnenes organer umodne. Det betyder, at de ikke selv kan trække vejret, spise, holde temperaturen, tåle infektioner – kort sagt: De kan ikke overleve uden enten anvendelse af kængurumetoden (barn og forælder hud mod hud) 24 timer i døgnet eller en intensiv teknologisk og medicinsk indsats. I bogen Lettvektere (1992) beskriver den norske professor Stein Erik Ulvund hyppigheden af intensiv behandling af det ekstremt tidligt fødte barn; i den første, akutte fase berøres barnet ca. 100 gange i døgnet, og senere i indlæggelsesforløbet 70 gange i døgnet. Det er oftest smertefuld og ubehagelig berøring, som foretages af mange forskellige hænder. Blodprøver foretages som regel ved et snit med en skalpel i barnets hæl. Når der skal lægges drop til medicinering eller glukosetilskud, kan det være vanskeligt at ramme de hårfine årer, og der må ikke sjældent stikkes flere gange, før det lykkes. Er slimhinderne ikke beskadigede, gør det ikke decideret ondt på barnet at få lagt sonde, men det er meget ubehageligt. Et meget for tidligt født barn har en pergamenttynd hud, og det oplever smerte stærkere end et fuldbåret barn. Et studie har vist, at et barn født i uge 28 vil umiddelbart efter fødslen reagere på et tryk mod huden på 0,25 gram, mens et fuldbåret barn først reagerer på et tryk på 1,8 gram. Det vil altså sige, at det for tidligt fødte barn mærker smerten syv gange stærkere end det fuldbårne barn. Meget for tidligt fødte børn, som udsættes for megen smerte, bliver også ofre for fænomenet hyperalgesi: at barnet oplever den samme stimulering mere og mere smertefuld for hver gang. Efterhånden kan det sensible barns nervesystem opfatte selv almindelig berøring som smerte.

### **Smertepåvirkningens følger på længere sigt**

Forskning på området indikerer, at der er bedre prognose i forhold til neurologiske skader hos børn, der i et behandlingsforløb er smertedækket, end hos børn uden smertebehandling. Der er gennemført mange studier af for tidligt fødte børns følsomhed over for og reaktion på smerte under opvæksten. Der er både fundet øget og sænket smertetærskel, men nogle forskere understreger, at der i tolkningen af for tidligt fødte børns smertereaktioner skal lægges vægt på smertetolerancen og ikke på smertetærsklen. Netop smertetolerancen har i studier vist sig at være højere hos en del for tidligt fødte. Det forklares med, at børnene efter hyppig smertepåvirkning i den tidlige spædbarnsperiode er blevet hærdede. Selv om nogle præmaturforældre beretter om en kraftig reaktion fra deres børn på selv let smertepåvirkning, er det langt de fleste, der fortæller, at deres børn kan tolerere meget smerte uden at reagere på det. Da smerter og angstsituationer forbundet hermed fremkalder stress, kan der være en sammenhæng mellem tidlige smerteerfaringer, stress og forhøjet smertetolerance på sigt. På trods af, at der anvendes mere og mere skånsomme pleje- og behandlingsmetoder, er alle de negative stimuli i form af smertefuld behandling og ubehagelig berøring hverdagsoplevelser for det meget for tidligt fødte barn. Når barnets første oplevelser med livet og med andre mennesker er meget negative, skabes der en grundlæggende angst hos barnet; angst for nye ting, nye steder, fremmede mennesker, ja faktisk alt nyt. Et spædbarn, der på grund af et forstyrret udviklingsforløb ikke får tilfreds stillet sine behov, lukker af for kontakten til

omverdenen for at skærme sig mod de negative stimuli. Et nyfødt, fuldbåret barn kan registrere og opfatte trusler og farer mod dets eksistens. Barnet afværger med kropslige undvigemanøvrer i forhold til objektet, som synes at komme hen imod det. Barnet kan psykisk afskærme sig ved at fryse sin aktivitet, mens det samtidig lukker af for sanseindtryk og øger sin motoriske aktivitet og sin agtpågivenhed. Men et for tidligt født barn har ved fødslen ikke udviklet den stimulibarriere. Barnet kan opfatte og registrere faren, men har ikke ressourcer til at reagere på den og afskærme sig fra den.



Efter et belastende spædbarnsforløb er de svære følelsesmæssige oplevelser i overvægt. Det giver barnet negative forventninger til både sig selv og sine omgivelser, og det skaber en grundlæggende utryghed. Når barnet efter en følelsesmæssigt belastet spædbarnsperiode omsider har fået opbygget en symbiose med sin mor, fikseres det meget tidligt i symbiosen og vil ikke som andre børn i alderen fem til 36 måneder kunne tåle en separation og finde sin egen selvstændighed. Mor – og efterhånden også far – udgør suverænt barnets trygge base, og det kan være ganske vanskeligt for barnet at føle sig trygt sammen med andre

***Kapitlet fortsættes i bogen med afsnittene:***

- Stress
- Stresspåvirkningens følger på kort og langt sigt
- Samspejlet med forældrene
- Traumerne og deres konsekvenser