



Københavns Universitet

Rehabilitering af afasiramte med ICF-modellen som referenceramme

Lønnberg, Charlotte; Jensen, Lise Randrup

Published in:

Fokus : nyhedsbrev fra Videnscenter for Hjerneskade

DOI:

<http://www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1561>

Publication date:

2007

Document Version

Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Lønnberg, C., & Jensen, L. R. (2007). Rehabilitering af afasiramte med ICF-modellen som referenceramme.

Fokus : nyhedsbrev fra Videnscenter for Hjerneskade, (2), 14-15.

<https://doi.org/http://www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1561>

Rehabilitering af afasiramte med ICF-modellen som referenceramme

AF CHARLOTTE LØNNBERG
OG LISE RANDRUP JENSEN,
AUDIOLOGOPÆDER,
CENTER FOR HJERNESKADE.

Afasi regnes for en af de svære og mest handicapende følger efter apopleksi. I modsætning til dysartri, som forstyrrer sprogets udtale, medfører afasi helt eller delvist tab af den sproglige funktionsevne, for eksempel evnen til at udtrykke sig med ord eller sammenhængende sætninger. Som med andre symptomer efter en hjerneskade sker der i den første tid efter apopleksien som regel en bedring af sprogfunktionen. Nogle personer kan blive næsten helt symptomfri, andre må leve videre med afasien og søge at forbedre sprog- og kommunikationsevnen gennem træning og rehabilitering.

WHO's klassifikationsmodel af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbred (ICF) anvendes af logopæder som en forståelsesramme for de konsekvenser, som afasien medfører for den ramte¹. ICF-modellens *kropslige funktionsniveau* svarer til selve de sproglige forstyrrelser, for eksempel vanskeligheder ved at mobilisere ord osv. Aktivitets- og deltagesniveau omfatter de konsekvenser, afasien har, for eksempel at man ikke længere kan læse aviser, se film, deltage i almindeligt samvær med andre, eller arbejde. De såkaldte *kontekstuelle faktorer* er omgivelsesmæssige og personlige faktorer, som kan hæmme eller fremme mulighederne for det enkelte individ. Modellen tydeliggør, i hvilket omfang afasien udgør en barriere for den enkeltes

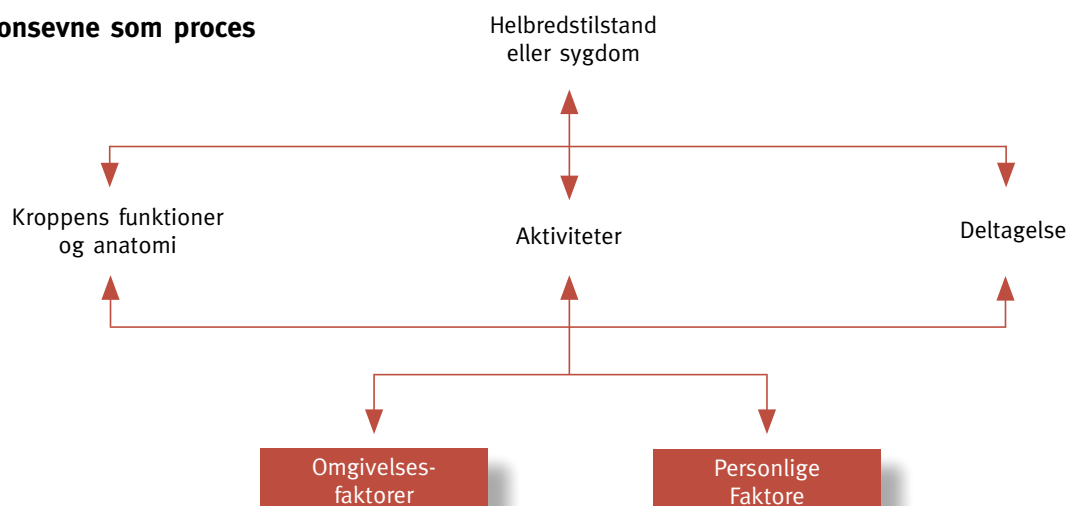
muligheder for at udføre hverdagsaktiviteter og deltage på lige fod med andre i samfundslivet.

For mange personer kan afasien have svære konsekvenser for identitetsoplevelse og selvværd og kan medføre ændringer i nære relationer, herunder social isolation. Konsekvenserne for de pårørende af at få en afasiramt i familien er også betydelige: Der ændres på rollerne i familien, og den pårørende får sit helt eget problem med at lære at tilpasse sig den nye livssituation. Omvendt kan der i den enkelte persons erfaringer, personlighed samt i familien og det sociale netværk være ressourcer, som kan forebygge en negativ udvikling og skabe nye muligheder, hvis de udnyttes rigtigt.

