

Samtal och demenssjukdom: hur identifiera det ”avvikande”?

CAMILLA LINDHOLM

Språk och demenssjukdom

Demens utgör en växande utmaning i samhället. När befolkningen blir äldre, ökar antalet personer som lider av demens. För närvarande finns det i Finland ungefär 110 000 personer som lider av demenssjukdomar (Soininen & Hänninen 2002: 2183). Demens är en av de huvudsakliga orsakerna till funktionshinder hos äldre personer och därmed också en av de viktigaste orsakerna till att äldre personer behöver hjälp och stöd. Demens är inte en enhetlig sjukdom, utan ett syndrom som kan förorsakas av många olika sjukdomar, varav den vanligaste är Alzheimers sjukdom (Erkinjuntti 2001: 88). Demens associeras främst med minnesstörningar, men de facto är det ett komplext fenomen, som förutom minnesstörningar även kännetecknas av symtom som nedsatt funktionsförmåga och språkstörningar (t.ex. Soininen & Hänninen 2001: 77). Språkstörningarna får uttryck som svårigheter i språkproduktion och språkförståelse, försämrad förmåga att läsa och skriva och nedsatt förmåga att föra ett samtal (se Pekkala 2004: 10 om Alzheimers sjukdom).

Eftersom språkstörningar är ett utmärkande drag vid demenssjukdom, har språket och den språkliga förmågan hos äldre med demenssjukdom undersökts redan under en längre tid. Den tidigare forskningen i den språkliga förmågan hos personer med neurologiska störningar har i hög utsträckning utgjorts av experimentella studier, som fokuserat på inre processer hos individuella patienter (se Goodwin 2003: 3). Forskare har främst intresserat sig för vad en försämring i kommunikationsförmågan kan ge för information om sjukdomens framskridande och för vad material med ”avvikande” talare kan berätta om hur språket är organiserat i hjärnan (och hur sådana material via ett komparativt perspektiv kan ge insikter i normala kognitiva processer). Forskning utifrån denna utgångspunkt bedrivs livligt inom discipliner som t.ex. neurologi och neuro- och psyko-

lingvistik. Med en term hämtad från Tykkyläinen (2005) kan detta perspektiv kallas *störningsinriktat* (fi. 'häiriökeskeinen').

Utifrån det störningsinriktade perspektivet kan forskning i samtalsinteraktion uppfattas som teoretiskt irrelevant, eftersom diskursen är en kollektiv produktion och undersökningarna därför inte kan ge en klar bild av språkets organisation i den språkstörda individens hjärna (denna synpunkt förfäktas av t.ex. Heeschen & Schegloff 2003: 231–232). Som motvikt till det störningsinriktade perspektivet har ett pragmatiskt (Tykkyläinen 2005) eller interaktionsorienterat perspektiv på språkstörningar växt fram från och med slutet av 1980-talet. Som den amerikanske samtalsforskaren Charles Goodwin, en av pionjörerna på området, konstaterat är ju samtal trots allt den plats där "the results of brain damage become both visible and consequential for people's lives" (Goodwin 2003: 3). Resultaten av de språk- och kommunikationsstörningar som hjärnskadan förorsakat kommer till uttryck i samtal med andra. Deltagarna med språkstörning och deras friska samtalsparter utformar interaktionen kollektivt, som Ripich m.fl. (1991: 332) uttryckte det redan i början av 1990-talet: "Knowledge of partners' discourse is critical since communication is reciprocal with each participant shaping the interaction". Någon särskild motivering av varför ett interaktionsorienterat perspektiv är nödvändigt behövs således inte. Om man ändå ytterligare vill poängtera behovet av autentiska samtalsdata kan man hänvisa till att traditionella mätningar av språklig förmåga visat sig att inte korrelera särskilt väl med individens förmåga att framgångsrikt delta i ett samtal – testsituationen skapar en särskild ram som påverkar beteendet hos både den person som ansvarar för att genomföra testet och hos den person som testas (Goodwin 2003: 3; Schegloff 2003: 27).

Som exempel på ett interaktionellt perspektiv på språkstörningar som tillämpats relativt flitigt under de senaste tio åren kan den etnometodologiska samtalsanalysen, *conversation analysis* (CA), nämnas. CA är till exempel den övergripande metodiska frågeställningen i den nydanande samling artiklar om samtal och hjärnskada som redigerats av Goodwin (2003). Merparten av den tidigare CA-forskningen i språkstörningar gäller dock afasi (t.ex. Goodwin 1995; Klippi 1996; Laakso 1997; Oelschlaeger & Damico 1998; Goodwin 2003), och endast ett fåtal forskare (Hamilton 1994; Shakespeare 1998; Cedersund & Nilholm 2000; Müller & Guendouzi 2005; Guendouzi & Müller 2006) har använt material med talare med demenssjukdom. Resultat som gäller afasi kan inte

förbehållslöst tillämpas på material med demenssjuka talare, eftersom de mekanismer som leder till dessa syndrom är olika och demens vanligen (till skillnad från afasi) är ett framskridande syndrom. I detta avseende kompletterar min samtalsanalytiska undersökning av samtal mellan äldre med demenssjukdom och vårdpersonal tidigare forskning och ger ny information om ett område som hittills studerats i relativt liten utsträckning.

Frågeställningar

Syftet med den här uppsatsen har formulerats med hänsyn till mitt material (samtal med personer med språkstörning) och min metod (samtalsanalys). Syftet lyder enligt följande:

- Är det möjligt att utifrån materialet påvisa att vissa samtalsdeltagare är "avvikande" till sin kommunikativa profil och att deras kommunikativa beteende på ett mikroplan uppvisar språkliga och interaktionella drag som skiljer sig från de drag som förekommer i samtal med friska talare?

