



# Adskillelles- og separationsangst hos præmature børn og deres forældre

Der har gennem årene været fokus på et bredt spektrum af såvel akutte fysiske, psykiske og neurologiske problemstillinger og senfølger forbundet med for tidlig fødsel. Dette indlæg koncentrerer opmærksomheden omkring nogle af de psyko-fysiologiske, emotionelle og tilknytningsmæssige forstyrrelser, det afbrudte, uventede og ofte traumatiske fødsels- og efterfødselsforløb kan medføre.

Af: psykolog Jytte Mielcke  
& jordemoder Pamm Mielcke  
[www.jyttemielcke.dk](http://www.jyttemielcke.dk)



**D**en for tidlige fødsel indebærer i sig selv en forstyrrelse i det tidlige og forventelige adskillelles- og separationsforløb, der er forbundet med den naturlige graviditet og fødsel. Hertil kommer, at den for tidlige fødsel ofte også er forbundet med andre traumatiske oplevelser, som rummer angsten for at miste barnet, eller at noget helbredsmæssigt eller funktionelt er galt, og som implicerer yderligere adskillelse og afbrudt kontakt imellem mor/forældre og barn.

De risici, der er forbundet med den tidlige fødsel er først og fremmest afhængig af, hvor meget for tidligt, fødslen finder sted. Man bruger inddelingene:

"ekstrem for tidlig fødsel" i uge 23-27, "meget for tidlig fødsel" i uge 28-32 og "for tidlig fødsel" i uge 33-36.

Mødre, der føder deres børn i de nævnte grupper, oplever oftest kun at få et lille glimt af deres barn, inden det forsvinder ud af syne, overtaget af børnelægens kyndige hænder. Den videre undersøgelse/behandling foretages så enten på børnebordet på stuen, eller barnet bringes på det transportable børnebord direkte til neonatalafdelingen. Denne første noget brutale adskillelse af barn og mor kan virke ret voldsom og få langvarige virkninger for begge.

Rent fysiologisk er mor og barn indrettet til at skulle

## Tema: Præmature børn i institutioner

tage imod hinanden umiddelbart efter fødslen, hvor fødselshormonerne virkelig kommer til deres fulde ret. Når den første time er passeret, er det vel beskrevet, at dette møde er svært at genskabe, og foregår da ofte gennem glastruden i kuvøsen. Dette kan være med til at hindre en god og givende sammenbinding mellem mor, (far) og barn. Der gøres imidlertid i dag en helt særlig indsats, på de fleste neonatalafdelinger, ved hjælp af Kængurumetoden for at etablere den "hud mod hud" kontakt, der skulle have fundet sted ved fødslen.

I vearbejdet frigøres oxytocin kombineret med udløsning af endorfiner. Den unikke sammensætning af hormoner hjælper moderen med at komme i en tilstand, hvor hun åbner sig følelsesmæssigt for sit barn og tager imod det og "bonder". Denne hormonelle aktivitet og åbenhed aftager time for time. Får moderen ikke mulighed for at tage sit barn til sig, før de separeres, både fysisk og psykisk, risikerer man, at moderen også senere får svært ved at udvikle en naturlig tilknytning til barnet.

Det nyfødte barn er også særlig åbent for sin mor, da det er i samme hormonelle tilstand. Undersøgelser viser, at nyfødte børn respirerer bedre, ilter nemmere og holder lettere varmen, hvis de lægges på moderens mave.

**"Moderen kan have svært ved at overlade barnet til andre, idet hendes ubehandlede og ubevidste traume reaktiveres i forbindelse med separationsoplevelser, når hun eksempelvis afleverer barnet i institutionen."**

Det er derfor også vigtigt at overveje, om første undersøgelse kan forsvares at foregå på moderens bryst, så mor og barn når at mærke hinanden. Det har betydning for moderen, at hun har mærket sit barn hos sig, og det er relevant at overveje, om den tryghed og varme barnet opnår på moderens bryst, vil modvirke unødigt angst og stress og afkøling, som de præmature børn netop ikke tåler. Undersøgelser viser, at forældres rolige berøring har positiv virkning på respiration, hjerterytme og iltoptagelse, hvorimod stress og angst påvirker i negativ retning. Andre undersøgelser viser, at moderens temperatur stiger nogle grader, når barnet lægges på hendes bryst, hvilket bidrager til, at barnet kan holde varmen, respirationen stabiliseres og iltoptagelsen forbedres. Der er således både fysiske og psykiske grunde til alvorligt at overveje mulighederne for at behandle barnet på moderens mave, inden det overføres til børneafdelingen.

