



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

292

**Semantiskt pragmatiska problemkällor som leder till
reparation i samtalsinteraktion vid Parkinsons sjukdom**

Malin Bauer

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2016

Handledare:
Charlotta Saldert

Semantiskt pragmatiska problemkällor som leder till reparation i samtalsinteraktion vid Parkinsons sjukdom

Malin Bauer

Sammanfattning: Studiens syfte var att undersöka problemkällor som ligger bakom reparationer i samtal mellan en person med Parkinsons sjukdom och dennes anhörige. Fem dyader analyserades med den kvalitativa metoden Conversational Analysis i kombination med Verksamhetsbaserad kommunikationsanalys. Resultatet visade att utöver dysartrins påverkan på talsignalen fanns även semantiskt pragmatiska problem. Dessa beskrevs genom tre undergrupper: semantiska problem, ämnesbyten/ämnesutvecklingar samt bristande semantisk information. Studiens slutsats är att forskning och logopedisk intervention bör belysa och behandla kombinationen av kommunikationssvårigheter som Parkinsons sjukdom leder till, på en talmotorisk nivå såväl som på en språklig och kognitiv nivå. Detta skulle potentiellt leda till högre extern validitet i forskning samt ett mer holistiskt patientperspektiv.

Nyckelord: Parkinsons sjukdom, Conversational analysis, Verksamhetsbaserad kommunikationsanalys, problemkällor, semantiskt pragmatiskt

Semantic pragmatic trouble sources causing repair in interaction with Parkinson's disease

Abstract: The aim of this study was to investigate what trouble sources cause need for repair in interaction between a person with Parkinson's disease and a spouse. Five dyads were included in the study and their interaction was analysed using Conversational analysis and Activity based communication analysis. The results showed that, in addition to the impaired speech signal caused by the dysarthria, semantic pragmatic problems also occurred. These were described through groups of semantic problems, topic shifts/topic development and lack of semantic information. The study concludes that research and speech and language intervention ought to highlight and treat the combination of communication issues associated with Parkinson's disease, on a speech motor level, a language and cognitive level. This would potentially lead to a higher validation in research and a more holistic perspective on patient care.

Keywords: Parkinson's disease, Conversational Analysis, Activity based Communication Analysis, trouble sources, semantic pragmatic

Det är genom språk och kommunikation vi inhämtar och delar information och kunskap om varandra och världen. Till vardags samverkar våra språkliga och andra kognitiva förmågor utan alltför stor ansträngning, men vid vissa neurologiska sjukdomar påverkas individens förmåga att uttrycka sig, förstå och kommunicera. Denna påverkan får direkt konsekvenser för samtalsinteraktionen, för individen och personer i dennes närhet.

Parkinsons sjukdom är en neurologisk progressiv sjukdom som leder till en degeneration av dopaminerga bansystem i det centrala nervsystemet. Sjukdomen drabbar ca 15 per 10 000 invånare och prevalensen är starkt åldersrelaterad med en genomsnittlig debutålder på omkring 55 till 60 år (Aquiloni, 2006). Kardinalsymptomen vid Parkinsons sjukdom är vilotremor, hypokinesi och rigiditet. För att kategorisera de fysiska och motoriska symptomen och följa sjukdomens progress brukar Hoehn och Yahr (1967) femgradiga skala användas (se Tabell 1).

Tabell 1.

Symtomutveckling vid Parkinsons sjukdom enligt Hoehn & Yahr (1967).

Stadie I	Stadie II	Stadie III	Stadie IV	Stadie V
Unilateral påverkan	Bilateral påverkan	Mild till måttlig dysfunktion	Grava symptom	Sängliggande och i behov av rullstol
Minimal eller ingen påverkan	Balans intakt	Fysiskt självständig	Reducerad förmåga till stående och gående	

Omkring 70% av personer med Parkinsons sjukdom har hypokinestisk dysartri. Deras tal är karakteriserat av monotoni, oprecisa konsonanter, läckande och svag röst (Hartelius & Svensson, 1994). Patienter med dysartri beskriver ofta problem med att initiera tal, göra sig hörda, svårigheter att använda icke-verbala signaler för att ta turen i ett samtal samt att man ibland tappar tråden i samtalet (Griffiths, Barnes, Britten & Wilkinsson, 2011).

Sjukdomens progress innebär ofta kognitiva symptom (McKinlay, Grace, Dalrymple-Alford, & Roger, 2009; Pigott et al., 2015). Många studier har visat att förmågor som minne, visuo-spatial funktion, exekutiv funktion samt arbetsminne är domäner som påverkas först (Altmann & Troche, 2011). Demens vid Parkinsons sjukdom med uttalad påverkan på exekutiva svårigheter är vanligt (Emre, 2003), i en systematisk granskning av publikationer redovisas en prevalens på 24-31% (Aarland, Zaccai & Brayne, 2005). Traditionellt sett har Parkinsons sjukdom inte associerats med språkliga svårigheter, men på senare år har flera studier presenterats som tyder på språklig påverkan redan i ett tidigt skede av sjukdomen (Murray, 2000). Språkliga tester har i störst utsträckning gjorts på ordnivå genom tester av benämning och ordflödestester (Murray, 2000). I en kvalitativ studie av Miller, Noble, Jones och Burn (2006) intervjuades personer med Parkinsons sjukdom om hur de upplever att sjukdomen påverkar deras förmåga till kommunikation. Utöver att beskriva problem med röst och tal rapporterade många deltagare ordfinnandeproblem, problem med meningsbyggnad samt nedsatt språkförståelse. Denna språkliga påverkan upplevdes även av personer som inte uppfyllde kraven för demens. Ordfinnandeproblem rapporterades även ofta i en svensk

enkätstudie där 188 personer med Parkinsons sjukdom deltog (Schalling, Johansson & Hartelius, 2016).

Färre studier och observationer har gjorts på menings- och diskursnivå, men i en sammanställning av studier som gjorts av högre språkliga funktioner sammanfattar Altmann och Troche (2011) vad forskningen hittills kunnat visa. Studier har visat att personer med Parkinsons sjukdom uppvisat ett nedsatt talflyt samt en förenklad syntax vid avancerade uppgifter. Man har även kunnat se en lägre grad av informationsinnehåll i uppgifter där expressiva språkförmågor testas. Det råder idag ingen konsensus mellan forskare om vad som ligger till grund för de språkliga svårigheterna vid Parkinsons sjukdom. Murray (2000) sammanfattar olika orsaksteorier i följande kategorier: a.) svårigheterna sekundära till påverkan på kognitiva funktioner; b.) en anpassning på grund av den nedsatta talmotoriken; c.) en kombination av ovanstående.

I en äldre studie av Illes, Metter, Hanson och Iritani (1988) diskuteras möjligheten att den språkliga påverkan vid Parkinsons sjukdom kan vara en anpassning till dysartri. I en jämförelse mellan patienter i olika skeden av sjukdomen såg man att gruppen med längre sjukdomstid hade en signifikant nedsatt syntaktisk komplexitet och ökad frekvens av ”öppna fraser” (fraser med innehållsord), detta var starkt relaterat till nivån av dysartri. Författarna menar att den lägre frekvensen av funktionsord och interjektioner hos patienter med en svår dysartri skulle kunna förklaras av att det är ”ineffektivt” för patienterna att använda icke-informativa ord.

Senare forskning har fokuserat mer på att språkpåverkan kan vara sekundär till andra kognitiva svårigheter associerade med sjukdomen. På senare tid har pragmatiska problem vid Parkinsons sjukdom belysts. Många av dessa studier kopplar samman de pragmatiska svårigheterna med en nedsatt frontallobsfunktion (Durso & McNamara, 2003; Monetta, Grindrod & Pell, 2009). Durso och McNamara (2003) har undersökt pragmatisk förmåga vid Parkinsons sjukdom och sett att denna är signifikant nedsatt inom flera domäner. Genom observationer och anhörigskattningar framkom att bland annat atypiska pauser, avvikande återkoppling och turtagning, lägre initiativtagande, nedsatt förmåga till koncisa yttranden och svårigheter att hålla sig till ämnet var vanligt förekommande. Personerna med Parkinsons sjukdom föreföll inte medvetna om sina stora pragmatiska svårigheter. En annan studie (Monetta et al., 2009) visade att personer med Parkinsons sjukdom hade signifikant svårare att uppfatta ironi och tolka uppgifter som ställer krav på ”Theory of Mind” än en matchad kontrollgrupp.

Traditionellt associeras ofta störning av pragmatisk förmåga till autism eller högersidiga hjärnskador, men pragmatik går att se ur ett vidare perspektiv. I Perkins (2007) emergentistiska modell över pragmatik menar han att pragmatisk förmåga är ett resultat av samverkan av individens olika förmågor och förutsättningar på en kognitiv, semiotisk och sensori-motorisk nivå. Genom detta holistiska perspektiv på pragmatik inkluderas bland annat individens språkförmåga (från fonologisk till diskursnivå), kroppskommunikation, motoriska och sensoriska förutsättningar samt kognitiva resurser i form av minne, emotioner och Theory of Mind. Perkins (2007) kallar dessa olika delaspekter i kommunikationsförmågan för *element*. Påverkan på någon av dessa element får konsekvenser för kommunikationen och individen behöver förmåga att kunna anpassa sig och kompensera. Den pragmatiska förmågan är resultatet av hur de

intakta elementen kompenserar för det dysfunktionella, i syfte att återfå en balans i systemet. Utöver detta intrapersonella perspektiv lyfter även Perkins (2007) det interpersonella perspektivet för att betona samspelet mellan människor, som är det centrala inom pragmatiken. Kompensation för ett funktionsrubbat element kan ske på både ett intrapersonellt och ett interpersonellt plan genom samarbete.

Forskning på språklig påverkan vid Parkinsons sjukdom har mestadels varit experimentellt utformad. Det återstår många frågor kring hur Parkinsons sjukdom påverkar kommunikationen i naturlig samtalsinteraktion. Griffiths et al. (2011) föreslår att forskning bör undersöka vilka konsekvenser den hypokinetiska dysrtrin får för kommunikationen, hur problemen yttrar sig, hanteras och repareras av samtalsdeltagarna. Som förslag på områden som bör undersökas nämns den ökade frekvensen av pauser, korta yttranden och inadekvata tystnader men även det begränsade kroppsspråket, mimiken och den nedsatta talförståeligheten. Utöver detta är den kognitiva nedsättningens påverkan på patienternas vardagliga samtalsinteraktion hittills mycket sparsamt undersökt. Griffiths et al. (2011) belyser att forskningen hittills fokuserat isolerat på problemen som orsakar kommunikationssvårigheter. Man delar upp forskning som undersöker den nedsatta motoriken och talmotoriken å ena sidan och å andra sidan studier som fokuserar på att belysa de språkliga och kognitiva aspekterna av sjukdomsförloppet. Detta trots att de kognitiva och motoriska svårigheterna ofta förekommer samtidigt vid Parkinsons sjukdom. Griffiths et al. (2011) lyfter frågan hur dysartri i kombination med kognitiv nedsättning hos personen med Parkinsons sjukdom leder till behov av reparation och hur dessa reparationer ser ut. Conversational Analysis (CA) föreslås som en lämplig metod för att undersöka denna kombination av tal- och språkstörning i samtalsinteraktionen. Kommunikation involverar alltid mer än en person och innebär ett samarbete (Schegloff, 1982). Detta blir speciellt påtagligt när samtalet inkluderar en person med en kommunikationsstörning. Studier av samtalsinteraktion bör därför involvera samtliga deltagare i analysen.

