



Stamming i et praksisrettet perspektiv

Artikkelsamling



Innholdsfortegnelse

Forord 4

Redaksjonsmedlemmer og forfatterbiografier 6

Begrepsavklaring 8

Noen refleksjoner rundt evidensbasert praksis og valg av tilnærming i vår logopediske hverdag 11

Hva er stamming? 15

Karoline Hoff, Hilda Sønsterud

Kartlegging av stamming hos barn og voksne 33

Cliff Baluyot, Karoline Hoff, Ane Hestmann Melle

Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder 51

Ane Hestmann Melle, Linn Stokke Guttormsen, Stine Brubak, Alfhild Ingebrigtsen

Oppfølging av stamming hos barn i skolealder 75

Tommy Olsen

Samarbeid mellom skole og logoped – til det beste for elever som stammer 99

Cliff Baluyot, Åse Sjøstrand

Flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger 115

Alfhild Ingebrigtsen, Tommy Olsen, Ane Hestmann Melle, Karoline Hoff

Psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske oppfølgingen 135

Astrid-Tine Bjørvik, Alfhild Ingebrigtsen

Oppfølging i gruppe 171

Stine Brubak

Skjult stamming 197

Alfhild Ingebrigtsen

Stamming på flere språk – hva og hvordan? 215

Åse Sjøstrand

Stamming og ADHD 231

Astrid-Tine Bjørvik

Stamming og autismespekterforstyrrelser 249

Astrid-Tine Bjørvik

Ervervet stamming 271

Jenny Packer, Kirsten Howells

Medisinering ved stamming 289

Kirsten Howells

Forord

Bakgrunnen for denne artikkelsamlingen er en idédugnad under et treff i Nasjonalt taleflyttforum i 2015. Da satt vi sammen i Trondheim og drømte oss bort. Vi ville skape noe sammen, noe konkret og håndfast som kunne komme logopeder som jobber med barn, unge og voksne med taleflytvansker til gode. Gjennom arbeidet med å veilede, undervise og samarbeide med andre logopeder og studenter, har vi ofte kjent behovet for litteratur om taleflytvansker på norsk. Men var ønsket like sterkt hos andre logopeder? En epost til logopedlaget bekreftet raskt dette. Mer enn femti forslag til hva en slik artikkelsamling kunne omhandle kom inn. Etter at idéen fikk sin virkelige form, har vi brukt noen år på det videre arbeidet med å samle artikler og bearbeide dem. Vi har måttet strekke innleveringsfristen et par ganger. Forfatterne har måttet finne tid til å skrive innimellom sine ordinære arbeidsoppgaver, men å gi opp har imidlertid aldri vært en tanke. Her har idealismen og entusiasmen for dette fagområdet og for oppgaven ført oss videre til et ferdig produkt.

Alle forslagene vi fikk inn fra medlemmer i logopedlaget, i kombinasjon med vår entusiasme, førte til at vi i startfasen hadde et ønske om å inkludere flere temaer enn de som nå er med i de 14 artiklene. Det var opprinnelig planlagt å ta med tre artikler om løpsk tale, men underveis innså vi at vi måtte sette en grense for at arbeidet skulle være overkommelig. Vi besluttet derfor å sette artiklene om løpsk tale på vent. Leseren må ikke ta dette som et signal om at løpsk tale ikke er viktig for oss logopeder, men heller at vi ønsker å gi det mer plass i et eget prosjekt.

Målgruppen for artikkelsamlingen er primært praktiserende logopeder og logopedstudenter. Den er ment å være et supplement til litteraturen som finnes, tilpasset norske forhold. I artiklene prøver vi å besvare spørsmål vi ofte får, både ved hjelp av forskning på feltet og ved å vise til vår egen erfaring som logopeder. Vi har inkludert konkrete eksempler på arbeidsmåter og, der mulig, vist frem dialog mellom logopeden og personen som er i oppfølging. Ved å inkludere teori i alle temaene, har vi forsøkt å synliggjøre koplingen mellom de praktiske eksemplene og forskning. Denne koplingen var et viktig kriterium for oss da vi utarbeidet retningslinjer for artiklene. Ettersom artikkelsamlingen er både gratis tilgjengelig og kan kjøpes i en trykket versjon, håper vi at den kan være et arbeidsredskap som man enkelt kan slå opp i, for eksempel om man er på farten før en foreldresamtale, eller om man har litt ledig tid til å sette seg inn i et nytt tema.

Fagfeller har vært redaksjonsmedlemmene. I tillegg har Stine Brubak, Linn Stokke Guttormsen, Kirsten Howells og Ane Hestmann Melle vært knyttet til redaksjonen i planleggingsfasen.

Takk til Torunn Hovd som har lest korrektur og gitt nyttige tilbakemeldinger.

Takk til gode kollegaer, medlemmer i Nasjonalt taleflyttforum og andre for innspill og hjelp i forkant og underveis: Siv Andresen, Cliff Baluyot, Stine Brubak, Lilian Haugereid, Ragnhild Heitmann, Cathrine Krue, Monica Norvik Knoph, Tone Merethe Kolstad Kvalø, Marianne Lind, Rune Nitter (tak for reflekterende samtaler rundt psykoterapeutiske tilnærminger), Tommy Olsen, Hilda Sønsterud, Hedda Gjesti Tjäder og Elisabeth Øverland.

En spesiell takk fra oss som har vært med i redaksjonen fra starten, til Ane Guldberg som ble med midt i løpet. Hun har vært en uvurderlig medspiller og fagfelle som med dedikasjon, grundighet og et årvåkent blikk, iblandet en lun humor, har bidratt helt til siste innspurt.

Statped, 2019

Redaksjonsmedlemmer og forfatterbiografier

Redaksjonen

Redaksjonen har bestått av Åse Sjøstrand (prosjektleder første halvdel av prosjektet); Astrid-Tine Bjørvik (prosjektleder andre halvdel av prosjektet); Karoline Hoff; Alfhild Ingebrigtsen og Ane Guldberg. Alle er utdannede logopeder og medlemmer av Nasjonalt Taleflytforum.

Artikkelforfatterne

Cliff Baluyot er utdannet barnevernspedagog ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og logoped ved Universitetet i Oslo. Han jobber som senior-rådgiver ved Statped sørøst.

Astrid-Tine Bjørvik er utdannet logoped ved Universitetet i Oslo og jobber som seniorrådgiver ved Statped midt, avdeling språk/tale.

Stine Brubak er utdannet logoped ved Universitetet i Oslo og har spesialisert seg i stamming og løpsk tale gjennom det europeiske spesialiseringsprogrammet ECSF. Hun jobber som privat logoped ved senter for stamming og løpsk tale og for UiO som praksisveileder, masterveileder og sensor.

Linn Stokke Guttormsen fullførte doktorgraden sin om stamming hos barn i barnehagealder i 2018 ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP), Universitetet i Oslo. Hun jobber nå som post doctor i The Effective Stuttering Treatment (EST) prosjektet og er involvert i logopediutdanningen ved ISP.

Karoline Hoff er logoped og allmennlærer, utdannet ved Universitetet i Oslo. Hun jobber som seniorrådgiver ved Statped sørøst, avdeling språk/tale, på team for taleflytvansker.

Kirsten Howells er logoped, utdannet ved University College London i Storbritannia. Hun jobber i egen praksis med personer med stamming og løpsk tale.

Alfhild Ingebrigtsen er logoped og cand.polit. i spesialpedagogikk, utdannet fra NTNU. Hun har i mange år jobbet med taleflytvansker ved Logopedisk senter i Trondheim, nå avd. logopedi ved Trondheim voksenopplæring. Hun har lang erfaring som foreleser og praksisveileder av logopedstudenter.

Ane Hestmann Melle er utdannet logoped ved universitetet i Oslo. Hun jobber som seniorrådgiver ved Statped sørøst, avdeling språk/tale, på team for taleflytvansker.

Tommy Olsen er utdannet logoped fra Universitetet i Oslo. Han har den europeiske taleflytspesialiseringen ECSF og er sertifisert som European Fluency Specialist. Han jobber som privat logoped ved senter for stamming og løpsk tale.

Jenny Packer er utdannet logoped og jobber i National Health Service i England. Hun har spesialisert seg på å jobbe med personer med stamming og løpsk tale.

Åse Sjøstrand er logoped ansatt ved Statped sørøst, avdeling språk, men er for tiden doktorgradsstipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk ved UiO. Hennes forskning er knyttet til forskningsprosjektet Effective Stuttering Treatment. Prosjektet har som mål å undersøke effekten av behandling av stamming hos barn i barnehagealder.

Hilda Sønsterud jobber som logoped og seniorrådgiver ved Statped sørøst, avdeling språk/tale. Hun er sertifisert som ESF (European Fluency Specialist), og har levert sin doktorgradsavhandling 'Stammebehandling; hva hjelper for hvem?' til UiO, Institutt for Psykologi. Hun er foreleser, praksisveileder, masterveileder og sensor ved ulike logopediutdanninger i Norge.

Begrepsavklaring

Som logopeder som i hovedsak jobber med taleflytvansker, og som veileder, underviser og samarbeider med andre logopeder og studenter, har vi ofte kjent behovet for litteratur om taleflytvansker på norsk. Forskning og litteratur er i overveiende grad engelskspråklig, og dermed er også begrepene vi bruker grundigst definert på engelsk. Oversettelser til norsk finnes i ulike varianter, og med ulike bruksmåter. Når vi nå har utarbeidet en artikkelsamling på norsk, ser vi det som nødvendig å tydeliggjøre hva vi legger i begrepene på feltet vårt. I begrepslisten finner du fagterminologi som brukes for å beskrive stamming og løpsk tale og uttrykk som sier noe om hvordan vi som fagpersoner jobber.

Vi etterstreber en så faglig presis og dekkende begrepsbruk som mulig. Samtidig ser vi at noen begreper ikke nødvendigvis oppleves som utvetydig riktig for alle fagpersoner i alle situasjoner. Ved å trekke frem enkelte begreper ønsker vi å skape en bevisstgjøring, både hos oss selv og hos deg som leser dette, om valgene vi tar når vi bruker de ulike begrepene. Det er viktig som fagperson å være bevisst på hva de ulike begrepene inneholder og hvordan de kan ha innvirkning på vår praksis. Bruk av begreper kan for eksempel bunne i holdninger eller antakelser. De kan både begrense og utvide synet på det vi omtaler.

Begrepsavklaringene som følger er derfor ikke fasitsvar, men vi håper de vil være til nytte for forståelsen av de ulike artiklene, og at de kan være til hjelp i din egen videre praksis og forståelse for fagområdet taleflytvansker.

Redaksjonen

TALEFLYTVANSKER brukes som paraplybegrep for stamming og løpsk tale hos barn, ungdom og voksne.

PERSONER MED TALEFLYTVANSKER brukes som begrep for å omtale de som stammer og/eller har løpsk tale. Det er en pågående diskusjon om hvilke begrep man skal bruke. Vi ønsker ikke å bruke begrepet en stammer fordi dette kan oppleves som stigmatiserende. Sagt på en annen måte: stamming er noe en person har og ikke noe han/hun er. I denne boken bruker vi også begrepene **personer som stammer** og **personer med løpsk tale**.

STAMMING omfatter hørbare forstyrrelser i taleflyten i form av brudd, forlengelser og/eller gjentakelse av lyder, stavelser eller i noen tilfeller hele ord. Stamming følges ofte av synlig spenning i talemuskulatur, og/eller tillagt atferd i form av medbevegelser i ansiktet og kroppen. I tillegg har stamming også kognitive, emosjonelle og sosiale aspekter ved seg. Disse er unike for den enkelte og sammen med forstyrrelsen i taleflyten, utgjør de en persons opplevelse av egen stamming. I denne artikkelsamlingen vil stamming benyttes når man sikter til en persons totale opplevelse og håndtering av det å stamme, i tillegg til at begrepet noen ganger blir brukt om selve taleflyt-bruddene. Stamming brukes i motsetning til **naturlig ikke-flyt** (f.eks. stans, revisjoner og fyllord som alle mennesker har i talen sin).

UTVIKLINGSMESSIG STAMMING brukes om stamming med tidlig debut, ofte i barnehagealder, i form av **tidlig stamming**. For noen utvikler stammingen seg videre til **vedvarende stamming**. Når begrepet stamming benyttes er det utviklingsmessig stamming det refereres til, med mindre noe annet er presisert av den enkelte artikkelforfatter.

ERVERVET STAMMING brukes om stamming som ofte oppstår senere i livet, og omfatter 1) **nevrogen stamming** i forbindelse med ervervet hjerne-skade eller nevrogen sykdom, eller 2) **psykogen stamming** som følge av traumatiske hendelser, eller psykiske og emosjonelle tilstander.

SKJULT STAMMING brukes om stamming som skjules slik at den ikke, eller nærmest ikke, er hørbar for andre. Eksempelvis kan det omfatte å bytte ut ord eller unngå situasjoner.

HARDHETSGRAD brukes for å beskrive omfanget av den synlige og hørbare stammingen.

ALVORLIGHETSGRAD brukes for å beskrive omfanget av den synlige og hørbare stammingen, samt sosiale og emosjonelle ringvirkninger av stammingen.

LØPSK TALE er en taleflytvanske som kjennetegnes av uregelmessig og/eller hurtig tale. Disse trekkene følges ofte av andre naturlige brudd i talen som alle mennesker har i talen sin, men i større hyppighet enn vanlig. Det er viktig å understreke at også løpsk tale kan ha kognitive, emosjonelle og sosiale aspekter ved seg, som er unike for den enkelte og sammen med forstyrrelsen i taleflyten utgjør en persons opplevelse av vansken.

LOGOPEDISK OPPFØLGING brukes som en samlebetegnelse for å dekke **behandling**, **opplæring** og **undervisning**, begreper vi vet brukes om hverandre i praksisfeltet. Tradisjonelt har man skilt mellom tiltak som er **direkte** eller **indirekte**. I praksis går disse to inn i hverandre, og hva man har lagt i begrepene har variert.

RÅDGIVNING brukes som samlebetegnelse for flere ulike rådgivningsformer, herunder **konsultasjon** og **veiledning**, som alle tar utgangspunkt i ulike tradisjoner, historisk bakgrunn og menneskesyn.

TILNÆRMING omfatter spesifikke typer metodikk, slik som kognitiv, løsningsfokusert, ERASM, etc.

TERAPI er hyppig brukt i engelsk litteratur, men i mindre grad om logopedisk oppfølging i Norge. Terapi dukker likevel opp om noen tilnærminger som kognitiv terapi eller narrativ terapi.

KARTLEGGING brukes om observasjon; intervju; samtale; testing, og lignende, som logopeden gjør sammen med personen med taleflytvansker i begynnelsen av, og underveis i, oppfølgingen. Begrepene kartlegging og **utredning** brukes om hverandre i fagmiljøet.

