

Siddestillingskompagniet

Refleksioner over krop og perception hos kørestolsbrugere med risikoadfærd i forhold til udvikling af sidderelaterede tryk- og vævsskader.

Helle Dreier, MSI, OT

Introduktion:

Et menneske, der rammes af en traumatisk eller fremadskridende fysisk funktionsnedsættelse i en voksen alder, bliver med ét slag rykket ud af sin kropslige bevidsthed bl.a. som et gående og stående menneske og befinder sig pludselig i verden bl.a. som et siddende menneske og som kørestolsbruger. Måske er dette menneske oven i købet helt eller delvist berøvet sin sensibilitet. Kroppen er med andre ord blevet en anden, og kørestolsbrugerens bevidsthed om kroppens muligheder og begrænsninger skal nu ses i et helt andet perspektiv. Kroppen skal med andre ord lære sig "nye kunster", og det er min hypotese, at vi som sundhedsprofessionelle kan understøtte denne proces i højere grad, end vi hidtil har haft tradition for.

Jeg har i mange år arbejdet med kørestolsbrugere og tilpasning af kørestole med særligt fokus på forebyggelse af tryksår og vævsskader relateret til aktivitetsudøvelse i den siddende stilling. Refleksioner over egen praksis har ført til den overvejelse, at vi som sundhedsprofessionelle måske kan bidrage til at fremme implementeringen af siddehjælpemidler i hverdagen ved også at fokusere på et læringsperspektiv, hvor kropslig kognition og bevidsthed bliver det omdrejningspunkt, der kan muliggøre læring i forhold til nogle af de "nye kropslige kunster", som synes at være en forudsætning for, at implementeringsprocessen kan lykkes og at fysiske skader fx kan undgås.

Baggrund:

I perioden 1.1.2004 – 1.5.2005 undersøgte jeg retrospektivt de siddestillingsanalyser, som vi på Specialrådgivningen i Holbæk havde gennemført i perioden (1). Der var tale om 52 kørestolsbrugere, hvoraf 21 var ramt af i alt 30 tryk- og vævsskader relateret til den siddende stilling.

Ud af de 52 kørestolsbrugere var 14 rygmarvsskadede. 9 af disse var ramt af en eller flere tryk- og vævsskader relateret til den siddende stilling. 13 var ramt af Multiple Sclerose, og heraf var 10 ramt af en eller flere tryk- og vævsskader relateret til den siddende stilling.

Undersøgelsen viste, at det var muligt at skabe grundlag for at hele vævsskader og altså at minimere risikofaktorer ved belastningen på vævet hos disse kørestolsbrugere, mens de faktisk sad på dem. Det lod sig gøre i en proces, hvor vi praktiserede en siddestillingsanalyse-metodik, som vi senere kaldte "Den AktivitetsBaserede SiddestillingsAnalyse" (ABSA)(2).

Siddestillingskompagniet

ABSA består grundlæggende af 4 hovedingredienser i form af analyse, tilpasning og kvalitetssikring af siddestillingen gennem:

1. **Fokus på kropslige faktorer:** max udnyttelse af *stabilitet og trykfordeling* i kontakten mellem siddehjælpemidler og krop (efter principper beskrevet i ABSA-modellen)
2. **Fokus på aktivitets- og deltagelsesfaktorer:** *aktivitetsudøvelse og procedurer* knyttet til den siddende stilling og i overensstemmelse med det individuelle valg og prioritering (efter principper beskrevet i ABSA-modellen)
3. **Fokus på omgivelsesfaktorer:** *omgivelser og procedurer* af betydning for indtagelsen og bevarelsen af den siddende stilling og for udøvelsen af aktiviteter i hverdagen med udgangspunkt i den siddende stilling.
4. **Fokus på personlige faktorer:** *brugerens viden, indsigt og egenomsorgskompetencer* hvad angår betydningen af stabilitet og trykfordeling, procedurer og aktivitetsudøvelse for forebyggelse af tryk- og vævsskader i relation til den siddende stilling fx i både stol, bil og seng.

