

# Flest præmature med ADHD blandt dem, der er født i uge 34-36

*Af Jonna Jepsen,*

*forfatter til en række bøger om for tidligt fødte børn samt stifter af Dansk Præmatur Forening, Preem Team og Rafael Centeret*

Der er i løbet af de seneste år blevet sat fokus på de præmature børns mindre synlige senfølger, som kan forstyrre deres udvikling og livskvalitet op igennem hele barndommen. Det er gråzonebørn, der sjældent har en egentlig diagnose, og som derfor ofte falder mellem to stole i det opfølgende system.

Endnu vanskeligere er det at udrede, definere og afhjælpe, hvis barnet kun er født ganske få uger før termin.

## **Uudviklet hjerne og centralnervesystem udsat for smerter og stress**

Det for tidligt fødte barn udsættes for smertefuld behandling, adskillelse fra forældrene og et vedvarende stimuleringsniveau, hvorved det stresses.

Stress og smerter forstyrrer og påvirker hjernens og nervesystemets udvikling negativt.

Denne skæve udvikling betyder i mange tilfælde, at barnet ikke bliver i stand til at bearbejde sansindtryk og koordinere reaktioner, at det bliver sansesart og meget nemt overstimuleres.

Jo tidligere et barn udsættes for stress, jo dårligere bliver det i stand til at mestre stress senere<sup>(1)</sup>.

Den tidlige adskillelse i dagene og ugerne efter fødslen kan have en stor betydning for det senere forældre-barn samspil. Ifølge professor i børnepsykiatri Margaret Mahler (d. 1985) giver tidlig adskillelse jeg-svage, angst og sårbare børn <sup>(2)</sup>.

## **Sansernes og nervecellernes udvikling og stimulering**

I det for tidligt fødte barns liv uden for livmoderen har sanserne og nervecellerne ikke optimale udviklingsbetingelser.

Udviklingen af den kinæstetiske sans (muskel- og ledsansen) begrænses ved, at barnet ikke kan presse arme og ben mod en fast, hård flade, og at det i det hele taget ikke er omsluttet. Det bevæger sig ofte med spjæt og flagrende bevægelser ud i luften.

Den taktile sans (berøringssansen) understimuleres ved det manglende faste tryk mod huden, som fostervandet og livmoderens sammentrækninger giver. Desuden overstimuleres den af henholdsvis lette og smertefulde berøringer.

Udviklingen af den vestibulære sans (balancen) stopper nærmest, når den gravide den sidste tid inden fødslen er sengeliggende, og når barnet efter fødslen lægges på et fast leje uden mulighed for bevægelse op/ned og frem/tilbage.

Disse uhensigtsmæssige påvirkninger af den uudviklede hjerne og det umodne centralnervesystem inklusive hele sanseapparatet betyder i langt de fleste tilfælde, at for tidligt fødte børn har forsinkede reaktioner, svækket hukommelse og manglende koordinering af sanseområderne og hjernehalvdelene. Sidstnævnte giver sanseintegrationsproblemer, som kommer til udtryk ved hyperaktivitet eller passivitet, sprogforstyrrelser, sen motorisk udvikling, koncentrationsbesvær og indlæringsvanskeligheder.

Disse adfærdsforstyrrelser kan gøre hverdagen så uoverskuelig for et barn, at det har svært ved at have tillid til sin egen formåen og til omgivelserne. Konsekvens: lavt selvværd, dårlig selvtillid, utryghed, dårligt socialt samspil, angst, depression.

### **Vanskeligheder hos børn født få uger før termin**

Jo tidligere barnet er født, jo større risiko for ovennævnte vanskeligheder. Men også børn, der kun er født få uger for tidligt, kan være belastet på disse områder.

Har mor været sengeliggende en del af graviditeten, har sanseudviklingen været hæmmet.

Netop den sansemotoriske udvikling har som nævnt betydning for nervesystemets og hjernens udvikling.

Dysmature børn (børn født med lav fødselsvægt i forhold til fødselsuge) stresses voldsomt i fosterperioden, når de ikke får den nødvendige næring, så også de kan have nogle neurologiske vanskeligheder, selv om de ikke nødvendigvis er født for tidligt.