I analysen tar jag ställning särskilt till följande grundläggande antaganden inom samtalsanalysen (CA): (1) forskaren arbetar på materialets egna villkor och utgår inte från på förhand uppställda idéer om hur interaktionen bör fungera och (2) forskaren studerar hur samtalsdeltagarna själva orienterar sig mot den pågående verksamheten och de slutsatser som forskaren drar bör kunna påvisas utifrån hur interaktionen förlöper på mikronivå.

I tidigare studier har dock poängterats att CA-forskaren inte kan bortse från den kunskap som han har som språkbrukare och lingvist (se Seppänen 1998: 13). Samtalsanalytiska studier startar inte från ett nolläge, utan det är naturligt att forskaren utnyttjar kunskaper och resultat från tidigare undersökningar (se t.ex. Lindholm 2003: 27). När kliniker möter nya klienter utgår de alltid från sin erfarenhet av tidigare patienter med liknande problem. Vad beträffar forskare som studerar kliniska populationer gör själva materialet och forskarens kunskap om de omständigheter under vilka materialet spelades in det omöjligt att bortse från dessa kunskaper (Guendouzi & Müller 2006: 95, 118). Detta gäller också mitt material, där jag själv deltagit i materialinsamlingen och har kunskap om de demenssjuka talarnas diagnos. Analyserna nedan illustrerar således på vilket sätt

forskarens bakgrundskunskaper om materialet påverkar analysen av enskilda utdrag.

Som ovan nämnts är en annan grundtanke inom CA att analytikerns argumentation bör grunda sig på sådant som finns manifesterat i materialet. Eftersom jag tillämpar den här metoden på ett material med talare som förväntas vara "avvikande" till sin kommunikativa profil strävar jag efter att studera huruvida det "avvikande" verkligen beläggs och hanteras i materialet. Ytterligare en fråga gäller huruvida det "avvikande" manifesteras på ett sekventiellt mikroplan och kan identifieras utan att ta hänsyn till makronivån, t.ex. till samtalen som helhet.

Materialinsamling och analys

Materialet för den här uppsatsen samlades in av artikelns författare som en del av en mer omfattande undersökning av samtal och demenssjukdom¹. Materialet spelades in på ett svenskspråkigt dagcenter för äldre med demenssjukdom och minnesstörningar i Finland. De äldre i materialet utgör inte en enhetlig sjukdomsgrupp, utan de lider av Alzheimers sjukdom och vaskulär demens, vilka är de två vanligaste orsakerna till demens. Variation beträffande diagnosen vore inte möjlig om jag arbetade inom det klinisk-experimentella paradigmet. I CA-studier, som fokuserar på interaktionen mellan samtalsparterna, utgör patienternas diagnos emellertid inte nödvändigtvis en grundläggande utgångspunkt. Perkins m.fl. (1999: 35–36) poängterar att rapporteringen av grupprofiler för talare med demenssjukdom överhuvud är problematisk, eftersom kommunikationsförmågan hos demenssjuka både påverkas av patienternas nedsatta språkliga förmåga och av försämringen av deras övriga kognitiva processer. Varje demenssjuk person får således sin egen unika kommunikativa profil, vilket inte framgår klart när man presenterar resultat som gäller grupper av patienter. Enligt förespråkare för småskaliga studier bidrar den extremt stora variationen inom den demenssjuka populationen till att resultaten från undersökningar baserade på stora populationer inte är representativa för hela populationen (Hamilton 2005: 236).

¹ Den här uppsatsen ingår i mitt projekt om samtal och demenssjukdom. Projektet har titeln *Interaktion med och mellan äldre med demenssjukdom* och det finansieras av Finlands Akademi (projekt nr. 212748).

Mitt material, som i sin helhet omfattar 30 timmar videoinspelat tal, samlades in sommaren 2004. Materialet är varierande och innehåller en mångfald av samtalssituationer och aktiviteter. I materialet ingår både dyader och gruppsamtal och en mängd olika kommunikativa aktiviteter (t.ex. samtal vid lunchbordet och kaffebordet, spelsituationer, konstterapi och gymnastikstunder) finns representerade. Jag gjorde själv inspelningarna och hade rollen som både observatör och samtalsdeltagare, vilket också var det perspektiv som antogs av Hamilton (1994) i hennes pionjärarbete om språket hos en kvinna med Alzheimers sjukdom.

I två tidigare delstudier inom projektet (Lindholm 2007, 2008) har jag studerat bruket av fasta uttryck respektive skrattets funktioner i fyra spelsituationer. Orsaken till att dessa samtalssituationer valts ut för detaljerad analys ligger i att jag utifrån upprepade genomlysningar av materialet kunnat konstatera att dessa fenomen var särskilt frekventa i just dessa samtal. Eftersom den här uppsatsen utformas som en metodisk diskussion, där exemplen snarare har funktionen att illustrera bruket av ett CA-perspektiv på material med språkstörning än att belysa något särskilt fenomen, har jag valt att använda samma material som i de två ovan nämnda studierna. Tabellerna 1–3 ger information om det material som analyserats och om samtalsdeltagarna. Både i tabellerna och i samtalsutdragen används konsekvent beteckningarna S1–S3 för vårdpersonalen (S=sjukskötare) och Ä1–Ä4 för de äldre med demenssjukdom (Ä=äldre). Initialerna CL används som beteckning för artikelns författare.

Tabell 1. Datum, samtalsdeltagare och samtalslängd för det analyserade materialet

Samtal	Datum	Samtalsdeltagare	Längd (min.)	Beskrivning av situationen
Samtal 1	17.8.2004	Ä2, Ä4, S1, S3, CL	8.05	Ordspråksspel
Samtal 2	29.6.2004	Ä1, Ä2, S2, CL	37.58	Ordspråksspel
Samtal 3	10.8.2004	Ä1, Ä2, Ä3, S1, S2, CL	17.48	Bingospel
Samtal 4	22.6.2004	Ä1, Ä2, S1, S2, CL	20.00	Bingospel
Total längd			1 timme, 23 min. och 51 s.	

