

<https://helda.helsinki.fi>

Afaattinen ihminen ja lähi-ihminen afasian paripuheterapia APPUTEssa

Brunou, Riikka

Gaudeamus

2017-08

Brunou , R , Rautakoski , P & Klippi , A 2017 , Afaattinen ihminen ja lähi-ihminen afasian paripuheterapia APPUTEssa . julkaisussa A Klippi , A-M Korpijaakko-Huuhka , M Lehtihalmes & P Rautakoski (toim) , Afasia : Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus . Gaudeamus , Helsinki , Sivut 266-274 .

<http://hdl.handle.net/10138/309740>

unspecified

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

20

Afaattinen ihminen ja lähi-ihminen Afasian paripuheterapia APPUTessa

RIIKKA BRUNOU, ANU KLIPPI & PIRKKO RAUTAKOSKI

Afasia nähdään nykyään yksilöllisen kielellisen häiriön sijaan laajempaan vuorovaikutukselliseen ongelmana, jossa krooniset kielelliset vaikeudet hankaloittavat afaattisen ihmisen jokapäiväistä kanssakäymistä (Rautakoski, 2014; Wilkinson ym., 2010). Afasian aiheuttamat kielelliset vaikeudet heikentävät keskusteluaktiivisuutta ja sosiaalista osallistumista (esim. Rautakoski, 2014). Toisaalta afaattisen ihmisen kanssa keskusteltaessa on usein turvaututtava ei-sanalliseen kommunikointiin ja keskustelussa lisääntyvät pitkät korjausjaksot (ks. luku 6). Tällöin keskustelukumppanin asema keskustelun rakentajana korostuu (Haakana ym., 2009; Simmons-Mackie & Damico, 2007).

Yksilöllisen afasiakuntoutuksen rinnalle on kehitetty joukko terapia-
muotoja, joiden tarkoituksena on helpottaa afaattisen ihmisen ja hänen läheisensä kanssakäymistä ja keskustelua. Joissakin terapiamuodoissa keskitytään ohjaamaan afaattista henkilöä käyttämään erilaisia kommunikointikeinoja, kuten viittomista, piirtämistä ja kuvia (Jacobs ym., 2004). Näiden avulla keskustelu onnistuu usein terapatilanteissa mutta harvemmin terapatilanteen ulkopuolella sellaisen keskustelukumppanin kanssa, jolla ei ole afasiasta tietoa.

Parempia tuloksia keskustelun sujumisesta onkin saatu tutkimuksissa, joissa keskustelukumppania on perehdytetty keskustelun tukemiseen (Hopper ym., 2002; Kagan ym., 2001). Tämänkaltaisia sovelluksia on kehitetty useita (Simmons-Mackie ym., 2010). Niissä muun muassa havainnoidaan videoiden

ja keskustelunalyysin pohjalta afaattisen ihmisen ja läheisen arkikeskustelua (esim. Wilkinson & Wielaert, 2012). Ohjausta ja keskustelustrategioiden harjoitusta voidaan antaa yhtä aikaa afaattiselle ihmiselle ja hänen läheiselleen (mm. Hopper ym., 2002; Rautakoski, 2005), yksinomaan läheiselle (esim. Simmons-Mackie ym., 2005) tai sitten vapaaehtoiselle keskustelukumppanille (mm. Rayner & Marshall, 2003; Kagan ym., 2001).

AFASIAN PARIPUHETERAPIA APPUTE

Puheterapeutti Arja Nykäsen kehittämässä Afasian paripuheterapiassa eli APPUTEssa pyritään löytämään afaattiselle ihmiselle ja hänen läheiselleen toimivia keskustelukäytänteitä viestinnän sujuvoittamiseksi (Nykänen ym., 2013). APPUTE-sovelluksen kehittämishanke toteutettiin vuosina 2007–2010.¹ Kolme päivää kestäväälle arviointijaksolle osallistui 61 afaattisen ihmisen ja lähi-ihmisen (avio- tai avopuolison) muodostamaa paria, joista 36 valittiin hankkeeseen ja 34 otettiin tutkimusaineistoon (Nykänen ym., 2013). APPUTEn ajateltiin soveltuvan sellaisille aivoverenkiertohäiriön sairastaneille afaattisille ihmisille, jotka eivät lainkaan kyenneet puhumaan tai joiden puhe oli niin niukkaa, ettei sen avulla pystynyt kommunikoimaan. Kriteerinä oli, että sairastumisesta oli kulunut vähintään vuosi. Riittävän pitkä aika sairastumisesta takasi sen, että parit olivat halukkaita harjoittelemaan muitakin kommunikointikeinoja kuin pelkkää puhumista. Neljää osallistujaa lukuun ottamatta kaikilla mukana olleilla afaattisilla ihmisillä oli Brocan afasia.