Det overordnede formål med vores siddestillingsanalyser a.m. ABSA varr at opnå, at den enkelte person blev i stand til at varetage sin egen personlige forebyggelse af tryk- og vævsskader i et livslangt perspektiv ved hjælp af begribelig, håndterbar og meningsfuld indsigt og viden om hensigtsmæssig anvendelse af hjælpemidler og procedurer knyttet til den siddende stilling i hvile og under aktivitetsudøvelse. Hvis det ikke var muligt for den enkelte selv at tage vare på denne opgave, var det overordnede formål at finde kvalificerede omsorgspersoner, der i hverdagen kunne tage opgaven på sig.

Metodikken havde ikke på daværende tidspunkt bragt os til at sætte særligt fokus på individuelle faktorer som fx motivation, intellektuelle ressourcer, kropsbevidsthed, læring og kognition – eller hvad man med Gunn Engelsrud's betegnelse måske kunne inddrage i begrebet "kropssubjekt"(3). Det gik først senere op for os at det måske kunne have en særlig betydning.

Ved at reflektere over de konkrete erfaringer fra praksis gav det nemlig god mening at se på, hvorledes disse faktorer influerede på, at vores resultater viste rigtig gode takter hvad angår vævsskadernes helingstegn, implementering af nye hjælpemidler, ny adfærd og nye procedurer i den enkeltes aktivitetsudøvelse i hverdagslivet.

I et forsøg på at undersøge om der skulle være et mønster i, at nogle kørestolsbrugere med sidderelaterede tryksår tilsyneladende hurtigere opnåede tilstrækkelig indsigt og ekspertise til selv at håndtere deres nye situation, forsøgte jeg indledningsvist at få et overblik over de specifikke brugergrupper, som vi havde praktiseret siddestillingsanalyse a.m. ABSA sammen med i perioden 2005 - 2010. Jeg havde en ide om, at det særligt blandt kørestolsbrugere med kognitive udfordringer kunne være vanskeligt at få implementeringsprocessen til at lykkes.

I denne lille undersøgelse var der i alt tale om 89 kørestolsbrugere med (119) tryk- og vævsskader, som på baggrund af disses lokalisation med stor sandsynlighed kunne relateres til siddeproblematikker – enten i seng eller i kørestol – samt desuden 16 personer med betydelige,

Siddestillingskompagniet

sidderelaterede smerter, forstået som et udtryk for vævsskader hos mennesker med bevaret sensibilitet. I alt var der altså tale om 135 tryk- og vævsskader (undersøgelsen er ikke publiceret). Undersøgelsen afslørede desværre, at vi i 24 tilfælde - ramt af i alt 34 tryk- og vævsskader - ikke havde tilstrækkeligt præcis dokumentation i journalen til, at vi kunne udpege den eller de primære lidelser. Blandt andet derfor er materialet ikke på nogen måde egnet til statistisk bearbejdelse eller til fx at dokumentere effekten af ABSA. Der er dog alligevel mulighed for at udnytte den foreliggende viden til refleksion.

Ud af disse 89 kørestolsbrugere – minus de 24, der ikke med sikkerhed kunne diagnosticeres – altså 65 personer - var der:

- 20 rygmarvsskadede med 34 vævsskader
- 4 med Amyotrofisk Lateral Sclerose med 8 vævsskader
- 3 med følger fx efter anden behandling med 6 vævsskader
- 2 med Muskeldystrofi med 4 vævsskader
- 8 med Cerebral Parese med 12 vævsskader
- 12 med Multiple Sclerose med 16 vævsskader
- 4 med Myelomeningosele med 8 vævsskader
- 12 med erhvervet hjerneskade med 13 vævsskader.

36 personer var således dokumenteret i journalen med diagnoser som Cerebral Parese, Multiple Sclerose, Myelomeningosele og erhvervet hjerneskade. Dvs. at der var en overvægt blandt de dokumenterede diagnosegrupper, der i større eller mindre omfang havde kognitive og perceptoriske udfordringer, der kan tænkes at have haft indflydelse på implementeringsprocessen og resultatet af de siddestillingsanalyser a.m. ABSA, som blev gennemført i perioden. Man skulle måske tro, at disse kørestolsbrugere ville udvise et længerevarende forløb end de kørestolsbrugere med diagnoser uden kognitive og perceptoriske udfordringer som fx rygmarvsskadede, Amyotrofisk Lateral Sclerose-ramte og muskeldystrofi; men det var ingenlunde tilfældet. At dømme ud fra materialet, var der tilsyneladende ingen sammenhæng mellem diagnosegrupper og varighed.

