

**PRAGMAATTINEN NÄKÖKULMA AFASIAN TUTKIMISESSA**

Anu Klippi      Minna Silvast  
Helsingin yliopisto

The paper discusses methods for the pragmatic analysis of the communicative behaviour of aphasics. The importance of gathering data in natural settings and the use of video-taping are stressed. The present paper gives an overview of the authors' large-scale analyses of the communicative strategies used by aphasics in conversations among themselves and with speech therapists. In conclusion this paper draws attention to the importance of adopting a pragmatic approach in the study of aphasic patients, and stresses its role in reaching a deeper understanding of their communicative competence as this is manifested in different communicative strategies.

**1. JOHDANTO**

Pragmatiikka tutkii tavallisimman määritelmän mukaan kielen käyttöä kommunikaatiotilanteessa. Tutkimuskohteena ei ole niinkään kieli abstraktina ilmiönä, vaan puhuttu kieli ja kielellinen käyttäytyminen. Pragmaattinen näkökulma soveltuu kommunikaation tarkasteluun, ja siksi se kiinnostaa myös logopedian ja afasiologian tutkijoita (ks. Leiwo 1987).

Kun kielen tarkasteluun tuodaan yhteistyön ja vuorovaikutuksen sosiaaliset mahdollisuudet, muuttuu kuva staattisesta kieliabstraktiosta dynaamiseksi systeemiksi, jonka käyttöä säätelevät muutkin tekijät kuin kielen rakenteelliset säännöt. Tutkimuksen piiriin otetaan kommunikaatiotilanne kokonaisuudessaan: sen osanottajat, heidän väliset suhteensa, erilaiset kommunikaatiovälineet (puhe, prosodiset ilmiöt ja

eleet) sekä fyysinen ympäristö, jossa kommunikaatio tapahtuu (Roth & Spekman 1984). Toisin kuin perinteisessä kommunikaation mallissa, jossa viesti siirtyy lähettäjän aivoista puheen välityksellä vastaanottajan aivoihin, pragmaattisessa lähestymisessä painotetaan sekä puhujan että kuulijan aktiivista osuutta kommunikaatiossa. Kuulijaa ei pidetä viestin passiivisena vastaanottajana vaan sen sisällön tulkitsejana, joka viime kädessä antaa merkityksen viestille. Relevantteja asioita ovat silloin muun muassa keskustelijoiden yhteistyö, roolit ja kohteliaisuussäännöt. Näkökulma painottaa vuorovaikutuksen merkitystä kommunikaatiossa.

Yksi tapa tutkia kieltä ja sen käyttöä on ottaa tarkastelun kohteeksi poikkeava puhe ja kielen käyttö. Poikkeavaa kieltä ja erityisesti afasiaa on aiemmin lähestytty pääasiassa neurologian ja lingvistiikan perinteestä käsin, jolloin lähtökohtana on toisaalta ollut aivovaurion koko ja sijainti, toisaalta afasia kielen häiriönä. Logopediassa patologista kieltä on perinteisesti tutkittu muodollisin testeillä, joissa potilas vastaa annettuihin ärsykkeisiin. Analyysin kohteena on ollut yleensä kielellinen tuotos, joskus esim. potilaan kirjoittama teksti.

Tutkimaton alue on toistaiseksi ollut, miten "patologinen puhuja" käyttää kieltä ja miten hän selviää tavallisissa kommunikaatiotilanteissa: millaisia verbaalisia ja non-verbaalisia piirteitä liittyy vuorovaikutustilanteeseen, jossa toisen puhujan taidot ovat huomattavasti heikommät kuin toisen? Miten kieltä huonosti osaava puhuja välittää kommunikaatioaikeensa? Miten keskustelun osanottajat toimivat ongelmatilanteissa? Näiden tutkimusongelmien ratkaiseminen kartuttaa tietoa afasiasta kommunikaation häiriönä. Tätä tietoa tarvitaan myös käytännön sovelluksiin afasian terapiassa. Yhdysvalloissa on 80-luvulla ryhdytty soveltamaan pragmatiikkaa afasiaterapiaan (Davis & Wilcox 1985), ja tutkimusta tehdään Suomessakin. Helsingin yliopis-

ton logopedian opinnäytetöissä on meneillään useita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Osassa tutkitaan potilaan ja puheterapeutin vuorovaikutusta, osassa taas kommunikaation etenemistä ja onnistumista.

Seuraavassa esittelemme tutkimustemme pohjalta pragmaattisen tarkastelun lähtökohtia afasiassa, sen metodologiaa ja alustavia tuloksia, joita havainnollistetaan esimerkeillä poikkeavasta kielen käytöstä. Tutkimuksemme tarkastelevat terapeutin ja afasiapotilaan kommunikaatiota ja kommunikaation tehokkuutta ja onnistumista afasiaryhmätilanteissa. Tavoitteena on selvittää, mitä tapahtuu kommunikaatiokyvyille, kun henkilö menettää aiemmin hallitsemansa kielen, miten menetys ilmenee vuorovaikutuksessa ja miten puhuja ratkaisee viestin välittämisen puutteellisella välineellä.

## 2. AFASIAN LUONNEHDINTAA

### 2.1. Afasian määritelmä ja syyt

Afasia on aivokudoksen vauriosta johtuva kielellinen häiriö. Se ilmenee kielellisessä ilmaisussa, kielellisessä vastaanottokyvyssä tai molemmissa henkilöillä, jotka ovat aiemmin hallinneet kielen. Aivovaurio voi syntyä useista syistä, joista yleisin on aivoverenkiertohäiriö, aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Syinä voivat olla myös aivovammat, kasvaimet tai muu aivoja kohdannut sairaus. Vaurion sijainti ja laajuus vaikuttavat afasian laatuun ja vaikeuteen. Paikallinen, mutta kielellisen organisaation kannalta tärkeään paikkaan kohdistunut kudostuho aivoissa voi aiheuttaa laajan oirekuvan, jossa useat kielen ymmärtämisen ja tuottamisen kannalta keskeiset toiminnot häiriintyvät. Häiriöitä voi ilmetä kaikilla kielen osa-alueilla. Häiriöt kohdistuvat lähes aina sekä puhuttuun että kirjoitettuun kieleen. Toisaalta kielellisten toimintojen kannalta sekundaariselle