Conversational Analysis (CA) som metod grundades av Sacks, Schegloff och Jefferson på 1960-talet (Sidnell, 2010). Inom CA menar man att samtal är strukturerade och följer konventionella mönster i en sekventiell kontext. Det är en kvalitativ metod för att analysera bland annat turtagning och reparationssekvenser i vardagliga, naturligt förekommande samtal. Data samlas in genom video och/eller ljudinspelningar. Analysen bygger sedan på transkriptioner av verbal och icke-verbal kommunikation i insamlad data. Enskilda extrakt ur en konversation studeras för att upptäcka mönster för exempelvis turtagning och reparationer mellan deltagare (Wilkinson, 2010). Termen *reparation* etablerades av Schegloff, Jefferson och Sacks (1977) och används inom CA för att beskriva hur deltagare hanterar problem i samtal. Problem definieras som tillfällen där deltagarna i ett samtal inte förstår varandra av varierande orsak. Talaren kan ha svårt att hitta ord eller använder atypiska ord, samtalspartnern kan ha svårt att höra vad som sägs, eller av andra anledningar har svårt att förstå vad talaren åsyftar (Sidnell, 2010). Teorin utgår från att problemkällor i samtal belyses och hanteras av deltagarna genom sekventiellt organiserade reparationer. Reparationssekvensen organiseras i två led där det första ledet utgörs av en *initiering* och det andra ledet av *reparation*. Problem i samtal kan leda till att en reparation initieras av talaren själv eller av en annan deltagare i samtalet: själv- och annan-initierad reparation (eng. *self and other initiation*). Reparationen som följer initieringen kan utföras av antingen talaren

själv eller en annan talare i samtalet: själv – eller annan-reparation (eng. *self and other repair*) (Schegloff et al., 1977). En självinitierad självreparation kan göras inom samma tur genom till exempel en omtagning. En annan-initierad reparation kräver fler turer (oavsett om den leder till en självreparation eller en annan-reparation) och utgör därmed en sekvens (Schegloff, 2000). Schegloff et al. (1977) visade tidigt att i samtal där ingen kommunikationsstörning föreligger är självreparationer klart vanligare än annan-reparationer.

Annan-initierade reparationssekvenser har visat sig vara vanliga i samtal där dysartri förekommer (Bloch & Wilkinson, 2004, 2009). Schegloff et al. (1977) beskriver fem versioner av hur samtalspartnern kan påtala att den föregående turen är problematisk och på så sätt initiera en reparation. Annan-initiering av reparation kan placeras på ett kontinuum baserat på dess förmåga att lokalisera och snabbt reparera problemet (se Tabell 2.).

Tabell 2. *Annan-initiering av reparation organiserade efter styrka.*

Öppen fråga (eng. <i>open class</i>)	Sluten fråga (eng. <i>closed class</i>)	Delvis upprepning+ frågeord	Delvis upprepning av problematisk tur	Verifikation (eng. <i>understanding check</i>)
”va?” ”va sa du?”	”vem?” ”var?” ”när?”	”Du hämtade + vad?”	”Hämtade bilen?”	”Menar du att du hämtade bilen?”

När problem uppstår i samtal där ingen kommunikationsstörning föreligger går reparationen ofta smidigt och kräver sällan mer än ett försök. Samtal där den ena parten har en kommunikationsstörning är ofta avbrutna av reparationssekvenser där deltagarna har svårigheter att förstå varandra. Flera studier (Bloch & Wilkinson 2009, 2011; Griffiths, Barnes, Britten & Wilkinson, 2015), har beskrivit fenomenet med multipla reparationssekvenser, definierat som tillfällena i samtalet som kräver mer än ett försök att lösa ett problem (Schegloff, 2000). Reparationssekvenserna beskrivs i de allra flesta fallen inledas med en annan-initiering i form av en öppen fråga. Om talaren inte lyckas reparera det som lyssnaren identifierat som ett problem fortsätter reparationssekvensen. Initieringarna som följer den första ökar ofta i specificitet allteftersom samtalspartnern uppfattar mer av yttrandet (Schegloff, 2000). Den vanligaste typen är en inledande öppen fråga och i nästa steg en repetition av den uppfattade delen av yttrandet i kombination med ett frågeord, exempelvis ”vem”, ”var” eller ”när”. Denna struktur på längre reparationssekvenser tycks vanlig och ofta effektiv, men kan ibland leda till att deltagarna hamnar i mycket utdragna reparationer. Om samtalspartnern snabbt låser sig vid vad hen tror sig uppfatta och detta är felaktigt riskerar samtalet ledas i en annan riktning än vad talaren avsett. I en artikel om kommunikationssvårigheter vid förvärvat dysartri av Bloch och Wilkinson (2009) beskrivs ett fall där samtalspartnern är medveten om att det finns ett problem med föregående tur men är osäker på var. Samtalspartnern misstolkar yttrandet, reparationssekvensen blir lång då tolkningen är felaktig, personen med dysartri tvingas upprepa sig och en ny reparation inleds. Om flera misslyckade reparationsförsök görs och personen med dysartri slutligen ger upp sin tur riskerar det att få en negativ inverkan på den kommunikativa delaktigheten.

Flera studier har visat att i samtal där den ena parten har Parkinsons sjukdom initieras ofta en reparation genom att samtalspartnern ställer en öppen fråga (Carlsson, Hartelius & Saldert 2014; Griffiths et al., 2015). Om problemkällan är den bristfälliga talsignalen initierar ofta samtalspartnern reparationen genom att efterfråga ett förtydligande t.ex. ”va?”. Detta kan förklaras av att den bristande talförståeligheten gör att samtalspartnern saknar tillräckligt med information för att kunna ställa en mer specifik fråga kring yttrandet (Griffiths et al., 2015). Annan-initierad reparation av typen öppen klass kan även vittna om att samtalspartners inte kan identifiera vad i den föregående turen som är problematiskt (Drew, 1997). Som problemkälla bakom annan-initiering med öppna frågor såg Drew (1997) två möjliga scenarion, om man bortser från exempel där den akustiska signalen är dålig och mottagaren inte hör. Det första berodde på abrupta ämnesbyten (där bytet av ämne ej markeras av talaren) eller otydliga referenser till tidigare turer i samtalet. Det andra scenariot är när en deltagare kommer med ett yttrade som avviker (eng. *inappropriate*) från det förväntade. Drew (1997) drar slutsatsen att för att uppnå ömsesidig förståelse i ett samtal krävs det mer än bokstavlig förståelse. Det krävs en förståelse för samtalets uppbyggnad, tidigare turer och hur man rör sig mellan dessa.

Inom området dysartri används ofta termen talförståelighet (eng. *intelligibility*) som ett mått på talsignalens effektivitet. Forskare har även betonat vikten av att se bortom endast talsignalens förståelighet. Termen ”kontextuell förståelighet” (eng. *comprehensibility*) etablerades och syftar på hur väl en lyssnare förstår talaren i en given kommunikativ kontext (Hartelius, 2015). Till skillnad från talförståelighet behandlar kontextuell förståelighet även andra språkliga aspekter så som syntax, semantik och pragmatik (Barefoot, Bochner, Johnson & Eigen, 1993). Som ett komplement till dessa två termer tillägger Bloch & Wilkinson (2004; 2009) ”understandability”. Detta begrepp skiljer sig från talförståelighet och kontextuell förståelighet då det endast kan bedömas i naturlig samtalsinteraktion (Bloch & Wilkinson, 2004; 2009; Saldert, Ferm & Bloch, 2014). Varje ny tur i ett samtal vittnar om hur den föregående turen i samtalet har uppfattats och förståtts (Bloch & Wilkinson, 2004). Begreppet ”understandability” används ofta inom Conversational analysis (CA) och är ett mått på yttrandets funktionalitet i samtalet. Det belyser problem som uppstår, ibland trots att talsignalen är tydlig. I fall där reparationssekvensen är lång och pågår över flera turer kan det vittna om att samtalspartners förståelseproblem är mer globalt och involverar fler aspekter av den föregående turen (Bloch & Wilkinson, 2011). Då föreliggande studie syftar till att analysera samtalsinteraktion kommer begreppet ”understandability” användas i fortsättningen.

Med syfte att undersöka hur den påverkade kognitionen och språkförmågan påverkar kommunikationen i naturligt förekommande samtal gjordes en studie av Saldert et al. (2014). I en analys av samtalsinteraktion mellan tre dyader, där en av deltagarna hade Parkinsons sjukdom, uppmärksammades att konversationerna hade betydande inslag av semantiskt pragmatiskt relaterade problem. Begreppet semantiskt pragmatiska problem beskrivs för första gången av Saldert et al. (2014) för att belysa hur semantiska svårigheter yttrar sig i interaktionen och resulterar i konsekvenser för pragmatiken. Annan-initierade reparationssekvenser följde ofta på omskrivningar, tvekljud, ospecifikt ordförråd samt atypiska ordval. Resultaten visade att 70% av de annan-initierade reparationerna bottnade i problemkällor av semantisk natur snarare än dysartri. Andra

CA-analyser av samtalsinteraktion har visat att ämnesbyten (eng. *topic shift*) gjorda av personer med Parkinsons sjukdom kan vara en problemkälla (Bloch, Saldert & Ferm, 2015). Man sammanfattar att det finns flera orsaker till varför ämnesbytena blir problematiska. För det första bidrar dysartri till en nedsatt talförståelighet. För det andra kan man se en minskad användning av ämnesövergångar (eng. *transition markers*), det vill säga personen med Parkinsons sjukdom signalerar inte ämnesbytet på ett tydligt sätt. Man ser också exempel på problem när personen med Parkinsons sjukdom gör en otydlig referens till något i samtalet, exempelvis genom användandet av ospecifik vokabulär.

Ytterligare en kvalitativ metod för att undersöka kommunikation är Aktivitetsbaserad Kommunikationsanalys (VKA), som bygger på en multidisciplinär grund av filosofi, lingvistik, antropologi och sociologi (Ahlsén, 1995). Samspelsmönster som påverkar samtalet och som kan studeras genom en kommunikationsanalys är exempelvis turtagning, återkoppling, yttrandetyper samt kommunikationshandlingar. Ett exempel på en kommunikationshandling är hur man inleder ett samtal eller byter ämne (Ahlsén, 1995). Metoden lyfter fram bakgrundsfaktorer som påverkar samtalsinteraktionen. Interaktionen är komplex och en kombination av fysiska omständigheter, rollfördelningar och mål, både på individ- och verksamhetsnivå påverkar samtalet (Ahlsén, 1990).

Att nå ömsesidig förståelse i samtal är fundamentalt viktigt och grundläggande i social gemenskap. Genom implicita signaler, t ex. genom hur den andre återkopplar, tolkar vi hur mottagaren har förstått den egna turen. När den ömsesidiga förståelsen är hotad använder människor reparationer för att återskapa den (Schlegloff, 1992). Kommunikationsanalyser fokuserar ofta på reparationstypen och initieringen av reparationen snarare än problemkällan som ger upphov till den efterföljande reparationssekvensen. Drew (1997) menar att relationen mellan reparationssekvenser och vilka olika problemkällor som ligger till grund för dem kan ge viktigt information om kommunikation på diskursnivå. Ett första steg för att analysera problematiska sekvenser i samtal när en kommunikationsstörning föreligger är att undersöka *vad* som försvårar ömsesidig förståelse. Detta är avgörande för att komma fram till *hur* dessa problem ska hanteras.