I praksis kan det se ud, som om man støder ind i forskellige barrierer hvad angår individuel læring og formidling af kundskaber og indsigt omkring forebyggelse af tryk- og vævsskader, med det formål at opnå, at den enkelte bliver fuldt ud i stand til at tage vare på sig selv. Det ser ikke ud til, at man entydigt kan tale om barrierer eller fænomener, der alene kan tilskrives kørestolsbrugere ramt af kognitive skader. Det kan omvendt se ud til, at der findes tilsvarende barrierer i grupper af kørestolsbrugere, som man traditionelt ikke anser for at være kognitivt skadede – fx i gruppen af velfungerende, selvhjulpne, rygmarvsskadede kørestolsbrugere.

Affødt af disse erfaringer fra praksis reflekteres her over fænomener, der måske kan påvirke, den måde vi som sundhedsprofessionelle pædagogisk og læringsmæssigt griber formidling og implementering af sidderelaterede hjælpemidler, der er i tæt samspil med kroppen, an.

Siddestillingskompagniet

Formål:

Formålet med denne refleksion er at belyse elementer, der kan have betydning for, om og hvordan kørestolsbrugeren opnår læring og tilstrækkelige kompetencer til selv at forebygge og/eller helbrede sidderelaterede tryk- og vævsskader og recidiv i et livslangt perspektiv.

Mål:

Det er målet at bibringe os selv og andre sundhedsprofessionelle nye indsigter, der måske kan nyttiggøres i praksis og medvirke til, at kørestolsbrugere opnår flere og bedre kompetencer til selv at forebygge fysiske skader – herunder tryk- og vævsskader - som følge af 1) nedsat siddeevne, 2) et tæt samspil mellem krop og mobilitetshjælpemidler og 3) under udøvelse af aktivitet og bevægelse.

Kan vi som sundhedsprofessionelle bidrage til at forbedre den senskadede kørestolsbrugers personlige kompetencer og kognition hvad angår kropsbevidsthed, egenomsorg og forebyggelse af sidderelaterede vævsskader i forbindelse med implementering af siddehjælpemidler, og kan det ske gennem øget fokus på kropslig kognition, læring og bevidsthed?

Hvordan kan vi forstå kroppen?

Med afsæt i Maurice Merleau-Pontys (1908 – 1961) fænomenologiske filosofi og perspektiv på kroppen (4,5) undersøges det, hvorvidt denne synsvinkel kan anvendes til at forstå nogle af de kropslige udfordringer, der ser ud til at influere på implementeringsprocessen.

Merleau-Ponty stiller spørgsmål om kroppen og giver udtryk for, at perceptionens natur ikke er intellektuel men kropslig.

Via læsning af Ulla Thøgersens bog "Krop og fænomenologi" (6) forstås at Merleau-Ponty taler om egenkroppen, som er knyttet til eksistensen – altså det "at være i verden". Mennesket er en kropslig eksistens, der har tilgang til fænomenerne via perception; sådan som disse opfattes af sanserne.

Merleau-Ponty taler om menneskets intentionalitet som en kropslig rettedhed mod fænomener i verden, der baserer sig på en praktisk tilgang til verden. En handling forudsætter et kropsligt "jeg kan", og handlingen forudsætter, at kroppen griber bevægelsens mening, lærer den at kende og derefter skaber sig en kropslig kompetence.

Egenkroppens permanens betegner den uadskillelige samhørighed, der er mellem selv og krop, som man aldrig kan adskille sig fra – og som er grundlaget for oplevelsen af verden – altså vores perception. Kroppen er ikke en genstand som andre genstande, og helheden kalder Merleau-Ponty for et kropsskema, der anvendes til at integrere kropsdele til et hele, der således får værdi i forhold til kroppens handlinger.

På samme måde er min krop som helhed for mig ikke en samling af organer, der er placeret ved siden af hinanden i rummet. Jeg har den i udelt besiddelse, og jeg kender mine lemmers stilling hver især gennem et kropsskema, hvori de alle er omfattet. (Merleau-Ponty 1994:41) (s. 110)

Merleau-Ponty betragter kropsskemaet som et udtryk for en integration af lemmer og organer – en helhed frem for dele. Helheden får værdi i forhold til kroppens handlinger.