Hankkeeseen valitut parit osallistuivat kahdelle kahden viikon pituiselle terapiajaksolle, joiden välissä oli puolen vuoden tauko (Nykänen ym., 2013). Terapiajaksojen aikana osallistujat saivat paripuheterapiaa jokaisena arkipäivänä tunnin ajan eli yhteensä 20 tuntia. Lisäksi heillä oli yksilöllistä ja ryhmämuotoista toimintaa, kuten fysioterapiaa, yhdessäoloa sekä luentoja. Lähi-ihmisille järjestettiin liikunnallisen ohjelman lisäksi keskusteluryhmiä, joissa oli mahdollisuus vertaistukeen. Puoli vuotta viimeisen terapiajakson jälkeen toteutettiin seurantakäynti parien kodeissa.

APPUTE-TERAPIAN KULKU

Vaikeasti afaattisen ihmisen viestintäkykyä heikentävät pääasiassa vaikeudet tuottaa ja ymmärtää puhetta, mutta myös mahdolliset neuropsykologiset ongelmat. Näitä ovat esimerkiksi aloitekyvyttömyys ja hankaluus vaihtaa

1. Yhteistyössä olivat mukana Raha-automaattiyhdistys, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto (nyk. Aivoliitto) sekä Kruunupuiston kuntoutuskeskus. Hanke ja sen tuloksia esitellään Arja Nykäsen ja hänen työryhmänsä artikkelissa vuodelta 2013.

puheenvuoroa sekä perseveraatio (juuttuminen) ja apraksia (puheen motorisen suunnittelun vaikeus). Lähi-ihmisten sujuvampien kielellisten taitojen vuoksi keskustelu muuttuu epäsymmetriseksi (Haakana ym., 2009). Keskustelun rakenteet, esimerkiksi vuorottelu ja aloitteellisuus, muuttuvat, keskustelussa esiintyy tiheästi pitkiä korjausjaksoja ja eleiden käyttö lisääntyy. Lisäksi keskustelu nojaa parien yhteiseen kokemusmaailmaan ja tietoon sekä ei-sanalliseen viestintään, ja taitavamman keskustelijan rooli kasvaa.

Afaattisen ihmisen ja hänen läheistensä on paitsi sopeuduttava näihin muutoksiin myös otettava käyttöön uusia kommunikointikeinoja (luku 6). Afaattinen ihminen on saattanut esimerkiksi omaksua vuorovaikutukseensa tietynlaisen altavastajaan roolin, jolloin muut ihmiset puhuvat hänen puolestaan ja ajoittain myös hänen ohitseen (Croteau ym., 2004). APPUTE-kuntoutuksessa afaattisen ihmisen tarkoituksena onkin sisäistää uusi sinnikäs, aktiivinen ja aloitteellinen rooli keskustelun osapuolena. On myös tärkeää, että afaattinen ihminen oppii keskittymään ja vastaamaan lähi-ihmisen puheenvuoroihin, esimerkiksi kysymyksiin. Lähi-ihmisen tulee puolestaan mukauttaa omaa viestintäänsä afaattisen ihmisen tarpeisiin.

APPUTEssa afaattinen ihminen ja hänen lähi-ihmisensä ovat terapiassa tasavertaisessa asemassa. Molemmat omaksuvat terapian kuluessa uusia asioita ja ovat vastuussa keskustelun onnistumisesta. APPUTEssa ei harjoitella yksittäisiä puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiokeinoja, vaan siinä luodaan parin omista lähtökohdista heille mahdollisia ja parhaiten sopivia vuorovaikutuskäytänteitä. Keskustelu helpottuu, ja afaattinen ihminen saa rohkeutta ja keinoja keskustella muidenkin ihmisten kanssa. Tavoitteena on, että afaattisesta ihmisestä tulisi mahdollisimman yhdenvertainen keskustelukumppani.

