



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

342

Upplevelser av anomi vid lätt afasi efter stroke – En kvalitativ intervjustudie

Elizabeth Gartinger

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2020

Handledare
Francesca Longoni
Sabina Åke

Upplevelser av anomi vid lätt afasi efter stroke - En kvalitativ intervjustudie

Elizabeth Gartinger

Sammanfattning: Syftet med föreliggande kvalitativa intervjustudie var att undersöka vilka upplevelser som finns hos individer som till följd av stroke fått lätt afasi och självrapporterad anomi. Studien bestod av åtta videoinspelade intervjuer som analyserades. Analysen resulterade i fyra huvudkategorier; *Hur ordfinnandeprocessen ser ut vid anomi, Vilka faktorer påverkar ordfinnandet, Hur kommunikationen förändras vid anomi och Individens förhållningssätt till sin anomi.* Studien fann att lätt afasi och självrapporterad anomi leder till stora förändringar i livet som är tydliga för individen med anomi men inte alltid för omgivningen. Det här bidrar till stora kommunikativa konsekvenser. Att inte hitta orden väcker hos individen stor frustration men också andra känslor såsom oro och rädsla. I resultatet lyfts betydelsen av att få känna sig självständig trots den kommunikativa nedsättningen där en omgivning med tålamod och kunskap kan underlätta.

Nyckelord: lätt afasi, anomi, intervjustudie, kvalitativ innehållsanalys, kommunikationsnedsättning

Experiences of anomia in mild aphasia after stroke - A qualitative interview study

Abstract: The aim of this qualitative interview study was to examine experiences about anomia in individuals with mild aphasia and self-reported anomia after stroke. The study consisted analyse of eight video recorded interviews. The analyse resulted in four main categories; *How the word-finding process looks like in anomia, What factors affect word-finding, How communication changes in anomia and The individual's approach to the anomia.* The study found that mild aphasia and self reported anomia leads to major changes in life which are clear to the individual with anomia but not to the enviroment. This leads to major communicative consequences. Not being able to find the words evokes big frustration but also other emotions like worry and fear. The results highlight the importance of feeling independent despite the communicative impairment in which an enviroment of patience and knowledge could ease.

Keywords: mild aphasia, anomia, interview study, qualitative content analysis, communicative impairment

Att kunna kommunicera är grundläggande för vår existens och överlevnad då vi genom kommunikation utvecklas på både individ och gruppnivå (Allwood, 1986). För att kunna delta i samtal krävs det att man kan integrera och för att integrera krävs det att man kan kommunicera (Daleman, De Witte, Wade & Van den Heuvel, 2010). Vid samtal kan vi producera och artikulera 2-3 ord i sekunden (Levelt, Roelofs & Meyer, 1999) och vid benämning tar det oss upp till 600 millisekunder att finna, hämta in och benämna rätt målord (Levelt, 1992). En individ har generellt sammantaget ett vokabulär om uppskattningsvis 30 000 ord (Levelt, 1989) vilket ger oss ett varierat ordförråd.

Var sjuttonde minut drabbas en individ i Sverige av en stroke. Det ger en årlig prevalens om cirka 25 000 individer (hjärnfonden.se, 2015). En tredjedel av de som drabbas av en stroke utvecklar afasi där anomi räknas som ett kardinalsymtom (Ahlsén, 2008; Fama, Hayward, Snider, Friedman & Turkeltaub, 2016). Anomi kan även förekomma vid t.ex traumatiska hjärnskador, demenssjukdomar, tumörsjukdomar och progredierande neurologiska sjukdomar såsom Picks sjukdom (Kertesz & Harciarek, 2014), Alzheimers sjukdom (Falchook, Heilman, Finney, Gonzalez-Rothi & Nadeau, 2014), Parkinsons sjukdom (Gurd, 2000; Saldert & Bauer, 2017; Saldert, Ferm & Bloch, 2014) och Multipel Skleros (Klugman & Ross, 2002; Tallberg & Bergendahl, 2009).

Anomi som i denna studie också stundtals benämns som ordfinnandesvårigheter, innebär just svårigheter med ordproduktionen (Goodglass & Wingfield, 1997) och definieras som en oförmåga att finna rätt ord (Laine & Martin, 2006; Ahlsén, 2008). Svårigheterna visar sig vid bildbenämning och spontantal där symtomen skiljer sig åt beroende på orsak och svårighetsgrad (Ahlsén, 2008). Det finns i dagsläget tre kända former av anomi: *semantisk anomi*, *ordformsanomi* och *störd foneminhämtning*. De flesta individer med anomi har en blandning av dessa former (Laine & Martin, 2006). Anomi ger sig till uttryck på olika sätt där de vanligaste är omskrivningar, perservationer och parafasier men också långa pauseringar, floskler samt kommentarer som ”*vad heter det nu igen*”. Vid omskrivning beskriver talaren ofta målordets egenskaper i syfte att få lyssnaren att förstå vilket ord som eftersöks (Goodglass & Wingfield, 1997). Perservationer sker då talaren upprepar samma ord eller mening i tät följd (Kohn & Goodglass, 1985; Damasio, 1998). Parafasier involverar samtliga typer av ofrivilliga yttranden som kan vara relaterade eller orelaterade till ett målord (Goodglass & Wingfield, 1997). Parafasier kan dyka upp inom alla språkliga kontexter och situationer men syns som tydligast vid spontantal samt vid uppgifter som kräver kronologisk förmåga exempelvis siffror och kalendermånader (Goodglass & Wingfield, 1997). En parafasi är svårare att förstå om det samtidigt föreligger en motorisk talstörning (Saldert & Bauer, 2017).

Aktuell forskning presenterar ett flertal teorier om hur och var i den språkliga processen anomi uppstår (Maher & Raymer, 2004). Randi (2003) menar att svårigheter att hitta ord uppstår i den semantiska processen eller inom den fonologiska representationen. Samtidigt finns motstridig forskning som indikerar på att tillståndet kan uppstå varsohelst inom den språkliga ordproduktionsprocessen (Maher & Raymer, 2004) och även existera inom ett eller flera olika steg i språkprocessen samtidigt (Fama, 2018).

Då anomi innebär svårigheter att finna ord undersöker man vanligtvis individens ordmobiliseringsförmåga genom konfrontationsbenämning. Uppgifterna går ut på att verbalt yttra det objekt som visuellt presenteras. Dessa objekt kan vara både föremål och bilder (Goodglass & Wingfield, 1997). Tester som används i klinisk verksamhet är *Boston Naming Test* (BNT) (Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983), *Ordracet* (Ekblad, 1996) samt *Svensk Benämningsprövning* (SBP) (Apt, 1994). Individer med subtila språkstörningar uppnår i regel gott resultat på benämningstester då deras svårigheter framförallt märks av vid spontantal, ofta i samtal (Ahlsén, 2008). Svårigheterna fångas därför inte upp vid utförandet av enklare språkliga uppgifter. Benämningstester som vanligen används har därför visat sig inte vara tillräckligt känsliga för att upptäcka dessa milda former av språkstörning (Berg, Björnram, Hartelius, Laakso & Johnels, 2003). Problemet med denna bristfällighet i bedömningen återfinns hos individer med lätt afasi (Ahlsen, 2006) men också inom andra neurologiska tillstånd såsom skador i högra hemisfären (Ahlsén, 2008), Parkinsons sjukdom (Saldert, Ferm & Bloch, 2014) och Multipel Skleros (Tallberg & Bergendahl, 2009).

Vid afasi fungerar inte ordproduktionen adekvat och med ett tal som inte flyter på uppstår kommunikativa konsekvenser. Davidson, Worall & Hickson (2003) observerade 15 äldre individer med afasi och 15 äldre individer utan afasi i kommunikativa vardagssituationer. Man fann att båda grupperna valde samma sociala aktiviteter men att de med afasi deltog mer sällan i dessa. Studien fann olika former av restriktioner i konversationer för dem med afasi. Dessa fanns vid reflektioner och återberättande men också vid diskussioner av en åsikt eller idé. Restriktioner upptäcktes även i variation och omfattning av konversationsämnen. Vidare hade de med afasi en mindre social umgängeskrets samt deltog i färre sociala tillställningar. I studien poängterades vikten av att undersöka den sociala kontexten och inte enbart hälsotillståndet hos vald patientgrupp.

Hur afasi påverkar den dagliga sociala aktivitetsgraden undersöktes av Code (2003). Studien bestod av 38 stycken individer med afasi tillsammans med deras anhöriga där de förde dagboksanteckningar över dem aktiviteter som utfördes utanför hemmet under en vecka. De anhöriga fyllde även i *Communicative Effectiveness Index* (CETI; Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finlayson & Zoghaib, 1978) som består av 16 frågor om hur de anser att kommunikationen har förändrats hos dem med afasi sedan stroke-debut. I studien undersöktes sambandet mellan CETI och dagboksanteckningarna där man såg att antal aktiviteter och timmar spenderade utanför hemmet var i korrelation med grad av afasi. Deltagarna kände sig ofta isolerade vid formella sociala tillställningar men också under informella familjeträffar. Vid försök att aktivt delta i samtal tog samtalspartnern över samtalen vilket fick den med afasi att känna sig exkluderad. Studien fann även att deltagarnas inställning och motivation påverkar den sociala kontexten samt att många har en rädsla för att vara en börda för sin omgivning och då hellre väljer att avstå än att medverka i sociala sammanhang.

Dalemans, De Witte, Wade & Van den Heuvel (2010) kvalitativa studie undersökte hur 13 individer med lätt till grav afasi såg på sin sociala delaktighet. Genom analys av dagboksanteckningar i kombination med semi-strukturerade intervjuer fastslogs att

afasideltagarna även i denna studie upplevde sig isolerade och ville delta mer i sociala tillställningar. De uttryckte också en önskan om ökad respekt. Kagan & LeBlanc (2001) menar även att bristande kommunikation kan försvåra rätten till god sjukvård.

