

# DANSK AUDIOLOGOPÆDI

FAGBLAD FOR AUDIOLOGOPÆDER



## Hej, jeg hedder Hermann!

Jeg har min egen serie med bøger om følelser, trivsel, relationer og sociale kompetencer. Du kan læse mere på [www.spf-herning.dk](http://www.spf-herning.dk)

Hermann-bøgerne er en dansk pendant til Alfons Åberg. Hermann har en have med forskellige dyr. Nogle af dem er blevet rigtig gode venner, selv om de er helt forskellige. Kom med, så skal du se, hvad der sker i Hermanns have.....

(ikke prissat)

## Lad os sætte ord på følelser

Socialpædagogisk spil der ansporer 6-8 årige til at reflektere over, respektere og sætte ord på egne og andres følelser. Æske med 36 samtalekort med forskellige temaer.

Hvad føler du, når du har fødselsdag?

Hvordan vil du vise, at du føler dig skuffet?

Giv et eksempel på at føle sig stolt

Hvad kan du gøre for at hjælpe en ven, der er ked af det?

Hvad kan hjælpe med at klare det, når du er generet?

Hvordan tror du, at dine venner føler, når du praler?

(ikke prissat)

## Hør en lyd

Opgaver til træning i at høre den første lyd i et ord. 56 opgaver med lydrette ord.

Få svaret med spf-pennen! Hver opgave har 3 svarmuligheder, der er markeret med hver sin prik. Når pennen kommer i kontakt med prikken, lyser den grønt for rigtigt svar og rødt for forkert svar. Du kan selv vælge, om der skal lyd på.

Opgaveæske kr 95,-

Spf-pen kr 65,-

## Den engelske café

Café-serien er et hit blandt unge læsere. Vi fortsætter succesen med en engelsk afdeling frilæsningsbøger på 2 niveauer. Emnerne er hentet fra de unges hverdag.

Sofia's Got Talent og Help kr 46,- pr bog

## Puslerier

Ganske almindelige puslespil – og dog! Brikker med ord eller tegninger pusles sammen til et billede. Ordene er valgt blandt de mest almindelige engelske ord.

Puslespil på engelsk 1-4 kr 138,- pr spil

KIG FORBI VORES HJEMMESIDE [WWW.SPF-HERNING.DK](http://WWW.SPF-HERNING.DK)

PRISER EXCL MOMS

Her kan du se priser og læse mere om hver titel. Har du lyst til at se nærmere på nogle af tingene, leverer vi gerne til gennemsyn

## Special-pædagogisk forlag

Birk Centerpark 32 · 7400 Herning · Tlf 97 12 84 33 · [forlag@spf-herning.dk](mailto:forlag@spf-herning.dk) · [www.spf-herning.dk](http://www.spf-herning.dk)

# Dialogen er i gang

*I sidste leder kunne man læse om henvendelsen til Undervisningsministeriet: »Mens vi venter på svar«. Nogle svar er der siden kommet, idet formanden har haft foretræde for ministeriet og sidenhen haft lejlighed til at drøfte den fremtidige strategi med uddannelsesudvalget (certificeringsudvalget).*

Den 28. juni var jeg til møde i Undervisningsministeriet/Uddannelsesstyrelsen. Forinden havde jeg modtaget et venligt brev fra Troels Lund Poulsen, hvor han skrev, at man gerne ville have en drøftelse med ALF og bede om en uddybning af de fremsatte synspunkter i den fremsendte skriftlige henvendelse til ministeriet. Deltagere i mødet var Troels Breindal, kontorchef og Kirsten Lippert samt undertegnede. Ministeriet udarbejdede efterfølgende et resume af mødet, hvorfra der citeres i det efterfølgende.

Ved flere lejligheder understregede jeg overfor ministeriets medarbejdere, at jeg først og fremmest mødte som repræsentant for *Uddannelsesudvalget (certificeringsudvalget)* - som består af en række interessenter, som alle har interesse i audiologopæders faglige kvalifikationer – og i anden række som *formand* for Audiologopædisk Forening. Denne pointe er vigtig; fordi skal der laves ændringer, der sikrer en udvikling i højnelse af uddannelsesniveaet for audiologopæder i Danmark, er det vigtigt at så mange interessenter som muligt står sammen. Foreholdt det faktum, at Danmark ikke lever op til de europæiske minimumsstandarder, blev der svaret, at det ikke er Undervisningsministeriet, der beslutter, hvilken faglig baggrund de ansatte talepædagoger skal have. At man ikke har hjemmel til at fastlægge uddannelseskriterier (certificering). Som det er nu, er det ene og alene aftagerne, dvs. arbejdsgiverne, der vurderer, hvilken uddannelsesbaggrund der er tilstrækkelig. Skal der sættes grænser for minimumsuddannelse, vil det i givet fald være Beskæftigelses- og Erhvervsministeriet, Socialministeriet eller Sundhedsministeriet, der kan beslutte en sådan ordning. Ministeriet efterlyste tilkendegivelser fra arbejdsgivere og bru-

gere, som mener, at de nuværende uddannelser ikke dækker behovet. Dvs. når aftagerne rører på sig, vil man for alvor overveje udvikling af en ny uddannelse. Mødet sluttede med et tilsagn om et nyt møde.

Det vil uddannelsesudvalget naturligvis benytte sig af. Nu hersker der ikke længere tvivl om det officielle ståsted. Vi ved, at hvis der skal fastsættes officielle minimumskrav til (audio)logopædiuddannelsen går vejen gennem Beskæftigelses- og Erhvervsministeriet, Socialministeriet eller Sundhedsministeriet. Og vi ved at hvis Undervisningsministeriet skal i bevægelse, skal dette ske på baggrund af krav fra aftagerne.

På seneste møde i Uddannelsesudvalget blev vi enige om, at den bedste vej er at udbyde uddannelser med et højere ECTS-niveau samt at motivere kommuner og fagpersoner til at løfte kravet til uddannelsesniveau. Vi vil som sagt tage imod muligheden for yderligere dialog med ministeriet, i skrivende stund muligvis med en anden Undervisningsminister (?). Vi er enige om, at et forsvarligt audiologopædisk uddannelsesforløb indebærer et langt bedre og mere intensivt praktikforløb. Sidstnævnte gælder for alle uddannelserne. UCC kunne fortælle om deres igangværende bestræbelser på at udvikle en professionsmaster i logopædi, der som minimum vil være en fordobling af den gamle PD-uddannelse. Udredningsarbejdet i forbindelse med design af den nye uddannelse vil sandsynligvis give en tiltrængt afdækning af behovene hos kunder og aftagere. Vi mangler dette billede. På de kommende møder i Uddannelsesudvalget vil vi samle kræfterne om at formulere og fastlægge strategien i den fortsatte dialog med ministerierne.

*Trygve Andersen*

# Naturlogopædi og Health Design

Af Varinka Boseman Behrakis

**Denne artikel beskriver, hvordan international forskning peger på, at haver designet ud fra Health Design præmisser kan fungere som rehabiliterende rum. Skribenten præsenterer en konceptmodel af en helende have skabt på kurset 'HEALTH DESIGN Terapihaver – Haveterapi' og argumenterer for, at et sådant have-rum med fordel kan inddrages i den logopædiske praksis.**

Jeg var i foråret 2010 i den heldige situation at modtage en legatportion fra Vibeke og Victor Blochs Legat. Midlerne var til at deltage i kurset 'HEALTH DESIGN Terapihaver – Haveterapi' på Det Biovidenskabelige Fakultet (LIFE) ved Københavns Universitet. Mine forventninger til kurset var at få en dybere viden om, hvordan natur bidrager til menneskets velvære, og at få indblik i, hvordan konkret havedesign kan fremme den logopædiske praksis.

Kurset beroede på en række oplæg og foredrag. 'Grønne' kompetencer som fx landskabsarkitekter, gartnere, naturvejledere m.fl. og 'hvide' kompetencer som fx psykologer, ergoterapeuter, sygeplejersker m.fl. arbejdede tværfagligt sammen på at udforme et gruppeprojekt indenfor et sundhedsområde som fx stress, cancer, PTSD (Posttraumatic stress disorder) el. lign.

Kurset afsluttedes med en individuel eksamen inden for den enkelte kursists faglige disciplin.

Denne artikel indeholder bl.a. uddrag fra det gruppeprojekt, jeg var med til at udforme.

## Health Design

Anerkendelsen af, at godt design både inde og ude øger effektiviteten og påvirker sundheden, er fundamentet for 'Design and Health'. Fra et landskabsarkitektonisk perspektiv ligger fokus

på den sundhedsværdi, der findes i naturen og byernes grønne områder (Stigsdotter et al, 2008), og der fokuseres således på de rekreative fordele, som naturen kan have på forskellige grupper af mennesker. Én af de måder, hvorpå Health Design kommer til udtryk, er ved 'healing gardens' (helende haver), hvilket vil sige haver, der på forskellige måder påvirker brugeren positivt (Cooper Marcus & Barnes, 1999).

Som konsekvens af den stigende interesse for helende haver verden over har Stigsdotter og Grahn (2002) opsummeret de eksisterende teorier og forskningsresultater. De har derefter opdelt den foreliggende viden i tre forskellige skoler. Ifølge 'The Healing Garden School' opnås sundhedseffekten ved oplevelser i havens rum under påvirkning af design og indhold. I 'The Horticultural Therapy School' opnås den sundhedsfremmende effekt primært ved aktiviteter i haverummet (Stigsdotter & Grahn, 2002). Mens en kombination af hortikulturelle aktiviteter og påvirkning af design og indhold kendetegner 'The Instorative School' (The Cognitive School)<sup>1</sup>.

»Helende« er ikke synonymt med »helbredende«. En have kan naturligvis ikke hele et brækket ben eller kurere kræft. Men den kan medvirke til reducere af stress og hjælpe havens brugere til at genfinde deres egne indre helende ressourcer og med at finde accept af en uheldelig diagnose (Cooper Marcus, 2005). Endvidere kan den reducere angst, depression og smerter og øge livskvaliteten (Cooper Marcus & Barnes, 1999). Som en manifestation af liv er en have bygget af levende materiale. Stigsdotter & Grahn (2002) giver os definitionen på en have som et rum – et hele, der har vægge, gulv og loft og er afgrænset fra sine omgivelser.

En helende have kan bruges som en behagelig distraktion, der kan mindske stressfyldte tanker og skabe positive forandringer, fx i blodtryk, hjerteaktivitet, muskelspændinger og hjerneaktivitet (Ulrich et al., 1991). En helende have er et



lukket og sikkert sted, hvor man kan »flygte« hen for at finde ly, ro og trøst fra sorg og smerte (Prest, 1988). Et trygt og naturligt miljø, hvor den fokuserede opmærksomhed (directed attention) træder i baggrunden, og den indirekte opmærksomhed (soft fascination) - som Kaplan & Kaplan allerede i 1989 definerer som restituerende - træder i kraft. Signaler fra naturen kan med andre ord sætte gang i kreative processer, som er vigtige i den rehabiliterende fase (Searles, 1960). En helende have kan altså bruges som et terapeutisk redskab, hvor brugerne kan slappe af, åbne sanserne og genvinde kræfter ved rekreation (Cooper Marcus & Barnes, 1999).

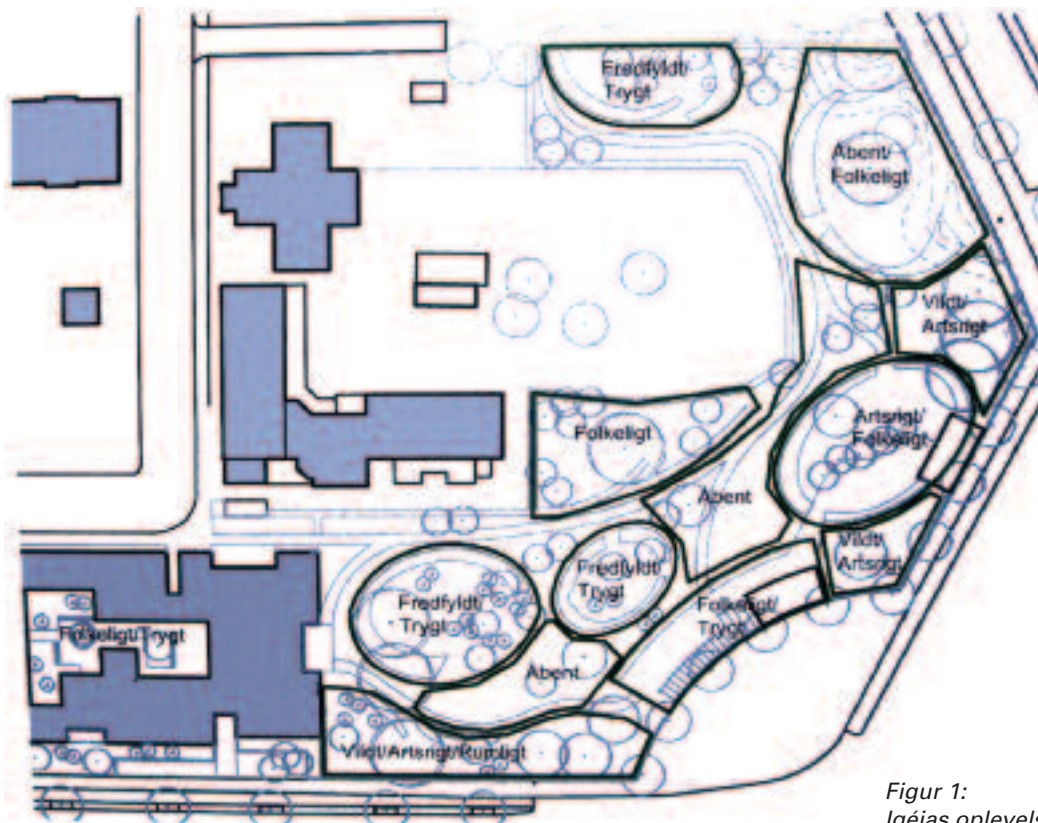
Internationale forskningsresultater viser, at oplevelsesværdier - dvs. oplevede kvaliteter i naturen - kan inddeles i følgende 8 forskellige kategorier:

- *Artsrigt* - Oplevelsen af liv i form af stor variation af både dyr og planter.

- *Fredfyldt* - Oplevelsen af stilhed, ro, uforstyrrelighed, velhold og af at være ét med naturen.
- *Åbent* - Oplevelsen af robusthed og åbenhed, der inviterer til mange forskellige aktiviteter.
- *Folkeligt* - Oplevelsen af en festlig atmosfære, hvor man møder andre mennesker, og service findes tilgængelig i forskellige former.
- *Rumligt* - Oplevelsen af at komme ind i en anden verden, som er rumlig, fri og giver indtryk af en sammenholdende helhed.
- *Trygt* - Oplevelsen af at være omgærdet og tryk, hvor man tør lade børn lege frit og man selv kan slappe af og bare være sig selv.
- *Kulturhistorisk* - Oplevelsen af kulturhistorie, der fascinerer og giver følelsen af en svunden tid.
- *Vildt* - Oplevelsen af livskraftig og frit voksende vegetation.

(Stigsdotter et.al. 2008)

Den samme oplevede kvalitet i naturen kan være forskellig for en rask, en stresset, en afslappet



Figur 1:  
Igéias oplevelsesværdier.  
H. Katborg, 2010.

eller en syg person. Oplevelsesværdierne i en helende have kombineres derfor specifikt ud fra brugergruppens behov.

Det gruppeprojekt, jeg var med til at udforme, omhandlede at skabe en konceptmodel af en helende have for kræftramte og deres pårørende. Kræftramte gennemlever i sygdomsforløbet flere forskellige emotioner som fx stress i længere perioder. Og gennem en kvantitativ undersøgelse, som vores projektgruppe udførte, viste det sig, at adspurgte kræftramte efterlyste en have med oplevelsesværdierne: trygt/fredfyldt, åbent, artsrigt og vildt/rummeligt (Katborg et al., 2010).

### Konceptbeskrivelse

Opgaven omhandlede således at skabe en konceptmodel af en helende have i urbane omgivelser for kræftramte og deres pårørende – altså et *hypotetisk* havedesign i forbindelse med det planlagte byggeri af det nye Sundhedscenter i De Gamles By på Nørrebro i København. Bygningen er endnu ikke opført, men forventes færdig i september 2011. Sundhedscenteret er det første af sin slags i Danmark, der bliver bygget specifikt til rehabilitering af kræftramte, og dets bygningsareal bliver ca. 1800 m<sup>2</sup> med en central gårdhave på 250 m<sup>2</sup> ([www.kraeftcenter-kbh.dk](http://www.kraeftcenter-kbh.dk) 2009).

Min gruppes konceptområde var således det grønne areal tilknyttet dette nye Sundhedscenter - et areal, som udgør ca. 5500 m<sup>2</sup>. Området indeholder flere store fredede træer og er uens U-formet. Vi kaldte området Igéia, og haven blev, på papiret, designet ud fra Health Design præmisser for at imødekomme kræftramtes rehabiliteringsprocesser.

### Problemformuleringen

Hvordan kan Health Design og naturens ressourcer så fremme rehabiliteringsprocessen hos kræftramte indenfor det logopædiske vidensfelt? For at besvare dette spørgsmål koncentrede jeg mig, i mit individuelle eksamensoplæg, om laryngectomerede. Og da mit kendskab til laryngectomi og den tilknyttede logopædiske behandling var begrænset, opsøgte jeg Bruno Mainborg fra Center for Specialundervisning for

Voksne, København, som arbejder med denne patientgruppe. Vi mødtes på Rigshospitalet, hvor han dybtgående beskrev den logopædiske procedure før og rehabiliteringen efter laryngectomi.

Som følge af et kirurgisk indgreb oplever den kræftramte bl.a.

- Fonologiske vanskeligheder
- Svage ressourcer
- Smags- og lugtesansforstyrrelser
- Negativt livssyn – har ofte svært ved at 'tage sig sammen'

(Mainborg 2010a)

Et behandlingsforløb vil typisk omfatte en individuel undervisningsperiode på 12 uger, som udgøres af

- Samtale, rådgivning og vejledning før og efter det kirurgiske forløb<sup>2</sup>
- Stemmedannelse, artikulationstræning og afspænding af halsområdet (efter laryngectomien)
- Vejtrækningsøvelser (optræning af støttefunktion)
- Udarbejdelse af materiale til hjemmearbejde i form af øvelser og selvtræning
- Senere genoptræning af lugte- og smagssansen i et andet forum

(Mainborg, 2010b)

Bruno Mainborg fortæller, at en stor del af genoptræningsarbejdet ligger i at lytte og opmuntre patienter, der ofte ankommer til behandlingen kede af det - og vigtigheden af at have et stort overskud, netop fordi patienterne er i underskud.