Tabell 1 visar att materialet för den här studien utgörs av två bingospel och två ordspråksspel. Ordspråksspelet används för att stimulera de äldre personernas minne. Spelmaterialet består av en packe kort med fasta uttryck, ordspråk och talesätt på svenska. Under spelets gång läser sköterskan den första delen av ordspråket högt och skapar därigenom en ofullständig konstruktion som de äldre förväntas slutföra genom att producera den andra delen av ordspråket. Sköterskan läser korten för att kontrollera om svaret är rätt. Under inspelningsperioden spelades ordspråksspelet två gånger och det framgick även i övrigt att ordspråksmaterialet var en återkommande aktivitet; till exempel introducerade S1 spelet den 17 augusti med att hänvisa till det som en aktivitet där Ä2 visat stor skicklighet. Ordspråksspelen påminner visserligen i många hänseenden om experimentella undersökningar, men skiljer sig från dessa bl.a. genom att syftet med ordspråksspelen inte är att testa de äldre, utan att ge dem stimulans, och genom att spelen ingår i rutinerna vid dagcentret.

Sammanlagt fyra äldre personer med demenssjukdom och fyra friska samtalsparter förekommer i materialet. Tabell 2 innehåller bakgrundsinformation om de äldre i materialet och tabell 3 om de övriga samtalsdeltagarna.

Tabell 2. Bakgrundsinformation om samtalsdeltagarna med demenssjukdom

Deltagare	Kön	Ålder	Diagnos	Diagnos ställd
Ä1	man	84	vaskulär demens	1998
Ä2	man	79	Alzheimers sjukdom	2001
Ä3	man	79	vaskulär demens	1998
Ä4	kvinn	80	Alzheimers sjukdom	1990

Tabell 3. Bakgrundsinformation om andra samtalsdeltagare

Deltagare	Kön	Position
S1	kvinn	ansvarig sjukskötare
S2	kvinn	hälsovårdsstuderande, sommarvikarie
S3	kvinn	närvårdare
CL	kvinn	artikelns författare

Jag kommer i det följande att analysera fyra exempelsekvenser med syfte att diskutera huruvida det "avvikande" i dessa samtal manifesteras på ett mikroplan i interaktionen.

Hur det "avvikande" manifesteras på ett mikroplan

Som ovan nämnts är det utmärkande för det samtalsanalytiska tänkesättet att man vill undersöka hur samtal utformas lokalt och hur samtalsdeltagarna själva orienterar sig mot verksamheten och mot sina deltagarroller. Ett samtalsanalytiskt perspektiv på samtal med individer med språkstörningar skulle således innebära att det "avvikande" bör kunna beläggas i materialet och i hur talarna själva orienterar sig mot sina roller. Det är detta som ställs i fokus i följande analyser.

Kommunikationsproblem

I utdrag (1) producerar S1, som leder ordspråksspelet, den första delen av uttrycket *ingen rök utan eld*. Segmentet *ingen rök* produceras med fortsättningsintonation, som signalerar att konstruktionen är ofullständig. Eftersom aktiviteten är känd för deltagarna, tolkas konstruktionen på rad 1 utan problem som ett initiativ med syfte att locka fram en ifyllnad.

(1) INGEN RÖK UTAN ELD

- | | | |
|----|-----|--|
| 01 | S1: | ingen rök, |
| 02 | | (1.9) |
| 03 | Ä2: | .h utan |
| 04 | | (1.7) |
| 05 | Ä2: | ((skrattar)) |
| 06 | S3: | eld ((viskar)) |
| 07 | Ä2: | [va va de nu, utan |
| 08 | Ä4: | [((viskande ljud)) ((skrattar)) |
| 09 | S3: | el[d ((viskar)) |
| 10 | S1: | [utan, |
| 11 | | (0.3) |
| 12 | Ä4: | .nff |
| 13 | Ä2: | ((skrattar)) |
| 14 | | (0.3) |
| 15 | S3: | eld |
| 16 | S1: | eld |
| 17 | | (0.6) |

- 18 S1: ingen rök utan eld .h
19 Ä2: nä
20 S1: .h av två onda ting,

På rad 3 producerar Ä2 elementet *utan* i ett försök att komplettera det ordspråk som S1 initierat. Ä2 slutför emellertid inte konstruktionen, utan den följs av en längre paus och av att Ä2 börjar skratta. Skratt kan enligt Sacks (1992, vol. II: 207) både verka proaktivt och förbereda scenen för något problematiskt och retroaktivt, som ett sätt att ge en ny ram åt något som tidigare yttrats. Skrattets sekventiella position här ger utrymme för en tolkning av det som både retroaktivt och proaktivt. Skrattet kan tolkas som en retroaktiv markör för att elementet på rad 3 var otillräckligt för att slutföra den eftersökta konstruktionen. På samma gång verkar skrattet proaktivt, projicerande att Ä2:s följande bidrag (rad 7) är problematiskt. Detta bidrag har formen av en metaspråklig kommentar (*va va de nu*) som står tillsammans med elementet *utan*. Bidraget kan således beskrivas som en indikator för ordsökning (se t.ex. Schegloff m.fl. 1977; Goodwin & Goodwin 1986 för mer detaljerade studier av ordsökning), som markerar att det är problematiskt för Ä2 att slutföra den eftersökta konstruktionen. Ordsökningar initierar reparationer och dessa förekommer frekvent även hos friska talare.