Noen refleksjoner rundt evidensbasert praksis og valg av tilnærming i vår logopediske hverdag

Tilnærmingene som er omtalt i denne artikkelsamlingen er basert på faglige kilder, men er i ulik grad blitt forsket på og kvalifiserer ikke nødvendigvis som evidensbasert praksis etter de strenge kriteriene som dette innebærer. Du som leser, kan kanskje bli usikker på hvordan velge tilnærming i din egen praksis. Logopeder rundt om i Norge vil ha ulikt utgangspunkt både med hensyn til kompetanse, erfaring og muligheter for å sette av tid til oppfølging av hver enkelt klient.

Vi som artikkelforfattere og/eller redaksjonsmedlemmer har vært bevisste på at vi ikke vil legge føringer for valg av én type tilnærming fremfor en annen. I de ulike artiklene håper vi at vi har fått frem viktigheten av primært å være brukersentrert uansett hvilken tilnærming vi omtaler. Vi refererer også til nyere forskning om betydningen av alliansen mellom klient og logoped, som har innvirkning både på motivasjonen og effekten av behandlingen (Sønsterud et al., 2019).

Det ligger mange kriterier til grunn for evidensbasert praksis. Samtidig må evidensbasert praksis i en reell arbeidshverdag integrere individuell, klinisk ekspertise med evidens fra forskningen. Med andre ord er det ikke en mekanisk overføring fra forskning til praksis. En tilnærming skal kunne tilpasses individuelle omstendigheter og preferanser (Byrd & Donaher, 2018; Ingham, 2003). Den individuelle variasjonen i hva som har effekt er ellers lite forsket på (Baxter et al., 2015). Hvilke (enkelt-)personer er en behandlingsform til hjelp for?

Så langt foreligger det få studier som har sett på hvilke spesifikke komponenter i en tilnærming som har effekt, og hvordan de har effekt. Studiene dokumenterer i stor grad kun *hvorvidt* en tilnærming har hatt effekt. Vi vet også lite om hva det kan skyldes i de tilfellene der klienter ikke får forventet utbytte av en tilnærming (Byrd & Donaher, 2018). I tillegg kommer ulike definisjoner på stamming og konstitusjonelle faktorer, som du kan lese om i artikkelen «Om stamming». Evidensbaserte metoder tar i ulik grad hensyn til disse faktorene, og risikerer å bli for smale som tilnærmingsmåter hvis man skal ivareta hele personen og de ulike sidene ved stammingen (Ratner, 2005).

Hvis vi som logopeder kun velger å bruke vår egen kliniske ekspertise og baserer oss på erfaringer heller enn evidensbasert praksis, kan vi på en annen side havne i en «blindsones». Faren er da at vi ukritisk gjentar en prosedyre og ikke reflekterer over effekten den har for hvert enkeltindivid. Vi trenger en balanse mellom evidens og ekspertise (Byrd & Donaher, 2018). Yrkesetisk sett er vi som logopeder også pålagt å holde oss faglig oppdaterte

(Logopedlaget, 2019), og med dette praktisere ut fra forskningsbaserte funn om tilnærmingsmåter og effekt av disse. Vi viser her til Guttormsen, Melle, Hoff & Næss (2019) sin undersøkelse som tok for seg norske logopeders praksis rundt stammebehandling av barnehagebarn. Resultatene indikerte at få logopeder jobber forskningsbasert, og at det ikke var så vanlig å bruke et behandlingsprogram med dokumentert behandlingseffekt. En mer positiv nyhet her kan være at Norsk Forskningsråd fra 2018 har gitt midler til det femårige The Effective Stuttering Treatment Project (EST) som tar sikte på å etablere og implementere den mest effektive stammebehandlingen for barnehagebarn med stamming. Det blir spennende å følge dette prosjektet. Mye tyder på at vi kan komme nærmere kunnskap om hva som kan være virkningsfulle elementer i stammebehandlingen for de yngre, og dette vil uten tvil setet føringer for praksisfeltet.

Vi håper at artikkelsamlingen kan være til inspirasjon, at den vil bidra til refleksjon over egen praksis og mulighetene som ligger i tilnærminger som er blitt dokumentert og som vises til her, og til videre fordypning i taleflyttfeltet.



Litteraturliste

- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(5), 676–718.
- Guttormsen, L. S., Melle, A. H., Hoff, K. & Næss, K.-A. B. (2019). Stammebehandling av barnehagebarn: norske logopeders praksis. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 2/2019.
URL: <https://utdanningsforskning.no/artikler/stammebehandling-av-barnehagebarn-norske-logopeders-praksis/>
- Ingham, J. C. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: I. Definition and application. *Journal of fluency disorders*, 28(3), 197–207.
- Logopedlaget (2019). Hentet 23.09.19 fra: <https://norsk-logopedlag.no/yrkesetiske/>
- Ratner, N. B. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of Fluency Disorders*, 30(3), 163–188.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? *International journal of language & communication disorders*.
- Du kan lese mer om evidensbasert praksis i artikkelen «Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi?» av Line Haaland-Joahnsen på NLL sin nettside <https://norsklogopedlag.no/evidensbasert-praksis/>



Hva er stamming?

Av Karoline Hoff og Hilda Sønsterud

Forskere, logopeder og berørte personer verden rundt er opptatt av å lære mer om hva stamming er. Fagfeltet er i stadig endring og mange spørsmål er ubesvart. Noe av det vi vet om stamming blir forsøkt fremstilt her på en kortfattet måte. Artikkelen kommer inn på hvilke definisjoner vi kan støtte oss til, samt stammeutvikling, årsaksforklaringer og risikofaktorer.

Innledning

Kunnskap om stamming gir en grunnleggende forståelsesramme for barn, tenåringer og voksne som har taleflytvansken, og på mange måter kan vi si at behandlingen starter allerede her. For noen er til og med viten om stamming det primære målet. Som logopeder har vi erfart at hos noen personer med stamming kan det kan være lettere å leve med en vanske en kjenner årsakene og naturen til. Når det kommer til foreldre og nærperso-
ner er logopedens oppgave ofte å gi oppdatert og hensiktsmessig informasjon, slik at personene rundt har en forståelse for stammingens variasjon og utvikling. I hverdagen kan logopeden ofte oppleve å mangle oppdatert informasjon om stamming på norsk, og tidspress kan gjøre det utfordrende å sette av tid til å innhente informasjon.

Denne artikkelen gir en kort innføring i hva stamming er, og henviser til noe av forskningen som er gjort innen feltet. Vi tar utgangspunkt i utviklingsmessig stamming som vanligvis inntreffer i barneårene, og er den formen for stamming som er mest vanlig. Leseren anbefales å lese artikkelen om ervervet stamming skrevet av Packer og Howells (2019) for å få mer innsikt i stamming som kommer som følge av påviselig hjerneskade eller traumatiske hendelser, i forbindelse med afasi eller Parkinsons sykdom. Disse formene for stamming oppstår som oftest i voksen alder. Vår artikkel fokuserer i hovedsak på definisjoner, årsaksforklaringer, utvikling og nevrologi. Stoffet kan være relevant i logopedisk oppfølging og kompetanseheving av barn, tenåringer og voksne med stamming. Artikkelen kommer ikke inn på oppfølging, kartlegging, rådgivning eller stamming i kombinasjon med andre vanskeområder. Leseren oppfordres til å ta en titt på de andre artiklene i denne artikkelsamlingen som omhandler disse temaene.

Definisjoner

«*Stuttering is whatever people who stutter feel their own stuttering to be*»
(Shapiro, 2011, s. 8).

Det finnes flere definisjoner, som vektlegger ulike sider ved stamming. Den korte forklaringen til Shapiro, presentert her, uttrykker den subjektive opplevelsen av stamming hos hver enkelt. Stamming både opptrer og oppleves svært ulikt fra person til person, og en definisjon kan for noen oppleves mangelfull eller misvisende. I noen situasjoner vil vi ha behov for en mer beskrivende forklaring på hva stamming er, som for eksempel Alm (2005) sin definisjon, som inkluderer den synlige og hørbare delen av stammingen:

Stuttering is a speech disorder characterized by difficulties to move forward in the speech sequence, when the person knows what to say. The difficulties are expressed as: sound initiation problems; prolongations of sounds; repetitions of sounds, syllables, words, or phrases; rephrasing; pauses; superfluous sounds or words; or avoidance of speech. In some cases the difficulties to move forward in the speech sequence are associated with abnormalities in muscular tension or abnormal movements, especially in the throat, mouth, and face, but also in the rest of the body. The disorder may be hidden if the person manages to use conscious strategies to avoid display of symptoms [...] (Alm, 2005, s. xix).

Denne definisjonen viser at stamming er en talemotorisk vanske som innebærer ufrivillig stopp av lyd eller luft hos den som snakker. Definisjonen får tydelig frem det fysiske strevet en person kan ha, spesielt knyttet til muskulære spenninger, og at personen kan benytte strategier for ikke å vise stammesymptomene. Vi ønsker å tilføye at slike strategier kan være en bevisst eller ubevisst handling for personen med stamming. *Kjerneatferden*, bruddene i talen, kan være i form av repetisjoner av lyder, stavelser og enstavelsesord, forlengelser av lyder, eller blokkering av luftstrøm. *Sekundæratferden* er reaksjoner en person kan ha på bruddene i talen (Van Riper, 1982). Guitar (2014) deler sekundæratferden inn i

fluktatferd, handling for å komme ut av et stammeøyeblikk, og *unngåelsesatferd*, som oppstår når personen forventer å stamme og benytter metoder for å komme vekk fra stammeøyeblikket før det oppstår, ved eksempelvis å unngå spesifikke ord eller situasjoner.

Ifølge Verdens Helseorganisasjon bør stamming bare defineres som en vanske hvis «alvorlighetsgraden er så omfattende at den forstyrrer talestrømmen» (Verdens Helseorganisasjon, 2018). Vi mener at den enkeltes subjektive oppfatning av egen stamming bør tillegges stor betydning, og vi støtter oss blant annet til Yairi og Seery (2015), som forstår stamming som en flerdimensjonal vanske. I tillegg til det talemotoriske aspektet, som Alm (2005) tydelig får frem ovenfor, blir her holdninger og følelser som er knyttet til det å stamme, og de eventuelle merbelastningene, inkludert:

Near its onset in young children, stuttering is a speech disorder (also known as “developmental stuttering” because of its childhood onset) [...] disruptions in the form of one or all of the following: sound/syllable repetitions, sound/postural prolongations, and complete blockages of the vocal tract [...] When the disorder persists, it expands to acquire additional characteristics reflected in dynamic, multidimensional patterns of overt body tensions, motor-physiological adaptations, as well as emotional, cognitive, and social reactions. These additional characteristics intensify as the disorder persists and, to the person who stutters may be more disturbing than the stuttered speech events. (Yairi & Seery, 2015, s. 18)

Dette sitatet viser at stamming for mange kan være en kompleks og uforutsigbar vanske. Ofte kan det fysiske, talemotoriske aspektet utgjøre bare en liten del av det totale bildet, spesielt om stammingen vedvarer og er til hinder videre inn i voksen alder. Stammingen kan oppleves og opptre svært ulikt fra person til person, fra situasjon til situasjon, og kan forandre seg gjennom ulike faser i livet. Det finnes et mangfold av definisjoner på stamming som gjenspeiler dette. Shapiro (2011) mener at alle definisjoner til sammen kan utgjøre en del av en sannhet, og vi støtter oss til denne tenkningen.

Stammeutvikling

Stammingens start

Stamming begynner vanligvis når barn er inne i en fase med rask språklig utvikling, ofte fra to- til femårsalderen (Guitar, 2014, Manning, 2009). Dette er en alder hvor barna vanligvis har utviklet et visst ordforråd, og begynner å sette ord sammen til setninger. Fordi det er store individuelle forskjeller i barns språkutvikling, er det naturlig at stammingen starter ved ulik alder. En litteraturgjennomgang av Yairi og Ambrose (2013) fant at stammingen gjennomsnittlig starter når barna er 33 måneder, og at risikoen for å starte å stamme etter fylte fem år er lav. Det ble meldt om noen få tilfeller der stammingen startet i tenårene, men det er enighet om at det vanligste er at stammingen starter tidlig i barneårene.

Logopeder kan i sin hverdag høre mange historier fra foreldre om hvordan deres barn begynte å stamme, og når foreldrene for første gang registrerte dette. Noen barn begynner å stamme brått og hardt, andre begynner lett og løst. Noen foreldre husker godt en bestemt dato da deres eget barn begynte å stamme, mens andre forteller at stammingen kom nokså ubemerket, og utviklet seg gradvis. Når foreldre er bekymret for sitt barns stamming, kan det være greit å få vite at den harde og plutselige stammingen ikke nødvendigvis er mer alvorlig, eller har en dårligere prognose enn stammingen som er mer lett og løs. Stammingen kan være periodisk, med perioder preget av mye stamming og perioder med jevn flyt uten strev. Dette er helt i tråd med forskning som har undersøkt stammingens starttidspunkt, mønster og utviklingsforløp (Månsson, 2000, Yairi & Ambrose, 2005, Yairi & Ambrose, 2013, Reilly et al., 2009, Reilly et al., 2013). Flere av studiene bekreftet funn hvor kroppslig strev og medbevegelser var en del av stammesymptomene tidlig i utviklingen. Dette indikerer et utviklingsforløp med stor variasjon og hvor stammingen opptrer svært sammensatt – også i tidlig fase.

Skille stamming fra naturlig ikke-flyt

Ofte er det logopedens oppgave å finne ut hva som er stamming, og hva som er naturlig ikke-flyt som alle barn har i sin tale når de lærer seg å snakke (Guitar, 2014). Først og fremst vil vi påpeke at det i fagmiljøet ikke finnes noen klare holdepunkter i dette kartleggingsarbeidet. Som beskrevet ovenfor er stammingen ulik og periodisk fra et barn til et annet, i tillegg til at kjennetegnene kan være overlappende. Ward (2018) skriver om tre aspekter som kan differensiere stamming fra naturlig ikke-flyt. Det første er hyppigheten av hvert enkelt talebrudd: én gjentakelse blir trolig ikke betraktet som

stamming, mens flere gjentakelser av en stavelse eller ord kan være tegn på stamming. Et eksempel på en stammeliknende gjentakelse er «jeg-jeg-jeg liker sport», mens «jeg-jeg liker sport» vil karakteriseres som et normalt taleflytbrudd. Det andre er frekvensen av taleflytbrudd i en gitt tidsperiode: flere taleflytbrudd blir trolig oppfattet som stamming av samtalepartneren. Kartleggingsverktøyet Stuttering Severity Instrument 4 (SSI-4) (Riley & Bakker, 2009) definerer at over 3 % stammede stavelser, vurdert på tale med minimum 150 stavelser, regnes som stamming. Det tredje er at taleflytbruddene som inneholder ekstra anstrengelse og spenning mest sannsynlig blir betraktet som stamming. I dette aspektet kan det ligge både muskulær anstrengelse, samt kognitiv anstrengelse som hukommelse og oppmerksomhet (Logan, 2015). Disse tre aspektene kan logopeden ha med seg i vurderingen, men forklaringen er ikke til så stor hjelp når det gjelder å differensiere hva slags type taleflytbrudd som er stamming. Det er generelt akseptert at forlengelser og blokkeringer blir assosiert med stamming (Guitar, 2014, Ward, 2018). En forlengelse er når hørbar lyd produseres og luften fortsetter å bevege seg gjennom stemmebåndene. En blokkering er når fonasjonen stopper, vanligvis samtidig med at artikulasjonsstillingen står fast, slik at luften blir forhindret i å passere stemmebåndene. En blokkering er, enklere forklart, en forlengelse uten lyd (Logan, 2015).