Kuntoutuksessa puheterapeutti näyttää afaattiselle ihmiselle kuvan tai antaa suullisen tehtävän, jonka sisältöä lähi-ihminen ei tiedä. Parin tehtävänä on yhdessä selvittää tämä asiasisältö. Terapia etenee kolmitasoisen harjoitusohjelman mukaisesti, jossa tehtävät vaikeutuvat vähitellen. Harjoitusohjelman alussa opittuja asioita käytetään hyväksi terapian edetessä. Terapiassa edetään yksittäisten esine- ja toimintakuvien sisällön selvittelystä yksityiskohtaisempiin toimintakuviin, jotka voivat esittää useita toimijoita. Vaativimmalla tasolla voidaan harjoitella ilmaisemaan suullisesti annettuja, edellisiä laajempia sisältökokonaisuuksia, kuten uutisia tai muita yleisesti tiedossa olevia asioita.

Tasolta toiselle siirrytään siinä vaiheessa, kun harjoitelluissa tehtävissä pystytään viestimään kohtuullisen sujuvasti. Jos pari ei kuitenkaan edes puheterapeutin ohjauksessa pysty selvittämään uuden tason tehtävää, siirrytään takaisin edelliselle tasolle. Puheterapeutti suunnittelee jokaiselle parille yksilöllisesti, missä järjestyksessä ja mitä kuvia terapiassa käytetään. Parit voivat käyttää hyväkseen kaikkea harjoittelutilasta löytyvää materiaalia sekä kaikkia

mahdollisia viestintätapoja (esim. osoittaminen, eleet, ilmaan piirtäminen). Yksittäisten kuvien sisältöä ei kuitenkaan tulisi jäljentää suoraan paperille, koska afaattisen ihmisen olisi tarkoitus viestiä näkemänsä omin keinoin.

Harjoittelussa jäljitellään arkisia keskustelutilanteita, joissa lähi-ihminen ei tiedä, mitä afaattinen ihminen haluaa sanoa. Lähi-ihmisen ei siis tule kuulla tai nähdä tehtävää, ja puheterapeutin on varottava antamasta afaattiselle ihmiselle vihjeitä, jotka sellaisenaan auttaisivat tehtävän selvittelyssä. Terapeutti ei esimerkiksi nimeä kuvaa tai näytä kuvan sisältöä kirjoitetussa muodossa, mikä voisi mahdollistaa nimen lukemisen ääneen. Aluksi harjoitustilanteet ovat melko teennäisiä, mutta parin luomien uusien keskustelukäytänteiden vakiinnuttua ja harjoitusten vaikeuduttua asetelma muuttuu enemmän todellisen keskustelutilanteen kaltaiseksi.

Afaattista ihmistä ohjataan muodostamaan viestejä esimerkiksi eleiden, ilmeiden, ääntelyn ja ilmaan tai pöytään piirtämisen avulla. Tämänkaltaisen toiminta kehittyä vähitellen terapian myötä pysyviksi viestinnän keinoiksi tai strategioiksi. Näitä ei kuitenkaan harjoitella tilanteesta toiseen samanlaisina toistuvina käytänteinä, vaan asian selvittämiseen ja kulloinkin valittavaan kommunikointikeinoon vaikuttavat monet seikat. Sama ele voi esimerkiksi tarkoittaa eri asiaa eri tilanteissa, johtuen muun muassa parin yhteisistä kokemuksista. Viestiä tuottaessaan afaattisen ihmisen ei liioin oleteta kertovan asiaansa sanallisen ilmaisun tavoin kokonaisuutena vaan osissa, joista lähi-ihmisen on mahdollista koota pala palalta käsitys keskusteltavasta asiasta. Pari käsittelee aina yhden sisältöön liittyvän osan kerrallaan, esimerkiksi aluksi sen, kuka tai keitä kuvassa näkyy. Sitten selvitetään, ollaanko ulkona, sisällä vai jossain muualla, ja sen jälkeen, mitä tehdään, ja niin edelleen. Näistä yksittäisistä osista lähi-ihminen muodostaa kokonaisuuden ja ilmaisee sen sanallisesti, esimerkiksi *mummo kerää kukkia*. Viestintä voi kuitenkin lähteä liikkeelle myös yksittäin ”kukasta” tai ”keräämisestä”, eikä se näin noudata puhutulle viestille tuttua kieliopillista rakennetta (kuka tekee, mitä tekee, millä tekee).