alueelle sattunut kudostuho saattaa aiheuttaa vain lieviä kielellisiä vaikeuksia, esimerkiksi lievää vaikeutta löytää sanoja tai ymmärtää puhetta. Kudostuho aivoissa heikentää usein myös ns. korkeampia aivotoimintoja kuten havaitsemista, päättelyä tai muistia. Myös tahdonalainen motoriikka voi häiriintyä, ts. henkilö ei pysty enää tahdonalaisesti ohjailemaan esim. käsien käyttöä, mikä taas johtaa esim. jokapäiväisten esineiden käytön vaikeuteen. Häiriöt muodostavat mutkikkaita oirekimppuja, ja niiden pelkistäminen puhtaasti kielellisiksi tai muiksi yksittäisiksi häiriöiksi saattaa olla ongelmallista.

Vaurion sijainnin mukaan afasiat jaetaan yleisesti etisiin ja takaisiin afasioihin. Näistä etinen, perinteisesti Brocan afasia, on motorinen afasia, jossa häiriön on katsottu kohdistuvan puheen tuottamiseen. Takaisessa afasiassa, jota kutsutaan sensoriseksi (perinteinen Wernicken afasia), häiriön katsotaan painottuvan puheen ymmärtämiseen. Kummassakin afasiassa puhe on tavanomaisesta poikkeavaa, ja puheen perusteella on tehty jako sujuvaan takaiseen ja sujumattomaan etiseen afasiaan.

## 2.2. Afasian teoreettista taustaa

Klassinen afasiateoria perustuu Lurijan neuropsykologiseen tutkimukseen sekä Jakobsonin lingvistiseen afasian tarkasteluun. Jakobson painottaa kielen kaksijakoista luonnetta: kieleen kuuluu sekä kielellisten osatekijöiden valinta että niiden yhdistely monimutkaisemmiksi kielellisiksi yksiköiksi. Kaikki yhdistelmän konstituentit ovat kosketuksissa toisiinsa (syntagmaattinen suhde), kun taas korvautuvuussuhteessa olevat ilmauksen osat ovat samankaltaisia, mutta eivät esiinny samanaikaisesti (paradigmaattinen suhde). (Jakobson 1971). Jakobsonin painottaman kielen kaksijakaisuuden mukaan afasiat jaetaan kahteen päätyyppiin, paradigmaattiseen valinnan häiriöön ja syntagmaattiseen yhdistelyn

häiriöön, kyvyttömyyteen muodostaa monimutkaisempia kielellisiä yksikköjä ja ilmauksia.

Lurijan (1973) käsitys afasiasta perustuu hänen näkemykseen kielellisten toimintojen organisoitumisesta aivoissa. Kielellisiä toimintoja, puhetta ja puheen ymmärtämistä, säätelee dominoiva, tavallisesti vasen, aivopuolisko. Keskusvako, sulcus centralis jakaa aivopuoliskon etiseen ja takaiseen osaan, jotka ovat toiminnaltaan eriytyneet. Lurijan käsityksen mukaan aivojen taemmissa osissa on tietoa vastaanottava, erittelevä ja tallentava yksikkö. Lähinnä ohimolohkossa ja sen lähialueilla tapahtuu kuullun viestin vastaanotto, käsittely ja tulkinta, mistä seuraa viestin ymmärtäminen. Kielellisen viestin suunnittelu ja ohjelmointi taas tapahtuu aivojen etisissä osissa. Lurija jakaa afasiat kuuteen erilaiseen tyyppiin, joissa kussakin vaurio on eri tavoin paikallistunut ja erilaiset kielen osa-alueet ovat häiriytyneet. Kaksi näistä tyypeistä liittyy aivojen etisten osien vaurioihin, neljä taas takaisten.

Lurijan ja Jakobsonin teoriat ovat saaneet vaikutteita toisiltaan. Lurija liittää teoksessaan Basic problems of neuro-linguistics (1976) afasiatyyppit Jakobsonin kieliteoriaan. Syntagmaattisen prosessoinnin häiriöstä aiheutuneet afasiat ovat dynaaminen afasia ja efferentti motorinen afasia ja paradigmaattisen prosessoinnin häiriöstä aiheutuneet afasiat taas afferentti motorinen afasia, sensorinen afasia, akustiko-mnestinen afasia ja semanttinen afasia. Lurijan (1975) mukaan tämä jaottelu vastaa afasioiden jakoa etisiin (anteriorisiin) ja takaisiin (posteriorisiin). Sujumattomissa, etisissä afasioissa kielen loogiset suhteet säilyvät, mutta sujuvan puheen pohjana olevat syntagmaattiset yhteydet hajoavat. Takaisissa, sujuvissa afasioissa syntagmaattinen puhe säilyy, kun taas looginen, kielen paradigmaattinen rakenne häiriintyy. Syntagmaattisen ja paradigmaattisen prosessoinnin eroa pidetään edelleen etistä ja takaista

afasiaa jakavana tekijänä.

### 2.3. Afasiapotilaan kommunikaation erityispiirteitä

Aikaisemmissa afasian kuvauksissa on keskitytty afasian aiheuttamiin häiriöihin potilaan kielessä, esimerkiksi afaasioiden luokittelu on tehty kielellisten häiriöiden perusteella. Tämä on ollut luonnollista, koska afasiaa on käytetty esimerkkinä siitä, miten kielelliset prosessit voivat häiriintyä aiemmin kielen hallinneella henkilöllä. Tutkimuksen näkökulma on ollut hyvin kieli- ja häiriökeskeinen. Kommunikaation ja kuntoutuksen kannalta tällainen lähestymistapa on kuitenkin yksipuolinen ja riittämätön. Afasian kielellinen analysointi on yksi lähtökohta kuntoutukselle, mutta toisaalta on ensiarvoisen tärkeää tietää, miten afaattinen henkilö käyttää jäljellä olevia kommunikatiivisia taitojaan saadakseen kommunikaation onnistumaan. On afasiapotilaita, jotka selviävät kommunikaatiosta yllättävän hyvin vaikeasta afasiasta huolimatta, kun taas toisilla lieväkin afasia aiheuttaa kohtuuttomalta tuntuvan kommunikaatiohaitan. Näyttää ilmeiseltä, että hyvin kommunikoiva afaatikko on löytänyt keinoja, joilla hän kiertää tai kompensoi kielellisiä vaikeuksia.