Fødselskomplikationer i form af bl.a. iltmangel, kejsersnit og sugekop/vakuum kan give senfølger. Iltmangel kan påvirke hjernen negativt. Ved kejsersnit mangler barnet den naturlige fødselsproces, som stimulerer på forskellig vis, og det sker ofte, at barnets hoved/nakke drejes i forbindelse med fødslen, hvilket kan medføre klemte kranienerver og forvredne/forskubbede muskler og led. Når barnet bliver taget med sugekop, kan nogle kranieknogler forskubbes, hvilket bl.a. kan medføre asymmetrisk tryk på hjernehalvdelene. Dette er kun enkelte eksempler på de konsekvenser, fødselskomplikationer kan have.

Et barn, der er født til termin eller få uger før, kan af forskellige årsager have behandlingsbehov i efterfødselsperioden. Stressende og smertefuld behandling har samme konsekvenser uanset barnets fødselsuge. Dog har ekstremt tidligt fødte børn en væsentlig lavere smertetærskel de første måneder.

Adskillelse mellem forældre og barn efter fødslen kan forekomme, selv om barnet er født til termin eller få uger før. Selv nogle timers adskillelse lige efter fødslen kan have en negativ betydning for barnets tryghedsfølelse og dermed oplevelse af at få dækket sine basale behov.

Hyppige adskillelisesperioder i den tidlige spædbarnsalder vil af barnet opleves som et svigt, og det kan lægge grunden til lavt selvværd og tilknytningsvanskeligheder.

Ny amerikansk forskning<sup>(3)</sup> viser, at sunde babyer, der er født i uge 34-36, har 36 % forhøjet risiko for at have forsinket eller nedsat udvikling, når de når børnehavealderen. Den forsinkede eller nedsatte udvikling kan ifølge forskerne forekomme på det fysiske, sproglige, kognitive og socio-emotionelle (følelsesmæssige sociale kompetencer) område.

Undersøgelsen er baseret på 160.000 børn født i 1996 og 1997, heraf godt 7.000 født i uge 34-36, og de øvrige født i uge 37-42. Forskerne bag undersøgelsen opfordrer obstetrikere (fødselslæger) til at være mere aggressive i deres forsøg på at undgå fødsler i uge 34-36.

En dansk undersøgelse fra 2006<sup>(4)</sup> viser, at børn født mellem 34 og 36 fulde uger har en 70 % øget risiko for at få HKD (Hyperkinetisk forstyrrelse, som er ADHD med meget stor symptombyrde). Hovedparten af børn med HKD, der var født for tidligt, var født mellem 34 og 36 fulde uger. Dette er nyt i forhold til tidligere forskning, og det har en vigtig samfundsmæssig betydning, fordi der fødes langt flere børn i uge 34-36 end før uge 34.

Børn født til tiden med en fødselsvægt under 2.500 gram (lav fødselsvægt) havde 90 % øget risiko for HKD sammenlignet med børn født med fødselsvægt over 2.999 gram.

Så den tidligere antagelse, at kun ekstremt for tidligt fødte børn får senfølger, er forskningen nu også begyndt at modbevise, og der er også kommet mere fokus på følger af lav fødselsvægt i forhold til fødselstidspunkt.

Men der er rigtig meget, vi kan gøre for at forebygge og afhjælpe senfølger.

### **Der er meget vi kan gøre**

Vi kan skabe ro, rytme, rutiner, forudsigelig og tryghed i hverdagen. Sørge for tid til hvile og afstressning og god søvn. Hjælpe barnet til et sundt spise- og ernæringsmønster, herunder en god fordøjelse. Skærme mod for mange sanseindtryk, og stimulere de basale sanseområder; følesansen, muskel-/ledsansen og balancen. Give mulighed for korte institutions- og skoledage. Styrke immunforsvaret via kost, kosttilskud og sundt miljø. Befordre myelindannelsen omkring nervetrådene i hjernen ved hjælp af essentielle fedtsyrer i form af kosttilskud. Stimulere sprogudviklingen og støtte indlæringen. Have daglig opmærksomhed på følelseslivet og samspillet.