För att kommunikationen skall fungera krävs en förstående omgivning vilken är en av byggstenarna i *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (WHO, 2001). Howe, Worall & Hickson (2008a; 2008b) studerade ämnet genom en semistrukturerad intervjustudie och en observationsstudie. Båda studierna analyserades enligt Graneheim & Lundman (2004). Författarna undersökte vad som försvårar / underlättar kommunikationen inom tre områden; i relation till andra människor, fysiska faktorer och sociala faktorer. Intervjustudien (Howe et al., 2008a) innefattade 25 individer med afasi mellan 34-85 år med en stroke-debut minst sex månader tidigare. Av dessa 25 deltagare hade 13 stycken lätt afasi och tolv stycken måttlig till grav afasi. Analysen identifierade 156 hinder (barriers) respektive 206 tillgångar (facilitators). Av resultatet framkom att 85 hinder respektive 90 tillgångar var i relation till andra människor med avseende på attityd, kunskap och agerande gentemot afasi. En bristande kunskap hos såväl samtalspartner som av omgivningen utgör därför enligt studien ett hinder medan en ökad kunskap resulterar i en tillgång. Utifrån individuella skillnader rapporterades vissa faktorer kunna utgöra både hinder och tillgång exempelvis när samtalspartner gissar eller fyller i där det för många utgjorde ett hinder från att själv försöka få fram orden.

Utifrån ovannämnd intervjustudie (Howe et al., 2008a) rekryterades tio individer med afasi mellan 25-72 år till en observationsstudie (Howe, Worall & Hickson, 2008b). Av de tio deltagarna hade fyra stycken lätt afasi och sex stycken måttlig till grav afasi. I resultatet presenterades 44 hinder respektive 59 tillgångar. Studien observerade bland annat att samtalspartner som hade ett vänligt bemötande rapporterades som en tillgång medan samtalspartners som visade ett bristande tålmod och respekt ansågs vara ett hinder. Telefonsamtal upplevdes av hälften av deltagarna vara ett hinder. Andra tillgångar som observerades var humor och att umgås med människor som känner personen väl.

Worall, Sherratt, Rogers, Howe, Hersh, Ferguson, & Davidson (2010) förankrar ICF i sin intervjustudie. Här undersöktes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) vilka mål 50 individer med afasi hade i relation till ICF. Samtliga svårighetsgrader och afasityper inkluderades. Studien fann att alla deltagare kunde uttrycka egna mål med hjälp passande samtalsstöd vilket betyder att omgivningens påverkan och då indirekta stöd och kunskap om denna form av nedsättning är betydande. Påverkan på kommunikationen upplevdes av deltagarna i denna studie som mer frustrerande än fysiska hinder.

Enligt Kagan & LeBlanc (2001) finns goda resurser i form av fysiska hjälpmedel för individer med stroke medan resurser beträffande kommunikativa hjälpmedel och strategier är bristfälliga. Att ha kommunikationssvårigheter ställer högre större krav på omgivningen och samtalspartners. Därför har kommunikativa strategier och hur de kan bidra till en bättre kommunikation undersökts. Simmons-Mackie & Damico (1997)

studerade två kvinnor med icke flytande afasi. I studien identifierades 25 strategier som personer med afasi försökte använda sig av om de fick möjlighet. Författarna fann att individer med afasi ofta lär sig strategier i klinisk behandling men att överförbarheten till vardagen är bristfällig. Konsekvensen av detta gör den med afasi mer passiv i samtal.

Colon de Carvajal & Teston-Bonnard (2015) har genom videoinspelat material analyserat med samtalsanalys hur gester används som strategi hos individer med afasi. I studien jämfördes två 45 minuters långa konversationer i formell respektive informell miljö. De fann att gesterna i sig förlorade effekt om inte samtalspartnern var öppen för denna alternativa kommunikation. Relationen spelade en betydande roll då det var lättare att gissa och fylla i för omgivning / samtalspartner som kände personen väl.

En studie har undersökt relationen mellan samtalspartners och individer med anomi vid olika neurologiska tillstånd. Carlsson, Hartelius & Saldert (2014) analyserade videofilmer kring hur maken / maken till individer med anomi till följd av Parkinsons sjukdom eller stroke beter sig i kommunikativa situationer med sin partner. I studien ingick sju dyader och resultatet visade en signifikant högre grad av agerande där samtalspartnern inte gick in och reparerade i konversationen.

Baylor, Burns, Eadie, Britton & Yorkston (2011) undersökte genom en kvalitativ intervjustudie likheter och olikheter vid kommunikativt deltagande hos individer med nedsatt kommunikativ förmåga. Studien bestod av 44 deltagare från sju olika neurologiska tillstånd där tolv deltagare hade stroke. Av de 44 deltagarna hade 40 stycken lätt till måttlig kommunikativ påverkan medan de övriga hade måttlig. Det primära syftet med studien var att undersöka tillförlitligheten av *Communicative Participation Item Bank* (CIPB) som används vid mätning av socialt deltagande i vardagliga konversationer (Baylor, Yorkston, Eadie, Miller, & Amtmann, 2009). CIPB administreras som självskattningsformulär och riktar sig till vuxna individer med kommunikativa svårigheter med varierade neurologiska tillstånd. Det består av över 100 objekt som har till syfte att beskriva situationer av olika sociala slag där deltagaren utifrån egen erfarenhet beskriver sin relation till objektet. Kognitiv intervjumetod applicerades vid intervjuerna som utfördes med utgångspunkt utifrån 30 utvalda objekt tagna ur CIPB. Intervjuerna analyserades därefter enligt kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Analysprocessen resulterade i två huvudteman. Det första bestod av hur kommunikationen påverkas och de känslor som uppstår som konsekvens av denna. Det andra temat bestod av påverkande faktorer som försvårar de kommunikativa förutsättningarna samt hur individens personliga val och prioritering påverkar deltagandet. I resultatet återfanns ett mindre socialt deltagande hos deltagarna och de utvecklade negativa känslor förknippade med de restriktioner som den kommunikativa nedsättningen resulterat i. Studiens största fynd var att deltagarna upplevde liknande kommunikativa konsekvenser oberoende av vilket neurologiskt tillstånd de hade.

Negativa känslor som konsekvens av en kommunikativ nedsättning kan leda till en depression vilket observerades i en prospektiv studie (Kauhanen, Korpelainen, Hiltunen, Maatta, Mononen, Brusin, Sotaniemi & Myllylä, 2000). Här följdes 106 deltagare med förstagångsstroke under ett år post-stroke. I studien hade 34 % av deltagarna diagnostiserad afasi initialt där 2/3 av dessa hade bestående afasi 1 år post-stroke. Både flytande och icke-flytande afasiformer samt samtliga svårighetsgrader inkluderades. Resterande deltagare hade inte afasi. Samtliga deltagare självskattade förekomst av depression vid tre och tolv månader post-stroke. I afasigruppen hade 59 % initialt mild depression respektive 11 % allvarlig depression. I gruppen utan afasi hade 38 % initialt mild depression respektive 8 % allvarlig depression. Vid tolv månader hade siffrorna förändrats. Afasigruppens milda depressioner hade sjunkit i antal och mätte vid tolv månader 29 % medan allvarlig depression hade ökat från 11 % till 33 %. Det konstaterades att depression är vanligare hos individer med afasi samt att depressionens svårighetsgrad för denna patientgrupp ökar med tiden.

Det har varit svårt att undersöka livskvalitet och generellt genomföra kvalitativa intervjustudier med individer med afasi på grund av språkstörningen då denna antagits påverka svarens validitet och reliabilitet (Cruice, Pritchard & Dipper, 2014). En annan orsak har varit att adekvata frågeformulär för vald målgrupp varit få. Till följd av detta har man ofta anpassat materialet som primärt skapats för annan målgrupp. Det har liksom intervjuarbetet ansetts för tidskrävande varför det uppstått brist på resurser lämpliga att undersöka aktuell patientgrupp med. Enligt Wressle, Oberg & Henriksson (1999) är afasipatienten även sällan delaktig i målsättningen av behandlingen på grund av svårigheterna att uttrycka sig, varför missförstånd uppstått mellan logopeden och afasipatienten. Davidson, Worall & Hickson (2003) betonar behovet av relevant bedömnings- och interventionsmaterial med fokus på afasipatientens kommunikativa aktivitet och deltagande. Man har också menat att deltagarantalet i tidigare studier varit för lågt för att kunna vara generaliserbart (Cruice et al., 2000).

Cruice et al. (2000) undersökte livskvaliteten genom självskattningsfrågeformulär hos 50 individer med afasi i syfte att samtidigt analysera hur god reliabilitet och validitet deras svar uppnådde. Man fann i resultatet att deras svar gick att analysera. Cruice et al. (2014) undersökte forskningsämnet vidare genom en lingvistisk analys om hur afasi påverkar formulerings- och uttrycksförmågan. Studien bestod av en frågeguide om livskvalitet där två grupper valdes ut. Ena gruppen bestod av 29 individer med afasi med varierande afasidiagnoser samt svårighetsgrad och den andra bestod av 29 individer utan afasi. Man fann att individer med afasi hade mer lingvistiska resurser och förmågor än tidigare kunnat påvisas. Studien fann evidens för en stor variation i användandet av verb inom båda grupperna varför grupperna bör ses som heterogena snarare än homogena. Resultatet från studien är därför inte generaliserbart med hänsyn till de individuella skillnaderna och man kan därför inte anta hur de språkliga svårigheterna yttrar sig hos en individ med afasi. Det här indikerar att intervjuer och frågeformulär kan vara valida metoder även vid afasi.

Idag finns ett flertal publikationer som har undersökt hur livskvaliteten påverkas vid afasi. Hilari (2011) tar upp ämnet i sin studie där 96 deltagare med stroke skattade sin

livskvalitet. Av dessa deltagare var 36 individer med afasi där samtliga svårighetsgrader inkluderades. Studien presenterade signifikanta skillnader mellan dem med afasi och dem utan afasi i allmän daglig livsföring (ADL). I resultatet visade sig afasi vara en ökad riskfaktor till utvecklandet av en försämrad livskvalitet.