Siddestillingskompagniet

Han taler om forskellige former for rumlighed – positionsrumlighed, der er baseret på kroppens bestemte position i rummet og situationsrumlighed, der er baseret på at kroppen er i gang med en bestemt aktivitet.

Merleau-Ponty undersøger også kroppen i bevægelse – dvs. kroppens motorik – den motoriske intentionalitet. Han forstår bevægelser som abstrakte eller konkrete. De abstrakte bevægelser definerer han som bevægelser, der ikke retter sig mod en faktisk situation og de konkrete bevægelser definerer han som bevægelser i en faktisk situation (Merleau-Ponty 1994:47).

Merleau-Ponty taler om, at menneskets eksistens bæres af en intentionel bue – og at denne kan være blevet slap.

En bevægelse er lært, når kroppen har lært den, dvs. når den har indoptaget den i sin "verden", og at bevæge sin krop er at rette sig mod tingene gennem den, at lade den besvare den udfordring, de uden nogen forestilling udsætter den for (Merleau-Ponty 1994:92).

Merleau-Ponty skriver om vanetilegnelse – kroppens beherskelse af verden –

- at det er et udtryk for vor evne til at udvide vor væren-i-verden eller ændre eksistens ved at indlemme nye redskaber. " (Merleau-Ponty 1994:98f)

Dermed mener han, at det er muligt at lære nye redskaber at kende ved at kroppen griber genstandens betydning gennem en kropslig indsats. Det kunne fx være det at sidde eller køre i kørestol uden at tage fysisk skade af det. Der sker en vanetilegnelse – som et udtryk for, at vi formår at reagere på en situation, fordi vi har lært at indrette os kropsligt i situationen.

Det er kroppen, der som det ofte er udtrykt, "får fat i" og "forstår" bevægelsen.

Tilegnelse af vane er nok en griben af en betydning, men det er en motorisk griben af en motorisk betydning. (Merleau-Ponty 1994:97f).

Merleau-Ponty taler om vanen som en betydning vi gemmer på i kroppens bevægelser, og som Ulla Thøgersen beskriver som en "vi kan hive frem, når vi har brug for den i en bestemt situation", og vanen som "et udtryk for en viden, der 'ligger' i kroppen". (Thøgersen 2004:118).

Merleau-Ponty taler om forståelse som "en *umiddelbar perceptuel pålidelighed*" – en kropslig handling. Den følger af kroppens og genstandenes meningsfulde sammenhæng, og pålideligheden er *umiddelbar* fordi den ikke kræver en tematisering eller et sprog men kroppens præ-refleksive beherskelse af situationen. (Thøgersen 2004: 119/20).

Man kan tale om integration af fænomenets betydning i et kropsrum – at besidde et fænomens betydning med kroppen. (Thøgersen 2004:121).

Hvordan kan vi forstå perception?

Merleau-Ponty taler om sansernes enhed – som betyder, at han betragter de enkelte sanser som – ikke adskilte fra hinanden – kommunikerende med hinanden (Merleau-Ponty 1962:225/Thøgersen 2004:129). Han knytter sansernes enhed til et oprindeligt lag i perceptionen, hvor oplevelsen er forankret i egenkroppen, og han beskriver relationen mellem verden og subjekt som en organisk relation – baseret på kropslighed. (Thøgersen 2004:130).

Steen and Haugli (7) beskrev et interventionsstudie for mennesker med muskulo-skelettære smerter. I studiet indtog de et fænomenologisk perspektiv, hvor situationen udtrykkeligt blev

Siddestillingskompagniet

forstået fra "den andens perspektiv", og de betragter dette fænomenologiske perspektiv som en nødvendighed for sundhedsprofessionelle.

"Self-awareness and self-discoveries of possible relations between body, mind, emotions and relations to surroundings for the person with pain are thus central concepts"....."to redefine and reconstruct the meaning of any situation or symptom".

Hvordan kan vi forstå embodied knowledge?

Forståelsen af begrebet: embodied knowledge kan måske medvirke til at finde veje til at forstå kroppen på nye måder, der kan guide og tilpasse de sundhedsprofessionelles interventioner og fremme bedre resultater hvad angår forebyggelse af fysiske skadevirkninger hos mennesker med varige fysiske funktionsnedsættelser.