Sammanfattningsvis: problem som uppkommer vid kommunikation med Parkinsons sjukdom tycks inte vara begränsade till dysartri. Många studier visar att det finns en störning av kognition med en språklig påverkan hos denna patientgrupp. Forskningen har hittills oftast varit begränsad till att studera kommunikationen i formella testsituationer och lämnar många frågor kring hur den nedsatta språkförmågan i kombination med dysartri tar sig uttryck i naturlig interaktion. Det finns endast sparsamt med forskning där samtalsinteraktion vid Parkinsons sjukdom står i fokus. Syftet i denna studie är att undersöka samtalsinteraktionen i naturlig miljö mellan personer med Parkinsons sjukdom och dennes samtalspartner för att undersöka problemkällor som kan ligga till grund för reparationer i samtal.

Frågeställning: "Hur kan semantiskt pragmatiska problemkällor ta sig uttryck i samtal mellan en person med Parkinsons sjukdom och anhörig?"

Metod

Deltagare

Deltagarna rekryterades genom den lokala Parkinsonföreningen i Göteborg inom projektet "Samtalsinteraktion vid stroke och progredierande neurologiska sjukdomar" vid enheten för logopedi (Göteborgs universitet, 2014). Projektet innefattade kartläggning av kommunikation där en kommunikationsstörning föreligger och i vissa fall samtalspartnerträning. I den aktuella studien deltog fem dyader, vilka samtliga bestod av en man och hustru där mannen led av Parkinsons sjukdom, se Tabell 2. Vid inspelningstillfället hade ingen av dyaderna deltagit i kommunikationsträning men alla hade haft logopedkontakt. Samtliga deltagare med Parkinsons sjukdom hade dysartri, deras förståelighet mättes genom beräkning av antal korrekt uppfattade ord av en naiv lyssnare. För beräkning av talsignalens effektivitet mättes talförståeligheten i spontantal, denna varierade mellan 23-83%, M= 41,4%. För att undersöka fonologiskt ordflöde testades deltagarna med Parkinsons sjukdom med FAS, och semantiskt ordflöde testades med kategorierna djur och aktiviteter (Tallberg, Ivachova, Jones Tinghag & Östberg, 2008). Språkförståelse testades genom Token test (Apt, 2008). Ingen av deltagarna hade diagnostiserad demens, men resultaten på MMT (Mini Mental Test) indikerar dock på en tydlig kognitiv svikt hos tre av deltagarna (Socialstyrelsen, 2016). Även de låga resultaten på Token test visar på nedsatt språkförståelse.

Tabell 3.

Information om deltagare – person med Parkinsons sjukdom (PPS) /samtalspartner (SP). PPS resultat på språktest samt screening av kognitiv nivå.

	Dyad 1	Dyad 2	Dyad 3	Dyad 4	Dyad 5
Ålder	78/73	67/61	78/76	70/66	63/55
Utbildning (år)	11/10	*	9/7	7,5/10,5	8/13
År tillsammans	51	42	57	41	18
Synnedläggning	ja/ja	nej/nej	ja/ja	ja/ja	ja/ja
Hörselnedläggning	nej/nej	nej/nej	ja/ja	ja/nej	nej/nej
Förståelighet spontantal	39%	31%	83%	31%	23%
Token test (max 261)	-	259	193	169	228
FAS	2-0-0	9-3-11	2-3-8	5-4-3	3-4-4
Semantiskt ordflöde (djur-verb)	0-0	15-10	6-3	15-5	2-1
MMT (max 30**)	-	26/29	22/30	-	29/30
PD stadie (Hoehn & Yahr 1967)	V	IV	III	IV	IV

*Notering: *Information saknas. ** Resultat under 24 poäng indikerar demenssjukdom.*

Material

Materialet bestod av 17 videoinspelningar av naturlig samtalsinteraktion i parens hem, varje inspelning var 15 minuter lång. Hela filmerna inkluderades i analysen och den totala mängden data var 255 minuter inspelad samtalsinteraktion. Datamängden för dyad 4 och 5 var större än för övriga dyader då de senare skulle delta i en studie om samtalspartnerträning. Under inspelningarna lämnades paren ensamma och fick instruktioner att samtala fritt och som vanligt. Två kameror, varav en riktad mot samtalspartnern, installerades av en forskare som tillhörde projektet. En separat ljudinspelning gjordes även för att fånga upp mer av det dysartriska talet.

Tillvägagångssätt

CA och VKA valdes som metodologisk och teoretisk grund för analyserna. Filmerna spelades upp på en Macbook Pro i mediaspelaren VideoLAN Client (VLC). Hörlurar användes för att få en bättre ljudkvalitet. Materialet av video- och ljudinspelningar studerades inledningsvis förbehållslöst och förekomster av annan-initierad samt självinitierad reparation markerades. Annan-initierad reparation definierades som tillfällena när samtalspartnern (SP) gav en tydlig verbal eller icke-verbal signal på att hon inte förstått ett yttrande från personen med Parkinsons sjukdom (PPS). Den, enligt Schegloff (1977), starkaste formen av annan-initierad reparation så kallad "understanding check", räknades också till förekomsterna. Genom samtalspartnerns repetition av det svårtolkade yttrandet ges PPS en bekräftelse på att informationen har gått fram, eller om tolkningen är felaktig, ges möjligheten att uppmärksamma samtalspartnern på att hen hört fel. Självinitierade reparationer inkluderades också i analysen när tydliga tecken så som tvekljud, pauser eller omtagningar kunde noteras.

Sammanlagt resulterade detta i att 221 förekomster av annan- och egeninitierad reparation noterades och grovtranskriberades. I det första skedet transkriberades framför allt verbal kommunikation. Därefter valdes tio förekomster ut för fintranskription och djupare analys. Dessa förekomster var representativa för materialet i sin helhet och belyste återkommande problemkällor i samtalen. Åtta av dessa finns presenterade under "Analys och resultat". Etablerade riktlinjer för transkription enligt CA användes (Atkinson & Heritage, 1999). Såväl verbal som ickeverbal kommunikation i form av pauser, gester och blickriktning transkriberades i dessa åtta (se transkriptionsnyckel Bilaga 1).

För att stärka studiens reliabilitet hölls en datasession med författaren, handledaren samt en forskare som inte var insatt i den aktuella studien. Fem utvalda förekomster av reparation samt transkriptioner presenterades under datasessionen. Förekomsterna som valdes ut exemplifierade problemkällor som identifierats av författaren under transkriptionsprocessen. Forskaren och handledaren fick tolka extrakten förbehållslöst innan diskussionen fördes in på bakomliggande problemkällor. Under datasessionen utvecklades tankar om en modell över problemkällor med undergrupper (se Figur 1). Undergrupperna diskuterades och konstaterades icke vara uteslutande kategorier utan ett sätt att beskriva materialet som helhet.

Utöver de undergrupper av problemkällor som belyses i denna studie, noterades även exempelvis problem med PPS förståelse, förekomster av semantiska parafasier och

omskrivningar. Undergrupperna som beskrivs i denna studie valdes ut utifrån att de var vanligast förekommande i materialet samt att problemkällan tydligt gick att styrka i transkriptionen.

Efter att materialet analyserats och utvalda förekomster av reparationer fintranskriberats gjordes en VKA-analys (se Tabell 4). VKA-analysen medförde att bakgrundsfaktorer, rollfördelning, individuella mål och verksamhetsmål samt att psykiska och fysiska aspekter kunde diskuteras. Detta fördjupade analysen och ledde till att CA-analysen kunde sättas in i ett sammanhang. VKA-analysen möjliggjorde också att dyadernas kommunikativa stil kunde beskrivas. Kollektivt mål för samtliga dyader var att delta i studien genom att spela in naturlig samtalsinteraktion.

Etiska aspekter

Etiskt godkännande av studien har erhållits från Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg. Samtliga deltagare informerades, både skriftligt och muntligt om studiens syfte och upplägg. Deltagandet var frivilligt och deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke, men kunde närsohelst avbryta. Samtliga egennamn och ortsnamn har bytts ut i transkriptionerna för att skydda deltagarnas identitet.

Tabell 4.

Tabell enligt VKA-analys. Beskrivning av aktiviteten, roller, mål samt individuella bakgrundsfaktorer hos PPS.

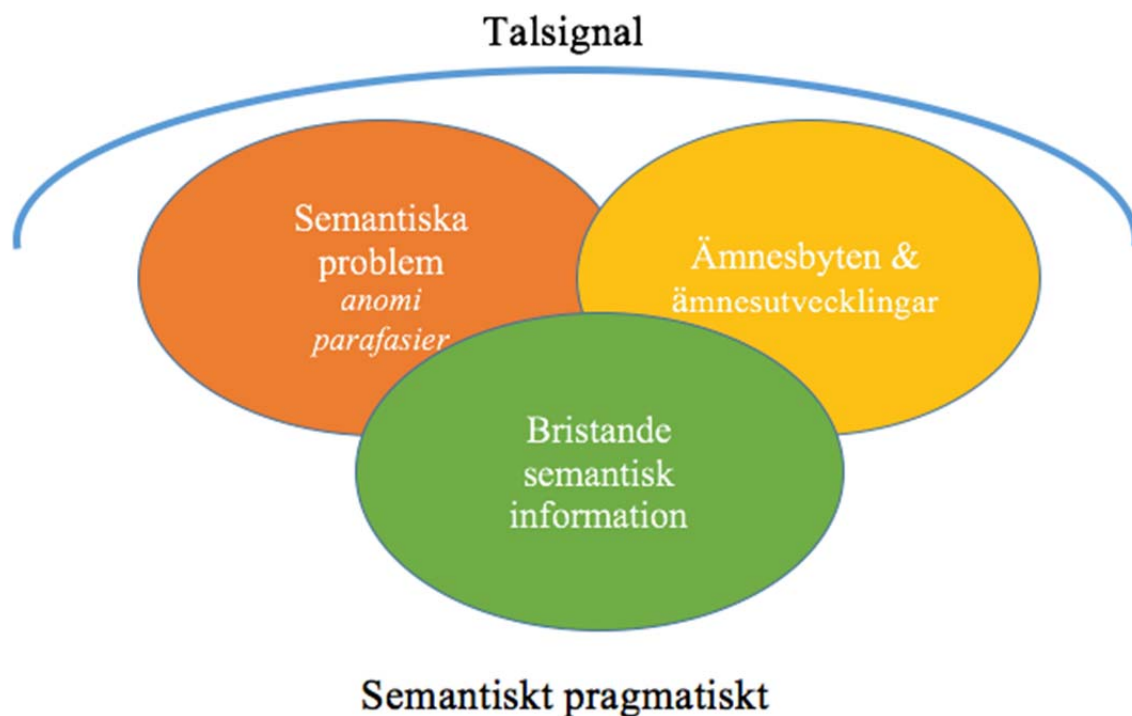
	Data-mängd	Aktiviteten	Individuella mål & roller	Biologiska bakgrundsfaktorer (fysiska & psykiska)
Dyad 1	30 min	Samtal i köket på PPS vårdhem. SP uppdaterar PPS om familjeangelägenheter.	Social stimulans. SPs roll är omhändertagande, PPS är i behov av stöd, fysiskt såväl som kognitivt.	Måttlig dysartri Rullstolsburen Hopsjunken hållning Kognitiv påverkan Bristande uppmärksamhet
Dyad 2	30 min	Samtal i vardagsrummet. Talar om sängkonstruktion samt SPs arbetsplats.	SP delges planerna för sängkonstruktionen. PPS besitter kunskapen, men SP innehar den drivande rollen och för samtalet framåt med frågor.	Måttlig dysartri Långsam motorik Rigiditet Begränsad mimik Ingen kognitiv påverkan
Dyad 3	30 min	Samtal i parets kök. Talar om minnen. Matplanering inför påsken.	Paret hjälps åt att minnas bröllop, barn, husköp etc. Balans i ansvar för att kommunikationen ska fungera.	Lätt dysartri Begränsad mimik Anomi
Dyad 4	60 min	Samtal i parets kök. Tittar i kartbok och	SP är styrande och vill gärna att PPS ska prata	Måttlig dysartri Korrigerad

		almanacka, läser tidningen.	mer. PPS intar en passiv roll. Han följer SPs initiativ, men tar färre egna.	hörselnedsättning Kognitiv påverkan
Dyad 5	105 min	Vardagliga samtal. PPS ligger ner i soffan, SP sitter i soffans högra hörn	SP intar en stöttande roll till följd av PPS fysiska funktionsnedsättningar. SP tolkar PPS yttranden.	Grav dysartri Liggande, grav motorisk påverkan Fonation vid passiv utandning Ingen kognitiv påverkan

Analys och resultat

Av de identifierade 221 reparationsförekomsterna i materialet bedömdes 68% bero på den bristfälliga talsignalen till följd av dysartrin. Reparationerna i de fallen initierades ofta genom en öppen fråga från samtalspartnern. PPS reparerade ofta med framgång genom att yttrandet repeterades, ibland med starkare röst eller tydligare artikulation. Vid uttagningen kunde då samtalspartnern förstå och reparationen slutfördes.

