

# Hvordan forebygger og afhjælper vi senfølger hos præmature børn?

*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.

## **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 voldsomt.

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>(4)</sup>. Dysmature børn (børn født med lav fødselsvægt i forhold til fødselsuge) stresses voldsomt i fosterperiorden, når de ikke får den nødvendige næring, så også de kan have nogle af disse vanskeligheder, selv om de ikke nødvendigvis er født for tidligt.

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

Uden for livmoderen har sanserne og nervecellerne ikke optimale udviklingsbetingelser.

Udviklingen af den kinæstetiske sans (muskul- 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 manglende faste tryk mod huden, og den overstimuleres af henholdsvis lette og smertefulde berøringer.

Udviklingen af den vestibulære sans (balancesansen) 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 med 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.

Men det kan og skal vi undgå, og der er rigtig meget, vi kan gøre.

Hjernens og centralnervesystemets umodenhed ved fødslen kan vi ikke gøre meget ved. Men vi kan undgå/minimere negative stimuli og stress ved at være opmærksomme på barnets hypersensitivitet på alle områder. Vi kan være opmærksomme på at skabe en fast rytme, faste ritualer, struktur, forudsigelighed og genkendelighed. Og vi kan sørge for ro, bl.a. ved at undgå baggrundstøj, store forsamlinger og høje lyde, lige som vi kan være opmærksomme på, at barnet får rolige synsindtryk i form af ensartede flader i pastelfarver. Stille, afstressende musik kan være en god måde at give ro og at udelukke eller nedtone andre sanseindtryk på. Barnet kan have glæde af hjælp fra en voksen til at veksle mellem fordybelse og udadvendt leg, så der opnås en god indre balance.

Får barnet mulighed for hvile, afstressning og afspænding flere gange om dagen, vil det bedre kunne bearbejde de mange sanseindtryk, som ellers nemt bliver kaotiske og skaber uro i barnet. Man bør af samme årsag undgå lange institutionsdage, og i de små skoleklasser vil det i de fleste tilfælde være bedst for barnet ikke at komme i SFO, fordi det giver for lange dage, for mange skift og for mange ting, mennesker, steder og rammer at forholde sig til.

Vi kan stimulere den sansemotoriske udvikling ved at have særligt fokus på de tre basale sanseområder.

Den taktile sans – følesansen – kan stimuleres ved at lade børnene være meget tæt omsluttet, ligge på maven, lege med ler, vand, dej, sand og mudder, have tæt kropskontakt med faste tryk mod huden og få massage, evt. børstemassage. En kugledyne kan også stimulere den taktile sans, lige som den kan sende dæmpende impulser til nervesystemet og derved nedtone sanseindtrykkene.

Balanceevnen, som er afhængig af flere sanser og synet, kan stimuleres ved at lade barnet rulle, vugge, gynges, hoppe, løbe, svinge, rutsje, dreje rundt, hinke, gå på ujævnt terræn, gå balancegang, hoppe trampolin, klatre i træer, cykle og lege med terapibold

Muskel- og ledsansen kan opbygges ved bl.a. at lade barnet hoppe trampolin, trække og skubbe, svinge, hænge, gøre gymnastik, spille bold, lege i naturen og i det hele taget udøve fysiske anstrengelser.

I barnets institution kan man lave en redskabsbane for lille børnegruppe. Banen kan laves af de redskaber, man i forvejen har i institutionen, og skal blot give barnet mulighed for at krybe, kravle, klatre, rulle, svinge og hoppe. Bruger barnet dagligt disse muligheder, vil det få trænet og stimuleret motorikken og alle de basale sanser.

Når alt dette er sagt, må det være på sin plads at minde om at undgå sansemæssig overstimulering og stress.

Det vil altid være godt at have en børnefysio- eller ergoterapeut inde i billedet, og gerne så tidligt som overhovedet muligt.