Ud fra problemformuleringen *Hvordan fremmes fysisk, mental og social sundhed hos laryngectomerede i haven ved Sundhedscenteret for Kræftramte på Nørrebro?* – efterstræbte jeg så at beskrive fordelene ved inddragelse af naturen i den logopædiske praksis. Og ud fra Bruno Mainborgs dokumentation og egen efterfølgende forskning udarbejdede jeg således et naturlogopædiske behandlingsforløb for laryngectomerede, hvor behandlingen omfatter: Rådgivning og vejledningssamtaler, stemmetræning,

optræning af støttefunktionen og opøvning af lugte- og smagssansen i have-rum designet ud fra Health Design præmisser.

Mit behandlingsforslag differentierer i struktur ikke fra det i dag benyttede, men konteksten er en anden. Og jeg argumenterer altså for nogle rehabiliterende aktiviteter, der med fordel kunne foregå i naturlige omgivelser.

De fokusområder, jeg beskriver, er alle en del af begrebet sundhed, hvis fremme vel kan siges at være enhver rehabiliterende behandlings alternative hensigt. Og jeg fremhæver her såvel et patogenetisk som et salutogenetisk sundhedsperspektiv.

### Præsentation af Igeías rum

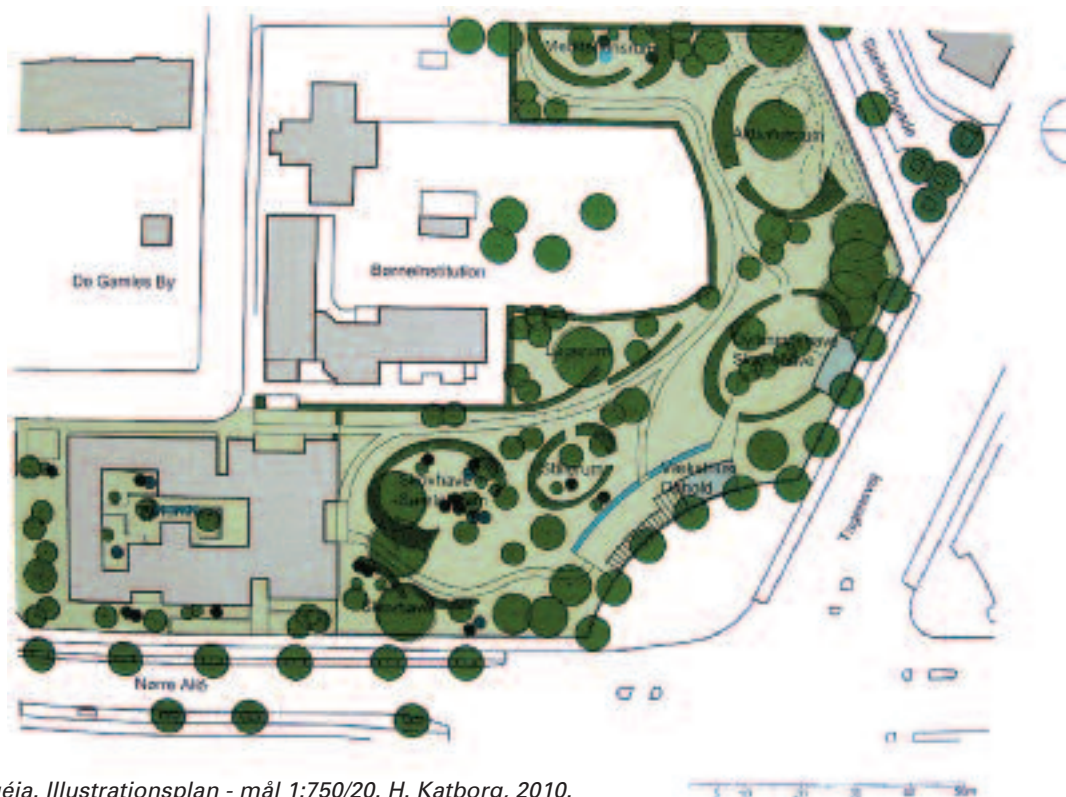
Men for at læseren kan forholde sig til den naturlogopædiske tilgang, er det nødvendigt her kort at præsentere de af koncept-haven Igeías rum, der er tilknyttet det behandlingsforløb, jeg beskriver. Generelt er rummene i Haven Igeía

anlagt 'som perler på en snor' med syv rum, dertil findes et Orangeri og et Væksthus.

Sundhedscenterets bygningsareal afgrænser Gårdhavens 250 m<sup>2</sup>. Dette rum designer vi som et trygt og lunt rum med et spejlbassin, bede, krydderurter og eksotiske vækster i krukke. Vi har lagt det i forbindelse med et undervisningskøkken og Sundhedscenterets caféområde. Umiddelbart udenfor Sundhedscenteret designede vi Skovhaven, der kendetegnes ved store skyggefulde træer, skovbundsplanter og rislende vand. Her er frodigt med vildtvoksende vegetation, og to let tilgængelige stier med begrænset hældning og naturlige ledelinjer frister brugeren til at bevæge sig udenfor.

I det nærliggende Samtalerum findes skyggetålende vækster, et vandlement, en pavillon og himmellys. Her er fredeligt og frodigt, og store fredede træer gør rummet trygt med mulighed for indadvendt engagement. Rummet er omgivet af en tyk hæk, der kan variere i højde.

### Haven Igeía



Figur 2: Haven Igeía. Illustrationsplan - mål 1:750/20. H. Katborg, 2010.

Igéias Dyrkningshave, køkkenhaven, er folkelig, farverig og artsrig. Her oplever man liv i form af træer, planter og dyr – her møder man andre mennesker, indgår i sociale interaktioner, og her er engagementet udadvendt og deltagende.

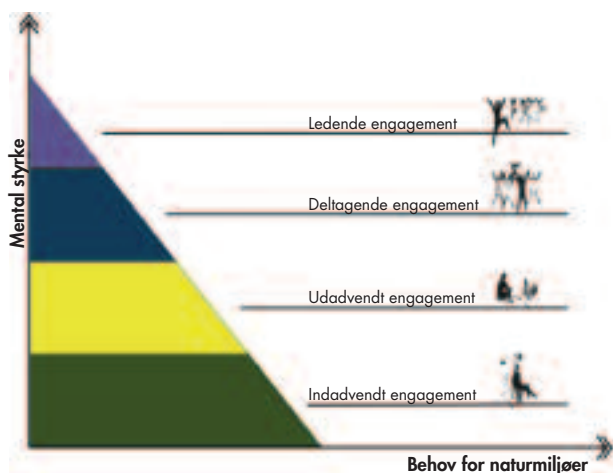
I øvrigt findes der i haven Igéia 22 meter water-curtains samt adskillige bække. En vandkanal løber langs med terrassen, og rundt omkring i haven placerer vi flere vandelementer. Disse akustiske vand-kilder spredt ud i haven mindsker urban støj og forøger således rehabiliteringens effektivitetsniveau.

I Meditationsrummet findes et mindre vandbassin. Meditationsrummet ligger i et afskærmet hjørne af haven, her er fredfyldt og enkelt. Vi oplever stilhed mellem stedsegrønne vækster - her er sikkert - og den auditive og visuelle ro og uforstyrrelighed gør, at man føler sig ét med naturen.

Orangeriet er til dyrkning, ophold og samvær. Her kan man forlænge udendørslivet på kølige aftener. Her er eksotiske træer og planter i krukke. Og her kan engagementet være både deltagende og ledende. Orangeriet tilbyder tryghed, varme og folkelighed.

Jeg inddrager således Samtalerummet, Dyrkningshaven, Meditationsrummet og Orangeriet i det naturlogopædiske behandlingsprogram.

Figur 3: Konceptmodel Nacadia – Niveauer af krav (Stigsdotter & Randrup 2008).



Jeg nævnte forskellige former for engagement i forbindelse med de rum, jeg præsenterede – idet rummene også er designet ud fra krav, der stilles til patientens mentale styrke. Således at havens forskellige rum har forskellige krav, der imødekommer patientens behov for tryghed og for et naturligt miljø. Men som også udfordrer patienten efter, hvor meget hun/han er i stand til at relatere til omverdenen i takt med, at patientens mentale styrke tiltager.

Stigsdotter & Randrup (2008) illustrerer dette med en pyramide, der viser det indadvendte engagement med meget få krav til mental styrke og et stort behov for et naturligt miljø i bunden af pyramiden - og større krav til mental styrke i toppen. En helende have bør designes, således at alle niveauer af patientens behov kan imødekommes.

### Health Design og logopædisk intervention

#### Samtalerummet: Vejledning og rådgivning

Grahn, Stigsdotter og Ottosson har det sidste årti i flere artikler beskrevet The Scope of Meaning/ Scope of Action Theory, der hævder, at miljøet kommunikerer med den besøgende på flere niveauer. Synet, duften og lyden kommunikerer ifølge Stigsdotter et al. (2010) gennem 'Non-verbal Emotional Tone', vores hurtigste, vigtigste og mest basale kommunikationssystem. Derefter følger et mere kognitivt struktureret kommunikationssystem, og de to systemer er indgående forbundet til hinanden.

De signaler, vi modtager fra naturen, er vigtige, fordi de giver afsæt til kreative processer, der er nødvendige i rehabiliteringsprocessen – gennem både vores kognitive og 'fast emotionel' tone (Searles, 1960, Tranel et al., 2000, Ottosson & Grahn, 2008 i Stigsdotter et al., 2010). I et Samtalerum som Igéias kan 'den rådgivende og vejledende samtale' mellem logopæden og den kræftframte med fordel foregå fx siddende i pavillonen eller nær vandelementet. Rummet er frodigt og fredeligt, og logopæden kan her formidle den nødvendige information vedrørende det videre forløb og besvare klientens spørgsmål. Opholdet i naturen kan hjælpe den kræftframte til at finde accept af sin diagnose og genfinde egne indre helende ressourcer.



Stigsdotter med flere fremhæver i 2010, at en syg person har et større behov for et ikke-menneskabt miljø – og er mere modtagelig for den *'Non-verbal Emotional Tone'*. Samtalerummet tilbyder også klienten muligheden for et indadvendt engagement senere i behandlingen.

*Meditationsrummet: Optræning af støttefunktionen og stemmeøvelser*

Flere studier assisterer naturens regulerende og restorative effekt på kognitive ressourcer. Både voksne og børn, som har regelmæssig adgang til eller bor i nærheden af grønne områder, oplever ikke alene mindre stress, men udviser også bedre mestringsevner og robusthed og klarer sig bedre i kognitive opgaver. Mennesker, der er stressede, kommer sig hurtigere, hvis de har mulighed for at opholde sig i grønne områder/natur (Adhémar et al., 2009).

Den australske psykolog G. W. Burns påpeger allerede i 1998, at en natur-baseret teori ikke kan adskilles fra meteorologiske faktorer. Men de dage, vejret er til det, er Igéias Meditationsrum ideelt til vejtrækningsøvelser på briksen. Logopæden guider den laryngectomerede til at ånde dybt og hjælper deltageren med at opøve en kropsbevidsthed, der vedrører den så vigtige støtte for stemmen. Stemmeøvelser betyder ofte, at man skal bevæge sig – stående eller gående - og den erkendelse af rummelighed, som et udendørs miljø tilbyder, kan bidrage til, at klienten mere uhindret indgår i de fysiske øvelser.

Grahn med flere fremhæver i 2010, at det er essentielt, at klienter føler, at de ikke dømmes for det, de laver under behandlingen. Derfor er dette fredfyldte og enkle Meditationsrum placeret i et hjørne af Igéia, så betydningsbærende aktiviteter kan foregå uforstyrret.

*Dyrkningshaven: Lugtesansen og Smagssansen*  
Laryngectomeredes lugtesans påvirkes af strålebehandling og kemoterapi, derfor kan det være nødvendigt at opøve denne sans igen. I dag foregår denne rehabilitering af lugtesansen inde i et lokale ved at præsentere klienten for 'små poser med lugte i' (Mainborg, 2010).

Afhængigt af kulturelle baggrunde oplever pati-



Ill.: Basilikum. Foto: V.B. Bosemann.

enter lugte forskelligt og associerer dem med behag eller ubehag, fastslår Haller & Kramer og konkluderer i 2006, at disse lugte kan frembringe stærke følelser. Fokus i den logopædiske behandling er i mindre grad på den emotionelle reaktion og mere på den konkrete fysiologiske genkendelse eller 'ny-opdagelse' af en lugt. Men jeg anerkender, at den emotionelle og den kognitive erkendelse af en sans er uadskilleligt inkorporeret<sup>3</sup>.

I Igéia kan lugtesansen fx genoptrænes gennem hortikulturelle aktiviteter - ved at deltage aktivt i at vedligeholde, kultivere og høste de levende, duftende krydderurter af forskellig art, som produceres i Dyrkningshaven, Atriumrummet og Orangeriet. Således kan den laryngectomerede på en meningsfuld og spændende måde få et forhold til og på ny blive forbundet med diverse lugte.

Smagssansen er nedsat eller ændret under strålebehandling, og smagsforandringer, smerter og irritation i slimhinden kan vare ved i flere måneder efter endt behandling.

Synkevenlig kost som blendede supper, protein- og energirige drikke, friske syrlige bær og generelt kold mad med en blød og saftig konsistens er særligt velegnet for laryngectomerede. Grøntsager, frugttræer, buske og planter med bær vil være en del af Dyrkningshaven, og havens brugere kan også få nogle af de råvarer med hjem, som de er med til at kultivere. På den måde kan de indgå i det sociale samvær, det er at holde en have, samtidig med, at de opdyrker deres smagssans ved at smage på havens forskellige produkter.

### *Orangeri: Fysisk og psykisk velvære*

Når man har fået fjernet struben, trækker man vejret gennem en åbning på halsen, og indåndingsluften varmes ikke op til de sædvanlige 37 grader, så den indådede luft er en smule koldere. Indåndingsluften bliver heller ikke tilført den fugtighed, den får, når den passerer gennem næsen og svælget. Derfor er den mere tør end normalt. Kold og tør luft irriterer slimhinderne, og for at mindske generne bruger laryngectomerede et stomaskjold eller -filter, der opvarmer og fugter luften ([www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)).

På grund af disse faktorer trives laryngectomerede bedst i varme omgivelser med en høj luftfugtighed. I Orangeriet overvintrer varme-krævende og stedsegrønne planter. Dette varmeopsamlende rum er fugtigt og varmt og har forhold, som er gunstige for patientgruppen, hvilket betyder, at den psykologiske stressfaktor, som det er ikke at kunne ånde ubesværet, minimeres.

### **Konklusion**

En ændret livssituation kræver tid og rum til nye erkendelser – det tager tid at hele. Definerer vi det logopædiske sundhedsbegreb ud fra World Health Organizations definition af sundhed fra 1948 *'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'* indebærer begrebet såvel et patogenetisk som et salutogenetisk perspektiv.

I en have designet ud fra Health Design præmisser med en rehabiliterende effekt in mente kan vi konkludere, at det rehabiliterende forløb tilbyder brugeren et salutogent sundhedsperspektiv såvel som et patogent. Patogenetisk, idet rehabiliteringstilbuddet til laryngectomerede er et undervisningsforløb med en logopæd og en patient, der har fokus på 'sygdom - behandling aspektet'. Og et salutogenetisk perspektiv, der anerkender, at 'det er muligt at have det godt og føle velvære og samtidig være syg og føre en meningsfuld tilværelse (...)' (Andersen, 2007).

Min problemformulering *Hvordan fremmes fysisk, mental og social sundhed hos laryngectomerede i haven ved Sundhedscenteret for*

*Kræftramte på Nørrebro?* synes at kunne imødekommes ved at inddrage havens Samtalerum, Meditationsrum, Dyrkningshave og Orangeri i den logopædiske behandling – have-rum designet ud fra Health Design præmisser.

En naturlogopædisk tilgang til rehabiliteringen af laryngectomerede må naturligvis først afprøves empirisk, for at behandlingsforslagets validitet overhovedet kan verificeres - eller afdisputeres. Bruno Mainborg afviser ikke, at der kan være et potentiale ved at inddrage naturlige omgivelser i nogle af faserne i den logopædiske rehabiliteringsproces. Og jeg vurderer, at fx kravet om, at logopæden skal have overskud, da patientgruppen er i underskud, kan imødekommes af selve opholdet i naturen, eftersom det som før nævnt er dokumenteret, at ophold i naturen pga. soft fascination (Kaplan & Kaplan, 1989) tilbyder 'naturbrugeren' en restituerende effekt. Men Mainborg påpeger også, at ikke alle mennesker føler sig tilpas i naturen – og i lighed med forståelsen for vores patienters perceptioner generelt er det selvfølgelig noget, vi i behandlingssituationen må tage højde for. Og så er Danmarks meteorologiske forhold jo en udfordring i sig selv.

Endelig begrænses inddragelsen af naturen og Health Design ikke til laryngectomerede, men kan benyttes i flere aspekter af det logopædiske vidensfelt. Vi har dog brug for at samle erfaringer og forskningsresultater for at bidrage til at øge forståelsen for og brugen af terapihaver som effektive behandlingsmiljøer.

### **Tak**

En stor tak til Vibeke og Victor Blochs Legat for den økonomiske støtte til Health Design kurset og dermed mine videre studier i naturlogopædi. Og til Bruno Mainborg for hans tid og gavmilde vidensdeling.

Tak for godt tværfagligt samarbejde ved udarbejdelsen af konceptmodellen til landskabsarkitekt Helle Katborg, sygeplejerske Tove Bang Sørensen, anlægsgartner Elizabeth Berggreen, havedesigner Danuta K. Ledin og lærer Charlotte Vestergaard. Og en særlig tak til Elise Johan-

ne Nielsen, Marianne Funch, Sus Sola Corazon og Ulrika Stigsdotter for deres naturgivne bidrag.

Varinka Boseman Behrakis,  
BA i retorik,  
tale-hørekonsulent,  
PPR Faxse  
vabe@faxekommune.dk

### Noter

- 1 Danmarks foreløbig eneste forskningsbaserede terapihave Nacadia, der bliver formet ud fra Health Design præmisser, forventes at være klar til indvielse i oktober 2011.
- 2 Mainborg viser også et filmklip om en laryngectomeret patient før operationen. Denne del af det pre-kirurgiske behandlingsforløb kan stadig foregå inden døre. Således opnås en hensigtsmæssig vekslen mellem uderummet og inde.
- 3 Dette kan være relevant for arbejdet med stemmebrug, når opøvelse af de mere stemningsfulde nuancer af stemmeføring kan komme på tale.

