

For tidligt født: *Jeg vil gerne, men jeg kan ikke*

Af *Jonna Jepsen*, forfatter, foredragsholder og specialkonsulent

Når et barn fødes for tidligt, udsættes nervesystem/hjerne for voldsomme belastninger. Jo mere umodent og behandlingskrævende barnet er, jo større belastninger. Disse belastninger forstyrrer nervesystem/hjerne på et meget essentielt tidspunkt i udviklingsprocessen, og det skaber grundlag for bl.a. sansemotoriske, kognitive og følelsesmæssige følger på langt sigt.

Det er rigtig svært for barnet at starte i institutionen; det græder meget, når forældrene går. Det stresses nemt. Måske ikke altid med øjeblikkelig reaktion lige i situationen, men med forsinket reaktion i form af uro og dårlig søvn om aftenen/natten og nogle gange også den følgende dag. Det skal bruge lang tid for at føle tillid til de nye voksne, og det vil højst sandsynligt knytte sig særligt til en eller to pædagoger.

I samspillet med andre børn vil det have svært ved, at de kommer for tæt på; især, hvis de kommer fra siden eller bagfra og i høj fart. Det kan være vanskeligt for barnet at afgive tydelige signaler til de andre børn, lige som det kan have svært ved at tolke de andres signaler. Dets hjerne er ikke i stand til at bearbejde de mange sanseindtryk med fornuft og omtanke, men handler impulsivt og uovervejende. Legen, legetøjet og den sammensatte opgave, børnene i fællesskab er gået i gang med, drukner i andre beskeder til hjernen (en flue i rummet, en der nyser, en dør der smækkes osv.). Alle sanseindtrykkene får lige stor betydning, og enten vil barnet reagere med hyperaktivitet og flagre til og fra legen, eller med indesluttethed og isolation. De andre bliver irriterede, fordi legen ikke går i deres tempo og inden for de tankebaner, de havde bestemt.



Barnet er ikke så selvhjulpent som dets jævnaldrende, det har en sen motorisk udvikling og er meget sansesart. Har manglende kropsfornemmelse, svært ved at holde balancen, problemer med både fin- og grovmotorik og taktile skyhed i højere eller lavere grad. Barnet kan have svært ved at orientere sig i rummet, og det kan have problemer med især korttidshukommelse. Fx vil det ikke

kunne huske rækkefølgen i forbindelse med at tage overtøj på om vinteren, selv om det er det samme hver dag. Koncentration og opmærksomhed er absolut ikke barnets stærkeste sider.

Nye mennesker, ting, steder, oplevelser, krav, rammer – ja, alt nyt vil stresser barnet og gøre det utrygt, så det er et barn med stort behov for forudsigelig, rytme, rutiner og ritualer. Også middagssøvnen kræver særlig opmærksomhed med meget faste ritualer, omslutning af kroppen, ro og høj grad af tryghed.

Spisning kan være en udfordring for både barn og voksne. Barnet er lille af vækst, undervægtigt, har ikke meget appetit og har svært ved at koncentrere sig om at spise. Samtidig kan det have svækket immunforsvar og derved have hyppige og langvarige perioder med infektioner, som meget nemt kan udvikle sig til kronisk mellemørebetændelse og/eller astmatisk bronkitis.

Sproget kommer sent i gang og skal muligvis have en hjælpende hånd af en talepædagog.

Det er et typisk for tidligt født barn.



Uden tidlig indsats fortsætter udfordringerne i skolealderen

Har barnet ikke modtaget en målrettet indsats på det sansemotoriske og følelsesmæssige område, når det starter i skole/SFO, vil dets ringe koncentrations- og opmærksomhedsevne samt svækkede korttidshukommelse vise sig endnu tydeligere, fordi skolegang stiller andre og højere krav til disse funktioner. Det er svært for barnet at lære, når det ikke kan huske, hvad det lærte i går og i sidste uge, når det ikke kan koncentrere sig og holde opmærksomheden på ét indtryk ad gangen. Barnet vil gerne, men kan ikke. Når barnet har oplevet mange nederlag som følge af sine sansemotoriske/ kognitive vanskeligheder, vil det undgå flere nederlag og vil derfor være meget tilbageholdende med at kaste sig ud i ny læring. "Kan jeg nu finde ud af det?". Mange for tidligt fødte børn har indlæringsvanskeligheder, og de har et stort behov for ro, struktur, overskuelighed, hyppige pauser, grundig introduktion til lektier, succesoplevelser og anerkendelse.