Når det gjelder andre typer brudd kan logopeden forvente at talen til en person med stamming er preget av flere repetisjoner enn fyllord og rettelser (Guitar, 2014, Logan, 2015, Ward, 2018). Bruddene kan være med eller uten press og spenning. Repetisjoner kan være et symptom både på stamming og naturlig ikke-flyt, men naturlig ikke-flyt består oftest av en eller to repetisjoner av deler av ord, enstavelsesord, flerstavelsesord og fraser, mens stamming oftere går ut på å repetere enheten mer enn to ganger (Guitar, 2014, Logan, 2015). Repetisjonene i naturlig ikke-flyt kommer ofte tidlig i syntaktiske strukturer eller mellom ord, og de er ofte uten synlig strev og muskelspenninger. Andre vanlige kjennetegn på naturlig ikke-flyt er interjeksjoner og fyllord, revisjoner og ufullstendige setninger, nølinger og pauser. Taleflytbruddene kan være et uttrykk for ordleting eller et umodent taleapparat, og de øker ofte når barnet er følelsesmessig oppspilt eller når barnet forsøker å si noe som overgår egen språklige kapasitet. Slik naturlig ikke-flyt kan også være symptomer på taleflytvansken løpsk tale, men da observeres de vanligvis på et senere tidspunkt i livet, fra åtte til ti års alder (Van Zaalen & Reichel, 2015). Selv om tidlig stamming har mye felles med naturlig ikke-flyt, har vi noen indikatorer å følge med på ut over det å registrere hyppighet og frekvensen av bruddene. Når barnet har

sekundæratferd i tillegg til kjerneatferden, er det sannsynligvis snakk om tidlig stamming (Guitar, 2014, Ward, 2018). Denne sekundæratferden kan opptre samtidig med at stammingen starter, eller det kan bli mer tydelig etter hvert. Det kan for eksempel være fluktatferd som at barnet dunker med hånden for å komme ut av stammeøyeblikket, eller unngåelsesatferd som å bytte ut ord (si «mormor» i stedet for «bestemor»).

Forekomst

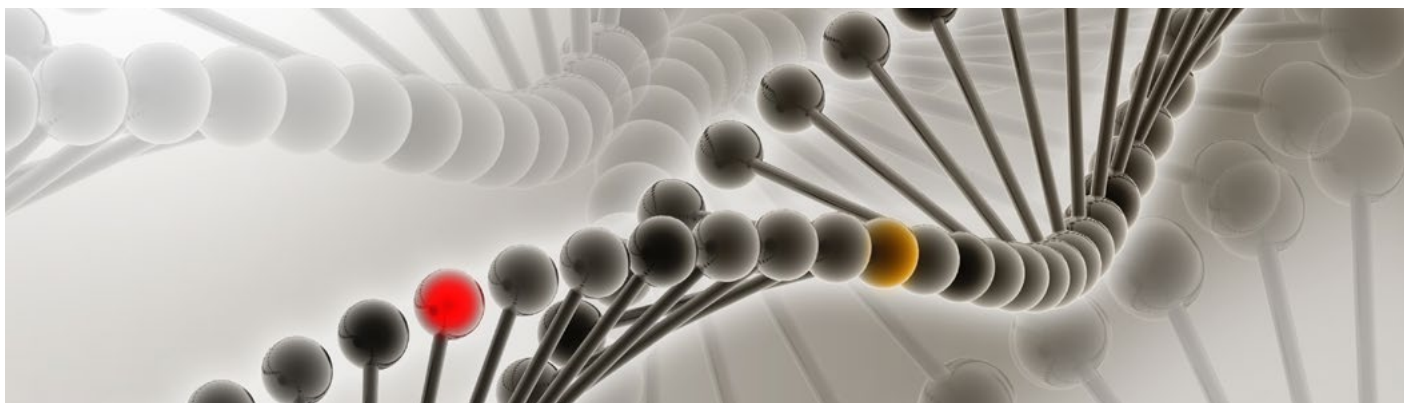
Tidligere antok man at 4–5 % av alle barn stammer i en periode (Andrews, 1964), men nyere studier tyder på at insidensen av stamming er betydelig høyere (Månsson, 2000, Yairi & Ambrose, 2005). Et australsk forskerteam har gjennomført en stor epidemiologisk studie for blant annet å kartlegge utbredelse og risikofaktorer. Resultatene viser en andel på 8,5 % som stammet ved fylte 3 år (Reilly et al, 2009) og 11,2 % ved nylig fylte 4 år (Reilly et al, 2013). Det at flere barn enn antatt stammer, støttes i tillegg av en annen oversiktsstudie (Yairi & Ambrose, 2013) med en andel på 8–10 %. Grovt sett så kan vi derfor anslå at vel 10 % av alle barn opplever stamming i en tidlig fase, med varierende alvorlighetsgrad. Prevalensen, altså tallet på hvor mange som stammer på et gitt tidspunkt, er opp mot 1 % (Craig, Hancock, Tran, Craig & Peters, 2002, Månsson, 2000, Yairi & Ambrose, 2013). Ward (2018) oppsummerer at det finnes studier som foreslår at stamming ikke er så vanlig i noen folkegrupper, for eksempel samfunn som har lavere lingvistiske krav, men at overordnet sett kan vi si at stamming opptrer like hyppig hos alle folkeslag og kulturer. Per dags dato er det mye som er uklart når det gjelder prevalens og insidens. Noe av grunnen til denne usikkerheten er at studier som har studert omfanget av stamming har brukt ulike metoder for innsamling av data, og at informantene har tilhørt ulike aldersgrupper. Et annet aspekt som påvirker studiene er at det i fagmiljøet foregår en diskusjon om hvordan stamming defineres og måles. Frem til eventuelle andre studier er gjort, kan vi anta at omtrent 1 % av verdens befolkning har stamming, og at det er ganske vanlig hos små barn.

Årsaksforklaringer

Mange personer med stamming og deres nærpåersoner lurer på hvorfor de har fått denne taleflytvansken og om de eventuelt kan gjøre noe med det. I dette avsnittet går vi inn i noen sentrale medfødte årsaksforklaringer, og du kan lese mer om prognose, forklaringsmodeller og innvirkning i de neste avsnittene.

En genetisk komponent

I fagmiljøet er det en enighet om at stamming har en tydelig arvelig komponent (Frigerio-Domingues & Drayna, 2017, Kraft & Yairi, 2011). Genetisk forskning har på mange måter gitt oss svaret på hvorfor stamming opptrer i første omgang, og hvorfor den er vedvarende hos noen personer og ikke alle. Tvillingstudier, familiestudier og adopsjonsstudier er hovedtilnærmingene i genforskningsstudiene. I tvillingstudier sammenliknes eneggede tvillinger (med identisk arveanlegg) og toeggede tvillinger (med delvis likt arveanlegg) for å undersøke om forskjeller kan skyldes arv og miljø. Dworzynski, Remington, Rijdsdijk, Howell og Plomin (2007) studerte i underkant av 14000 tvillingpar i alderen to til syv år, og Felsenfeld, Bijsterveldt og Boomsma (2010) undersøkte ved hjelp av foreldreskjema 10500 fem år gamle tvillingpar. Begge studiene fant høyere familiært samsvar av stamming for de eneggede tvillingene enn de toeggede. Ooki (2005) fant tilsvarende samsvar med 50 % samsvar for de eneggede og 12 % for de toeggede. Selv om tvillingstudiene har bekreftet den tydelige markøren knyttet til arv, er det verdt å merke seg at mange av de eneggede tvillingene ikke hadde stamming på tross av identisk arveanlegg (altså at bare den ene i tvillingparet hadde stamming). Dette tyder på at arv alene ikke kan forklare stamming, men at miljø også innvirker. I familiestudier undersøkes samsvar mellom gener og stammeatferd hos slektninger. Andrews og Harris (1964) sin studie av



1000 familier fant familiehistorie med stamming hos 38 % av personene med stamming, sammenliknet med 1,4 % hos kontrollgruppen. De fant også at i familiene med stamming hadde mennene større sannsynlighet for å utvikle stamming enn kvinnene, men at kvinnene med stamming hadde flere slektninger med stamming. Siden denne studien har flere av funnene blitt verifisert, med noen variasjoner. Ambrose, Yairi og Cox (1993) fant at i deres datamateriale på 69 småbarn med tidlig stamming, hadde nesten 70 % av barna slektninger med stamming. Adopsjonsstudier ser på individer som deler gener, men på grunn av adopsjon ikke deler samme miljø, og er en gunstig måte å undersøke miljøets betydning. På stammefeltet er det få slike studier, og det er ikke funnet noen tydelige markører (Ward, 2018).

Tvilling-, adopsjons- og familiestudiene peker på den arvelige komponenten i stamming og at opp mot to tredjedeler av de som stammer har stamming i familien. Forskningen har beveget seg mot mer avansert genforskning, men det er fortsatt mye vi skulle visst mer om. Studier har funnet noen sentrale gener, mønster i mutasjoner av gener, gener som påvirker visse områder i hjernen og ulike tendenser for kjønnene. Lesere som er interessert i å fordype seg mer innen dette området, kan for eksempel lese Yairi og Ambrose (2013) sin oversiktsartikkel, eller følge med på forskningen for å få med seg det seneste. Ward (2018) påpeker at noen av funnene er interessante, fordi en kan finne tilsvarende funn assosiert med andre vansker, for eksempel språkvansker. Kan gjennombrudd i genforskningen gi oss svaret på selve årsaken til stamming? Kan en mer grundig forståelse gi oss bedre forutsetninger til å gi systematisk og tidkrevende logopedisk oppfølging til de som er i størst risikosone for å få vedvarende stamming, og ikke til de som uansett vil oppleve opphør på et tidspunkt?

Stamming og nevrologi

Vi antar at stamming har et nevrologisk opphav, samtidig som vi vet at stamming kan påvirkes av mange ulike forhold: språklige, motoriske, emosjonelle og/eller sosiale. Å forske på hjernen er svært komplisert, og det er vanskelig å trekke konklusjoner basert på enkeltstående studier. En aktuell studie av Chang, Zhu, Choo og Angstadt (2015) har påvist strukturelle forskjeller i hjernen mellom barn som stammer og barn som ikke stammer. Det er derfor støtte i forskningen om at den utviklingsmessige stammingen med stor sannsynlighet har et nevrologisk eller fysiologisk opphav (Etchell, Civier, Ballard & Sowman, 2017). Flere områder i hjernen samarbeider om å planlegge og gjennomføre viljestyrte bevegelser, inkludert bevegelser knyttet til det å snakke. Tidligere trodde man at stamming hadde et psykologisk



opphav, som vist i filmen *Kongens tale*. Der mente taleterapeuten at prinsens adskillelse fra foreldrene i tidlig barndom og et vanskelig forhold til prinsens storebror, var årsaken til stammingen. I dag tenker vi annerledes.

Hjerneforskningen har påvist flere forskjeller i nervesystemet hos de som stammer sammenliknet med de som ikke stammer. Mye tyder på at enkelte nettverk i hjernen som er knyttet til språk kan være annerledes organisert enn hos folk som ikke stammer (Ingham et al, 2012; Chang, Ericson, Ambrose, Hasegawa-Johnson & Ludlow, 2008; Chang, Horwitz, Ostuni, Reynolds & Ludlow, 2011). Noen forskere har trukket frem samspillet mellom området for språklig planlegging og talemotorisk utførelse som spesielt interessant, andre har vurdert myelin- og dopaminnivå som medvirkende til en mulig forstyrrelse eller hindring av taleaktivitet. Områder i hjernen som har med emosjonell og sosial håndtering å gjøre er også trukket frem som interessante (Kronfeld-Duenias, Civier, Amir, Ezrati-Vinacour & Ben-Shachar, 2018). Flere forskere støtter en hypotese om en mulig «timingforstyrrelse» eller uklar impuls-/signaloverføring i hjernen som kan bidra til en ujevn talerytme (Alm, 2005). Cieslak, Ingham, Ingham og Grafton (2015) har i en studie funnet at hjernefibrene hos personer som stammer har kortere baner med nervefibre enn personer som ikke stammer. De samme forskerne mener at strukturelle forskjeller av hvit hjernesubstans, som består hovedsakelig av nervefibrer og den hvite fargen fra myelinskjedene som kler flere av nervefibrene (Dietrichs & Gjerstad, 1995), kan være en underliggende årsak til stamming. Det ser ut til at ulike forstyrrelser eller avvik kan bidra til en mer ineffektiv prosessering, som kan gi en mulig forstyrret forbindelse eller kobling mellom områder for språklig planlegging og motorisk taleutførelse. Dette igjen kan gi en uregelmessighet i taleutførelsen. Slike uregelmessigheter kan gi ulike talebrudd, inkludert talebrudd som repetisjoner, forlengelser og blokkeringer, som er selve kjerneatferden i stammingen.

Som vi ser ovenfor, eksisterer ulike teorier og forklaringer relatert til stammingsens nevrologi. Det er også i noen tilfeller uklart om påviste nevrologiske endringer er en konsekvens av stammingen eller en årsak til den. Til tross for at det finnes støtte i forskningen om at stammingen med stor sannsyn-

lighet har et nevrologisk opphav, så vil det fortsatt være aktuelt å vurdere hvilke av de observerte endringene som representerer selve stammingen, og hvilke observerte endringer som representerer de kompenserende mekanismene i hjernen (Henriksen, Solheim, Sønsterud, Jablonski og Dietrichs, 2007). Forskning som kan bidra til mer kunnskap om mulige sammenhenger mellom språklige prosesser og stamming er derfor nødvendig for å kunne si noe mer spesifikt om stammingens nevrologi. Forhold relatert til stammingens nevrologi står igjen i samspill med personlige faktorer hos personen selv og med ytre miljøfaktorer. Det er derfor en mengde faktorer som er involvert i hvordan stammingen utvikles og opprettholdes, og det er dette samspillet som vil kunne avgjøre hvordan den utvikler seg fra person til person, og gjennom forskjellige faser i et liv.