### Bibliografi

- Adhémar, A. J. & Boseman, V. B. (2009). Naturlogopædi. *Dansk Audiologopædi, fagblad for audiologopæder*. 45. årgang, september 2009, Nr. 4. pp. 25-31.
- Andersen, N. L. (2007) *Betydningen af de aktiviteter som udføres af deltagerne i Alnarps Rehabiliteringshave og sammenhængen til omgivelserne*. Masterspeciale. Alnarp.
- Burns, G. W. (1998) *Nature-Guided Therapy: Brief integrative strategies for health and wellbeing*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (1999). *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons.
- Cooper Marcus, C. (2005) *Healing Gardens in Hospitals*.
- Cooper Marcus, C. (2005) *Gardens and Health*. International Academy for Design and Health.
- Feigenberg, L., Cullberg, J. (2009). *Diverse pjecer*. Kræftens Bekæmpelse.
- Grahn P., Ivarsson C.T., Stigsdotter, U. K. & Bengtsson, I. – L. (2010) *Using affordances as a tool in a therapeutic garden*. Innovative Approaches BOOK. Indb 116.
- Grahn P. & Stigsdotter U. K., (2010) *The relation between perceived dimensions of urban green space and stress restoration*. Landscape and Urban Planning 94, pp. 264-275.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: a psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kaplan S. (1995) The Restorative Benefits Of Nature; Toward An Integrative Framework, *Journal of Environmental Psychology* 15, pp.169-182.
- Katborg H., Sørensen T. B., Boseman V. B., Berggreen E., Ledin D. K. og Vestergaard C. (2010) *Konceptmodel til haven Igéia. En model for en helende have og have-terapi ved Sundhedscenter for Kræftramte i De Gamles By*. København. Ikke publiceret.
- Koch E. N., Stigsdotter U. K, Randrup T. & Nilsson K., *Konceptmodel Terapihaven Nacadia*, 2008. Skov & Landskab, LIFE, Københavns universitet.
- Lazarus S.L., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Mainborg, B. (2010a) *Telefoninterview*. Torsdag den 27. maj 2010, København.
- Mainborg B. (2010b) *Interview i Rigshospitalets Café*. Fredag den 28.maj 2010, klokken 10.00-12.00. København.
- Ottoson, J. & Grahn, P. (2008) The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation. How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research* 33: 23-55.
- Prest, J. (1988) *The Garden of Eden: The botanic garden and the re-creation of paradise*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Randrup T., Schipperijn J., Hansen B. I., Jensen F. S. & Stigsdotter U. K. (2008) *Natur & Sundhed*, 40/2008. København: Det biovidenskabelige fakultet ved Københavns Universitet.
- Searles, H. F. (1960) *The nonhuman environment in normal development and in schizophrenia*. International University Press, Madison CT.
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. (2002). What makes a garden a healing garden? *Journal of therapeutic horticulture*, vol. 13, pp. 60-69
- Stigsdotter, U. A. & Grahn, P. (2003) Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from burnout Diseases, 2003. *Journal of Therapeutic Horticulture*, XIV.
- Stigsdotter, U.K. & Randrup, T.R. (2008). *Konceptmodel: Terapihaven Nacadia. En model for terapihaver og haveterapi for stressramte i Danmark*. Skov & Landskab, Frederiksberg.
- Tranel, D. et al. (2000) Decision making and the somatic marker hypothesis. In *Gazzaniga, M. S. (RED). The New Cognitive Neurosciences*. Sid 1047-1067. Cambridge MA: MIT Press.
- Ulrich, R. S. et al. (1991) *Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments*. Journal of Environmental Psychology. 11, pp. 201-230.
- Zachariae, B. & Mehlsen, M. Y. (2004) *Kræftens psykologi*. Hans Reitzels forlag (2010).
- [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) (2010). Kræftens bekæmpelse, hjemmeside.
- [www.kraeftcenter-kbh.dk](http://www.kraeftcenter-kbh.dk) (2009). Sundhedscenter for kræftramte, hjemmeside. Kolofon. *Dommerbetænkning. Arkitektkonkurrence 2009*.



## LIDER DU AF **TINNITUS**?

At have høretab kan være temmelig ressourcekrævende. Blot det at lytte kræver en stor indsats, og træthed eller udmattelse, koncentrationsproblemer og stress følger ofte med et høretab. Undersøgelser har vist, at stress er meget mere almindeligt hos mennesker med høretab end hos normalthørende.

En ret stor del af de mennesker, der har høretab, er også ramt af tinnitus, og er derfor dobbelt belastede.

Ikke blot skal de anstrenge sig for at høre, de bruger også en masse energi på at forsøge at ignorere den konstante lyd i deres ører. Effekten af dette kan være ret alvorlig eller endog invaliderende, med forstyrrelse af søvn, familierelationer og arbejdsevne til følge. Dette kan igen medføre stress, irritabilitet, mangel på koncentration og lav livskvalitet.

De stress-relaterede konsekvenser ved høretab og tinnitus har motiveret Widex til at lave en særlig funktion til afslapning og koncentration. Denne funktion kaldes Zen og er indeholdt i de nyeste høreapparatmodeller fra Widex.

Du kan bestille yderligere dokumentation og information om Zen-programmets gavnlige indvirkning på tinnitus samt om Widex høreapparater på 44 35 60 80 eller på [www.widex.dk](http://www.widex.dk)



# Stammen hos børn med autisme

Af Ruth Birnbaum

***I denne artikel vil jeg trække trådene fra en teoretisk ramme til konkrete overvejelser om den talepædagogiske intervention, når eleven stammer og samtidig har en diagnose indenfor det autistiske spektrum. Jeg påpeger vigtigheden af, at man i det talepædagogiske arbejde er opmærksom på, at autismen ikke påvirkes i en negativ retning. Endelig fremlægger jeg eksempler på konkrete arbejdsmetoder.***

Flere børn med særlige behov skal i dag inkluderes i skolen, og derfor vil flere børn med vanskeligheder indenfor autismspektret blive henvist til talepædagog og et evt. stammeteam.

Der er gennem tiderne udviklet en bred vifte af teoretiske antagelser omkring årsager til stammen, ligesom der er udviklet mange forskellige behandlingsformer. Det er min erfaring, at arbejdet med børn, der stammer, skal baseres på en bredt funderet viden om stammen, hvor udgangspunktet for den direkte intervention er barnets funktion i den aktuelle hverdag, dets netværk og udviklingsmuligheder.

Stammen og autisme er to vidt forskellige forstyrrelser, som trods deres forskellige fremtræden, har flere fællestræk. Begge har en arvelig disposition, og ved begge forstyrrelser ses der vanskeligheder med talen, prosodi og intonation samt med kommunikationen. De kan begge medføre store sociale vanskeligheder, og ved begge er øjenkontakten svækket. Endvidere ses der hos begge repetitive bevægelser eller gentagelser af det sagte.

## **Den talepædagogiske opgave**

Det er vigtigt at skabe et trygt og nærværende miljø, hvor der kan skabes kommunikative situationer med og uden stammen. Carl Dell beskri-

ver i indledningen til sin bog (Dell 2004), at han hos sin talepædagog havde et sted, hvor han kunne komme og tale. Hvor ingen ville le ad ham eller vise ham foragt, og hvor han følte sig så fri, at han talte, selv om han stammede. Han skriver, at »mine talepædagoger i skoletiden viste mig en interesse og varme, der bevirkede, at min personlighed ikke gik i stykker«.

Per Alm beskriver i sin bog W. Websters hypotese om, at personen, der stammer, har et ustabil system til at styre talen, og at dette system har let ved at blive forstyrret af anden hjerneaktivitet. Alm forestiller sig, at venstre hjernehalvdels kontrol med talen kan forstyrres af aktivitet i højre hjernehalvdel, og at der evt. er en manglende funktion i SMA (det supplementære motoriske område/forbindelsen mellem hjernehalvdelene). Forskning tyder på, at negative følelser, f.eks. angst og usikkerhed, især aktiverer højre hjernehalvdel, mens de positive følelser, f.eks. selvsikkerhed og handlekraft, især aktiverer venstre hjernehalvdel. Negative følelser kan således, hvis hypotesen holder, forværre stammen, da de aktiverer højre hjernehalvdel, som igen forstyrrer venstre hjernehalvdels kontrol med talen, mens positive følelser og en viljestyret og aktiv adfærd skulle formindske stammen. Hvis denne hypotese holder, giver det god mening at beskæftige sig med det, der øger aktiveringen af den venstre hjernehalvdel og stabiliserer talen, og formindske det, der aktiverer højre hjernehalvdel og forstyrrer talen. Da venstre hjernehalvdel stimuleres af taleøvelser, en handlekraftig og aktiv adfærd og positive følelser, er disse vigtige elementer i den logopædiske stammebehandling (Alm 1997). Dette støttes af Barry Guitar, som lægger vægt på, at »Therapy must be fun« (Guitar 2009).

Starkwether taler med sin »demands and capacities«-model om, at stammen udvikles, hvis kravene til barnets tale oversiger dets faktiske formåen (Guitar 2006).

Om vejledningen til forældre nævner Dorte Hansen, at der ofte ses skyldfølelse hos forældrene. Hun mener, man bør være opmærksom på, at den megen årsagsforskning – som i øvrigt endnu ikke har givet entydige forklaringer – er svær at forstå for forældrene. De må derfor, sammen med information om stammen, have forklaret dette om og om igen på mange forskellige måder. Hun inddeler vejledningen til forældrene i områderne: oplysninger om stammen; accept-behandlingen, og hvordan den kommer til at fungere og hvad de kan forvente hos deres barn af reaktioner og stammen, imens behandlingen står på; samt deres egne små og store problemer ved at bo sammen med et barn, der stammer (Hansen 1986).

### Intervention og behandling af stammen

Interventionen og undervisningen, der tager sigte på at behandle stammen, kan gribes an på mange forskellige måder. Alders- og udviklings-trinnet er vigtigt, idet metodevalget hænger nøje sammen med barnets modenhedsstrin, og hvor længe barnet har stammet. Jo tidligere der sættes ind, jo større er muligheden for at afvikle stammen, hjælpe barnet til at tale mere flydende og undgå spændinger og blokeringer, eller undgå at stammen udvikler sig yderligere. I dag er stammebehandlingen fortsat domineret af to retninger: »Non-Avoidance« og »Fluency Shaping«.

Stammebehandlingen kan være *indirekte* - rettet mod barnets omgivelser, hvor forældre og det pædagogiske personale inddrages i behandlingen - og *direkte* rettet mod barnet. Ved direkte stammebehandling arbejder barn og behandler sammen om et mål, de begge kender.

Per Alm har i sin disputats (Alm 2005) foreslået differentierede behandlingsformer, som kan medvirke til at reducere eller delvist fjerne stammen set i forhold til problematikken omkring basalganglierne. De seneste års forskning tyder på, at operant betingning med belønning berører grundlæggende principper for, hvordan hjernen fungerer, og hvordan motoriske sekvenser indlæres. Basalganglierne har således sandsynligvis en central rolle for automatiseringen af adfærd som f.eks. tale. Signalsubstansen, dopa-

min, fungerer tilsyneladende som »lærer« for basalganglierne, og når en adfærd får en mere følelsesmæssig positiv effekt end forventet, øges frigivelsen af dopamin periodisk, så den udførte adfærd bevares. Lidcombe-metoden anvender netop denne form for belønning.

### Børn med autisme og stammen

Når man taler om stammebehandling af børn med autisme, kan man spørge sig selv, hvorvidt dette er muligt? Kan man anvende en behandling, der arbejder med forståelse og selvindsigt, når dette netop er en del af det autistiske barns særlige vanskeligheder? Hvilke muligheder har man for at støtte det autistiske barn, så dets stammen formindskes eller påvirker dets hverdag mindre, og vil et evt. arbejde med teknikker påvirke det autistiske barn i en negativ retning, og dermed påføre barnet flere og nye ritualer?

På baggrund af disse spørgsmål og med fokus på barnets primære vanskeligheder, vil jeg i følgende case give mine bud på, hvordan det talepædagogiske arbejde kunne tilrettelægges.

### Case, Mia

Mia, 12 år, går i en specialskole for børn med autisme.

- *Anamnese:* Mia er den ældste af 3 søskende. En bror har ligeledes vanskeligheder indenfor autismspektret. Om graviditet og fødsel oplyses, at den var normal, og at Mia blev født til tiden, vejede 3050 g og målte 53 cm.
- *Diagnoser:* Børnepsykiatrisk afd. oplyser, at Mia har diagnoserne infantil autisme, opmærksomhedsforstyrrelse (ADD) og at hun er mentalt retarderet. En MR-scanning viste atrofi samt væske i ventriklerne. Forældrene oplyser, at Mia udover diagnoserne, som Børnepsykiatrisk afd. oplyser, har astma, ekspressiv dysfasi samt ordblindhed.
- *Medicin:* er i behandling med Ritalin.
- *Fremtræden:* Mia fremtræder som en betydeligt yngre pige end sin faktiske alder. Hun er rolig, men øjenkontakten er vigende, og hun indgår ikke i en dialog.
- *Stammen:* Forældrene oplyser, at Mia begyndte at stamme ca. 4½ år gammel. De oplever ikke perioder uden stammen, men at den

skifter og i perioder er let og i andre svær. Mia stammer med lette gentagelser og med forlængelser af ord. Det oplyses, at en onkel stammer. Mia er forsinket i såvel sit impressive som sit ekspressive sprog, men ikke udredt af talepædagog.

- *Talepædagogen* hører en del sætninger med flydende tale. Der høres gentagelser på hele ord, og gentagelser af lyd. Når der er overgang til en vokal efter /t/ og /g/ blokeres på vokalen, hvilket fremtræder som gentagelser af konsonantlyden. Der høres endvidere blokeringer på vokaler. Mia fortsætter talen, hun kommer videre, og hun fuldender sine sætninger. Der ses enkelte medbevægelser i form af ryk med hovedet. Enkelte gange høres forsøg på undgåelser, og Mia begynder forfra på sætningen. Der høres mest stammen ved ivrighed. Øjenkontakten er vigende, hvilket formentlig er uafhængigt af hendes stammen, og taletempoet let nedsat. Talepædagogen vurderer, at hun såvel eks- som impressivt befinder sig som en 6-årig, formentlig lavere på det impressive område.

### **Intervention i forhold til case, Mia**

En analyse af S-2000 skemaet (Egebjerg et. al. 2000) giver det indtryk, at Mia ikke selv er bevidst om sin stammen, men at hendes forældres/mors bekymring har givet hende ord til at beskrive den, så hun f.eks. fortæller, at hun nogen gange ikke siger noget, »fordi jeg stammer«. Mia fortæller, at hun synes, hun stammer meget i skolen, og hun sætter sit kryds ved 6, mens hun sætter det ved 4, når det drejer sig om stammen i hjemmet. Flere spørgsmål kan hun ikke svare på, fordi hun ikke forstår dem, eller ved hvad hun skal svare. Mia tager ikke selv sproglige initiativer i samtalen, men svarer på spørgsmål om konkrete og faktuelle ting. Hun kan ikke beskrive sin egen stammen, og hun er ikke i stand til at give udtryk for følelser og overvejelser i forbindelse med stammen. Hun fortæller, at hun har en onkel, der stammer, og at hun har haft en lærer, der stammede, og som hun grinede af.

Da Mia, udover at hun er diagnosticeret autist, har en generel udviklingsforsinkelse, må talepædagogen i sin tilrettelæggelse af sin interven-

tion, direkte som indirekte, tage højde for dette.

Talepædagogen må nøje overveje, om det er af betydning for forløbet, at Mia ikke tages ud af sine vante omgivelser og rammer på specialskolen og møder hende i Stammeteamets lokaler. Eller om hun i stedet vil foretrække at møde Mia i de kendte omgivelser på skolen, hvor hun kan være observatør, vejlede og rådgive Mias lærer og pædagog, som er tæt på hende i hverdagen. Det må ligeledes nøje overvejes, om et direkte arbejde med stammen i form af øvelser, langsom tale, løse gentagelser etc. vil kunne påvirke Mias i forvejen autistiske tale, der er præget af en stereotyp og påfaldende prosodi.

I Mias tilfælde bør talepædagogen vægte vejledningen og rådgivningen af hendes forældre. Forældrene skriver selv, at Mia har »semantisk-pragmatisk forstyrrelse, ekspressiv dysfasi og ordblindhed«, vanskeligheder som man kan se som en del af, og i en naturlig sammenhæng med, Mias autismediagnose. Jeg får således indtryk af, at de håber på at få en næsten almindelig datter, hvis Mias stammen forsvandt. Talepædagogen kan ikke tage deres håb fra dem, men hun kan tale med dem om deres sorg over det at have et og i dette tilfælde to alvorligt handicappede børn, som for altid vil fremtræde anderledes end andre børn uden dette handicap. Talepædagogen kan forsøge at lære dem at se på Mia, som hun er, at acceptere hende med sine handicaps og at lytte til indholdet af hendes tale i stedet for at lytte til hendes stammen.

Der vil formentlig være brug for flere opfølgende samtaler. Hvor talepædagogen ved den indledende samtale har anvendt S- 2000 skemaet, kan der ved en senere samtale anvendes »Interview guide til Brief« (Brandt 2010). Da Mias medvirken til dette må anses for at være minimal, kan talepædagogen eventuelt interviewe forældrene, uden at Mia er til stede.

### *Direkte intervention:*

I arbejdet med Mia bør talepædagogen prioritere at opbygge en god kontakt til Mia. Uanset Mias autistiske diagnose er min mangeårige erfaring, at det ofte er muligt at opbygge en endog nogenlunde god kontakt til et barn med autisme. I arbejdet med dette er det vigtigt, at talepædagogen er rolig, koncentreret, opmærksom

på barnet, og ikke mindst afventende. Mia har en lang latenstid, og sammen med hendes stammen er det min erfaring, at denne vil føles endnu længere for samtalepartneren. Da talepædagogen bør være meget opmærksom på, at Mias tale, rytme og prosodi ikke yderligere forandres i forhold til en naturlig tale, rytme og prosodi, kan hun tale til Mia i sit naturlige leje, men med fokus på et lettere nedsat taletempo og med megen ro i kontakten og i lokalet.

Da Mia også i kraft af sin diagnose har vanskeligheder med turtagning, kan talepædagogen overveje, om arbejdet med dette kan styrke Mias muligheder for kommunikation. De kan spille små, korte spil, f.eks. »Hvad passer sammen«, hvor to brikker skal parres. De skiftes til at trække et kort, fortælle hvad der er på kortet og efterfølgende finde en makker til det. Man kan fremstille vendespil, der også kan spilles som »fisk«, med billeder af ting fra Mias hverdag hjemme eller i skolen. Da Mia har en kanin, kan man f.eks. tage et billede af hendes kanin og et billede af en guleros, eller man kan tage et billede af Mia med jakke på, men uden sko, og et billede af Mias sko, etc.

Når Mia kan anvende principperne i turtagning, kan talepædagogen øve god øjenkontakt med hende. Mia har, også i kraft af sin diagnose, meget svært ved at holde øjenkontakten. Talepædagogen kan lære hende, at hun skal se på hende, når de spiller »fisk«. Hun kan f.eks. lære at spørge: »Har du en?«, mens hun ser på talepædagogen.