Der er ved for tidlig fødsel en betydelig højere risiko for synsrelaterede indlæringsvanskeligheder.

For tidligt fødte børn og unge med sanseintegrationsproblemer (SI) foretrækker ofte at sidde alene med PC, gameboy eller TV, fordi disse aktiviteter ofte er hjernestammefunktioner og altså automatiseret læring, modsat pandelapsfunktioner, som kræver god koncentration og SI-evne.

Forklaringerne ligger i hjernen/nervesystemet

Al udvikling og indlæring forudsætter en god sansemotorisk og kognitiv udvikling. Netop på disse områder har de præmature børn generelt dårlige forudsætninger, idet deres hjerneudvikling forstyrres på et meget kritisk tidspunkt. Komplikationer i graviditet, fødsel og efterfødselsforløb kan medføre dysfunktioner i nervesystem/hjerne, herunder sansemotoriske og kognitive funktioner.

Typiske årsager til neurologiske og sansemotoriske vanskeligheder er: ugunstige forhold i fostertilstanden, dramatisk og langvarig fødsel, taget med sugekop, tværleje, iltmangel, stress og smertefuld behandling, lejring uden for livmoderen samt under- og fejlstimulering af basale sanser i efterfødselsperiode.



De umodne sanser stimuleres enten uhensigtsmæssigt eller næsten ikke, når kuvøsen alt for tidligt erstatter livmoderen. Den taktile sans (følesansen) mangler stimulering fra fostervandets tryk og livmorens sammentrækninger, og den påvirkes negativ af smertefuld behandling. Den kinæstetiske sans (muskler/led) mangler livmodervæggen at presse lemmerne imod, og den vestibulære sans

(balancen) mangler fostrets vægtløshed og morens kropsbevægelser.

Sansernes stimulering og udvikling har indflydelse på mange andre forhold; fx øger stimulering af den kinæstetiske sans blodgennemstrømningen og er derved medvirkende til hjernens udvikling.

Præmature børn, der kommer til verden flere uger før termin, starter livet med et umodent centralnervesystem. I behandlingsforløbet på neonatalafdelingen udsættes børnene for adskillige fra forældrene og adskillige faktorer, der er stressende i forhold til dets udviklingsniveau; fx afbrudt søvn, akutmiljø med alarmer og hektisk aktivitet, negativ/smertefuld berøring i forbindelse med behandling og pleje, chok, angst, stærkt lys, høje lyde, sondelægning og CPAP (vejtrækningsstøtte).

Ved langvarig stresspåvirkning i fostertilstanden og/eller i behandlingsforløbet efter fødslen kan der forekomme ændringer i blodgennemstrømningen med risiko for reduceret ilttilførsel til hjernen/nervesystemet. Derved kan processen med

organisering af nervetråde mellem hjernecellerne blive forstyrret, hvilket vil betyde, at der opstår små ubalancer i det neurale netværk. Det medfører vanskeligheder med signaltransport mellem hjerneområderne. Symptomerne er som nævnt ovenfor koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyrrelser, hyperaktivitet eller indesluttethed, manglende impulsstyring, svækket hukommelse, sprogforstyrrelser og indlæringsvanskeligheder.

For tidligt fødte børn danner generelt ikke nok myelin (fedtskeder omkring nervetrådene i hjernen). Det betyder, at signaltransporten mellem hjernecellerne bliver yderligere svækket. Børn, der har utilstrækkelig myelinisering, kan have en ujævn indlæring. Dvs., at det nogle dage kan gå bedre end andre.

Når barnet udsættes for langvarig stress, strammes hjernens membraner og forårsager dermed øget tryk på

hjernehalvdelen. Der kan desuden i forbindelse med fødslen og håndtering af barnet uden for livmoren før tid ske en forskubbelse af kranieknogler, og kraniennerver kan komme i klemme. Disse forhold kan bl.a. medføre reduceret næringstilførsel til hjerne og øvrige organer samt nedsat affaldsudskillelse. Ud over at påvirke sansemotorik og kognition vil dette også betyde en risiko for nedsat funktionsniveau i andre vitale organer, oftest i det i forvejen umodne mave-tarmsystem.



