

*Fostrets og fødsels psykologi – Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen* handler om det ældste og mest naturlige i menneskets historie; fostrets udvikling i mors mave og selve fødslen. Forfatteren Henrik Dybvad erfarede for nogle år siden, at denne periode var et forholdsvis ubeskrevet blad inden for udviklingspsykologien i Danmark. Den gængse opfattelse af fosterperioden var og er til dels stadig, at der ikke sker så meget andet, end at barnet vokser fysisk og først begynder at sanse og føle efter fødslen.

Intet kunne være mere forkert. Henrik Dybvad skriver, at det har mødre intuitivt vidst altid, og i udlandet er det da heller ikke ukendt, men i Danmark er det småt med litteratur om området. Altså indtil Henrik Dybvad satte sig for at samle den viden, som allerede findes, og udgive det i form af denne bog. Krydret med egne cases fra hans arbejde som psykolog.

Jeg blev overrasket over, at det er et udforsket område i Danmark. Selv arbejder jeg inden for området i Sverige og er fortrolig med denne viden. Måske fordi jeg modtager supervision af Margaretha Brodén, som Henrik Dybvad refererer til flere gange i bogen. Hun er en af forgangskvinderne inden for området prænatal og perinatal psykologi (fostrets eller det ufødte barns psykologi og fødsels psykologi).

At tilknytning mellem mor og barn starter allerede i maven er logisk – og som sagt noget alle, der har været gravide, intuitivt ved. Barnet svømmer ikke rundt i frit hav, men er tæt forbundet med moderens krop og nervesystem. Det er blandt meget andet moderens hormoner, der påvirker barnet i maven og får betydning for dets udvikling uden for maven også, fordi oplevelserne i maven sætter sig som spor i barnets nervesystem. Iflg Margaretha Brodén påvirkes tilknytningen formentlig negativt af, at moderen lider af fx angst eller depression.

Henrik Dybvads formål med bogen er netop at pege på vigtigheden af at forebygge lidelser som fx angst og depression hos den gravide mor, fordi det kan få alvorlige konsekvenser for tilknytningen og således for barnets udvikling. Personligt har jeg længe undret mig over, hvorfor der ikke i Danmark findes et tilsvarende tilbud som det svenske: Langt de fleste kommuner i Sverige tilbyder GRATIS forebyggende terapi til gravide kvinder og kommende fædre. De gravide mødre og kommende fædre bliver hurtigt opfanget af den jordemoder, der følger graviditeten, og får her tilbud om henvisning til psykolog. For at gøre det endnu lettere kan den gravide selv ringe direkte til en psykolog (eller en sekretær), og bliver oftest tilbudt tid inden for en overskuelig fremtid. Der er ingen øvre eller nedre grænse for, hvor "dårligt", man skal have det. I princippet er alle gravide velkomne, fordi tilbuddet netop er forebyggende.

Efter en indledning med undren over den manglende interesse hidtil i Danmark, fortsætter Henrik Dybvad med en beskrivelse af udviklingspsykologiens historie, og hvorfor man ikke tidligere har haft den prænatale og perinatale psykologi i fokus i udviklingspsykologien. Årsagen er, at der har været tradition for, at udviklingspsykologien først begynder med barnets fødsel (den postnatale periode).

Henrik Dybvad understreger, hvor vigtigt det er at få ændret dette syn, fordi der efterhånden foreligger mange forskningsresultater, der peger på sammenhængen mellem det ufødte barns erfaringer og dets udviklingsmuligheder ikke bare umiddelbart efter fødslen og de første leveår – men hele livet.

Derefter følger et par kapitler om, hvordan celler husker; og om epigenetik, som også peger på vigtigheden af et fokus på prænatal og perinatal sundhed i et meget længere livsperspektiv. At vore celler husker handler om, at hændelser, vi udsættes for som børn, unge eller voksne, har rod tilbage i cellernes implicite hukommelse (implicit hukommelse på celleniveau er hukommelse hinsides sproget). Celler er på en måde små hjerner, som sanser og lagrer oplevelser allerede på et meget tidligt stadie.

Et eksempel er pigen i en af de cases, som Henrik Dybvad krydrer teorien i bogen med. Pigen er 9 år gammel, da Henrik Dybvad møder hende første gang. Hun er følsom over for stress, har tvangsmæssig adfærd og har problemer med tøj, der sidder for stramt og "forkert". I stedet for at gå med lægens "dom", at det kan være noget begyndende OCD-agtigt, dykker Henrik Dybvad et stort spadestik dybere og undersøger pigens mor og dennes mentale tilstand i graviditeten.

Det viser sig, at der var mange skænderier med barnets far, som pigens mor senere forlod, og at fødslen og den første tid var voldsom.