Når Mia er klar og har en god dag, kan man læse bøger om børn, der stammer, f.eks. »Mikkel – en dreng der stammer« (Erbs et. al. 1992), eller »Hej Jeppe« (Erbs et. al. 1997) med hende. Senere kan man lave »sociale historier« om Mia, der stammer. Her kan man tegne, tage billeder og skrive korte tekster sammen med Mia, så hun fornemmer, at det er hendes egen historie. Dette kan måske øge Mias forståelse for sin stamme, og samtidig måske hjælpe talepædagogen til at sætte sig ind i, hvordan Mia opfatter, bearbejder og tolker sin stamme. Historien kan evt. indtales, så hun selv kan høre den.

Arbejdet med følelser vil være det næste skridt, og her kan man begynde med de følelser, der er lettest at genkende, nemlig »glad« og

»sur«. I arbejdet kan talepædagogen anvende principperne for de sociale historier, tegne, tage fotos og skrive korte tekster til. Når Mia kan skelne de første følelser, kan man udvide med andre og på denne måde lære hende, at følelser kan skifte og ændre sig, også i forbindelse med stammen. Her kan ark XXV fra Palin PCI anvendes (Kelman et. al. 2008).

#### *Indirekte intervention:*

I forhold til Mias forældre kan talepædagogen planlægge et samtaleforløb, hvor begge forældre inviteres til Stammeteamets lokaler til møder af ¾ - 1 times varighed. Forløbet kan i første omgang bestå af tre samtaler. De første placeres med en uges mellemrum og de næste med to uger imellem. Skulle der være behov for flere opfølgende samtaler, kan disse lægges med en måneds interval, så forældrene får mulighed for at tænke og afprøve nogle af de ting, der tales om. I samværet med forældrene bør talepædagogen opbygge en tryk, god og tillidsvækkende relation, hvor der er mulighed for at drøfte mange og forskellige aspekter af deres rolle som forældre til Mia.

Indholdet i samtalerne kan, udover at give forældrene viden om stammen, primært dreje sig om Mia og hendes stammen, men da hendes øvrige diagnoser kan være svære at adskille fra »hele« Mia i samtalerne, kan der etableres en kontakt til stammeteamets psykolog, så denne kan medvirke i dele af samtaleforløbet. I forhold til Mias autismediagnose kan man bede forældrene kontakte specialskolens psykolog for yderligere samtaler, hvis de skulle have et behov herfor.

Mias lærer og pædagog vil talepædagogen løbende møde på skolen, når hun mødes med Mia. I forbindelse med den talepædagogiske intervention for Mia på skolen, bør kontaktlærer/pædagog inddrages så meget som muligt. Efter hvert besøg bør talepædagogen, hvis lærer/pædagog ikke deltager i eller overværer forløbet, orientere hende om, hvad de har lavet, og løbende give hende vejledning på et efterfølgende og planlagt møde af ca. ½ times varighed. I vejledningen bør man vægte vigtigheden af ikke at fokusere på Mias stammen, men i stedet på hendes kommunikation. De elementer, talepæ-



dagogen øver med Mia, kan styrke hendes muligheder for kommunikation, og i skolen kan de følge op på dette sammen og evt. med et barn fra en anden klasse.

Ud over den løbende vejledning kan talepædagogen invitere til et informations- og vejledningsmøde i Stammeteamets lokaler sammen med andre lærere og pædagoger, der ligeledes underviser børn med autisme, der stammer. På mødet kan informeres om stammen, og om hvordan de bedst og mere generelt støtter et barn, der - ud over sin autismediagnose - stammer. Talepædagogen kan vise dem, hvordan man kan spille spil, lave sociale historier og tilpasse taletempoet til barnet, der stammer.

### Afsluttende

Når et barn med autisme stammer, er det vigtigt, at talepædagogen, udover at tage sit udgangspunkt i barnets behov og forudsætninger, ser på barnet i den sammenhæng, det befinder sig i. Dele af den traditionelle stammebehandling kan anvendes i stammebehandlingen, men det er vigtigt at være opmærksom på og vurdere, hvor stor en del af barnets hverdag, der er styret og bestemt af autismen. Hvis barnet kan deltage i individuel stammebehandling eller i en gruppe, kan man overveje om der herudover kan arbejdes med taletræning. Det bør dog løbende vurderes, hvorvidt barnet profiterer af behandlingen, og man bør være meget opmærksom på, at han/hun ikke tilføres nye og andre ritualer og talemåder med en særpræget prosodi og derved kan komme til at fremstå mere handicappet, end han/hun ellers ville have gjort.

Forældresamarbejdet samt rådgivning og vejledning af lærere og pædagoger må anses for at være den primære og største opgave for talepædagogen. Gennem et tillidsfuldt og professionelt samarbejde med disse kan talepædagogen følge barnets stammeudvikling, være på forkant, analysere og bidrage med intervention, når der er behov for det.

Det må konkluderes, at talepædagogen bør kunne kontaktes, når der opstår et behov for dette. Behovet kan komme fra barnet, der stammer, eller fra lærere, pædagoger eller forældre, der har brug for en samtale og/eller vejledning. Ofte har forældrene til et barn med et handicap

et stort behov for at tale med en professionel om det, der bekymrer dem. Det viser sig ofte, at det ikke nødvendigvis er barnets stammen, der er deres største bekymring. For dem er det et stort ønske, at deres søn/datter fremtræder »normal«, og de tror og håber måske, at hvis barnet ikke stammer, vil man ikke se på barnet som autist. Det er derfor vigtigt, at talepædagogen altid gør både sig selv og forældrene klart, at en autismediagnose er der for evigt. Man kan ikke vokse sig fra autismen, men man kan ønske for barnet og ikke mindst for deres forældre, at deres barn vil fremtræde så »normalt« som muligt, trods autismen, og at denne således vil fylde så lidt som muligt for barnet i fremtiden.

Vi ved endnu ikke, om der er en sammenhæng mellem den repetitive del af stammen og autisms repetitive adfærd. Men man kan have en hypotese om, at begge processer planlægges i det samme område eller naboområder i hjernen, og at en dysfunktion hér kan fremstå forskelligt afhængig af den præcise dysfunktion.

*Ruth Birnbaum, tale- hørrelærer  
Pædagogisk specialkonsulent i Basisteam  
Sundhed og Trivsel, Aarhus Kommune  
rubi@aarhus.dk*

### Referenceliste

- Alm, Per (1997): »Stammen- om stammens årsager og behandling«, Gyldendal
- Alm, Per (2005): »On the Causal Mechanisms of Stuttering«, Lund University
- Brandt, Helle (2010): oversættelse fra M. Palin instituttet: »Interview guide til Brief«
- Dell, Carl W. (2004): »Hvad gør man ved børnestammen«, Special-pædagogisk Forlag, 2. udg., 1. oplag
- Egebjerg et al.: »S-2000«, Special-pædagogisk Forlag, 2000
- Erbs et al.(1992): »Mikkel- en dreng der stammer«, Special-pædagogisk Forlag
- Erbs et al. (1997): »Hej Jeppe«, Special-pædagogisk forlag
- Guitar, Barry (2006): »Stuttering- an Integrated Approach to Its Nature and Treatment, Lippincott Williams & Wilkins
- Guitar, Barry (2009): Noter fra foredrag »Stuttering treatment«, Århus, nov. 2009
- Hansen, Dorte ( 1986): »Stammen«, Edelhøjforlaget
- Kelman, Elaine et al. (2008): »Practical Intervention for Early Childhood Stammering«, Speechmark
- Salamanca-erklæringen, 1994, [www.uv.dk](http://www.uv.dk)

# Hardcore talehørepedagogik på spil

Af Maria Bærentsen

**Trylledrikken er et nyskabende pc-spil for 3 til 6-årige. Spillet er originalt, fordi det kobler underholdning, seriøs talehørepedagogik og talegenkendelse i et børnevenligt medie**

Der er sket noget forfærdeligt. Dyrene er blevet forhekset, så de ikke kan sige deres lyde. Det gælder om at få samlet lyde ind og blande dem til en trylledrik, som kan give dyrene deres sprog tilbage.

Det er plottet i Trylledrikkens animationsunivers. I over otte baner, hver med sine talehørepedagogiske læringsmål, stilles spilleren over for opgaver, som skal løses ved på forskellige måder at skelne, huske og sige en lang række lyde, ord, tonehøjder, tryk-intonationsmønstre mv. Talegenkendelse er højt prioriteret. Derfor skal spilleren interagere med spillet med blandt andet sin egen stemme, og der er motiverende feedback fra spillet på rigtigheden i det, som barnet siger.

Trylledrikken er med andre ord gedigen talehørepedagogisk undervisning pakket ind i et legepræget pc-spil univers. Man kan sige, at spillet fungerer som en »buffer« mellem barnet og talehørepedagogen, så Trylledrikken bliver et motiverende supplement til traditionel ansigt-til-ansigt talehøreundervisning. Barnet kan også tage spillet med hjem, så den talehørepedagogiske læring vokser videre ud fra selve undervisningssituationen.

**Anerkendte talehørepedagogiske teorier er fundamentet i Trylledrikken**

»Øvelserne i Trylledrikken er bygget op som et



Materialet »Trylledrikken« består både af spil, pixibog og musik-cd. Foto: Birgitte K. Kristiansen.

bredt dækkende talehørepædagogisk forløb, der er baseret på dele af Daniel Lings teorier og undervisningsprogram«, forklarer multimediedarbejder Anne-Mette Gade fra Materialecentret på Center for Døvblindhed og Høretab, Region Nordjylland, som har udviklet pc-spillet.

Hun fortæller, at Trylledrikken også tilgodeser AVT-metoden i tale og attituder, som spilfigurerne agerer med, ligesom spillet lægger op til, at den voksne, som hjælper barnet med at gennemføre banerne, bruger elementer fra AVT-metoden.

Barnets talesproglige udvikling bliver desuden understøttet ved, at spillet stiller rimelige sprogkrav til børnene. Der bruges rigtige ord og sætninger, som børn normalt bruger, og det er meningen, at spilleren skal gøre det samme. Forbindelsen til børnenes virkelighed er med andre ord tydelig, og det giver overførslen fra læringsseance til den virkelige verden ben at gå på, understreger Anne-Mette Gade.

### **Talehørepædagogisk virkelighed har kvalitetssikret Trylledrikken**

Den virkelige verden er også taget med på råd i udviklingen af Trylledrikken: Spillet er grundigt testet i konkrete, talehørepædagogiske undervisningssituationer for at målrette det talehørepædagogernes praksis.

»Nærheden til talehørepædagogisk praksis har været guld værd for Trylledrikken, for via respons fra talehørepædagogerne har vi kunnet raffinere og målrette spillet så meget, som det kun kan lade sig gøre, hvis man har hands-on i forhold til brugernes behov«, siger Anne-Mette Gade.

Trylledrikken tilgodeser i øvrigt også talehørepædagogens behov, blandt andet i spillets administrationsmodul. Her kan pædagogen føre logbog over, eksempelvis hvordan børnene klarer de forskellige øvelser, og ud fra det planlægge det videre forløb i talehøretræningen.

### **Bred vifte af professionelle står bag**

Samarbejdet med talehørepædagoger af kød og blod på dagsinstitutioner over hele landet har

været en betydelig brik i den brede projektorganisation, som Trylledrikken er udviklet i. I den organisation har Materialecentret på Center for Døvblindhed og Høretab, Region Nordjylland, stået for konceptudviklingen i samarbejde med eksterne gamedesignere, programmører, professionelle musikere og sangere, tekstforfattere, speaker, grafikere, animatorer og andre.

Spillet er gennemtænkt, gennemført og gennemtestet, og det er vederlagsfrit for talehørepædagoger og andre professionelle, som arbejder med børn med høretab, mens forældre kan få fat i det – også vederlagsfrit - via PPR-kontoerne.

Kontaktperson, hvis du vil have fat i eller få mere at vide om Trylledrikken: Anne-Mette Gade, multimediedarbejder, Materialecentret, Center for Døvblindhed og Høretab, Region Nordjylland, [annemette.gade@matcen.dk](mailto:annemette.gade@matcen.dk) eller 99 31 87 28. [www.matcen.dk](http://www.matcen.dk), [www.cdh.rn.dk](http://www.cdh.rn.dk)

*Maria Bærentsen,  
kommunikationsmedarbejder,  
Center for Døvblindhed og Høretab,  
Region Nordjylland*

#### **Store fonde har finansieret**

Spillet er finansieret med 2/3 af budgettet af fondsmidler fra Oticon Fonden, Egmont Fonden, Helsefonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond og Det Obelske Familiefond.

# Verbal dyspraksi

– kortlægning af viden på området

Af TI Nordjylland v. Anne Fuglsang og  
Bent Agersø

**VISO iværksatte i foråret 2010 en kortlægning af den viden og de erfaringer, der er med verbal dyspraksi. Kortlægningen er blevet gennemført af Taleinstituttet Region Nordjylland.**

**Formålet med projektet var dels at kortlægge den nationale og internationale evidensbaserede viden om verbal dyspraksi og de indsatser, der ydes, og dels at kortlægge den nationale erfarings- og personbårne viden om børn og unge med verbal dyspraksi og de indsatser, der ydes.**

Kortlægningen af den nationale og internationale evidensbaserede viden om verbal dyspraksi og de indsatser, der ydes, er sket gennem et litteraturstudium af i alt 114 litteraturposter fra perioden 2000-2010 samt en artikelserie om emnet fra 1997.

Kortlægningen af den nationale erfarings- og personbårne viden og de indsatser, der ydes, er sket gennem en spørgeskemaundersøgelse. Der blev udsendt 415 spørgeskemaer, hvoraf der kom 239 besvarelser retur.

Artiklen er udarbejdet på baggrund af rapporten, »Verbal Dyspraksi - kortlægning af viden på området«, af konsulent Thomas Bo Christensen, Taleinstituttet Region Nordjylland.

Hele rapporten kan læses på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

## Ingen entydig diagnose for Verbal dyspraksi

Der er på nuværende tidspunkt ikke identificeret patognomoniske symptomer eller biomarkører, som diagnosen verbal dyspraksi kan stilles ud fra, eller som entydigt adskiller verbal dyspraksi som en selvstændig lidelse i forhold til andre

udtalevanskeligheder. Det viser gennemgangen af litteraturen på området.

Litteraturen omtaler og behandler en lang række adfærdsmæssige »diagnostiske markører«, som både kan være ikke-talemotorisk adfærd, talemotorisk adfærd, prosodi, opfattelse af talt sprog, ekspressivt sprog samt metalingvistik og skriftsprog.

På baggrund af narrative reviews af engelsksproget peer-reviewet litteratur i perioden 1995 – 2007, konkluderede The American Speech and Hearing Association (ASHA) i 2007, at der syntes at være nogen konsensus om validiteten af følgende 3 adfærdsmæssige karakteristika i forbindelse med verbal dyspraksi:

1. *Inkonsekvente fejl i konsonanter og vokaler ved gentagen produktion af stavelser og ord.*
2. *Langsomme og forstyrrede koartikulatoriske skift mellem lyde og stavelser*
3. *Uhensigtsmæssig prosodi, specielt ved forøgelse af den leksikale eller syntaktiske sværhedsgrad.*

Efter 2007 refererer litteraturen ofte til ovenstående karakteristika. Det præciseres dog, at disse karakteristika ikke er fyldestgørende i forbindelse med diagnosticeringen af verbal dyspraksi.

I fraværet af entydige diagnostiske markører anbefales det, at man i forbindelse med diagnosticering anvender formuleringer som eksempelvis »verbal dyspraksi kan ikke udelukkes« eller »formodet verbal dyspraksi«. Det fremhæves, at diagnosticeringen bør varetages af en talepædagog/logopæd, som har erfaring med børn med talevanskeligheder, og at inddragelse af ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog samt neuropædiater kan være hensigtsmæssig.



### Nationale erfaringer og viden

I den gennemførte spørgeskemaundersøgelse angiver 16 respondenter (6,6%), at deres arbejde med børn og unge med formodet verbal dyspraksi involverer diagnosticering. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at diagnosticeringen primært foretages på baggrund af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det angives, at der i PPR i forbindelse med diagnosticering er tværfagligt samarbejde mellem talepædagog/logopæd, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog, og at der henvises til taleinstitut/kommunikationscenter og speciallæge efter behov. Typisk alder for diagnosticering angives som 4,5 år<sup>1</sup>.

Det angives, at sen taledebut, afvigende artikulation, prosodi og vokallyd, inkonsekvente fejl, vanskeligheder i forhold til imitation og langsomme fremskridt ved træning, er centrale adfærdsmæssige karakteristika i forbindelse med diagnosticering af verbal dyspraksi. Desuden fremhæver respondenterne, at den diagnostiske udredning inkluderer:

- Test af mundmotorik, isolerede fonemer og sekvensering af lyde
- Screening af mundmotoriske forudsætninger
- Vurdering af spontan- og sammenhængende tale
- Diadokokinese test
- Vurdering af den generelle sprogudvikling (sprogforståelse, syntaks og morfologi)
- Udredning af eventuelle dysartriske og dysfonologiske vanskeligheder

### Alment accepteret definition på verbal dyspraksi

Den inkluderede litteratur indikerer, at følgende definition på verbal dyspraksi, som den er formuleret af ASHA i 2007, kan fremhæves som alment accepteret:

*Childhood apraxia of speech (CAS) is a neurological childhood (pediatric) speech sound disorder in which the precision and consistency of movements underlying speech are impaired in the absence of neuromuscular deficits (e.g., ab-*

*normal reflexes, abnormal tone). CAS may occur as a result of known neurological impairment, in association with complex neurobehavioral disorders of known or unknown origin, or as an idiopathic neurogenic speech sound disorder. The core impairment in planning and/or programming spatiotemporal parameters of movement sequences results in errors in speech sound production and prosody.*

### Tiltag til afgrænsning af diagnosen/området

Det angives, at det er svært at identificere markører, som kan medvirke til at afgrænse verbal dyspraksi fra andre tilgrænsende lidelser. Kilderne angiver det problematiske i, at de kriterier, som ligger til grund for udvælgelsen af børn og unge med formodet verbal dyspraksi, er uensartede, ofte er uspecificerede og baseret på forskellige ikke standardiserede testprocedurer.

Under hensyntagen til denne problematik illustrerer litteraturen, at der i forsøgene på at afgrænse verbal dyspraksi som en selvstændig klinisk enhed fokuseres på identifikation af såvel adfærdsmæssige som genetiske markører.

