

# Samtalestøtte til afasiramte og deres pårørende

## - konversationsanalyse inspireret af SPPARC



Malene Henriksen

Malene Henriksen er uddannet cand.mag. i audiologopedi fra Københavns Universitet og ansatt ved Center for Hjerneskade ved Københavns Universitet. Til daglig arbejder hun med språklig gjenopptrening av voksne med erhvervet hjerneskade - primært med afasiramte, men også med dysartri og høyresidig skade. Hun har spesialisert seg i interaksjonsanalyse og samtalestøtte for partnere til afasiramte

På Center for Hjerneskade bruger vi en konversationsanalytisk metode til undervisning af afasiramte og deres nære pårørende. Med udgangspunkt i en videooptagelse af en hverdagssamtale mellem den afasiramte og en pårørende foretages en analyse. Metoden gør det muligt specifikt at rådgive og vejlede par eller nære samtalepartnere, hvor den ene part er afasiramt, omkring deres indbyrdes interaktion. Målet med metoden er at støtte pårørende og afasiramte i at kommunikere så effektivt som muligt.

### Center for Hjerneskade

Center for Hjerneskade er et rehabiliteringscenter for voksne (ca. 18-60 år) med erhvervet hjerneskade. Patienterne kommer som regel hos os i et intensivt optræningsprogram 4 dage om ugen i 4 måneder med efterfølgende 8 måneders opfølgning. Herudover ser vi også patienter i individuelle sprogforløb. Det overordnede mål med optræningen er, at patienterne igen kan få en tilknytning til arbejdsmarkedet i en eller anden form. På Center for Hjerneskade er der et tværfagligt samarbejde mellem logopæder, neuropsykologer, fysioterapeuter, speciallærer og socialrådgiver.

I den logopædiske afdeling bruges PALPA som testbatteri, og optræningen er baseret på resultaterne herfra. Imidlertid havde Center for

Hjerneskade et ønske om, at den specifikke sprogtræning kunne suppleres med en mere kommunikativ vinkel på optræningen. Som supplement til det neuropsykologiske og logopædiske optræningsprogram inddrages konversationsanalysen, inspireret af den engelske metode SPPARC<sup>1)</sup> (Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships & Conversation) af Lock et al., 2001. Denne metode sætter os i stand til, direkte og præcist, at give råd og vejledning til den afasiramte og dennes pårørende om den indbyrdes kommunikation.

### Undervisning af pårørende

Logopæder underviser ofte afasiramte i strategier, som han eller hun kan bruge til forbedring af den kommunikative kompetence. Eftersom samtale bliver til i et sam-

<sup>1)</sup> SPPARC: Lock, S., Wilkinson, R. & Bryan, K., 2001: "Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships & Conversation". Speechmark Publishing Ltd, Oxon.

spil mellem samtaledelegerere, er det relevant at give den afasiramtes samtalepartnere et sæt værktøjer til at fremme kommunikationen med den afasiramte. Den nære samtalepartner kaldes den, der i hverdagen kommunikerer mest med den afasiramte. Det er vigtigt for den afasiramtes psykosociale velvære, at kommunikationen med den nærmeste samtalepartner fungerer optimalt. At iagttage en samtale mellem en afasiramt og hans eller hendes partner kan give et andet billede af den afasiramtes kommunikative evner, end det billede man har fået ud fra afasitests og undervisningssituation.

Arbejdet med pårørende kan være af psykosocial karakter, f.eks. pårørendegrupper styret af neuropsykologer, som er et fast tilbud til alle pårørende på Center for Hjerneskode, men det kan også være at undervise de pårørende i kommunikation med afasiramte, som det gøres i SPPARC. Samtalepartneren kan føle sig usikker på, hvordan han/hun skal reagere i den nye og anderledes samtalsituation og kan ubevidst komme til at behandle den afasiramte som mindre kompetent, end personen i virkeligheden er, hvilket kan føre til frustrationer i samtalen. Opnår man, at den afasiramte og dennes pårørende kommer til at kommunikere mere effektivt, kan nogle af de negative følger af afasi mindskes.

Erfaringer på Center for Hjerneskode viser, at de pårørende kan have stor gavn af en undervisning, der udspringer af en ændring af parrets indbyrdes betingelser for samtale.