### **Spiseproblemer**

I gennem årene har jeg mødt en stor gruppe af forældre, der beretter om deres præmature børns spiseproblemer i alle afskygninger. Lige fra spisevægtring over "lidt men tit" til storspisende. Der er mange beretninger om præmature børn, der har smerter i tarmsystemet i forbindelse med måltider, og som har manglende sultfølelse og appetit. Nogle få har en glubende appetit. Det er de dysmature, som har manglet næring i en del af fosterperioden. Jeg holdt på et tidspunkt et foredrag, hvor en mor til en 15 måneder gammel præmatur pige under den efterfølgende debat grædende sagde, at lægerne på det lokale sygehus efter tre indlæggelser havde opgivet at finde en årsag til den manglende spiselyst (barnet vejede syv kilo). Der kunne ikke findes en klinisk årsag. Men ingen fagpersoner omkring familien belyste alle de øvrige forhold, der kunne spille ind, som fx gentagne infektioner, daglig sansemæssig overstimulering, samspils- og tilknytningsproblemer, utryghed, sociale vanskeligheder eller søvnproblemer, og ikke mindst barnets historie, som højst sandsynligt rummede elementer af automatisk madning med faste intervaller, smertefulde og ubehagelige stimuli i mund og svælg og reflux med kvalme og ubehag.

Når vi skal afhjælpe det præmature barns spiseproblemer, skal vi først og fremmest have forståelse for årsagen til dem. Vi skal kende barnets historie. Og vi skal have afdækket de mulige fysiologiske årsager, som fx tarmflora/mælkesyrebakteriemængde/tarmfunktion, klemte kranienerver og andre blokeringer i knogler og led, samt vanskeligheder med at sutte, tygge og synke og manglende evne til at spise selv pga.:

**Uudviklet mundmotorik** (problemer med at sutte og spise af ske)

uudviklet lukkemuskel, synkereflex

**Reduceret/øget tonus i kæbemuskulaturen** (vanskeligt at åbne munden)

**Reduceret tonus/kraft i læbe- og kindmuskulatur** (vanskeligt at lukke læberne)

**Øget tonus i tunge** (kraftige bevægelser, mad ud af mund)

**Reduceret/mangelfuld udvikling af synkereflexen** (mangelfuld lukning af luftveje.

Mad ophobes i svælget og aspireres senere til de åbne luftveje. Mad/drikke ned i åbne luftveje før synkning er startet = evt. infektion)

**Uudviklet nerve- og muskelvæv** (dysfagi = dårlig synkeevne)

**Anatomisk obstruktion:** Forsnævring i hals/spiserør, hævede mandler, stor tunge, strubehovedet højt placeret i svælget vanskeliggør samtidig synken og respiration, svag blød gane (mad og drikke ud af næsen), reflux (spiserørets lukkemuskel uudviklet – kan give smerter, opkast + spisevægning)

Barnet skal gerne have accepteret klumper i maden, når det er 6-15 mdr. korrigeret. Ellers kan det blive et vedvarende problem.

Desuden har døgn- og søvnrytme, taktil sans, koncentrationsevne, madens konsistens, immunforsvar/ infektioner, toiletforhold og –vaner, energiniveau og generel trivsel samt forældrenes adfærd betydning for spisningen.

Helt konkret kan vi gøre følgende i forbindelse med måltiderne:

- Følge barnets initiativ
- God tid, men ikke langdrag
- Få og rolige lyd- og synsindtryk
- Få happer/mundfulde ad gangen
- Findelt og flydende/halvflydende kost
- Smag efter alder og konsistens efter funktionsniveau
- Lidt men tit, rytme
- Indbydende anretning
- Glæde, kontakt, omsorg og god stemning
- Give små smagsprøver
- Tilbyde det samme flere gange, vær tålmodig
- Ingen tvang, pressen, lokken eller trussel
- Lade barnet spise selv
- Evt. samme slags mad i perioder, ellers varieret + bredt

- Plus figen-/sveskesaft, grød, øllebrød, suppe, mos, groft brød, æg, fisk, vand (uden for måltider), frugt + grønsager, især bælgfrugter, avocado, banan, tørret frugt, nødder, soja, olivenolie, rapsolie, tidselolie (fordøjelse, fedtsyrer)
- Minus hvidt brød, sukker, rødt kød, evt. komælk
- Give naturligt kosttilskud i form af mælkesyrebakterier, immunstyrkende midler samt essentielle fedtsyrer

For at komme spiseproblemerne til livs kan vi tilbyde sanseintegrations- og motorisk stimulering, mundmotorisk træning (leg), bevægelse/kropslig udfoldelse, osteopati eller kranio-sakral terapi, zoneterapi, psykoterapi (stress- og traumeforløsning) og Marte Meo (samspil). I særligt slemme tilfælde kan det være nødvendigt med gastrostomi (sonde i mavesækken) og senere afvænning via Grazer-modellen. Det kan også komme på tale at give proteinberigede ernæringspræparater.

