

Tilknytning-Motorikk- Bindevevsbehandling hos spedbarn

Hvordan kan fysioterapeuter bidra til å skape en god start i livet?



Ute Imhof
Spesialist i barnefysioterapi
Barnasfysioterapeut, Lørenskog, Norge
post@barnasfysioterapeut.no

Mange yrkesgrupper, jordmor, doula, lege, barselpleier, amnehjelper, fysioterapeut, pedagoger, helsesykepleier m. m. ønsker å bidra til barnets beste. Det er stor enighet i alle faggruppene, at sikker tilknytning er det viktigste fundamentet for et godt liv. Tilknytning begynner allerede under svangerskapet. Er det et ønsket svangerskap, er moren frisk, har hun kontakt med barnet, som vokser i magen og hvordan forbereder moren seg på fødselen. Fødselen er antakelig den største begivenheten i en kvinnes liv. Det kreves stor innsats og man møter enorme krefter, som man ikke visste at de fantes. En situasjon hvor man lett mister kontroll og må stole på medisinsk personell. I de siste årene er det blitt mer og mer vanlig med bruk av kunstig smertestillende (epidural), induserte fødsler og bruk av hjelpemidler i form av sugeskopp, tang og keisersnitt (planlagt eller hastekeisersnitt), prematurfødsler, dvs. en ufysiologisk fødsel. Det er nesten blitt sjelden, at en fødsel foregår på fysiologisk vis, dvs. uten bruk av kunstig smertestillende eller hjelpemidler. En ufysiologisk fødsel skaper ufysiologiske reaksjoner hos både mor og barn. Den intuitive atferd hos mor og barn etter en fødsel blir forstyrret, når der er skjedd for mye innblanding i de naturlige prosessene. Her må man være klar over, at det krever en tilpasset oppfølging hos mor og barn, for å reparere de sporene en ufysiologisk fødsel setter. Mødre/fedre får ofte god oppfølging (debriefing) med kontroller og sam-

taler etter en ufysiologisk fødsel for å bearbeide hendelsen. Men hva med barnet? Har barnet også noe å bearbeide? Spedbarnsforsker er enige i, at babyen har følelser og reagerer på det som skjer og blir også påvirket gjennom navlesnoren av morens reaksjoner. Om man setter seg inn i barnets sted, hva ville barnet have fortalt oss om sin historie? Barnet kan ikke forstå og forberede seg f.eks. på en planlagt keisersnitt, eller igangsettelse av fødselen, eller nå er det lurt med å bruke sugeskopp osv. Plutselig skjer det dramatiske inngrep. Når man tar dette på alvor, må vi kunne identifisere barnets reaksjoner og imøtekomme dem.

Typiske reaksjonsmønstre etter en traumatisk fødsel (som ufysiologiske fødsler ofte er sett fra barnets perspektiv) er fight og flight reaksjonen og utrøstelig gråt. Intuitivt trøster man barnet sitt ved å holde det mage mot mage inntil seg. Når babyen spenner seg som en flitsebue vekk fra mammaen sin i en enorm kraft, så er det en reaksjon etter en traumatisk fødsel. Egentlig en paradoks reaksjon men «normal» etter en traumatisk fødsel. Babyen er i nød og trenger sikkerhet og beskyttelse, men klarer ikke å ta imot trøsten. Alle som har opplevd dette, har kjent på den enorme kraften, som ligger i disse reaksjoner. Det ligner panikk og angstreaksjoner. Hvor kommer slike reaksjoner og krefter fra? Dette kan tolkes ut ifra barnets fødselsopplevelse på følgende traumereaksjon. En annen typisk traume-reaksjon er en meget lett utløsbar Moro-reaksjon. Babyen



Henrik 6 uker etter planlagt keisersnitt. Klarer ikke å bevege seg inn i ventralfleksjon, en-bloc reaksjon i virvelsøylen.



Rett etter fasciabehandling klarer Henrik å «krølle» seg og dermed lettere å tilpasse seg underlaget og ikke minst morens armkrok. Så må man stimulere til den nyvunnen bevegelsesfriheten.

blir ofte beskrevet som veldig skvetten. En baby reagerer prompte og spontant uten å tenke eller vurdere en situasjon, det er de ikke i stand til. Barnet gråter ofte utrøstelig og «ingenting» hjelper. Av og til er også ammingen vanskelig og så er man straks inn i en uheldig sirkel, preget av høy stress hos både mor og barn. Det er viktig, at man oppdager disse stressreaksjoner og er klar over barnets nød. Her kan det komme fort til misforståelser fra morens side som tolker babyens reaksjoner slik: «jeg er ikke god nok», «barnet mitt føler seg ikke vel hos meg», «jeg får dette ikke til» osv. Barnet selv kan ikke håndtere sine egne reaksjoner og er avhengig av den voksnes tolkning og håndtering.

Vi voksne må forstå og handle for å kunne omgjøre stress, panik og angst til ro og hengivelse. Fra fight og flight til calm og connect. Dette styrker båndet mellom de to! Et barn i stress trenger å finne ro i ro! Ikke mer stimuli men klar handling og formidling av: «det er over nå» og «i armkroken til mamma er verden god»! Hvordan stressreguleringsmekanismene og oxytocinreseptorene aktiveres er avgjørende for vår måte å takle stress og å finne ro, livslang.