Tällaisten tapausten perusteella voidaan päätellä, että afasiapotilaan kommunikaatio on tavoitteellista, ts. potilaalla on olemassa kommunikaatioaike tai kommunikatiivinen intentio, jonka hän pyrkii viestimään. Koska afasia on primaaristi kielen häiriö eikä kognitiivinen häiriö, on loogista olettaa, että afasiapotilaat pyrkivät kompensoimaan kielellisen häiriön aiheuttamaa häiriötilaa. Voidaan siis olettaa, että kommunikaatiossa korostuvat esim. ekstralingvistiset ja paralingvistiset piirteet. Potilas joutuu ratkaisemaan ongelman, miten kommunikoidaan puutteellisella välineellä?

Tämän vuoksi on sekä teoreettisesti että käytännöllisesti perusteltua ja tärkeätä tarkastella kielen ohella muita merkityksiä välittäviä piirteitä kommunikaatiossa. Seuraavassa kommunikaatiotapahtuma jaetaankin kommunikaatiovälineisiin ja kommunikaatiokeinoihin. Kommunikaatiovälineitä ovat merkityksiä välittävät ilmiöt: puhe, prosodiset piirteet ja puheeseen liittyvä nonverbaali käyttäytyminen. Keinot ovat taas niitä toimintatapoja, joilla näitä välineitä käytetään. Tällainen jako antaa mahdollisuuden lähestyä kommunikaatio-ongelmia uudella tavalla.

Pragmaattinen lähestymistapa merkitsee siis afasiapotilaiden kommunikaation tutkimuksessa laajempaa perspektiiviä, jossa kommunikaatiota tarkastellaan multi-modaalisena ja multisemioottisena ilmiönä. Kielen käytön lisäksi tarkastellaan kontekstia ja sen vaikutusta ilmaisen tuottoon ja tulkinnaan. Kokonaiskontekstiksi voidaan määrittää ekstraindividuaaliset ja intraindividuaaliset seikat, joista edelliseen kuuluvat fyysinen maailma ja sosiaaliset konventiot ja jälkimmäiseen kuuluvat pysyvät ja muuntuvat yksilölliset piirteet (esim. Hellspong 1988). Patologisen puheen ja kielen tutkimuksessa kontekstia ei voida sivuuttaa. Toisaalta kokonaiskonteksti on niin laaja käsite, että tutkimukseen voidaan ottaa vain rajattu ja tarkasti määritelty määrä kontekstuaalisia piirteitä.

Ainakin sairauden akuuttivaiheessa ja vaikeissa afasioissa kommunikaatio on kiinteästi sidoksissa sen hetkiseen paikkaan ja aikaan. Teemat ovat usein konkreettisia, ja kommunikaatio rakentuu vahvasti referenssiobjektien varaan. Samoin tulkinta muodostuu kaikkien kommunikaatioon osallistuvien osatekijöiden summana.

### 3. PRAGMAATTISEN AFASIA-TUTKIMUKSEN METODEISTA

Klassinen afasiologinen lähestymistapa afasian tutkimiseksi on potilaan testaaminen ns. muodollisilla afasiatesteillä. Testejä on olemassa kymmeniä, mutta niiden perusrakenne on hyvin samankaltainen. Testit sisältävät yleensä puheen ymmärtämistehtäviä (sanojen ja lauseiden tunnistamista liittämällä annetut ärsykkeet kuviin ja kehoitusten noudattamista), puheen tuottamistehtäviä (sanojen ja lauseiden toistamista, nimeämistä ja kuvasta kertomista ja potilaan lyhyt haastattelu) ja lukemisen ja kirjoittamisen tehtäviä (esim. Kertesz 1982). Ongelmana tällaisissa tehtävissä on, että ne tutkivat potilaan kielellistä suoritusta testaustilanteen ehtojen vallitessa, mutta tuloksella ei ole välttämättä mitään yhteyttä potilaan selviytymiseen luonnollisissa kommunikaatiotilanteissa. Ne eivät tutki potilaan omaehtoista ja spontaania kommunikaatiota, vaan asettavat potilaan reaktiiviseksi objektiksi.

Metodisesti pragmaattinen lähestymistapa on hyvin erilainen kuin testeihin perustuva tutkimus. Tutkimusaineisto kerätään luonnollisista keskusteluista, jotka videoidaan tai äänitettään. Kuvanauhan etuna ääninauhaan nähden on sen antama mahdollisuus puheeseen liittyvien eleiden tarkasteluun. Keskustelutilanteet voivat olla erilaisia esim. voidaan tarkastella terapeutin ja afaatikon tai afasiaryhmän keskusteluja (esim. Silvast 1987, Klippi 1987a ja b). Keskeistä on se, että vuorovaikutustilanne on aito verrattuna testaustilanteisiin.

Pohjan pragmaattiselle keskustelun tutkimukselle ovat luonneet diskurssianalyysi ja etnometodologiset sosiaalisen vuorovaikutuksen kuvaukset, esimerkiksi Sacksin, Schegloffin ja Jeffersonin (1974) kehittämä käsite turn-taking, vuorovaihto, ja keskustelun analyysi siirtoina.