#### SPPARC-metoden

Metoden tager udgangspunkt i en videooptagelse af en hverdagssamtale mellem den afasiramte og samtalepartneren. Optagelsen foregår i hjemmet for at opnå så naturlig en

samtalsituation som muligt. På denne måde afdækkes hvad den afasiramte formår på egne betingelser i en naturlig samtale. Samtalen bliver hermed et vigtigt område for logopæder at sætte ind overfor, idet afasiramte og deres pårørende på denne måde kan støttes i kommunikativt at fungere bedst muligt i hverdagen. Begge parter bliver opmærksomme på, hvordan deres kommunikation fungerer, og de får strategier til at ændre de dele af kommunikationen, som de ikke selv oplever fungerer tilfredsstillende. Undervisning ud fra denne metode kan ligeledes medvirke til, at den afasiramte i højere grad bliver i stand til at interagere med andre end den primære samtalepartnere.

Metoden kan bruges uanset type og grad af afasi, og det er ikke afgørende hvor længe den ramte har levet med afasi.

#### Konversationsanalyse

Materialet tager udgangspunkt i konversationsanalysen, som er en kommunikationsbaseret tilgang til afasiundervisningen. Konversationsanalyse beskæftiger sig med analyse af talesprogs-data og belyser, hvad der sker i samtalen, hvilke procedurer samtaledelegerere bruger, og hvilke problemer, der kan opstå i denne proces. Konversationsanalysen ser samtale som et samarbejde mellem deltagerne, f.eks. hvordan de konstruerer deres ture i talen, hvordan de forholder sig til andre deltagers ture, og hvordan de bærer sig ad med at reparere sammenbrud i samtalen. Konversationsanalysen beskæftiger sig ikke kun med verbale aspekter af samtalen, men også med paralingvistiske udtryk som pauser og genstarter samt visuelle aspekter såsom blikretning, mimik og gestik.

#### Tre hovedområder

Med SPPARC-metoden er det muligt at studere aspekter i samtalen ud fra

tre konversationsanalytiske hovedområder, som til sammen dækker 19 fænomener.

#### Repair og problemkilder

Repair er det begreb, der bruges om den måde, hvorpå deltagerne i en samtale behandler en problemkilde. Typiske problemkilder i afasiramtes samtaler kan være ordmobiliseringsvanskeligheder, parafasier, manglende syntaks, impressive vanskeligheder mm.

Med SPPARC-metoden undersøges, hvilke typer repair, der opstår i en samtale, dvs. hvilken af samtals deltagerne, der reagerer på, at der er opstået en problemkilde, og hvem af dem der evt. forsøger at få rettet problemkilden, f.eks. får sagt det rigtige ord. Repair kan foregå helt problemløst eller det kan føre til lange afbræk i samtalen og være frustrerende for begge parter. Man ser også at partnerne kan benytte mere eller mindre hensigtsmæssige strategier i forbindelse med repair. Repair findes i alle former for samtale, men opstår oftere når afasiramte er deltager i samtalen.

#### Taleture og sekvenser

En taletur er som udgangspunkt det, som en person siger, fra han begynder at tale, til han holder op. Deltagere kan sagtens være uenige om, hvorvidt en tur er afsluttet eller ej, og der kan som følge af dette f.eks. opstå overlap mellem deltageres ture, hvilket betyder, at man kommer til at tale på samme tid.

En sekvens er et forløb i en samtale, hvor der udføres en bestemt aktivitet, f.eks. at sætte samtalen i gang, fortælle en historie og at stille og besvare spørgsmål.

Vigtige fænomener under området taleture og sekvenser er pauser og overlap af tale. De to fænomener forekommer i alle former for samtale.

le, men kan volde særlige problemer i samtaler med afasiramte. For eksempel kan pauser udløst af, at den afasiramte har ordmobiliseringsvanskeligheder, blive misforstået af samtalepartneren, der kan tro, at den afasiramte ikke har hørt eller forstået, det der er blevet sagt.

Overlap kan opstå, fordi samtalepartneren ønsker at hjælpe den afasiramte med at finde et ord og derfor afbryder for at komme med et forslag - men det er måske slet ikke den afasiramtes ønske.

Med SPPARC metoden er det muligt at undersøge, hvilke ture, den afasiramte og samtalepartneren producerer, samt hvordan pauser og overlap fungerer i samtalen.