### **Søvnproblemer**

Søvnproblemer er mere reglen end undtagelsen. Det er helt almindeligt, at præmature børn i flere år lider af mareridt, sover ganske let på overfladen, sover lidt, vågner mange gange og har brug for tæt kropskontakt, bedst falder i søvn ved vuggende bevægelser og sover bedst i forældrenes nærvær.

Hvis vi skal forstå denne anderledeshed, skal vi først og fremmest tænke på, at først i 37. uge kan hjernen styre søvnstadiene REM/non-REM. Dernæst har det forstyrrede søvnmønster i den neonatale periode en væsentlig betydning. Børn, der i to-fire måneder skulle have styret deres eget søvnmønster i tilpassede forhold i livmoderen, udsættes i stedet for en udefra styret søvnrytme med mange afbrydelser af mindre behagelig karakter som fx blodprøvetagning, høje lyde, sondelægning m.m.

Men søvnen er ikke kun afhængig af disse forhold. Også trygheden i dagligdagen, evnen til at indtage passende mængde føde, kampen mod infektioner og følgesygsomme af forkølelse/svækket immunforsvar (astmatisk bronkitis, lungebetændelse, mellemørebetændelse) er medvirkende til et ustabil søvnmønster.

For at hjælpe barnet til en bedre søvn kan vi lade det lille barn sove i en vugge, der er ophængt i ét punkt, og tæt omsluttet, gerne af en kugledyne, som ud over at give tryghed ved den tætte omslutning også sender dæmpende impulser til nervesystemet og derved beroliger barnet.

Vi kan få barnet til at falde til ro ved at omslutte det, holde fast om det i tæt kropskontakt, give det massage, holde en fast hånd under fødderne og en på hovedet. Stille musik kan lette indsovnningen, og i den situation er det også meget vigtigt med helt faste ritualer og de samme omgivelser hver dag (helt ned i mindste detalje). Til de helt små kan en sutteflaske med lunkent vand eller kamillete være en god ”sovepille”.

Det er også af stor betydning at have god tid til putteritualet og at bruge rolige bevægelser.

### **Forældre-barn samspillet**

Det er ikke alene det umodne nervesystem og den uhensigtsmæssige sansepåvirkning, der giver de præmature børn problemer på længere sigt. Også vanskeligheder i forældre-barn samspillet har en stor betydning. De præmature børns svage signaler, som vanskeligt tolkes af forældrene, hvis de ikke får hjælp til det. Forældrenes chok, angst og ustabile sindstilstand. Afsavnet hos både barn og forældre, når adskillelse er nødvendig; barnet føler et svigt, hvilket er hæmmende for selvværdsfølelsen. Forældrenes tab af det fuldbårne barn, som levede i deres forestillingsverden, og deres anstrengelser for at give afkald på det og i stedet forholde sig til det helt anderledes barn, de har fået. Og endelig mødrenes problemer med at turde knytte sig til deres ekstremt for tidligt fødte børn. Alt sammen forhold, der er ugunstige for samspillet.

Efter udskrivelsen kan der føjes yderligere ugunstige forhold til. Mange præmature børn er meget grædende, har et ustabil søvnmønster, har spise- og fordøjelsesproblemer, er hypersensitive og skræmte. Det vanskeliggør samspillet yderligere.

Forældre-barn samspillet kan vi befordre ved først og fremmest at give plads til og forstå forældrene. Hvis forældrene føler sig velkomne, vigtige, forstået og accepteret, har de adgang til en masse ressourcer, som kommer barnet til gode. Oplysning om de præmature børns særlige behov er væsentlig. Forældrenes evne til at tolke barnets signaler og dermed kunne dække de basale behov er af afgørende betydning for forældre-barn samspillet.

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, angste og sårbare børn (6).

## Psyke og følelsesliv

Det for tidligt fødte barn, som har været udsat for en traumatisk start på livet, fyldt med adskillelse, smerter, chok og angst, har brug for særlig indsats for at hele disse psykiske og følelsesmæssige sår og få styrket selvværdet. Denne indsats bør bestå i dels daglig opmærksomhed på barnets følelsesliv, dels professionel terapeutisk indsats.

I dagligdagen kan barnet hjælpes ved, at man læser dets signaler, er engageret og involveret, giver omsorg og nærvær og hjælper barnet til at forstå og udholde sine egne følelser.

I bestræbelserne på at hjælpe barnet med at udvikle højere selvværd og mere selvtillid er det vigtigt at acceptere og rumme barnet uden kritik og fordømmelse. Give plads til de negative følelser og reaktioner og hjælpe til succesoplevelser ved at støtte barnet i at gennemføre nye aktiviteter og have særligt fokus på dets ressourcer og potentialer.