Resterande 32% av reparationsförekomsterna bedömdes bero på något mer utöver talsignalen. Detta var tillfällena där även det semantiska innehållet i turen, eller till exempel timingen för den information som gavs i turen, tycktes spela in och göra yttrandet svårtolkat för samtalspartnern. Dessa problem benämns här som semantiskt pragmatiska problem. Ur dessa förekomster utkristalliserades tre undergrupper: semantiska problem, ämnesbyten/ämnesutvecklingar och bristande semantisk information. Dessa områden var återkommande problemkällor bakom reparationer i materialet och har beskrivits i tidigare studier (Bloch et al., 2015; Saldert et al. 2014). Undergrupperna ska inte betraktas som uteslutande kategorier. De består av förekomster i interaktionerna där en viss typ av problem har uppfattats som den mest framträdande problemkällan. Undergrupperna fungerar här som en organiserande princip med syfte att ge struktur åt beskrivningen av fenomenen. Det är inte ovanligt att de olika problemen förekommer i samma sekvenser i interaktionen. Samtliga undergrupper representerar problem som i samtalsinteraktionen får konsekvenser för pragmatiken. I linje med Perkins (2007) beskrivning av pragmatik åsyftas här med ett ”pragmatisk problem” inte en primär ”pragmatisk störning” i betydelsen en dysfunktionell förmåga hos en individ, utan istället som ett pragmatiskt problem som uppstår i interaktionen mellan två individer.



Figur 1. Modell över problemkällor som påverkar interaktionen i samtal mellan PPS och SP. Talsignal som generell problemkälla i kommunikationen, undergrupper av problem av semantiskt pragmatisk typ.

Bilden i Figur 1 illustrerar hur problemkällorna kan leda till problem med "understandability". Den bristande talsignalen är ett övergripande problem i samtalsinteraktionen, men ibland påverkar även andra språkliga faktorer och problemkällan kan inte längre helt tillskrivas talsignalen. Till gruppen *semantiska problem* räknades expressiva svårigheter så som parafasier och andra symtom på anomi. *Ämnesbyten* identifierades som en sårbar situation som ofta ledde till reparationer. Även när en utveckling av ämnet gjordes av PPS ledde det ofta till annan-initierad reparation. Den sista gruppen *bristande semantisk information* innefattar förekomster när PPS inledningsvis inte ger tillräcklig innehållsmässig information i sitt yttrande för att SP ska förstå.

Tabell 5.

Fördelning av reparationsförekomster, uppdelat efter problemkälla.

	Reparations förekomster	Talsignal	Semantiskt- pragmatisk
Dyad 1	26	15 (58%)	11 (42%)
Dyad 2	21	10 (48%)	11 (52%)
Dyad 3	14	3 (21%)	11 (79%)
Dyad 4	31	23 (74%)	8 (26%)
Dyad 5	129	99 (77%)	30 (23%)
Totalt	221	150	71
Andel	100%	68%	32%

Många gånger krävdes fler än ett försök att reparera ett problem. Nittiotre multipla reparationssekvenser identifierades i materialet. Av dessa bedömdes 41 stycken (44%) ha inslag av semantiskt pragmatiska problem. Således, i nära hälften av reparationssekvenserna som krävde mer än en reparationsinitiering för att lösas bottnade problemet i något utöver den bristande talsignalen. Majoriteten av extrakten redovisade här (extrakt 2, 4, 5, 7 och 8) exemplifierar hur multipla reparationssekvenser ser ut. Nedan följer åtta extrakt som valts ut för att representera materialet som ligger till grund för studien. Extrakten analyseras och diskuteras utifrån vilken/vilka problemkällor som är mest framträdande och tycks ligga till grund för reparationssekvensen. Innan varje extrakt presenteras en VKA-analys över deltagarnas roller, mål samt hur bakgrundsfaktorerna (se Tabell 3) påverkar kommunikationen i dyaden. I de första två extrakten är den bristfälliga talsignalen den primära problemkällan. Resterande sex extrakt har utöver den bristfälliga talsignalen även en semantiskt pragmatisk problemgrund.

Dyad 1

Samtalen i dyad 1 domineras av SP. Hon har den drivande rollen i samtalet och introducerar även nya samtalsämnen. PPS är tydligt påverkad av biologiska bakgrundsfaktorer (se Tabell 3). Han sitter i en hopsjunken sittställning, har en mycket begränsad mimik och kroppsspråk samt ger bristande ögonkontakt. Reparationerna initieras av SP men vid ett flertal tillfällen överges reparationen utan att ömsesidig förståelse har uppnåtts. SP för då vidare samtalet, med konsekvensen att PPS grad av delaktighet begränsas. SP är medveten om PPS kognitiva påverkan och tycks i dessa fall göra bedömningen att de inte kommer att kunna lösa reparationen och lämnar den därför.

Samtliga dyader har ett i huvudsak interaktionellt syfte, men med undantag för dyad 1 finns även transaktionella inslag i de övriga dyadernas samtal. De transaktionella sekvenserna består i informationsutbyte eller ett samarbete att lösa en uppgift, t.ex. sammanställa en inköpslista. I övrigt har samtalen ett interaktionellt syfte där fokus är på relationen och interaktionen mellan paren. Troligen saknas transaktionella inslag hos dyad 1 då mannen har en tydlig kognitiv påverkan och SP skapar därför en samtalsituation med fokus på interaktion och socialt samspel.

I extrakt 1 samtalar paret om dagens väder och om eventuellt snöfall. Samtalet är inspelat i början av januari. Under sekvensen tittar SP på PPS men han tittar ut i rummet.

Extrakt 1 (dyad 1) : Bristande talsignal som problemkälla

04:57	01	SP	men det kommer ju naturligtvis
	02	PPS	a:
	03	SP	fram på februari [mars i alla fall]
	04	PPS	[eehh]
→	05	PPS	°får man räkna me°
	06	SP	((ser frågande ut))
	07	SP	[va sa du?]
	08		[((flyttar närmre PPS))]
→	09	PPS	°det får man räkna med°
	10	SP	[ja just det] får man räkna med ja
05:10	11		[((flyttar tillbaka))]

Problemkällan bakom reparationen i detta extrakt är talsignalens kvalitet. PPS dysartri yttrar sig här genom att hans röst är mycket svag i yttrandet på rad 05 (markerat med pil) och SP annan-initierar därför en reparation genom en öppen fråga på rad 07. PPS reparerar genom att repetera (markerat med pil på rad 09) och SP bekräftar på rad 10 att hon förstått genom att, även i sin tur repetera PPS yttrande, en så kallad *understanding check*. SPs kroppsspråk, då hon flyttar närmare PPS i rad 07, signalerar också att problemkällan är den bristande talsignalen. När reparationen är löst lutar hon sig tillbaka igen (rad 11) och markerar på så sätt genom sitt kroppsspråk att de kan gå vidare.

Dyad 5

Parets kommunikation i dyad 5 är mycket påverkad av PPS grava dysartri och initieringssvårigheter. Detta medföljer att SP ofta har turen och hennes roll blir att driva samtalet. Till följd av PPS grava dysartri blir även SPs roll att ofta tolka PPS yttranden. Hon använder sig av en verifieringsstrategi och genom att upprepa det hon uppfattat av PPS yttrande får hon bekräftelse på om hon hört rätt. Reparationerna annan-initieras ofta med en öppen fråga, en omtagning följer och SP söker en verifiering (eng. *understanding check*) varpå PPS kan bekräfta att SP uppfattat hans yttrande korrekt. Detta mönster upprepas ofta och leder till att många sekvenser kan klassas som multipla reparationssekvenser.

I interaktionen finns inga tecken på kognitiv svikt hos PPS, detta bekräftas även av resultaten på MMT (se Tabell 2). PPS har svåra motoriska svårigheter, men då kognitionen inte är påverkad är rollerna som make-maka bevarade. Trots att SP har den drivande rollen i samtalet tar även PPS ibland initiativ att utveckla ämnen och initiera nya, detta leder dock oftast till reparationssekvenser. Dyaden möter problem när PPS säger något utanför det precis förväntade. Detta riskerar att begränsa PPS roll och delaktighet i samtalet.

I följande extrakt talar paret om att ta med sig jordgubbar och grädde till några vänner de ska besöka i helgen. I materialet har det tidigare framkommit att mannen lider av magkatarr och undrar här om grädde är okej för honom att äta. De sitter i soffan i

vardagsrummet. Mannen ligger ner med benen över kvinnan som sitter i soffans vänstra hörn. Han har ansiktet vänt mot kvinnan men med halvslutna ögon. Till följd av mannens dysartri och utslätade prosodiska uttryck saknar hans yttrande ibland tydlig frågeintonation.

Extrakt 2 (dyad 5): Bristande talsignal som problemkälla - multipel reparation

14:45	01	PPS	vispad grädde
	02	SP	[a: kan ta med grädde också]
	03		[((kliar sig i pannan))]
	04		(3)
	05		[så: mm (2)]
	06		[((tittar ut i rummet))]
	07	PPS	får ja grädde då å?
→	08	SP	[va?]
	09		[((tittar på PPS))]
	10	PPS	får ja grädde då
→	11	SP	[om vi har grädde?]
	12		[((tittar på PPS))]
	13	PPS	får ja grädde
→	14	SP	((lutar huvudet och ser frågande ut))
	15	PPS	får ja grädde
→	16	SP	[om <u>du</u> får grädde?]
	17		[((tittar på PPS))]
	18		[ja (0.5)
	19		[((tittar ut i rummet))]
	20		[ja det blir väl inte så mycket ändå]
	21		[((tittar på PPS))]
15:10	22	PPS	nä:

I denna sekvens görs fyra annan-initieringar (markerade med en pil i extraktet). SP inleder med en öppen fråga på rad 08, fortsätter med en slutna fråga på rad 11 men återgår på rad 14 till att icke-verbalt återigen initiera en reparation. På rad 16 gör hon en avslutande *understanding check* tittar på PPS (rad 17), detta avslutar reparationssekvensen. På rad 18-21 kommer svaret på PPS fråga i rad 07. Reparationssekvensen kan betraktas som en inskottssekvens mellan förstadeln (frågan på 07) och andradelen (svaret på rad 18-21) i ett närhetspar.

