

# Peter Währborg

## A. Kommentar och frågor till Elisabeth Ahlsén

Bästa Elisabeth, Tack för ett intressant bidrag i ett ämne som jag själv varit verksam inom under flera år, dvs afasiologi.

Min första reflektion handlar om det faktum att just afasi måste anses vara en heterogen problematik i det att den bakomliggande hjärnskadans lokalisation spelar stor roll för kommunikationshandikappets art och grad. Min fråga är då, kan man bedriva kommunikationsanalys utan att ta hänsyn till kommunikationshandikappets neurologiska karaktär?

I så fall hur påverkas kommunikationsanalysen av att den studerade antingen har dominerande svårigheter i att uttrycka sig (som vid Brocas afasi) eller att förstå det talade språket (som vid Wernickes afasi)?

Kan kommunikationsanalys användas för jämförelser mellan och/eller inom de kategorier av kommunikationsstörningar som förekommer (olika typer av afasi, demens osv.)?

Min nästa fråga gäller med vilken slags metod kommunikationsanalysen genomförs? Det torde röra sig om en kvalitativ ansats som ju som regel influeras av undersökarens förförståelse av det studerade problemet liksom någon form av tolkning. Kan då "vem som helst" genomföra en sådan analys?

I tabellen om påverkande bakgrundsfaktorer finns inget om den studerades premorbida kommunikationsförmåga. Torde inte denna spela en betydande roll för den som drabbats av t.ex. en slags afasi.

Jag sympatiserar med din uppfattning om att kombinera olika metoder. Trots alla utbildningstekniker kan man inte avbilda en tanke eller en känsla. Tror du att kognitiva psykologiska metoder kan tillföra ytterligare kunskap om kommunikationens komplexitet där, som du beskriver, knepiga begrepp som livskvalitet, affektivt/emotionellt status osv. spelar en betydelsefull roll för kommunikationsförmågan?

## B. Kommentarer och svar från Elisabeth Ahlsén (EA) till Peter Währborg (PW)

**PW Kommentar och fråga 1:** Min första reflektion handlar om det faktum att just afasi måste anses vara en heterogen problematik i det att den bakomliggande hjärnskadans lokalisation spelar stor roll för kommunikationshandikappets art och grad. Min fråga är då, kan man bedriva kommunikationsanalys utan att ta hänsyn till kommunikationshandikappets neurologiska karaktär?

**EA Svar på PW kommentar och fråga 1:** Skadans lokalisation tillhör de individuella bakgrundsfaktorerna och man bör ha med så mycket som möjligt av sådan information. AKA är ett ramverk och man kan stoppa in mycket information som är relevant, vilket är önskvärt. En viktig del av AKA är att relatera det kommunikativa beteendet till de olika bakgrundsfaktorerna, för att bättre förstå helhetsbilden.

**PW Kommentar och fråga 2:** I så fall hur påverkas kommunikationsanalysen av att den studerade antingen har dominerande svårigheter i att uttrycka sig (som vid Brocas afasi) eller att förstå det talade språket (som vid Wernickes afasi)?

**EA Svar på PW kommentar och fråga 2:** Analysen påverkas inte till sin art, man ser på samma saker, men det man finner skiljer sig förvisso en hel del, vilket går in i beskrivningen. Det som är viktigt är att man får med många faktorer, förutom skadelokalisationen, t ex kommunikativ "coping" i interaktion och möjlig inverkan från t ex utbildning och yrkesroll mm. Den kommunikativa interaktionen, som man ser mycket på, kommer att skilja sig och såväl personen med afasi som samtalspartnern behöver olika strategier, antingen spontant förvärvade eller genom "coachning" anpassad till den specifika personen med afasi. Om man använder analysen för terapeutiskt syfte, blir det ganska olika strategier, men t ex strategier för ordfinnande och användande av vissa stödjande hjälpmedel, är vanligen relevanta i båda fallen. Även inom grupperna med Wernickes respektive Brocas afasi finns det stora individuella skillnader.

**PW Kommentar och fråga 3:** Kan kommunikationsanalys användas för jämförelser mellan och/eller inom de kategorier av kommunikationsstörningar som förekommer (olika typer av afasi, demens osv.)?

**EA Svar på PW kommentar och fråga 3:** Ja, det kan den. Man kan, beroende på hur man tillämpar metoden och vad man stoppar in i ramverket, få mer eller mindre detaljerad information, som kan bidra till en mycket utökad helhetsbild, jämfört med de vanligare testresultaten. Sedan är gränsdragningarna mellan kategorierna av kommunikationsstörningar delvis problematiska, eftersom det finns mycket variation.

**PW Kommentarer och frågor 4:** Min nästa fråga gäller med vilken slags metod kommunikationsanalysen genomförs? Det torde röra sig om en kvalitativ ansats som ju som regel influeras av undersökarens förförståelse av det studerade problemet liksom någon form av tolkning. Kan då "vem som helst" genomföra en sådan analys?

**EA Svar på PW kommentar och fråga 4:** Kommunikationsanalys kan i sig ses som en metod eller som ett ramverk för analys med olika metoder. Det finns, som egentligen i de flesta metoder, såväl kvalitativa som kvantitativa aspekter (men att göra uppdelningen kvalitativ-kvantitativ är ganska missledande). T ex kan man använda såväl observationsscheman som automatisk analys av vissa beteenden och kvantifiera, om man vill. "Vem som helst" kan inte genomföra en kommunikationsanalys, man måste veta vad de olika bakgrundsfaktorerna och beteendenaspekterna kan innehålla och hur man analyserar dem. Att systematiskt länka bakgrundsfaktorer till beteenden kan vara ganska krävande. Men man kan lära sig att använda olika begränsade delar, t ex som anhörig eller vårdgivare. Det är i vanliga fall t ex en logoped som i så fall handleder. Ett vanligt tillvägagångssätt är att man spelar in ett samtal på video och sedan tar ut aspekter av det och diskuterar kommunikationsstrategier som kan övas in. Utvärdering kan göras genom analys av en ny, rimligt jämförbar, video. Medvetandegörande av olika kritiska aspekter av kommunikationen hos personen med afasi, anhöriga och vårdgivare ingår på det sättet.

**PW Kommentar och fråga 5:** I tabellen om påverkande bakgrundsfaktorer finns inget om den studerades premorbida kommunikationsförmåga. Torde inte denna spela en betydande roll för den som drabbats av t.ex. en slags afasi.

**EA Svar på PW kommentar och fråga 5:** Jo, den ingår i individuella påverkande bakgrundsfaktorer. Formatet här tillåter inte att gå in mer noggrant i specifika underkategorier.

**PW Kommentar och fråga 6:** Jag sympatiserar med din uppfattning om att kombinera olika metoder. Trots alla avbildningstekniker kan man inte avbilda en tanke eller en känsla. Tror du att kognitiva psykologiska metoder kan tillföra ytterligare kunskap om kommunikationens komplexitet där, som du beskriver, knepiga begrepp som livskvalitet, affektivt/emotionellt status osv. spelar en betydelsefull roll för kommunikationsförmågan?

**EA Svar på PW kommentar och fråga 6:** Ja, det tror jag. Det har även varit fruktbart att kombinera metoder från kognitiv psykologi och kognitiv lingvistik med kommunikationsanalys. Vi har t ex jämfört minnestest och förmåga till slutsatsdragande med typiska drag i kommunikation hos personer med olika vänster- och högerhemisfärskador. Det är även viktigt att försöka komma åt sådant som livskvalitet och känslor – vanligen görs det nu genom bedömningsinstrument och intervjuer, vilket är ett område i ökande utveckling.