På raderna 6, 9 och 10 engagerar sig de friska samtalsparterna i en process med syfte att hjälpa Ä2 i ordsökningsprocessen. På raderna 6 och 9 viskar S3 det element (*eld*) som behövs för att slutföra ordspråket. Genom att viska ger hon intryck av att hon utför en aktivitet underordnad den pågående aktiviteten (ordspråksspelet). S1, i sin tur, upprepar elementet *utan* på rad 10. Hennes uttal med fortsättningsintonation (precis som på rad 1) förstärker yttrandets responssökande karaktär. Att S1 och S3 väljer olika strategier för att hjälpa Ä2 torde anknyta till deras deltagarroller. Situationen påminner om klassrumsdiskurs, där S1 antagit rollen som läraren som ställer frågor fastän hon vet svaret, Ä2 rollen som en elev som förväntas bidra med det rätta svaret och S3 rollen som en klasskamrat som hjälper Ä2.

Man kan notera att även efter de friska samtalsparternas hjälpsamma yttranden visar sig Ä2 vara oförmögen att producera det saknade elementet och reagerar med skratt (rad 13). Denna skrattinstans produceras efter att S1 producerat ett starkt responsökande yttrande. De friska samtalsparterna reagerar på Ä2:s skrattinstanser genom att engagera sig i ordsökningen (raderna 6, 9 och 10; jfr utdrag (3), rad 8) och genom att producera det saknade elementet (raderna 15

och 16). Samtalsdeltagarna handlar således utifrån en tolkning av Ä2:s skratt som ett uttryck för hans oförmåga att ge den eftersökta responsen och Ä2 signalerar inte heller på något sätt att en annan tolkning vore önskvärd. Att samtalsparternas reaktioner är olika efter de två skrattinstanserna beror på instansernas sekventiella position. Då Ä2 trots de friska parternas hjälpsamma bidrag signalerar ett tillkortakommande, insisterar dessa inte längre på att locka fram det eftersökta elementet.

Ä2 förefaller använda skratt för att signalera medvetenhet om situationens krav och sin oförmåga att uppfylla dessa krav. Parallella fall diskuteras i studier av Madden m.fl. (2002) samt Müller & Guendouzi (2002) som visat hur talare med afasi respektive Alzheimers sjukdom skrattar i situationer när samtalet hotar bryta samman på grund av språksvårigheter. Enligt Madden m.fl. (2002: 1209) har inga motsvarande resultat rapporterats för bruket av skratt i samtal med friska talare. Det finns dock skäl att förhålla sig till dessa slutsatser med visst förbehåll. För det första gör Madden m.fl. en i mitt tycke något konstgjord indelning mellan s.k. *trouble spots*, som avser situationer då språksvårigheter förorsakar problem i samtalet, och *trouble-tellings*, som hänvisar till alla slags sekvenser där talare skrattar för att visa sin förmåga att hantera problem och bekymmer (se Jefferson 1984). Enligt Madden m.fl. förekommer skratt i samband med *trouble-tellings* både i samtal med friska talare och i samtal med personer som har afasi, men skratt vid *trouble-spots* bara i samtal med talare med språkstörning. Den enda undersökning som de anför som stöd för sitt resonemang är dock Goodwin & Goodwins (1986) ovan nämnda studie av ordsökningssekvenser, enligt vilken skratt inte förekommer när friska talare letar efter ord (i motsats till det resultat som Madden m.fl. redovisar för en talare med afasi). Ordsökningssekvenser är emellertid bara *en* uttrycksform för språksvårigheter i samtal. Att förekomsten av skratt vid andra typer av språksvårigheter inte rapporterats för friska talare kan helt enkelt bero på att detta fenomen förmodligen inte undersökts i samma utsträckning för friska talare som för talare med språkstörningar. Det torde således inte röra sig om att skratt inte alls skulle förekomma när friska talare har kommunikationsproblem, utan om att skratt förekommer mer frekvent i sådana kontexter hos talare med språkstörningar.

Fasta uttryck och ordlekar

Den sekvens som analyseras i utdrag (2) ingår i en annan typ av verksamhet än det utdrag som analyserats ovan, nämligen ett bingospel. I analysen av detta utdrag står talare Ä1, som lider av vaskulär demens, i fokus.

(2) DET ÄR NÄSTAN SOM SJUTTON

- 01 S1: nummer [nitton
 02 Ä1: [de e då som sjutton ((skratt[ar))
 03 S2: [((fnissar tyst))
 04 S1: [nummer nitton ett
 05 nie
 06 (0.7)
 07 Ä1: *de e nästan som sjutton de*
 08 (2.4) ((dörr öppnas))
 09 Ä1: (mt) (0.4) [näe
 10 S1: [ett nie nummer nitton?
 11 (0.3)
 12 Ä1: ne:e
 13 (0.2)
 14 S1: Henrik du har där du får sätta en röd knapp
 15 Ä3: nitton
 16 S1: nummer nitton

På rad 1 ropar S1 ut nummer nitton. Ä1 responderar med yttrandet *de e då som sjutton*. I S1:s följande tur upprepar hon räkneordet *nitton*, på vilket Ä1 reagerar med uttrycket *de e nästan som sjutton de* (rad 7).

I utdrag (2) föreligger en konflikt mellan de pågående aktiviteterna. Medan S1 och S2 i huvudsak koncentrerar sig på att föra bingospelet framåt, kan Ä1:s fasta uttryck som ackompanjeras av skratt och skratt i rösten uppfattas som inviter till skratt (se Jefferson 1979). Ä1:s första inbjudan till skratt (rad 2) får emellertid bara en minimal respons. Visserligen fnissar S2 som respons, men fnissningen (rad 3) är mycket tyst och S2 undviker blickkontakt med Ä1 när hon fnissar. Att hon inte söker hans blick tyder på att hon vill undvika en elaborerad, gemensam skrattsekvens. S1 fortsätter med att producera en elaborerad upprepning av innehållet i sin föregående tur. Att börja tala efter att en samtalspart inbjudit till skratt är en teknik för att avböja denna inbjudan (Jefferson 1979), och det är också så jag har tolkat S1:s tur på raderna 4–5.