Gemensamt för dessa två exempel, där problemkällan är den bristfälliga talsignalen, är att de repareras genom att PPS repeterar sitt yttrande. När SP får en ny chans uppfattar hon mer av talsignalen, bekräftar att hon förstått och samtalet kan gå vidare. I det första extraktet krävdes bara en omtagning/självreparation för att ömsesidig förståelse skulle uppnås, men i extrakt 2 krävs tre självreparationer (rad 10, 13 och 15) innan de gemensamt löst problemet. Det andra extraktet är således ett exempel på en multipel reparationssekvens.

I följande sex extrakt går det inte att enbart betrakta den bristfälliga talsignalen som problemkälla. Detta är exempel på sekvenser där fler faktorer spelar in och svårigheter på en semantiskt pragmatisk nivå visar sig.

Dyad 3

PPS har en lätt dysartri med initieringssvårigheter och en nedsatt röststyrka som mest framträdande symtom. Han har få mimiska uttryck men ger god ögonkontakt. Hans tal är lätt att förstå men språket har inslag av anomi och semantiska parafasier. Paret samarbetar effektivt vid reparationer och inga multipla reparationssekvenser förekommer. SP har den drivande rollen i samtalet och innehar ofta turen. PPS intar en lyssnande roll, men deltar även aktivt i samtalet genom att ta initiativ och kommentera. PPS självinitierar flera reparationer vid tillfällena av anomi. Genom tvekljud och pauser lämnar han över turen till SP som antingen genom fonologisk prompting eller genom att erbjuda alternativ, hjälper PPS att komma vidare.

I följande extrakt samtalar paret om sitt gemensamma liv. De har konstaterat att de, sedan de träffades, inte varit ifrån varandra mer än under mannens repmanad. Exemplet är typiskt för parets kommunikation. De samarbetar kring reparationen och löser den snabbt.

Extrakt 3 (dyad 3): Semantisk problemkälla - semantisk parafasi

06:50	01	PPS	å vi jobbade varje dag nästan ihop för vi
	02		jobba ju på samma stä- samma ställe
	03	SP	ja det gjorde vi också (3)
	04		[ja så därför (1) de dom dagarna]
	05		[((nickar))]
	06		är räknade som inte vi har =
→	07	PPS	=känt varandra elle- eh
	08	SP	eller varit tillsammans
→	09	PPS	((rör på läpparna)) (°tillsamma-°)
	10	PPS	a:
07:13	11	SP	det e inte klokt

På rad 07 producerar PPS en semantisk parafasi, han uppmärksammar den själv och självinitierar en reparation genom att säga "elle-" avbrutet av ett tvekljud. På rad 08 reparerar SP genom att föreslå det mer passande semantiska uttrycket för PPS yttrande. PPS gör en ansats att upprepa och därigenom självkorrigera på rad 09. Pilarna i extraktet markerar PPS försök till självkorrektion. PPS bekräftar SPs förslag på rad 10. I detta exempel finns inga indikationer på att SP haft svårt att uppfatta PPS talsignal, istället uppmärksammar paret ett semantiskt problem och SP korrigerar innehållet i PPS tur innan samtalet går vidare.

Dyad 2

PPS har enligt MMT (se Tabell 2) en intakt kognitiv förmåga men är tydligt påverkad av biologiska bakgrundsfaktorer. Dessa försvårar mannens förmåga till

kroppskommunikation, mimik och blickkontakt. Hans rörelser är förlångsammade och talmotorik är nedsatt, vilket medför att SP innehar mestadels av turen och är drivande i samtalet.

I detta samtal diskuteras en ombyggnation i parets sovrum för att PPS lättare ska kunna ta sig ur sängen utan stöd. Vid inspelningstillfällena sitter de i vardagsrummet i varsin fåtölj vända mot kameran. Delmål i samtalet är för PPS att förklara för SP hur konstruktionen ska byggas och hur den kommer att fungera. SP har en drivande roll och ställer mycket frågor. Till följd av dysartrin har PPS en mycket svag röst och en nedsatt artikulationsförmåga. Trots PPS intakta kognition ifrågasätter SP ofta hans planer kring konstruktionen och är märkbart tveksam till dess utformande. De många frågorna kan dels förklaras av att PPS ofta svarar med korta fraser och SP ställer då fler frågor för att få fram mer information, men det kan även finnas inslag av att SP betvivlar PPS kompetens.

Extrakt 4 (dyad 2): Semantisk problemkälla - anomi

03:43	01	SP	då ska du ha upp pinne å så ska du ha upp nå
	02		borr v-vad det e för nåt som ska borra då?
→	03	PPS	[borra (xx xx)] =
	04		[((lyfter handen för att visa))]
	05	SP	=en vanlig?
→	06	PPS	[som man har på såna där]
→	07		[((sträcker ut pek fingret och tummen))]
	08	SP	[borr-borrmaskin?]
	09	PPS	[a:]
	10		[((släpper ner handen i knät))]
03:59	11	SP	okej

Extrakt 4 är ett exempel på anomi. SP undrar vad de ska använda för att borra med och PPS gör ett flertal försök (markerade med pilar i extraktet) att hitta ordet "borrmaskin". På rad 03 säger PPS "borra" samt något mer ohörbart och börjar gestikulera med handen. På rad 06 gör PPS en omskrivning och tycks försöka beskriva att man sätter på "bits" på maskinen. Han formar samtidigt handen för att visa formen av en borrmaskin, rad 07. På rad 08 hjälper SP PPS att hitta ordet genom att ge ett förslag, och på rad 09-10 ger PPS både en verbal och icke-verbal signal på det var rätt ord han sökte genom att bekräfta verbalt och avsluta sin gest.

I ovanstående, extrakt 3 och 4, exemplifieras två sekvenser där språkliga komponenter på en semantisk nivå har en tydlig påverkan på kommunikationen. Samtalspartnern har i alla dessa fall kunnat tyda talsignalen, men uppmärksammat ett problem med yttrandets semantiska innehåll. Det kan förenklat beskrivas som ett problem med innehåll snarare än form. I de flesta exemplen är det dock svårt att nämna det enskilt största problemet. Talsignalen i kombination med otydliga referenser och omarkerade ämnesbyten utgör en stor del av problemen som dyaderna hanterar. Följande fyra transkriptionsextrakt exemplifierar tillfällena då flera faktorer spelar in, på en talmotorisk såväl som på en språklig/kognitiv nivå.

Dyad 4

I dyad 4 har SP en dominerande roll i samtalet. Hon poängterar vid ett par tillfällen vikten av att PPS pratar mer under inspelningen för att "hans tal ska komma med". SP föreslår högläsning ur dagens tidning och stundtals förlorar interaktionen i naturlighet då målet att locka PPS till att tala tar över. PPS verkar pressad och något störd över SPs påtryckningar. PPS kognitiva påverkan (se Tabell 2 och 3) blir tydlig i interaktionen och fördelningen av roller där SP är styrande. Trots att PPS intar en mer passiv roll i interaktionen ger han uttryck för motstånd när han inte håller med. Detta gör han genom att ibland ifrågasätta SP eller genom att muttra ogillande. PPS har även en korrigerad hörselnedsättning (se Tabell 3).

Följande extrakt är taget ur ett detta samtal där paret tittar i ett fotoalbum. De sitter vid köksbordet med albumet framför sig.

Extrakt 5 (dyad 4): Semantiskt pragmatisk problemkälla - semantiskt problem & bristande semantisk information

07:45		01	PPS	[den (vill) ja (1) [sätta in foto på]
		02		[((pekar på ett foto o tittar upp på SP))]
	→	03	SP	[sätta <u>in</u> foto?]
		04		[((tittar ner i fotoalbumet))]	
		05	PPS	mm	
		06	SP	du <u>har</u> ju satt in (0.5) ska det vara på nåt annat?	
		07	PPS	[(hm)]
		08		[((tittar ner och pekar i fotoalbumet))]	
		09	SP	va?	
		10	PPS	(x x x x x)	
		11	SP	[var har du inte dom?]
		12		[((skakar oförstående på huvudet))]	
		13	PPS	[på kortet]
		14		[((pekar på kortet, tittar sen upp på SP igen))]	
		15	SP	[du har ju dom här]
		16		[((pekar på bilderna i fotoalbumet))]	
		17	PPS	(ja men ja vill ha lite) (x x)	
08:10		18	SP	jasså <u>större</u> du vill <u>förstora</u> ! jaha (0.5) okej	

Extrakt 5 inleds med att PPS pekar på en bild och säger att han vill "sätta in foto" (rad 01). Dysartrin medför att mannens yttrande är odistinkt artikulerat med nasala genomslag. Utöver detta förstår inte SP innebörden i PPS yttrande och initierar på rad 03 en reparation med en repetition av vad hon tyckt sig höra (eng. *understanding check*). Pilen markerar rad 03, där det framgår att SP har hört PPS yttrande på rad 01-02, men uppfattar innehållet i turen som problematisk. PPS bekräftar att det är "sätta in" han menar men SP förstår inte innebörden i detta, troligen eftersom fotot redan är insatt i albumet. Hon undrar om det ska sättas in på något annat sätt men PPS minimala återkoppling "hm" ger inget tydligt svar (rad 07). Det krävs fem annan-initieringar innan reparationen slutligen mynnar ut i ömsesidig förståelse. På rad 17 ger PPS ny information som gör att SP förstår och i nästa tur, rad 18, med en repetition kan bekräfta

att hon förstått. PPS yttrande ”sätta in foto” i betydelsen att han vill förstora bilden kan tolkas som en semantisk parafasi. Det finns även inslag av ordmobiliseringssvårigheter och bristande semantisk information. Under sekvensen spelar troligen PPS dysartri också en stor roll och i kombination med de semantiska problemen blir reparationssekvensen lång.

Extrakt 6 (dyad 2): Semantiskt pragmatisk problemkälla - ämnesbyte & ospecifik vokabulär

Tidigare i samtalet har paret pratat om hur den omdiskuterade ställningen över sängen ska byggas och hur den kommer fungera. SP ställer en fråga och undrar hur han ska få ner fötterna i golvet, men får inget svar. Det går 35 sekunder mellan att de lämnar ämnet om hur PPS ska få ner fötterna på golvet och att PPS säger ”löser det”. Under de 35 sekunderna som passerat säger SP åt PPS att flytta på glasögonen och torka munnen, samt ger uttryck för att hon är trött.

09:58	01	SP	((<i>gäspar</i>)) va trött ja blev (4)
	02		på så sätt alltså =
	03	PPS	=löser det
	04	SP	va?
	05	PPS	(x x x x x)
	06		[lyfter mina fötter där upp till huvudet]
	07		[((<i>gestikulerar med handen</i>))]
	08	SP	okej
	09	PPS	eh. det ska gå automatiskt
10:20	10	SP	jaha

I sekvensens inledning finns en osäkerhet kring ämnet då både SP och PPS uttrycker sig ospecifikt (rad 02 och 03). På rad 02 kommenterar SP troligen vad de talat om tidigare. PPS avbryter SP med sitt yttrande på rad 03. Ämnet är inte tydligt etablerat och referensen i PPS yttrande (rad 03) är otydlig i och med det ospecifika ”det”. SP förstår inte (rad 04) vad PPS menar förrän PPS ger mer information på rad 06, 07 och 09. Den ospecifika referensen i PPS tur (rad 03) och osäkerheten kring ämnesbytet gör att SP har svårt att hänga med. Den bristfälliga talsignalen finns även med som en försvårande omständighet.

Extrakt 7 (dyad 5): Semantiskt pragmatisk problemkälla - brist på semantisk information

Till följd av mannens svåra dysartri använder paret i dyad 5 ofta strategin att dela upp informationen i mindre delar. Ibland fungerar den strategin mycket bra, men ibland krävs många turer för att deltagarna ska komma fram till vad PPS menar. Under denna inspelning ligger PPS i soffan med ansiktet vänt mot SP. Hon sitter i soffans vänstra hörn med PPS fötter i knät. Tidigare i samtalet har paret talat om mannens nya skor som ska ge bättre stabilitet. Extraktet börjar när de övergår till att prata om mannens nya anpassade strumpor.