Henrik Dybvads konklusion er, at det er sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem pigens følsomme sind og krop og de stressede betingelser, der herskede hos moderen, mens pigen lå i maven.

At en mors oplevelser af fx stress i graviditeten kan præge barnet langt efter, det er født, er ikke den eneste konsekvens. Ifølge det "transgenerationelle perspektiv" kan hændelser påvirke og præge flere generationer frem.

Henrik Dybvad eksemplificerer ved hjælp af 2. verdenskrig, hvor det har vist sig, at såvel psykiske som fysiske forhold i graviditeten påvirker og præger det ufødte barn.

Lidt mere aktuelle undersøgelser tyder også på, at alkohol ikke blot skader det barn, der er i maven, men også påvirker fremtidige børnebørns hjerneudvikling generelt.

Det interessante i disse fund er, at det ikke blot handler om, at det er følsomt for et foster at blive udsat for voldsomme hændelser, men at det også spiller ind, hvornår i graviditeten det indtræder. Og at det altså er transgenerationelt; dvs påvirkningen kan fortsætte i flere generationer.

De næste kapitler beskriver menneskets treenige hjerne og det autonome nervesystem, som er tæt forbundne. Det autonome nervesystem er nemlig en del af den såkaldte primitive og ældre del af hjernen.

Den treenige hjerne er en forenklet og overskuelig model til beskrivelse af, hvordan hjernen reagerer, når vi udsættes for traumer. Hjernen består af tre lag; det ældste kaldes for krybdyrhjernen, det midterste lag for ældre pattedyrhjerne og det tredje lag for den ny pattedyrhjerne.

Det interessante er, at i forbindelse med traumer sker der ofte det, at den såkaldte nyere hjerne sættes ud af funktion, og den ældre del af hjernen overtager vigtige funktioner. Den ældste del af hjernen er ikkesproglig. Den styrer automatiserede reaktioner og bevægelser, den opfatter synsindtryk og koordinerer bevægelser. Krybdyrhjernen er den tidligst udviklede del af hjernen og kan ikke håndtere og forstå komplekse og nye situationer.

Det autonome nervesystem "sidder i" den nederste del af hjernen og rygmarven og styrer funktioner som åndedræt, puls, appetit, kamp og flugt. Dette system modnes tidligt i svangerskabet og er inddelt i det sympatiske og det parasympatiske nervesystem. Kort fortalt kaldes det sympatiske nervesystem for "speederen" og det parasympatiske nervesystem for "bremsen". Der skal være balance mellem de to systemer. Vi skal kunne "speede" op, når der er fare på færde, og vi skal kunne "bremse", når faren er ovre.

Allerede når fostret er 21 dage gammelt påvirkes det af signalstof fra det parasympatiske nervesystem. Det parasympatiske nervesystem udvikles først, og senere udvikles det sympatiske nervesystem.

I det parasympatiske nervesystem findes en såkaldt "intelligent" del, som vi deler med andre pattedyr, men som er mest udviklet hos mennesket og andre primater. Systemet kaldes også for "det sociale engageringsystem", som er det system, der styrer tilknytningsadfærden, og er det eneste forsvarssystem, som spædbarnet har til sin rådighed, og som hænger sammen med evnen til selvregulering og beroligelse.

Fostrets og moderens autonome nervesystem er tæt forbundne, og det er således af stor betydning, at moderens nervesystem er i balance; at hun er tryk og i sikkerhed, både i graviditeten, under fødslen og den første tid efter fødslen.

Henrik Dybdal påpeger, at vi ved, at nervesystemer "smitter" hinanden, og derfor er det også vigtigt, at fødselspersonalets nervesystemer er i ro under fødslen.

Beskrivelsen af den treenige hjerne og det autoimmune nervesystem danner baggrund for de kommende kapitler om stress, traumer og traumebehandling. Stress og traumer udløses af ubalancer i det autonome nervesystem; derfor er det så vigtigt, at en gravid kvinde har ro og balance i sit nervesystem. Høje stressniveauer kan slå hjerneceller ihjel, og kortisol (det såkaldte stresshormon) kan blandt andet forstyrre dannelsen af muskelmasse, dannelsen af nye hudceller og påvirke hukommelse og indlæring negativt. Det tyder på, at moderens stress under graviditeten derfor påvirker barnets udvikling og sundhed resten af livet.

I forlængelse heraf beskriver Henrik Dybdal et begreb, der kaldes "livscyklusperspektivet", som har fokus ikke blot på graviditet og fødsel, men på kvindens hele liv fra undfangelsen til fødslen af hendes barn.

For tidlig fødsel vil fx kunne være påvirket af den gravide kvindes liv og sundhedstilstand igennem hele hendes liv og ikke kun af, hvad hun har været udsat for og gået igennem i graviditeten og under fødslen.