Tässä esiteltävissä tutkimuksissa on käytetty metodia, jossa keskustelujen puheenvuorot on jaettu siirroiksi, jotka on luokiteltu niiden diskursiivisen funktion perusteella. Luokituksen päämääränä on kuvata osallistumista keskusteluihin. Keskustelun siirtoja tarkasteltaessa perusrakenteena on pidetty avausta ja vastausta: keskustelija tekee avauksen, johon toinen osapuoli vastaa ja tekee mahdollisesti uuden avauksen (ks. esimerkiksi Linell & Gustavsson 1987). Avaus- ja vastaussiirroista muodostuu vuoropareja ja laajempia vuorovaikutussyklejä (ks. myös esim. Wells 1981). Vuorovaikutussykli on siirtoa laajempi yksikkö. Syklit lähtevät avauksesta, jossa jokin puheenaihe tuodaan keskusteluun. Syklistä voidaan avauksen lisäksi erotella vastaus- ja seuraus- siirtoja. Seuruus siirto ei tuo avaukseen mitään uutta, vaan osoittaa, että on samaa mieltä tai että hän on kuunnellut edellisen puheenvuoron. Siirtoja voidaan jakaa myös useampiin luokkiin. Afasiatutkimuksessa relevantti jako näyttää olevan esimerkiksi siirtojen ryhmittely aktiivisiin ja reaktiivisiin (Klippi 1987a). Tällaisen jaon perusteella voitaneen arvioida mm. puhujien rooleja ja osallistumista keskusteluun.

Siirroilla on erilaisia tehtäviä, jotka muistuttavat luonteeltaan lähinnä puheakteja; tällaisia siirtotyyppisiä ovat esimerkiksi kysymys, käsky tai toteamus. Puhunnosten tai muiden ilmausten tehtävät eivät kuitenkaan ole yksiselitteisesti jaettavissa valmiisiin luokkiin. Niissä on aina monitulkintaisuutta, jota etenkin patologisessa puheessa syntyy myös tahattomasti.

Jotta päästään multi-semioottiseen kommunikaation tarkasteluun tulee keskusteluista analysoida myös puheeseen liittyvät eleet ja kommunikaation kannalta prominentit prosodiset piirteet. Klipin tutkimuksessa (1987 a ja b) kirjattiin puheeseen liittyvät pään, käsien ja vartalon liikkeet sekä ilmeet. Seuraavassa vaiheessa nämä luokiteltiin niiden mer-

kityksellisyyden mukaan (high, medium ja low semantic loading, ks. esim. Smith 1987). Keskusteluista poimittiin myös puhujittain sellaiset ilmaisut, joissa prosodisten piirteiden käyttö toi ilmaisulle erityistä lisämerkitystä tai muutti merkityksen päinvastaiseksi.

#### 4. KOMMUNIKATIIVISTEN STRATEGIOIDEN KÄYTTÖ AFASIAPOTILAIDEN KESKUSTELUISSA

Patologisissa keskusteluissa joudutaan keskustelun etenemisen turvaamiseksi kehittämään erilaisia keinoja, kommunikaatiostrategioita. Tässä esiteltävissä tutkimuksissa määriteltiin keskustelun analyysin pohjalta kommunikaatiostrategiat, joilla pyrittiin ratkaisemaan keskusteluissa syntyneet ongelmatilanteet. Puheterapiakeskusteluissa tarkasteltiin sekä terapeutin että afasiapotilaiden strategioita pitäen perusjakona sitä, pyrittiinkö niillä välttämään ongelmat (message adjustment strategies) vai ratkaisemaan ne (resource expansion strategies) vuorovaikutuksen avulla (ks. esim. Faerch ja Kasper 1983).

Afasiapotilaiden keskusteluissa esiintyneet strategiat luokiteltiin alustavasti kompensatiostrategioiksi, välttelystrategioiksi ja sosiaalisiksi osallistumisstrategioiksi. Seuraavassa esitellään nämä strategiat ja annetaan joitakin esimerkkejä niiden käytöstä (esimerkit ovat kirjoittajien aineistoista).

##### 4.1 Kompensatiostrategiat

Ehkä ensimmäiseksi mieleen nouseva kysymys afasiapotilaan kommunikaation tarkastelussa on muiden merkityksiä välittävien ilmiöiden, esim. merkityksellisten eleiden ja prosodisten piirteiden käyttö kommunikaatiokatkoksen uhatessa, kuten leksikaalisissa tai syntaktisissa ongelmissa. Yleensä afa-

siapotilaat pyrkivät ilmaisujen helpottamiseen eleillä ja prosodisilla keinoilla, esim. ilmaisun rytmittämällä ja painottamisella. Kompensaatiokäyttäytymistä ei esiinny itsestään selvästi afasian akuuttivaiheessa, vaan se kehittyy vähitellen, kun potilas kykenee tietoisesti ohjailemaan kommunikaatiotaan. Kompensaatiokäyttäytymistä on esimerkiksi kielellisen ilmaisun puutteiden korvaaminen muilla kommunikaatiovälineillä. Seuraavassa esimerkissä potilas J:llä on vaikeuksia löytää sanoja ja hän vaihtaa ilmaisuvälineen puheesta eleisiin. Keskustelukatkelmassa mukana ovat lisäksi afasiapotilaat M ja P ja puheterapeutti (t).

t l<miten pitkä matka MOSKOVASTA?>	l katsoo karttaan,kumartuu karttaan päin
J l<>/2<KATO.TOSSA.>/	l katsoo t:hen,yrittää muodostaa sanaa 2 osoit. paperia kynällä
M l/<kaheksa kymmentä>/	l katsoo paperia, vasen käsi poskella
t l<kaheksan SATAA.>	l katsoo paperia
J l<joo joo>	l katsoo t:hen
t l<kaheksan sataa kilometria MOSKOVASTA.>	l katsoo J:hin, nyökkää
J l<joo>	l katsoo t:hen
t hmm,l<elikä se>,2<olixse sinne POHJOSEEN päin,>vai?	l istuutuu 2 näyttää ylösp.
J l<ei kun,>	l osoit. kynällä karttaa
t l<EI,>	l katsoo karttaa, nojautuu eteenpäin
P l<itään>	l katsoo karttaan
J l< >	l osoitt. kynällä yläviistoon
t l<hetkinen.>	l etsii oik. kädellä suuntaa viistosti ylöspäin
J l<Ylös,>	l osoit. kynällä yläviistoon
t l<KOILLISEEN.>	l osoit. oik. kädellä yläv.
J l/<joo>/	l katsoo t:hen

P l/<joo>/ I katsoo t:hen  
 t l<KOILliseen.> I osoitt. oik. kädellä yläv.