Cruice, Worall & Hickson (2006) utförde semi-strukturerade intervjuer hur 30 personer med afasi upplevde sin livskvalitet. Fyra områden identifierades ha stor betydelse; möjligheten att få dela sitt liv med andra, ha kontroll över sitt eget liv och med det självständighet, behovet av stöd när det behövs samt aktiviteter för en fortsatt individuell utveckling.

Studier om självskattning av livskvalitet har också genomförts vid Multipel Skleros där ett av de påverkade områdena var inom tal och språk (Klugman & Ross, 2002). Minskad livskvalitet till följd av den språkliga nedsättningen har också presenterats vid Parkinsons sjukdom (Miller, Noble, Jones & Burn, 2006). Det finns i dagsläget ingen studie som undersökt livskvaliteten hos individer med endast lätt afasi och anomi med hjälp av självskattningsformulär.

Sammanfattningsvis har omfattande forskning avseende individer med afasi utförts kring hur kommunikationen påverkas. Man har undersökt livskvalitet genom att använda sig av självskattningsformulär (e.g., Hilari, 2011), observationsstudier (e.g., Colon de Carvajal & Teston-Bonnard, 2015) och intervjuer (e.g., Howe et al., 2008a) som analyserats med olika analysmetoder. Man har studerat livskvalitet (e.g., Cruice et al., 2000), kommunikativ och social delaktighet (e.g., Davidson et al., 2003) hur samtalspartner förhåller sig till alternativ kommunikation (e.g., Carlsson et al., 2014), hur individen med afasi hanterar svårigheter (e.g., Simmons-Mackie & Damico, 1997), vilka känslor som uppstår som konsekvens av den kommunikativa nedsättningen (e.g., Baylor et al., 2011) samt hur god reliabilitet och validitet svar från en individ med afasi har (Cruice et al., 2000). Vissa studier har inkluderat personer med lätt afasi samtidigt som de flesta studier har inkluderat personer med svårare afasi. Trots sin höga förekomst (Laine & Martin, 2006) saknas i dagsläget motsvarande forskning om anomi vid lätt afasi och subtil språkstörning. Enligt vad författaren vet har man inte undersökt hur just anomi påverkar kommunikationen och hur denna målgrupp upplever sina ordfinnandesvårigheter. Denna intervjustudie har därför till syfte att med kvalitativ innehållsanalys undersöka upplevelserna av att ha anomi hos individer med lätt afasi och självrapporterad anomi.

Frågeställningar

1. Hur påverkas kommunikationen vid anomi hos individer med lätt afasi och självrapporterad anomi och vilka konsekvenser bidrar anomin till?
2. Hur upplevs anomi hos individer med lätt afasi och självrapporterad anomi

Metod

Föreliggande studie ingår i forskningsprojektet *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning* som bedrivs vid Enheten för logopedi, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, under ledning av Charlotta Saldert vid Göteborgs universitet. Forskningsprojektet finansieras av Vetenskapsrådet och FO (*Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd*). I aktuell studie användes en kvalitativ metod för att kunna beskriva, förklara och förstå ett fenomen. Detta för att få en djupare förståelse för en individs upplevelser (Malterud, 2015; Kvale & Brinkmann, 2014).

Informanter

Sju informanter med lätt afasi och en informant med subtila språksvårigheter valdes ut genom det bekvämlighetsurval som användes i forskningsprojektet *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning*. Alla deltagare rapporterade att de upplevde svårigheter att hitta ord, vilket administrerades både muntligt och skriftligt. Studiens inklusionskriterier var; över 18 år med svenska som modersmål, självrapporterad anomi, ingen känd neurologisk sjukdom eller skada utöver stroke, en dokumenterad skadelokalisation, insjuknande för minst sex månader sedan, inga tecken på demens utifrån frågeformulär eller journalanteckning samt inga tecken på missbruk. Informanterna behövde ha tillräckligt god hörsel och syn för att medverka i studien samt ingen eller endast lätt-måttlig talapraxi eller dysartri. Rekryteringen hade ett upptagningsområde över Västra Götalandsregionen och Halland via patientföreningar och inom sjukvården. Bakgrundsdatan bestod av fakta om informanternas kön, ålder, afasidiagnos, svårighetsgrad av anomi, stroke-debut, medicinering, skadelokalisation, plats för vårdvistelse, i vissa fall logopedisk bedömning samt journalanteckningar från stokedebuten. Informanterna var i åldern 45-88 år där fem av dem var kvinnor. Två av informanterna hade semantisk afasi, två hade anomisk afasi, två hade blandad efferent-afferent afasi, en hade afferent motorisk afasi. Den sista hade självrapporterad anomi och uppfyllde övriga inklusionskriterier. Afasidiagnoserna var bedömda enligt Lurias diagnosklassificering (Luria & Hutton, 1977) eller Boston Diagnostic Aphasia Examination (Goodglass & Kaplan, 1973).

Etiska överväganden

Etiskt tillstånd har erhållits för forskningsprojektet *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning* av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (diarienummer 506-16). I föreliggande studie anpassades informationen till informanterna med beskrivande bilder och lättare språk. Det fanns även möjlighet att ställa frågor. Samtliga informanter fick muntlig och skriftlig information om sina rättigheter om frivilligt deltagande och att de när som helst hade möjlighet att avbryta deltagandet. Information om avidentifiering av data, förvaring och hantering av materialet tilldelades samtliga informanter som skriftligen godkände sitt deltagande. Insamlad data bestående av bakgrundsinformation och

videoinspelningar förvarades på en extern hårddisk inlåst på enheten logopedi, Göteborgs Universitet.

Material

Intervjuerna genomfördes under 2016-2019 och bestod av åtta semi-strukturerade videoinspelade intervjuer med personer som har självrapporterade svårigheter att hitta ord till följd av en stroke och afasi. Intervjuerna genomfördes utefter informanternas önskemål i universitetets lokaler, patientföreningslokaler eller i informanternas hem i VGR/Halland. Videofilmernas längd varierade från 11:28 minuter till 35:43 minuter. Intervjuerna dokumenterades genom videoinspelning med inspelningsinstrumentet Panasonic HDC- SD60. Intervjuerna utfördes av två legitimerade logopeder som ingår i forskningsprojektet *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning*. Fem av dessa utfördes av en av de två handledarna som handlett föreliggande studie. Vissa frågor bestod av följdfrågor med svarsexempel. Frågeformuleringen i intervjuerna var inte identisk men innehöll samma centrala mening. Intervjuaren använde sig av uppmuntrandetekniker och ställde följdfrågor. Intervjuaren och informanten hade även tillgång till *Alternativ och kompletterande kommunikation* (AKK-bilder) samt penna och papper för att vid behov använda dessa som förstärkt kommunikation. Både öppna och slutna frågor ställdes under intervjuerna. Samtliga informanter intervjuades med följande frågor:

- Hur är det för dig att hitta orden när du vill säga något?
- Kan du beskriva dina svårigheter att hitta ord, hur blir det för dig?
- Hur det kan vara i en situation där du har svårt att hitta ord? (Ges med exempel)
- Hur hanterar du dina svårigheter att hitta ord? (Ges med exempel)
- Hur påverkas din kommunikation av att du har svårt att hitta ord?
- Om du fick en behandling som kunde hjälpa dig med det här att hitta ord, vad skulle du mest av allt önska förändrades i din kommunikation och i hur dina svårigheter att hitta ord påverkar ditt liv?
- Är det någonting annat du vill berätta som handlar om att hitta orden?

Transkribering

Intervjuerna transkriberades av författaren enligt *Göteborgs transcription standard* med tillägg av gester samt med transkriberingsnyckeln *GTS General* (GTSG) (Nivre et al., 2004). Val av transkriberingsmetod grundar sig på studiens syfte som var att transkribera det som sades på en detaljerad nivå för att inte gå miste om värdefull information. Det transkriberade innehållet i föreliggande studie bestod därför av verbala yttranden, pauser, förlängda ljud, skratt och betoningar. Kommentarer och gester transkriberades i den mån de hade betydelse för det som kommunicerades t.ex. huvudskakning som svar på en fråga.

Tabell 1.

Utvalda transkriptionstecken som användes i de citat som finns med i resultatet

Transkriptionstecken	Betydelse
/	kort paus (upp till 3 s)
//	längre paus (över 3 s)
+	ofullständigt yttrande
(x)	osäker transkription
(...)	yttrande som inte kan transkriberas
< namn >	anonymisering
VERSALER	stark betoning

Notering. För fullständig transkriptionsnyckel med manual, se Nivre et al., (2004).

Tillvägagångssätt

Det transkriberade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). En kvalitativ innehållsanalys utgår från en omfattande textmassa som genom olika steg separeras för att därefter placeras i kategorier. Föreliggande studie har en induktiv ansats då slutsatserna baserades utifrån de mönster som uppmärksammades under analysprocessen av den data som intervjumaterialet bestod av (Malterud, 2015).

I första skedet tittade och lyssnade författaren igenom videofilerna. Härfter nedtecknades minnesanteckningar om vilka ämnen som upplevdes relevanta för studiens syfte (Malterud, 2015). Detta resulterade i fyra ämnesområden. I andra steget transkriberades materialet och lästes igenom flera gånger för att få en övergripande förståelse av innehållet. Utifrån genomläsningen av intervjuerna påbörjades steg tre med reducering av textmassan till meningsbärande enheter (Graneheim & Lundman, 2004) Den meningsbärande enheten består av rådata från intervjun där något specifikt som anses relevant och som bidrar till studiens syfte väljs ut. I steg fyra kondenserades de meningsbärande enheterna för korta ner textmassan utan att förlora den meningsbärande enhetens centrala mening. I detta steg av processen höll författaren till föreliggande studie sig så textnära den meningsbärande enheten som möjligt och bibehöll informantens egna ordval i den mån det gick (Graneheim & Lundman, 2004; Malterud, 2015). Kondenserade meningsbärande enheter diskuterades därefter med handledare. Härfter utfördes steg fem som bestod av kodning av alla kondenserade meningar. Kodningsprocessens syfte är att bibehålla den väsentliga innebörden samtidigt som innehållet konkretiseras. Detta utförs för att kunna separera yttrandet från den ursprungliga kontexten och därmed få en möjlighet att se innehållet från fler potentiella perspektiv. I denna process identifierades 288 stycken koder av författaren där de som upplevdes tvetydiga och mindre självklara diskuterades med handledarna. I steg sex grupperade författaren koderna efter underkategorier som successivt växte fram genom

analysen av koderna. Utifrån underkategorierna skapades kategorier till dessa. För illustration av analysprocessen, se tabell 2. I studiens resultatdel finns medtagna citat som är förankrade till transkriberingsmaterialet. Citaten är anonymiserade med id-koder där samtliga åtta informanter fått varsin id-kod. Efter varje citat som finns med i resultatet anges vilken id-kod som citatet tillhör.