Når epigenetikken inddrages, får livscyklusperspektivet endnu videre konsekvenser. Det handler her om ikke-genetisk overført udsættelse for store mængder stress fra moderen over generationer. I praksis betyder det, at det er sandsynligt, at en præmatur fødsel kan spores helt tilbage til mormoderens stress, da hun var gravid med moderen, der nu føder sit barn for tidligt. Den stress, mormoderen har påført moderen, kan have programmeret moderens endokrine og immun-stress-responser, herunder hyper-reaktivitet i forhold til stress, som øger risikoen for for tidlig fødsel.

Én ting er at vide, hvad og hvordan det ufødte barn påvirkes af moderens sundhedstilstand, og at vide, at det kan have fatale konsekvenser flere generationer frem. En anden er, hvordan vi så hjælper og behandler disse børn og mødre.

Henrik Dybdal præsenterer her læserne for endnu en case om kvinden Birgit, som er mor til lille Sigrid, der har epilepsi. Det har forårsaget en masse uro, angst, hospitalsundersøgelser og -indlæggelser. Fødslen var traumatisk, og Birgit havde oplevelsen af, at hun skulle dø. Grundet epilepsien er Sigrid forsinket i sin udvikling. Henrik Dybdal møder familien, da Sigrid er et år gammel. Birgit mistede sin egen far, da hun var 14 år, og denne oplevelse har sat sine spor i Birgits liv, sundhedstilstand, graviditet og fødsel.

Henrik Dybvad fortæller om behandlingen af Birgit og af Sigrid, som naturligvis er påvirket af sin mors traumer. Behandlingen består af samtaler med Birgit omkring hendes livshistorie og fødselsoplevelsen, spædbarnsterapi og EMDR-traumebehandling.

Spædbarnsterapien har to grundantagelser; nemlig at selv helt små børn fødes med sprog og kan forstå, når man taler til dem, og at barnets smerte aldrig må blive glemt. Det er en spædbarnsterapeut, der har denne samtale med Sigrid, mens forældrene lytter. Spædbarnsterapeuten fortæller Sigrid om fødselsoplevelsen, og hvordan det har været for Sigrid, mor og far. Ideen er at det er forløsende for både barn og forældre at få sat ord på.

EMDR-traumebehandlingen går meget kort fortalt ud på, at klienten får forvandlet de negative oplevelser og erfaringer til erfaringer, vedkommende kan blive klogere af og kan håndtere uden at blive traumatiseret af at tænke på dem. Henrik Dybvad arbejder med Birgit ved at bede hende finde et ubehageligt billede frem, som handler om datteren. Birgits billede handler om, at hun ser Sigrid i kramper. Dette kombineres med, at Birgit skal skabe et billede af et trygt sted, hvor hun er i sikkerhed. Ideen er, at efterhånden som behandlingen skrider frem, skal det blive muligt for klienten at håndtere at kigge på den grimme oplevelse uden at gå i panik, men med en form for sikkerhed.

Sideløbende med EMDR-behandlingerne har Henrik Dybvad "almindelige" samtaler med Birgit, og efter 10 samtaler har Birgit bearbejdet forløbet så meget, at behandlingen kan afsluttes.

Bogen er på dette tidspunkt også næsten slut. Henrik Dybvad runder af med at understrege behovet for et paradigmeskift. Og et ønske om flere bøger inden for området; bøger, som ikke kun handler om, hvad Henrik Dybvad her har beskrevet – "når det går galt, hvad der kan gå galt og hvad man så kan gøre". Der er også brug for slet og ret mere litteratur om, når det faktisk går godt.

Til sidst i bogen refererer Henrik Dybvad til Franz Rengglis opsummering af hovedresultaterne indenfor præ- og perinetalpsykologi. Et af punkterne opsummerer på en måde hele bogen og behovet for at prioritere dette område:

"Den allervigtigste prægning af et menneske sker i livmoderen i løbet af de første 9 måneder, ved fødslen og i løbet af spædbarnealderen og tidlig barnealder. Selvom vi ikke er bevidste om det som voksne, så gemmer vores krop disse erindringer".

Hermed er det slået fast, at præ- og perinetalpsykologien muligvis er det vigtigste af alle områder inden for (udviklings)psykologien.

Jeg synes, Henrik Dybvad har skrevet en meget vigtig bog. Især fordi det er den første på dansk. Det er som sagt ikke ny viden, han præsenterer – men det var på tide at få det samlet til en dansk udgivelse. Det er vigtigt, fordi det forhåbentlig kan føre til, at der kommer mere fokus på og mere interesse i faktisk at forebygge frem for at panikbehandle, når skaden er sket.

*Af Charlotte Ljunggren, psykolog i Mödra- och barnhälsovården i Malmö, Sverige*



