

**Marit Sørvoll** er førsteamanuensis i fysioterapi ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Epost: [marit.sorvoll@uit.no](mailto:marit.sorvoll@uit.no) Hun er utdannet fysioterapeut, har en Phd i helsevitenskap og har arbeidet med habilitering i spesialist- og kommunehelsetjenesten og forsket på veiledning og fysioterapeutisk handlingskompetanse i møte med barn med cerebral parese og deres omsorgspersoner.

**Gunn Kristin Øberg** er professor i fysioterapi ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Epost: [gunn.kristin.oeberg@uit.no](mailto:gunn.kristin.oeberg@uit.no) Hun er utdannet fysioterapeut, har en Phd i helsevitenskap, er spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi MNFF (medlem norsk fysioterapeutforbund) og har arbeidet med og forsket på fysioterapi til for tidlig fødte barn igjennom flere tiår. I forskningen har fokus vært rettet mot innhold, form og effekt av tidlig intervensjon og terapeutiske prosesser.

## Berøringens potensiale i barnefysioterapi

*Artikkelen utforsker og beskriver berøringens betydning og potensial i fysioterapi til barn som er født for tidlig. Gjennom å forstå berøring som et intersubjektivt kroppslig fenomen sentralt for barns utvikling og forståelse av seg selv og sine omgivelser, beskriver artikkelen hvordan berøring er del av bevegelse, persepsjon og handling og alltid inngår i terapiprosesser. Berøring fremstår i denne sammenhengen som en sammenveving av biologiske prosesser, sosiale aspekter og miljømessige forhold.*

*The article explores and describes the importance and potential of touch in physiotherapy for children born prematurely. Understanding touch as an intersubjective bodily phenomenon fundamental for children's development, understanding of themselves and their surroundings, the article describes how touch is part of movement, perception and action and always forms part of therapy processes. Touch appears in this context as an interweaving of biological processes, social aspects, and environment.*

**Nøkkelord:** barnefysioterapi, eksistensiell omsorg, for tidlig fødte spedbarn, berøring

### Innledning

Fysioterapi til for tidlig fødte barn er et spesialisert praksisområde hvor terapeuter med avansert klinisk kompetanse undersøker og behandler spedbarn med strukturelle, fysiologiske og atferdsmessige sårbarheter. Detaljert kunnskap om prematuritet og barnekroppen fra et nevrobiologisk perspektiv i kombinasjon med teoretisk kunnskap om sensomotorisk utvikling og læring er en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for fysioterapi til disse barna og deres foreldre (1). Målet med fysioterapi er å fremme det for tidlig fødte spedbarnets funksjon, opplevelse av bevegelse og bevegelsesutvikling. Fysioterapien gjennomføres i nært samarbeid med foreldrene (1, 2). Dette forutsetter en barnefokustert og familiesentrert tilnærming. I den forbindelse er god kommunikasjon, opplæring og erfaringsutveksling mellom partene viktig for å gi individualisert målrettet behandling

(3, 4). I barnefokuset og familiesentrert tilnærming ligger det alltid et aspekt av palliativ omsorg, da det kan være uavklart om det for tidlig fødte spedbarnet vil utvikle vansker og/eller alvorlige tilstander som for eksempel cerebral parese. Denne usikkerheten er i andre studier beskrevet som spesielt belastende for foreldrene (5). Familiens behov for informasjon og opplæring sammen med psykososial støtte inngår som en del av fysioterapeutens palliative tilnærming for å fremme barnets livskvalitet og for å trygge foreldrene.

Kliniske møter med foreldre og deres for tidlig fødte spedbarn kjennetegnes av tilpasning og integrering av ulike behandlingstilnærminger til familiens og det enkelte barns behov og utfordringer. Det er et komplekst fagfelt hvor vurderinger, handlinger og handlingenes funksjon, kommunikasjon og relasjoner er integrerte dimensjoner av barne- og familie sentrert palliativ omsorg (6). I den forbindelse fremstår ulike berøringsdimensjoner og håndteringsferdigheter i terapeutiske samhandlingsprosesser som sider ved konkret fag- og palliativ omsorgsutøvelse. Berøring fremstår som noe mer enn fysisk hud-mot-hud kontakt, og innebærer også kommunikative dimensjoner, pågående dynamiske samhandlinger frembrakt av berøring, meningsbærende prosesser og kroppslige ytringer hvor foreldrenes og barnets behov har betydning for hva som skapes i kliniske møter (7). Fra spedbarnets ståsted har også berøring betydning for egeninitierte bevegelser, for barnets forståelse av seg selv og for overføring av nye kroppslige bevegelsesfunksjoner til andre situasjoner. Gjennom å bevege seg lærer og erfarer barnet bevegelser. Dette skjer på bakgrunn av den medfødte kinestetiske evnen barnet har. Bevegelse forstås i denne sammenheng ikke som noe rent fysisk og objektivt, men som erfart i egen kropp. Bevegelse vil med andre ord bidra til både velvære og økt livskvalitet (7). **Ulike berøringsmodaliteter og forståelse av kropp og bevegelse er sentrale for form og innhold i palliativ omsorgsutøvelse i barnefysioterapi.**