Ä1:s inbjudan till skratt uppmärksammas således bara minimalt, och detta är troligen orsaken till att han upprepar det fasta uttrycket med skratt i rösten på rad 7. Här används det fasta uttrycket som en kommentar till det nära sambandet mellan siffran 19 som ropats ut och siffran 17 som ingår i det fasta uttrycket. Vi kan notera att det finns variation mellan de båda fasta uttryck som ingår i utdraget, på rad 7 används adverbet *nästan* som framhäver kontrasten mellan siffrorna 17 och 19. Det fasta uttrycket på rad 7 får emellertid ingen respons, och på rad 9 reagerar Ä1 plötsligt på bingospelet genom att konstatera att han inte har nummer 19 på sitt bingokort. Här sker sålunda en återgång till gemensamt fokus. Ingen sidosekvens² har uppstått eftersom de friska samtalsdeltagarna inte accepterat Ä1:s inbjudan till skratt, och från rad 10 koncentreras verksamheten på att bingospelet skall framskrida.

Efter denna detaljerade analys vill jag återkomma till frågan om utdraget innehåller drag som signalerar att det är hämtat från ett samtal där vissa deltagare har språkstörning. Om vi studerat utdraget utan bakgrundskunskaper om kontexten och samtalsdeltagarna, hade vi endast kunnat identifiera en konflikt mellan två aktiviteter och att en av deltagarna gör ett misslyckat försök att initiera en sidosekvens. Vi hade även kunnat notera att Ä1 producerar samma ordlek två gånger, men detta förekommer också i samtal mellan friska talare i situationer då den emotsedda responsen uteblir. Utifrån enbart denna sekvens är det sålunda omöjligt att identifiera det "avvikande". De "avvikande" karakteristika framträder däremot tydligt efter att jag undersökt materialet för denna studie i detalj; en tidigare undersökning (Lindholm 2007) har visat att talare Ä1:s stereotypa sätt att reagera på siffror som innehåller suffixet *-(t)ton* är genom att komma med fasta uttryck som innehåller ordet *sjutton*. Detta sker spontant, utan att någon producerat ett initiativ som ställer upp starka förväntningar på den typen av respons. Detta reaktionsmönster hos Ä1 förekommer även i andra samtal i projektets databas, men det torde vara överrepresenterat i de två bingospelssamtalen p.g.a. det stora antal räkneord som förekommer i dessa samtal.

Utdrag (2) illustrerar alltså ett återkommande mönster under bingosamtalen; Ä1 upprepar samma fasta uttryck flera gånger, och de *sjutton*-uttryck som ingår i utdrag (2) är ingalunda de första belegg på uttryck av denna typ som produceras under detta samtals gång. Sköterskorna reagerar vanligen relativt minimalt på

² Termen *side sequence* har av Jefferson (1972) definierats som ett avbrott i den pågående aktiviteten.

dessa upprepade fasta uttryck. Om sköterskorna varje gång reagerade på de fasta uttrycken genom att börja skratta och därmed initiera en gemensam skrattsekvens, skulle avbrott upprepade gånger uppstå i bingospelet. Sköterskornas minimala reaktioner möjliggör en snabb återgång till ett gemensamt fokus.

Det torde finnas ytterligare en orsak till sköterskornas minimala responser. Denna orsak relaterar till deras situation som mottagare av en ordlek som upprepas. Shakespeare (1998: 178–184) som undersökt ett samtal där en talare med demenssjukdom upprepar samma historia många gånger konstaterar att det är ansiktshotande för den friska samtalsparten om samma ämne introduceras flera gånger utan att talaren signalerar medvetenhet om detta. Detta beteende visar att talaren är oförmögen att orientera sig mot samtalspartens diskursidentitet och mot det faktum att samtalsparten efter att ha fått ta del av viss information borde behandlas som en s.k. *knowing recipient* (Goodwin 1987). I ordlekar och skämt är den problematik som gäller introduktionen av ny respektive känd information inte lika påtaglig som i berättelser, men det torde det oaktat vara frustrerande för de friska samtalsparterna att gång på gång bemöta Ä1:s inbjudan till att skratta åt något som man redan skrattat åt. S1 och S2 hanterar detta dilemma genom att upprätthålla en alternativ topik i stället för att engagera sig i den topik som Ä1 försöker initiera.

Hantering av kommunikativa dilemman

I det följande kommer jag att diskutera ytterligare två exempel från ett ordspråksspel, där den demenssjukas bidrag försätter den friska samtalsparten i en komplicerad situation. Som ovan nämnts är de demenssjuka medvetna om att de i ordspråksspelet förväntas bidra med de komponenter som saknas för att slutföra kända ordspråk och talesätt. I synnerhet talare Ä1, vars bidrag analyseras nedan, orienterar sig mot förväntningarna på andraled i så hög grad att han producerar sådana t.o.m. i fall då det blir tydligt att han inte känner till det rätta svaret. En illustration av detta ges i utdrag (3) nedan. Utdrag (3) analyseras dock inte i detalj, utan har tagits med i syfte att fungera som jämförelsematerial till utdrag (4), där andraledet är av ett mer komplext slag.