Mors forståelse og empati til barnet er nøkkelen for, at barnet kan «tørre» å kjenne på den gode nærheten i armkroken. Bli holdt i ammeposisjonen er den stillingen, som belastar ryggen og nakken minst og lett å få til blikkontakt. Når barnet finner ro i en slik posisjon, er det en stor mestringfølelse og en velgjørende nærhet. At mor lykkes og barnet finner ro hos henne, er en viktig oppgave for alle som jobber med spedbarn.

Ut ifra fødsleshistorien kan man identifisere stressreaksjonene og lete etter faktorene, som kan være årsak til gråt og forsterkning av traumatiske opplevelser. Og her gjelder det å forstå barnets reaksjoner, som ikke er viljestyrt men spontant (primal) ut fra barnets erfaringsbakgrunn. Her må man skille mellom hva barnet KAN og VIL.

Fysioterapeutens oppgave er å finne ut av om barnets funksjon i virvelsøylen er god nok til, at babyen kan smygge seg inn til mors armkrok og pupp. Om babyen har fått en «kink» (hold) under fødselen, blir det vanskelig å kunne smygge seg inntil mors kropp. Her trengs det en funksjonsundersøkelse av virvelsøylen og især nakken. Det gjelder å finne ut av bevegeligheten på alle plan, en viktig indikator er bevegelsen i ventralfleksjon (forutsetning til fri bevegelse i nakken og aktivering av kjernemuskulatur).

Den fysiske konsekvensen av en ufysiologisk fødsel

Når det brukes så enorme krefter, oftest dragkrefter, som ved bruk av sugekopp (3 ganger så sterk som en rie), må man tjekke, om det har satt spor i barnets kropp. Nakken er det stedet i kroppen med størst bevegelse og et slags knytpunkt for motoriske og vegetative funksjoner. Nakken er et balanseorgan! Husk at der er mange kjernemusklerv i nakken, især mellom C0-C2 og nakkefascia er en av de sterkeste i kroppen. Før man bestemmer seg for bruk av sugekopp, er det ofte en stagnering i fødselsforløpet, dvs. først blir nakken komprimert og så blir det dratt i den. Her er det en potensiell skademekanisme, som kan gå utover nakken og de konsekvensene det har for resten av ryggskøylen. Skjelettet til en baby er myk og forbeiningsprosessen har ikke kommet så langt. Og det beskytter barnet for massebrudd i skjelettet. Skadene skjer oftest i bindevevet. Med spesielle ultralydmetoder kan man nå synliggjøre, hvordan bindevevet «tover seg sammen», når det skjer stress og stor trykk/drag i kroppen. Fascia-forskningen har kommet langt i de siste årene og det har blitt en ny forståelse for denne strukturen. Fascia er en struktur, som binder hele kroppen sammen, som finnes rundt hver muskel, nerv, åre, indre organer. Fas-

cia reagerer på stress og drakrefter med å trekke seg sammen. Dvs. vevet mister sin elastisitet og påvirker det autonome, motoriske, sensoriske og perceptuelle system. I bindevevet ligger såkalte mekanoreseptorer (Golgi, Ruffinilegeme, Pacini-legeme og interstinal-reseptorer). Barnet har ikke mulighet til å bevege nakken fri og kan utvikle en såkalt «yndlingsside». Hodeskallen har mange deler og fontanelene og sømmene har ikke vokst sammen enda og påvirkes av ensidige bevegelser.

Innskrenket bevegelse i nakken påvirker også aktivering av kjernemuskulaturen som er en vesentlig del i barnets utvikling.

Å jobbe med bindevev er annerledes enn å jobbe med muskulatur eller skjelettet. Det er myke berøringer og kontakt med vevet som skaper frigjøring og fører tilbake til mer bevegelse og elastisitet. Dette skjer oftes spontant under behandlingen. Slike behandlinger omfatter både en direkte frigjøring av vevet, samt regulering av det autonome nervesystem. Man finner roen i kroppen sin, stresset bygges ned. Det er noe av det viktigste, vi som fysioterapeuter kan bidra med hos en nyfødt baby. Dette er forutsetning for å kunne finne ro, velvære og å kunne smygge seg inn til mors gode

armkrok og kunne ta imot kroppskontakt og ikke minst mat. Og selv sagt også på ulike type underlag, seng, vogn osv.

Etter den manuelle behandlingen må man hjelpe barnet å oppdage de nye muligheter. Nå er det lett å smygge seg inne til mammas armkrok eller å kunne tilpasse seg underlaget. Slik kan man korrigere den uheldige erfaringsbakgrunnen, som har oppstått.

Barnets behov for trøst og hjelp til å finne ro i ro er viktige bidrag til en god start i livet. Stressregulering, motorisk utvikling, tilknytning, amming alt dette henger sammen og må ses i sammenheng.

Kilder

www.somaticexperiencing.com

www.fasciaresearch.com

www.upledger.com

www.kisskinder.de

www.manmed.org

www.awareparenting.com



Ida, 4 måneder, høyt stressnivå ved amming, klarer ikke å finne ro i denne posisjonen, mor er like ved å gi opp ammingen.



Etter behandling og veiledning kan Ida endelig finne ro hos sin mor for første gang på 4 måneder!