Wilde (8) foreslår en rekonceptualisering af kroppen som:

- "a silent partner" - (a special friend)
- "an informant" – (provides useful information)

Hos mennesker, der rammes af en traumatisk eller fremadskridende fysisk funktionsnedsættelse som følge af kronisk sygdom eller alvorlige fysiske skader på kroppen, forandres deres erfaring med kroppen. I forbindelse med, at de forsøger at tilpasse sig de kropslige forandringer, kan de muligvis komme til at føle sig adskilt fra deres krop (disembodied) eller overvældet af fysiske sansninger som fx smerter (8). Disse fænomener indikerer en form for afbrydelse af menneskets "mind-body harmony" – en tilstand som er en forudsætning for heling eller rettere – optimering af situationen.

Hvordan kan vi forstå re-embodiment?

Re-embodiment er et begreb, som Standal beskæftiger sig med i en artikel med det formål at undersøge den læreproces (the embodied learning process), der ligger bag opnåelsen af kørestolsfærdigheder (9).

Standal benytter sig af Merleau-Pontys begreber omkring optagelsesprocessen som en kropslig læreproces, der etablerer en gensidig relation mellem kørestolsbrugeren og kørestolen. Han beskriver den læreproces, der indebærer at kørestolsbrugeren lærer at manipulere sit objekt som en proces der påvirker kørestolsbrugers "being-in-the-world" - snarere end at det er en teknikalitet. Han beskriver resultatet som "becoming en-wheeled" sådan som Papadimitriou (10) omtaler det, at lære at bruge en kørestol og gøre den til en del af måden at leve på.

Standal beskriver læreprocessen på følgende måde:

- "In the beginning process, the learners must attend to their wheelchairs and the movements of their bodies, for instance by controlling the position of the arms and the wheels or the posture of their upper bodies"... "But through sustained practice they are gradually able to attend less and less to the details of the skill, so that the wheelchair becomes a familiar instrument" (9).

Hvordan kan vi forstå becoming en-wheeled?

Siddestillingskompagniet

Papadimitriou (10) beskriver "en-wheeled" som et koncept, der kan pege i retning af "at være i verden" ikke kun i mekanisk eller praktisk forstand, men også eksistentielt og "embodied". Det handler om fuldbyrdelse af en kreativ proces, hvor den rygmarvsskadede kørestolsbruger opnår en tilstand, som man kan kalde "re-embodiment" (10).

Papadimitriou belyser den transformation, som knytter sig til at blive "en-wheeled" efter en rygmarvsskade i forholdet mellem ens kropsskema og kørestolens muligheder. Det handler ikke alene om krop, men også om det "at være i verden" – ens "em-bodiment"(10).

I sin konklusion skriver Papadimitriou (10) bl.a.:

Becoming en-wheeled involves a constant challenge of negotiating, reorganizing and reconfiguring one's way of being, especially in public, in order to achieve the status of "active doer"(10).

The lived experience of recapturing self-care:

Er titlen på en artikel fra 2007 af Susanne Guidetti, Eric Asaba og Kerstin Tham – 3 ergoterapeuter fra Karolinska Universitetshospital (11). Artiklen beskriver et studie, der beskæftiger sig med brugererfaringer i forhold til den livsverden, som er blevet et vilkår efter "stroke" eller rygmarvsskade. Begrebet "livsverden" bruges som udgangspunkt for at definere den konkrete og praktiske verden som mennesker lever i og som tages for givet i dagligdagen. Forfatterne benytter Merleau-Ponty (1945/2002) (12) til at forklare, at den levede krop er det udgangspunkt, hvorfra mennesker eksisterer og tager afsæt og reagerer på verden.

"When the life situation changes dramatically – for example, after a stroke or SCI – the lived body and life world experiences also change dramatically" (11).

Formålet med studiet er at identificere karakteristika ved levede erfaringer med at generobre færdigheder til at tage vare på sig selv.

Studiets fund viser, at brugerne beskriver deres livsverden som ukendt, og at deres krop føles anderledes.

"...they needed to gradually take in and become familiar with their new body and with the new ingredients in their life-world, which was a prerequisite for recapturing self-care" (11).

"The participants felt like strangers to themselves in this new situation. When they tried to perform self-care activities, their body parts felt like objects or obstacles" (11).

"The participants had experienced a sense of alienation – a disconnection between the self and the new body – and also a disconnection in the interaction between the body and the world in different kinds of activities" (11).