Tabell 2.

Exempel på analysarbete från meningsbärande enhet till kategori

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Alltid lättast att hitta orden på / morgonen när jag e: / utvilad och sånt / e:hm / och ju / ne+ ju tröttare / ju tröttare jag blir desto svårare e de+ ”	Alltid lättast att hitta orden på morgonen när man är utvilad.	Utvilad	Trötthet	Vilka faktorer påverkar ordfinnandet
”När ett ord väl kommer tillbaka till mig är min första reaktion att säga det tyst för mig själv. Jag känner igen ordet men det känns väldigt fel så jag är tvungen att säga det en gång till. Efter det känner jag igen det och då kommer ordflödet tillbaka.”	När ett ord kommer tillbaka upprepas ordet. Efter det känns ordet igen.	Upprepar ordet	Strategier	Hur ordfinnande-processen ser ut vid anomi

Materialet bearbetades genom användandet av olika programvaror; Nvivo (QSR International, 1997), Excel-tabeller och Open Office Writer. Transkribering och kondensering utfördes i Open Office Writer och meningsbärande enheter i Nvivo. Vid skapandet av kategorier och underkategorier användes Excel-tabeller. Med hjälp av en Mind map prövades kategorier och underkategorier fram utifrån de koder som skapats under analysprocessen (Graneheim och Lundman, 2004). Anteckningar nedtecknades kontinuerligt i loggbok så att författaren lätt kunde följa processen av arbetet (Malterud, 2015). Diskussioner med handledarna genomfördes vid behov i varierad utsträckning under analysprocessen där kondensering och kategorisering diskuterades mer ingående. Handledarna granskade allt det transkriberade materialet och tittade på vissa delar av det videoinspelade materialet.

Resultat

Huvudkategorierna med tillhörande underkategorier presenteras i den ordning som de sedan redovisas; *Hur ordfinnandeprocessen ser ut vid anomi*, *Vilka faktorer påverkar ordfinnandet*, *Hur kommunikationen förändras vid anomi* och *Individens förhållningssätt till sin anomi*. Kategorierna sammanfattas med varsin inledande analytisk text därefter en sammanställning av resultatet samt citat förankrade till intervjumaterialet.

Tabell 3.

Kategorier med tillhörande underkategorier skapade utifrån analysprocessen

Kategorier	Underkategorier
Hur ordfinnandeprocessen ser ut vid anomi	Ordtyper Hitta ordet Felaktiga ord Strategier
Vilka faktorer som påverkar ordfinnandet	Trötthet Humör Tid Specifika situationer
Hur kommunikationen förändras vid anomi	Omgivning Konsekvenser
Individens förhållningssätt till sin anomi	Inställning Känslor

Hur ordfinnandeprocessen ser ut vid anomi

Kategorin centrerar kring själva ordet med avseende på hur informanterna upplever att det känns när man försöker hitta ett ord. Kategorin berör även vilka slags ord som ofta är påverkade samt på vilket sätt det kan bli fel ord. Kategorin har fyra underkategorier; *Ordtyper*, *hitta ordet*, *felaktiga ord* och *vilka strategier* som används.

Ordtyper. Resultatet visar en stor variation inom gruppen gällande vilka typer av ord som är påverkade. De flesta uppgav att vilket ord som helst kan vara påverkat och att de enkla, vanliga orden är svårast ”De+ e: ett VANLIGT ord alltså // de+ de+ ja det e dom de+ e de+ jag glömmet” (SÅ_S15). Samtidigt ansågs av flera långa och ovanliga ord som påverkade. En informant hade svårt med namn medan en annan upplevde det motsatta. Två informanter hade specifika svårigheter inom en ordklass och vissa hade svårt för namn ”Det kan vara namn på personer / det kan vara platser // och // det kan va:+ / ah typ adjektiv” (SÅ_S1). Flera uppgav beskrivande ord som problematiska ”NAMN har jag nog aldrig haft problem med utan BESKRIVANDE // ord beskrivande ord har jag nog väldigt stort problem med // och hitta // öh de+ e väl STORT // ORD liksom / beskrivande ord” (SÅ_S18)

Hitta ordet. Informanterna beskrev på olika sätt hur det känns när det inte går att hitta ordet. En informant formulerade det med en känsla av att ordet inte går att nå ”*Det finns så fruktansvärt NÄRA / man man man KA:N säga man hittar på / ko+ kommer ihåg det men men liksom / de+ de+ e bara väldigt lå:ngt bo:rta // så så så eh / så så som en // så som en stä:ngd dö:rr helt enkelt*” (SÅ_S18). Samtliga sade att de kan ordet och vet ordet men inte kan få ut där det ibland då också blir ett annat ord istället ”*Ibland så känner jag att jag HAR ordbilden i i HUVET eller melodin / eller va+ man ska säga men när det kommer UT så är det nåt helt ANNAT*” (SÅ_S14). En informant reflekterade över hur den energikrävande process det är att hitta ordet påverkar innehållet av det som sägs då mycket energi går åt att hitta ordet istället för att få fram innebörden av yttrandet ”*Nu får jag lägga mycket del av min energi att / ORDEN skall komma ut / talet skall komma UT / ehm när det flyter sig SJÄLV / då / kan man nog tänka mer på / innehållet resultatet eller så*” (SÅ_S14). De flesta uppgav sig ha svårigheter att hitta orden minst en gång dagligen och för vissa var ordfinnandet inkonsekvent där samma ord vid ett tillfälle inte hittas men hittas vid ett annat ”*Jag har svårt att komma på ord ett i ka+ // det kan ju va:u jeau ja+ ja+ kan ju säga ETT ord / även om / ELLER även om det är helt perfekt nästa gång / s+ s+ så kan jag inte de+*” (JK_S8)

Felaktiga ord. När inte rätt ord hittas blir det ofta ett annat ord än det som eftersöks. Det kan då komma ett närliggande ord ”*Det kan vara ett annat ord // som / kanske i närheten eller ja lite så här ah gränsar till det som man har tänkt sig va*” (JK_16). Hos informanterna förekom också antonymer: ”*De+ kan ju bli ett ord som INTE passar där // eh / m: å de+ kan ju bli ett ord som // eh eh va+ ska ma+ / va heter nu de+ asså em: // som eh ie:h ah de+ kan bli / MOTORD*” (SÅ_S14). För de flesta kunde det på olika sätt också bli ett helt orelaterat ord ”*Jag tror att det kan komma ett ord som / som e kanske lika långt / men det har en annan betydelse*” (SÅ_S1). För fler än hälften av informanterna kommer ordet tillbaka efter en stund:

Ja+ får vänta tills det KOMMER / asså / ja ja säger jag FEL // så säg / så säger jag med en gång ja då kom+ / då kommer det med en gång så här NEJ det var inte det jag menade det var inte SÅ jag skulle säga / och så är jag tyst en stund och så brukar de+ rätta ordet dyka upp (SÅ_S15)

Strategier. När ordet inte går att hitta använder informanterna sig av olika slags strategier där det fanns tydliga variationer inom gruppen. Några informanter byter samtalsämne medan några aldrig gör det. En del byter ut ordet mot ett helt annat eller närliggande ord. Flera använder sig av associationer ”*Ja+ försöker associer+ / tänka på något annat eller likso:m ja: /// KATEGORI:ER eller ja ah litegrann sånt där*” (JK_S16). Flera pratar på tills ordet kommit tillbaka, andra försöker slappna av ”*Jag försöker ba:ra liksom // ta ett djupt andeta:g och och inte: TÄNKA på saken // helt enkelt*” (SÅ_S18). Flera informanter uppgav att de försöker tänka på annat.

En informant beskriver hur hens ordfinnandeprocess kan te sig. Informanten associerar till andra ord som brukar ingå i samma händelse där *gubbarna som jobbar med det* är en del av händelsen. Det visar hur energikrävande processen att hitta ordet ibland kan vara och hur lång tid det kan ta innan ordet kommer tillbaka. Exemplet visar även hur

informanten går tillbaka till grundfrågor om namn på sin egen födelseort och boendeort innan hen går vidare i sitt ordsökande:

Det är någon månad sen jag glömt bort ordet SOPTUNNA / det är ju ett VANLIGT o:rd // jag kunde inte komma PÅ soptunna jag såg soptu+ / soptu+ / soptunnan (...) när jag tittade ut genom fönstret så såg SOPTUNNAN och jag tänkte he+ hem hemma i <namn> / jag är född i <namn> / jag bor i <namn> l // jag e: / e: / är ändå där / va+ va+ varför vad såg jag då? // och jag tänkte på komposten NEJ det är inte KOMPOSTEN // och tillslut så kom jag PÅ soptunna / å å jag tänkte på BILEN som hämtar soptunnan och tänkte på GUBBARNA // eh som JOBBAR med det men tog flera dar: / innan jag kom på soptunna det heter ju SOPTUNNA // eh: (SÅ_S15)

Exemplet nedan visar hur ordfinnandeprocessen kan te sig då man trots försök inte hittat ordet. Informanten genomförde en slags värdering kring de ord som hen hade kommit på och därmed hade att välja mellan. Att tyda av texten tänkte informanten i associationer och ord som ligger semantiskt nära varandra. Cykla och åka bilen är båda exempel på fortskaffningsmedel medan en banan är något man äter. Med denna slutsats nöjde sig informanten med att säga åka bilen istället för att cykla:

Vad kan vara annat än cykla vad är annat att cykla jag kan göra bil nästan samma sak jag kan ah du vet det liksom / ibland eh eh ibland är man ju helt ute ute i ja eh ja+ ja+ jag skall kaka en banan istället för att cykla till exempel / det blir ju helt / det blir ju liksom fel men men åka bilen det är / liksom / de+ de+ de+ e mer okej (SÅ_S28)

Vilka faktorer som påverkar ordfinnandet

Olika faktorer i informanternas liv kan försämra eller förbättra förutsättningarna att hitta orden. Informanterna var överlag samstämmiga med vilka dessa var och indikerade på att fyra områden var mer påverkande än andra. Kategorin har därför delats in i fyra underkategorier: *Trötthet, Humör, Tid* och *Specifika situationer*.