Esimerkki osoittaa selvästi kommunikaation intentionaalisuuden ja sen, että J pystyy vaihtamaan ilmaisuvälineen puheesta eleeseen ja kykenee tämän avulla jatkamaan keskustelua. Afasiapotilaiden tahdonalaisten eleiden käytöstä kommunikaatiossa on kirjallisuudessa hyvin eriäviä mielipiteitä (esim. Duffy & Duffy 1981). Sekä Klipin (1987a ja b) että Silvastin (1987) aineistoissa oli afasiapotilaita, jotka kykenevät intentionaalisesti korvaamaan puheen puutteita semanttisesti merkitsevillä eleillä.

Yksi normaalista kommunikaatiosta poikkeava strategia, jolla afasiapotilas voi kompensoida puheen puutteita, on kynän ja paperin käyttö keskustelussa. Cicone ym. (1979) on todennut tämän strategian olevan yleinen sujumattomilla afasiapotilailla. Vaikka afasiapotilas ei kykenisi afasian vuoksi kirjoittamaan eikä lukemaan tekstiä, hän saattaa pystyä kirjoittamaan numeroita, esim. päivämääriä, lukumääriä ja kellonaikoja. Jotkut potilaat käyttävät myös piirtämistä ilmaisunsa tukemiseksi. Seuraavassa esimerkissä potilas J piirtää sormella pöytään päivämääriä:

t l<minä päivänä te lähditte?> I katsoo J:hin

P l<KESkivikko ILtana.> I katsoo J:hin

t hmm!

J l< > I piirtää pöytään 15

M l<viisitoista päivä.> I katsoo J:n kättä

t viidestoista.

J i-i-iltana.

t hmm hmm.

J l< > I piirtää pöytään 16

t l<ja/KUUdestoista./> I katsoo J:n kättä

P l/<torstaina/ oltiin siellä. I katsoo J:n kättä

Ydinsanastrategia, valmiiden fraasien käyttö ja ilmaisun kielellisen muodon yksinkertaistaminen ovat tyypillisiä kompensatiostrategioita. Ydinsanastrategia, joka tarkoittaa

hyvin suppeata, usein perusmuodossaan olevaa yhden tai kahden sanan ilmaisua, on yleinen sujumattomilla potilailla. Näyttää myös siltä, että tällaiseen ilmaisuun liittyy usein eleitä tai toimintaa, joka helpottaa ilmaisun ymmärtämistä. Seuraavassa on pieni keskustelukatkelma esimerkkinä yllä mainittujen strategioiden käytöstä:

J l<pönttö>.sitten,	l katsoo t:hen
t l<hmm mikä pönttö se on?>	l katsoo J:hin
J l< >	l huokaisee,pudistaa päätä
t l< >	l naurahtaa,painaa pään hieman alaspäin
M l<ei muista enää.>	l katsoo J:hin
J l<ei ei ei ei>2<MUISTAN tarkkaan.>	l ravistaa päätä, silmät kiinni 2 painottaa oik. kädellä
M l<ei Ulos.>	l osoittaa itsestään ulospäin

Keskustelussa J kuvailee lastulevyn valmistusprosessia. Hän ei kuitenkaan pääse asiassa eteenpäin, ja M ehdottaa, että J on unohtanut asian. J kiistää asian jyrkästi, jolloin M tulkitsee hyvin vaillinaisella kielellisellä ilmaisulla ja eleellä, että J ei pysty kertomaan asiaa.

Yksi afasiapotilaiden kompensatiokeino on ilmaisun laajentaminen perättäisissä siirroissa. Esimerkissä syntagmaattinen häiriö ehkäisee sujuvan kielellisen ilmaisun, ja potilas M etenee laajentamisstrategian avulla:

M l<minä mene. kouluu.>	l katsoo t:hen
t hm-mm!	
M l<joka päivä,>	l katsoo t:hen
t hm-m!	
M l<kouluun.PUhetta oppimaan.>	l katsoo t:hen

Potilas voi käyttää myös avun pyytämisen strategiaa. Se voidaan luokitella kompensatiostrategiaksi sillä perusteella, että puhuja intentionaalisesti pyrkii ratkaisemaan kommunikaatio-ongelman. Esimerkkikeskustelussa potilas H käyttää eleitä ja prosodiaa ilmauksensa selventämiseen ja vetoa terapeutin (t) apuun:

H sit me, ollaa l<KLEN-, tikh-tsessä pelaas.> l heittoliike  
 t ai sä HEITit. kädellä  
 H joo, LEHdin, l<TÄst näi.> l laaja kaari  
 t Mitä pelasitte, tota TENnistä? kädellä  
 H j-joo, mut se on, e-, ette oo, ets len-KISTä,  
 vaan, its,.  
 H SAno mitä mi-, MITä /se on? van- taa  
 t /e-ei tennistä vaan tota,  
 sitä, onks se MAILan kans?  
 H juj+joo.  
 t tota, S/ULkapalloo,  
 H /pulka palloo, joo!  
 t /sul-,. joo joo sitä.  
 H /sul-ka pal-koo, sul-kapalloo.  
 Yhteistä edellämäinituille kompensatiostrategioille on,  
 että afasiapotilaat käyttävät niitä tavoitteellisesti kom-  
 munikaatio-ongelmien ratkaisemiseksi.