Lähi-ihmisen käyttämät viestintää tukevat keinot ovat keskustelun sujumisen kannalta tärkeitä, ja hänen tulisikin ymmärtää tarkasti, millä tavoin afasia vaikeuttaa kommunikointia. Keskustelukumppanit eivät esimerkiksi aina ole tietoisia siitä, minkälaisia hankaluuksia afasiaan sairastuneella on ymmärtää puhetta (Le Dorze & Brassard, 1995). APPUTE-kehittämishankkeen aikana havaittiinkin, että vaikka sairastumisesta oli kulunut pitkä aika ja lähi-ihmisille oli annettu aiheesta tietoa, jälkimmäisille oli kuitenkin jossain määrin uutta se, kuinka ymmärtämisen vaikeudet ilmenevät keskustelussa. Lähi-ihmisen on havaittava nämä vaikeudet voidakseen tukea sitä, että afaattinen keskustelukumppani ymmärtää puhuttua. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi eleet, piirtäminen ja selkeä ilmaisu. Toisaalta afasian luonteen

tunteminen auttaa lähi-ihmistä kohtelemaan afaattista ihmistä tasavertaisena keskustelukumppanina, jonka keskustelukäytännöt vain ovat erilaiset. Tällöin afasia nähdään vaikeutena ymmärtää sanallisia ilmaisuja tai kielellisen prosessoinnin hitautena, ei äyllisenä ongelmana.

Puheterapeutin tehtävä on luoda parille sopivan vaikeita keskustelutilanteita, joiden selvittely onnistuu mahdollisimman pitkälti ilman, että puheterapeutti puuttuu sisältöön tai viestin tulkitsemiseen. Tehtävissä tulee olla riittävästi haastetta, jotta pari joutuu harjoittelemaan uusia viestintäkeinoja. Terapiatilanteen tulisi muistuttaa mahdollisimman paljon arkikeskustelua, eli keskustelu tulee käydä ensisijaisesti afaattisen ihmisen ja lähi-ihmisen välillä. Puheterapeutti tukee keskustelua vain, jos siinä ilmenee ongelmia, kuten jumiutumista. Tällöin hän voi opastaa lähi-ihmistä esimerkiksi käyttämään sopivaa kysymystekniikkaa ja varmistamaan, että viestin sisältö tulee ymmärretyksi, tai ohjata afaattista ihmistä soveltamaan erilaisia ei-kielellisen viestinnän keinoja. Puheterapeutti ei siis koskaan tulkitse viestejä ääneen tai muutoin puutu keskustelun sisältöön. Jälkeenpäin puheterapeutti antaa keskustelukumppaneille palautetta siitä, miten hyvin he suoriutuivat tehtävästä. Tarkoituksena on, että pari oppii kiinnittämään vuorovaikutuksessaan huomiota olennaisiin asioihin eli siihen, minkälaiset viestintätavat yhtäältä edistävät ja toisaalta häiritsevät keskustelun etenemistä.

HAVAINTOJA APPUTE-PROJEKTISTA

APPUTE-projektissa parien edistymistä arvioitiin monella tapaa. Kielellistä suoriutumista tutkittiin WAB-testillä (Western Aphasia Battery; Pietilä ym., 2005) ja kommunikation tehokkuutta CETI:llä (Communicative Effectiveness Index; Lomas, 1989; suomenkielinen versio Klippi ym., 1994). Lisäksi Arja Nykäsen APPUTEa varten kehittämällä menetelmällä havainnointiin lähi-ihmisen ja afaattisen ihmisen kommunikointitaitoja (Communication Skill Evaluation, CSE) sekä yhteisen ymmärryksen saavuttamista (Couple Communication Scale, CCS) (Nykänen ym., 2013).