De tidlige ofte traumatiske adskillelses- og separationsoplevelser kan ubehandlet have mere eller mindre al-

vorlige konsekvenser for den senere mestring af adskillelse og separation. Dette ses f.eks. i forbindelse med de naturlige udviklingsfaser ved overgang til anden pasning i dagpleje, børnehave og indskoling.

**"Barnet vil klæbe sig til moderen/forælderen og ikke udvikle den nødvendige tro på sig selv"**

Ofte har opmærksomheden og den professionelle rådgivning koncentreret sig om pædagogisk vejledning i form af at sikre barnet struktur, forudsigelighed og faste rutiner og i mindre grad om barnets og moderens/forældrenes ubearbejdede adskillelses- og separationsangst. Der bør være professionel opmærksomhed på, at for tidlig fødsel og efterfølgende adskillelse kan have store konsekvenser for forældre-barn relationen, og at tidlig adskillelse kan resultere i jeg-svaghed, angst og sårbarhed hos børnene. Moderens og forældrenes forhøjede angst- og stressniveau og ofte længerevarende alarmberedskab, forbundet med den ubearbejdede angst for eventuelle risici ved den for tidlige fødsel, bør også have særlig bevågenhed. Ligeledes bør der være opmærksomhed på, hvordan forældrenes ubearbejdede angst influerer på barnet.

Nyere forskning peger på, at mødre ikke blot efterfølgende kan lide under et forhøjet angst- og stressniveau, men også kan udvikle et mere alvorligt symptom-billede i form af PTSD. Ubehandlet kan dette føre til tilknytningsvanskeligheder. Barnet kan udvikle en ængstelig eller ambivalent tilknytning, idet mor-barn relationen er præget af forhøjet angst. Moderen kan have svært ved at overlade barnet til andre, idet hendes ubehandlede og ubevidste traume reaktiveres i forbindelse med separationsoplevelser, når hun eksempelvis afleverer barnet i institutionen. Her kan det ubearbejdede fødselstraume "spille bag om" i en ubevidst angst- eller katastrofefølelse i form af angst for at miste barnet, eller at noget vil gå galt. For alt i verden forsøges ubehaget og genoplevelsen af traumat ubeidst undgået, hvilket mere generelt kan medføre en usund stærk binding til barnet og en angst for, at der er noget galt med barnet, samt en manglende tro og tillid til, at det vil gå godt, at barnet kan lære "at stå selv", også uden at mor og far er der hele tiden.

En ubearbejdet traumatisk for tidlig fødsel, med reel risiko eller oplevet angst for at miste barnet, vil i de mest sårbare tilfælde kunne resultere i udvikling af en patologisk mor-barn binding, idet barnet ikke blot har sin egen separationsangst, men også risikerer at "smittes" og fastlåses i moderens separationsangst og spejl: det er farligt "at give slip" og "stå selv". Barnet vil klæbe sig til moderen/forælderen og ikke udvikle den nødvendige tro på sig selv. Det vil ikke få tilstrækkelig støtte til at gøre sine egne erfaringer og mærke sig

## Tema: Præmature børn i institutioner

selv og sin autonomi og derigennem blive styrket i at udvikle sin selvstændighed.

### **"Barnet risikerer i stedet at udvikle et lavt selvværd, vedvarende utryghed ved sig selv og andre, forhøjet angst samt, i de alvorligste tilfælde, tilknytnings-, depressions- og/eller ADHD-symptomer"**

Det ubehandlede traume kan således medføre en overdreven opmærksomhed og fastholdelse i en usund, kontrollerende binding. Denne kan medføre risiko for, at barnet reagerer med tilbageskrækning og manglende lyst til udforskning og udfoldelse. Barnet forhindres dermed i at gøre de naturlige erfaringer og lære at klare sig blandt andre børn og derigennem gradvist udvikle de nødvendige sociale erfaringer og redskaber. Barnet risikerer i stedet at udvikle et lavt selvværd, vedvarende utryghed ved sig selv og andre, forhøjet angst samt, i de alvorligste tilfælde, tilknytnings-, depressions- og/eller ADHD-symptomer.