Multifaktorielle forklaringsmodeller

Miljøets betydning har i flere tiår vært en vanlig faktor å ta med i vurderingen når det kommer til hvordan stammingen vil utvikle seg og hva som skal vektlegges i oppfølgingen. Vi har erfart at en del foreldre klandrer seg selv for at deres barn har begynt å stamme, for eksempel når stammingen har startet i en spesielt sårbar fase i livet som ved et samlivsbrudd, ved flytting som medfører at barnet begynner i ny barnehage eller skole i et fremmed miljø, eller ved familieførøkelse. Enkelte foreldre har også opplevd skyld fordi de ikke har hatt det samværet og den kommunikasjonen med sitt barn som de ønsket. Det foreldre kanskje sjelden leser om er at det er begrenset med forskning som tilsier at deres kommunikasjonsstil kan opprettholde eller forverre stammingen. Det er også et faktum at mange barn opplever flytting, samlivsbrudd og å få et søsken uten at de begynner å stamme av den grunn. Vi vil i det følgende trekke inn et par av de forklaringsmodellene en kan lese om i litteraturen.

Stammingen kan opprettholdes eller forsterkes av forskjellige forhold, både hos personen selv, men også i relasjonene til andre og i miljøene omkring. Stammingen blir med andre ord påvirket av en kompleks vekselvirkning mellom språklige, motoriske, emosjonelle og sosiale faktorer. For å forklare forholdet mellom de konstitusjonelle forklaringsmodellene som vektlegger de genetiske betingelsene (Guitar, 2014) og miljøets betydning, kan vi trekke frem «de tre p'ene» til Shapiro (2011). «Predispositional factors» er faktorer som

gjør oss predisponert for å få stamming, som for eksempel familiehistorie med stamming. «Precipitating factors» er det som får stammingen til å dukke opp, som for eksempel økt språklig utvikling eller endret sosialt miljø. «Perpetuating factors» er de vedlikeholdende faktorene for hvorfor stammingen fortsetter. Packman og Attanasio har utviklet en 3-faktor modell som forklarer hvorfor et stammeøyeblikk skjer (Packman, 2012). Den viser at (1) personer med stamming har en nevrologisk svakhet, at (2) økte lingvistiske krav utløser stammeøyeblikket, som for eksempel variasjon i trykk i stavelsene eller kompleks lingvistisk oppbygging i snakkingen og (3) at videre utvikling av stammeøyeblikket er avhengig av hvordan personen håndterer stressende indre og ytre stimuli. Denne forståelsesrammen kan være et godt utgangspunkt når personen selv og logopeden skal drøfte den logopediske oppfølgingen. Det er viktig å huske at vi ikke alltid klarer å identifisere de ulike faktorene. For eksempel kan det være stamming i familien som ikke er kjent for alle familiemedlemmene. Og hvordan forklarer vi forekomst av personer uten stamming, men med en tydelig familiehistorie med stamming? Det kan også være en helt unik sammensetning av sosialt miljø, læring, fysiske, psykiske og lingvistiske faktorer som spiller inn.

Tidligere forskning på stammingens årsaker er gjort på eldre barn og voksne, men i nyere studier er oftere barn også inkludert. Disse studiene har blant annet tatt for seg atferdsmessige, fysiologiske og nevroanatomiske sider ved stammingen nær stammingens start hos små barn (Smith & Weber, 2017). Smith og Weber (2017) har utarbeidet en teori om stamming som de kaller «multifactorial dynamic pathways theory», som er basert på gjennomgang av ulike forståelser av stamming. I bunnen ligger genetiske og epigenetiske faktorer, motoriske, lingvistiske og følelsesmessige sider ved stamming, samt fremskritt i bildediagnostiske studier som har funnet atypiske hjerneforbindelser i områder for tale og språk i hjernen. Teorien går ut på at hvert barn som opplever tidlig stamming har en dynamisk vei mot en eventuell diagnose på stamming; en retning som fører til opphør hos de fleste barn, men at det er kritisk for andre igjen, som opplever at stammingen fortsetter. Et sentralt mål i denne teorien er å motivere fagmiljøet og klinikere til å øke forståelsen vår om hvordan vi kan hjelpe hvert enkelt barn til å finne den dynamiske veien til opphør av stamming. Det er typisk at ustabil taleflyt skjer når det er økte lingvistiske og/eller psykososiale krav. På bakgrunn av dette skriver Smith og Weber (2017) at behandlingen bør inneholde bevissthet om hva som medvirker til taleflyt kombinert med strategier som fremmer motorisk koordinering.

Prognose

I dag er det enkelt å søke opp informasjon på internett, hvor foreldre og andre interesserte kan lese om stamming og mulige risikofaktorer. Dessverre finnes det informasjon der som det er lite faglig belegg for. Illinois-studien (Yairi & Ambrose, 2005) har bidratt med nyttig informasjon til taleflytfeltet, og spesielt når det kommer til prognose. Forskningsteamet i Illinois rekrutterte barn med stamming i tidlig fase ved å annonsere prosjektet bredt i media og informasjonsarenaer. Stamming ble påvist ved at foreldre hadde en oppfatning av at barnet stammet, at forskerne observerte minst 3 stammeliknende brudd per 100 stavelser i spontantale og det ble gjort vurdering av stamming basert på en vurderingsskala. Totalt 89 barn ble fulgt opp over en tidsperiode på 9–12 år, og med flere kartleggingstreff. Oppsummert viser funnene at 1) stammingen vanligvis opphører innen 3–4 år etter at den startet, 2) at sannsynligheten for vedvarende stamming øker når det er stamming i familien fra før, at 3) at stammingen sannsynligvis opphører hvis opphør har skjedd med andre familiemedlemmer tidligere, og 4) at det er større sannsynlighet for vedvarende stamming hos gutter enn hos jenter. Vi vet at det er nesten like mange jenter som gutter som begynner å stamme (Reilly et al., 2009), men at det er mange flere av guttene som fortsetter. Naturlig opphør kan skje for begge kjønn og forholdstallet for vedvarende stamming mellom kjønn varierer noe i litteraturen, men ligger rundt 1:4 (Yairi & Ambrose, 2005, 2013). Bloodstein og Bernstein Ratner (2008) har i en tidligere litteraturgjennomgang funnet at fra 36–79 % av barn som begynner å stamme slutter uten noen form for behandling. Grunnen til det store spriket de fant kan blant annet være ulik forskningsmetode og ulik definisjon på hva stamming er. Når vel ett av ti barn opplever stamming i en periode i førskolealder, men kun ett av 100 fortsetter å stamme i ungdomsårene, forteller det oss at mange som opplever tidlig stamming ikke fortsetter å stamme i voksen alder. Det ville være til stor hjelp om vi visste mer om hvilke barn som står i fare for å utvikle vedvarende stamming.

Det er tvetydige resultater i forskningen om språklige faktorer er en risikofaktor for stammingens start (Ward, 2018 s. 88). Noe av det som har blitt undersøkt er talemotorisk kontroll, lingvistiske faktorer og fonologisk utvikling hos barna som fortsetter å stamme (Ambrose, Yairi, Loucks, Seery & Throneburg, 2015; Smith, Goffman, Sasisekaran & Weber-Fox, 2012; Ntourou, Conture & Lipsey, 2011). Generelt sett har barn med stamming den samme variabiliteten i språkutviklingen som andre barn; altså under, på og over gjennomsnittlig utvikling (Reilly et al, 2013). Imidlertid er det

indikasjoner for at jo større byrde språklig prosessering, jo større sjanse er det for at uregelmessig taleflyt blir trigget grunnet høye anstrengelser i det nevrologiske systemet (Ambrose et al., 2015). Dette kan skje både hos barn med svake og sterke språklige evner, og kan være noe av årsaken til at stammingens start skjer på et tidspunkt med hurtig språklig utvikling. Uansett er det viktig å kartlegge barnets språklige evner slik at logopeden har mulighet til å fange opp en eventuell språkvanske. Siden det er vanskelig å gi en sikker prognose om stammeutviklingen, antar vi at tidlig innsats er fornuftig. Alle som tar kontakt med hjelpeapparatet må derfor tas på alvor. For barn som har tilgang til logopedhjelp blir det i stor grad opp til logopeden, i samarbeid med foreldrene, å avgjøre når det er riktig å starte opp med tiltak, og hvilke tiltak som kan være mest effektive.

Stammingens innvirkning

I det siste har forskningen vist stor interesse for temperament i sammenheng med stamming. Temperament forteller oss om individuelle forskjeller i emosjonelle reaksjoner (Askland og Sataøen, 2019). For eksempel er små barn forskjellige når det gjelder hvor raskt, intenst og lenge de reagerer emosjonelt, hvilket sosialt og motorisk aktivitetsnivå de har, hvor sensitive de er til å registrere hva som skjer og hvilken evne de har til å regulere egen aktivering og oppmerksomhet (Karterud, 2017). Det er funnet at barn med stamming i bunn og grunn ikke er født med et mer sårbart temperament enn barn uten stamming (Reilly et al., 2009). Likevel kan det være nyttig å vite litt om barnets temperament for best å kunne støtte barnet i dets emosjonelle reaksjoner til stammingen og for å kunne tilpasse den logopediske oppfølgingen best mulig. Måten man er som person påvirker hvordan man reagerer og hvor sensitiv man er for all stimulering. Det er påvist at barn som stammer fra ganske tidlige år betrakter sin egen snakking dårligere enn det barna uten stamming gjør (Guttormsen, Kefalianos, & Næss, 2015). Det er vanlig at barn gradvis utvikler en bevissthet om stammingen, og etter hvert som barnet opplever negative erfaringer med stammingen kan få et mer anstrengt forhold til kommunikasjon og seg selv som kommunikasjonspartner. Jo mer stammingen blir etablert, jo større er dessuten sjansen for at personen kan oppleve situasjonsspesifikk frykt for ulike situasjoner, skam og forlegenhet (Alm, 2014). I norsk skole er det tydelige krav om muntlig deltakelse allerede fra barneskolen, og det blir økte forventninger i form av fremlegg foran medelever på ungdomstrinnet og videre inn i høyere utdanning. Den siste tiden har det i fagmiljøet vært økt oppmerksomhet rundt stamming og sosial angst. Ward (2018) påpeker at det er viktig å finne

ut om den sosiale angsten er forårsaket av stammingen eller om den er av en mer generell karakter. Det er funnet sammenhenger mellom stamming og sosial angst, og spesielt rundt det at personer med stamming kan oppleve forventninger om å ikke lykkes sosialt og frykt for negativ evaluering fra andre (Iverach, Menzies, O'Brian, Packman, Onslow, 2011). Du kan lese artikkelen til Bjørvik og Ingebrigtsen (2019) i denne artikkelsamlingen for å få en oversikt over hvordan du kan innpasse psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske oppfølgingen.

Avslutning

I småbarnsalder er det ganske mange barn som opplever en periode med tidlig stamming. Hos svært mange barn blir det kun med denne perioden, og de opplever at stammingen naturlig opphører. Selv om vi etter hvert får mer kunnskap om forhold som kan påvirke stammingen og dens utvikling i negativ eller positiv retning, vet vi fortsatt ikke sikkert hvilke barn som står i fare for å utvikle vedvarende stamming og hvilke som får stamming av mer forbigående karakter. Det er derfor viktig å søke hjelp i tidlig fase for å få faglig bistand til å overvåke utviklingen og sette i gang tiltak. Les artikkelen til Melle, Guttormsen, Brubak og Ingebrigtsen (2019) for å få en oversikt over oppfølging av stamming i barnehage- og tidlig skolealder. Hvordan de ytre og indre faktorene ved stamming vil være med på å påvirke livet til personer som stammer varierer i stor grad. Kunnskap om stamming og dens mangesidige vesen vil bidra til en større forståelse og aksepterende holdning i samfunnet generelt og ikke minst hos personer som selv stammer.



Litteraturliste

- Alm, P. A. (2005). *On the Causal Mechanism of Stuttering*. Lund University: Sweden.
- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5–21.
- Ambrose, N. G., Yairi, E., & Cox, N. (1993). Genetic aspects of early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(4), 701–706.
- Ambrose, N. G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C. H., & Throneburg, R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of fluency disorders*, 45, 12–26.
- Andrews, G., & Harris, M. (1964). The syndrome of stuttering.
- Askland, L., & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiver på barns oppvekst* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Bjørnvik, A. T. & Ingebrigtsen, A. (2019). Psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske oppfølgingen.
- Bloodstein, O. & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. San Diego: Singular.
- Chang, S.-E., K. Ericson, I, N. Ambrose, G, M. Hasegawa-Johnson, A and C. Ludlow, L (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *NeuroImage* 39: 133–144.
- Chang, S.E. Horwitz, B., Ostuni, J., Reynolds, R., & Ludlow C.L. (2011). Evidence of left inferior frontal-premotor structural and functional connectivity deficits in adults who stutter. *Cerebral Cortex*, 21:2507–2518.
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L., & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138(3), 694–711. doi:10.1093/brain/awu400
- Cieslak, M., Ingham, R. J., Ingham, J. C. & Grafton, S. T. (2015). Anomalous White Matter Morphology in Adults Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58, 268–267.
- Dietrichs, Espen & Gjerstad, Leif. (1995). *Vår fantastiske hjerne*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P., & Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097–1105.
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J., & Sowman, P. F. (2017). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*.

- Felsenfeld, S., van Beijsterveldt, C. E. M., & Boomsma, D. I. (2010). Attentional regulation in young twins with probable stuttering, high nonfluency, and typical fluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular genetics & genomic medicine*, 5(2), 95–102.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K. A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of fluency disorders*, 46, 1–14.
- Henriksen, K., Solheim, E., Sønsterud, H., Jablonski G. & Dietrichs E. (2007). Kan stamming kureres gjennom induksjon av plastiske forandringer i hjernen? *Norsk Tidsskrift for logopedi*, 3:24–27.
- Ingham, R.J., Kilgo, M., Ingham, J.C., Moglia, R., Belknap, H., & Sanchez, T. (2001). Evaluation of a stuttering treatment based on reduction of short phonation intervals. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1229–1244.
- Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Karterud, S. (2017). *Personlighet*. Gyldendal akademisk.
- Kraft, S.J. & Yairi, E. Genetic bases of stuttering. The state of the art, *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 2011, 64, 1:34–47
- Kronfeld-Duenias, V., Civier, O., Amir, O., Ezrati-Vinacour, R., & Ben-Shachar, M. (2018). White matter pathways in persistent developmental stuttering: Lessons from tractography. *Journal of fluency disorders*, 55, 68–83.
- Logan, K. J. (2015). Fluency Disorders. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Manning, W. H. (2009). *Clinical decision making in fluency disorders*, third edition. Albany, NY: Dalmar and Cengage Learning.
- Melle, A. H., Guttormsen, L. S., Brubak, S. & Ingebrigtsen, A., (2019). Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder.
- Månsson H. (2000). Childhood stuttering: incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47–57.
- Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Ooki, S. (2005). Genetic and environmental influences on stuttering and tics in Japanese twin children. *Twin Research and Human Genetics*, 8(1), 69–75.
- Packer, J. & Howells, K. (2019). Ervervet stamming

Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 225–233.

Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C. & Ukoummune, O. C. (2009). Predicting Stuttering Onset by the Age of 3 Years.: A Prospective, Community Cohort Study. *Pediatrics*, 123(1), 270–277.

Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., Bavin, E.L., Prior, M., Eadie, P., Block, S. & Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age. A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132, 460–467.

Riley, G. D., & Bakker, K. (2009). Stuttering severity instrument: SSI-4. Pro-Ed.

Shapiro, D. A. (2011). Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom (2. utgave), Austin, Texas: PRO-ED.

Smith, A., Goffman, L., Sasisekaran, J., & Weber-Fox, C. (2012). Language and motor abilities of preschool children who stutter: Evidence from behavioral and kinematic indices of nonword repetition performance. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 344–358.

Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505.



Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Prentice Hall.

Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2015). *Cluttering*. iUniverse.

Verdens Helseorganisasjon (2018). ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613775>

Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.

Yairi, E. & Ambrose, N.G. (2005). *Early Childhood Stuttering. For Clinicians by Clinicians*. Austin, Texas: PRO-ED Inc.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders* 38, 66–87.

Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). Stuttering: Foundations and clinical applications. Pearson.



Kartlegging av stamming hos barn og voksne

Av Cliff Baluyot, Karoline Hoff og Ane Hestmann Melle

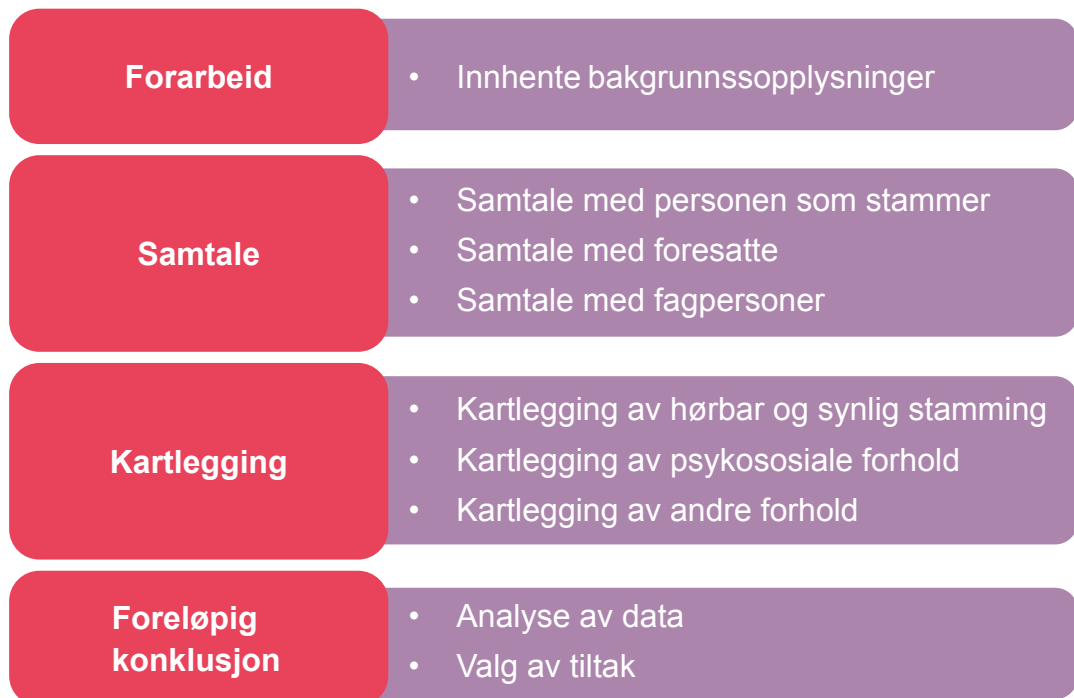
Stamming oppleves og opptrer svært ulikt fra person til person, fra situasjon til situasjon, og forandrer seg gjennom ulike faser i livet. Hvordan sikrer vi best mulig logopedisk oppfølging for personer som stammer? Et av svarene ligger i å tilegne seg en helhetlig forståelse av vansken slik den oppleves av den enkelte og miljøet rundt. For å innhente nødvendige opplysninger er det viktig med en grundig kartlegging.

Innledning

Kartlegging utgjør en av de sentrale elementene i logopedisk oppfølging. Informasjon som innhentes i utredningsfasen legger grunnlaget for valg av mål, innhold og metodikk for oppfølgingen. Ved kartlegging av stamming er det viktig å huske at mange faktorer kan innvirke på stammeutviklingen til den enkelte (Guitar, 2014) og behandlingsmål. Logopeden må fortløpende vurdere hvilke tiltak som er best egnet for å nå disse målene. Kartlegging er først og fremst viktig for å innhente relevant informasjon for behandling, men kan i tillegg benyttes til systematisk dokumentasjon som grunnlag for måling og vurdering av fremgang i det logopediske arbeidet.

Denne artikkelen tar for seg ulike elementer ved kartlegging av stamming hos barn og voksne. Stammingens utvikling og hva slags kartlegging det er behov for varierer med alderen. Vi gjør oppmerksom på at de ulike elementene kan være relevante for alle aldersgrupper og livsfaser. Underveis presenterer vi aktuelle kartleggingsverktøy som er tilgjengelig på norsk. Det er ikke vår hensikt å gi en ferdig oppskrift på hvordan kartlegging av stamming bør gjennomføres. Vi vet at det i Norge er svært ulikt hva slags rolle og ramme logopeden har på sin arbeidsplass når det gjelder utredning og oppfølging. Formålet med denne artikkelen er å presentere et utvalg av relevante verktøy og elementer som kan brukes i kartleggingsprosessen.

I figuren under presenterer vi grunnleggende elementer i kartlegging av stamming og i hvilken rekkefølge prosessen kan gjennomføres. Enkelte faser kan gjennomføres parallelt. Videre i artikkelen presenteres de ulike elementene inngående.



Figur 1: Ulike faser i kartleggingen

Forarbeid

Innhente bakgrunnsopplysninger fra fagpersoner

Ved oppstart i en sak er det ofte nyttig å innhente bakgrunnsopplysninger før første møte. Merk at dette kan være mest naturlig i oppstart av saker med barn, og tilfeller der det er sammensatte vansker. Sakspapirer fra tidligere logopeder, pedagogisk rapport fra barnehage eller skole og rapporter fra eventuelle andre instanser kan gi viktig informasjon. I tilfeller hvor personen som stammer har hatt oppfølging tidligere, vil det være nyttig å hente inn informasjon om hvilke tiltak som har vært prøvd ut og hvilken effekt de har hatt. Det er relevant for logopeden å vite noe om hvordan stammingen har utviklet seg, både med hensyn til selve taleflytbruddene, og personens reaksjoner på og håndtering av stammingen.

Innhente bakgrunnsopplysninger fra nærpersoner eller personen selv

Både personer som stammer og nærpersoner er ofte opptatt av hvordan stammingen vil utvikle seg. Logopeden kan under forarbeidet finne opplysninger om små barn har eventuelle kjente risikofaktorer for vedvarende stamming, som familiehistorikk, kjønn og hvor lenge barnet har stammet (Yairi & Ambrose, 2005). Det er også viktig å vite noe om hvordan omgivelsene reagerer når bruddene oppstår, i tillegg til faktorer knyttet til generell utvikling, som språklig og sosial utvikling (Guitar, 2014). Dersom disse opplysningene ikke foreligger, er det naturlig å drøfte dette med foresatte eller personen selv. Strukturerte intervju skjemaer kan være nyttige i arbeidet med å samle inn relevante bakgrunnsopplysninger. Slike skjema kan fylles ut skriftlig av foresatte eller personen selv, eller gjennomgås i fellesskap med logoped. Eksempler på slike skjemaer kan være STUREN case history-skjema (<https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/intervju-skjema-for-bakgrunnsopplysninger-om-stamming/>) eller intervju skjema for foreldre utviklet av Palin PCI (<https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/stamming-foreldreintervju-skjema/>), som er et behandlingsprogram for barn i barnehagealder. Begge skjemaene er oversatt til norsk og tilgjengelig for gratis nedlasting på statped.no. På engelsk, hos for eksempel Guitar (2014), finnes det flere eksempler på intervju skjema til bruk for ungdommer, voksne og foresatte.



Samtale

I den fasen av kartleggingen som vi har kalt «samtale» tenker vi på de første samtalene logopeden har med personen selv, foresatte og fagpersoner rundt. I samtalene innhentes informasjon som er relevant for å skaffe seg et inntrykk av stammingens art, utvikling og påvirkning på personens liv og kommunikasjon (Shapiro, 2011). Mange møter opp til den første samtalen med en rekke spørsmål, og det er logopedens rolle å gi god og riktig informasjon. Her kan ressurser fra for eksempel statped.no og brukerorganisasjonen Norsk Interesseforening for Stamming og Løpsk tale (NIFS) være nyttige. NIFS har blant annet laget informasjonsbrosjyrer om taleflytvansker hos barnehage- og skolebarn, se www.stamming.no.

Samtale med personen som stammer

Uansett tilnærming er det viktig å kartlegge om personen er motivert for oppfølging, og hva han eller hun er motivert for å gjøre en egeninnsats for.

Barn kan ofte sette ord på egen stamming fra barnehagealder av. Vi viser her til Barnekonvensjonen (2003), særskilt artikkel 12 om at barnets stemme skal bli hørt. Foreldre bør på forhånd gjøres kjent med at logopeden gjennom dialog med barnet vil hjelpe barnet med å uttrykke tanker og følelser rundt fenomenet. Logopeden kan forklare at barn som tilsynelatende reagerer lite på egne talebrudd kan ha refleksjoner rundt stammingen som kan ha betydning for valg av tiltak (Kelman & Nicholas, 2008). Dersom barnet viser liten interesse for, eller avviser, en invitasjon til å snakke om taleflytbruddene, kan logopeden forsøke å observere om dette er et uttrykk for at barnet er lite bevisst egne brudd i talen, eller om barnet ennå ikke er trygg på å snakke med logopeden om det. Det kan være lurt å nærme seg tematikken gjennom aktiviteter som lek eller tegning. Dukker eller bamser som «stammer» kan være et hjelpemiddel (Shapiro, 2011).

For eldre barn, ungdommer og voksne er det viktig å drøfte hvilke tanker og forventninger de har til den logopediske oppfølgingen. Mange har et uttalt mål om å bli kvitt stammingen, men vet ofte ikke hva de kan forvente av oppfølgingen. Det er logopedens ansvar å gi informasjon om hva stamming er og hva som er realistisk å forvente av den logopediske hjelpen. I denne sammenhengen kan det være hensiktsmessig å avklare roller, tydeliggjøre ansvar og drøfte forventninger om deltakelse i oppfølgingen.

Samtale med foresatte

I kartleggingsfasen av den logopediske oppfølgingen er gjerne foreldre-samtalen styrt, med relativt faste spørsmål. Foreldresamtalen er en anledning for logopeden til å lytte til foreldrenes historie (Shapiro, 2011). Det er vanlig å spørre foreldre om bakgrunnen for at de har tatt kontakt og be dem beskrive situasjonen slik de opplever den. Samtalen gir rom for å lytte til hvilke ord foresatte bruker, fange opp følelsesmessige reaksjoner, og til å danne seg et inntrykk av hvilke spørsmål, tolkninger og refleksjoner de har rundt stammingen. Dette danner grunnlag for å gi tilpasset informasjon om stamming, avklare forventninger til den logopediske oppfølgingen og for å planlegge et oppfølgingsløp der det er relevant (Shapiro, 2011).

Samtale med fagpersoner

Fagpersoner rundt barnet har ofte gjort seg observasjoner av barnets taleflyt i ulike situasjoner i barnehagen og på skolen. Erfaringsmessig er det ikke uvanlig at de ansatte i barnehagen eller på skolen og foreldrenes observasjoner er ulike. Barnets egne reaksjoner på stammingen kan skille seg fra nærpersoneenes beskrivelser. Det vil da være nyttig å gi partene en felles forståelse av at dette er vanlig, og snakke om mulige årsaker til det. På statped.no ligger intervju skjemaet «Til deg som har en elev som stammer» (<https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/til-deg-som-har-en-elev-som-stammer/>). Dette kan være en støtte for lærere til å gjøre relevante observasjoner av eleven i klasserommet og et utgangspunkt for samtale med logopeden. Det er ikke utviklet lignende intervju skjemaer for barnehagelærere. Det vil imidlertid være relevant å be om mange av de samme opplysningene som man spør foreldre og lærere om, for å danne seg et bilde av hvordan stammingen arter seg i barnehagen. For ungdommer og voksne kan det også være viktig å kartlegge hvordan stammingen arter seg på tvers av ulike kommunikasjonssituasjoner i hverdagen (Guitar, 2014). Logopeden kan komme inn på temaet i samtale med personen selv, og eventuelt be om samtykke til å innhente informasjon fra lærere på ungdomsskolen og videregående, partnere eller arbeidsgivere.

Kartlegging

Kartlegging av hørbar og synlig stamming

Hensikten med å kartlegge den hørbare og synlige stammingen på en kvantitativ måte kan blant annet være å måle stammeutvikling over tid, eller tydeliggjøre eventuell fremgang i oppfølgingen for personen selv. Kartlegging av stammingens hørbare og synlige sider vil være gjeldende for alle personer som stammer, uavhengig av alder og antatt mengde stamming. For barnehagebarn vil det være spesielt viktig å skille mellom naturlig ikke-flyt og stamming. For mer informasjon om dette, anbefales artiklene til Guttormsen (2016) og Sønsterud, Howells, og Hoff (2014).

I all kartlegging er det viktig å identifisere hva slags type talebrudd det er snakk om. På samme måte er det relevant å kartlegge hvor mange brudd det er, hvor lenge disse varer, hvor fort personen snakker og talens naturlighet. En samlet vurdering av dette omtales ofte som stammingens *hardhetsgrad*. En slik vurdering må ta hensyn til stammingens variabilitet. De fleste som stammer gjør det i ulik grad i ulike situasjoner, og mer eller mindre i perioder (Yairi & Seery, 2015). Det er viktig at kartleggingen tar hensyn til dette. Logopeden kan spørre personen selv eller andre samarbeidspartnere om stammingen slik den fremstår i en vurderingssituasjon er representativ for personens hverdag med stamming. Kunnskap om dette kan påvirke hvilke taleflytteknikker eller strategier som kan være aktuelle for den logopediske oppfølgingen.

Vi tenker ofte på vurderingen av den hørbare og synlig stammingen som objektiv, fordi det dreier seg om en målbar hardhetsgrad. Det må imidlertid understrekes at det også er plass til en subjektiv vurdering i denne delen av kartleggingsprosessen. Kartleggingsverktøy som WASSP (Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile) og OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) inkluderer også spørsmål om stammingens opplevde hardhetsgrad. Disse kartleggingsverktøyene vil bli beskrevet nærmere under fasen om kartlegging av psykososiale faktorer.

