



Presentasjon av PhD prosjekt:

“Jeg får ikke hendene til å gjøre det dem skal gjøre” - Å leve med apraksi

Cathrine Arntzen

Postdoktor, Rehabiliteringsklinikken, Universitetssykehuset i Nord-Norge

Førsteamanuensis II, Institutt for Helse- og Omsorgsfag, Universitetet i Tromsø

Disposisjon

- Bakgrunn, prosjektets problemstillinger og metodiske grunnlag
- Studiens teoretiske grunnlag - et supplement i apraksifeltet.
- Presentasjon av funn
- Studiens klinisk relevans



Foto: Cathrine Arntzen

Hjerneslag

- Hjerneslag utgjør en av hovedårsakene til funksjonsnedsettelse i befolkningen og er den tredje hyppigste dødsårsaken i den vestlige verden (Truelsen, 2003; Wyller, 2003).
- I Norge rammes årlig ca. 15 000 personer av hjerneslag, og en antar at mellom 50 000 og 60 000 lever med sykdommens konsekvenser (Ellekjær et al., 1997).
- Med den kraftige økningen i antall eldre i tiden fremover vil antall slagrammede trolig øke med 50% på 25 år (Helsedirektoratet 2009)



Foto: Cathrine Arntzen



Fenomenet Apraksi

Nevrologisk forstyrrelse knyttet til vansker med å utføre tillærte, målrettede handlinger, og som ikke utelukkende kan forklares ut fra lammelser, sansetap, språkbarrierer eller manglende situasjonsforståelse

(Rothi og Heilman 1997)

- Rammer ca. 30 % av de med hjerneslag i venstre hemisfære, forekommer også hos pasienter med høyresidig skade. Prevalensen er lavere og utfallet er mindre uttalt.

(DeRenzi et al., 1982)



Foto: Cathrine Arntzen

Hvorfor fenomenet apraksi?

- Et fenomen som har:
 - Fasinert
 - Berørt
 - Utfordret



Foto: Cathrine Arntzen



Forskning

- Få studier har sett på hva det vil si å leve med apraktiske vansker
- Behandlingsaspektet er lite utforsket og dokumentert
- En reviewartikkel i Cochrane fra 2008 konkluderte ikke foreligger evidens for å hevde at spesifikke terapeutiske tilnærminger har større effekt enn andre



(Illustrasjonsfoto.
Kilde:bloggoversikten.com)



Problemstillinger

- Hvordan kommer apraksien til syne i ulike ADL-situasjoner og hvilke konsekvenser kan apraktiske mønstre få for hverdagslivet over tid?
- Hvordan erfares apraksifenomenet av den apraksirammede selv, og hvordan endres erfaringene over tid?
- Hvilke individuelle, kontekstuelle og ergoterapifaglige forhold ved ADL-situasjonene kan bidra til å fremme handlingskompetansen?



Metode

- En kvalitativ longitudinell studie som følger seks slagrammede etter akutt hjerneslag og apraksi fra innleggelse og ca ½ år ut i rehabiliteringsforløpet
- Strategisk utvalg ettersom alle deltagerne i høy grad har bevart språket. De kan dermed dele sine tanker og erfaringer
- Observasjon og videofilm av ulike ADL-situasjoner etter hverandre og over tid
- Gjentakende dybdeintervju med de apraksirammede, intervju med pårørende og behandlende ergoterapeut
- Notater fra feltarbeid og dokumentasjon



Studiens teoretiske forankring

- De patologiske medisinske innsiktene inngår som et delperspektiv som bidrar til å åpne gjenstandsfeltet, men som i analysen av menneskelige handlingsprosesser og rehabiliteringsforløp ikke kan sees uavhengig av personen som rammes og de sammenhenger hun/han er en del av.
- Fenomenet fortolkes innenfor rammen av en kvalitativ handlingsteori → supplerende kunnskap til feltet



Apraksiens uttrykksformer

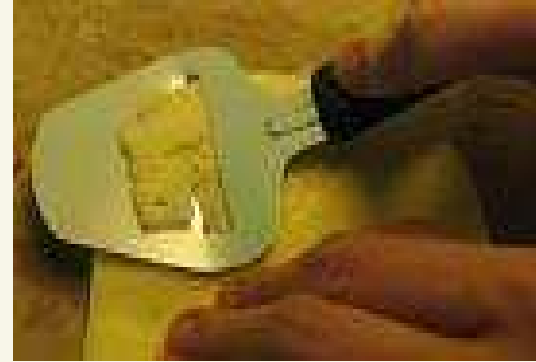
Identifiserer åtte apraktiske mønstre:

1. Handlinger som blir borte
2. Operasjoner som bytter plass
3. Operasjoner som faller ut
4. Formålsløse, stereotype og gjentatte handlinger
5. Handlinger som ikke harmonerer med redskapets funksjon
6. Handlinger som ikke innretter seg
7. Usikre, langsomme og skiftende handlinger
8. Handlinger med sideforskjell



Handlinga "rakner"

- Variasjon i handlingskompetanse i og på tvers av handlingssituasjoner
- Kvalitativ veksling mellom flyt og brudd
- Et sentralt funn er at handlingene aldri helt bryter sammen. Deltakerne gir et bilde på hvordan levd kropp, virksomheters meningsfylde, redskapers utforming og den enkeltes tilknytning til redskaper og steder har betydning for opprettholdelsen av kontinuitet i handlingssituasjonene og for endringer i over tid.