Træning og rehabilitering på 'kropsligt funktionsniveau'

Med ICF-modellen som forståelsesramme er det på '*kropsligt funktionsniveau*' formålet med træning og rehabilitering at genoprette eller forbedre den sproglige funktionsevne. Selvom ældre undersøgelser ikke med sikkerhed kunne dokumentere effekten af logopædisk undervisning på sprogfunktionen, så er der i de senere år fremkommet en række undersøgelser, som underbygger effekten af træning – også over for kronisk afasiramte. Resultater fra disse undersøgelser er opsummeret i det følgende:

ICF – funktionsevne som proces



Nyt sprogprogram til afasiramte på Center for Hjerneskade

Ved Center for Hjerneskade har man i mange år arbejdet med en tværfaglig tilgang til træning og rehabilitering af hjerneskadede, der også omfatter støtte til integration på arbejdsmarkedet. Mange af træningsaktiviteterne forudsætter imidlertid en bevaret kommunikationsevne, og derfor har centret hidtil måttet afvise personer med moderat eller svær afasi. Da en del afasiramte personer har kognitive, emotionelle og sociale ressourcer, der muliggør en tilbagevenden til arbejdsmarkedet i en eller anden form, har centret pr. 1. april i år oprettet et 'Sprogprogram', der også er målrettet til mennesker med middelsvær til svær afasi. Det er modelleret efter det eksisterende program med udgangspunkt i viden og erfaring om den mest hensigtsmæssige tilgang til afasiramtes særlige problemer.

Programmet består af et forløb, som

varer 12 måneder. De første 4 måneder udgør en intensiv træningsperiode (4 dage ugentligt af 4-5 timer). I de følgende 8 måneder iværksættes en tilbagevenden til arbejdsmarkedet med støtte fra centrets personale. Det særlige ved dette program er blandt andet intensiteten og formen af sprogtræning (1-2 gange individuel træning dagligt tilrettelagt ud fra en kognitiv neuropsykologisk analyse samt gruppeaktiviteter, som inddrager de beskrevne principper fra 'constraint-induced training' og/eller kommunikationsgruppe, hvor vægten er på kompensatorisk kommunikation). Forløbet omfatter også specialiseret fysioterapeutisk træning ved lammelser (ophængning), styrke- og konditionstræning samt vejledning i omlægning af livsstil for at forebygge apopleksi fremover. Andre træningsaktiviteter omfatter individuelle

neuropsykologiske samtaler og samtalegruppe. De pårørende inviteres med til forskellige arrangementer, tilbydes undervisning i kommunikation samt deltagelse i egentlige pårørendegrupper.

Programmet, som vi har modelleret det nyopstartede program ud fra, har vi nu 22 års erfaring med. Det har vist sig at føre til, at de hjerneskadede klarer sig bedre både på arbejdsmarkedet og i familiemæssige sammenhænge sammenlignet med en matchet kontrolgruppe, som ikke har fået det samme tilbud. Fremtiden vil vise, om det også kommer til at gøre sig gældende for de mennesker, der lider af middelsvær til svær afasi.

Center for Hjerneskade
www.cfh.ku.dk

- Sproglig træning baseret på en *specialiseret kognitiv neuropsykologisk analyse* har vist sig i mange single-case undersøgelser at medføre forbedringer af sprogfunktionen, og der fås et bedre resultat, hvis træningsmetoden er i overensstemmelse med en sådan analyse.
- *Intensiv træning* giver de bedste resultater. En meta-analyse har vist, at både det totale antal timer samt hyppigheden af timerne er væsentlige elementer for at opnå et positivt resultat. Således blev der fundet signifikante og betydelige forbedringer af sprog og kommunikation i undersøgelser, hvor de afasiramte deltagere fik gennemsnitligt mindst 8 timers træning om ugen i mindst 11 uger.
- Såkaldt *constraint-induced* træning, der har form af 'sproglege' i små intensive grupper med differentierede krav om sproglig formulering, har vist sig at føre til signifikante og varige forbedringer af sprogfunktionen hos kronisk afasiramte personer sammenlignet med 'konventionel logopædisk træning'.

Træning og rehabilitering på 'aktivitets- og deltagelsesniveau'

Intervention på dette niveau er rettet mod kompensatorisk kommunikation, evnen til at varetage daglige aktiviteter, tilbagevenden til arbejdsmarkedet,

integration i samfundslivet og oplevet livskvalitet. Formålet med rehabilitering kan for eksempel også omfatte, at de pårørende lærer at håndtere kommunikationsproblemerne hensigtsmæssigt, samt at den afasiramte person får mulighed for at bearbejde det tab, som det er at miste sit sprog. Her har senere års undersøgelser blandt andet vist følgende:

- *Undervisning i kommunikationsgruppe forbedrer kommunikationsevnen.* En undersøgelse, som sammenlignede deltagelse i kommunikationsgruppe 5 timer ugentligt i 4 måneder med deltagelse i andre gruppeaktiviteter i samme antal timer viste, at kommunikationsgruppen medførte signifikante og større forbedringer af sprog og kommunikation.
- En gennemgang af eksisterende undersøgelser af faktorer med betydning for afasiramte personers *tilbagevenden til arbejdsmarkedet* tyder på, at afasiens sværhedsgrad ikke er den vigtigste faktor. Langt større betydning havde faktorer som: arbejdspladsens fleksibilitet, social støtte, motivation, motoriske problemer og kognitive funktioner.
- Kommunikationsevne hænger sammen med psykisk velbefindende og social sundhed, og *psykisk og fysisk sundhed* har betydning for social deltagelse. ■

Referencer:

For referencer - se netudgaven af denne artikel: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1561

1. Verdenssundhedsorganisationen WHO: ICF – International Klassifikation af Funktions-evne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. Sundheds-styrelsen 2003. Munksgaard.