Afaattisen ihmisen ja heidän lähi-ihmistensä kommunikointitaidot paranivat selvästi terapiajaksojen aikana (CSE:llä arvioituna) (Nykänen ym., 2013). Afaattiset ihmiset muuttuivat aktiivisemmiksi, heidän ei-kielellinen viestintänsä koheni ja heistä tuli kokonaisuudessaan aloitteellisempia kommunikoojia. Lähi-ihmisten havaittiin varmistavan aikaisempaa paremmin afaattisten ihmisten vastauksia ja tukevan näiden puheen ymmärtämistä. Tulokset olivat melko pysyviä, sillä taidot olivat säilyneet puolen vuoden kuluttua viimeisestä terapiajaksosta. Terapian myötä myös afaattisten osallistujien kielelliset taidot kohenivat (WAB-testillä arvioituna), vaikka niiden kuntouttaminen ei suoranaisesti ollutkaan tavoitteena.

APPUTEsta hyötyivät kaikki parit, mutta joidenkin kohdalla suoriutumista heikensivät lähi-ihmisen korkea ikä sekä sairastuneen neuropsykologiset oireet (Nykänen ym., 2013). Lisäksi seurannassa havaittiin, että mitä vaikeampi halvaus ja korkeampi ikä sairastuneella oli, sitä suurempia olivat vaikeudet myös keskustelussa.

KESKUSTELUA EDISTÄVIÄ KEINOJA

Hankkeen aikana parit omaksuivat uusia keskustelua edistäviä viestintäkeinoja (Nykänen ym., 2013). Erityisesti lähi-ihmiset saivat paljon ohjeita siihen, miten he voivat tukea keskustelua afaattisen ihmisen kanssa. Oheiseen taulukkoon on koottu viestintäkeinoja, joiden avulla lähi-ihminen ja afaattinen henkilö voivat sujuvoittaa keskusteluaan.

Taulukko 20.1. Viestintäkeinoja lähi-ihmiselle ja afaattiselle ihmiselle.

Lähi-ihmisen viestinnän keinoja	Afaattisen ihmisen viestinnän keinoja
Varmista, että afaattinen ihminen kuuntelee ja katsoo sinua. Kosketa tarvittaessa huomion saamiseksi.	Kuuntele tarkkaavaisesti. Vastaa esitettyihin kysymyksiin.
Käytä asioista ja ihmisistä oikeita nimiä, älä pronomineja.	Varmista, että sinut on ymmärretty oikein.
Pysy yhdessä asiassa kerrallaan, kunnes asia on selvitetty.	Piirrä ilmaan. Elehdi.
Etene hierarkkisesti kokonaisuudesta pienempiin yksityiskohtiin.	Osoittele. Käytä ilmeitä ja ääntä.
Kysy yksi asia kerrallaan.	Aloita tärkeimmästä asiasta.
Esitä suljettuja ja kyllä/ei-kysymyksiä.	Selvitä yksi asia kerrallaan.
Odotustausta rauhassa.	Yksittäisen esineen kuvaamisessa etene asian kertomisessa hierarkkisesti yläkäsitteiden avulla rajatumpiin yksityiskohtiin ja tästä osissa kokonaiseen tarinaan.
Vaadi vastaus.	Kun asia on selvitetty, siirry seuraavaan.
Kysy uudestaan toisin sanoin, jos et saa vastausta.	
Varmista, onko afaattinen ihminen vastannut kysytyyn kysymykseen.	
Tarkista, oletko ymmärtänyt afaattisen ihmisen vastauksen tai viestinnän oikein.	
Käytä ei-sanallista viestintää sekä kynää ja paperia tukemaan viestin ymmärrettävyyttä.	
Tarkkaile ja tulkitse sairastuneen viestintää.	
Kokoa afaattisen ihmisen yksittäisistä ilmaisuista viestinnällinen kokonaisuus.	
Ole tarkkaavainen, jotta pysytte samassa asiassa.	

Puheterapeutin tulisi puolestaan kiinnittää APPUTEssa huomiota seuraaviin seikkoihin:

- Tarkkaile keskustelun sujumista: mitkä asiat toimivat parin viestinnässä ja mitkä asiat vaikeuttavat sitä.
- Puutu keskusteluun vain, jos keskustelussa ilmenee ongelma, jota pari ei pysty itsenäisesti korjaamaan, tai jos afaattinen ihminen tarvitsee apua viestinnässään.
- Anna jokaisen yksittäisen läpi käydyn tehtävän jälkeen palaute viestinnästä.
- Vahvista toimivia viestinnän keinoja.
- Älä koskaan puutu viestin sisältöön tai tulkitse keskustelun sisältöä.