(3) AV SKADAN BLIR MAN VIS

- 01 S2: av skadan,
 02 (3.0)
 03 Ä1: **ingenting ((småskrattar))**
 04 S2: **((småskrattar))**
 05 (0.4)
 06 Ä1: **((småskrattar))**
 07 (0.5)
 08 S2: av skadan blir man,
 09 (0.2)
 10 Ä1: vis h
 11 (0.8)
 12 S2: jes de stämmer
 13 (1.0)
 14 S2: heller så står här alltså (hm)

I utdrag (3) kommer Ä1 slutligen med den eftersökta responsen på rad 10. Han producerar denna respons först efter att S2 flera gånger sökt efter svaret. Efter S2:s första led på rad 1 uppstår en lång paus, varefter Ä1 kommer med en respons som består av elementet *ingenting* och skratt. Det undersökta ordspråksspelet innehåller sammanlagt fyra belägg på att Ä1 producerar *ingenting*-responser. Fenomenet är således inte frekvent, men dock ett återkommande drag hos Ä1. Dessa responser produceras som en reaktion på att Ä1 utsetts till den primära adressaten till ett yttrande. Under den långa pausen på rad 2 vänder S2 blicken mot Ä1, och hans reaktion på detta är responsen på rad 3. Trots att även Ä2 deltar i spelet och det i princip finns två potentiella mottagare till yttrandet, utser S2 således genom sitt icke-verbala beteende Ä1 till den primära adressaten. Genom responser av detta slag visar Ä1 att han känner igen potentiella turbytesplatser. Förmåga till turtagning och identifikation av potentiella turbytesplatser finns för övrigt vanligen bevarade även långt in i demenssjukdomen (Causino Lamar m.fl. 1994; Hamilton 1994) och hos demenssjuka talare som i övrigt är minimalt aktiva samtalsdeltagare (Shakespeare 1998).

Ä1:s responser med *ingenting* kan dock inte endast förklaras med förmåga att känna igen turtagningssystemet i samtal. Det förefaller som om dessa responser gav honom möjlighet att hantera ett kommunikativt dilemma: han både signalerar medvetenhet om sin deltagarroll och om de krav på att svara som finns riktade mot honom och tar samtidigt avstånd från kraven på att komma med en respons.

Ä1:s mångtydiga respons ställer hans friska samtalspartner inför ett kommunikativt dilemma av samma slag som i utdrag (4) nedan.

(4) I BRIST PÅ BRÖD ÄTER MAN LIMPA

- 01 S2: i brist på bröd,
 02 (0.4)
 03 Ä1: **äter man gurka** ((sk[rattar])
 04 S2: [((skrattar))
 05 (0.4)
 06 S2: ***här står det att äter man limpa***
 07 Ä1: ((skratt[ar])
 08 S2: [*men nu kan man [äta gurka [också*
 09 Ä1: [aj [jä
 10 S2: ((skrattar))
 11 Ä1: va man nu har ti hands
 12 S2: va man nu har ja
 13 (1.3)
 14 S2: i brist på bättre
 15 (2.8)
 16 S2: även en blind höna,

Utdrag (4) utgör i likhet med utdrag (2) ovan en illustration av de metodiska utmaningar som en forskare som applicerar ett CA-perspektiv på material av denna typ måste bemöta. Som tidigare konstaterats är utgångspunkten för en dylik analys att det ”avvikande” bör finnas manifesterat i materialet och framgå av samtalsdeltagarnas bidrag till interaktionen.

Ur strukturell synvinkel är det svårt att identifiera något avvikande i Ä1:s yttrande på rad 3. Han använder rätt konstruktion för att fylla i ordspråket, med undantag för att *limpa* har bytts ut mot *gurka*. Ifyllnaden produceras vidare efter en relativt kort paus, och tvekljud och andra markörer för problem saknas. Skrattet bidrar till ett intryck av skämtsamhet.

Den friska samtalsparten S2 ställs inför ett dilemma. För det första är hon medveten om att Ä1 lider av demenssjukdom och uppvisar symtom på detta. Hon tenderar därför att tolka allt som Ä1 säger som en bekräftelse på hennes definition av honom som demenssjuk person (jfr Shakespeare 1998: 213). Vidare infaller den replikväxling som återges i utdrag (4) när ordspråksspelet har pågått i ca 30 minuter, och S2 har kunnat konstatera Ä1:s ovan diskuterade beredvillighet att bidra med responser även i situationer då han inte känner till det rätta svaret.

Båda dessa faktorer torde bidra till att göra S2 osäker på om Ä1:s bidrag på rad 3 borde tolkas som ett skämt eller som ett uttryck för kompetensproblem.

Även den pågående aktiviteten ställer konfliktfyllda krav på S2. Å ena sidan är ordspråksspelet en övning där det finns ett rätt svar till varje initiativ som produceras. I egenskap av spelledare orienterar sig S2 därför mot att hon bär ansvar för att det rätta svaret produceras innan samtalet går vidare. Å andra sidan är S2 medveten om att hon samtalar med en person med demenssjukdom, vars kompetens hon är osäker på och vars ansikte måste bevaras. S2 kan inte utan vidare utgå från att Ä1 försöker hantera kompetensproblem med hjälp av ett skämtsamt bidrag, men det är trots allt en möjlighet.

S2 löser dilemmat genom att först (rad 4) börja skratta och därmed acceptera Ä1:s inbjudan till skratt, varefter hon producerar det rätta svaret med en explicit hänvisning till spelaterialet (**här står det att äter man limpa**). På detta sätt både uttrycker S2 sin uppskattning för Ä1:s skämtsamma ton och försäkras sig om att det korrekta svaret produceras innan samtalet går vidare. S2 utför det som med en term hämtad från Jefferson (1987) kan kallas *embedded correction*. Detta innebär att man utför en korrigerings utan att lyfta fram denna explicit. I utdrag (4) bäddas korrigeringen in med hjälp av olika faktorer: uttalet med skratt i rösten (rad 6) som bidrar till ett intryck av skämtsamhet, den explicita hänvisningen till en utomstående auktoritet (*här står de att*) som gör att S2 kan undvika att positionera sig som expert i förhållande till ordspråkets korrekta utformning (jämför utdrag (3), rad 14) och att hon på rad 8 fortsätter med att evaluera Ä1:s respons som ett fullgott alternativ till det rätta svaret. I sin studie av samtal mellan demenssjuka äldre och friska samtalsparter poängterar Shakespeare (1998: 215–216) att de inbäddade korrigeringarna visar att den friska talaren inte behandlar sin demenssjuka samtalspartner som vilken samtalsdeltagare som helst, utan som en part vars kompetens är sämre. Med samtalsanalytiska termer kunde vi säga att det "avvikande" signaleras i den friska partens sätt att bemöta den talare som har demenssjukdom.