#### 4.2. Välttämistästrategiat

Välttämistästrategiat ovat keinoja, joilla pyritään väistämään kommunikaatio-ongelmia. Välttely voi olla passiivista vetäytymistä kommunikaatiosta tai aktiivista tilanteen tai toisen henkilön manipulointia niin, että itse välttää hankalan tilanteen. Välttely ilmenee usein oman keskusteluvuoron luovuttamisena toiselle. Se voi ilmetä myös viestin aiotun informaation sisällön muuntamisena tai osittaisena poisjättämisenä (message adjustment). Välttämistästrategioiden oletetaan korostuvan vaikeissa afasioissa. Kroonisilla afaatioilla on havaittu käyttäytymisen painottuvan välttelyyn, pois vuorovaikutuksesta (Silvast 1987).

Välttely edellyttää oman kommunikaation vaikeuksien havaitsemista. Välttelyyn voidaan turvautua silloin, kun vaikeuksia keskustelussa ilmenee. Esimerkiksi seuraavassa asiakas H huomaa kesken puheenvuoron, ettei pystykään viemään sitä

loppuun ja kuittaa vuoronsa vetäytymällä fraasilla em+mää tiedä pois keskustelusta.

t ootko sä VIIHtyny siinä työssä?

H no, mitää on tässä, yym, mekoss+on, MIKäs se on, ANto mennä että, et kai se VELtää, et mikä mä, sinne meen, että,.

EM+mää tiedä.

Tässä H siis yrittää aluksi vastata, mutta luopuu aiotusta viestistään havaittuaan vaikeutensa. Vetoamalla siihen, ettei tiedä, hän välttyy vastaamiseen vaadittavalta puheen tuottamiselta. Näin esimerkiksi fraaseihin turvautumalla afaatikko voi vähitellen kehittää tietoisien strategian, jolla välttää vaikeita tilanteita tai vuorovaikutusta ylipäänsä.

Seuraavassa ryhmäkeskustelussa (Etykin seurantakokouksesta) J löytää vaikean sanan, jota ei kuitenkaan pysty kysyttäessä tarkemmin toisille selittämään, vaan jättää teeman käsitteilyn toteamalla no hyvä on.

J l<KLAUsuuli.kuule.>	1 katsoo P:hen, nostaa kulmia, naputtaa sormia pöytään
P l<mikä se on?>	1 katsoo J:hin
t l<NII,>2<>	1 katsoo J:hin 2nauraa
J l/<KLAUsuuli!>2<>/	1 nyökkää 2heilauttaa kättä
P /okei/l<nii no. ei MITtää mitä tehdään.>2<>	1 levittää kädet 2 katselee lehtileikettä
J l<no hyvä on.>	1 hymyilee
J siis selvittää tilanteen luopumalla viestistään.	

Välttely voi ilmetä myös hankalien tilanteiden väistämisenä jo ennen kuin vaikeuksia ehtii syntyä. Seuraavassa J käyttää välttelystrategiaa tietoisesti myös toisen ryhmän jäsenen ohjailuun ja välttää samalla tilanteen, jonka ennakoi itselleen vaikeaksi:

t l<no mites ruotsinmatka,>.	1 katsoo J:hin
2<sujui?>	2 katsoo P:hen

J 1<PUHU SÄÄ.>/2<>/

1 katsoo P:hen, kohottaa kulmia

2 nauraa

Sanomalla puhu sää J siirtää vuoronsa P:lle, joka myös tietää asiasta, koska on ollut samalla matkalla.

Välttämistästrategiat vaikuttavat puhujan tapaan suunnitella keskustelua, ne säätelevät puheenaiheita, joista keskustellaan, mutta vaikuttavat myös siihen, miten aiheita käsitellään (message adjustment), niin että sanottava sopeutetaan kykyihin.

#### 4.3. Sosiaaliset osallistumisstrategiat

Keskusteluissa on myös sellaisia siirtoja, jotka liittyvät lähinnä vuorovaikutukseen eivätkä sinänsä edistä teeman käsittelyä keskustelussa. Tällainen keskustelukäyttäytyminen ilmenee sosiaalisina strategioina. Myös afasiapotilaiden keskustelussa on piirteitä, jotka osoittavat, että kielen häiriö ei merkitse pragmaattisten taitojen häiriötä. Huumorin käyttö keskustelussa ja muodolliset toivotukset ovat esimerkkeinä tällaisista strategioista:

E 1<mitä sä teit><siellä Venäjällä?>

1 osoittaa J:n paperia

3< >

2 peittää kädellä kasvoja

3 nauraa

J 1<kattelin vaan.>=

1 kohottaa hieman kulmia,

hymyilee, pyörittää kynää

käsissä

E =KATtelit vaan maisemia. 1< >

1 nauraa

J joo ei 1<TÖitä TÖitä.>2< >

1 hymyilee 2 ravistaa päätä

ja vakavoituu, heilauttaa

kättä

Myös kohteliailla toivotusfraaseilla voidaan osallistua keskusteluun. Puhujalla K on sujuva afasia, johon liittyy parafasiaa eli vääriä sanavalintoja (alleviivatut sanat). Puhujan tarkoituksena on epäilemättä toivottaa toisille, että heidän puheensa paranee.



K 1<mä toivon että teil tulee elämässä menee PAREmmin ja PAREmmin>,myöskin2<SInulla> ja tulette hyvin toimeen ja vai(\_\_) yritätte jollain lailla aina paremmin sitä ääntä saada pienempää et tolla/lailla/ että.

1 pää nyökkäilee painollisissa sanoissa  
2 pää nyökkää, osoittaa M:ää

Edellisen siirron toisto saattaa olla myös joissain tapauksissa sosiaalinen strategia, jolla puhuja muiden keinojen puutteessa haluaa osallistua keskusteluun. Potilas M, jolla on kohtalaisen vaikea afasia, käyttää tätä keinoa melko paljon.

