

Motion

1977/78: 1079

av **Margareta Andrén** och tredje vice talmannen **Karl Erik Eriksson**
om ökad informatin om afasi

Afasi betyder språkförlust och innebär att en oförmåga eller nedsatt förmåga uppstått, då det gäller att förstå tal eller att själv tala. Afasi uppkommer efter en hjärnskada, vars orsak kan vara hjärnblödning, blodpropp, trafikskador eller kirurgiska ingrepp efter t. ex. en tumör.

Efter den uppräknig som gjorts av vad som kan orsaka afasi framgår också att alla åldrar kan drabbas. Det är således inte ovanligt att även ungdomar råkar ut för hjärnskada med afasi som följd vid t. ex. moped- och motorcykelolyckor liksom vid andra trafikolyckor. De vuxna, som också naturligtvis kan drabbas av afasi på grund av trafikolyckor, riskerar dessutom att få denna skada även av andra orsaker, varvid ofta stress, högt blodtryck, rökning, hög arbetstakt o. d. utgör en bidragande orsak. Äldre personer drabbas inte sällan av afasi och då främst på grund av blodpropp eller hjärnblödning.

Afasi innebär helt naturligt svåra problem för både den sjuke och de anhöriga. Detta kan man lätt förstå, om man vet att afasi innebär att man inte "hittar" orden, s. k. ordglömska, eller att man säger fel ord fastän man tänker och menar rätt, att man kanske bara kan säga ja – nej eller inget alls, att man inte förstår vad andra säger och att man ofta varken kan läsa eller skriva. Att det då uppstår svårigheter är naturligt, när man vet hur viktigt det är känslomässigt att kunna förmedla eller förstå inre känslor och tankar via språket.

Situationen försvåras ytterligare, eftersom afasi ofta också åtföljs av en högersidig förlamning och visst bortfall av synfältet. En hel del psykiska symptom uppstår också såsom t. ex. labilt stämningsläge, nedsatt förmåga att ta in information från omvärlden, koncentrationssvårigheter och förlängd reaktionstid.

Tyvärr feltolkas dock ofta den hjärnskadade av sin omgivning, då man lätt förväxlar talsvårigheterna, det försämrade minnet och den relativa långsamtheten med en mental defekt. Men att afatikern förlorat förmågan att förmedla sina tankar innebär på intet sätt att han förlorat förmågan att känna och tänka! Men afatikern själv är ofta generad över sitt handikapp och isolerar sig därför gärna.

Varför vi relativt utförligt redogjort för afasi och de problem skadan medför beror på att vi tror att många människor inte känner till de svåra problem, både praktiska och emotionella, som en afatiker och dennes anhöriga hamnar i. Ett annat skäl är att vi upptäckt att det finns stora brister när det gäller resurser för att rehabilitera afatiker. Det är inte heller någon obetydlig grupp

det gäller. 5 000 människor drabbas nämligen per år i Sverige av afasi. Därtill kommer det stora antalet anhöriga och närstående, som också "drabbas" av en helt ny och svår livssituation.

Avgörande för hur framtiden blir för en afatiker är möjligheten för honom att få logopedkontakt och språkterapi. Likaså är den sociala anpassningen genom t. ex. grupperapi av stor betydelse. Inte minst viktigt är det att personal, anhöriga och vänner får kontinuerlig information, råd och stöd om afatikerns svåra situation.

Som vi redan berört är rehabiliteringsmöjligheterna för afatiker mycket små. Endast ett fåtal av dem kan få den så betydelsefulla individuella terapin, som borde omfatta minst 1 timme 2-3 gånger per vecka i 5-6 månader och ibland upp till ett år. Även möjligheten till grupperapi är som regel alltför liten.

Många angelägna önskemål finns när det gäller afatikerna och deras anhöriga. Naturligt vore att möjlighet funnes vid varje regionsjukhus att ge alla afatiker kontakt med neurolog, logoped, psykolog, kurator och sjukgymnast. Ett annat önskemål gäller afasiinstitut. Intensivterapi hos logoped i intervaller skulle då lättare kunna ordnas liksom grupperapi för handledare. Genom afasiinstitut skulle man också kunna arrangera kontinuerliga träffar i form av t. ex. frågestunder, föreläsningar eller andra tillfällen för anhöriga att sinsemellan diskutera den komplicerade problematik som uppstår, då man ej kan kommunicera med sin make/maka eller barn/föräldrar.

Ytterligare önskemål skulle kunna räknas upp, t. ex. medel till forskning, men framför allt anser vi att det mest angelägna i dagens situation är att sprida större kännedom och information om afasi och behovet av rehabiliteringsresurser.

Med hänvisning till vad som framförts i motionen hemställs

att riksdagen begär att regeringen framlägger förslag i syfte att öka informationen om afasi och möjligheterna att utöka rehabiliteringsresurserna.

Stockholm den 25 januari 1978

MARGARETA ANDRÉN (fp)

KARL ERIK ERIKSSON (fp)

