

Myt - AKK för tidigt efter stroke eller hjärnskada

Introduktion

En stroke (cerebrovaskulär sjukdom eller CVS) eller en traumatisk hjärnskada är förvärvade neurologiska tillstånd. Vissa personer kan förlora sin förmåga att tala, förstå konversationer (förståelse), läsa och/eller skriva efter en neurologisk skada. Under återhämtningsperioden kan vissa personer återvinna några eller alla dessa förmågor till hur de var före olyckan medan andra kan bibehålla med viss grad av försämring eller kanske aldrig återhämta sig till att bli fullt fungerande i sitt dagliga liv.

Denna förlust påverkar också deras förmåga att ta hand om sig själva, fortsätta sin tidigare sociala roll i livet som förälder, make eller anställd och begränsar deras egna sociala nätverk (Beukelman, Fager, Ball, & Dietz, 2007).

Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) kan spela en viktig roll vid rehabilitering av en person efter en neurologisk skada. AKK avser verktyg och tekniker som används individuellt eller kombinerat för att komplettera kommunikation för personer vars tal är begränsat eller inte kan förstås. AKK inkluderar naturliga kommunikationstekniker (t.ex pekning, gester), lågteknologiska hjälpmedel (t.ex kommunikationsböcker och tavlor) och högteknologiska kommunikationslösningar (t.ex enheter och datorer som har talsyntes, även kända som talapparater).



Potentiella hinder

De flesta personer som råkar ut för en neurologisk skada har tidigare i sitt liv haft typisk kommunikation och läs- och skrivförmåga. Ett första hinder för intervention är acceptans, eftersom dessa "kunniga kommunikatörer" nu måste övergå till ett "nytt normalt sätt" att delta i sociala sammanhang på grund av sin bristande kommunikationsförmåga (Scherz, 2005). Ett sådant hinder för att delta fullt ut kan förstärkas ytterligare när AKK introduceras. Låt oss titta på några primära anledningar till varför detta kan ske:

- **AKK kommer att störa talets återkomst**

Det är viktigt att ange att det är naturligt och lämpligt att önska och verka för återgången till tal. Personer som har haft neurologiska skador är vana vid att på ett effektivt sätt kommunicera genom tal. Tidigare hade de aldrig haft problem som att tvingas kämpa för att hitta rätt ord, ha svårt att förstå vad andra säger, sätta samman meningar eller få munnen att producera ord korrekt.

Det är viktigt att förstå att AKK inte hindrar återkomsten av det naturliga talet. Faktum är att forskning visar att användningen av AKK faktiskt kan underlätta ökad kommunikation och förbättra språkkunskaper. Precis som vi gör som talande vuxna, kommer personerna att använda AKK när det är lämpligt, tal när det är lämpligt, gester när det är lämpligt och så vidare. Ofta används dessa olika former av kommunikation i samma konversation!

- **AKK introduceras som en sista utväg**

Normalt fokuserar interventionen främst på att återställa förlorad tal- och språkförmåga och AKK kan inte introduceras förrän alla andra kommunikationssätt verkar ha misslyckats. Genom att introducera AKK som en sista utväg kan personen se detta som att ge upp sin talförmåga, bli deprimerad eller ledsen och i sin tur inte acceptera AKK-strategier. Scherz uppmanar utövare att "presentera en rad olika alternativ (AKK) vid flera tillfällen under hela rehabiliteringsprocessen." AKK är en giltig form av kommunikation som vi alla använder vid olika tillfällen. Vi vinkar (gest), rynkar pannan när vi är olyckliga (ansiktsuttryck), korsar våra armar när vi är arga eller pekar på ett föremål vi vill ha (kroppsspråk), eller ritar en bild för att klargöra en idé. AKK bör användas från början av rehabiliteringen, både för att främja kommunikation och att ta itu med brister i tal- och språkkunskaper. Från början kan AKK användas för att kompensera förlusten av språk samt underlätta och delta i rehabiliterande behandling. Forskare beskriver AKK som en "utvecklande och dynamisk process" som kan "vara ett viktigt verktyg för behandling samt en mekanism för att få personen att övergå till funktionell kommunikation (Fager, Doyle och Karantounis, 2007)". Det måste utgöra en del av kommunikationssystemet från början och fortlöpande.

Hur man stöder AKK

- **Uppmuntra och modellera multimodal kommunikation**

Vi kan uppmuntra användningen av multimodal kommunikation genom att använda den själv. Vi måste peka på föremål och personer för att komplettera tal, använda personens kommunikationsbok/tavla/enhet, gestikulera samt använda ansiktsuttryck och kroppsspråk. Därmed visar vi att dessa kommunikationsmetoder är giltiga och användbara. Vi ger också värdefull information om hur man kommunicerar med andra metoder än tal.

- **Använda AKK i terapi från början och under hela behandlingsprocessen**

AKK-verktyg och strategier kan användas för att förbättra nedsatta områden (tal, förståelse, läsning och/eller skrift) samt kompensera för dem. En betygsskala kan användas inom en typisk aktivitet för att ange hur svårt det är. Bilder i en enhet eller ett album kan användas för att dela information om familjen. En kommunikationsenhet kan användas vid behandlingen för att ställa frågor eller kommentera under behandlingstillfällen. Funktionell användning av AKK normaliserar det och tillåter personer att vänja sig vid tanken på att använda verktyg och strategier.

- **Skingra myten om att AKK kommer att hindra någon från att tala**

Personer som har upplevt neurologiska trauman och de personer som omger dem, känner ofta betydande förluster på grund av förändringar i sociala roller och relationer med andra. Det är viktigt att vi skingrar myten om att AKK avhåller någon från att prata samt uppmuntra dem att inse att AKK kan hjälpa dem att fortsätta att delta i dagliga aktiviteter och återfå sitt oberoende.



Referenser

Beukelman, D., Fager, S., Ball, L., & Dietz, A. (2007). AAC for adults with acquired neurological conditions: A review, *Augmentative and Alternative Communication*, 23:3, 230-242.

Fager, S., Doyle, M., & Karantounis, R. (2007). Traumatic brain injury. In D. Beukelman, K. Garrett, & K. Yorkston (Eds), *Augmentative Communication Strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (pp. 131-162). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Scherz, J. (2005). Communication and active participation (caregiver) issues. *Augmentative and Alternative Communication*, 14:3, 20-21.

Övriga referenser

Ansel, B., & Weinrich, M. (2002). Computerized approached to communication retraining after stroke. *Current Atherosclerosis Reports*, 4 (291- 295).

Beukelman, D., Garrett, K., & Yorkston, K., (2007). *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Garrett K., & Beukelman D. (1992). *Augmentative communication approaches for the person with severe aphasia*. In *Augmentative Communication in the Medical Setting*. Edited by Yorkston K. Tucson: Communications Skill Builders.

Johnson, R., Strauss, M., King, K., Vos, P., & Jeffs, T. (2008) Functional communication in Individuals with chronic severe aphasia Using augmentative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 24 (4), pp. 269–280