I forhold til identifikationen af adfærdsmæssige markører, som kan medvirke til en afgrænsning af diagnosen/området, kan der i den inkluderede litteratur efter 2007 således identificeres 10 studier og undersøgelser, som belyser specifikke adfærdsmæssige karakteristika ved verbal dyspraksi (Aziz 2010, Grigos 2010, Sealey 2010, Terband 2010a, Zaretsky 2010, Newmeyer 2009, Nijland 2009, McNeill 2008, Beate 2008, Highman 2008).

Aziz 2010 og Highman 2008 fremhæver manglende eller begrænset og uensartet pludren som en hensigtsmæssig adfærdsmæssig markør, og Aziz 2010 bekræfter desuden validiteten af bl.a. de 3 adfærdsmæssige diagnostiske karakteristika fremhævet i afsnit 1. Centralt i forhold til denne undersøgelse er desuden, at den tager udgangspunkt i arabisksprogede børn, hvilket imødekommer behovet for undersøgelser af børn og unge med baggrund i ikke-germanske sprog, som formuleret af ASHA 2007.

Grigos 2010 fokuserer på hastighed og stabilitet

i kæbebevægelser, Beate 2008 og Sealey 2010 fremhæver specifikke karakteristika i forhold til »timing«, og Terband 2010a fokuserer på stabiliteten af bevægelser med tungespidsen og sammensætningen af underlæbens bevægelser. Zaretsky 2010 og McNeill 2008 fokuserer på fonologiske aspekter og Newmeyer 2009 fremhæver specifikke sensoriske anormaliteter.

I forhold til identifikationen af genetiske markører, som kan medvirke til en afgrænsning af diagnosen/området kan der i den inkluderede litteratur efter 2007 identificeres 5 studier og undersøgelser, som belyser potentielle genetiske markører (Kogan 2009, Vernes 2009, Vernes 2008, Schroeder 2008, Shriberg 2008).

Vernes 2009 konkluderer, at FOXP1 mutationer ikke spiller en afgørende rolle i forhold til verbal dyspraksi. Schroeder 2008 konkluderer, at yderligere studier i FOXP2 har interessante perspektiver i forhold til bl.a. verbal dyspraksi, og Vernes 2008 fremhæver forholdet mellem FOXP2 og CNTNAP2 - genet. Shriberg 2008 anbefaler yderligere forskning i DUX4C og CUX4 generne samt transskriptions faktor proteinerne FOXF1, FOXC2 og FOXL1, og endelig fremhæver Kogan 2009, at anvendelsen af »*High resolution single nucleotide polymorphism (SNP) based microarray mapping*« (Kogan 2009 s. 887) rummer mulighed for at identificere hidtil ukendte genetiske mutationer med relevans for verbal dyspraksi.

#### *Nationale erfaringer og viden*

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det ligeledes, at der såvel i PPR- som taleinstitut/kommunikationscenterregi er et ønske om en præcisering af lidelsens karakteristika og diagnosekriterier. Desuden fremgår det, at der i forbindelse med et oralmotorisk team pågår et tværfagligt samarbejde mellem talepædagog/logopæd, ergoterapeut, tandlæge og børnelæge med henblik på beskrivelse af »*de problemer der skal være til stede for at give diagnosen*«.

#### **Flere tilgrænsende lidelser**

Litteraturen fremhæver *generel dyspraksi, oral dyspraksi, dysartri, dysfoniologi, finmotoriske vanskeligheder og sanseintegrationsvanskelig-*

*heder* som tilgrænsende lidelser i forhold til verbal dyspraksi.

Skriftsproglige vanskeligheder fremhæves som et lingvistisk karakteristika ved verbal dyspraksi, som både kan forstås som et element i selve lidelsen og som en tilgrænsende følgevirkning. Det fremgår ligeledes, at verbal dyspraksi kan optræde i forbindelse med komplekse neurologiske adfærdsforstyrrelser som autisme, epilepsi, Fragile X, Galactosemia, Retts syndrom og i forbindelse med kromosom translokationer<sup>2</sup>.

Overordnet i forhold til tilgrænsende lidelser kan fremhæves Teverovsky 2009, som på baggrund af spørgeskemabesvarelser fra 201 forældre til børn med formodet verbal dyspraksi, identificerer angivne funktionelle karakteristika ved verbal dyspraksi i relation til 43 funktionelle domæner under kategorierne »Kropsfunktioner« og »Aktiviteter og deltagelse« i »International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevne-nedsættelse og Helbredstilstand hos Børn og Unge« (ICF-CY).

Teverovsky 2009 konkluderer, at de hyppigst angivne vanskeligheder i kategorien »kropsfunktioner«, udover de vanskeligheder, som relaterer sig til artikulation og tale, var oplevede vanskeligheder i forhold til opmærksomhed/fokus, vestibulær funktion og temperament. I forhold til kategorien »Aktiviteter og deltagelse« fremhæves, udover samtale og diskussion, vanskeligheder i forhold til finmotorisk brug af hænder, vedvarende opmærksomhed og brug/tilegnelse af skriftsprog. Konklusioner, som i vid udstrækning bekræftes af McCormack 2010, som ligeledes forholder sig til angivne funktionelle vanskeligheder indenfor en ICF ramme.

#### *Nationale erfaringer og viden*

I spørgeskemaundersøgelsen fremhæves dysartri, oral dyspraksi, dysfoniologi og sanseintegration som tilgrænsende lidelser.

#### **Ingen entydige udredningsmetoder**

Det fremgår af den inkluderede litteratur, at der ikke er entydige retningslinjer eller enighed om udredningen af børn og unge med formodet

verbal dyspraksi. Det skyldes bl.a. fraværet af entydige adfærdsmæssige og genetiske diagnostiske markører og manglende konsensus om lidelsens årsager.

Der findes heller ikke standardiserede udredningsværktøjer til udredning af verbal dyspraksi, som lever op til grundlæggende psykometriske standarder. Ved udredningen af børn og unge med formodet verbal dyspraksi bliver der derfor anvendt en lang række forskelligartede udredningsværktøjer.

Litteraturgennemgangen viser, at en række forskellige adfærdsmæssige karakteristika fremhæves som centrale, og at de anvendte udredningsmetoder varierer. Det er imidlertid muligt at identificere en række fællestræk i de beskrevne udredninger:

1. Der identificeres – og/eller udelukkes hørevan-skeligheder, impressive sprogvan-skeligheder, ekspressive sprogvan-skeligheder, kognitive van-skeligheder, basale neurologiske vanskeligheder, oralmotoriske vanskeligheder, organiske lidelser i det artikulatoriske system og dysartriske vanskeligheder.

2. Verbal dyspraksi identificeres på baggrund af specifikke adfærdsmæssige karakteristika, herunder primært;

- fravær af eller begrænset og uvarieret pludren i første leveår
- langsom eller begrænset respons i forbindelse med interventionstiltag
- fاملende artikulation, specielt i forbindelse med påbegyndelse af ord
- inkonsekvente fejl i konsonanter og vokaler ved gentagen produktion af stavelser og ord
- langsomme og forstyrrede koartikulatoriske skift mellem lyde og stavelser
- uhensigtsmæssig prosodi, specielt ved forøgelse af leksikal eller syntaktisk sværhedsgrad.

3. Der fremhæves specifikke metodikker til udredning af ovennævnte adfærdsmæssige karakteristika, herunder primært;

- anamneseoptagelse
- perceptuelle og akustiske analyser af kontrolleret/fri spontantale og isolerede segmenter

- vurdering af den maksimale gentagelsesrate (MMR - maximum repetition rate)
- vurdering af gentagen sekvensering af lyd, stavelse og ord (SMR - sequential motion rate)
- vurdering af hurtige alternerende bevægelser (AMR - alternating motion rate)
- vurdering af forholdet mellem automatiske og voluntære bevægelser.

Det fremhæves generelt i litteraturen, at udredningen af børn og unge med formodet verbal dyspraksi kræver en tværfaglig indsats, og at et karakteristikum for målgruppen er, at der kan være varierende testresultater fra session til session.

Sammenfattende i forhold til ovenstående kan desuden fremhæves ASHA 2007, som beskriver, at en udredning af børn og unge med formodet verbal dyspraksi bør inkludere domænerne: ikke talemotorisk adfærd, talemotorisk adfærd, prosodi, opfattelse af talt sprog, ekspressivt sprog, samt metalingvistik og skriftsprog

#### *Nationale erfaringer og viden*

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 125 respondenter (52,3%), at deres arbejde med børn og unge med formodet verbal dyspraksi involverer afdækning/udredning.

#### **Forekomsten af børn og unge med verbal dyspraksi**

Shriberg 1997a estimerer prævalensen af børn og unge med verbal dyspraksi til at udgøre 0,125%. Estimatet refereres af bl.a. Souza 2009, men det fremhæves generelt, at der ikke er valide epidemiologiske data i forhold til prævalensen af verbal dyspraksi (Morgan 2009, ASHA 2007, Broomfield 2004, Forrest 2003).

Morgan 2009 konkluderer således, at der i øjeblikket ikke findes epidemiologiske data i forhold til prævalensen af verbal dyspraksi. ASHA 2007 konkluderer, at der ikke findes rimelige estimater af prævalensen af verbal dyspraksi i USA eller andre steder. Broomfield 2004 konkluderer, at verbal dyspraksi knapt kan identificeres på populationsniveau, og Forrest 2003, at prævalensen af verbal dyspraksi er ukendt.

Souza 2009 refererer, at verbal dyspraksi optræder hyppigere hos drenge end hos piger, og fremhæver i den forbindelse at der er tale om en kønsratio i forholdet 9:1. Lewis 2004b fremhæver en kønsratio på 2:1, og Shriberg 1997a refererer en gennemsnitlig kønsratio på 3:1. Ovenstående usikkerhedsmomenter henføres i vid udstrækning til tidligere omtalte vanskeligheder i forhold til inklusionskriterier (Shriberg 2008, ASHA 2007, Broomfield 2004, Campbell 2003, Shriberg 1997a), og det fremhæves, at konsensus i forhold til diagnosekriterier er en afgørende faktor med henblik på epidemiologiske undersøgelser (Morgan 2009, ASHA 2007).

#### *Nationale erfaringer og viden*

I spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at respondenter, som har angivet, at de eller deres institution indgår i arbejde med diagnosticering, afdækning/udredning eller undervisning/behandling/intervention, angiver, at de eller deres institution årligt er i kontakt med 4 børn og unge med formodet verbal dyspraksi.

#### **Indsats i forhold til børn og unge med verbal dyspraksi**

Den inkluderede litteratur angiver, at det ikke er muligt at sige noget entydigt om effektiviteten af interventionstiltag i forhold til børn og unge med verbal dyspraksi.

Fraværet af entydige diagnostiske markører, manglende konsensus om lidelsens ætiologi og den tilsyneladende begrænsede prævalens betegnes som afgørende for den »*kritiske mangel på kontrollerede undersøgelser af effektiviteten af interventionstiltag i forhold til verbal dyspraksi*«.

Under hensyntagen til ovenstående problematik er det muligt at identificere en række anbefalinger til hensigtsmæssige interventionstilgange (Aziz 2010, Izzuini 2010, De-Thorne 2009, Hammer 2009, McNeill 2009a, McNeill 2009b, McNeill 2009c, Newmeyer 2009, Beathard 2008, Lass 2008, Lof 2008, McCauley 2008a, McLeod 2008, Ruscello 2008, Tyler 2008, ASHA 2007, Gildersleeve-Neumann 2007, Gillon 2007, Lundeborg 2007, Tarsis 2007, Strand 2006, Moriaty 2006, Bahr 2005, Lewis 2004, Forrest 2002, Massen 2002, Bornman 2001, Hall 2000c).

En overordnet sondring kan i den forbindelse identificeres mellem interventionstilgange, som ud fra et kompensatorisk perspektiv tilstræber, at barnet og den unge med formodet verbal dyspraksi skal opnå en funktionel kommunikativ kompetence, og interventionstilgange hvor målet er en forbedring af den elementære taleproduktion.

I forhold til kompensatoriske interventionstilgange fremhæves det, at brugen af kompenserende hjælpemidler ikke alene fremmer en funktionel kommunikativ kompetence, men ligeledes har en positiv indvirkning på udviklingen af både kognitive og lingvistiske aspekter. Derfor er disse hjælpemidler ikke kun interessante i forbindelse med svære tilfælde af verbal dyspraksi, men også i forbindelse med tiltag, hvor det primære fokus er på forbedring af den elementære taleproduktion.

I forhold til interventionstilgange, hvor det primære fokus er på forbedring af den elementære taleproduktion, kan anbefalingerne i litteraturen grupperes i nedenstående 6 kategorier:

1. Primært fokus på lingvistiske elementer.
2. Primært fokus på motorisk programmering
3. Kombination af lingvistiske og motoriske elementer
4. Rytisk/musiske tilgange
5. Instrumentelt biofeedback
6. Visuelle, sensoriske og gestikurelle stimuli.

Overordnet fremhæves vigtigheden af at inddrage familien i interventionstiltagene, ligesom brugen af strukturerede hjemmeopgaver har betydning for målgruppens fremskridt. Samtidig har målgruppen brug for at indgå i langvarige forløb med hyppige sessioner. Det pointeres i den forbindelse, at der kan være tale om flere ugentlige sessioner i flere år, og at målgruppen har brug for 81% mere interventionstid end børn og unge med dysfonologi.

#### *Nationale erfaringer og viden*

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 131 respondenter (54,8%), at deres arbejde med børn og unge med formodet verbal dyspraksi involverer undervisning/behandling/intervention.



Respondenterne angiver desuden, at deres arbejde med børn og unge med formodet verbal dyspraksi involverer rådgivning/vejledning. Det angives, at rådgivningen/vejledningen retter sig mod såvel kollegaer som forældre, omsorgspersoner og daginstitutioner.

### Hvad så nu?

Denne artikel er udelukkende skrevet ud fra det kortlægningsprojekt, VISO iværksatte i foråret 2010. Det ville være oplagt at videreføre konklusionerne fra dette kortlægningsprojekt til et nyt projekt med det mål for øje at finde frem til fælles testprocedurer og pædagogisk praksis på området.

*Anne Fuglsang og Bent Agersø  
Taleinstituttet Region Nordjylland*

### Noter

- 1 Det præciseres, at angivelsen bygger på få svar fra 3 af 16 mulige respondenter, og at der i forhold til målgruppen ikke er taget forbehold for institutionelle, tværfaglige, tværinstitutionelle eller sektorielle gengangere, hvorfor angivelsen skal tages med forbehold.
- 2 En kromosom-translokation kan forstås som en mutation, hvor et brudstykke af et kromosom hæftes til et andet, ikke homologt kromosom. Der kan være tale om balancerede og ubalancerede translokationer. Ved ubalancerede translokationer tabes eller vindes kromosommateriale, hvilket generelt medfører kromosomsygdom.

## HEAR THE FUTURE

Comfort Audio tilbyder Comfort Digisystem, en unik serie høreprodukter som gør det muligt at høre godt i alle situationer.

Comfort Digisystem formidler krystalklar lyd på grund af den digitale teknik. Der er ingen generende støj eller lydudfald. Comfort Digisystem er aflytningssikkert, naturligtvis.

Comfort Audio  
Benediktevej 5  
3480 Fredensborg  
Tel 33 78 03 02  
[www.comfortaudio.dk](http://www.comfortaudio.dk)

 **Comfort Audio**  
HEAR THE FUTURE

BestSound™  
Technology

---

## Hvorfor gå glip af en eneste decibel?



### Det gør du ikke med fordelene i BestSound Technology.

Du får du helt nye muligheder for forbedring af dine klients hørrelse. Med den innovative nytænkning i BestSound teknologien er vejen åbnet for langt bedre tilpasning med en ny generation af Pure, Life og Motion apparater. Vi glæder os til at præsentere dem for dig.

Kontakt os på tlf. 63 15 40 05. Se mere på [www.siemens.dk/hearing](http://www.siemens.dk/hearing).

**Answers for life.**

**SIEMENS**

# Kommunikation med børn i deres første leveår

– om børn med cochleaimplantater

Af *Palle Vestberg*

***Undertegnede har gennem mange år beskæftiget mig med børn med høretab - som lærer, psykolog og forstander. Nu er jeg privatpraktiserende og arbejder bl.a. med at oversætte pædagogisk/psykologisk faglitteratur om børns tidlige udvikling. Fagområdet er præget af de muligheder som neonatal hørescreening og cochleaimplantering nu giver for, at børn med høretab kan udvikle talesprog, ligesom normalt-hørende børn udvikler deres kommunikation.***

***Hensigten med denne artikel er dels at videregive nogle af mine mange erfaringer, dels at komme med en kommentar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger af én bestemt pædagogisk metode (AVT) over for cochleaimplanterede børn. Jeg mener, det er vigtigt, at talehørepædagoger og audiologopæder, der får ansvar for et sådant barn, selv overvejer grundigt, hvad der tjener dette barn og dets forældre bedst.***

Al den tid, forældre bruger i samvær, samspil og dialog med børn i deres første leveår, er en investering, der både vil give renter og renters rente. Det gælder både børn med normal hørelse og børn med cochleaimplantater. Om forældrene snakker jysk, bornholmsk eller rigsdansk, altid taler med hænderne på ryggen eller udtrykker sig lige så livfuldt som italienerne, er ikke afgørende. Det afgørende ikke kommunikationsmåden, men kvaliteten af samværet, som er bestemmende for barnets udvikling, trivsel og selvtillid – og for dets tilegnelse af sit modersmål.

Samspil er afgørende for et barns tilknytning til sine forældre og andre og for barnets opsamling af erfaringer om menneskeligt samspil, om kommunikation og sprog. Forældre indgår i samspillet naturligt og afslappet og reagerer spontant på alle barnets udspil, på dets bevægelser med hele kroppen, arme eller ben, ansigtets mimiske og lydæssige udtryk. Når et barn smiler til én, er det helt naturligt at smile tilbage. Det ligger i vore gener, men også i det, vi selv engang erfarede som fryd og glæde, og som vi leverer videre til næste generation, når vi selv bliver forældre.

Samspillet foregår i de allerfleste tilfælde på en sådan måde, at hverken barnet eller den voksne er bevidst om, hvad den ene gør og hvad den anden svarer med. Man nyder bare at være sammen og deles om det, der foregår uden tanke på, at det er afgørende vigtigt for barnets udvikling, og for dets tilegnelse af erfaringer ikke kun med sprog og kommunikation, men med hele den kultur, det vokser op i. Gennem naturligt, ukompliceret samvær og lege, hvor alle sanser bruges, samler barnet erfaringer om samspil, om gensidighed, om fællesskab, om deling af oplevelser - alt sammen noget, som er helt grundlæggende for den dialog, det er involveret i fra allerførste færd.

## **Ikke alle børn følger normen**

I enkelte tilfælde sker denne udvikling ikke, eller den sker i mindre grad. Barnet reagerer nogenlunde som det plejer, hvorfor en vis forsinkelse undertiden ikke bemærkes af forældrene, som giver barnet tilbagespil ud fra deres egne forventninger.