Talehastighet

Talehastighet er et mål på hvor langsomt eller raskt en snakker, og uttrykkes gjerne gjennom *antall stavelser per minutt* (SPM = syllables per minute) (Ward, 2018). SPM beregnes ved å telle antall stavelser og hvor lang tid det tar å si de stavelsene. Målet inkluderer kun tiden personen snakker; når klienten stopper å snakke, stopper tidtakeren. Onslow (1996) peker på at

talehastighet varierer så mye fra person til person og fra situasjon til situasjon, at vurdering av «riktig» talehastighet må sees i sammenheng med generell talehastighet for hvert enkelt individ.

Hensikten med å måle talehastigheten kan være å danne seg et inntrykk av hvor mye stammingen påvirker snakkingen, om en sammenlikner med talehastigheten personen normalt bruker (Guitar, 2014). Måling av talehastighet er vanlig i mange logopedutdanninger internasjonalt, og anses som viktig på grunn av spesielt to forhold. For det første kan stamming reduseres når talehastighet senkes (Shapiro, 2011). For det andre har talehastighet en tendens til å være lav ved mye stamming fordi stamming tar tid som ellers kunne bli brukt til å produsere tale (Ward, 2018). Guitar (2014) understreker at han i sin logopedoppfølging vanligvis forventer at talehastigheten blir hurtigere underveis i arbeid med å lette stammeøyeblikkene. Talehastighet bør dermed måles både før og etter intervensjon, og kan være et forsøk på objektiv måling av snakkingen.

Stammefrekvens

Ved kartlegging av stamming er stammefrekvens det vanligste målet basert på objektive data (Ward, 2018). Målet kan gi en pekepinn på hvor mange talebrudd man har i talen på et gitt tidspunkt. Mengde stammefrekvens samsvarer riktignok ikke nødvendigvis med i hvilken grad stamming oppleves som et problem (Howells, Baluyot & Sønsterud, 2018). Enkelte personer med høy stammefrekvens kan oppleve at stammingen ikke er et problem i det hele tatt, mens andre med få eller ingen talebrudd kan oppleve vansken som hemmende.

Stammefrekvens måles ved å beregne antall stammeøyeblikk i forhold til antall stavelser. Resultatet oppgis i %SS, som står for *percentage of syllables stuttered* (Ingham, Bakker, Moglia & Kilgo, 1999), og forteller hvor mange prosent av stavelsene personen har stammet på. Stammefrekvens sees gjerne i sammenheng med talehastighet (Ward, 2018). Langsom talehastighet kan redusere antall stammeøyeblikk, men for mange er målet i stammebehandling økt taleflyt i tilnærmet normal talehastighet (Yairi & Seery, 2015).

Talens naturlighet

Et aspekt som komplementerer stammefrekvens og talehastighet, er et mål på talens naturlighet (Ingham & Ingham, 2011). Talen kan, som tidligere nevnt, manipuleres ved bruk av flytskapende teknikker slik at antall talebrudd

reduseres eller elimineres (Yairy & Seery, 2015). Bruk av slike teknikker kan føre til at talen høres tilgjort eller unaturlig ut. Det vil derfor være verdifullt å inkludere et mål på hvor naturlig talen høres ut for å få et mer helhetlig bilde av talen. Det er vanlig å benytte en 9-punkt skala til dette formålet (Ingham, Bakker, Moglia & Kilgo, 1999; Martin, Haroldson & Triden, 1984; Riley & Bakker, 2009) der 0 tilsvarer svært unaturlig tale og 9 tilsvarer svært naturlig tale. Vurderingene som foretas er basert på skjønnsmessige vurderinger av talen.

Varighet av stammeøyeblikk

Det er stor variasjon i hvordan et stammeøyeblikk kommer til uttrykk. Et stammeøyeblikk kan variere i type og intensitet, men også i varighet. Mål på hvor lenge et stammeøyeblikk varer kan gi viktig informasjon om i hvilken grad stamming påvirker kommunikasjon (Guitar, 2014). Van Riper (1982) hevder det er en grunnleggende komponent når man skal vurdere alvorlighetsgrad. Det er vanlig å måle gjennomsnittet på de tre lengste stammeøyeblikkene i et opptak (Riley & Bakker, 2009; Van Riper, 1982). Måling foretas med en dertil egnet programvare (eks. SSI-4) eller stoppeklokke.

Andre faktorer

I tillegg til analyse av talen og stammingen er det flere faktorer som vil være hensiktsmessig å inkludere i en kartlegging. Foruten opplysninger om pust og spenning, er det naturlig å identifisere eventuelle medbevegelser, det vil si kroppslige bevegelser som opptrer i sammenheng med stammingen. Dette kan for eksempel være hodebevegelser, grimaser, blinking og tramping.

Relevante kartleggingsverktøy

På grunn av stammingens variasjon kan det være utfordrende å innhente nøyaktige mål på stammingen slik vi hører og ser den. For å styrke påliteligheten kan det være hensiktsmessig å ta i bruk programvare og skjemaer som er utviklet nettopp for dette formålet. I Norge er det lite tradisjon for å bruke standardiserte verktøy i målingen av den hørbare og synlige stammingen. Vi har inntrykk av at mange logopeder gjør deskriptive vurderinger, som å beskrive stammingens art, variasjon og lengde i en rapport. Internasjonalt er imidlertid standardiserte verktøy på data eller nettbrett en vanlig del av den logopediske kartleggingen av stamming, både klinisk og i forskning. Under presenteres et utvalg tilgjengelige kartleggingsverktøy. Det krever innsats å lære seg de to første verktøyene, men med trening er de enkle å inkludere i den logopediske



oppfølgingen. Vi anbefaler at evaluering av stamming gjennomføres i kartleggingsfasen, deretter regelmessig gjennom oppfølgingen for å synliggjøre og dokumentere utvikling.

Stuttering Severity Instrument 4

SSI-4 er et anerkjent og utbredt kartleggingsverktøy for analyse av taleflyt og brukes til å evaluere effekten av stammebehandling i både klinisk og forskningsmessig sammenheng (Riley & Bakker, 2009). Vurdering av taleflyt baseres på målinger av stammefrekvens, varighet av stammeøyeblikk, medbevegelser og talens naturlighet. Disse målingene gjøres av logopeden i sanntid, eller basert på et opptak. Logopeden registrerer antall stavelser, hørbare brudd, varighet av stammeøyeblikk, synlige medbevegelser og angir fortløpende et mål på talens naturlighet, på en skala fra 0 til 9. Skårene summeres og rangeres på en 5-punkts skala fra *meget mild* til *meget alvorlig*.

Kartleggingsverktøyet kommer med programvaren *The Computerized Scoring of Stuttering Severity* (CSSS-2.0) som muliggjør målinger av frekvens og varighet. Dataprogrammet er enkelt å administrere og gir mulighet for grafisk fremstilling av resultatene.

Stuttering Measurement System

SMS er et databasert måleinstrument utviklet av Ingham, Bakker, Moglia og Kilgo (1999) som brukes til å kartlegge taleflyt og stamming på systematisk vis. Det kan sees på som en noe mer avansert utgave av CSSS-2.0. Vurdering av taleflyt baseres på identifisering av antall stavelser, antall stammeøyeblikk og talens naturlighet. Logopeden bør gjennomføre treningsprogrammet på nettsiden før programmet benyttes (Ingham & Ingham, 2011). For norske logopeder vil det også være hensiktsmessig å øve med norske taleopptak. Programmet er gratis tilgjengelig på nett (<http://sms.id.ucsb.edu/#>).

Video- og lydopptak

SSI-4 og SMS kan begge brukes til å gjøre evalueringer i sanntid, men for en grundigere analyse av talen anbefales det video- og lydopptak. For de som ikke er kjent med å bruke et dataprogram til analyse kan det likevel være god hjelp å ha video- eller lydopptak for å gjøre en deskriptiv vurdering av stammingsgrad. Dette vil være en stor fordel i arbeidet med å identifisere mulig stamming, skille mellom ulike stammeøyeblikk, registrere medbevegelser osv. Det er nødvendig med egen opptaksenhet for sikker og forsvarlig lagring av opptak som ivaretar personvernreglene. Mer informasjon om dette finnes på datatilsynet.no.

For å sikre et mest mulig realistisk bilde av stammingen anbefaler vi minimum tre opptak:

- Opptak av spontantale på logopedkontoret
- Opptak av høytlesing på logopedkontoret
- Opptak av spontantale hjemme/barnehage/skole/jobbb

Ved å inkludere et opptak utenfor logopedkontoret får vi tatt hensyn til at taleflyt varierer fra situasjon til situasjon (Yairi & Seery, 2015). Noen opplever for eksempel at stammingen er mer fremtredende på jobb eller i bestemte sosiale situasjoner. Opptaket bør ta for seg en snakkesituasjon der stammingen er representativ for vedkommende. Om man ønsker å bruke SSI-4 eller SMS til vurderingen bør hvert opptak være på ca. 10 min for å sikre at man har mellom 150 og 500 stavelser. Dette sørger for tilstrekkelig taletid til å gjennomføre analyse av tale og stamming (Riley & Bakker, 2009).

Severity Rating Scale

Kartleggingsskjemaet Severity Rating Scale er hentet fra Lidcombe-programmet og brukes primært til å dokumentere endringer i taleflyten hos barn i barnehagealder som mottar stammebehandling i tråd med denne tilnærmingen (Packman et al., 2016). Skjemaet er gratis tilgjengelig på Lidcombeprogrammets hjemmeside (http://www.lidcombeprogram.org/wp-content/uploads/2015/07/severity_rating_chart_2015.pdf). For mer informasjon om Lidcombeprogrammet, se artikkelen om tilnærminger for barnehagebarn i denne artikkelsamlingen (Melle, Guttormsen, Brubak & Ingebrigtsen, 2019). Skjemaet kan imidlertid benyttes i kartlegging av stamming hos barn, ungdom og voksne dersom det er ønskelig med en enkel

vurdering av stammingen. Det fylles ut ved å gjøre en daglig vurdering av taleflyten på en skala fra 0 til 9, hvor 0 tilsvarer ingen stamming og 9 så mye stamming man kan tenke seg. Resultatene gir en enkel oversikt over endringer i taleflyten fra dag til dag i en bestemt periode.

Kartlegging av psykososiale faktorer

Stamming kan som kjent innebære mye mer enn det som er synlig og hørbart. For de aller fleste virker tanker, følelser og holdninger inn på opplevelsen og håndteringen av stamming. Informasjon om disse faktorene kan gi et inntrykk av hvordan, og i hvilken grad stammingen innvirker på ens livskvalitet, og utgjør derfor en vesentlig del av kartleggingen. Bruk av strukturerte skjemaer bidrar til en grundig og helhetlig kartlegging, ofte med verdifull informasjon som ikke alltid fanges opp i en samtale. I tillegg kan skjemaene benyttes aktivt i selve logopedoppfølgingen og i evaluering av fremgang. Under har vi samlet et knippe kartleggingsverktøy.

Det kan være naturlig å tenke at kartlegging av psykososiale faktorer ikke er aktuelt før barnet blir eldre, modnere og mer opptatt av sine jevnaldrende. Det er imidlertid påvist at barnehagebarn som stammer betrakter sin egen snakking som dårligere enn det barna uten stamming gjør (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Negative holdninger hos barnet er en tydelig indikator på at tiltak bør iverksettes eller endres, uavhengig av hvordan stammingen arter seg. Til tross for at det er utviklet få kartleggingsverktøy for små barn for å avdekke negative tanker, følelser og holdninger til stamming, er det like fullt viktig å undersøke.

ICF rammeverk

Verdens helseorganisasjon (WHO) har utviklet rammeverket ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (Direktoratet for e-helse, 2019) som setter søkelys på funksjonsevne, aktiviteter, samspill og kontekst. Denne forståelsesrammen har derfor et svært helhetlig perspektiv. Hensikten med ICF er blant annet å være et grunnlag for å undersøke og sammenlikne folks helse på tvers av landegrenser, fag og språk. ICF-modellen kan drøftes sammen med personen selv, og eventuelt med foresatte om det gjelder et yngre barn. Modellen tar for seg de fysiske sidene med vansken, personens reaksjoner og tanker, miljøets reaksjoner og tilpasninger, samt hvordan vansken påvirker aktivitet og deltakelse på ulike arenaer. I Danmark har Dansk Videnscenter for Stammen gitt ut anbefalinger rundt god praksis i stammebehandling av barn (Egebjerg og Gram, 2010) og unge og voksne

(Egebjern og Gram, 2009). Her kan du finne ICF-rammeverket videre utformet som et skjema som kan være en støtte til å utarbeide mål og fokusområder for oppfølgingen.

Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering (OASES)

Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering er et kartleggingsverktøy for å måle den samlede innvirkningen stamming har på den enkeltes liv og er basert på ICF-modellen (Yaruss & Quesal, 2006). Skjemaet tar for seg delene *generell informasjon om stamming, reaksjoner på stamming, kommunikasjon i dagliglivet, og livskvalitet* (Baluyot & Sønsterud, 2017). OASES finnes i tre utgaver: barn 7–12 år (OASES-S), ungdom 13–17 år (OASES-T) og voksne over 18 år (OASES-A). Skjemaene inneholder 60–100 spørsmål som besvares på en 5-punkts skala, og tar ca. 20 min å gjennomføre. Den norske oversettelsen av OASES-A har vist god reliabilitet og validitet (Nordbo, 2016). Normeringsarbeid av OASES-T er underveis, mens OASES-S gjenstår. De norske skjemaene kan kjøpes hos www.stutteringtherapyresources.com

Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (WASSP)

Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (Wright & Ayre, 2000) er et graderingsskjema for selv vurdering av stamming. I likhet med OASES har den forankring i ICF-modellen, baserer den seg på en helhetlig forståelse av stamming og inkluderer spørsmål knyttet til atferd, kognisjon, følelser og deltakelse rundt stammingen. Skjemaet inneholder 24 spørsmål som vurderes på en skala fra 1 til 7 (1=ingen, 7=alvorlig), tar ca. 10 min å gjennomføre, og passer for ungdommer og voksne. WASSP er foreløpig ikke normert. Det er tilgjengelig for gratis nedlasting på Statped sine nettsider <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/wassp/>

WASSP-skolebarn (Visual Analog Scale)

Skjemaet er en tilpasset versjon av WASSP for skolebarn (Fibiger, Frøkiær & Jensen, 2007). Språket er forenklet og tilpasset barns språklige og kognitive nivå. Spørsmålene vurderes ved å krysse av på en linje der den ene enden er markert med 😊, og den andre enden er markert med ☹️. Skjemaet er foreløpig ikke normert. Det er tilgjengelig for gratis nedlasting på Statped sine nettsider <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/wassp-skolebarn/>

Perceptions of Stuttering Inventory (PSI)

Perceptions of Stuttering Inventory (PSI) (Woolf, 1967) er et kartleggingsverktøy som blant annet får frem nyanser av unngåelse, forventning og strev på grunn av stammingen. PSI har vært svært vanlig å bruke i kartleggingsarbeid, og består av 60 spørsmål personen selv krysser av. Kartleggingsverktøyet er tilgjengelig på dansk i anbefalinger vedrørende god praksis i stammebehandling for unge og voksne i Danmark (Egebjerg & Gram, 2009), og på engelsk hos Guitar (2014, s. 168 – 171).