J 1<>2<kuli.kuljetin.> 1 katsoo paperia,piirtää paperille

M 1<>2<zkuljetinz><><> 1 katsoo paperia 2 kuiskaa 3 ojentaa kättä 4 katsoo E:hen

J 1<>2<taas PÖNTtö.> 1 katsoo paperia 2 piirtää

M 1<>2<PÖNTtö.> 1 katsoo paperia 2 kurottautuu eteenpäin

E 1<> 1 kumartuu eteenpäin, nauraa käden takana

J 1<PÖNTtö SITten,> 1 piirtää

M kuljetin,/vielä.1<>2<>/ 1 nauraa 2 katsoo J:hin

#### 4.4. Terapeutin strategiat

Afasia häiritsee keskustelun sujuvaa etenemistä ja viestien tulkintaa. Vaikeuksien ilmetessä voidaan ongelma pyrkiä ratkaisemaan eri tavoin, ja tähän osallistuvat yleensä keskustelun kaikki osapuolet. Puheterapiakeskusteluissa on siksi tarpeen tarkastella myös sitä, miten terapeutti suhtautuu kommunikaation vaikeuksiin. Terapeutin kommunikatiostrategiat ovat keinoja, joilla pyritään joko ratkaistaan jo ilmennyt ongelma tai ehkäisemään vaikeuksien syntymistä. Seuraavassa esitellään joitakin keskeisimpiä terapeutin käyttämiä strategioita.

Puheterapiatilanteessa kielellinen vuorovaikutus on asymmetristä, koska siinä toinen osapuoli on kieltä osaava, toinen taas huonommin osaava. Usein keskustelun peruseriäätteistä, kuten puheenaiheen pysyvyydestä, joudutaan joustamaan. Osin vastaavia vuorovaikutustilanteita ovat äidinkieltään puhuvan ja samaa kieltä vieraana kielenä puhuvan keskustelu (NL - FL kommunikaatio, ks. esim. Faerch & Kasper 1986), äidin ja lapsen keskustelu sekä jossain määrin kouludiskurssi. Puheterapeutin ja afasiapotilaan keskustelua käsittelevässä tutkimuksessa (Silvast 1987) kommunikaatiostrategioita lähestyttiin käyttäen viittekehyyksenä erikielisten puhujien strategioista koottuja luokituksia (kuten Long 1983).

Terapeutin kannalta on keskeistä pohtia, miten hän voi kommunikoida niin, että asiakas ymmärtää ja pääsee osallistumaan keskusteluun. Melko usein terapeutti pyrkii muuntamaan omaa käyttäytymistään keskustelun helpottamiseksi. Tavallista terapeutille on lähteä helpoista ja tilanteesta selvistä puheenaiheista, joihin pääsee mukaan puutteellisilakin kielellisillä kyvyillä. Seuraavassa esimerkissä teema on selkeä, mutta ensimmäinen kysymys on liian laaja, jotta asiakas pystyisi vastaamaan siihen.

t entäs toi lukeminen ja kirjoittaminen?

H no, no, jos, öö, lähtäs, z(keirtäs, kiihtäs)z,  
sa-, sanon+ny IHheessä viel ni, KYL mä s-,  
koitin, SAAnu se viimees,  
keskii-, . EM+mä tiedä taas.

Terapeutti helpottaa kysymystään jakamalla sen osiin, joita

H voi lyhyesti kommentoida.

t ootko KIRjottanu?

H joo.

t oman nimes?

H joo.

Lyhyet, ytimekkäät ja välittömään kontekstiin liittyvät kysymykset ovat asiakkaalle helppoja. Muutenkin puheterapia-

keskusteluissa on kysymyksiä selvästi enemmän kuin muita ilmauksia. Terapeutin kysymysten funktiona on tavallisesti taata keskustelun eteneminen, kun afasiapotilaan kyky itenäiseen ilmaisuun on heikentynyt. Terapeutti voi myös väljittää keskustelua, jota kysymykset hallitsevat, kuvailevilla laajennuksilla. Seuraavassa esimerkissä kysymys ei viritä keskustelua, joten terapeutti turvautuu kuvailuun.

t onko teillä minkälaisia jouluviettotapoja?

H no, kyllä ne, ihan, <huokaus>, että menevät,.

Mites se nyt tehtää?

t jouluna on MUKava kokoontua /sukulais/ten kanssa/ ja/

H /nii+joo,/ /nii./

t viettää se I/han, rauhassa keskenää.

H /joo.

Laajennus lisää redundanssia kommunikaatioon. Afasiapotilas tuntee kielen ja pystyy ilmeisesti afasiasta huolimatta assosioimaan kielellisten vihjeiden perusteella.

Terapeutti pyrkii myös varmistamaan, että asiakas ymmärtää. Strategioista varmistaminen ja tarkistukset kuuluvat keskusteluihin varsinkin terapian edetessä vaiheeseen, jossa asiakkaan kommunikaatio on jo hieman kohentunut.

Terapeutti voi käyttää myös helpottamisstrategioita, asiakkaan on helpompi havaita painottaen, sopivalla nopeudella ja selvällä intonaatiolla lausuttuja ilmauksia. Usein terapeutti käyttää myös toistoa, mikä helpottaa asiakkaan ymmärtämistä ja selkiyttää näin osaltaan keskustelua ja tuo siihen myös väljyyttä.

Puheterapiakeskusteluissa terapeutti pyrkii siis löytämään kommunikaatiota helpottavia keinoja ja saamaan keskustelun näin etenemään. Vaikeuksia ratkaistaan pääasiassa muuntelemalla tapaa, jolla puheenaihetta käsitellään.

## 5. LOPUKSI

Afasiapotilaiden kommunikaatiostrategioita on toistaiseksi tutkittu vähän. Muodollisten afasiatestien avulla ei juurikaan saada tietoa strategioista, joten potilaita on tutkittava aidoissa kommunikaatiotilanteissa. Tutkimuksessa voidaan käyttää keskusteluanalyysin keinoja, joskaan pelkkä keskustelujen kielellinen analyysi ei tuo afasiapotilaiden kommunikaation erityispiirteitä esiin. On kehitettävä menetelmiä ekstraverbaalin ja paraverbaalin kommunikaation analysoimiseksi. Lisäksi tarvitaan poikittaistutkimuksia laajemmalla potilasmäärällä, jotta löydetään mahdollisimman paljon erilaisia strategioita. Pitkittäistutkimuksin voidaan seurata strategioiden kehittymistä aikaperspektiivissä.