Der kan være forskellige grunde til, at et barns sproglige udvikling ikke følger normen for fler-

tallet. Årsagen kan være, at barnet har et høretab, som omgivelserne ikke har opdaget. For år tilbage var det ikke ualmindeligt, at forholdet mellem en mor og hendes hørehæmmede barn fortsat udviklede sig, dog uden at være baseret på lyd, men alene på visuelle og motoriske samspil. Samspillet kunne fungere så tilfredsstillende, at det tilslørede, at barnet faktisk slet ikke hørte noget. Før indførelse af rutinemæssige høreprøver på fødeafdelinger (neonatal hørescreening) var det faktisk almindeligt, at halvdel af de døve børn først blev fundet, efter de havde passeret deres 2-års fødselsdag. Nogle har haft progredierende høretab, men andre høretab var medfødt, men altså ikke-erkendte. Nu kan spædbørnshøreprøver være med til at gøre forældre opmærksom på de børn, hvor der kan være grund til mistanke om høretab, så barnet kan henvises til audiologisk afdeling, og forældrene kan være ekstra opmærksomme på barnets udspil.

Hvis forældre ikke er meget opmærksomme, kan der starte en ond cirkel, hvor barnet snydes for det, det har ekstra meget brug for. Der kan være risiko for, at der udvikles et samspil og dialog, hvor tale og lyde gradvist får mindre betydning. Når forældrene ikke hører tale fra barnet, kan de uden at tænke over det komme til selv at tale mindre til barnet. Velvilje og indføling med et lille barn kan få os til at overse, at barnet finder andre måder at mestre samspillet på. Får man en mistanke om, at noget sådan kunne være tilfældet, er det vigtigt at være opmærksom på detaljer i samspillet og i barnets udvikling, så man både kan reagere på barnets præmisser, men også sørge for, at det får talesprogligt tilbagespil på alle sine udspil.

### **Når hørelsen ikke fungerer**

Det er kompliceret at måle præcist, hvor stort et spædbarns høretab er, og vurdere, hvor stort udbytte barnet vil kunne få af høreapparater, eller om høretabet er så omfattende, at cochlea-implantater vil være den bedste løsning. Alle børn med høretab, som ligger uden for den normale variation af hørelse, får tilbudt høreapparater så tidligt som muligt i deres første leveår, men, hvis det drejer sig om relativt omfattende høretab, skal barnet have brugt apparaterne i

nogen tid, før man kan forvente, at der er tydelige tegn på, hvilket udbytte de giver barnet. Måske viser både høremålinger og erfaringerne med høreapparater i løbet af nogle måneder, at man må overveje, om barnet ville være bedre hjulpet med et cochlea implantat, når det er stort nok til, at implantering kan foretages.

Det er vigtigt, at forældrene fortsat stimulerer alle barnets sanser og reagerer på alle udspil fra barnet og ikke kun giver tilbagemeldinger på det, som barnet siger. Det er særlig vigtigt, at forældrene ikke lader sig påvirke af mangelen på lydligt tilbagespil til selv at være tilbageholdende med tale og sang. Barnet reagerer måske ikke umiddelbart på det, men det, at forældrene kan bruge deres naturlige udtryksform, er med til at de trives i samspillet med barnet. Forældre skal bruge et rigt og varieret sprog, der omfatter alt, hvad deres barn synes er spændende. De bør bruge alt det, de selv blev stimuleret af, da de var i deres første leveår.

Omkring 11 måneders alderen får mange børn med omfattende høretab cochlea-implantater. Det sker, når det har vist sig, at barnet ikke viser tegn på at kunne opfatte sproglyde med almindelige høreapparater. Hvis det er tilfældet, vil barnet være bedre hjulpet med cochlea-implantat. Eller rettere to, for det har vist sig, at der for de fleste er en mærkbar gevinst ved at få to cochlea-implantater svarende til, at alle hørehæmmede børn også profiterer mere af to høreapparater end af ét.

Den operation, som gør det muligt at placere elektroder i det indre øre, er rutine de to steder i Danmark, hvor den foretages, og kirurgien er så gennemprøvet, at der kun yderst sjældent opstår komplikationer. Barnet kommer hurtigt hjem igen (med bandager om hovedet) og har fået implanteret et elektrod sæt i øresneglen og en modtager, som er anbragt bag barnets ører i kraniet under huden. Når sårene er ved at være helet op, begynder næste fase i den proces, som cochlea-implantering er. Barnet skal på en audiologisk afdeling, for at teknikkerne kan afprøve og justere den taleprocessor, der skal opfange lyde og omforme dem til elektriske impulser, der skal gøre det muligt for netop dette barn at høre lydene på et niveau, som er behageligt. Men som samtidig er kraftigt nok til, at det kan gøre bar-



net opmærksomt på den spændende lydverden, cochleaimplantater åbner for.

Indstillingen af apparaturet sker, mens barnet leger i undersøgelsesrummet. Barnets udstyr forbindes med audiologens apparatur, så der kan sendes prøvesignaler ind, mens man iagttager barnets reaktioner. Desuden bruges de elektroder, der er opereret ind i sneglen, til også at registrere, hvad der sker i barnets hørenervebaner. Når alle de tekniske målinger er afsluttet, programmeres taleprocessoren, og så kommer endelig det tidspunkt, hvor der tændes for systemet.

### En ny begyndelse

Det tidspunkt er et vendepunkt i barnets liv. Her begynder dets tilværelse med en sans, som det indtil nu ikke eller kun i meget begrænset omfang har haft. Men det sker ikke pludseligt, som når man tænder på en kontakt. Hos et normalt hørende barn begynder hørelsen at fungere allerede i de sidste måneder af svangerskabet. Nyfødte børn har vist reaktioner, der afslører, at de allerede, mens de lå inde i moderen, havde lydoplevelser. Selv om de lå relativt lydisoleret i fostertilværelsen, har de i den sidste del af svangerskabet svagt kunnet høre hjerteslag, musik og sang og tonegangen i det sprog, som blev brugt i hjemmet. Med mere end et års forsinkelse skal barnet med cochlea implantater nu begynde at gøre erfaringer med alle de lydbølger, som verden er fuld af.

Et barn med cochleaimplantater er biologisk mindst 12 måneder ældre, end børn normalt er, når deres hørelse begynder at fungere. Det har dog vist sig, at denne forsinkelse ikke forhindrer barnet i at begynde at opbygge omfattende erfaringer om lyduniverset, hvoraf menneskestemmer og talelyde er en vigtig del. Under de rette betingelser vil de allerfleste børn med cochleaimplantater få adgang til sprogets lyde, så de i løbet af et antal måneder begynder at vise forståelse for tale og selv begynder at snakke på måder, der i mange tilfælde ikke lyder anderledes end den tale, hørende børn bruger.

Forudsætningerne for at det sker, er selvfølgelig, at elektroderne i cochlea sidder, som de skal, at de fungerer, og at taleprocessoren er indstillet, som den skal. Men desuden er det afgøren-

de vigtigt, at barnet får lejlighed til at gøre sine erfaringer med lyde under optimale omstændigheder. Det drejer sig jo om en aktiv 1-årig, i nogle tilfælde om en krudtugle, der har gang i mange andre ting end lige præcist at interessere sig for de lydbølger, det nu har fået adgang til at opleve. Forældrene må i samarbejde med pædagoger skabe gode lyttemuligheder for barnet og sørge for, at barnet får et talesprogligt input, som gør det muligt for barnet at gennemløbe de faser, som hørende børn gennemløber de første 2-3 år i deres liv.

### Sundhedsstyrelsen anbefaler

Sundhedsstyrelsen anbefaler i en rapport fra 2010, *Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark – udredning, operation, efterbehandling og monitorering*, at bruge AVT til børn med cochleaimplantater.

AVT (Auditive Verbal Therapy) er en taleterapeutisk behandling af børn, hvor det auditive fremhæves, mens visuelle sanseindtryk som f.eks. mundaflæsning, gestus eller støttetegn mindskes eller helt udelukkes. Sundhedsstyrelsens anbefaling er generel og ikke afgrænset til bestemte aldersgrupper, og den omfatter også cochleaimplanterede børn med andre funktionssvanskeligheder end høretabet. En sådan anbefaling af én bestemt specialpædagogisk træningsform kan være uheldig, hvis den medfører, at forældre i deres kommunikation kopierer den begrænsede kommunikationsform i deres daglige samvær med deres cochleaimplanterede barn.

### Andre mener

På globalt plan findes der større variation i holdningen til kommunikation med børn med cochleaimplantater. Det fremhæves, at børn med cochleaimplantater på samme måde som børn med normal hørelse kan lære at kommunikere og tilegne sig talesprog. Hvis børn vokser op i et miljø, hvor der kommunikeres naturligt med mimik og gestus, og hvor forældrene accepterer barnets brug af gestus og kropssprog, får deres hjerner både mulighed for at suge næring fra det talte modersmål, opbygge en forståelse for dette sprog og selv lære at udtrykke sig på samme måde. Efterhånden som barnet bliver mere

og mere sikker på den verbale kommunikation, træder mimik og gestus i baggrunden.

Cochleaimplantater giver dog ikke normal hørelse til døve børn, men en hørelse, der i nogle henseender svarer til et moderat eller mildt høretab. Desuden begynder børn med implantater at høre et års tid senere end normalt hørende børn. Den talesproglige udvikling hos børn med cochleaimplantater er derfor forsinket. Erfaringer og talrige undersøgelser har vist, at de fleste af børnene har brug for en del længere tid end normalthørende børn til at tilegne sig ordforråd, syntaks, morfologi og prosodi. Undersøgelser har også vist, at ikke alle børn med cochleaimplantater kan udvikle sprogfærdigheder på niveau med normalt hørende børn.

Udviklingen sker ikke bare af sig selv, børnene har brug for særlig støtte, bl.a. til at udvikle deres skelneevne, f.eks. ved brug af AVT eller andre specialpædagogiske metoder. Børnene har også brug for, at forældrene støttes i at kommunikere med deres cochleaimplanterede barn ved længere end med normalthørende børn at være opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation til barnets forudsætninger, muligheder og behov.

Et barn med cochlea implantater har brug for at gøre de samme erfaringer som hørende børn. Mange af de forhold, som var optimale for et spædbarns muligheder for sprogtilegnelse og udvikling af kommunikation, må forældre og pædagoger forsøge at skabe for et omkringfærende barn – men naturligvis uden at ændre samværet til stillesiddende undervisningssituationer. Noget af det allervigtigste, vi kan lære af et normalthørende barns tilegnelse af sit modersmål, er at det foregår gennem leg i alle hverdagens situationer. Leg er nødvendig, men forvent ikke, at alt går som en leg. Det kræver kreativitet at skabe lege, som kan fastholde opmærksomhed og interesse hos et barn med cochleaimplantater, for hvem talesprog er en betydeligt større forudsætning end for børn med normal hørelse.

»Forkundskaber ere nyttige« skrev

H.C. Andersen

Der er faktorer, som gør det lettere for nogle

børn med cochleaimplantater at mestre udfordringen. Børn som er født hørende, men har mistet deres hørelse efter fødslen (det sker i en del tilfælde som følge af meningitis) er i mange tilfælde bedre stillet. Barnets hjerne er i den alder så fleksibel, at den relativt hurtigt kan omstilles, så barnet kan udnytte de erfaringer, det samlede sig i den periode, hvor det hørte, før hørelsen forsvandt. Hvis barnet har haft en lille hørerest, så det har haft udbytte af høreapparater i tiden indtil, det fik cochleaimplantater, vil også de erfaringer kunne udnyttes til at fremme udbyttet af cochleaimplantaterne.

Faktisk vil alle erfaringer, som et barn har gjort tidligere, kunne fremme udviklingen af lytte- og skelnefærdigheder for lyde, herunder sproglyde. Børn, som har gennemløbet de udviklingsstadier, hvor det lærer, hvad kommunikation handler om og kan bruges til, vil kunne opbygge deres talesprog på basis af disse erfaringer.

Nogle har givet udtryk for ængstelse for, om tidlige erfaringer med visuel kommunikation kan give begrænsninger i et barns muligheder for at gøre auditive erfaringer. Undersøgelser har vist forskellige resultater, og der er ikke fuld enighed om, hvordan disse resultater skal fortolkes. Også børn med cochleaimplantater er forskellige, så mange forhold har forskellig betydning for forskellige børn. Det kan være én af grundene til, at forskningen har givet varierende resultaterne.

Palle Vestberg

#### Litteratur

- Archbold, Sue: (2010) *Deaf Education: Changed by Cochlear Implantation?* (Under oversættelse, udkommer på Specialpædagogisk Forlag, Herning 2012).
- Per Lorentzen: *Dialog med usædvanlige børn* (2010): *Om kommunikation og sprogudvikling hos børn og unge med komplicerede funktionsforstyrrelser.*
- Pepper, Jan og Elaine Weitzman (2007): *To skal der Til – sprog og tale.* En praktisk vejledning for forældre til børn med forsinket sprogudvikling.
- Snellman, Susanne og Thomas Lindberg(2007): *Hjælp – en elev med hørselskada i min klass!* (Under oversættelse, udkommer på Materialecentret, Aalborg 2011/12).
- Sundhedsstyrelsen (2010): *Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark – udredning, operation, efterbehandling og monitorering.*

Rene Kristensen

### PUMA

Pædagogisk udredningsmateriale til AKT- og specialundervisning

*Special-Pædagogisk Forlag 2011  
Kr. 348,00 ekskl. moms*

PUMA bygger på anerkendte teorier, erfaringer i praksis, teori og materiale. Bogens hensigt er at bidrage med supplerende beskrivelser og dermed skabe nye grundlag for anerkendende forandringer i relationerne med og omkring eleven.

Bogen indeholder farvebilledark, teori og instruktioner opdelt i 7 områder. Der er en CD tilknyttet bogen, som består af 35 opgaver, samarbejdsformer og skemaer til det konkrete arbejde med eleverne. Desuden kan man se to interaktive flash filer med frikvarternetværk og læringsnetværk på [www.spf-herning.dk](http://www.spf-herning.dk).

Der er tre perspektiver i fokus som udgangspunkt:

- Systemisk, konstruktivistisk forståelse af identitet og læring
- Selvpsykologisk forståelse af, hvad der driver og retter os som mennesker
- Kognitionsteoretisk forståelse af kognitiv grundkonstituering og forudsætninger for at indgå i et relationelt perspektiv

PUMA fokuserer helt grundlæggende på det at opleve, at man lykkes. Der arbejdes ikke ud fra facitlister og rigtige svar, intentionen er tværtimod et anerkendende og reflekterende flerfagligt samarbejde omkring eleven. De flerfaglige grupper er elever, PUMA-vejlederen, klassens lærerteam og andre relevante netværkspersoner. PUMA ser det hele barn og dets omgivelser. PUMA skaber nye scenarier og virkeligheder, der understøtter respektfuldt samvær og samtidig øger læringspotentialet. Dette medvirker til nye selvforståelser og identitetsbærende historier, der støtter trivsel og flow hos den enkelte.

Materialet anvendes i den kontekst, som eleven, læreren og vejlederen agerer i til hverdag, hvorved der ikke er langt fra teori til praksis og omvendt. Situationerne er ægte og nærværende.

Bogen er ikke tænkt som en manual for pædagogisk praksis, men snarere som et materiale, der kan kvalificere de nødvendige refleksioner og dialoger omkring børn, der af en eller anden grund er udsatte og/eller sårbare.

Bogen er nem at gå til og skrevet i et godt sprog med mange gode forklaringer. Bogens opbygning er overskuelig og fin at navigere i. CD'en er et godt supplement til bogen. Der er masser af metoder, ideer og forslag. Bogen bør ikke alene være på alle skoler, den bør også være kendt af alle professionelle voksne på skolerne.

*Sanne Kjerstein Madsen  
Læsekonsulent  
CSU, Slagelse*

Helle Overballe Mogensen

### Børn med særlige behov – en praksisguide i rummelighed

*Dansk psykologisk Forlag 2010  
258,00 kr. excl. moms*

I de seneste år er der kommet øget fokus på ydelser til personer med særlige behov. Politisk er man i gang med at gennemføre sparerunder, som vil ramme både børn og voksne. Cirka halvdelen af danskerne mener nu, at besparelser også skal ramme handicappede, hvilket professor Ove K. Pedersen, CBS, tolker som, at borgerne lytter til samfundsdebatten. Tidligere sundhedsminister Ester Larsen giver udtryk for, at debatten om handicappede har fået en farlig undertone. Psykiater Preben Brandt vurderer, at der de sidste 5 år er sket en drejning i måden at tænke på, når det gælder handicappede i Danmark (Kristeligt Dagblad).

Når skolerne starter august 2011, er der mange elever med særlige behov, der er flyttet fra specialskoler eller specialklasser til almindelige klasser. I hvor høj grad støtten følger med til disse elever vil tiden vise.

*Børn med særlige behov* indledes med et teoretisk kapitel. Her tænkes primært på Autismespektrum-forstyrrelser, ADHD, ADD, OCD, Tourettes syndrom og NLD. Der er således tale om diagnoser, der er anerkendt på verdensplan. Der er tale om neurologisk betingede forstyrrelser og ikke om psykiske problemer. En diagnose kan bruges som et pejlemærke på, hvilke pædagogiske behov eleven kunne have. Men husk, at disse børn er lige så forskellige som alle andre børn.

Der kan være store huller hos disse børn, blandt andet i forhold til, hvordan man udviser høflig adfærd. De kan således synes at have en uhensigtsmæssig adfærd. Men det handler ikke om opdragelse eller umodenhed. Børn med visse særlige behov kan især have vanskeligheder med forestillingsevne, socialt samspil og kommunikation samt at danne skemaer og manuskripter for ting og situationer, hvilket gør det vanskeligere for dem at tilpasse deres adfærd til de enkelte situationer. Hos denne gruppe elever vil vi opleve nogle børn, der virker indelukkede og andre, der er overaktive. Selv om nogle af eleverne med særlige behov tilsyneladende er sprogligt alderssvarende, kan de have problemer med såvel sprogbrug som sprogopfattelse. Hos andre elever vil der reelt være tale om et ikke alderssvarende sprog. Der kan være tale om, at eleverne udviser en ikke hensigtsmæssig adfærd, og at de ikke kan se konsekvenserne af egen adfærd. Den ovenfor beskrevne elevtype vil i større udstrækning end tidligere sidde som inkluderede elever i klasser, der ofte har rigtig mange elever.

Bogen har adskillige cases, der beskriver konkrete elever på en viden- og givende måde. Hovedvægten

ligger på, hvordan man i praksis kan lave struktur for den beskrevne elevgruppe. Hovedskemaet indeholder de 9 »H´er«: Hvad skal jeg? Hvad er målet? Hvornår laver vi det? Hvor laver vi det? Hvem er jeg sammen med? Hvilke ting og metoder skal jeg bruge? Hvor lang tid varer det? Hvordan kan jeg se, om jeg er færdig? Hvad skal jeg bagefter?