"One participant (recovering from stroke) felt as if she were someone else whose new body was not incorporated in hers, and she could not accept the new self when

Siddestillingskompagniet

trying to perform activities previously taken for granted. She said, "I was in it (her body), but it was not I, it was not me" (11).

Studiet viser, at deltagerne gradvist bliver mere og mere fortrolige med deres nye kroppe gennem erfaringer med forskellige daglige aktiviteter og færdigheder. Alle deltagere udtrykker "generobring" af deres færdigheder til at tage vare på sig selv gennem aktivitetsudøvelse(11).

"To fully comprehend the feeling of the new body and to be able to incorporate self-care, the participants needed to try the body in an activity". (11)

"By trying and feeling that they were able to do something with the body, the participants expressed a sense of possible development and a potential future". (11)

Deltagerne med rygmarvsskade gav udtryk for, at de behøvede at begynde forfra med deres nye krop og at få nye erfaringer, der kunne føre dem til uafhængighed. De rutiner og vaner som deltagerne tidligere havde benyttet sig af eksisterede ikke længere for den nye krop.

Alle deltagere i studiet udtrykte ønsket om at blive mindre afhængige af andre og at få flere muligheder for at træffe selvstændige valg i forhold til dagliglivets aktivitetsudøvelse. De koblede følelsen af uafhængighed med deres evne til at træffe valg, udtrykke ønsker og derved påvirke deres egen situation gennem at handle.

Studiet frembringer en dybere forståelse for kroppens betydning for at kunne tage vare på sig selv og konkluderer samstemmende med Merleau-Pontys fænomenologiske teori, at indgangen til verden går gennem vore kroppe, og at enhver forandret kropslig tilstand vil forandre hele erfaringen med livsverdenen. Deltagerne karakteriserede processen i at generobre evnen til at tage vare på sig selv, som:

"becoming familiar with a new life-world, which seemed to be a prerequisite for recapturing self-care through experiences of doing" (11).

På basis af studiets fund tilskynder man ergoterapeuter til at muliggøre aktivitetsudøvelse, der er vigtige for den enkelte bruger nu og i fremtiden. Det medfører forbedrede muligheder for at implementere klient-centrerede interventioner i rehabiliteringen og viser, at det er nødvendigt at understøtte brugeren mere extensivt.

"When starting to practice self care activities, it is important to allow for time during which clients can try to feel their bodies in the activity. If clients do not feel comfortable performing self-care, they can start with something purposeful but less meaningful and therefore not threatening" (11).

Kitzmüller, Häggström og Asplund belyser i deres artikel fra 2013: "Living an unfamiliar body: the significance of the long-term influence of bodily changes on the perception of self after stroke" at kropslige forandringer efter "stroke" kan forstås som det at leve med en forandret perception af

Siddestillingskompagniet

selvet. "Stroke survivors" forstår deres krop som skrøbelig, ikke- fortrolig- med og ikke-til-at-stole-på, og de er tilbøjelige til at objektivisere den (13).

I dette studie anbefaler forfatterne, at de sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på "the embodied self" og engagere sig i dialog med "stroke survivors" med henblik på at styrke en positiv perception omkring krop og selv på lang sigt (13).

Toombs (1992) (14) beskriver forstyrrelser i motoriske funktioner i multiple sclerosis som noget der fører til en opfattelse af kroppen som en "oppositional" kraft og tab af sensibilitet som en adskillelse af kroppen fra selvet. Toombs kalder den forandrede krop en "disordered" måde at være i verden på – selv om sygdommen ikke nødvendigvis er livstruende. Den bliver opfattet som "world-threatening" da den ødelægger patientens engagement i verden (p.134-135) (14).

Foreløbig konklusion:

Af betydning for målet med denne refleksion – herunder samspillet mellem krop, mobilitetshjælpemiddel og hverdagsaktivitet kan det se ud til, at integration af kroppen som en helhed (både lemmer og organer) har betydning for kroppens handlinger, dens position i rummet og aktivitetsudøvelsen. Kroppens bevægelser kan se ud til ubevidst at være forankret i vanen, fordi man *er* sin krop, og kroppen forstår og integrerer verden, bevægelsen og fx kørestolen gennem kropslig tilegnelse og beherskelse af situationer.