I analysen av utdrag (4) vill jag emellertid också lyfta fram hur samtalet fortsätter efter den inbäddade korrigeringen på rad 6. På rad 11 kommer Ä1 med ett bidrag som kan betraktas som en parafra av S2:s två föregående yttranden, och han backas upp av S2 på raderna 12 och 14 före övergången till följande ordspråk. Sekvensen utmynnar i att Ä1 och S2 i samförstånd evaluerar Ä1:s

respons och den respons som finns angiven i spelmaterialiet som två fullgoda alternativ.

En jämförelse mellan Ä1:s bidrag i utdragen (2) och (4) illustrerar den betydelse som samtalsparternas bidrag har för hur de demenssjuka agerar. Som konstaterats i diskussionen av utdrag (2) ovan är det ett stereotypt mönster hos Ä1 att reagera på siffror som innehåller suffixet *-(t)ton* med fasta *sjutton*-uttryck. I utdrag (2) torde ändå upprepningen av uttrycket bero på att det första belägget på uttrycket endast får en minimal respons. På grund av utebliven respons repeterar Ä1 ett uttryck som redan tidigare introducerats och sekvensen går vidare utan att hans yttranden uppmärksammas. I utdrag (4) däremot bemöts Ä1:s förslag med skratt och med att S2 accepterar det som ett alternativ till det korrekta svaret. Därefter producerar Ä1 en parafras av S2:s två föregående yttranden. Till skillnad från utdrag (2) kommer Ä1 således med ett yttrande som bidrar till topikens utveckling. Att han förmår göra detta har förmodligen ett samband med att S2 gett en elaborerad respons på hans yttrande. Det finns således en positiv potential i den inbäddade korrigerings som utförs i utdrag (4).

Sammanfattning

Den här artikeln är en studie i och diskussion av möjligheten att identifiera det ”avvikande”, d.v.s. karakteristiska särdrag i samtal mellan personer med kommunikationsstörningar och friska samtalsparter, utifrån det som blir synligt i interaktionen. Eftersom mitt metodiska angreppssätt är samtalsanalysen, har jag fokuserat på hur samtalsdeltagarna själva orienterar sig mot den pågående interaktionen som en särskild typ av interaktion.

En slutsats som jag kunnat dra utifrån min analys är att det kan vara svårt att identifiera det ”avvikande” utifrån enskilda utdrag. Detta har framgått av diskussionen kring utdragen (2)–(4). Det förefaller som om endast utdrag (1) kan fungera som ett självständigt bevis på att den demenssjukas kommunikativa beteende skiljer sig från andra talares beteende i samtalsinteraktion. I samband med de övriga utdragen krävs en argumentation kring andra, liknande exempel i materialet för att läsaren skall få en heltäckande bild av fenomenet. Det är även en fördel att forskaren själv spelat in materialet och fått förstahandskännedom om interaktionen inom gruppen och de enskilda individernas kommunikativa profiler.

Jämförelser med andra material eller med tidigare forskning kunde hjälpa till att analysera materialets egenart. Eftersom mitt material är så mångfacetterat och omfattar ett stort antal olika typer av aktiviteter, är valet av lämpligt jämförelse-material något problematiskt. Till exempel utgör de bingospel som analyserats för den här artikeln så specifika aktiviteter att något lämpligt jämförelsematerial omfattande spelsituationer mellan friska talare knappast föreligger. Det är i vilket fall som helst viktigt att komma ihåg att inte i alltför hög utsträckning tolka drag i de demenssjukas kommunikation som tecken på kommunikationsstörning. Detta är dock något som enligt Shakespeare (1998: 213) också karakteriserar reaktionerna hos de personer som samtalar med de demenssjuka: "any deviant talk that ensues can be seen to confirm the label they [the speakers with dementing illnesses] arrived with". I detta avseende möter analytikern således samma problem som de friska samtalsparterna till demenssjuka.

En av fördelarna med det samtalsanalytiska perspektivet är att det ger möjlighet att studera interaktionen som något som konstrueras av samtalsparterna tillsammans. Att det karakteristiska för samtal mellan demenssjuka och friska samtalsparter framgår framför allt genom att de demenssjukas bidrag behandlas på ett särskilt sätt är något som starkt betonas av Shakespeare (1998). Detta är även något som framgått av analyserna i den här artikeln. Det "avvikande" manifesteras genom att de friska samtalsparterna till exempel utför inbäddade korrigeringar, som i utdrag (4). En slutsats som jag kunnat dra utifrån bl.a. de analyser som redovisats i den här uppsatsen är att ett studium med CA som metodisk utgångspunkt inte främst bör sträva efter att identifiera det "avvikande". CA har däremot stor potential att kunna explicitgöra de tekniker talarna använder för att hantera interaktionella mikrosituationer. Analytikern gör systematiska observationer av talarnas intuitiva beteendemönster, t.ex. av hur friska talare förhåller sig till de demenssjukas bidrag och vilka konsekvenser olika förhållningssätt kan ha för topikens fortsatta utveckling. Genom att ta del av dessa observationer kan personer som i olika situationer kommunicerar med demenssjuka bli medvetna om hur de intuitivt beter sig i samtal och vilka interaktionella konsekvenser dessa beteendemönster har. Analytikerns systematiska observationer av samtal har således potential att utnyttjas för praktiska tillämpningar inom t.ex. utbildning och handledning av vårdpersonal och anhöriga till personer med demenssjukdom.