I samspillet med andre børn kan der være brug for voksenhjælp, bl.a. i form af at skabe positiv kontakt til andre børn, at hjælpe barnet til at forstå de andre børns signaler og til selv at afgive tydelige signaler. Faste pædagogiske rammer kan støtte barnet i at finde ro og være mindre impulsstyret.

Adskillelsen fra forældrene om morgenen kan også kræve særlig indsats. For tidligt fødte børn har ofte en udpræget og langvarig separationsangst, især i forhold til moren. I de tilfælde vil det være nødvendigt med lang indkøringsperiode i pasningstilbuddet, ekstra indsats for at skabe god tilknytning til primær omsorgsperson, nænsom overlevering fra et pasningstilbud til et andet og særlig støtte i selve adskillelsesituationen. Denne støtte kan bl.a. bestå i, at barnet har god kontakt til sin omsorgsperson, når mor eller far siger farvel, og at det er far, der afleverer om morgenen. Det er tit nemmere for far at gå fra barnet uden at sende signaler om, hvor svært det er, og separationsangsten er som nævnt ofte relateret til mor. Det vil være nemmere for barnet at være den, der forlader mor, end den der bliver forladt af hende.

Den professionelle, terapeutiske indsats er nødvendig for at hjælpe barnet af med de tidligt oplevede traumer samt de vanskelige udfordringer, der siden har været i barnets liv. Til de små børn fra 2 måneders alderen kan spædbarnsterapi varmt anbefales. Til børn fra ca. 3 år og opefter har legeterapi/sandplay vist sig at være uhyre effektivt til de præmature børn (*se links efter artiklen*).

Sidst, men absolut ikke mindst, skal det nævnes, at præmaturforældre sjældent har fået bearbejdet deres traumatiske oplevelser og efterfølgende store udfordringer i forældrerollen.

Det limbiske system i hjernen er center for alle oplevelser, bevidste som ubevidste. Både fosteret, det præmature barn og forældrene husker oplevelser via det limbiske system; hver en

celle i kroppen husker. Det, der umiddelbart skubbes væk og fortrænges, ligger bare og gnaver i nogle dybere, ubevidste lag. Så det vil ikke alene være en stor hjælp for forældrene at få professionel støtte til bearbejdningen, men en lige så stor hjælp for børnene, idet forældrene får mere overskud og adgang til flere ressourcer.

### **Øvrige fokuspunkter**

Ud over de særlige forhold, som jeg har valgt at lægge vægt på i denne artikel, er der disse fokuspunkter hos for tidligt fødte børn:

Spisning/ernæring, tarmfunktion, søvn, immunforsvar/infektioner, myelindannelse, kropssymmetri, muskler, led, bindevæv, kranienerver, reflekser, sprogudvikling og indlæring.

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

De for tidligt fødte børn kræver særlig bevågenhed og indsats i lang tid. Dette bekræftes af en undersøgelse af en gruppe på 57 børn født i Nordjyllands Amt i 1988/89 med en fødselsvægt på > 1.500 gr. (8). Kort fortalt konkluderes det, at en del af de præmaure børn, der i 4-års alderen blev kategoriseret i normalgruppen, i 9-10 års alderen befandt sig i en af grupperne "Observation", "Handicap" eller "Alvorligt handicap". En større del befandt sig uændret i en af de tre sidstnævnte grupper. Kun ét barn var flyttet i modsat retning, nemlig fra "Observation" til "Normal".

Denne undersøgelse bevirkede, at Aalborg Sygehus Nord ændrede sin praksis fra at følge de præmature børn (< 1.500 gr) til de blev ca. 1½ år, til at følge dem til fem års-alderen.

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 voksne 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) Efterundersøgelse af børn i 9-10 års alderen født i Nordjyllands Amt 1988/89, f.v. < 1.500 gr af Hanne Agerholm & Berit Roed, Danske Fysioterapeuter nr. 2/1999

### **Links og data til spædbarnsterapi, sandplay og legeterapi:**

<http://www.allergiviten.no/index.asp?G=1556&ID=3576>

[www.midtimellom.no](http://www.midtimellom.no)

Siri Ness Jungiansk Analytiker Og Psykoterapeut Iaap, Observatorie Terrasse 5 C, 0270 Oslo. Telefon: 22 55 42 51