Forandringer i erfaringer og vaner opstået som følge af kronisk sygdom eller alvorlig fysisk skade på kroppen kan forstås med begrebet "embodied knowledge", og hvis man føler sig adskilt fra sin krop kan "healing" eller "mestring" i samspil med fx brug af hjælpemidler vanskeliggøres.

For at sundhedsprofessionelle bliver i stand til at bidrage med nyttig viden, så brugeren selv bliver i stand til at redefinere og rekonstruere mulige nye relationer mellem krop, sind, følelser og relationer til omgivelserne (herunder kørestol og andre hjælpemidler), kan det fænomenologiske perspektiv måske opfattes som et godt afsæt for terapeutisk intervention. Det fænomenologiske perspektiv muliggør forståelsen af, hvad der skal til, for at brugeren – med succes – kan gennemgå den lærings- og forandringsproces, der fx ligger bag opnåelsen af kørestolsfærdigheder – herunder færdigheder og kompetencer til at opretholde en stabil og trykfordelt siddende stilling under aktivitetsudøvelse på trods af en nedsat siddeevne – uden at tage fysisk skade af det – fx i form af tryk- og vævsskader.

Fænomenologien hjælper os til at fokusere på den viden, som er forankret i kroppen, kroppens prærefleksive beherskelse, oplevelser forankret i egenkroppen og til at forstå menneskets eksistens som bestemt af en intentionel bue, der kan være blevet slap.

Vi kan opnå en bedre baggrund for at forstå, hvordan den enkeltes "mind-body harmony" kan være blevet afbrudt – og dermed også indsigt i, hvorledes vi bærer os ad med at understøtte kørestolsbrugers kamp for at "generobre sin livsverden" og måden "at være i verden" på.

Det er min erfaring, at denne vinkel ikke har særligt fokus – hverken forskningsmæssigt eller i praksis, og det er mit håb, at denne refleksion måske kan bidrage til at inspirere nogen til at gå i gang med at forske i det.

Siddestillingskompagniet

Litteratur:

- (1) Dreier H: (2005) *På sporet af siddestillingsanalysen i et socialt integrations-perspektiv for funktionshæmmede med siddesår*. Masterafhandling. [Kan downloades her](#)
- (2) Dreier H: (2013) *ABSA – den Aktivitets Baserede Siddestillings Analyse*. [Kan downloades her](#).
- (3) Engelsrud G: (2011) *Krop og læring – “hvilken” krop lærer hva??* I Kroppen i læringsrum. Red: Lars Emmerik Damgaard Knudsen, Agnete Sillesen, Dorthe Varning Poulsen, Mette Schmidt. Forlaget UP, 2100 København Ø.
- (4) Merleau-Ponty M: (1994) *Kroppens fænomenologi*. Det lille forlag, Frederiksberg.
- (5) Merleau-Ponty M: (1999) *Sprogets fænomenologi – udvalgte tekster*. Gyldendal, København.
- (6) Thøgersen U: (2004) *Krop og fænomenologi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi*. Academica, Denmark.
- (7) Steen E and Haugli L: (2000). *The body has a history: An educational intervention programme for people with specialized chronic musculoskeletal pain*. Patient Education and counseling 41: 181-95.
- (8) Wilde MH: (2003) *Embodied knowledge in chronic illness and injury*.
- (9) Standal ØF: (2011) *Re-embodiment: incorporation through embodied learning of wheelchair skills*. Med. Health Care and Philos 14:177 – 184.
- (10) Papadimitriou, C: (2008) *Becoming en-wheeled: The situated accomplishment of re-embodiment as a wheelchair user after spinal cord injury*. Disability & Society 23: 691 – 704.
- (11) Guidetti S, Asaba E, Tham K: (2007) *The Lived Experience of Recapturing Self-Care*. The American Journal of Occupational Therapy 61, 303 – 310.
- (12) Merleau-Ponty M. (2002/1945) *Phenomenology of Perception*. (C. Smith, Trans). London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- (13) Kitzmüller G, Häggström T, Asplund K: (2013) *Living an unfamiliar body: the significance of the long-term influence of bodily changes on the perception of self after stroke*. Med Health Care and Philos. 16:19 – 29.
- (14) Toombs K: (1992) *The body in multiple sclerosis: A patient perspective*. In The body in medical thought and practice, ed. D. Leder. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.