Litteratur

- Causino Lamar Mary Anne., Obler, Loraine K., Knoefel, Janice E. & Albert, Martin L., 1994: Communication patterns in end-stage Alzheimer's disease: pragmatic analyses. I: Bloom, Ronald L. m.fl. (eds.), *Discourse Analysis and Application-studies in Adult Clinical Populations*, 217–235. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Cedersund, Elisabet & Nilholm, Claes, 2000: *Samtal i äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Erkinjuntti, Timo, 2001: Dementian käsite. I: Erkinjuntti, Timo m.fl. (red.), 2001: *Muistibäiriöt ja dementia*, 88–93. Helsinki: Duodecim.
- Goodwin, Charles, 1995: Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. *Research on language and social interaction* 28 (3), 233–260.
- Goodwin, Charles, 1987: Forgetfulness as an interactive resource. *Social psychology quarterly* 50, 115–131.
- Goodwin, Charles, (ed.), 2003: *Conversation and brain damage*. Oxford: Oxford University Press.
- Goodwin, Charles, 2003: Introduction. I: Goodwin, Charles (ed.): *Conversation and brain damage*, 3–20. Oxford: Oxford University Press.
- Goodwin, Charles & Goodwin, Marjorie Harness, 1996: Gesture and coparticipation in the activity of searching for a word. *Semiotica* 62 (1–2), 51–72.
- Hamilton, Heidi E., 1994: *Conversations with an Alzheimer's patient. An interactional sociolinguistic study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hamilton, Heidi E., 2005: Epilogue: The Prism, The Soliloquy, The Couch and The Dance - The Evolving Study of Language and Alzheimer's Disease. I: Davis, Boyd H. (ed.): *Alzheimer talk, text and context: enhancing communication*, 224–246. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Heeschen, Claus & Schegloff, Emanuel A., 2003: Aphasic agrammatism as interactional artifact and achievement. I: Goodwin, Charles (ed.), *Conversation and brain damage*, 231–282. Oxford: Oxford University Press.
- Jefferson, Gail, 1972: Side sequences. I: Sudnow, David (ed.), *Studies in social interaction*, 294–338. New York: Free Press.
- Jefferson, Gail, 1979: A technique for inviting laughter and its subsequent acceptance/declination. I: Psathas, George (ed.), *Everyday language*, 79–96. New York: Irvington Press.
- Jefferson, Gail, 1987: On exposed and embedded correction in conversation. I: Button, Graham & Lee, John R.E. (eds.), *Talk and social organization*, 86–100. Clevedon, Philadelphia: Multilingual Matters.
- Klippi, Anu, 1996: *Conversation as an achievement in aphasics*. Studia Fennica Linguistica 6. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Laakso, Minna, 1997: *Self-initiated repair by fluent aphasic speakers in conversation*. Studia Fennica Linguistica 7. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lindholm, Camilla, 2003: Frågor i praktiken. Flerledade frågeturer i läkare–patientsamtal. Studier i nordisk filologi 81. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Lindholm, Camilla, 2007: Det är som sjutton också. Hur en talare med demenssjukdom använder fasta uttryck som resurs. I: Engdahl, Elisabet & Londen, Anne-Marie (red.), *Interaktion och kontext. Nio studier av svenska samtal*, 325–354. Lund: Studentlitteratur.

- Lindholm, Camilla, 2008: Laughter, communication problems and dementia. Under utg. i *Communication & Medicine* 5–1.
- Madden, M. L., Oelschlaeger, Mary L. & Damico, Jack S., 2002: The conversational value of laughter for a person with aphasia. *Aphasiology* 16 (12), 1199–1212.
- Müller, Nicole & Guendouzi, Jacqueline A., 2005: Order and disorder in conversation: encounters with dementia of the Alzheimer’s type. *Clinical linguistics and phonetics* 19 (5), 393–404.
- Pekkala, Seija, 2004: *Semantic fluency in mild and moderate Alzheimer’s disease*. Publications of the Department of Phonetics, University of Helsinki 47. Helsinki.
- Perkins, Lisa, Whitworth Anne & Lesser, Ruth, 1999: Conversing in dementia: A conversation analytic approach. *Journal of Neurolinguistics* 11 (1–2), 33–53.
- Ripich, Danielle N., Vertes, Diane, Whitehouse, Peter, Fulton, Sarah & Eckelman, Barbara, 1991: Turn-taking and speech act patterns in the discourse of senile dementia of the Alzheimer’s type patients. *Brain and Language* 40, 330–343.
- Sacks, Harvey, 1992: *Lectures on conversation* vol. II. New York: Blackwell.
- Schegloff, Emanuel, A., 2003: Conversation analysis in communication disorders. I: Goodwin, Charles (ed.), 2003: *Conversation and brain damage*, 21–55. Oxford: Oxford University Press.
- Schegloff, Emanuel A., Jefferson, Gail & Sacks, Harvey, 1977: The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53 (2), 361–382.
- Seppänen, Eeva-Leena, 1998: *Läsnäölon pronominit. Tämä, tuo, se ja hän viittaamassa keskustelun osallistujaan*. Suomalaisen Kirjallisuuden Toimituksia 715. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Shakespeare, Pamela, 1998: *Aspects of confused speech. A study of verbal interaction between confused and normal speakers*. New Jersey/London: Open University Press.
- Soininen, Hilkka & Hänninen, Tuomo, 2002: Muistihäiriö: normaalia ikääntymistä vai dementiaa? I: Suomen Lääkärilehti 20/2002 vsk 57, 2183–2185.
- Tykkyläinen, Tuula, 2005: *Pubeterapeutti ja lapsi pubeterapiatehtävää tekemässä – ohjailevan toiminnan tarkastelua*. Helsingin yliopiston puhetieteiden julkaisuja 50. Helsinki.