Seuraavissa esimerkeissä tarkastellaan APPUTE-menetelmän käyttöä terapiatilanteessa, joissa ovat mukana puheterapeutti, afaattinen ihminen sekä lähi-ihminen. Esimerkissä 20.1 lähi-ihminen esittää suljettuja kysymyksiä joihin afaattinen ihminen voi vastata joko myöntävästi tai kieltävästi, ja etenee asian selvittelyssä yläkäsitteistä kohti tarkempia yksityiskohtia (asiakokonaisuuksien rajaaminen). Myös myöhemmissä esimerkeissä (20.2 ja 20.3) käydään läpi yksittäisen kuvan sisältöä. Esimerkissä 20.2 lähi-ihminen tukee puheen ymmärtämistä käyttämällä eleitä viestinnän tukena, esimerkiksi 20.3 afaattinen ihminen vastaa esitettyihin kysymyksiin ja puoliso varmistaa, että vastaus pitää paikkansa.

Esimerkki 20.1. Suljettu kysymys. S = Seppo (afaattinen ihminen), P = Päivi (Sepon puoliso) ja T = puheterapeutti. (Henkilöiden nimet muutettu.)

- 4 S: *((piirtää pöytään etusormella ja peukalolla suoraa viivaa, jonka toisessa päässä on ympyrämäinen muoto))=*
- 5 P: [onks tää musta tää näyttää ihan lusikalta tai [tämmöseltä] mitä sä piirrät
- 6 S: [=((jatkaa saman kuvion piirtämistä pöytään ja laskee kädet syliin))]
- 7 S: [joo joo joo joo joo joo]
- 8 S: öö
((piirtää etusormella ja peukalolla saman kuvion pöytään ja laskee kädet syliin))
- 9 P: onks se edelleen lusikka jolla syödään vai onks se joku kauha [vai
- 10 S: [joo joo]
- 11 T: no nyt sä kysyt vai Päivi muista kysy aina yks asia kerrallansa ni Seppo voi vastata
- 12 P: syödäänks [sillä]
- 13 S: *(((piirtää uudelleen samaa kuviota mutta [nostaa käden*

nyrkissä ilmaan ja heiluttaa kättä pystysuunnassa ylös alas))]

- 14 S: [niin niin] joo joo
15 P: syödään
16 S: niin

Esimerkissä terapeutti antaa afaattiselle ihmiselle eli Sepolle kuvan lusikasta, jota puoliso, Päivi, ei näe. Tämä piirtää pöytään viivaa, jonka toisessa päässä on ympyrämäinen muoto. Päivi seuraa piirtämistä ja aloittaa vuoronsa (rivi 5) kysymysmuodolla *onks tää* mutta vaihtaa rakenteen alkamaan toteamuksella *musta tää näyttää ihan lusikalta tai semmoselta*. Seppo vastaa kysymykseen (rivi 7) *joo joo joo joo joo*, jatkaen kuitenkin vihjeen antamista piirtämällä pöytään viivaa, jonka toisessa päässä on ympyrämäinen muoto. Päivi seuraa edelleen Sepon vihjeenantoa ja kehittää kysymystään uudella kysymyksellä ja uudella vaihtoehdolla (rivi 9) *onks se edelleen lusikka jolla syödään vai onks se joku kauha vai*. Tähän Seppo toteaa (rivi 10) *joo joo*.

Tässä kohtaa puheterapeutti ohjaa Päiviä sanomalla *no nyt sä kysyt vai Päivi muista kysy aina yksi asia kerrallansa ni Seppo voi vastata*. Päivi muokkaakin kysymyksen muotoon *syödäänks sillä* ja rajaa samalla asiakokonaisuutta syömiseen. Seppo antaa uuden vihjeen (rivi 13) piirtämällä pöytään ja heiluttamalla kättä ylös alas kuvaten syömisliikettä. Samalla hän vastaa myöntävästi *niin niin joo joo* Päivin kysymykseen (rivi 14). Päivi kuitenkin varmistaa vielä Sepon vastauksen toteamalla *syödään* (rivi 15). Tehtävän selvittelyn alkuvaiheessa Päivi arvailee yksittäisiä esineitä. Rivillä 9 ja 12 hän aloittaa hierarkkisen selvittelyn rajaten asiakokonaisuutta ruokailussa käytettäviin esineisiin.