### Berøring, kropp og bevegelse

Berøring er den første sansen som utvikles hos fosteret i mors liv i takt med utviklingen av kroppen og nervesystemet. Gjennom taktile inputer fra fostervæsken, livmorveggen og selvberøring starter fosteret som kropp i utvikling sin første samhandling med omgivelsene. Dette dreier seg om en gryende utvikling av evnen til å regulere seg selv i forhold til omgivelsene, på engelsk kalt «agency» (8). Forskning viser at foster allerede tidlig i mors liv påvirkes og svarer biologisk på hvordan mor har det, for eksempel ved stress (8). Det er også vist at foster utvikler komplekse sensomotoriske kapasiteter slik som evne til pustebevegelser, suge, svelge og til generelle bevegelser (8). Samspillet mellom berøring og bevegelse bidrar til å utvikle fosterets sensoriske og motoriske kapasiteter, og gjør fosteret i stand til å diskriminere, tilpasse seg og bli en aktiv deltager i sin egen utvikling (8). Berøring er altså viktig for fostre og etter hvert nyfødte og spedbarns sensomotoriske utvikling,

bevegelser og persepsjon. Videre er dette av stor betydning for hvordan nyfødte og spedbarn retter seg mot, knytter seg til og samspiller med sine sosiale og fysiske omgivelser (7, 8).

Det for tidlig fødte spedbarnet er eksistensielt i verden som kropp. I kroppsfenomenologisk forståelse er kroppen samtidig både biologi, nevrologi, erfarende og uttrykksfull (9). Barnets liv forstås ut ifra kroppslige prosesser hvor utviklingen er genetisk bestemt, samtidig som utviklingen formes av erfaringene barnet gjør seg. Tidligere var den dominerende oppfatningen at spedbarn er passive mottakere av sensorisk stimulering, og at de reagerer på omgivelsene med medfødte passive reflekser. I dag vet vi at spedbarn er kompetente fra fødselen av. Spedbarn evner å samhandle med andre, og har kapasitet til å selektivt forholde seg til stimuli i omgivelsene (9). Gjennom persepsjon, hvor sansing, berøring og bevegelse er sentrale, blir spedbarnet kjent med egen kropp samtidig som spedbarnet utvikler kjennskap til og forståelse for omgivelsene (8). Variasjon i bevegelser, for eksempel leddutslag, fart og retning, gir barnet nye bevegelseserfaringer som bidrar til å bygge barnets kroppsskjema og kroppsbilde (9). Dette er to sammenvevde perseptuelle system som gjør det mulig å delta i verden som et kroppslig subjekt. Både kroppsskjema og kroppsbilde opererer i utstrakt grad på et prerefleksivt nivå. Barn er i verden som «levd kropp» før de begynner å beskrive og reflektere over den bevisst (2, 7, 10). Hos spedbarn omhandler det gryende kroppsbilde perseptuelle erfaringer av egen kropp. Kroppsskjema omfatter sentrale og perifere sensomotoriske prosesser og registrerer posisjon til ulike kroppsdelene i forhold til hverandre og i forhold til omgivelsene. Kroppsbilde og kroppsskjema bidrar med andre ord til hvordan spedbarnet er kroppslig rettet mot sine omgivelser gjennom evnen til å organisere og reorganisere egne bevegelser, kroppsholdning og oppmerksomhet (9). Barnets egeninitierte bevegelser er med andre ord viktig for å utvikle nevrologiske strukturer, motoriske handlinger, men også for kommunikasjon og samhandling med de fysiske og sosiale omgivelsene.