### Emneinitiering og følelser udvist i samtalen

Der er ikke lavet mange konversationsanalytiske undersøgelser inden for området emneinitiering, men rent praktisk giver det god mening at se på emneinitiering. Afasiramte kan på grund af de sproglige vanskeligheder have svært ved at initiere emner, eller de kan have vanskeligt ved at styre deres egen talestrøm og giver derfor ikke plads til, at andre kan initiere emner, hvilket kan føre til en meget skæv balance i samtalen.

Følelser udvist i samtalen omhandler de følelser, der kan opstå på grund af de kommunikative vanskeligheder, som afasien kan forårsage og altså ikke de følelser, der opstår på grund af indholdet i samtalen.

Udviste følelser er ikke et fænomen, som konversationsanalysen behandler, men følelserne kan være med til at give et billede på, hvordan begge parter tilpasser sig afasien.

Følelsesudbrud, f.eks. vredesudbrud, irritation eller latter, kan også være med til at vise, hvilken grad af forstå-

else parterne har for hinandens vanskeligheder.

Ved analyse af en videooptagelse viser der sig som regel et mønster, hvor hovedparten af fænomenerne i et pars samtaler grupperer sig i ét af hovedområderne, og i samtalerne med parret vil fokus være på dette hovedområde.

### SPPARC-materialet

Materialet, som endnu ikke er oversat fra engelsk, består af 3 dele:

**1. Clinicians Manual:** Manualen indeholder den baggrundsinformation, som logopæden skal have kendskab til, for at kunne gøre brug af undervisningsprogrammet. Manualen indeholder desuden introduktion til de 2 programmer, som materialet indeholder: Support Programme og Conversation Training Programme, samt de trin som undervisningslektionerne med de pårørende indeholder.

Desuden beskrives, hvorledes materialet skal benyttes samt den terminologi, de forkortelser, symboler og tegn, som forfatterne har benyttet i materialet. Der er grundig instruktion i, hvorledes konversationsanalysen kan bruges til vurdering og undervisning indenfor afasiområdet. I manualen gives konkrete forslag til, hvorledes de interaktionelle problemer kan løses.

**2. Support Programme:** Programmet indeholder detaljerede planer for 8 lektioner inden for støtte og information. Planerne angiver aktiviteter for intervention og inkluderer en serie handouts, som kan fotokopieres til deltagerne (pårørende og evt. afasiramte) i programmet.

Målet med støtteprogrammet er, at partnere til afasiramte kan modtage psykosocial støtte og information i gruppesammenhæng.

### 3. Conversation Training

**Programme:** Dette program inkluderer detaljerede planer for 8 samtaletræningslektioner samt handouts, som kan fotokopieres.

Målet med programmet er at give partnere indsigt i, hvorledes de taler sammen med den afasiramte og hjælpe med at ændre specifikke aspekter i deres samtale, hvis de ønsker det. Derudover kan de aspekter, der fungerer godt, fremhæves. Hæftet indeholder beskrivelser af, hvorledes programmet kan bruges, hvordan lektionerne kan planlægges, en beskrivelse af de handouts, som kan udleveres, samt en tilpasset forklaring af termerne inden for konversationsanalyse, som kan benyttes overfor partnerne og evt. de afasiramte.

Undervisningsvideoen, som følger med materialet, er en vigtig del af samtaleprogrammet og er rettet mod dette program. Videoen indeholder uddrag af naturlige hverdagsamtaler mellem flere forskellige engelske afasiramte og deres samtalepartner. Uddragene viser eksempler på 19 fænomener indenfor konversationsanalyse, f.eks., hvem af de to parter der henholdsvis initierer og udfører repair, lang repair, ikke fuldført repair, strategier i repair, specifikke mønstre i den afasiramtes eller partnerens tale, overlap, pauser i samtalen, hvem der initierer emner, balance i samtalen og følelser udvist i samtalen.

Videoen har to formål: For det første bruges den af logopæden, når han eller hun skal lære terminologien og materialet at kende. For det andet er videoen central i undervisningen, da den bruges til at henlede deltagerens opmærksomhed på forskellige fænomener i afatisk samtale.

Support Programme og  
Conversation Training Programme

kan bruges, som de præsenteres i materialet, eller logopæden kan vælge at bruge materialerne som inspiration til selv at sammensætte et undervisningsforløb. SPPARC bliver således en klinisk ressource for logopæder, som ønsker at give støtte og samtaletræning til partnere til afasirante enten i gruppesammenhæng eller sammen med den afasirante.