Trötthet. Samtliga informanter uppgav att trötthet och för vissa även hjärntrötthet som försvårande faktorer ”Jag skulle säga att det är eh / beroende på om jag e: / trött eller inte / eh / för de+ ja+ trött // ja då kan de+ bli / tvärstopp” (JK_3S). Flera sa att det går bättre att hitta orden om man är utvilad eller fått vila en stund. Flera informanter upplevde att det är som svårast att hitta ord på eftermiddagen då man är trött. Informanterna beskrev olika sätt hur trötthet påverkar.

Humör. Flera informanter sa att negativa känslor såsom ilska och upprördhet försvårar medan glädje för en informant underlättar ”Om ja+ blir e: u+ upprörd eller så // då blir de+ ju / då blir / då kan de+ bli väldigt svårt” (JK_S8). En informant berättade att det fungerar som allra bäst att hitta orden när hen är tillfreds med sig själv.

Tid. Tid är också en betydande faktor. Tidspress i samtal med omgivningen då man måste säga något fort gör det svårare "Ah ja det är ju om man ska komma på grejer snabbt va de+ e de+ e då då då kan det // köra sig lite grann och då kommer man inte på det va" (JK_S16). Tid i relation till när på dygnet man skall delta i samtal då de flesta uppgav att de hade lättare att hitta orden på eftermiddagen och tid i relation till omgivningen där lite mer tid ger bättre förutsättningar för informanten att hitta ordet.

Specifika situationer. I materialet från intervjuerna kunde utläsas att svårigheterna att hitta orden var betydligt högre vid vissa specifika situationer. Formella situationer såsom i arbetet, möten och telefonsamtal påverkar negativt "En situation där man verkligen behöver uttrycka sig / KORREKT / eh: / då blir ja+ lite / NERVÖS och då: / ah då: funkar ju ingenting" (JK_3S). Samtidigt prat och bakgrundsljud visade sig också försvåra möjligheten att hitta orden. Underlättande situationer beskrevs vara sådana där det finns utrymme för mer tid att få fram orden samt att umgås med människor som har förkunskap och förståelse för anomi.

Hur kommunikationen förändras vid anomi

Informanterna beskrev hur svårigheten att hitta orden påverkar den kommunikativa förmågan. Informanterna beskrev många exempel hur kommunikationen har förändrats och fortsatt blir påverkad. Utifrån detta underlag skapades två underkategorier; kommunikation med *omgivning* samt vilka *konsekvenser* som uppstår.

Omgivning. Vissa informanter upplevde att det var svårare att hitta orden med okända människor "Ah de blir VÄRRE / om de+ e: / e: ehm // om det e ma+ / massa ge:u / okända folk som man liksom / eh / det här kan jag inte säga fel / här måste man säga rätt" (SÅ_S28). En del beskrev det som nervositet för att det inte får bli fel och att det förväntas att man måste säga något. Omgivningens / samtalspartners inställning är betydande där flera menar att kommunikationen försämras vid snabbt taltempo och bristande tålamod "Ja+ har en en bror / jag pratar med han när jag / ring e:u det beror väldigt på / ah / han jäktar inte PÅ mig så han hänger med mer // min son / han blir mer irriterad" (JK_S8). En annan informant hade istället en mycket förstående omgivning "Eftersom jag umgås med vänliga och förstående människor så påverkas den egentligen inte alls / så att e: / alla jag har runt omkring mig / dom dom väntar snällt tills jag kommer på det rätta ordet" (SÅ_S15). Mer än hälften av informanterna poängterade hur bristande kunskap påverkar kommunikationen ytterligare.

Synen på strategier där en samtalspartner är delaktig skiljde sig åt. Vissa blev hjälpta av att samtalspartnern säger synonymer eller drar alfabetet "< namn > har ju LÄRT sig att när ja+ börjar vifta med händerna så hittar jag inte orden och då försöker han // hjälpa mig /// ja+ kan // ibland få hjälp av att hitta en SYNONYM just för å: får i+ igång // samtalet" (JK_3S). En informant gestikulerar åt sin make när hen behöver hjälp att hitta orden. En del tillät sin omgivning att gissa eller fylla i medan andra kände starkt emot detta "Min man å min dotter min svärson / asså me+ så nära // dom får gärna fylla i utan att jag blir ARG // dom får gärna hjälpa mig" (SÅ_S14).

Samtalspartners visade sig också kunna gissa och fylla i oombett när informanten inte hittar ordet. Det här ansågs kunna bidra till konsekvensen att samtalspartnern gissar eller fyller i med ett felaktigt ord. Detta kan därför föranleda till fler felaktiga förslag på ord som ger utrymme för misstolkningar ”Fylla i e så dum ah man vet ju inte om det är rätt ord som man letar efter heller / då kan det bli helt fel” (JK_S16)

Omgivningens okunskap om anomi kan bidra till att svårigheterna att hitta ord misstas för onykterhet. En av informanterna har råkat ut för en sådan situation ute i publik arena. Detta har gjort att hen sedan dess alltid berättar om sin afasi för att slippa framstå som onykter ”När jag pratar i telefon / då får jag alltid säga de+ / att / du få:r / ursäkta mig säger jag jag har fått en stroke jag har problem att tala för jag måste tala om för den personen annars så tror dom ju inte jag är nykter” (JK_S3_1). Omgivningen kan också enligt informanterna stundtals missförstå det man försöker säga vilket bidrar till ännu fler negativa konsekvenser.

Konsekvenser. Svårigheterna att hitta ord bidrar till olika slags negativa konsekvenser. Vissa informanter uppgav att antalet inlägg i en konversation minskat och att man ofta ger upp eller hellre sitter tyst än försöker säga något ”Jag märker själv att jag tystnar / eller eller blir mindre eller eller färre inlägg i i samtalet så //” (SÅ_S14). Flera informanter har arbetat inom sektorer där det talade svenska språket haft stor betydelse. Samtliga måste idag använda enklare vokabulär där vissa istället för att kunna alternera mellan fem synonymer enbart har ett ord att använda ”Jag blir tvungen att // PRATA så mycket ENKLARE rent ut sagt för att kunna SÄGA det jag VILL säga” (SÅ_S18). Ett minskat ordförråd uppgavs vara en påtagligt negativ konsekvens.

När vi då e / då e vi ju sex / personer e:hu / runt matbordet och sånt // då har jag upptäckt att jag blir väldigt / tyst // för på nått sätt // ah: // dom låter ju mig prata visst gör dom det / men // ja+ på nått sätt de+ blir så jätte // jättesteg för mig att bö+ börja prata / så mö+ ja+ har upptäckt att ja+ / väldigt ofta sitter tys+ tyst / för på nått sätt e de+ lättare (JK_3S)

På vilka sätt anomin påverkat individens syn på sig själv

Informanterna berättar om hur svårigheterna att hitta ord påverkar dem. Detta skapade två underkategorier; *Inställning* samt vilka *känslor* som uppstått och uppstår till följd av svårigheterna att hitta ord.

Inställning. Informanternas inställning till sin situation och hur denna har påverkat och påverkar dem skiljde sig åt sinsemellan. De flesta hade utvecklat en ökad acceptans och tolerans gentemot svårigheterna ”Nu har ja+ ju / liksom tillåtit mig att säga nej NEJ jag kommer inte IHÅG” (SÅ_S1). Några informanter uttryckte den egna åsikten som fortsatt stark och inte påverkad av svårigheterna att hitta orden ”ja: asså ja påver+ / ah generellt kan eh ja på+ påverkan blir ju alltid kanske men men / mer mindre då / ja+ ja+ jag drar mig ju inte för å / använda orden” (JK_S16). För en del fanns en oro över

den språkliga nedsättningen men också över att vara en belastning för omgivningen. En informant använde sig tidigare av bortträngning som inställning till svårigheterna att hitta orden *"På arbetsplatsen då liksom för där för där fick dom ju inte veta att jag hade sådana här svårigheter och dom hade jag inte heller för dom var ju bort f+ / dom var ju bortträngda av mig själv"* (SÅ_S28). Denne informant har idag ändrat inställning och har inga problem med att istället förklara för omgivningen att hen har afasi och svårt att hitta orden. Hen berättade i sin intervju hur denna strategi är så mycket bättre eftersom omgivningen med denna vetskap ger en annan förståelse och tålamod. En annan informant sade att det varit en process där hen i början kände sådan ilska att hen inte kunde hantera sin situation. Hen har idag svårt att se sig själv utan svårigheterna att hitta orden och säger att det blivit en del av hen. De flesta av informanterna uttryckte en önskan om att få känna sig självständiga trots ordfinnandesvårigheterna *"Jag tror att det är / många vill // ku:nna klara sig SJÄLV ändå / även fast // vi har det hära: att vi tappar ord och så vidare så // så är det väldigt / VIKTIGT för många"* (SÅ_S18). Flera uttryckte även att inställning i relation till grad av motivation för att utföra eller delta i en kommunikativ situation har betydelse.