(Illustrasjonsfoto.
Kilde:nrk.no)



Kjennetegn ved den endra handlingssituasjonen



(Illustrasjonsfoto.
Kilde:krf.no)

- Det oppstår et gap mellom intensjon og kroppslig handling
- Det oppstår et oppmerksomhetsskifte, en annen måte å være- i- verden på
- Detaljfokus gjør at handlingssituasjonen fragmenteres
- Kroppen, redskaper og handling "objektiveres" i større grad
- Økt kognitiv styring - handlinga går langsommere og blir mer energikrevende

“Kampen” mot redskapene

- “kaffetrakteren er dum i dag...kanskje like dum som å sjøl”
- Redskaper yter motstand og mister sin fortrolighet.
- De stikker seg ut og kan bli påtrengende nærværende



(Illustrasjonsfoto.
Kilde:ieuronics.no)



Illustrasjonsfoto.
Kilde:samfunnsviterne.no)



Fra en *umerkelig* til en *merkelig* kropp



- Kroppslig misstillit
- Kroppen agerer som den har en "egen vilje"
- Kan rokke ved "Sense of agency"



(Illustrasjonsfoto.
Kilde:unclemoney.net)

Proessen med å "sy sammen" handlinga



(illustrasjonsfoto.
Kilde: Dagsavisen.no)

- *Gammelmåten*
- *De håndteringsmåtene som etter hvert vokser frem med utgangspunkt i den endra kroppen og de nye erfaringene.*



Følgende forhold ved ergoterapeutens fagutøvelse fremmer handlingskompetansen:



- "Å gi tid og rom"
- Å "ta grep" (muntlig instruksjon, peking på objekter, demonstrasjon av handling, justering av grep, håndlede/guide bevegelse)
- "Skreddersy aktivitetene"



(Illustrasjonsfoto.
Kilde: innovasjon norge.no)

Terapeutiske grep	Sensorisk informasjon	Hva fremmer handlingskompetansen
<p><i>Verbal støtte</i></p>	<p>Auditiv (semantisk minne)</p>	<p>1) Kort og konsis informasjon som peker direkte på <i>hva</i> og <i>hvordan</i>. 2) Muntlig instruksjon rettes mot umiddelbar handlingssekvens 3) Muntlig tydeliggjøring av handlingsforløp og resultat 4) Støttende og oppmuntrende tale</p>
<p><i>Visuell støtte:</i> - Peking på objekter - Demonstrasjon av handlinger</p>	<p>Visuell (semantisk minne)</p>	<p>1) Brukes i kombinasjon med tale</p>
<p><i>Fysisk støtte:</i> - Håndledning (guiding) - Justering/ regulering av grep</p>	<p>Taktil/proprioseptiv sans (prosedyremessige kroppsminne)</p>	<p>1) Varierer hvorvidt håndledning med verbal støtte er det mest hensiktsmessige eller ikke 2) Timing er sentralt 3) Håndledninga bør fremme aktiv deltakelse og problemløsning. 4) Oppmerksomhet på oppgaven er sentralt 5) Justering/regulering av grep er viktig ettersom det legger føringer for bruk.</p>





"De åtte apraktiske mønstre"

- "Handlinger som blir borte"
- "Operasjoner som bytter plass"
- "Operasjoner som faller ut"
- "Formålsløse, gjentatte, stereotype bevegelsesmønstre"
- "Handlinger som ikke harmonerer med redskapets funksjon"
- "Handlinger som ikke innretter seg"
- "Usikre, langsomme og skiftende handlinger"
- "Handlinger med sedeforskjell"

"Gammelmåten"

- Fundamentet for handlingskompetansen
- Uttrykker den levde kroppes habituelle lag
- Utrykkes på et automatisert, før-refleksivt nivå, og som foretrukne operasjoner og handlinger
- Skaper flyt og rytme i bevegelsene og handlinga
- Partikulært: Knytter personen til bestemte handlesammenhenger, fortrolighet med bestemte rom, redskaper og sosiale praksiser

"Nye og endra håndteringsmåter"

- Økt oppmerksomhet mot seg selv, handlinga, rommet og tingene
- Økt kognitiv styring i handlingssituasjonen
- Energikrevende
- Tar tiden til hjelp
- Tar i bruk kreative løsninger, som å aktivt bruke omgivelsene og personalet som informasjonskilde for å komme videre i handlinga

fremtid

Oppsummering

- Representerer en ny innfallsvinkel i apraksiforskningen
- Gir nye tolkningsmuligheter der patologiske fenomen ikke kan forstås uavhengig av person og livssammenheng
- Perspektivet bidrar til å styrke fokus på brukerperspektivet og samhandling



(Illustrasjonsfoto)



Oppsummeringa fortsetter..

- ❑ Komplimenterer den eksisterende kunnskapen i feltet.
- ❑ Praksisnær forskning med direkte relevans og nytteverdi for praksisfeltet.
- ❑ Kan tjene som utgangspunkt for videre studier og utforskning av apraksifenomenet





Takk for oppmerksomheten !