### Hvordan benyttes metoden på Center for Hjerneskode

Som nævnt modtager størstedelen af patienterne optræning på Centret 4 dage om ugen i 4 måneder. Som regel tilbydes SPPARC til en afasirant og dennes nære pårørende midtvejs i forløbet. På dette tidspunkt har der været mulighed for at opbygge en god alliance og et godt tillidsforhold samtidig med, at der har været arbejdet med hensigtsmæssige strategier i optræningen.

Når parret har taget imod tilbudet, hvilket en stor del gør, tager logopæden hjem til patienten og den pårørende med videokameraet og instruerer dem i brugen. Herefter forlader logopæden hjemmet og lader som regel kameraet stå der i et par dage. Det er vigtigt at informere parret om, at emnerne, der tales om, ikke har nogen betydning i denne sammenhæng.

Efterfølgende ser logopæden videooptagelsen igennem og analyserer samtalen konversationsanalytisk og vurderer samtalen. I et skema, som er udarbejdet til formålet, noteres hvilke fænomener, der iagttages i optagelsen. Analysen/vurderingen danner baggrund for én eller flere samtaler med og undervisning af parret, og videoklip inddrages i undervisningen.

På Center for Hjerneskode benyttes en tilpasset version af SPPARC-metoden.

Da patienterne er unge (18-60 år), vil de pårørende oftest være erhvervsaktive og travlt optaget med evt. børn, karriere, bolig osv. Som nævnt har Center for Hjerneskode et fast tilbud til de pårørende om at deltage i pårørendegrupper, og erfaringen viser, at det for nogen kan være svært at finde tid og overskud til at deltage i disse. Det er derfor ikke realistisk for vores vedkommende at tro, at de pårørende kan sætte tid og energi af til at deltage i et undervisningsforløb over 8-16 uger. Center for Hjerneskode har derfor valgt at bruge metoden i form af 1-2 parsamtaler på baggrund af videooptagelsen. Samtalen er i høj grad et resultat af et samarbejde mellem de to parter, og det giver derfor mening, at begge parter deltager i samtalerne frem for kun den pårørende, som der delvis lægges op til i SPPARC-metoden.

I metoden anbefales det, at man foretager konversationsanalytiske transskriptioner af de udvalgte passager på videooptagelsen, som man ønsker at vise parret. Ved en detaljeret transskription ville man få mulighed for at få flere aspekter med i analysen, men dette er imidlertid ikke tidsmæssigt muligt, da en sådan transskription er meget tidskrævende.

SPPARC-metoden lægger meget stor vægt på den vellykkede del af samtalen. Center for Hjerneskode har ligeledes stort fokus på dét, der fungerer godt. Vi er altid i stand til at finde områder, hvor parterne hver især bruger hensigtsmæssige strategier, og disse bliver fremhævet. Det kan være rart for dem begge at blive bekræftet i det, der fungerer fornuftigt.

Ifølge metoden bør man kun tage eventuelle problematiske områder op, som parterne selv fremhæver,

som noget de ønsker at tale om. På Center for Hjerneskode har vi dog valgt også at inddrage eventuelle uhensigtsmæssige mønstre, som vi måtte bemærke i optagelsen. Dette er muligt i kraft af, at vi på tidspunktet for samtalerne har opbygget et godt tillidsforhold til patienten og den pårørende. Hvis parret herefter giver udtryk for, at de ikke mener, det er problematisk for dem, går vi ikke videre med området. Erfaringen viser dog, at de emner, vi vælger at tage op med parret, ofte giver anledning til en god samtale.

Center for Hjerneskode har haft gode erfaringer med at undervise den afasirante og dennes samtalepartner sammen. Fokus er på den pårørende, og målet er at få den pårørende til at føle sig som en kompetent samtalepartner, men herudover giver det mulighed for at tale strategier med begge parter. Som en ekstra gevinst får vi gennem videooptagelsen mulighed for at se den afasirante kommunikere udenfor undervisningssituationen og kan inddrage vores viden i den fortsatte sproglige optræning af ham eller hende i resten af forløbet på Centret.

*Malene Henriksen, Audiologopæd, cand.mag.*

*Center for Hjerneskode,  
Københavns Universitet  
Kontakt: malene@cfb.ku.dk*