Isfjell

Analogier kan brukes til å gjøre det som er komplisert til noe som er lettere å forstå. Isfjellet er en kjent analogi for å illustrere både de synlige og usynlige sidene ved stamming (Sheehan, 1970). Bildet kan brukes i samtale med personen som stammer, både for å forklare stamming, og for å gi personen selv anledning til å beskrive sin egen opplevelse av stammingen. Toppen av isfjellet, som representerer synlig og hørbar stamming, kan utgjøre bare en brøkdel av helheten. For mange personer med stamming vil det være gjenkjennelig at det som befinner seg under havoverflaten, det vil si tanker, følelser og holdninger til stammingen, opptar like stor eller mer plass enn de synlige sidene. Isfjellet kan tegnes i alle mulige varianter og tilpasses individuelle forskjeller.

Kartlegging av andre forhold

Gjennom arbeidet i saken kan det noen ganger bli tydelig at logopedisk kartlegging og oppfølging for taleflytvansken ikke vil være tilstrekkelig. Logopeden bør ha kjennskap til normal utvikling for barn, slik at han eller hun kan gjenkjenne eventuell forsinkelse eller tidlig utvikling (Guitar, 2014). Noen ganger står en overfor sammensatt problematikk, og videre kartlegging er nødvendig. Dette kan eksempelvis gjelde språklig, motorisk eller kognitiv utvikling. Det kan ofte være logopedens rolle å melde fra om at annen kartlegging er nødvendig, og sørge for et samarbeid med PPT eller andre instanser. Der et slikt samarbeid allerede eksisterer bør logopeden sette seg inn i det arbeidet som er gjort.

Foreløpig konklusjon

Underveis i kartleggingsprosessen gjør logopeden seg fortløpende tanker om hvordan oppfølgingen kommer til å se ut. Etter endt kartlegging analyserer logopeden dataene, og denne analysen blir grunnlaget for valg av tiltak og eventuell videre oppfølging i samråd med klienten. Logopeden bør utarbeide dokumentasjon hvor målsetning og forslag til tiltak er beskrevet.

Vi har kalt den siste fasen i kartleggingsprosessen en *foreløpig konklusjon*, nettopp fordi en kartlegging ofte er en sirkulær prosess. Logopeden må være fleksibel i utprøving av tiltak og fortløpende vurdere om det er riktig valg for personen det gjelder, eller om andre tiltak bør prøves ut. Når den logopediske oppfølgingen er i gang, betyr det ikke at behovet for kartlegging opphører. Hvilke tiltak som er aktuelle kan endre seg med alderen og/eller etter hvert som oppfølgingen fortsetter (Guitar, 2014). Det er derfor hensiktsmessig å gjenta deler av kartleggingsprosessen med jevne mellomrom slik at man til enhver tid kan tilby best mulig oppfølging for den enkelte. Dette bidrar i tillegg til systematisk dokumentasjon av utviklingen.

Avslutning

Det er utvilsomt mange faktorer som inngår ved kartlegging av stamming. For å sikre en grundig og systematisk innhenting av nødvendige opplysninger anbefales bruk av kartleggingsverktøyene som er beskrevet i denne artikkelen. Logopeden må vurdere om hele kartleggingsprosessen skal gjøres eller kun deler av den. I løpet av kartleggingsprosessen kan det komme frem mye informasjon. Det er viktig å ha hensikten med kartleggingen som et utgangspunkt; er det behov for oppfølging, og i så fall hva slags type oppfølging, og med hvilke mål? Skal hovedfokus i oppfølging for eksempel være å gjøre snakkingen litt lettere ved en flytskapende eller stammemodifiserende tilnærming, å endre tankemønsteret ved hjelp av en kognitiv tilnærming, eller en kombinasjon av flere ulike tilnærminger?

Litteraturliste

- Baluyot, C., & Sønsterud, H. (2017). OASES – et kartleggingsverktøy for personer med stamming. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*(4), 26–29.
- Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Direktoratet for e-helse (2019). ICF, Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Hentet 14.05.2019, fra <https://ehelse.no/kodeverk/icf-internasjonal-klassifikasjon-av-funksjon-funksjonshemming-og-helse>
- Egebjerg, T. & Gram, B. (2009). *Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis*. Hentet 14.05.19, fra <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/logopaedisk-stammebehandling-af-unge-og-voksne>
- Egebjerg, T. & Gram, B. (2010). *Logopædisk stammebehandling af børn – anbefalinger vedrørende god praksis*. Hentet 14.05.19, fra <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/logopaedisk-stammebehandling-af-born>
- Fibiger, S., Frøkiær, L., & Jensen, T. M. (2007). *Visual Analog Scale self evaluation of stuttering aspects before and after therapy in secondary school children—A pilot study*. Paper presented at the 27th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics, Copenhagen, August.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S. (2016). Stamming og naturlig stotring kan være vanskelig å skille fra hverandre. Hentet 15.05.2018, fra <https://www.utdanningsnytt.no/magasin/2016/april/stamming-og-naturlig-stotring-kan-vare-vanskelig-a-skille-fra-hverandre/>
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K.-A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>
- Howells, K., Baluyot, C., & Sønsterud, H. (2018). *Exploring the relationship between subjective and objective measures of stutteinng: OASES-A and SSI-4*. Poster presented at the 2018 World Congress – One world, many voices: science and community, Hiroshima, Japan

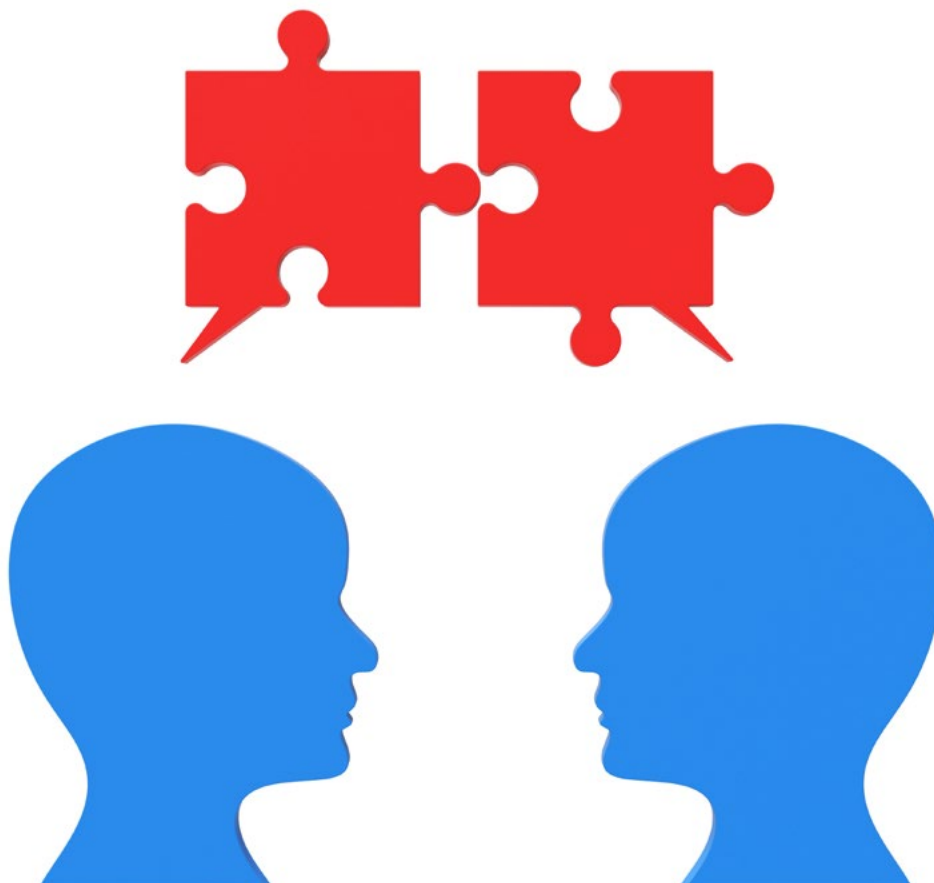
- Ingham, J., & Ingham, R. (2011). The stuttering measurement system (SMS) training manual. Santa Barbara, CA: University of California, Santa Barbara. Hentet 15.05.2018, fra http://sms.id.ucsb.edu/downloads/SMS_Manual.pdf
- Ingham, R. J., Bakker, K., Moglia, R. & Kilgo, M. (1999). Stuttering Measurement System: University of California, Santa Barbara.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*. Milton Keynes: Speechmark.
- Martin, R. R., Haroldson, S. K., & Triden, K. A. (1984). Stuttering and speech naturalness. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49(1), 53–58.
- Melle, A. H., Guttormsen, L. S., Brubak, S. & Ingebrigtsen, A., (2019). Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder.
- Nordbø, B. (2016). *Norsk normering av OASES-A – Et kartleggingsverktøy for voksne som stammer*. (Masteroppgave), Universitetet i Oslo, Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/52072/Norsk-normering-av-OASES-pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Onslow, M. (1996). *Behavioral management of stuttering*: Singular.
- Packman, A., Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Lloyd, W. (2016). The Lidcombe Program Treatment Guide. Hentet 22.08.2017, fra http://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/docs/lp_treatment_guide_2016.pdf
- Riley, G. D., & Bakker, K. (2009). *Stuttering severity instrument: SSI-4*: Pro-Ed.
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom* (2nd ed. ed.). Austin, Tex: PRO-ED.
- Sheehan, J. G. (1970). Stuttering: Research and therapy.
- Sønsterud, H., Howells, K., & Hoff, K. (2014). Hva er stamming? – sett i relasjon til tidlig stamme-forløp. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*(1), 6–13.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*: Prentice Hall.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and Cluttering. Frameworks for Understanding and Treatment* (2. ed.). Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- World Health Organization (WHO). (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva.
- Woolf, G. (1967). The assesment of stuttering as struggle, avoidance and expectancy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2(2), 158–171

Wright, L., & Ayre, A. (2000).
*WASSP: Wright & Ayre Stuttering
Self-rating Profile*: Winslow.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). Early
childhood stuttering. For Clinicians
by Clinicians. Austin: Pro-Ed.

Yairi, E., & Seery, C. H. (2015).
*Stuttering foundations and clinical
applications* (2. ed.): Pearson
Education Limited.

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W.
(2006). Overall Assessment of the
Speaker's Experience of Stuttering
(OASES): documenting multiple
outcomes in stuttering treatment.
J Fluency Disord, 31(2), 90–115.
doi: 10.1016/j.jfludis.2006.02.002





Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder

Av Ane Hestmann Melle, Linn Stokke Guttormsen, Stine Brubak og Alfhild Ingebrigtsen

De siste årene har tidlig innsats for barn med stamming vært mer i fokus. Drøftingene rundt hvordan vi skal forholde oss til de yngste barna innen vårt felt har vært mange. Målet med denne artikkelen er å gi leseren en innføring i hva som kjennetegner ulike tilnærminger for barn med tidlig stamming.

Innledning

Stamming i førskolealder har blitt viet mye oppmerksomhet innen forskningen internasjonalt, og etter hvert også i Norge. Det er dokumentert at barn med stamming helt ned i treårsalder kan vurdere sin egen tale mer negativt enn jevnaldrende, og at forskjellen mellom gruppene øker over tid (Guttormsen, Kefalianos, & Næss, 2015). Det er ingen holdepunkter for å hevde at fokus på stammingen, i form av logopedisk oppfølging, øker risikoen for en negativ stammeutvikling. Tvert imot tyder kunnskapen vi har i dag på at tidlig hjelp er god hjelp, og det er funnet at sjansene for opphør av stamming etter behandling er størst før skolealder (Yairi & Ambrose, 2013). Vi har heller ingen sikre holdepunkter for å identifisere hvilke barn som vil slutte å stamme. Samlet sett utgjør dette sterke argumenter for å gi tilbud om logopedisk oppfølging til denne aldersgruppen (Byrd & Donaher, 2018; Sønsterud, Howells, & Hoff, 2014).

Hovedmålet med stammebehandling for barn i barnehagealder er vanligvis naturlig taleflyt, det vil si opphør av stamming (Guitar, 2014). Det er imidlertid viktig å understreke at mål med behandling, i tillegg til reduksjon eller opphør av stamming, kan være å forebygge negative tanker og følelser knyttet til en selv som kommunikasjonspartner, og bevare taleglede og deltakelse i kommunikasjonssituasjoner i hverdagen på lik linje med jevnaldrende (Shapiro, 2011). Innenfor enkelte tilnærminger vil man uttalt jobbe for å oppnå disse målene, mens man innenfor andre tradisjoner vil anse det for å være en konsekvens av å nå målet om økt taleflyt (Guitar & McCauley, 2010).

Hos de fleste oppstår stamming i alderen to til fem år (Yairi & Ambrose, 2013). Da Mørk og Wolff (1994) leverte sin hovedfagsoppgave skrev de at det mange steder i landet var vanlig å vente med stammebehandling til etter skolestart. Selv om vi fortsatt hører liknende historier, har det siden den tid blitt mer vanlig å gi oppfølging til barnehagebarn, gjennom informasjon om stamming og veiledning om tilrettelegging av kommunikasjonsmiljøet til personer rundt barnet (Ambjørnsen, 2011). De siste årene har også flere norske logopeder blitt kurset i tilnærminger som inneholder direkte arbeid med barnets tale. Det er vårt inntrykk at stadig flere bruker en direkte tilnærming i stammebehandling av barnehagebarna. En spørreundersøkelse fra 2016 med 103 norske logopeder viser at majoriteten av logopedene bruker indirekte tiltak eller en kombinasjon av indirekte og direkte tiltak i behandling av barnehagebarn (Guttormsen, Melle, Hoff, & Næss, 2019). Ved bruk av indirekte behandling var en egenutviklet kombinasjon av indirekte strategier mest brukt. Disse resultatene indikerer at norske logopeder tar i bruk elementer fra ett eller flere behandlingsprogram og på denne måten «skreddersyr» et behandlingsopplegg til barna. Utfordringen knyttet til dette er at man ikke vet om behandlingen som tilbys er effektiv, eller om bedring skjer spontant (Guttormsen et al., 2019). Vårt inntrykk er at det er store variasjoner i hvordan logopedisk oppfølging gis i Norge, og vi har liten oversikt over hva slags tilbud norske barnehagebarn med stamming faktisk mottar.