05:15	01	SP	[är dom bra dom här strumporna tycker du]
	02		[(<i>tittar ner på PPS fötter</i>)]
	03	SP	eller dom här som [ja köpte]
	04	PPS	[a de e dom]
	05	SP	nu har du vant dig vid
	06	SP	den där gummigrejsen under
	07	PPS	inte riktigt
	08	SP	inte riktigt nä: (2)
	09	SP	men det kommer du för du kommer bara
	10		ha det hädanefter så att eh. (2)
	11	PPS	a:
	12	PPS	(x x x x x x)
→	13	SP	va sa du?
	14	PPS	(x x x x x) tårna
→	15	SP	((<i>rynkar pannan</i>)) (1)
→	16		ja bara hör att du säger att du går på tårna
	17	PPS	a: (x x) försvårar (x x)
→	18	SP	de fö- de- aha att det är gummi?
	19	PPS	a:
	20	SP	när du går på tårna
→	21		menar du [så försvårar det?]
	22	PPS	[a:
	23	SP	m: (1) hade det vart bättre om du
→	24		satt ner hälen först menar du?
	25	PPS	[(x x x)
	26		[/motorcykelljud i bakgrunden/]
→	27	SP	[en gång till]
	28		[(<i>lutar sig fram</i>)]
	29	PPS	(x) haft dom alls (x x x)
	30	SP	du hade inte kunnat haft dom alls
→	31		[eller va säger du?]
	32		[(<i>rynkar pannan ser oförstående ut</i>)]
	33	PPS	(x x x x)
→	34	SP	((<i>ser frågande ut</i>))
	35	PPS	(x x x) foten (x x x) foten
	36	SP	nu ska vi se
→	37		nu hänger jag nog inte riktigt me
	38	PPS	(x x x x x x x)
→	39	SP	strumporna?
	40	PPS	förhindrar mig att sätta ner foten
→	41	SP	jasså de <u>förhindrar</u> dig tycker du!
	42	SP	fast egentligen när en går så
	43		du sätter ju ner tårna först?
	44		å egentligen när en går ska en sätta ner
	45		hälen först eller
	46	PPS	(a men de blir) stopp då
06:40	47	SP	det blir <u>stopp</u> då jaha:

Ovanstående är ett exempel när samarbetet tar lång tid och blir mödosamt. Det krävs 22 turer (från rad 13-47) med tolv reparationsinitieringar (markerade med pilar) och frågor från SP innan paret gemensamt har kommit fram till vad PPS vill ha sagt.

På rad 18 och 20-21 bekräftar SP att hon förstått från PPS yttrande på rad 14 och 17 att något försvåras när han går på tårna. PPS bekräftar (rad 22) och förklara vidare. Hans yttrande på rad 25 överröstas av motorcykelljud från gatan utanför och SP ber honom att upprepa sig (rad 27). PPS fortsätter förklara på rad 29, mycket av turen är ohörbart, men SP uppfattar (rad 30) att han inte kunnat ha dem (strumporna) alls. SP har inte uppfattat tillräckligt mycket information för att förstå varför PPS inte tycker sig kunna ha strumporna alls (rad 31, 34, 36-37). På rad 39 söker SP bekräftelse på att det är ämnet ”strumporna” de båda talar om. PPS bekräftar detta genom att använda sig av SPs yttrande (rad 39) och fylla på med ny information på rad 40. Slutligen på rad 41 och 47 kan SP tolka och bekräfta att hon förstått vad PPS menar.

Personer med nedsatt talmotorik kan behöva göra anpassningar av sitt tal, t.ex. kan dysartrins påverkan på talandningen leda till en förkortad fraslängd. Samtidigt kan kortare yttranden underlätta för lyssnarens förståelse av det dysartiska talet. Att dela upp informationen över flera turer kan vara en funktionell kommunikationsstrategi som paret i dyad 5 använder sig mycket av. Svårigheten är att hitta en balans för att inte innehållsmässigt viktig information försvinner och i sin tur gör yttrandet semantiskt svårtolkat.

Extrakt 8 (dyad 2): Semantisk pragmatisk problemkälla - ämnesbyte & bristande semantisk information

12:38	01	SP	[kolla han har lagt sig där (6) han	
	02		ligger på golvet han ligger inte på	
	03		den ens (2)]	
	04		[((tittar på katten))]	
	05	SP	[hm]	
	06		[((tittar på klockan))]	
	→	07	PPS	antennen
		08	SP	va?
		09	PPS	jag behövde antennen förut
		10	SP	(2) jasså? (1.5) kände du igen henne?
		11	PPS	nä antennen
		12	SP	<u>antennen</u>
		13	PPS	[i å me att () kan den flytta sig i sidled]
		14		[((visar med händerna))]
		15	SP	a: [men så lätt flyttar den sig inte]
	13:15	16		[((skakar på huvudet))]

Paret har nyss lämnat ämnet om sängkonstruktionen och extraktet inleds med att SP kommenterar vad deras katt gör. SP gör två pauser på rad 01 och 03 indikerar att ämnet är på väg att avslutas. På rad 05 markerar SP genom ett ”hm” och genom att titta på sitt armbandsur (rad 06) att ämnet om katten är avslutat. PPS inleder ett nytt ämne på rad 07 genom att säga ”antennen”, vilket kan tolkas som en presentation av temat för ett nytt

samtalsämne han vill introducera. SP initierar reparation genom att ställa en öppen fråga på rad 07 och PPS utvecklar sitt yttrande på rad 09. SP tror sig ha hört vad PPS har sagt på rad 10 och ger ett förslag på tolkning, men PPS avvisar hennes tolkning och gör ett nytt reparationsförsök genom att upprepa sitt yttrande ännu en gång på rad 11. På rad 12 har ämnet kunnat etableras i och med SPs korrekta repetition av yttrandet. Detta exempel belyser att det ofta finns flera faktorer som ligger till grund för förståelseproblem i samtalen där Parkinsons sjukdom förekommer. I detta fall utgör kommunikationshandlingen att byta ämne en sårbar situation. Samtalspartnern måste vara kognitivt flexibel i ämnesbytet och samtidigt tolka den bristfälliga talsignalen. Ytterligare en försvårande omständighet i detta exempel är bristen på semantisk information. Ämnesbytet görs genom yttrandet av endast ett ord och först på rad 09 och 13, när temat har blivit etablerat så kan PPS utveckla vad han ville säga om den aktuella antennen. Liksom i extrakt 7, kan den bristande semantiska informationen vara en anpassning till talmotoriken, men i ämnesbytet utgör det en försvårande omständighet för samtalspartnern.

Diskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka problemkällor som ligger till grund för reparationer i samtal där den ena parten har Parkinsons sjukdom. Forskningen på samtalsinteraktion har till stor del fokuserat på den mest framträdande svårigheten som sjukdomen medför – dysartri. Ett mycket begränsat antal studier av samtalsinteraktion har tagit upp språkliga aspekter. Resultaten i denna studie tillför stöd till teorin att problemkällorna också ofta har en semantisk pragmatisk grund.

Forskningen på detta område är till stor del uppdelad. Det finns ofta ett fokus på antingen dysartri eller kognition, inklusive språk. Denna studie har varit ett försök att undersöka dessa faktorer tillsammans, utan att utesluta någon. I denna studie har både exempel på nedsatt talförståelighet och semantiskt pragmatiska problem analyserats. Bristande talsignal förekommer ofta som enda problemkälla, det går alltså att utläsa ur reparationssekvenserna att problemet bottnar i en bristande talsignal. När problemet inte entydigt kan tillskrivas den nedsatta talförståeligheten blir det mer komplext. Det finns då i kombination med dysartri, en språklig och kognitiv påverkan. Att utifrån avgöra vad som är den primära problemkällan till en reparation är mycket svårt, troligen rör det sig oftast om en kombination.

I den tidigare studien som undersökt semantiska problem i samtalsinteraktion hos personer med Parkinsons sjukdom rapporterades förekomst av anomi som tog sig uttryck i tvekljud och pauser, omskrivningar med ospecifik vokabulär och atypiska ordval (Saldert et al., 2014). De atypiska ordvalen tolkades av författarna som semantiska parafasier. Samma typ av semantiska problem har även noterats i den föreliggande studien. Saldert et al. (2014) fann att 70% av annan-initierade reparationer bottnade i problem av semantisk-pragmatisk typ. Resultaten i denna studie visar på en lägre siffra (32%), men deltagarna i denna studie hade en betydande lägre talförståelighet i spontantal. Även i studien av Saldert et al. (2014) rapporterades lägst frekvens av semantiska svårigheter hos personen med svårast dysartri. Detta förklaras delvis av att samtalet i den dyaden, till följd av den svåra dysartri, dominerades av

samtalspartnern. Även i denna studie har samtalspartnerna mest talutrymme och är mest drivande. Personen med Parkinsons sjukdom talar ofta i korta fraser och tar färre initiativ. Dysartri kan således ha en negativ inverkan på personens talutrymme, men kan även dölja eventuella språkliga svårigheter. Den största andelen av semantiskt pragmatiska problem i denna studie noterades hos dyad 3. Mannen i dyad 3 hade en mild dysartri och god talförståelighet. Det är möjligt att de lindriga svårigheterna med talmotoriken avslöjar de språkliga svårigheterna. Endast när innehållet i ett yttrande är hörbart är det möjligt att uppfatta semantiskt pragmatiska problem. Detta innebär således att det inte går att utesluta att flera förekomster av semantiskt pragmatiska problem finns i materialet, men att dessa inte noteras på grund av den bristande talsignalen.

Utifrån resultaten och de observerade problemkällorna i materialet presenterades en modell med tre undergrupper. Över dessa undergrupper ligger den bristande talsignalen som en ständigt påverkande faktor i samtalsinteraktionen, och en självklar del i problemen med understandability.

Ämnesbyten har i tidigare studier (Barnes, Candlin & Ferguson 2013; Bloch et al., 2015; Hartelius, Lindberg, Peterson & Saldert, 2011) visat sig utgöra en sårbar situation i samtal där en kommunikationsstörning förekommer. Ämnesbytena i detta material kan i vissa fall betraktas som atypiska. Detta definieras här som omarkerade ämnesbyten utan en explicit uttryckt ämnesövergång eller som användning av en otydlig referens. Otydligheten ligger ofta i en ospecifik vokabulär så som ”det, den, såndär”. Illes et al. (1988) presenterar en teori där minskad frekvens av icke-informativa och ”ineffektiva” ord och uttryck rationaliseras bort som en följd av anpassning till talmotoriken. En liknade förklaringsmodell skulle kunna appliceras på den låga frekvensen av *ämnesövergångar* hos deltagarna i denna studie. Men det är inte bara atypiska ämnesbyten som kan vålla problem. Även ämnesbyten och ämnesinitieringar som infaller efter en längre paus leder ofta till reparation. Det är belastande för samtalspartnern att skifta fokus till ett nytt ämne och samtidigt tolka den bristfälliga talsignalen. Ofta initieras en reparation och samtalspartnern får då ett nytt försök att förstå. Vidare visade det sig att även ämnesutvecklingar, alltså utvecklingar inom samma ämne, också var frekvent förekommande som problemkälla till reparationer. I praktiken innebär detta att initiativtagande och försök att driva samtalet framåt från PPS ofta resulterar i reparation.