Det er derfor vigtigt fortsat at have fokus på de differentialediagnostiske problemstillinger, herunder hvad der er primære og sekundære forstyrrelser, idet dette er helt afgørende for valget af den rette intervention og det tværfaglige samarbejde imellem sundhedsplejerske, pædagoger og forældre. Således kan der både være tale om neurologiske umodenhedsfaktorer hos barnet, personlighedsmaessige problemstillinger hos forældre eller en traumatiseret mor/forælder, der kommer til at binde barnet til sig. I stedet for at fritstille og opmuntre til selvstændighed, risikerer moren at blive den primære årsag til barnets adskillelses- og separationsproblemer, så det eksempelvis får svært ved aflevering og ophold i daginstitutionen.

Det er vigtigt med en tidlig forebyggende indsats i neonatalafdelinger, samt en efterfølgende afdækning og intervention så tæt på fødselsoplevelsen som muligt. Procedurene på hospitalerne er med til at sætte standarden for, hvad der prioriteres og i hvilken rækkefølge. Der savnes viden og beskrivelser om netop dette felt på mange sygehuse. Det er her nødvendigt også at inddrage den eksisterende specialviden indenfor det psykologiske område, til debat og sparring, når standarder og procedurer på føde- og barselsafdelinger udarbejdes. Kriseterapi til forældre, særlig spædbarnsomsorg og -berøring, mor/forældre-barn støtte med udgangspunkt i Marte Meo metoden, samt spædbarns- og legeterapi er nogle af de interventionsformer, der kan være relevante og virksomme til behandling af det præmature forælder-barn traume, med adskillelses- og separationsangst som senfølger. En uddybning af relevante interventionsformer vil være omretningspunktet i et senere indlæg i fagbladet.

#### Referencer:

Elklit, A. Hartvig T., Christiansen M. (2008). Belastningsreaktion hos forældre til præmature spædbørn. Ugeskrift for Læger, 170/45, 3643-3645.

Moberg, K.U. (2010). Afspænding, ro og berøring – Om oxytocins lægende virkning i kroppen: København, Akademisk Forlag.

Vaaben, L. (2009). For tidlig fødsel traumatiserer forældrene. Kristeligt Dagblad, 23. november.

**Jytte Mielcke** er cand. psych. og klinisk psykolog med specialuddannelse i børnepsykologi, psykoterapi og supervision. Efter 20 år i kommuner og amtskommuner har Jytte Mielcke fungeret som privat praktiserende psykolog siden år 2000. I Børnepsykiatrien, pædiatrien, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, som leder af Ringkøbing Amts Børnerådgivningscenter, samt som uddannelseskoordinator for den tværfaglige uddannelse "Den Sociale Diplomuddannelse" i Holstebro, har Jytte Mielcke udviklet sine specialer gennem årene. Hun har i en årrække været sagkyndig dommer ved landsretterne og pædagogisk psykologisk konsulent i Børne- og Ungeudvalgene.

Jytte Mielcke har i mange år afholdt kurser for Dansk Psykologforening i legeobservation og -terapi. Disse kurser afholdes nu i eget regi. Hun har i en årrække været medlem af en supervisionsgruppe for erfarne supervisorer under DSPBU - "Dansk Selskab for Psykoanalytisk Børne- og Ungdomspsykoterapi" og er medlem af en international gruppe af legeterapeuter, der hvert år efteruddannes i England. Jytte Mielcke deltager endvidere jævnligt i konferencer i USA som medlem af den amerikanske forening APT - "Association for Play Therapy".

**Pamm Mielcke** er jordemoder og marte meo terapeut og netop nu ved at afslutte en efteruddannelse som AIMI spædbarnsmassage instruktør. Hendes erfaringer spænder bredt fra de traditionelle jordemoderopgaver, konsulentopgaver indenfor forebyggelse, undervisning i kommunikation for sundhedsprofessionelle, samt familierapeutiske opgaver.

Med baggrund i en bred pædagogisk erfaring indenfor både det almene og specialpædagogiske felt fungerer Pamm Mielcke i dag som privatpraktiserende jordemoder. Pamm Mielckes speciale er at styrke et givende samspil og en positiv tilknytning mellem forældre og deres børn, både gennem en særlig fødselsforberedende undervisning, samt efter fødslen. Indsatsen kan strække sig fra før graviditetens start og op i småbarnsalderen. Udviklende samspil i vand for spædbørn og forældre, samt instruktion i spædbarnsmassage i grupper er netop nogle af de anderledes måder, Pamm Mielcke arbejder med tilknytning på. Herunder både de uforstyrrede relationer samt de, der har særlige behov.