Også børn født til tiden, men behandlingskrævende af andre årsager, kan have været udsat for negativ påvirkning af nervesystemets og hjernens udvikling. Dette gælder også for børn født efter uge 42. Fra dette tidspunkt begynder moderkagens funktion at dale, og derved vil fosteret ikke få tilstrækkeligt med ilt og næring og vil derfor ikke vokse, ligesom der er risiko for neurologiske forstyrrelser.

Børn født til tiden, men med lav vægt (dysmature), kan i fosterperioden have manglet stimulering af labyrintsansen (når den gravide ligger ned til aflastning pga. truende for tidlig fødsel), og der kan have været komplikationer med moderkagefunktionen; får barnet ikke næring nok fra moderkagen, vil det have betydning for ilttilførslen til hjernen.

Det er ikke fødselsugen i sig selv, der er afgørende for barnets udviklingsbetingelser, men mere graviditetsforløbet, selve fødslen, behandlingsbehovet, længden på adskillelisesperioder, tilstødende komplikationer osv. Selv om ekstremt tidligt fødte børn har den højeste risiko for at få senfølger, er der således mange undtagelser. Et barn, der er født til termin eller kun få uger for tidligt, kan altså være lige så hæmmet og belastet som et ekstremt præmaturnt barn, lige som nogle meget for tidligt fødte børn udvikler sig overraskende godt.

Er jeg overhovedet noget værd?

Det lave selvværd blev grundlagt lige efter den meget for tidlige fødsel, hvor barnet blev revet væk fra det eneste trygge og sikre i verden – mor – og i hast undersøgt og bragt til neonatalafdelingen for videre behandling i kuvøse. Barnets tidlige oplevelse af at blive revet væk fra sin trygge base og i stedet blive udsat for daglig smertefuld behandling af mange forskellige mennesker lægger kernen til et fundamentalt lavt selvværd. Barnet opfatter og føler situationen, selv om det ikke er i stand til at berette om den. Så dets første selvopfattelse er: jeg kan ikke være meget værd, siden de behandler mig sådan. Adskillelsen fra moren kan være langvarig og gentagende. Barnet kender ikke årsagen til adskillelsen og føler et svigt fra moren. Fuldstændig som ved traditionelt omsorgssvigt – barnets oplevelse er den samme, selv om morens/forældrenes situation, indsats og omsorg er helt anderledes. Denne tidlige oplevelse af ikke at være meget værd lagres i det ubevidste selv, og senere kan barnet ikke selv tro på, at andre vil være venner med det, så det bliver nemt

socialt isoleret. *Selvværd og selvtillid er forudsætninger for god trivsel, som igen er en forudsætning for indlæring.*

OBS under hele opvæksten

For tidligt fødte børn falder ofte imellem to stole, og i rigtig mange tilfælde ses og defineres deres dysfunktioner ikke af læge/børnelæge og sundhedsplejerske, hvorfor



børnene udsættes for utilstrækkelig/negativ sansemotorisk stimulering i spædbarns- og førskolealder. Hertil kommer vor tids dagligdags børneliv med meget tid brugt på stillesiddende aktiviteter og mindre tid brugt på kropslig udfoldelse og dermed sansemotorisk stimulering gennem leg og aktivitet.

Ligeledes kan børns og unges kost i dag nemt bære præg af mangel på essentielle fedtsyrer og næringsstoffer generelt. Essentielle fedtsyrer hedder netop sådan, fordi fedtsyrerne er essentielle for hjernens udvikling og funktion. Sansemotorisk stimulering påvirker myeliniseringen, væksten i det neurale netværk og antallet af synapser (kontaktflader mellem hjernens neuroner) positivt.

Mange præmaturforældre har oplevet store positive forandringer i deres børns udvikling og indlæringspotentiale via kosttilskud af essentielle fedtsyrer, en kærlig, tryk og rutinepræget hverdag, begrænsning af sanseindtryk, sansemotorisk træning/stimulering, kranio-sakral terapeutisk eller osteopatisk behandling (knogler, muskler, led,

bindevæv, nervesystem), optometri, særlig pædagogisk indsats i samarbejde med institution/skole samt psykoterapeutisk forløb for at bearbejde traumer og virkninger af en lang følelsesmæssig belastningsperiode.

Ved en målrettet helhedsorienteret indsats bestående af mange af ovenstående elementer vil barnet kunne komme på alderssvarende funktionsniveau og i generel god trivsel.

Det vil komme til at kunne det, som det gerne vil.