Dette er hovedfokuspunkter i hverdagen, men der er mange flere detaljer at være opmærksom på. Og ud over opfyldelse af børnenes særlige behov i hverdagen, er der i mange tilfælde brug for professionel indsats.

Børn, der kun er født få uger for tidligt, kan pga. den under- eller fejlstimulerede sansemotorik have stor glæde af børnefysio- eller ergoterapeutisk indsats, og gerne så tidligt som overhovedet muligt. Osteopati og kranio-sakral terapi er behandlingsformer, som kan

have meget stor og positiv effekt på hele det neurologiske system, uanset fødselsuge; der arbejdes med krops- og kraniesymmetri, muskler, led, bindevæv, kranienerver m.m. Når barnet kun er født få uger for tidligt, vil negative oplevelser i spædbarnsperioden ofte være meget begrænsede. Men de vanskelige udfordringer, der siden har været i barnets liv pga. neurologiske ubalancer, påkalder sig et behov for professionel, terapeutisk indsats. Legeterapi/sandplay har vist sig at være uhyre effektivt til de præmature børn fra ca. 3 år og op efter (*se links efter artiklen*). Det kan også bruges til unge og voksne, lige som psykoterapi og NLP (*Neuro Linguistisk Programmering*).

Forældrenes evne til at tolke barnets signaler og dermed kunne dække de basale behov er af afgørende betydning for forældre-barn samspillet. Marte Meo er en oplagt metode at anvende til optimering af samspillet, ligesom familieterapi kan være nyttigt.

Sidst, men absolut ikke mindst, skal det nævnes, at præmaturforældre sjældent har fået bearbejdet deres vanskelige oplevelser og efterfølgende store udfordringer i forældrerollen. Det vil ikke alene være en stor hjælp for forældrene at få professionel støtte til bearbejdningen og den daglige ekstra indsats, men en lige så stor hjælp for børnene, idet forældrene får mere overskud og adgang til flere ressourcer.

### **Der skal en indsats til**

Mange børn, der er født bare 4-6 uger for tidligt, kræver særlig bevågenhed og indsats i lang tid. Det er af stor betydning for disse børn, at deres særlige behov bliver mødt og forstået af de voksne omkring dem.

Jo bedre vi er i stand til at imødekomme de præmature børns særlige behov fra fødslen og så længe, der er behov, jo bedre livskvalitet og jo større funktionsevne vil børnene få. Og på den måde kan de blive ressourcestærke unge og mennesker, der har fået hår på brystet i en tidlig alder og er godt rustet til voksenlivets udfordringer.

### **Kilder:**

- (1) *"Stress" af Thomas Milsted, 1999*
- (2) *"Udviklingspsykologiske teorier" af Espen Jerlang, 1998*
- (3) *"Early school-age outcomes of late preterm infants" af Morse SB, Zheng H, Tang Y og Roth J. Pediatrics, 2009 Apr; 123(4):e622-9*
- (4) *Gestational age, birthweight and the risk of hyperkinetic disorder af Linnet KM, Wisborg K, Agerbo E, Secher NJ, Thomsen PH og Henriksen TB, i Archives of Disease in Childhood, june 5; 2006*

### **Links til sandplay/legeterapi:**

[www.sandplay.dk](http://www.sandplay.dk)  
[www.birte-glud.dk](http://www.birte-glud.dk)  
[www.fedders.dk](http://www.fedders.dk)  
[www.psykoterapeutforeningen.dk](http://www.psykoterapeutforeningen.dk)  
[www.familie-klinikken.dk](http://www.familie-klinikken.dk)  
[www.loneladefoged.dk](http://www.loneladefoged.dk)  
[www.jyttehammer.dk](http://www.jyttehammer.dk)  
[www.psykoterapeutforeningen.dk](http://www.psykoterapeutforeningen.dk)  
[www.foretbedreliv.dk](http://www.foretbedreliv.dk)

### **Link til tværfaglig forebyggelse og behandling af senfølger:**

[www.rafaelcenteret.dk](http://www.rafaelcenteret.dk)