Känslor. Frustration uppgavs av samtliga informanter var den överlägset vanligaste känslan. Frustration fanns över att inte kunna alternera mellan synonymer, när det blir fel ord samt att veta ordet men inte få fram det *"Jag SER det KÄNNER det men det kommer inte / UT / så // där där e nog frustrationen // mest"* (SÅ_S14). De här situationerna kan skapa andra känslor såsom ilska och besvikelse *"Jag ska CYKLA blev någonting jag ska hålla på med hjärnkirurgi liksom de+ blev liksom helt knasigt / och / och där blir man ju ARG på sig själv liksom FAN"* (SÅ_S28). Även stress och irritation fanns över den egna prestationen *"Jag kan bli a+ je:u ja+ kan brusa upp e:uh / bli ja rent ut sagt förbannad men då så e:uh / får jag vara komma bort"* (JK_S8). Det fanns också oro över hur svårigheterna påverkar kommunikationen och livet där citatet nedan beskriver hur svårigheterna att hitta orden kan utveckla en djupare oro för inte enbart kommunikationen i sig utan för det allmänna hälsotillståndet:

Jag kan ju känna mig DUM att jag inte // kommer IHÅG eller / inte / får FRAM de+ / och ja+ vet så VÄL / ah det ligger nära frustration de+ / också men men / blir besviken på mig SJÄLV / och IBLAND hinner ja ju tänka vad e det som HÄNDER / för / ja+ upptäckte ju i:nte / eh je: ja det har ju GÅTT över ett år efter / stroke och de+ / de+ bli:r / OFTARE och OFTARE tycker jag och då tänker jag är det något annat som händer med mig (SÅ_S1)

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att ha anomi hos individer med lätt afasi och självrapporterad anomi. Studiens frågeställning belyste hur anomin påverkar individen inom olika områden. Genom analysprocessen skapades fyra kategorier; *Hur ordfinnandeprocessen ser ut vid anomi, Vilka faktorer påverkar ordfinnandet, Hur kommunikationen förändras vid anomi och Individens förhållningssätt till sin anomi.*

Informanterna ombads beskriva hur det är att ha svårigheter att hitta ord där de uttryckte en känsla av att veta ordet men inte få fram det vilket också presenterades i Baylor et al. (2011) vars studie nästan enbart bestod av deltagare med lätt till måttlig kommunikativ påverkan. Ordet är därför enligt informanterna i föreliggande studie inte förlorat utan svårt att hitta. Informanterna tillfrågades också vilka ord som brukar påverkas där resultatet presenterade ett varierat utfall. Vissa informanter ansåg att specifika ord var påverkade samtidigt som de flesta menade att vilket ord som helst kunde vara påverkat. Flera uppgav även att samma ord som inte går att hitta ena tillfället kommer vid nästa vilket skulle kunna vara ett tecken på inkonsekvens i ordfinnandeprocessen. Vid felaktigt ordval är ordet ofta liknande till längd eller innehåll. Ibland blir det ett ord som inte har någon relevans till målordet alls samtidigt som ingen informant uppgav att det kan bli ett nonsensord. Undersökning av hur ordfinnandeprocessen kan se ut vid lätt afasi och självrapporterad anomi har vad författaren vet inte tidigare utförts.

Samtliga informanter uppgav trötthet som en försvårande omständighet för att hitta ordet. Det här tyder på att ordfinnandeprocessen är påtagligt energikrävande. Flera informanter nämner specifikt hjärntrötthet som starkt bidragande till svårigheterna vilket också omnämns av deltagarna med lätta kommunikativa svårigheter i en studie av Baylor et al. (2011). I föreliggande studie framkom inte entydigt om informanten menade trötthet mer än hjärntrötthet och vice versa. Utifrån vald frågeställning bedömdes inte en särskiljning vara relevant då det förelåg en risk att det skulle kunna ta fokus från studiens syfte. Utifrån detta resonemang har hjärntrötthet ingått i underkategorin trötthet.

Frustration var den mest återkommande emotionen i intervjumaterialet vilket är i linje med resultatet i Worall et al. (2010) där 50 deltagare med varierande afasigrad deltog. Informanterna uttryckte även en önskan om att känna sig självständiga precis som deltagarna gjorde i Cruice et al. (2006). Vad författaren vet är informanternas svar i föreliggande studie målande och djupa i sina metaforer och beskrivningar. Tidigare studier har inte undersökt vilka känslor som uppstår hos en individ med lätt afasi och självrapporterad anomi. Denna kunskap skulle kunna bidra till ökad förståelse för anomi i framtida studier och i den kliniska verksamheten.

Övriga känslor som kan påverka ordfinnandet uppgavs vara upprördhet, ilska och frustration. En informant uppgav att det är lättare när hen är glad och en annan att det fungerar som allra bäst när hen är tillfreds med sig själv. Det här indikerar på att förmågan att hitta orden har en anknytning till aktuellt sinnestillstånd. Positiva känslor visade sig resultera i positiva förutsättningar för att hitta orden och negativa känslor det motsatta.

Tid fick enligt resultatet flera olika slags betydelser i relation till situation. Flera informanter uppgav att eftermiddag var den bästa tiden för att hitta ord. Tid som när på dagen skulle då kunna vara i relation till trötthet men också att man senare på dagen hunnit ta eventuella mediciner och ätit måltider. Tid visade sig även vara i relation till tidspress där de flesta poängterade att stressiga situationer försvårar ordfinnandet. Att stress påverkar den kommunikativa förmågan hos individer med lätt nedsatt

kommunikativ förmåga presenterades även i Howe et al. (2008a) och Howe et al. (2008b).

Specifika situationer som ansågs försämra förutsättningarna var situationer i arbetet, telefonsamtal med okända personer, samtal med myndigheter och att ställa frågor i publika arenor. Bakgrundsljud visade sig i föreliggande studie kunna påverka negativt. Detta ligger i linje med de fynd som presenterades i Baylor et al. (2011) samt i Howe et al. (2008a) där de flesta deltagarna som deltog i studierna hade lätta kommunikationssvårigheter. Svårigheterna vid telefonsamtal uppmärksammades i föreliggande studie men också i Howe et al. (2008b). Sammanfattningsvis kan konstateras att ordfinnet påverkas i situationer där individen med anomi inte känner sig tillfreds och trygg.

Av föreliggande studies material att döma spelar omgivningen en betydande roll för hur kommunikationen förändras vid anomi. Denna faktor består av flera olika områden som tillsammans påverkar individen och dennes möjligheter att kommunicera. På grund av den bristande kunskapen kan omgivningen feltolka svårigheterna och därför inte ge den kommunikativa stöd som krävs (Howe et al., 2008a; 2008b). Omgivningens och samtalspartnerns kunskap, agerande och tålmod om kommunikativa nedsättningar har visat sig vara en central kärna även i andra studier (Howe et al., 2008a; 2008b; Worall et al., 2010; Simmons-Mackie & Damico, 1997; Colon de Carvajal & Teston-Bonnard, 2015; Carlsson et al., 2014; Baylor et al., 2011). Erfarenheter av detta slag har för flera informanter i föreliggande studie resulterat i att de antingen väljer att förklara sin situation så att ingen missuppfattning uppstår eller avstår från att delta. Överlag var det för de flesta av informanterna i föreliggande studie speciellt svårt att umgås med okända personer då de inte har vetskap om den kommunikativa nedsättningen.

Informanterna hade delade upplevelser gällande agerande och tålmod där vissa upplevt samtalspartnern som irriterad och otålig medan andra ansåg sig ha en förstående omgivning. Informanterna uttryckte det som en underlättande faktor om samtalspartnern hade tålmod och var engagerad vilket är i linje med Howe et al. (2008b). Enligt Howe et al. (2008a) har samtalspartner ombett och oombett fyllt i eller gissat vilket ord som individen med kommunikationsnedsättning menat. Informanter i föreliggande studie har uttryckt beteendet som ett hinder för dem att själva hitta ordet. Att som samtalspartner välja att använda denna samtalsstrategi har enligt Code (2003) gjort att den med afasi upplevt sig exkluderad i samtalet. Det här agerandet upplevdes av informanterna i föreliggande studie stundtals som integritetskränkande då de flesta av dem vill få klara sig själva trots sina svårigheter. Informanterna menade även att fylla i och gissa inte nödvändigtvis betyder att det ord samtalspartnern säger är det som informanten syftar på. Samtidigt har vissa informanter uppgett att det kan underlätta om samtalspartnern fyller i eller gissar om samtalspartnern känner personen väl vilket också presenterades i Colon de Carvajal & Teston-Bonnard (2015).

Samtalspartners agerande gentemot personer med afasi och individer med anomi har analyserats i tidigare observationsstudier där man funnit det vanligt förekommande att engagemanget från samtalspartnern varit bristfälligt (Simmons-Mackie & Damico,

1997; Howe et al., 2008b, Carlsson et al., 2014). Deltagarna i föreliggande studie upplevde att samtalspartnerns stöd och medverkan i strategier var relativt god. En mer detaljerad frågeställning kring samtalspartners medverkan och användning av kommunikativa strategier skulle kunna vara ett framtida forskningsområde att komplettera föreliggande studie med. Ett anpassat taltempo från samtalspartnerns sida är också betydande då flera informanter uppgav att ett för snabbt taltempo försvårar kommunikationen. Behovet av anpassat taltempo presenterades även i Howe et al. (2008a).

Informanterna uppgav en rad olika kommunikativa strategier som används för att hitta ordet där några stundtals även använder sig av gester. Samma fynd har observerats i (Worall et al., 2010; Simmons-Mackie & Damico, 1997; Colon de Carvajal & Teston-Bonnard; 2015). Valet av strategi skulle kunna ha sin förklaring utifrån personlighet och aktuell situation i relation till omgivningen. De flesta av informanterna i föreliggande studie försökte skapa flyt i talet genom att byta ut ordet till ett annat, prata på eller byta samtalsämne när de inte fick fram ordet. Dessa strategier skulle enligt författaren kunna bidra till att svårigheterna inte uppmärksammas lika lätt då kommunikationsavbrott sällan tydligt uppenbaras. När ordet inte går att hitta uppger merparten av informanterna att de väntar tills ordet kommer tillbaka vilket det vanligtvis brukar göra.