Den andra undergruppen av semantiskt pragmatiska problem som beskrivs i denna studie är *bristande semantisk information*. Viktigt att poängtera är att detta oftast är i kombination med även bristande fonetisk information. Bakgrunden till den bristande semantiska informationen kan variera. Genom att betrakta den reducerade informationen här ur ett ICF-perspektiv (WHO, 2001) är det möjligt att se anpassningar på både funktions- och aktivitetsnivå. På funktionsnivån finns den hypokinetiska dysatrins påverkan på talmotoriken. Utöver detta hade flera av deltagarna med Parkinsons sjukdom i denna studie även en påverkad kroppshållning med konsekvenser för talandningen som följd. Till funktionsnivån hör även den kognitiva påverkan som ofta följer med Parkinsons sjukdom, till detta kan anomi och ordmobiliseringssvårigheter räknas. Enligt ICF har förändringar på funktionsnivån inverkan på aktivitetsnivån. I detta fall görs anpassningar till den påverkade

talmotoriken och talandningen i form av en förkortad fraslängd, med konsekvenser för hur mycket information som kan förmedlas i varje fras. Det är även möjligt att beskriva dessa förekomster inom undergruppen bristande semantisk information som en strategi, en anpassning till funktionsnedsättningen för att underlätta samtalspartners förståelse och därmed optimera kommunikationen. Den nedsatta talförståeligheten gör att längre yttranden och stora mängder information kan vara svårt för samtalspartnern att tyda. PPS strategi att dela upp ett längre yttrande och bitvis ge information och på detta sätt underlätta för samtalspartnern exemplifieras genom extrakt 7 och 8. Strategin har observerats hos personer med dysartri i tidigare studier (Bloch & Beeke, 2008). Vidare beskriver Bloch & Bleeke (2008) hur deltagare i dyader, där en kommunikationsstörning föreligger, ibland samarbetar för att producera en och samma tur i samtalet genom att samtalspartnern tolkar och utvecklar.

Det råder idag ingen konsensus kring vad som ligger till grund för de språkliga svårigheter man kunnat påvisa vid Parkinsons sjukdom. En förklaringsmodell som lyfts här är att det kan röra sig om en anpassning till den nedsatta talmotoriken och övrig motorik. Det kan leda till att PPS reducerar mängden information, vilket blir särskilt känsligt när PPS tar initiativ till ämnesbyte eller ämnesutveckling. Detta får i enlighet med Perkins (2007) synsätt konsekvenser för pragmatiken. I fallet med Parkinsons sjukdom blir de pragmatiska konsekvenserna stora. Det finns en påverkan på pragmatiken på flera nivåer, så väl motorisk som kognitiv (Perkins 2007). Kombinationen av den kognitiva och den motoriska nedsättningen gör även att förmågan till kompensatoriska strategier försämras. Den monotona rösten och avsaknad av prosodi, som är en konsekvens av den hypokinetiska dysartrin, skulle kunna kompenseras med förstärkt mimik, men vid Parkinsons sjukdom är även den påverkad. Som kompensatorisk strategi vid anomi eller ordmobiliseringssvårigheter kan icke-verbal kommunikation användas, men vid Parkinsons sjukdom kan även förmågan till kroppsspråk vara nedsatt till följd av sjukdomens motoriska påverkan (Pentland, 1991).

Den tredje undergruppen, *semantiska problem* i form av expressiva svårigheter, exempelvis anomi och semantiska parafasier, kräver dock en annan förklaringsmodell. Rimligtvis får den kognitiva påverkan vid Parkinsons sjukdom en språklig konsekvens (Altman & Troche, 2011). Semantisk påverkan i form av anomi vid Parkinsons sjukdom har påvisats i tidigare studier så väl kvantitativt (Berg, Björnram, Hartelius, Laakso & Johnels, 2003) som kvalitativt (Miller et al., 2006; Saldert et al., 2014). Denna språkliga påverkan fanns även hos majoriteten av deltagarna i denna studie, mätt med semantiskt ordflöde, substantiv och verb (Tallberg et al., 2008). Endast mannen i dyad 2 hade resultat inom normalvariationen (kön, ålder, utbildningsnivå), mannen i dyad 4 presterade inom normalvariationen på substantiv men ej inom verb. Övriga deltagare presterade under genomsnittet. Liksom rapporterat i tidigare studier (Berg et al., 2003) samvarierar dessa resultat med deltagarnas kognitiva nivå. Oavsett testresultat visar flertalet studier på subjektiva upplevelser av en språklig påverkan (Berg et al., 2003; Miller et al., 2006; Schalling et al., 2016).

Miller et al. (2006) rapporterar att ytterligare en aspekt på sjukdomen är dess effekt på individens delaktighet i sociala aktiviteter. Ofta intar individen en lyssnande eller passiv roll och bara svarar på tilltal. Millers, Nobles, Jones, Allcocks och Burns (2008) studie visar att det saknas ett starkt samband mellan nivå av talsvårigheter och upplevd

påverkan på kommunikationen. Den upplevda kommunikationsstörningen uppträder tidigt i sjukdomen med känslor som att man tappar kontrollen över sin förmåga att kommunicera. Isolering och en nedsatt delaktighet i sociala sammanhang resulterar i negativa konsekvenser för individen. I förlängningen skulle en försämrad social och språklig stimulans även kunna leda till en ytterligare språklig nedsättning.

En begränsning i den föreliggande studien är de få deltagarna. Analyserna bygger på samtal mellan fem dyader, som ett tvärsnitt av parens vardagliga kommunikation. Dess generaliserbarhet kan ifrågasättas, men syftet i denna studie har varit att beskriva vilka problem dessa par hanterar i interaktionen, inte att beskriva samtal vid Parkinsons sjukdom på populationsnivå. Inga jämförelser har gjorts mellan dyaderna, gällande exempelvis reparationsfrekvens eller kommunikativa strategier. Således utgör därför skillnaden i mängd analyserad data (se Tabell 4) inte ett problem i föreliggande studie.

En brist i urvalet är könsfördelningen då endast män med Parkinsons sjukdom fanns representerade bland deltagarna. Trots att antalet deltagare i den föreliggande studien är få representerar de en bred bild av sjukdomsförloppet. Deltagare med mild, måttlig och grav dysarti finns med samt stadierna III-V på Hoehn och Yahr's (1967) skala över symtom. Deltagarna varierar även gällande kognitiv påverkan. Stundtals är det dysartriska talet mycket svårt att uppfatta och fångas inte upp av varken kamerorna eller den separata ljudinspelaren. Det blir problematiskt att analysera problemkällan i dessa sekvenser. I denna studie har endast förekomster av reparation där semantiskt pragmatiska problemkällor kunnat styrkas inkluderats, men det går inte att utesluta att det finns fler dolda i gruppen av ohörbart tal.

Det finns utöver detta kritik att rikta mot den metodologiska ansatsen i denna studie, något som även lyfts i tidigare studier (Carlsson et al., 2014). CA som metod fångar bara upp när ett problem uppmärksammas och en reparation inleds. Det finns exempel i materialet där SP genom frånvaro av kommentarer eller genom en icke-verbal gest signalerar att hon inte har förstått utan att en reparation initieras explicit. Det finns även fall är när SP misstolkar PPS yttrande och hennes svar blir därför ej adekvat. Om inte PPS påtalar detta behandlas det i allmänhet inte heller som ett problem i en CA-analys.

Under progressionen av Parkinsons sjukdom kommer talstörning i form av hypokinetisk dysartri (Hartelius & Svensson 1994) samt en kognitiv nedsättning (Barnish et al., 2016; Pigott et al., 2015) med en språklig påverkan (Altman & Troche, 2011; Grossman, Zurif, Lee, Prather, Kalmanson, Stern & Hurtig, 2002) att samförekomma. Detta får som följd konsekvenser för kommunikationen (Miller et al., 2006). En studie av Barnish et al (2016) rapporterar att problemen med talförståelighet endast tycks förklara endast en liten del av kommunikationssvårigheterna som personer med Parkinsons sjukdom upplever. Det råder en viss obalans mellan vad logopedisk intervention fokuserar på och patienternas egna upplevelser och uppfattningar om kommunikationssvårigheterna (Miller, Deane, Jones, Noble & Gibbs, 2011). Ett första steg för att förändra logopedisk intervention till denna patientgrupp är att göra en kartläggning över hur logopeder i Sverige arbetar idag. Kartläggningar som dessa har gjorts i bland annat England (Miller et al., 2011).

Traditionellt har logopedisk intervention för personer med Parkinsons sjukdom fokuserat på dysartri med röstträning och kompensatoriska strategier. Föreliggande studie adderar till forskningen som betonar att det finns en språklig och pragmatisk aspekt av sjukdomsförloppet (Durso & McNamara, 2003; Hall, Ouyang, Lonquist & Newcombe, 2011; Saldert et al., 2014). Tidigare studier (Miller et al., 2006, Miller et al., 2008) har visat att upplevelsen av kommunikationssvårigheter kommer tidigt i sjukdomen och bör uppmärksammas innan de leder till isolering och social begränsning. Logopedisk intervention i denna grupp bör tillgodose båda dessa delar. Att angripa båda dessa områden bidrar till ett holistiskt perspektiv på kommunikationen för personer med Parkinsons sjukdom och anhöriga. Att analysera de problem som ligger till grund för reparationer är ett viktigt steg i interventionsprocessen. Semantiskt pragmatiska problem löses inte genom röstförstärkare, ”Lee Silvermans Voice Therapy” (LSVT) (Sapir, Ramig & Fox, 2011) eller genom ”delayed/altered auditory feedback” (DAF/AAF). Griffiths et al. (2011) menar att det är av avgörande betydelse att studera vardaglig interaktion och stödja den för att förebygga social isolering. Även Griffiths et al. (2011) förespråkar ett skifte i interventionsfokus där patientens delaktighet lyfts.

Ämnesbyten och ämnesutvecklingar från PPS har i denna och tidigare studier (Bloch et al. 2015) visats sig ofta leda till reparationer. Att inte bara ämnesbyten utan även utvecklingar inom samma ämne ofta till reparation är viktigt att uppmärksamma, för att inte PPS ska uppleva motstånd vid kommunikativa initiativ och i förlängningen bli mer passiv. Att associera vidare inom ett ämne ger individen utrymme att uttrycka sina åsikter och tankar. I ett antal fallstudier med personer med afasi (Wilkinson 2010; Wilkinson, Bryan, Lock & Sage, 2010; Wilkinson & Wielart, 2012) har man utvärderat resultaten från intervention med fokus på samtalsinteraktion och sett god effekt med förbättringar inom bland annat ämnesutvecklingar och ämnesbyten. Att uppmärksamma deltagarna i samtalet på att ämnesbyten är en sårbar situation och påtala vikten av att tydligt signalera ämnesbyten skulle sannolikt underlätta kommunikationen. Då Parkinsons sjukdom är en progressiv sjukdom är det extra viktigt att samtalspartnern inkluderas i kommunikationsintervention. Inom afasiforskning har samtalspartnerträning visat på positiva effekter på kommunikationen och flera studier betonar att samtalspartners roll bör stärkas i interventionen (Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland & Cherney, 2010; Wilkingson & Wielart, 2012). Logopedisk intervention i form av samtalspartnerträning har även prövats i enstaka fallstudier samt i en pilotstudie med personer med Parkinsons sjukdom (Eriksson, Forsgren, Hartelius & Saldert, 2016; Forsgren, Antonsson & Saldert, 2013).