Afasiapotilaiden kommunikaatiostrategioiden tutkimuksella on myös käytännöllinen päämäärä; kuntoutuksen kehittäminen. Ilmeistä on, että kommunikaatiostrategiat kehittyvät hyvin eri lailla eri potilailla. Näyttää myös siltä, että kompensatiostrategioilla on erityisen selvät yhteydet metakommunikatiiviseen tietoisuuden kehittymiseen afasian jälkeen. Mitä selkeämmin potilaalle hahmottuu omaan kommunikaatioon liittyvät ongelmat, sitä helpompi on kehittää keinoja kommunikaation helpottamiseksi. Kielen käyttö monissa eri tehtävissä on tärkeää, koska kommunikaatiostrategiat kehittyvät aidossa keskustelussa ja vuorovaikutuksessa.

Pragmaattinen näkökulma soveltuu afasiatutkimukseen, koska kommunikaatiota voidaan sen avulla tarkastella multidimensionaalisenä ilmiönä kontekstissa. Toisaalta myös poikkeavan kielenkäytön tutkimus tarjoaa uusia näköaloja pragmaatiikkaan.

## TRANSKRIPTIOSSA KÄYTETTYJEN MERKKIEN SELITYKSET

1. Välimerkit osoittavat sävelkulkua tai taukoa tai molempia. Taukoa edeltävä sävelkulku
  - . selvästi laskeva
  - , tasainen
  - ,. tasainen, mutta taukoa seuraava ilmaus muodostaa oman prosodisen kokonaisuutensa
  - ! nouseva
2. ? Taukoa edeltävän ilmauksen kysymysfunktioita merkitään kysymysmerkillä.
3. = Peräkkäiset ilmaukset liittyvät toisiinsa tauotta.
4. // Eri puhujien ilmauksia liittävä vinoviiva osoittavat päällekkäispuhunnan alun ja tarvittaessa lopun.
5. PÄIvää Kapiteelilla on merkitty prominentit tavut.
6. z Muita hiljemmin sanottu ilmaus on ympäröity z-kirjaimin.
7. + Osoittaa legatoääntämystä, esim. nii+in.
8. ( \_ \_ ) Epäselvä jakso
9. < > Ilmaukseen liittyvä nonverbaali toiminta on merkitty hakasuluilla. Nonverbaali toiminta on numeroitu esiintymisjärjestyksessä.

Transkriptio perustuu pääosin Hakulisen ja Sorjosen (1986) esittämään keskustelun kuvausmalliin.

## LÄHTEET

- Cicone, M. - Wapner, W. - Foldi, N. - Zurif, E. - Gardner, H. 1979: The relation between gesture and language in aphasic communication. *Brain and Language*, 8: 324-349.
- Davis, G.A. - Wilcox, J. 1985: *Adult Aphasia Rehabilitation: Applied Pragmatics*. College-Hill Press, San Diego.
- Duffy, R. J. - Duffy J. R. 1981: Three studies of deficits in pantomimic expression and pantomimic recognition in aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 46: 70-84.
- Faerch, L. - Kasper, G. 1983: *Strategies in interlanguage communication*. Longman, London.
- Faerch, L. - Kasper, G. 1986: Procedural knowledge as a component of foreign language learners' communicative competence. *Psycholinguistics, Revue de l'AILA*, 3: 7-23.
- Hakulinen, A. - Sorjonen M-L. 1986: *Keskustelun kuvaamisesta*. Teoksessa Leino, P. ja Kalliokoski, J. (toim.) *Kieli 1. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos*, Helsinki.
- Hellspong, L. 1988: *Regulation of Dialogue. A Theoretical Model of Conversation with an Empirical Application*. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen. Institutionen för nordiska språk, Stockholm.
- Jakobson, R. 1971: *Studies in Child Language and Aphasia*. Mouton, The Hague, Paris.
- Kertesz, A. 1982: *Western Aphasia Battery*. Grune & Stratton, New York.
- Klippi, A. 1987 (a): Communicative strategies of aphasics in group situations. *Proceedings of the 3rd Finnish Conference of Neurolinguistics*. University of Joensuu.
- Klippi, A. 1987 (b): On the non-verbal communication of aphasics in group situations. *Proceedings of the First European Conference on Aphasiology, Vienna 1987*.
- Leiwo, M. 1987: Viestinnällinen näkökulma logopediassa. *Suomen logopedis-foniatriinen aikakauslehti*, 2: 3-10.

- Linell, P. - Gustavsson, L. 1987: *Initiativ och respons: om dialogens dynamik, dominans och koherens*. SIC 15. University of Linköping.
- Long, M. 1983: *Native speaker/non-native speaker conversation and the negotiation of comprehensible input*. *Applied Linguistics* 4: 126 - 141.
- Lurija, A.R. 1973: *The Working Brain*. Penguin Books, Harmondsworth, England.
- Lurija, A. R. 1975: *A Note on the Organization of Fluent Speech in a Semantic Kind of Amnesic Aphasia*. *Linguistics*, 154/155: 57 - 60.
- Lurija A. R. 1976: *Basic Problems of Neurolinguistics*. Mouton, The Hague.
- Roth, F. - Spekman, N. 1984: *Assessing the pragmatic abilities of children: Part 1: Organizational framework and assessment parameters*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49: 2 - 11.
- Sacks, H. - Schegloff, E. - Jefferson, G. 1974: *A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation*. *Language*, 50: 696 - 735.
- Silvast, M. 1987: *Keskusteluja afaatikon kanssa - kielen ja vuorovaikutuksen tarkastelua sensorisessa afasiassa*. *Tapaustutkimus. Pro gradu -tutkielma*. Helsingin yliopisto. Fonetikan laitos.
- Smith, L. 1987: *Nonverbal competency in aphasic stroke patients' conversation*. *Aphasiology*, 1: 127-139.
- Wells, G. 1981: *Language as Interaction*. Teoksessa Wells, G. (toim.) *Learning through Interaction*. Cambridge University Press, Cambridge.