Resultatet i föreliggande studie presenterade olika slags inställningar till anomin där vissa hade utvecklat en ökad acceptans medan andra upplevde oro, ilska och frustration. Den oro som informanterna beskrev fanns över att vara en belastning för omgivningen på grund av anomin återfinns i Code (2003). Vid analys av informanternas svar har det för många varit en process att acceptera anomin där flera initialt kände skam och ilska. Informanterna verkar i de flesta fallen upplevt att denna påverkan varit som mest omfattande i början för att successivt med tiden ha lett till en ökande acceptans. Liknande fynd upptäcktes i Baylor et al. (2011) där flera av studiens deltagare som i de flesta fallen hade lätt kommunikativ påverkan, i början påtagligt brydde sig men som idag inte bryr sig lika mycket om sina kommunikationssvårigheter. Samma inställning är i linje med föreliggande studie där vissa informanter inte bryr sig och istället anser att omgivningen får inskaffa kunskap om den kommunikativa nedsättningen. Grad av motivation visade sig också variera vilket även observerades i Code (2003). För vissa informanter hade de kommunikativa svårigheterna förändrat deras personligheter vilket fick dem att inte framstå såsom de själva känner sig. Liknande resultat återfanns i en studie av Baylor et al., (2011)

Ett genomgående mönster som både uttrycktes av informanterna och som observerades av författaren var hur subtila svårigheter ofta misstas som inte speciellt påverkande för individen. Som observatör till intervjuerna var det sällan svårt att förstå vad informanten menade och där tvetydighet uppstod märkte författaren stundtals att hen själv reparerade kommunikationsavbrotten genom egna inre språkprocesser. Informationen från informanterna avslöjade samtidigt en annan dimension av svårigheter där den kommunikativa nedsättningen har lett till att flera informanter hellre sitter tyst i samtal, i formella såväl som i informella familjesituationer. Dessa fynd är i linje med de som presenterades av Code (2003). Föreliggande studies resultat visade likt tidigare

forskning att den kommunikativa nedsättningen även vid lätt afasi och subtila språksvårigheter leder till att individen deltar i färre sociala situationer (Davidson et al., 2003; Dalemans et al., 2010; Baylor et al., 2011). Att delta i färre sociala tillställningar kan ge upphov till ensamhet som enligt Holt-Lundstad et al. (2010) anses vara en större riskorsak till en förtidig död än fetma och inaktivitet vilket gör denna konsekvens allvarlig. Att kunna kommunicera har alltså en mycket betydande roll för vårt välmående och utveckling vilket samtliga nämnda studier i föreliggande studie på olika vis stödjer.

Metoddiskussion

Det fanns tydliga variationer inom gruppen gällande ålder, kön, tidigare yrke, tid sedan debuterad stroke och strokeens omfattning. De individuella variationerna anses vara till fördel för studien då anomi räknas som det vanligaste språkliga neurologiska tillståndet till följd av olika trauman och neurologiska tillstånd.

Av de åtta informanterna hade sju stycken lätt afasi med anomi och en subtil språkstörning med självupplevd anomi. Eftersom studien primärt undersökte deras upplevelser av att ha anomi och hur kommunikationen påverkas vid detta tillstånd och inte specifikt afasi anses inte denna variation inom gruppen påverkande.

Deras olika personligheter bidrog med största sannolikhet till att intervjuer med vissa informanter var mer innehållsrika att analysera. Att ha ett tillbakadraget och tystlåtet förhållningssätt vid ett intervjutillfälle skulle kunna ge mindre innehållsrik data än vad som genereras av en person som är extrovert och pratsam.

Intervjuarna hade precis som informanterna individuella skillnader. De använde samma frågeformulär men använde sig stundtals av olika tillvägagångssätt. Den ena intervjuaren gav informanten mer svarstid medan den andra stundtals fyllde i och gissade vilket ord som informanten ville säga. I vissa sekvenser i intervjuerna kan strategierna anses ha varit en fördel i syfte att skapa flyt i samtalet. Samtidigt förelåg enligt författaren en risk att relevant information förlorades, speciellt då detta ibland resulterade i att båda parterna pratade samtidigt. En konsekvens av samtidigt prat resulterade stundtals i att informantens svar avbröts och därmed kortades av. Dessa sekvenser med samtidigt prat försvårade även transkriberingen av materialet.

Tidsaspekten för intervjuerna har också en betydande roll där man som intervjuare ibland måste styra tempot för att hinna med samtliga frågor (Malterud, 2015). Då föreliggande studie är en delstudie i forskningsprojektet *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning* utfördes intervjuerna under tidspress då informanterna efter intervjuerna genomgick en rad olika tester vilka var en annan del av det större forskningsprojektet.

Intervjuerna genomfördes på vald plats utefter informantens önskemål. Samtidigt finns ingen information om när på dagen som intervjuerna genomfördes. Eftersom flera informanter uppgett att bäst förutsättningar för ordfinnandet är under eftermiddagen

vore det intressant att veta vilken tid intervjuerna utfördes och också om de genomfördes ungefär vid samma tidpunkt. Längden på intervjuerna skiljde sig också åt vilket fick författaren att reflektera över om de längre intervjuerna gav informanterna mer tid att utveckla och tänka igenom sina svar.

Frågorna som ställdes under intervjun gavs ofta med svarexempel. Detta var säkerligen i många fall till fördel för informanten då alternativ kan göra det lättare att starta tankeprocessen. Samtidigt föreligger en risk att det också gjorde informanten låst till att enbart fundera kring svarexemplena och därmed inte komma med egna exempel.

Cruice et al. (2000) och Cruice et al. (2014) fann i sina studier att svar av individer med afasi i intervjuer kan uppnå god validitet och reliabilitet. Samma fynd verifierades i föreliggande studie där samtliga informanter svarade och uttryckte sig på ett sätt som gick att transkribera, förstå och analysera. Samtidigt kan författaren inte vara säker på att all relevant information uppmärksammades vid intervjutillfällena då informanterna nämnde att ordfinnandesvårigheterna ibland ger konsekvensen att de håller tyst när de inte hittar orden.

Resultatet innehåller en stor andel citat. Enligt Malterud (2015) skall citaten förankras till den presentation som redogjort för kategorins innehåll. Samtidigt poängterar Malterud (2015) risken att hänföras över informanters formuleringar vilket kan påverka studiens relevans och reflexivitet. För att motverka det här problemet har författaren till föreliggande studie tagit del av handledarnas kommentarer och tankar kring citatens relevans för att på så vis undvika att hänföras av det egna materialet.

Den självkritiska analysen har pågått under hela processen. Som ensam författare till en kvalitativ studie påverkas studiens trovärdighet då materialet enbart tolkats av denna person. För att minimera denna risk har kontinuerliga diskussioner förts med handledare under analysprocessen. Studiens trovärdighet hade därför kunnat stärkas med ytterligare en bedömare av materialet. Malterud (2015) menar att subjektiv bedömning vid analysarbete generellt är oundvikligt men att denna kan minimeras genom en god reflexivitet där författaren granskar materialet med ett kritiskt och objektiva tänkande. Att författaren till föreliggande studie inte hade någon relation till informanterna och heller inte tidigare medverkat i det större forskningsprojektet kan anses minska potentiell subjektiv bedömning. Författaren bearbetade vidare materialet kontextnära under analysprocessen för att på så vis bevara informanternas egna ord i största möjliga utsträckning med ett samtidigt syfte att minimera en subjektiv bedömning.

Eftersom studien inte gjorde anspråk på generaliserbarhet ansågs bekvämlighetsurval för denna studie applicerbart (Statens beredning för medicinsk utredning [SBU], 2017). Däremot kan det diskuteras hur detta urval påverkat resultatet. En annan urvalstyp kan antas bidra med mer innehållsrik samt varierad data vilket potentiellt hade kunnat ge en ökad transferabilitet och trovärdighet. Det hade vidare varit intressant med ett större deltagarantal framförallt inom de områden där informanterna inte varit lika samstämmiga. Ett högre deltagarantal hade därför kunnat resultera i mer tydliga indikationer kring huruvida de svar som informanter gav är mer vanligt eller ovanligt

förekommande i en större population. Det finns ingen exakt angivelse kring hur många informanter en kvalitativ studie behöver ha för att anses vara trovärdig. Istället resonerar man kring hur avgränsat ämnesområdet är i relation till antal informanter samt hur utförliga svaren från informanterna är (SBU, 2017). En kvalitativ studie bestående av åtta informanter anses därför enligt Malterud (2015) inte ha ett för lågt deltagarantal.

Studiens relevans är direkt kopplad till studiens syfte och frågeställning. Enligt Kvale skall en studies resultat ge giltig kunskap om det som undersöktes (Kvale & Brinkmann, 2014). I denna kvalitativa studie där författaren utfört analysprocessen självständigt blir studiens transferabilitet mer påverkad än om analysen hade utförts av flera personer. Handledarnas delaktighet har samtidigt möjliggjort att materialet granskats av tre personer och inte enbart en person. Genom noggrann beskrivning av tillvägagångssättet och analysen samt en kritiskt reflekterad metoddiskussion har författaren försökt höja studiens trovärdighet genom att ge läsaren möjligheten att göra en egen bedömning av tillvägagångssättets rimlighet samt studiens tillförlitlighet och trovärdighet (Malterud, 2015).