Der ud over er der forslag til rent fysisk placering i klassen. Forfatteren slår til lyd for, at der er mulighed for bedre at nå eleven med specielle behov, hvis hele klassen kender til problemerne. Der er forslag til bøger, der handler om specielle børn beregnet til børn på forskellige alderstrin.

I det følgende kapitel fokuseres på den særlige praksis, hvor der bygges stilladser op, der skal fastholde elevens forestillingsevne og vise vej. Der er mange rigtig gode ideer, der er lige til at kopiere, og der er fri kopieringsret til nogle af skemaerne. Alle skemaer støttes af visuelle, klare symboler, der er enkle og lige til at forstå. Farverne rød, gul og grøn kan f.eks. signalere: du skal, du kan du må.

»Kikkerten og luppen« hjælper den voksne med at fokusere på et problem ad gangen og at tilpasse situationen, så eleven kommer til at opleve succes i stedet for fiasko. Måske har eleven brug for time out. Her beskrives hemmelige signaler (fx en let berøring på skulderen) visuelle signaler (fx et kort lægges foran eleven), sproglige signaler (fx »tag lige en pause«). Der er opskrifter med og uden ord. Der lægges op til, at eleven ud fra den visuelle guidning bliver så selvstyrende som muligt. Der er eksempler på skemaer, der kan bruges overfor den ængstelige elev, når det handler om uvante situationer som at skulle flytte klasse eller at skulle på tur. Bogens forfatter er inde på, at belønning er en metode, der virker godt på børn med særlige behov. Der fokuseres også på, hvor vigtigt det er, at konsekvens af regelbud iværksættes omgående.

Den mest problemfyldte adfærd er den, hvor eleven udstiller sig selv som meget anderledes eller som at være en uforudsigelig samarbejdspartner for både børn og voksne. Disse elever kræver en større indsats, og jeg skriver mig bag øret, at denne gruppe børn har brug for, at der er to voksne til stede i hvert tilfælde i noget af tiden. Igen kommer bogen med mange visuelle forslag og redskaber til, hvordan læreren på bedste vis støtter og rummer eleven med de særlige behov, når man møder eleven med respekt, nysgerrighed og indlevelse.

Bogen lever virkelig op til at være »en praksisguide« med mange forslag til konkrete ideer, om end det vil tage tid at fremstille de individuelle materialer. Forfatteren understreger dog selv, at elever med særlige behov har brug for støtte, således at løsninger ikke kun opnås via de beskrevne forslag, men også er et politisk anliggende.

Bogen kan stærkt anbefales, idet der klart mangler pædagogisk viden om individuelle hensyn i undervisningen. Jeg undrer mig dog over, at bogen ikke beskriver, hvordan man samarbejder med forældre med hensyn til at trække på samme pædagogiske hammel som skolen.

*Birgitte Franck*

**Bodil Nederby**  
Speaker og ttt-oplæser:  
Michael Kotschware

### **Rasmus- og Rikke-bøgerne**

*Materialecentret [www.matcen.dk](http://www.matcen.dk)  
DVD'er med hhv. 4 Rasmus-bøger  
og 4 Rikke-bøger  
Abonnenter: kun forsendelsesomkostninger  
Andre: Kr. 200,00 pr. DVD*

Jeg har altid holdt meget af Rasmus og Rikke bøgerne af Bodil Nederby. I bogform er der billede og tekst på hjresiden og tegn på ven-

stresiden. De er nu til rådighed på DVD med tegn-til-taletolkning for en ny brugergruppe.

Jeg har læst disse bøger højt for mange børn og især for børn, hvor forældrene syntes det var svært at holde børnenes opmærksomhed fanget. Jeg har altid læst op på en overdreven og dramatisk måde, som har fanget børnene.

Nu har Materialecentret i Ålborg udgivet bøgerne på DVD, hvor Michael Kotschware »læser« og støtter med tegn-til-tale, samtidig med at man kan se bogens sider en for en til højre for ham. Man kan læse hele bogen, eller man kan gå ind og vælge en side ad gangen.

Bøgerne har et enkelt sprog, som let fanger børn. Personligt ville jeg nok gerne have, at oplæseren var en smule mere dramatisk i sine ansigtsudtryk og kropssprog. Mit forslag kunne være, at man redigerede i materialet, så man også kunne fjerne tegn-til-tale tolkningen.

Brugerkredsen for vederlagslevering fra materialecentret er udvidet, så tilbuddet nu ikke kun gælder børn med høretab, men også hørende børn, der støttes af tegn-til-tale. Et fint initiativ, når man har et materialecenter, der vil opleve færre børn, der har brug for tegnsprog.

Hvis du er sagsbehandler, talehørpædagog eller vejleder, så kan du rekvirere materialerne vederlagsfrit til tegn-til-tale-brugere og deres forældre. Se nærmere på Materialecentrets hjemmeside.

*Birgitte Franck*



## Materialecentret

### Trylledrikken

Materialecentret [www.matcen.dk](http://www.matcen.dk)  
Abonnenter: kun forsendelsesomkostninger

Andre: Kr. 1.200,00.

Musik-cd: 150,00. Pixi-bog: 30,00 kr.

For ca. 7 år siden kom studerende på arkitektskolen i Århus, Louise Aagaard, og en professor fra samme sted på besøg på Audiologisk afd. i Århus, hvor jeg var vikar. De præsenterede idéen til Trylledrikken, som var Louise Aagaards afgangsprojekt, for de ansatte. Jeg blev fascineret af, hvordan en person med interesse for design fik præsenteret ideer om, hvordan man kunne arbejde med PC-spil for at gøre indlæring spændende for børn med høretab. Jeg følte mig overbevist om, at hvis der skulle være nogle, der var gearede til at løfte denne ret så komplicerede og dyre opgave, så ville det være Materialecentret i Ålborg. Materialet er færdigt nu. På grund af udvikling indenfor CI og HA, har man måttet indsnævre målgruppen for materialets anvendelse rent aldersmæssigt.

Som det fremgår af brugervejledningen, er der rigtig mange personer med vidt forskellig faglig baggrund, der har været inde omkring Trylledrikken. Her skal nævnes, at tale-hørepedagogerne Christa Thomsen og Lis Johansen har bidraget med den hørepedagogiske faglige viden:

- høre, skelne og gengive Ling-lyde
- skelne lyd/ikke lyd – skelne mellem rigtig/anden lyd, henholdsvis 2 og 3 lyde
- skelne og huske lyde i rigtig rækkefølge med og uden støj
- indlære dyrelyde, dyrenavne, enkle sætninger samt rim
- indlære lyde af forskellige instrumenter, genkende en melodi, skelnen mellem forskellige menneskestemmer
- skelne og eftersige styrkemønstre
- arbejde med forskellige tonehøjder

- indlære og eftersige intonationsmønstre
- indlære og eftersige vokaler og konsonanter
- bonusspil

Målgruppen er børn på 3-6 år med HA eller CI med en tale og høreudvikling som forventet. Af pædagogiske principper bygger materialet på Ling-lyde samt Auditory Verbal Therapy, hvor man stimulerer barnet gennem lyd og tale, og hvor omdrejningspunktet er et tæt samarbejde mellem hørepedagog og forældre, hvilket jeg tror, er meget vigtigt i brugen af Trylledrikken.

Brugervejledningen er bygget forbilledligt pædagogisk op. Det er vigtigt, at man som bruger giver sig den fornødne tid til at gennemlæse manual og afprøve Trylledrikken med gode eksterne højtalere, en god mikrofon og et godt lydkort, da dette er væsentligt for god lydgen-givelse og talegenkendelse. Det helt specielle ved materialet er netop »talegenkendelsen« der bygger på ca. 20.000 stemmeoptagelser af børn i alderen 3-6 år. Det betyder, at programmet kan »forstå«, hvad barnet svarer i talegenkendelsesop-gaverne, når der er tilsluttet mikrofon. Bemærk dog, at talegenkendelsen ikke kun reagerer på barnets svar, men på lyd. Hvis et ældre barn taler, må læreren »snyde« og godkende barnets svar ved at trykke på lærerknappen F5. Ved opstart af spil udfyldes administrationsmodu-let, der så løbende registrerer spillerens resultater. Pointhoveder viser, om det enkelte spil er bestået. Hver opgave findes i 3 forskellige niveauer. Den voksnes brug af gen-vejstaster er en vigtig del af spillet. Her har man valgt at lave en ekstra side med beskrivelse af disse taster. Denne side kan stå ved siden af computeren. En fin detalje.

Jeg har kun afprøvet spillet for mig selv og endnu ikke med børn. »Trolldmandens værksted« er indgangen til spillene. Her kan man klikke på oversigtskortet for at komme til de enkelte spil og de histori-

er, de gemmer, og høre om forbandelsen, der har ramt slottet, og hvordan forbandelsen skal hæves ved hjælp af det magiske udstyr. Der er 2 søde børn, hekse, trolde, pirater og en masse dejlige dyr, der på en inciterende måde må tiltale børn og barnlige voksne. Desuden kan man høre om, hvad de enkelte signaturer i spillet betyder, klikke ind på peakmeteret, hører sange, Ling-lyde og finde bonusspil. Det sidste er ren »leg«.

Billedsiden er enkel, farverig og umådelig tiltalende. Hver figur, hvad enten det er dyr eller menneske, har sin egen charme. Speakerstemmen lægger ud på et sprogligt niveau, som jeg måske finder lidt kompliceret: »brygge sammen til helbredende trylledrik« / »hæve forbandelsen over slottet« / »det magiske udstyr«... Jeg oplever også, at speakerstemmen på sine steder er »skåret ud i pap«. Der går ikke lang tid, før selv små børn finder ud af, hvornår de skal klikke på en pil for at komme videre. Men her siges igen og igen: »klik på pilen« / »hør en ny bjørn« / »jeg siger det langsomt« / »lyt til dørene og klik på den rigtige dør«. Men bevares, børnene får hørt og hørt det samme igen og igen.

Det er dejligt, at den musiske side er understøttet ved søde rytmiske sange. Jeg kan personligt bedre lide solosang frem for børnekor. Fint, at der kan printes noder ud. Pixi-bogen ser jeg som en sød lille ekstra gevinst, der kan bruges uafhængigt af computer, f.eks. i barnets børnehaven.

Trylledrikken er et gennemtænkt og visuelt spændende indlæringspil, der relevant fokuserer på det tale-hørepedagogiske arbejde med børn, der har høretab. Jeg har en forhåbning om, at tidlig diagnosticering og relevant pædagogisk arbejde med børnegruppen fra diagnosticeringstidspunktet, vil kunne betyde, at Trylledrikken vil blive opfattet som leg mere end som indlæring for nogle børn.

Jeg ser Trylledrikken som et veltilrettelagt supplement til forældre-

indsats og professionelle tiltag. Jeg håber meget, at materialet bliver et arbejdsredskab i samarbejde mellem disse to grupper. Pauseknappen bør bruges, så der lægges op til dialog under og mellem spillene.

Det er helt klart, at Trylledrikken ikke kunne være tryllet frem uden støtte fra de i materialet nævnte 5 fonde. Man kan ærgre sig over, at det danske sprog er så lidt udbredt. Materialet fortjener at blive tryllet om til andre sprog, men her vil der jo igen være tale om, at der skal laves en helt ny lydside.

*Birgitte Franck*

Anne Marie Marquardsen (red.)

### **Sprogmiljøer i børnehøjde**

- tværfaglig inspiration i arbejdet med børns sprog

*Dansk Psykologisk Forlag 2011  
282 sider. Kr. 262,40,- ekskl. moms*

På forsiden af denne nye bog om børns sprog kan man fortabe sig i et kalejdoskop i forskellige farver dannet af ordene mening, nærvær, leg, læring, fordybelse, kreativitet, fantasi, brobygning og læselyst. Med disse ord har man fået en introduktion til bogens tilgang til temaet sprogmiljøer, idet den er bygget over disse 9 temaer. Hvert afsnit rummer et antal artikler og afrundes med en artikel af Anne Marie Marquardsen selv.

Målgruppen er på bogens bagside beskrevet som »alle der beskæftiger sig med eller er optaget af børns sproglige univers«. Det er så op til den enkelte læser at finde de artikler, der giver bedst inspiration til hans eller hendes virke. I omtalen på forlagets hjemmeside er desuden angivet, at bogen skal benyttes i forbindelse med socialministeriets tilbud om opkvalificering af det pædagogiske personales arbejde med børns sprog via Sprogpakken.

Som redaktør har Anne Marie Marquardsen inviteret 16 personer til at skrive artikler til bogen. Nogle af forfatterne arbejder konkret med børns tale- og skriftsprog. Det gælder f. eks. Palle Vestberg, der med sit bidrag om børns vej til menneskeligt fællesskab indleder bogens første tema, MENING, og Marianne Søgaard Jensen, der har bidraget med en artikel om svære tale- og sprogvanskeligheder hos børn.

Andre af bogens bidragsydere beskæftiger sig mere indirekte med sprog. Det gælder f.eks. skuespiller og master i børnesprog og æstetiske lærerprocesser, Inge Duelund Nielsen. Hun skriver om Historier i Rum og Tid. Et andet eksempel er Lise Thilo, der er pædagog og billedkunstner. Hun har skrevet om, hvordan man skaber et kreativt miljø, der udfordrer barnets billedsprog og kunstneriske evner.

Den artikel, jeg selv har fundet mest inspiration i, er et interview med Trine Søndergaard og Peter Dam om deres arbejde og samarbejde som henholdsvis forfatter og illustratør af børnebøger. Jeg måtte straks skaffe mig et par af deres bøger, fordi jeg har fået gode ideer til at læse dem med børnene.

Bogen giver sig ikke ud for primært at være faktuel, men forsøger at levere en række fortællinger om sprog, der giver anledning til overvejelser over læserens egen praksis.

Når man ved, at bogen forventes at indgå som litteratur i Socialministeriets projekt Sprogpakken, må man huske, at den er udgivet, før Benedikte Kiærs udmelding om »hippiepædagogik«. Hendes ønske om et opgør med selvforvaltningspædagogikken har givet anledning til megen diskussion i den forgangne måned. Men hvis denne bogs temaer og holdninger hos bogens forfattere til børns sproglige læring kan blive en del af debatten, da kan det efter min mening ikke gå helt galt.

Artiklerne er skrevet ud fra en kombination af personligt engagement og faglig viden. Man kan

være enig eller uenig, men alle, der interesserer sig for børns sprog, vil kunne finde stof til eftertanke i bogen. Også socialministeren!

Det kræver lidt af den enkelte læser at finde frem til de artikler, hun finder relevante. Det fremgår nemlig ikke særlig tydeligt, hvad der gemmer sig bag temabetegnelser og overskrifter. En tilgang kunne være at læse Anne Marie Marquardsens sammenfattende artikler, der alle både indeholder faktuel viden og anslår bogens grundholdning. Skulle man have svært ved at vælge, kan man bare læse hele bogen som lystlæsning.

*Birthe Egelund Højer  
Tale-hørekonsulent  
PPR, Aabenraa*

Helle Thrysoe Justesen og  
Anne Leth Pedersen

### **I dysleksiens minefelt**

*Rådgivnings- og støttecentret,  
Aarhus Universitet 2010  
E-bog på 179 s., kan downloades gratis på [www.dpu.dk/rsc](http://www.dpu.dk/rsc)*

E-bogen indeholder 11 interviews med ordblind universitetsstuderende og færdiguddannede akademikere og tre kapitler om ordblindhed hos universitetsstuderende, skrevet af akademiske læsepædagoger ved Rådgivnings- og støttecentret, Aarhus Universitet.

Bogen henvender sig både til de ordblind selv, i særdeleshed dem, der har valgt en videregående uddannelse, men også til fagfolk indenfor læseområdet og til netværket omkring en ordblind. Den er en spændende samling af faktuel viden om ordblindhed, vejlederens rolle og beretninger fra de ordblind selv, som der skrives i forordet: »en belysning både udefra og indefra«.

Bogen indledes med 3 korte tekster om årsagen til ordblindhed, beskri-

velse af de vanskeligheder, de ordblinde oplever som studerende, samt de psykologiske faktorer der er i spil for de ordblinde studerende. Disse tekster er tydeligt skrevet til fagfolk eller til de ordblinde, der selv er akademikere og henvender sig med deres mere akademiske sprogbrug ikke tydeligt til andre grupper ordblinde. De indeholder dog god og konkret information og gode betragtninger over de ordblindes daglige vanskeligheder og viser et stort engagement og forståelse fra RSC's side – det er en fornøjelse at læse.

Dernæst følger 11 beretninger fra ordblinde studerende ved Århus universitet. De viser smukt, hvordan fighterånd, åbenhed omkring vanskelighederne og et ønske om at lykkes kan skabe flotte resultater, når den mødes af kvalificeret støtte – og det til trods for et liv med manglende forståelse og relevant støtte, som har givet mange år på sjælen.

Bogen er udgivet som gratis e-bog i pdf-format. Som udgangspunkt er dette både lettilgængeligt, omkostningsfrit og meget venligt overfor eventuel oplæsning med syntetiske stemmer, hvilket er al ære værd. Men som garvet papirlæser er det stadig en overvindelse at læse så meget tekst på skærmen, så det vil være fristende at printe det ud, hvilket så kan blive en dyr affære med 179 sider.

Generelt er bogen et spændende og gennemarbejdet tidsbillede på, hvad der skal til for at lykkes som ordblind akademiker. Nærværende og levende fortalt, bør læses af alle, der har eller skal have at gøre med ordblinde unge og voksne.

*Audiologopæd Marie Bertelsen  
It- og læsekonsulent  
VUC Roskilde*

## Bøger til Læseundervisningen

Jakob Thyregod Scheuer  
**Den store chance**

Kirsten Ahlburg  
**Vild med Mikkel**

*Specialpædagogisk Forlag,  
Café-serien (lix 12-15)  
Kr. 46,00 excl moms pr. bog*

**Den store chance** handler om Emil, der kører mountaincykelløb i skoven og gerne vil vinde et stort cykelløb. Han får også en ny cykel og er tæt ved målet - men så sker der noget, der er lige ved at få det hele til at gå galt....

Bogen har mange aldersrelevante temaer med, som også gør den værd at læse. Den henvender sig især til drenge, men også piger kan have glæde af at læse den. Bogen er velskrevet.

**Vild med Mikkel** handler om Sara og Julie og deres oplevelser med festival, drenge mv.

Bogen tager fint læseren med gennem kærlighedsspektret, hvor der både er ups and downs – forvirring og glæde etc. Bogen henvender sig til unge omkring 13 – 15 års alderen. Bogen er tro overfor målgruppen og de problemer, man kan opleve i den alder. Den er velskrevet og nutidig. Jeg kan varmt anbefale den til både piger og drenge inden for den aldersgruppe.