### Samhandling som sosial og fysisk berøring

Evne til regulering av våkenhet, oppmerksomhet, samhandling og bevegelser samspiller med det autonome og det sensomotoriske systemet og påvirkes av faktorer i omgivelsene (11). Terminfødte barn er helt fra fødselen av disponert for å samhandle med andre, og er i stand til å fremkalle den type omsorg som er nødvendig for sin tilpasning til omgivelsene. Dermed bidrar terminfødte barn til sin egen utvikling helt fra begynnelsen av. Hos for tidlig fødte spedbarn i tidlig fase er imidlertid evne til samspill og bevegelser påvirket grunnet fysiologisk og metabolsk instabilitet, noe som utfordrer våkenhet, selvregulering, kvalitet på bevegelser og samspill med andre (10). For å hjelpe barnet til å aktivt klare å rette seg mot omgivelsene er det derfor viktig at foreldre, fysioterapeuter og annet helsepersonell fanger opp og svarer på barnets kroppslige formidling av behov og evne til selvorganisering for å gå inn i samhandling. Relasjonelle samspill gjennom blikk, bevegelse, berøring,

håndtering og tilretteleggelse er av stor betydning for hva som skapes og hvordan samspillet utvikler seg. Kroppslige uttrykk inngår med andre ord i selve samhandlingsprosessen og bidrar til hvordan det for tidlig fødte spedbarnet og fysioterapeut/foreldre kroppslig erfarer og forstår situasjonen. En slik kroppslig dynamisk kobling og koordinering forstår vi som en sosial berøring mellom mennesker, med betydning for hvordan livet erfares for spedbarnet (2, 7).

Forskning viser at foreldre til for tidlig fødte barn ofte uttrykker usikkerhet, angst, økt stressnivå og økt omsorgsbyrde, noe som gjør det utfordrende for dem å inngå i samspill med barnet (12). En god foreldre/barn-relasjon er viktig for det for tidlig fødte spedbarnets opplevelse av seg selv, tilknytningsprosesser og videre utvikling. Samtidig er relasjonelt samspill også av stor betydning for foreldrenes tilknytning til barnet, omsorgsutøvelse, mestring i hverdagen og identitet som foreldre (13, 14). I fysioterapi vil foreldre og fysioterapeuter samarbeide for å forstå og fremme det for tidlig fødte spedbarnets levde erfaringer. Samarbeidet består gjerne av at foreldre og fysioterapeut sammen utforsker barnets utfordringer og behov. Gjennom observasjon av det for tidlig fødte spedbarnet og samtale rundt hva foreldrene ser, kan terapeuten støtte og dele foreldrenes forståelse og/eller bekymringer. Via spedbarnets blikk, hudfarge, respirasjon, gjesping, motoriske skjelvninger og kvalitet på bevegelser kommuniserer barnet om det har kapasitet til å inngå i samhandling. Videre, samtidig som dette skjer, får foreldrene kunnskap om samhandling, bevegelser og håndtering gjennom å observere og/eller gjøre selv under kyndig veiledning av fysioterapeuten. I denne sammenhengen lærer foreldrene at det ikke handler om å berøre for berøringens skyld, men hvordan barnet blir berørt. Gjennom blikk, ansiktsuttrykk, stemmebruk, plassering av hender og hendenes retning, kraft og omfang av berøringen, vil en gjensidig kroppslig dialog utvikles når kroppslige uttrykk og hender justeres i samsvar med spedbarnets forutsetninger og bevegelsesvar (2). Det er denne type kunnskap og sensitivitet fysioterapeuten ønsker at foreldrene skal opparbeide seg. Dette åpner både for barnets kroppslige utfoldelse og velvære og for foreldrenes opplevelse av mestring i situasjonen. For å kunne veilede og hjelpe foreldrene i å møte, ivareta og fremme barnets kroppslige utfoldelse, kreves det at fysioterapeuten selv har en inkorporert handlingskompetanse når det kommer til håndtering gjennom dynamisk samspill med spedbarn.

For at det for tidlig fødte spedbarnet skal kunne være en aktiv deltager i samhandling krever dette med andre ord en sensitivitet knyttet til måten fysioterapeuten og/eller forelderen tilnærmer seg, retter seg mot og håndterer barnet (2). Det handler om fysioterapeutens og/eller forelderens fremtoning, det vil si om fysioterapeuten/forelderen har en rolig og rettet tilstedeværelse, og berøring via blikk og stemmebruk. I tillegg gjøres det fortløpende vurderinger av spedbarnets kroppslige ytringer (10). Terapeutens og foreldrenes evne til å ta inn og fortolke spedbarnets