Slutsats

Föreliggande studie presenterar resultat som visar hur anomi vid lätt afasi och självrapporterad anomi påverkar individens liv utifrån olika aspekter. Sammantaget kan sägas att individer trots ordfinnandesvårigheter försöker kommunicera på andra sätt genom att använda sig av strategier självständigt men också tillsammans med en samtalspartner. Ordfinnandesvårigheterna leder samtidigt till konsekvenser där det är vanligt förekommande att undvika sociala tillställningar eller deltagande i samtal. Afasi är en riskfaktor för socialt utanförskap. Socialt utanförskap kan leda till ensamhet där ensamhet är en riskfaktor för för tidig död (Holt-Lundstad, 2010). Denna studie har också fått ta del av informanternas inställning gentemot sig själva och då vilka tankar, känslor och reaktioner som uppstår. Tidigare omnämnda studier har använt sig av självskattningsformulär och intervjuer samt observationsstudier med personer som har afasi. Denna studie har undersökt individer med lätt afasi och självrapporterad anomi. Den kliniska relevansen av föreliggande studie baseras på att denna form av studie med vald patientgrupp inte tidigare genomförts. Kunskapen om hur denna patientgrupp påverkas av sin anomi har därför hittills varit outforskad. Att undersöka patientgruppen genom intervjuer vars innehåll och resultat återspeglar informanternas röster har tillåtit en djupare förståelse för hur anomi påverkar individuellt. Med en ökad kunskap om hur och på vilka sätt anomi påverkar hoppas författaren till föreliggande studie att studiens resultat kan bidra till en framtid där individernas känslor och inställning till svårigheterna blir lika viktig som den medicinska definitionen av anomi.

Referenser

- Ahlsen, E. (2006). *Introduction to Neurolinguistics*. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Ahlsén, E. (2008). *Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del*. Hartelius, L., Nettelbladt, U., & Hammarberg, B. (red:er). Logopedi. Studentlitteratur AB, Lund.
- Allwood, J. (1986). Några perspektiv på mänsklig kommunikation. (Ed.) Mänsklig Kommunikation. In: Allwood, J. (ed.) *Mänsklig kommunikation*, Göteborg University, 14, 8-19. Hämtad 2019-11-17. <http://www.ling.gu.se/~jens/publications/index.html>
- Baylor, C. R., Yorkston, K. M., Eadie, T. L., Miller, R. M., & Antmann, D. (2009). Developing the communicative participation item bank: Rasch analysis results from a spasmodic dysphonia sample. *Journal of speech, language and hearing research*; Rockville, 52(5), 1302-1320.
- Baylor, C., Burns, M., Eadie, T., Britton, D., & Yorkston, K. (2011). A qualitative study of interference with communicative participation across communication disorders in adults. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(19), 26. ISSN:1058-0360.
- 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. doi: 10.1081/0269920021000055540.
- 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 disorder*, 49(6), 722-735.
- Code, C. (2003). The quantity of life for people with chronic aphasia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13(3), 379-390. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/09602010244000255>.
- Colón De Carvajal, L., & Teston- Bonnard, S. (2015). Aphasic speech in interaction: Relearning to communicate by gesture when a word is lacking. *Novitas - R O Y A L*, 9(2), 93.
- Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L., Hirsch, F., & Holland, A. (2000). Quality of life for people with aphasia: performance on and usability of quality of life assessments. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing*, 5(2), 85-91. doi: 10.1179/136132800805577040.
- Cruice, M., Worall, L., & Hickson, L. (2006). Perspectives of quality of life by people with aphasia and their family: suggestions for successful living. *Top Stroke Rehabil.* Winter, 13(1):14-24. doi: 10.1310/4JW5-7VG8-G6X3-1QVJ.
- Cruice, M., Pritchard, M., & Dipper, L. (2014). Verb use in aphasic and non-aphasic personal discourse: What is normal? *Journal of Neurolinguistics*, 28, 31-47. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jneuroling.2013.12.002>.
- Dalemans, P. J. R., De Witte, L., Wade, D., & Van den Heuvel. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *Informa*, 45(5), 537-550.
- Damasio, A. R. (1998). *Signs of aphasia*. In M.T. Sarno (Ed.), *Acquired aphasia* (3rd ed.). London: Academic, 25-42.

- Davidson, B., Worall, L., & Hickson, L. (2003). Identifying the communication activities of older people with aphasia: Evidence from naturalistic observation, *Aphasiology*, 17(3), 243-264. doi: 10.1080/729255457
- Ekblad, H. (1996). *Ordracet*. Första Upplagan. Linköping.
- Fama, M. E., Hayward, W., Snider, S., Friedman, R., & Turkeltaub, P. (2016). Subjective experience of inner speech in aphasia: Preliminary behavioral relationships and neural correlates. *Brain & Language*, 164, 32-42.
- Fama, Mackenzie, E. (2018). The Subjective Experience of inner speech in aphasia. Georgetown University. *Published by Proquest number: 10827928*. Washington DC May 14.
- Falchook, D. A., Heilman, M. K., Finney, R. G., Gonzalez-Rothi, J. L., & Nadeau, E. S. (2014). Neuroplasticity, neurotransmitters and new directions for treatment of anomia in Alzheimer disease. *Aphasiology*, 28(2).
- Goodglass, H., & Kaplan, E. (1973). *The Boston Diagnostic Aphasia Examination*. Philadelphia: Lea and Febiger.
- Goodglass, H., & Wingfield, A. (1997). *Anomia: Neuroanatomical and cognitive correlates*. (Foundations of neuropsychology). San Diego: Academic Press. ISBN: 0-12-289685-8.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Gurd, J. (2000). Verbal fluency deficits in Parkinson's disease; Individual differences in underlying cognitive mechanisms. *Journal of Neurolinguistics*, 13(1), 47-55. doi:10.1016/S0911-6044(99)00011-1.
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke: Are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 211-218. doi: 10.3109/09638288.2010.508829.
- Hjärnfonden.se. (2015). Hämtad: 2020-01-04, från <https://www.hjarnfonden.se/wp-content/uploads/2015/03/Stroke.pdf>
- Holt-Lundstad, J., Smith, B. T., & Layton, Bradley, J. (2010) Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med* 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
- Howe, J.T., Worall, E.L., & Hickson, H.M.L. (2008a). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22, 1092 -1120.
- Howe, J.T., Worall, E.L., & Hickson, H.M.L. (2008b). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22, 618 -643.
- Kagan, A., & LeBlanc, K. (2001). Motivating for infrastructure change: Toward a communicatively accessible, participation-based stroke care system for all those affected by aphasia. *Journal of communication Disorders*, 35, 153-169
- Kaplan, E., Goodglass, H., & Weintraub, S. (1983). *The Boston Naming Test* (2nd ed.). Philadelphia: Lea and Febiger.
- Kauhanen M.L., Korpelainen J.T., Hiltunen P., Maatta R., Mononen H., Brusin E., Sotaniemi K.A., & Myllylä V.V. (2000). Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment ischaemic stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 10, 455–

- Kertesz, A., & Harciarek, M. (2014). Primary progressive aphasia. *Scandinavian journal of psychology*, 55(3), 191-201.
- Klugman, T., & Ross, E. (2002). Perceptions of the Impact of Speech, Language, Swallowing and Hearing Difficulties on Quality of Life of a Group of South African Persons with Multiple Sclerosis. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 54(4), 201-221. doi: 10.1159/000063194
- Kohn, E. S., & Goodglass, H. (1985). Picture-naming in Aphasia. *Brain and Language*, 24, 266-283.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 978-91-44-10167-5.
- Laine, M., & Martin, N. (2006). *Anomia. Theoretical and Clinical aspects*. Psychology press. ISBN: 10: 0-86377-722-8.
- Levelt, W. M. J. (1989). *Speaking: from intention to articulation*. ISBN: 0282121379. Cambridge mass. MIT press, cop.
- Levelt, W. M. J. (1992). Accessing words in speech production: Stages, processes and representations. *Cognition*, 42, 1-22.
- Levelt, W. M. J., Roelofs, A., & Meyer, A.S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and brain sciences*, 22, 1-75.
- Luria, R.A., & Hutton, J.T. (1977). A Modern Assessment of the Basic Forms of Aphasia. *Brain and language*, 4(2), 129-151. University of Moscow USSR.
- Maher, L., & Raymer, A. (2004). Management of anomia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 11(1), 10–21. <http://dx.doi.org/10.1310/318R-RMD5-055J-PQ40>
- Malterud, K. (2015). *Kvalitativ metod i medicinsk forskning*. Upplaga 3:2. Studentlitteratur, Lund.
- Miller, N., Noble, E., Jones, D., & Burn, D. (2006). Life with communication changes in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 35(3), 235-239.
- Nivre, J., Allwood, J., Grönqvist, L., Gunnarsson, M., Ahlsén, E., Vappula, H., & Ottesjo, C. (2004). Göteborg Transcription Standard. Göteborg University, Retrieved from https://data.flov.gu.se/gslc/transcription_standard.pdf.
- QSR International. (1997). Nvivo (12.5.0) [programvara för kvalitativ analys] Hämtad från <http://download.gu.se/>
- Randi, C. M. (2003). Language processing: Functional organization and neuroanatomical basis. *Annual Review of Psychology, Palo Alto*, 54, 55-89. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145201
- Saldert, C., & Bauer, M. (2017). Multifaceted communication problems in everyday conversations involving people with parkinsons's disease. *Brain Sciences*, 7(10). doi:10.3390/brainsci7100123
- 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. doi: 10.1111/1460-6984
- Simmons-Mackie, N. N., & Damico, S. J. (1997). Reformulating the definition of compensatory strategies in aphasia. *Aphasiology*, 11(8), 761-781. doi: 10.1080/02687039708250455
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier*

- utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad: 2020-03-23.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Tallberg, I., & Bergendal, G. (2009). Strategies of lexical substitution and retrieval in multiple sclerosis. *Aphasiology*, 23(9), 1184-1195. doi: 10.1080/02687030802436884
- Worall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., & Davidson, B. (2010). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322.
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/02687038.2010.508530>.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF*, Geneva: World Health Organization.
- Wressle, E., Oberg, B., & Henriksson, C. (1999). The rehabilitation process for the geriatric stroke patient: An exploratory study of goal setting and interventions. *Disability and Rehabilitation*, 21(2), 80–87.