Torsten Bengtsson

**Erik kører cross  
Erik er bange**

*Specialpædagogisk forlag 2011  
Kr. 46,00 excl moms*

Bøgerne om Erik er en ny serie på lix 8. De handler om Eriks hverdag. Erik er en frisk og nysgerrig dreng, der har mod på tilværelsen. Bøgerne henvender sig især til friske og nysgerrige drenge. Jeg er sikker på, at enhver dreng kan genkende sig

selv i Erik i disse to fine bøger. Eller så kan forældrene måske.

Illustrationerne er lavet af Jonas Anderson. Tegningerne er fantasifulde og ofte detaljerede. De støtter fint op om teksten.

Kirsten Ahlburg

**Tora og regnbuen**

*Specialpædagogisk forlag 2010  
46,00 kr. excl moms*

Der er kommet en ny bog i lix 5-serien om Tora, der er en helt almindelig nysgerrig pige med masser af fantasi. Tora ser en regnbue. Hendes far har fortalt hende om de nordiske guder, og at regnbuen er en bro, der fører op til gudernes verden. Tora vil rigtig gerne møde guderne. Undervejs oplever hun mange forskellige ting.

Bogen henvender sig især til piger i indskoling, der er i gang med at automatisere læsningen. Det er nemt at identificere sig med Tora. Illustrationerne er lavet af Susanne Hartmann og lægger op til videredigtning. En fin lille bog til den første læsning.

Jørn Jensen

**Fuld fart frem, Palle  
Palle til karneval**

*Alrune, 2005  
Kr. 95,00 pr. stk.*

Bøgerne om Palle er en serie lix 5-bøger fra Alrune. De er sjove og handler om Palle og hans far i forskellige situationer, hvor de gængs roller er byttet om.

Illustrationerne er lavet af Claus Bigum. De er særdeles indbydende med masser af farver og en humoristisk streg. Bøgerne henvender sig til elever i indskoling, der er i gang med den første læsning.

*Sanne Kjerstein Madsen  
Læsekonsulent, CSU- Slagelse*

# Sagaen om den logopædiske skammel

Af Ulla Lahti

**Så vidt jeg kan se, er diskussionerne om audiologopæders faglige kvalifikationer og om registrering/autorisering af audiologopæder ved at hoppe de indledende og grundlæggende diskussioner over. Jeg vil derfor slå til lyd for, at vi i fællesskab bruger tiden og energien og spalteplassen på at få drøftet os frem til et sæt uddannelsesmæssige minimumsstandarder for alle fagfolk inden for det audiologopædiske felt i Danmark.**

I efteråret 2008 afholdt Audiologopædisk forening en urafstemning om certificering af vores forskellige uddannelser inden for det audiologopædiske fagfelt. Medlemmerne blev spurgt: »Ønsker du, at medlemmerne af ALF får mulighed for at få en certificering af deres uddannelse, som dokumenterer, at uddannelsen lever op til de vedtagne europæiske standarder?«

Ud af foreningens daværende 857 medlemmer stemte 434 ja, 22 nej og 3 blankt (Nielsen, 2008: 3).

## Faglig profil for danske audiologopæder

Allerede i december 1990 nedsatte Audiologopædisk Forening et udvalg med det kommissorium at beskrive en faglig profil for danske audiologopæder. Udvalget bestod af: Erik Thorsen (Undervisnings- og forskningsministeriet), Benjamin Blomgren (Kulturministeriet), Mogens Hygum Jensen (Studienævnet for speciallæreruddannelsen ved Danmarks Lærerhøjskole), Lars von der Lieth (Studienævnet for audiologopædi ved Københavns Universitet), Jacob Nørby (formand FTHF), Ib Lavendt (formand THIL) og Bent E. Kjær (formand ALF).

På sit afsluttende møde d. 27. februar 1992 nedkom udvalget med et forslag til en audiologopædisk faglig profil (Thorsen et al. 2007), der efterfølgende blev godkendt af de repræsenterede myndigheder, institutioner og foreninger.

Udvalget fandt, at et 5-årigt fuldtidsstudie (svarende til 300 ECTS) var nødvendigt for at opnå audiologopædisk erhvervskompetence. Udvalget fandt, at mindstekravet var en uddannelse med følgende fag i et omfang svarende til nedenstående:

- 105 ECTS forudsætningsfag. Herunder emneområder fra medicin/neurologi/audiologi, pædagogik/specialpædagogik/psykologi, teknik/teknologi, sociologi, videnskabslære inkl. metodelære og statistik, lovgivning
- 30 ECTS sprogvidenskab
- 30 ECTS kommunikationshandicaplære, herunder totalkommunikation/talesprogsalternativ kommunikation
- 15 ECTS læsepædagogik
- 15 ECTS logopædi
- 15 ECTS audiopædi og/eller andet område af specialpædagogisk relevans
- 30 ECTS praktik/superviseret praktisk arbejde indenfor det specialpædagogiske felt

Udvalget anbefalede derudover, at »1 år anvendes til erhvervelse af enten generel pædagogisk kompetence (fx læreruddannelse) eller videnskabelig kompetence (fx kandidatuddannelse)« Thorsen *et al.* (2007: 2).

## Faglig profil for europæiske logopæder

I maj 2007 udgav CPLOL en revideret udgave af sine *Minimum Standards for Education* (Patterson & Leijenaar, 2007<sup>1</sup>). CPLOL finder, at der skal et studie svarende til 300 ECTS til, at man på forsvarlig vis kan bedrive logopædi. Der fin-



des mig bekendt ingen europæisk beskrivelse mht. audiologopædi, så CPLOLs beskrivelse for logopædi er det nærmeste vi kan komme. CPLOL opregner 5 teoretiske områder - eller forudsætningsfag, hvis vi skal genbruge terminologien fra ALFs udvalg - i sit »Curriculum for Speech and Language Therapy«.

I forbindelse med min undervisning af audiologopædi-studerende - og for selv at hitte rede i CPLOLs minimumsstandarder - har jeg opfundet »sagaen om den logopædiske skammel« (der retteligt er en taburet...). Sagaen i sin meget forkortede form lyder som følger:

#### Biomedical sciences



Eftersom kommunikation foregår i og med en krop, skal en audiologopædi-studerende undervises i det fagområde, som CPLOL kalder *biomedical sciences*:

»Study in this area must include theoretical knowledge of: biological bases of language and speech; anatomy and physiology; physics of speech and acoustics; clinical medical sciences such as neurology, ENT, paediatrics, geriatrics, psychiatry, orthodontics, audiology, foniatics, genetics and investigation techniques« Patterson & Leijenaar (2007: 5).

#### Language sciences



Eftersom kommunikation ofte foregår ved hjælp af sprog, skal en audiologopædi-studerende undervises i *language sciences*:

»Study in this area must include linguistics (phonetics/phonology, semantics, lexicon, morphology/syntax and pragmatics), psycholinguistics, neurolinguistics, sociolinguistics and multilingualism« Patterson & Leijenaar (2007: 5).

#### Behavioural sciences



Eftersom kommunikation foregår mellem mennesker, skal en audiologopædi-studerende undervises i *behavioural sciences*:

»The study of behavioural sciences must include the following disciplines: psychology (developmental, clinical, cognitive, and so-

cial), neuropsychology, education and sociology« Patterson & Leijenaar (2007: 5).

#### Research skills



Eftersom audiologopædi er en videnskabelig disciplin, skal en audiologopædi-studerende undervises i *research skills*:

»Scientific research methodology should be present throughout the programme of study. These skills must include the following theoretical aspects: research methodology and the application of quantitative and qualitative methodology; practical work in observation, data collection, transcription, measurement, analysis and application of new information and reporting. The students must have knowledge of the availability and use of treatment efficacy and effectiveness research and evidence based practices in communication sciences and disorders. The students should be able to access information from national and international scientific publications« Patterson & Leijenaar (2007: 5).

#### Public health



Eftersom audiologopæder skal virke i den virkelige verden (og der skal være sammenhæng mellem de 4 ben), skal en audiologopædistuderende undervises i *public health*:

»The study of public health must include knowledge of prevention, communicative interactions, health and safety issues, (inter) national health system and organisation, and roles of other professionals« Patterson & Leijenaar (2007: 6).



#### Speech and language pathology

»En audiologopæd arbejder med kommunikationsvanskeligheder med henblik på forebyggelse, undersøgelse, vurdering, vejledning, undervisning/behandling og forskning. Kommunikationen omfatter i denne forbindelse alle de funktioner, der indgår i forståelse og produktion af talt og skrevet sprog, såvel som talesprogsalternativ kommunikation« Thorsen et al. (1992: 1). Følgelig skal en audiologopædistuderende undervises i *speech and language pathology*:

»The study of speech and language pathology must include the following: developmental and acquired speech and language disorders including aphasia, motor speech disorders, voice disorders, fluency disorders, feeding-swallowing disorders, disorders of reading and writing, craniofacial malformations, learning disabilities, autistic spectrum disorders, emotional behavioural communication disorders, neurodegenerative disorders, augmentative and alternative communication and hearing impairment« Patterson & Leijenaar (2007: 5).

### Danske minimumsstandarder

For mig at se er der fire indledende trin i en drøftelse af fælles danske retningslinjer:

a) Vi må se, hvor tæt på anbefalingerne om et studie på 300 ECTS fra Thorsen et al. og fra CPLOL, vi kan komme. Vi skal altså i første omgang blive enige om, hvilke audiologopædiske uddannelsesmæssige kompetencer vi som fagfolk finder det rimeligt - og forsvarligt - som minimum at udstyre nyuddannede audiologopæder med, af hensyn til de mennesker med kommunikationshandicap, der skal udsættes for os. På generalforsamlingen i 2008 var der klar stemning for at regne med 180 ECTS. Hvordan kan disse ECTS mest hensigtsmæssigt fordeles mellem forudsætningsfag og audiologopædiske fag?

b) Vi må finde ud af rimelige overgangsordninger for de mange allerede uddannede og erhvervsaktive af os, der har audiologopædiske uddannelsesmæssige mangler.

c) Vi må lave et katalog over, hvilke andre uddannelsesmæssige kvalifikationer, der kan tælle med i de 180 audiologopædiske ECTS.

d) Vi må kigge uddannelserne grundigt efter: lever de op til vores minimumsstandarder? Og hvis ikke de gør, hvad gør vi så ved det? Kan uddannelserne deles op i moduler, så de kan tages som efteruddannelse?

Det er fint med diskussion om uddannelsernes faglige kvaliteter eller mangel på samme. Men

det vil være endnu bedre med en diskussion om uddannelserne på baggrund af et sæt fælles retningslinjer om audiologopædiske minimumsstandarder.

Mit forslag er derfor, at vi i fællesskab retter vores opmærksomhed mod, hvad vi kan gøre for at få beskrevet et forsvarligt audiologopædisk uddannelsesforløb på 180 ECTS, som tager højde for beskrivelsen fra 1992 og for CPLOLs minimumsstandarder, og at vi venter med diskussionen om de konkrete uddannelser, til vi har klaret trin a), b) og c).

*Ulla Lahti,  
logopæd, cand. mag.,  
phd-stipendiat, SDU*

### Note

1) Førsteudgaven er fra 1998. Se Dansk Audiologopædi 2007; 43(1): 39-43.

### Referencer

- Nielsen, P (2008): Urafstemning om uddannelsescertificering / Amerikanske forhold; *Dansk Audiologopædi* 44(5): 3.
- Patterson, A & B Leijenaar (2007). *Revision of the Minimum Standards for Education*; CPLOL ([www.cplol.eu/eng/Revised\\_Min\\_Standards\\_2007\\_la.pdf](http://www.cplol.eu/eng/Revised_Min_Standards_2007_la.pdf)).
- Thorsen, E et al. (1992). *En faglig profil for audiologopæder i Danmark*; utrykt manuskript, Audiologopædisk forening (<http://db.tt/FFvQgSP>).

# Fra orkanens øje...

Af Rikke Vang Christensen

Mit indlæg 'Om dokumentation og faglige kvalifikationer i børnelogopædien', der blev bragt i Dansk Audiologopædi, februar 2011, handlede først og fremmest om den manglende evalueringstradition i dansk børnelogopædi og om forudsætninger for at vurdere, om en given intervention virker generelt og over for det enkelte barn. Jeg mente, at jeg dermed pegede på et område, hvor vi alle har god plads til forbedring.

Derfor er jeg blevet overrasket over den megen blæst om PD- versus universitetsuddannelse, som indlægget har skabt, siden det blev bragt. Jeg har tydeligvis ikke været god nok til at formidle mit budskab, for det er tilsyneladende spørgsmålet om den ene eller den anden uddannelse, som primært har vakt interesse. Det kommer fx til udtryk i Mette Thomsen og kollegers indlæg »Efteruddannelsen PD i logopædi – respons på artikel af Rikke Vang« fra juni-nummeret af Dansk Audiologopædi. Min hensigt har

bestemt ikke været at skabe splid eller provokere, men derimod at pege på, hvad jeg mener, man som børnelogopæd bør vide og kunne, og hvordan jeg forestiller mig, at vi kan gøre området mindre sårbart over for politiske luner eller andre ideer af mindre saglig og faglig karakter.

Uddannelsesinstitutionerne, altså de universiteter og UC'er, der uddanner børnelogopæder, såvel som PPR-kontorer, kommunikationscentre og andre børnelogopædiske arbejdspladser spiller naturligvis en rolle i de – for mig at se – nødvendige bestræbelser på at højne kvaliteten af de børnelogopædiske indsatser.

Men jeg vil gerne gøre mit til, at vi også hver især tager ansvar for udviklingen af praksis med udgangspunkt i de indsigter, som forskning og udviklingsarbejder har givet os. Mit indlæg var ment som et forsøg på netop det.

*Rikke Vang Christensen,  
audiologopæd, ph.d.  
børnelogopæd ved Pædagogisk  
Udviklingscenter i Rødovre*

## ALF's bestyrelse

### Formand:

Trygve Andersen  
Bogensevej 430  
5270 Odense N  
Tlf. 6597 8580 / 2128 4190  
[trygve31@hotmail.com](mailto:trygve31@hotmail.com)  
[trygve.andersen@soc.regionsyddanmark.dk](mailto:trygve.andersen@soc.regionsyddanmark.dk)

### Næstformand:

Bente Reimann Jensen  
Nordmarksvej 3  
4621 Gadstrup  
Tlf. 4619 0360 / 5150 5815  
[bente.reimann@hotmail.com](mailto:bente.reimann@hotmail.com)

### Kasserer:

Helle Iben Bylander  
Tjærebyvej 25  
4000 Roskilde  
Tlf. 2180 3463  
[hbylander@hotmail.com](mailto:hbylander@hotmail.com)

### Sekretær:

Tina Bruun Larsen  
Hagavej 9, 1.th.  
2860 Søborg  
Tlf. 3967 8972 / 6061 2857  
[tinabruun.larsen@gmail.com](mailto:tinabruun.larsen@gmail.com)

### Webmaster:

Marianne Aaen Thorsen  
Råvænget 36  
3460 Birkerød  
Tlf. 3810 7581  
[marianneaaenthorsen@yahoo.dk](mailto:marianneaaenthorsen@yahoo.dk)

### 1. suppleant:

Mette Thomsen  
2300 København S  
Tlf. 4189 7087  
[mt@ucc.dk](mailto:mt@ucc.dk)

### 2. suppleant

Rikke Simonsen  
Bremersallé 14  
8700 Horsens  
Tlf. 2369 2458 / 7563 0553  
[rikke.simonsen@ps.rm.dk](mailto:rikke.simonsen@ps.rm.dk)



## Indhold

3	LEDER
4	<i>Varinka Boseman Behrakis</i> : Naturlogopædi og Health Design
13	<i>Ruth Birnbaum</i> : Stammen hos børn med autisme
18	<i>Maria Bærentsen</i> : Hardcore talehørepædagogik på spil
20	<i>TI Nordjylland v. Anne Fuglsang og Bent Agersø</i> : Verbal dyspraksi
27	<i>Palle Vestberg</i> : Kommunikation med børn i deres første leveår
31	ANMELDELSER
36	MEDLEMSDEBAT

Forsideillustration: Trylledrikskage. Se artikel og anmeldelse af materialet »Trylledrikken«.  
Foto: Birgitte K. Kristiansen.

# DANSK AUDIOLOGOPÆDI

47. årgang • September 2011 • Nr. 3

Fagblad for tale-, høre- og læsepædagoger. Udgives af Audiologopædisk Forening

Redaktør (ansv.): Natasha Epstein, Årslev Engvej 1, Sønderup, 4200 Slagelse.  
Tlf. 2876 4727. E-mail: ne@csu-slagelse.dk

Redaktionsmedl.: Marie Bertelsen, Tofte-Åsen 6a, Rågeleje, 3210 Vejby. Tlf. 4871 4149/2094 5471  
Birthe Høier, Hjarupvej 17, 6200 Aabenraa. Tlf. 2332 9203

Sats & tryk: AMH GRAFISK, 6823 Ansager

DANSK AUDIOLOGOPÆDI udkommer fire gange årligt - i marts, juni, september/oktober og december. Manuskripter skal være redaktionen i hænde senest hhv. 1/2, 1/5, 15/8 og 1/11.

Priser pr. 1.10.2007: Institutionsabonnement: kr. 500,-. Privat abonnement: kr. 350,-.  
Abonnement i udlandet: kr. 500,-. Løssalg: kr. 100,- pr. nr.

**Annoncepriser** pr. 1.10.2007, excl. moms: Omslagets s. 2: 1800,-. 1/1 side: 1500,-.  
1/2 side: 900,-. 1/1 spalte: 900,-. 1/2 spalte: 750,-. Farvetillæg 1/1 side: 3750,-. Farvetillæg 1/2 side: 2100,-.  
Ved annoncering i samtlige numre i en årgang gives en rabat på 10%.

**Annoncestr.**: 1/1 side til kant (3 mm besk.) 210x280 mm. 1/1 side 170x242 mm. 1/2 side 170x121 mm.

**Oplag**: 1200. © Forfatteren og Audiologopædisk Forening.

Eftertryk - også i uddrag - kun med forfatterens og redaktionens skriftlige tilladelse.

**Abonnement m.v.**  
Alf/Hjælpemiddelinstitutet  
Gregersensvej 3i, 2630 Taastrup  
Tlf. (man-tir 13-14): 33793817  
alf@alf.dk

**Audiologopædisk Forening:**  
v/ formand: Trygve Andersen  
Bogensevej 430, 5270 Odense N  
Tlf. 6597 8580 / 2128 4190  
trygve31@hotmail.com  
trygve.andersen@soc.regionsyddanmark.dk



ISSN 0105-7200