Esimerkki 20.2. Eleet viestinnän tukena. S = Seppo ja P = Päivi.

- 26 P: syöksä sitä usein
27 S: joo
28 P: syönks mä
29 S: ää joo
30 P: joo [onks ”maisk maisk”]
[[*((nostaa käden nyrkissä suun eteen ja laskee käden syliin))*]]
31 S: [opp ”maisk maisk”]
[[*((heilauttaa käden alas pyörätuolin sivulle ja heilauttaa käden taakse ja tuo käden nyrkissä kaarevassa liikkeessä naaman eteen ja kallistaa päätä taaksepäin, laskee käden syliin))*]]
32 P: [juotavaa
[[*((nostaa käden nyrkissä naaman eteen ja kallistaa päätä taakse))*]]
33 S: ei ei ei

Esimerkissä 20.2 terapeutti on antanut parille selvitettäväksi kuvan makkarasta. Päivi kysyy, *syöksä sitä usein*, mihin hän saa myöntävän vastauksen. Päivi jatkaa kysymällä Sepolta *syönks mä*, johon Seppo vastaa myöntävästi *ää joo*. Päivi toistaa Sepon vastauksen *joo* (rivi 30) ja aloittaa kysymään *onks* tehden samanaikaisesti eleen, jossa hän nostaa käden nyrkissä suun eteen samalla maiskutellen äänekkäästi. Seppo antaa samalla elein vihjeen selvitettävästä asiasta (rivi 31). Päivi jatkaa kysymyksensä loppuun (rivi 32) *juotavaa* ja tekee samalla uudelleen juomista kuvaavan eleen. Tähän Seppo vastaa (rivi 33), että *ei ei ei*, ja keskustelu jatkuu.

Esimerkki 20.3. Vastauksen varmistaminen. S = Seppo ja P = Päivi.

35 P: millon sä syöt sitä aamulla

36 S: ei ei ei

37 P: illalla

38 S: joo

39 P: [illalla

40 S: [oo] nojoo

[[*(nostaa käden ilmaan ja keinuttaa kämmentä vaakatasossa ja laskee käden syliin)*]]

Esimerkissä 20.3 puheterapeutti näyttää Sepolle makkaran kuvan. Puoliso Päivi kysyy (rivi 35) Sepolta, *milloin sä syöt sitä*, ja tarjoaa vielä perään ehdotuksen ajankohdasta sanomalla *aamulla*. Tähän Seppo vastaa *ei ei ei*. Päivi tarjoaa uutta vaihtoehtoa aamun tilalle toteamalla *illalla*, johon Seppo vastaa myöntävästi *joo*. Päivi varmistaa vielä Sepolta vastauksen kysymällä uudelleen *illalla*. Tähän hän saa vastauksen *joo* sekä käden heilutuksen.

SOVELTAMISMAHDOLLISUUKSIA

APPUTEN kehittämishankkeeseen osallistui pääasiassa ihmisiä, joilla oli Brocan afasia. Mukana oli kuitenkin myös muutamia henkilöitä, joilla oli konduktio-, globaali- tai Wernicken afasia, ja heidänkin katsottiin hyötynneen terapiasta. Tarpeen mukaan muunneltuna APPUTE-sovellus todennäköisesti auttaa kaikkia afaattisia ihmisiä, jotka ovat halukkaita käyttämään sanallisen viestinnän ohella muita keinoja, kuten eleitä, ilmaan piirtämistä ja osoittelua. Hanke toteutettiin kahtena kahden viikon tiiviinä rupeamana, mutta terapia toimii varmasti myös muunlaisissa jaksoissa. Afasiaterapian tärkeimpänä tavoitteena on, että harjoitellut asiat yleistyisivät afaattisen ihmisen arkeen. Lähi-ihmisen tuominen terapian keskiöön afaattisen ihmisen rinnalle on tehokas tapa tämän saavuttamiseksi.