I föreliggande studie har fokus legat på produktion och till de semantiska problemen har endast expressiva svårigheter genom symtom på anomi belyst. Resultaten på Token test (se Tabell 3) indikerar dock att det även finns betydande impressiva svårigheter hos flera deltagare. Nedsatt språkförståelse påverkar naturligtvis kommunikationen men är svårt att tillskriva som problemkälla i en CA-analys eftersom detta inte alltid bli explicit synligt. Trots svårigheterna med att analysera nedsatt språkförståelse i samtalsinteraktion är det meningsfullt att i framtiden undersöka hur impressiva svårigheter påverkar deltagarnas kommunikation och vardagliga samtal.

Framtida forskning bör även fortsätta att undersöka hur motoriska och kognitiva nedsättningar i kombination påverkar individen och dess samtalsparter. För att forskningen om kommunikation i samband med Parkinsons sjukdom ska ha en god extern validitet bör denna kombination av motoriska och kognitiva symtom belysas. Ett antal orsaksteorier som förklaringsmodeller till den språkliga och pragmatiska påverkan vid Parkinsons sjukdom har diskuterats i denna uppsats. Den språkliga påverkan och konsekvenserna på samtalsinteraktion vid Parkinsons sjukdom bör inte negligeras. Den har påvisats i flera studier och verkar inte vara begränsad till de patienter som utvecklat en demens till följd av sjukdomen. Parkinsons sjukdom leder till en progressiv nedgång i både tal och kognition. Detta arbete har påvisat hur dessa svårigheter tar sig uttryck i samtalsinteraktion. Det är viktigt att vara medveten om hur tal och språk påverkar varandra. Att studera dem ihop, snarare än som separata områden, kan tillföra mycket för vår kunskap om hur Parkinsons sjukdom påverkar kommunikationen.

Referenser

- Aarsland, D., Zaccai, J., & Brayne, C. (2005). A systematic review of prevalence studies of dementia in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 20(10), 1255-1263.
- Ahlsén, Elisabeth. (1990). *Lingvistisk kommunikationsanalys för logopedier*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för lingvistik.
- Ahlsén, Elisabeth. (1995). *Pragmatics and aphasia – an activity-based approach*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Atkinson, J. M., & Heritage, J. (1999). Structures of social action: Studies in conversation analysis. *Aphasiology*, 13(4-5), 243-249.
- Apt, Pia. (2008). *Token test*. Malmö: MAS.
- Altmann, L. J. P. & Troche, M. S. (2011) High-level Language Production in Parkinson's Disease: A Review. *Parkinson's Disease*, 2011, 238956-12. doi:10.4061/2011/238956
- Aquilonius, Sten-Magnus. (2006). Rörelsestörningar. Fagius, J. & Aquilonius, S. (Red.) *Neurologi*. (s. 258-276). Stockholm: Liber.
- Barefoot, S. M., Bochner, J. H., Johnson, B. A., & Eigen, B. A. (1993). Rating deaf speakers' comprehensibility: an exploratory investigation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2(3), 31 – 35.
- Barnes, S. E., Candlin, C. N., & Ferguson, A. (2013). Aphasia and topic initiation in conversation: A case study. *International Journal of Language & Communication Disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 48(1), 102.
- Barnish, M. S., Whibley, D., Horton, S. M. C., Butterfint, Z. R., & Deane, K. H. O. (2016). Roles of Cognitive Status and Intelligibility in Everyday Communication in People with Parkinson's Disease: A Systematic Review. *Journal of Parkinson's Disease*, Preprint.
- Berg, E., Björnram, C., Hartelius, L., Laakso, K., & Johnels, B. (2003). High-level language difficulties in Parkinson's disease. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17(1), 63-80.
- Bloch, S., & Beeke, S. (2008). Co-constructed talk in the conversations of people with dysarthria and aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(12), 974-990.
- Bloch, S., Saldert, C., & Ferm, U. (2015) Problematic topic transitions in dysarthric conversation. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(4), 373-383.

- Bloch, S. & Wilkinson, R. (2004). The Understandability of AAC: A Conversation Analysis Study of Acquired Dysarthria. *Augmentative and Alternative Communication*, 20:4, 272-282.
- Bloch, S. & Wilkinson, R. (2009). Acquired dysarthria in conversation: Identifying sources of understandability problems. *International Journal of Language & Communications Disorders*, 44(5), 769-783.
- Bloch, S. & Wilkinson, R. (2011). Acquired dysarthria in conversation: Methods of resolving understandability problems. *International Journal of Language & Communications Disorders*, 46(5), 510-523.
- Carlsson, E., Hartelius, L., Saldert, C. (2014). Communicative strategies used by spouses of individuals with communication disorders related to stroke-induced aphasia and Parkinson's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(6), 722-735.
- Drew, P. (1997). 'Open' class repair initiators in response to sequential sources of troubles in conversation. *Journal of Pragmatics*, 28(1), 69-101.
- Durso, R., & McNamara, P. (2003). Pragmatic communication skills in patients with Parkinson's disease. *Brain and Language*, 84(3), 414-423.
- Emre, M. (2003). Dementia associated with Parkinson's disease. *Lancet Neurology*, 2(4), 229-237.
- Eriksson, K., Forsgren, E., Hartelius, L., & Saldert, C. (2016). Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson's disease. *Disability and Rehabilitation*, 38(12), 1187.
- Forsgren, E., Antonsson, M. & Saldert, C. (2013) Training conversation partners of persons with communication disorders related to Parkinson's disease – a protocol and a pilot study. *Logopedics, Phoniatrics Vocology*, 38, 2, 82-90.
- Griffiths, S., Barnes, R., Britten, N., & Wilkinson, R. (2011). Investigating interactional competencies in Parkinson's disease: the potential benefit of a Conversation analytic approach. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(5), 497-509.
- Griffiths, S., Barnes, R., Britten, N., & Wilkinson, R. (2015). Multiple repair sequences in everyday conversations involving people with Parkinson's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(6), 814-829.
- Grossman, M., Zurif, E., Lee, C., Prather, P., Kalmanson, J., Stern, M. B., & Hurtig, H. I. (2002). Information processing speed and sentence comprehension in Parkinson's disease. *Neuropsychology*, 16(2), 174-181.
- Göteborgs universitet. (2014). *Samtalsinteraktion vid stroke och progredierande neurologiska sjukdomar*. Hämtad 2015-11-27, från http://neurophys.gu.se/sektioner/klinisk_neurovetenskap_och_rehabilitering/logopedi/forskning/Charlottas_forskning
- Hall, D., Ouyang, B., Lonnquist, E., & Newcombe, J. (2011). Pragmatic communication is impaired in Parkinson disease. *International Journal of Neuroscience*, 121(5), 254-256.
- Hartelius, L. (2015). *Dysartri - bedömning och intervention: Vid förvärvade neurologiska talstörningar hos vuxna* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Hartelius, L. & Svensson, P. (1994). Speech and Swallowing Symptoms Associated with Parkinson's Disease and Multiple Sclerosis: A Survey. *Folia Phoniatrics Logopedics*, (46), 9-17.

- Hartelius, L., Lindberg, J., Petersson, L., Saldert, C. (2011). Perceived changes in communicative interaction in atypical parkinsonism. *ISRN Neurology*.
- Hoehn, M. M., & Yahr, M. D. (1967). Parkinsonism: Onset, progression and mortality. *Neurology*, 17(5), 427.
- Illes, J., Metter, E. J., Hanson, W. R., & Iritani, S. (1988). Language production in Parkinson's disease: Acoustic and linguistic considerations. *Brain and Language*, 33(1), 146-160.
- McKinlay, A., Grace, R. C., Dalrymple-Alford, J. C., & Roger, D. (2009). Cognitive characteristics associated with mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(2), 121.
- Miller, N., Noble, E., Jones, D. & Burn, D. (2006). Life with communication changes in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 35, 235-239.
- Miller, N., Noble, E., Jones, D., Allcock, L., & Burn, D. J. (2008). How do I sound to me? Perceived changes in communication in Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation*, 22(1), 14-22.
- Miller, N., Deane, K. H. O., Jones, D., Noble, E., & Gibb, C. (2011). National survey of speech and language therapy provision for people with Parkinson's disease in the United Kingdom: Therapists' practices. *International Journal of Language & Communication Disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 46(2), 189.
- Monetta, L., Grindrod, C. M., & Pell, M. D. (2009). Irony comprehension and Theory of Mind deficits in patients with Parkinson's disease. *Cortex*, 45(8), 972-981.
- Murray, L. (2000). Spoken language Production in Huntington's and Parkinson's Disease. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43, 1350-1366.
- Pentland, B. (1991). Body language in Parkinson's disease. *Behavioural Neurology*, 4(3), 181.
- Perkins, M. (2007). *Pragmatic Impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pigott, K., Rick, J., Xie, S. X., Hurtig, H., Chen-Plotkin, A., Duda, J. E., Weintraub, D. (2015). Longitudinal study of normal cognition in Parkinson disease. *Neurology*, 85(15), 1276-1282.
- Saldert, C., Ferm, U., & Bloch, S. (2014). Semantic trouble sources and their repair in conversations affected by Parkinson's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(6), 710-721.
- Sapir, S., Ramig, L. O., & Fox, C. M. (2011). Intensive voice treatment in Parkinson's disease: Lee Silverman voice treatment. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(6), 815.
- Schalling, E. Johansson, K. & Hartelius, L. (2016, mars) Poster session presented at the Motor Speech Conference in Newport Beach, California, USA.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The Preference for Self-Correction in the Organization of Repair in Conversation. *Language*, 53(2), 361-382.
- Schegloff, E. A. (1982). Discourse as an interactional achievement: Some uses of "uh huh" and other things that come between sentences. In D. Tannen (Ed.), *Analyzing discourse: Text and talk* (pp. 71-93). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Schegloff, E. A. (1992). Repair after next turn: The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. *American Journal of Sociology*, 97(5), 1295-1345.
- Schegloff, E. A. (2000). When 'others' initiate repair. *Applied Linguistics*, 21(2), 205-243.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: An introduction*. Chichester: Wiley-Blackwell.

- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814-1837
- Socialstyrelsen. (2016). *MMSE, MMT (Mini Mental State Examination, Mini Mental Test)*. Hämtad 2016-03-22 från, <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/mmsemmt>
- Tallberg, I.M., Ivachova, E., Jones Tinghag, K. & Östberg, P. (2008). Swedish norms for word fluency tests, FAS, animals and verbs. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 479-485.
- Wilkinson, Ray. (2010). Interactional-focused intervention: A conversation analytic approach to aphasia therapy. *Journal of interactional research in communication disorders*, 1(1), 45-68.
- Wilkinson, R., Bryan, K., Lock, S., & Sage, K. (2010). Implementing and evaluating aphasia therapy targeted at couples' conversations: A single case study. *Aphasiology*, 24(6), 869-886.
- Wilkinson, R., & Wielaert, S. (2012). Rehabilitation targeted at everyday communication: Can we change the talk of people with aphasia and their significant others within conversation? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1 Suppl), S70-S76.
- World Health Organization (WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (2001). Geneva: Switzerland: World Health Organization

Bilaga 1.

Transkriptionsnyckel

(0.5)	tystnad, angivet i sekunder
[start på överlappande tal eller annan kommunikativ handling
]	slut på överlappande tal eller annan kommunikativ handling
?	stigande intonation, frågeintonation
<u>ord</u>	understrukna ord betyder att de är extra betonade
°°	tal mellan dessa tecken är svagare än övrigt tal
.hh	hörbar inandning
(())	dubbelparantes markerar kroppskommunikation
(xx)	x i parantes betyder oförståeligt tal, varje x markerar en stavelse
(ord)	tal i parantes visar transkriberarens bästa gissning av yttrandet
:	ett förlängt språkljud
=	yttrande som kommer mycket snabbt in på föregående tur
/motorcykel/	störande ljud från omgivningen