kroppslige ytringer, gir innsikt om hvordan spedbarnet opplever situasjonen her og nå. I samspillet kreves det at fysioterapeuten og/eller forelderen gir spedbarnet tilstrekkelig tid til å svare på denne tilnærmingen og håndteringen. **Berøringen blir i så henseende gjensidig ved at fysioterapeuten/forelderen og spedbarnet berører og blir berørt av hverandre samtidig som de alternerer mellom å invitere til samhandling og svare på denne invitasjonen.** Et eksempel på dette kan være et spedbarn som gjennom kroppslige tegn, for eksempel hudmarmorering, skjelvninger og tomt blikk, uttrykker uro, og hvor terapeuten svarer med å samle barnet ved å pakke det inn i et babyteppe slik at barnets hender føres opp til munnen og barnet roer seg. Måten de to samhandler på gir i seg selv mening på et prerefleksivt og kroppslig nivå. Kroppsfenomenologien løfter frem at den «levde kroppen» kommuniserer kontinuerlig og skaper, uttrykker og innlemmer mening gjennom en dynamisk relasjon med sine omgivelser. Dermed blir det kroppslige samspillet ikke bare en meningsdannende prosess for fysioterapeuten/forelderen, men også for barnet. Ulike berøringsmodaliteter kommer på denne måten i spill i kliniske møter ved at det veksles mellom sosial og fysisk berøring (7). Dette har betydning både for barnets sosiale, emosjonelle og kroppslige velvære. Berøringens virkning på det for tidlig fødte spedbarnet kan i tillegg redusere stress, virke beroligende, stimulere til våkenhet og/eller fremme barnets bevegelsesutvikling dersom den utføres sensitivt og dynamisk. Det er vist at berøring også bidrar til at for tidlig fødte barn legger mer på seg på kortere tid og får færre liggedøgn på sykehus (15). Uavhengig av om det er kurativ eller lindrende behandling, så er det viktig å tilnærme seg og berøre det for tidlig fødte barnet med en sensitivitet innenfor barnets grenser og kapasitet. En slik sensitiv tilnærming kan bidra til å fremme barnets livskvalitet og bevissthet om seg selv som en erfarende og meningsdannende «levd kropp».

### Avrundning

Fysioterapi til for tidlig fødte spedbarn vil alltid ha et element av både sosial og fysisk berøring gjennom dynamiske samhandlingsprosesser. Dette gjør at fysioterapeuten må være oppmerksom, sensitiv og inngå i samhandling med både spedbarnet og foreldrene. Et viktig aspekt av det å skape god livskvalitet for barnet og foreldrene handler om sensitiv tilstedeværelse og tilpasning av egen tilnærming til det enkelte barn og familie.

1. Palisano R, Orlin M, Schreiber J. Campbell's Physical Therapy for Children Expert Consult-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.
2. Øberg GK, Blanchard Y, Obstfelder A. Therapeutic encounters with preterm infants: interaction, posture and movement. *Physiotherapy theory and practice*. 2013;30(1):1-5.
3. Coyne I, Holmström I, Söderbäck M. Centeredness in healthcare: a concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care. *Journal of pediatric nursing*. 2018;42:45-56.

4. Uniacke S, Browne TK, Shields L. How should we understand family-centred care? *Journal of child health care*. 2018;22(3):460-9.
5. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. *Primary health care research & development*. 2019;20.
6. Øberg G. Fysioterapi til for tidlig fødte barn. Om sensitivitet, samhandling og bevegelse. Doktorgradavhandling Universitetet i Tromsø. 2008.
7. Sørvoll M, Øberg GK, Girolami GL. The Significance of Touch in Pediatric Physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2022:95.
8. Quintero AM, De Jaegher H. Pregnant agencies: movement and participation in maternal–fetal interactions. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:1977.
9. Gallagher S. *How the Body Shapes the Mind*. New York: Oxford University Press Inc.; 2005. 1-284 p.
10. Blanchard Y, Øberg GK. Physical therapy with newborns and infants: applying concepts of phenomenology and synactive theory to guide interventions. *Physiotherapy theory and practice*. 2015(0):1-5.
11. Als H, Butler S, Kosta S, McAnulty G. The Assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB): Furthering the understanding and measurement of neurodevelopmental competence in preterm and full-term infants. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2005;11(1):94-102.
12. Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CM-L, Lee KJ, Northam EA, Cheong JL, et al. Evolution of depression and anxiety symptoms in parents of very preterm infants during the newborn period. *Jama Pediatrics*. 2016;170(9):863-70.
13. Edney SK, McHugh G. Parental Participation in NICU-Based Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech and Language Therapy: A Qualitative Study. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*. 2021.
14. Ochandorena-Acha M, Noell-Boix R, Yildirim M, Cazorla-Sánchez M, Iriondo-Sanz M, Troyano-Martos MJ, et al. Experiences and coping strategies of preterm infants' parents and parental competences after early physiotherapy intervention: qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2022;38(9):1174-87.
15. Field T. Massage therapy facilitates weight gain in preterm infants. *Current Directions in Psychological Science*. 2001;10(2):51-4.