Målet med denne artikkelen er å gi leseren en kort innføring i ulike tilnærminger for de yngste barna. Framstillingen av tilnærmingerne er ment å være tro mot opphavspersonenes beskrivelser, men vi anbefaler alle å delta på kurs og å lese litteraturen som vi henviser til før en eventuell oppstart av behandling. Bakgrunnen for å benytte den enkelte tilnærmingen, enten det foreligger forskningsmessig evidens eller teoretiske begrunnelser, vil bli beskrevet. Videre presenteres en kort oversikt over hvordan oppfølgingen gis innenfor hver tilnærming. Praktiske og konkrete eksempler på det logopediske arbeidet vil bli gitt der det er mulig. Avslutningsvis gis en oppsummering av forskning knyttet til hver enkelt tilnærming. Først vil Dells tilnærming, hvor logopeden arbeider direkte med barnet bli presentert. Deretter vil Mini-KIDS, Palin PCI, Lidcombe-programmet og Restart DCM bli omtalt. Alle disse er strukturerte behandlingsprogrammer som utføres av foreldre. Utvalget av tilnærminger er gjort med henblikk på å vise bredde innen feltet og er ikke uttømmende. For beskrivelser av andre tilnærminger vil vi henvise til Guitar (2014) og Shapiro (2011). Det er primært barn under skolealder som blir omtalt, men enkelte av tilnærmingerne kan være aktuelle

for de yngste skolebarna, opptil syv år. Skillet mellom naturlig ikke-flyt og stamming, eller kartlegging av stamming hos denne aldersgruppen gjøres ikke rede for i denne artikkelen. Her vil vi henvise til artiklene «Hva er stamming?» (Hoff & Sønsterud, 2019) og «Kartlegging av stamming hos barn og voksne» (Baluyot, Hoff & Melle, 2019) i denne artikkelsamlingen.

Carl Dells tilnærming

I denne behandlingsmodellen vektlegger man direkte logopedisk oppfølging av barn allerede i barnehagealder (Guitar, 2014). Tilnærmingen kan også benyttes med yngre skolebarn. Dells tilnærming bygger på non-avoidance-prinsipper, med opphav i Van Ripers MIDMS-modell for ungdommer og voksne (Van Riper, 1982). Forkortelsen MIDMS betegner forskjellige faser i stammebehandling: **M**otivasjon, **I**dentifisering, **D**esensitivisering, **M**odifikasjon og **S**tabilisering (Van Riper, 1982). Carl Dell, som var tidligere elev og kollega av Van Riper, videreutviklet behandlingsmodellen slik at den også kunne passe for yngre barn (Dell, 1982).

Det grunnleggende i behandlingsmodellen er at logopeden viser varme og ekte interesse og legger til rette for en positiv atmosfære gjennom ulike lekaktiviteter. Slik gjøres barnet motivert for behandling. Målet er å endre barnets stamming til en mildere form. Man ønsker å hjelpe barnet til å få økt flytende tale, samt å tolerere enkelte taleflytbrudd (Dell, 1982).

Behandlingsprosess

Før oppstart av behandling vurderer logopeden alvorlighetsgraden av barnets stamming ved å observere talesituasjoner og over noe tid, for å ta høyde for variasjoner i taleflyt. Dette gir grunnlag for å vurdere hvilke tiltak som skal settes inn, og hvor tidlig i forløpet man skal sette ord på stammingen med barnet. Dell deler stamming hos de yngste barna i tre grupper. I *grensetilfellet* er barnet på grensen til å stamme. Barnet kan ha litt kamp og spenninger, men har hverken skam, skyld eller forlegenhet knyttet til sin ikke-flytende tale. Ved *lett stamming* viser barnet tegn på mer avansert stamming, for eksempel stigning i stemmeleie (pitch) og blokkering av åndedrettet, gjerne kombinert med unngåelser. Ved *fastgrodd, hard stamming* stammer barnet mye rent kvantitativt. Bruddene karakteriseres av gjentakelser som ofte overstiger fem i antall. Gjentakelsene går av og til opp i pitch, og med økt styrke. Bruddene er hyppige og kommer forskjellige steder i setningen, ikke bare på første ord. Barnet viser tegn på kamp og spenninger. Det kan blant annet forekomme full stopp og ansiktsgrimaser, rødming og blinking.

Logopeden arbeider direkte med barnet. Foreldrene blir invitert til å delta i timene, først og fremst for å observere, slik at de kan videreføre oppfølging hjemme. For å vurdere barnets bevissthet og følelser om egen stamming, legger logopeden inn frivillig, lett stamming, kalt pseudostamming, og iakttar barnets reaksjoner på dette. Logopeden kan spørre: «*Hender det at du hopper på ordene også av og til?*». Hvis barnet svarer ja, kan logopeden spørre «*Hva pleier du å kalle det?*». Dell anbefaler å bruke andre ord enn stamming. For mange barn er stamming en følelsesbetont betegnelse. Dell mener det er mindre konfronterende å for eksempel kalle gjentakelser for «hopping», forlengelser for «trekking av lyd» og blokkeringer for å «sitte fast». Hvis barnet overhodet ikke reagerer på logopeden sin pseudostamming, kan det være at barnet ikke er bevisst flytbruddene ennå. For mindre barn anbefaler Dell at stammingen som tema introduseres og omtales på denne måten, uansett alvorlighetsgrad av stammingen.

I samtaler og aktiviteter speiler logopeden barnets ytringer med flyt, eller med en lettere stamming enn barnets. Dette kalles restimulering. På denne måten får en også signalisert aksept for ikke-flyt. Et eksempel på restimulering kan være at barnet sier: «*Her er ei kro-kro-kro-krokodille*», hvorpå logopeden svarer: «*Er det ei kro-krokodille? Hvor bor den?*». Når logopeden har etablert tillit hos barnet, kan han/hun identifisere og modifisere barnets stamming. Det gjøres ved å bruke pseudostamming og omtale bruddene på en rolig og aksepterende måte. Logopeden kan f.eks. si: «*Nå vil jeg ha den rø-rø-røde bilen. Obs, nå satt jeg visst litt fast. La meg prøve igjen. Det er en rrød bil. Det var bedre. Jeg hoppa liksom litt på det først*». Deretter går logopeden videre i leken. Etterhvert som barnet har blitt fortrolig med den lette stammingen, prøver logopeden å involvere barnet mer aktivt ved å spørre om det hørte stammingen. Hvis barnet svarer ja, mener Dell dette er døråpneren til å begynne å snakke om barnets egne taleflytvansker. Foreldrene oppfordres til å bruke pseudostamming hjemme.



Logopeden vil så **identifisere** stammingen hos barnet og konfrontere barnet med hva som skjedde i stammeøyeblikket. I en rolig aksepterende atmosfære, gjerne under lek, beskriver logopeden tre måter å si ordet på: en vanlig og flytende måte, med hard stamming og med lett stamming. Målet er at barnet lærer å identifisere dette i logopedens tale, og etterhvert hos seg selv. Det viktigste målet er å hjelpe barnet til å bruke lett stamming. Bevisstgjøring av spenninger, og hvor de sitter, gjøres for eksempel gjennom å jobbe med kontraster, som spenning/avspenning. Logoped og barn eksperimenterer med ulike måter å stamme på, spesielt barnets egne stammemåter. «Fang meg-leken» er et eksempel på en slik aktivitet. Her avtaler logoped og barnet at de skal stoppe hverandre dersom de hører taleflytbrudd. Når man stopper kjenner man etter hvor i kroppen spenninger og blokkeringer sitter, og om det føltes mykt eller hardt.

Desensitivisering kan skje ved at barnet og logopeden snakker åpent om stammingen. Etterhvert vil barnet kunne fortelle hvordan stammingen blir hard, forklare hvordan den kan gjøres lettere, og på sikt endre holdninger til stammingen sin.

To ulike **modifikasjonsteknikker**, cancellation og pull-out, blir introdusert for barnet. Logopeden demonstrerer cancellation, altså utskifting av hard til lett stamming. Når logopeden sier et ord med hard stamming, gjentar han/hun ordet med en lettere stammemåte. Etterhvert bytter logoped og barnet roller, og barnet tar i bruk cancellation på eget initiativ. Videre blir pull-out introdusert der en forsøker å lære barnet å løse opp blokkeringer når de opptrer. Dette blir først demonstrert ved bruk av konkrete, for eksempel hardt og mykt grep om blyanten.

Når frekvens og alvorlighetsgrad i barnets stamming blir redusert og barnet oftere kan kontrollere stammingen, kan logoped gradvis redusere hyppighet av direkte oppfølging. I denne **stabiliseringsfasen** blir foreldrene i større grad trukket inn med oppfølging hjemme, blant annet ved å minne barnet på å bruke lett stamming.

Evidens

Det foreligger ingen forskningsstudier som undersøker effekten av Dell sin tilnærmingstype. Lang klinisk erfaring tilsier at elementer fra dette behandlingsopplegget kan være nyttig for å redusere barnets stamming og motvirke utvikling av negative tanker, følelser og holdninger.

Mini-KIDS

Mini-KIDS befinner seg i samme tradisjon som Dells tilnærming (Waelkens, 2018). Hovedforskjellen ligger i at foreldrene har en mer tydelig og aktiv rolle i oppfølgingen. Oppfølgingen tilpasses i stor grad hvert enkelt barn underveis i behandlingsforløpet. Grunnprinsippet er at stamming skal ufarliggjøres, slik at barnet opplever at det er lov å stamme. Foreldre og logoped modellerer for å gi barnet verktøy for å håndtere lange og harde stammeøyeblikk, mens lette og uanstrengte gjentakelser ufarliggjøres gjennom pseudo-stamming (Sandrieser & Schneider, 2008).

Innenfor denne tilnærmingen antar man at barna har en oppfatning av sin egen tale som annerledes, men mangler ord for å gi uttrykk for dette. Man vektlegger derfor å gi barn ord de har et forhold til for å bidra til ufarliggjøring. Barna skal få hjelp til å håndtere stammingen sin både emosjonelt og talemotorisk. Slik vil talebrudd gjøres mindre fastlåst og forstyrrende for taleflyten.

Målet er opphør av stamming eller akseptabel stamming, som vil si lette, uanstrengte taleflytbrudd. Barnet og foreldrene skal utvikle funksjonelle strategier for å håndtere stammingen, og kunne snakke åpent om stamming. Man anerkjenner at behandling bør skje i barnehagealder, hvor prognosen for å hindre utvikling av vedvarende stamming er best. Samtidig fastholder man at det viktigste er å forebygge utvikling av negative tanker og følelser knyttet til stamming, som kan føre til negative håndteringsstrategier, som for eksempel unngåelser (Sandrieser & Schneider, 2008; Waelkens, 2018).



Behandlingsprosess

Begge foreldrene blir anbefalt å involvere seg i behandlingen. De kan bytte på å møte hos logopeden og å gjøre oppgaver hjemme. Logopedbesøkene finner sted en gang hver uke. Hjemmeoppgavene avhenger av hvilken fase av programmet man befinner seg i. I begynnelsen vil oppgavene gjøres i situasjoner som er avtalt på forhånd, for eksempel i en leksituasjon hjemme. På lengre sikt benytter foreldrene pseudostamming i alle situasjoner der de er sammen med barnet i hverdagen.

For barn i alderen 4–6 år har programmet fire faser: desensitivisering, identifisering, modifikasjon og generalisering. Med yngre barn, i alderen 2–4, utelater man identifiseringsfasen. **Desensitivisering og identifisering** er ofte nært knyttet til hverandre, og kan foregå parallelt. Logopeden vil i disse fasene pseudostamme sammen med barnet i ulike lekaktiviteter for å ufarliggjøre stammingen og modellere løse, lette stammeøyeblikk. I tråd med barnets bevissthet utvikles et språk rundt stammingen, gjerne ut ifra barnas egne beskrivelser og ord. Disse to fasene handler i stor grad om å vise ufarlige reaksjoner og positiv interesse for barns stamming og deres beskrivelser av tanker og følelser.

Logopeden kan for eksempel stamme, for deretter å si «*Hørte du at ordene mine hoppet litt nå?*». Klinisk erfaring tilsier at barn som stammer ofte vil gjenkjenne dette, og bekrefte at det samme skjer med dem noen ganger. I de tilfellene hvor et barn blir brydd av å prate om stammingen så tidlig i behandlingen, arbeides det videre med lekaktiviteter hvor logopeden pseudostammer. Som regel utvikles fort et nøytralt språk som ufarlig retter oppmerksomhet mot barnets egen stamming. Bamser eller leker representerer ulike måter å stamme på. Hvilke leker som benyttes avhenger av hva slags stamming barnet har, og barnets interesser. En frosk kan representere gjentakelser, en slange forlengelser, Ole Brumm som har spist for mye honning og sitter fast i inngangen til hulen sin, eller en bil som krasjer, kan være bilder på blokkeringer. Barnet motiveres til selv å være med på pseudostamming. I slike aktiviteter brukes utelukkende løse og lette gjentakelser. I denne fasen oppmuntres barnet til å bli kjent med sin egen tale og stammingen sin. Dersom barnet har egne ord for stammingen, benytter logopeden gjerne de samme ordene.

I **modifikasjonsfasen** lærer barnet seg verktøy for å endre harde eller langvarige stammeøyeblikk. Her vil logopeden i ulike lekaktiviteter modellere teknikker eller oppmuntre til kontrollert pseudostamming. Teknikker kan for eksempel være «trilletrikset» hvor ordene trilles ut som en ball. Barnet er allerede vant til pseudostamming fra de foregående fasene, og kan synes det er morsomt å for eksempel lære at frosken kan hjelpe hvis bilen holder på å krasje. Ved hjelp av lette repetisjoner kan barnet med andre ord lære å «hoppe» kontrollert ut av en blokkering. Et annet barn, som har «trampolineord», kan erfare at hvis ordene får lov til å hoppe litt på trampolinen, så vil de kanskje slutte av seg selv.

Dersom barn ikke har fastlåst stamming jobbes det ikke med modifikasjon, ettersom løs og lett stamming oppmuntres og modelleres i Mini-KIDS. Fasene er heller ikke vanntette. Dersom et barn strever med fastlåst

stamming vil man ikke vente med modifikasjon, men innføre dette tidlig i oppfølgingen. Det oppgis derfor ikke noe bestemt tidsbruk på de ulike fasene. Overgangen til den siste fasen, **generalisering**, skjer ofte naturlig. Selv om dette omtales som den siste fasen, oppmuntrer logopeden til overføring så tidlig som mulig. Her er målet fortsatt aksept og toleranse for stamming, samt at lærte teknikker skal tas i bruk i hverdagen. Foreldrene oppfordres til å rose barnet i tilfeller hvor det spontant tar i bruk pseudostamming eller modifierer stammeøyeblikk.

Behandlingen avsluttes når stammingen opphører, eller er lett og uanstrengt. Barnet og foreldrene skal være trygge på å håndtere stammingen, og foreldrene skal vite hva de kan gjøre ved tilbakefall (Waelkens, 2018).

Evidens

Det foreligger ingen forskning på effekten av Mini-KIDS. Klinisk erfaring tilsier imidlertid at frekvensen av stamming kan reduseres i behandlingsforløpet og at barnets negative følelser knyttet til stammingen kan avta.



Palin Parent Child Interaction Therapy – PCI

Palin Parent Child Interaction Therapy (Palin PCI) er et av behandlingsprogrammene for barnehagebarn som ofte omtales som en indirekte behandlingstilnærming (McCauley & Guitar, 2010). Programmet kan brukes med barn opp til 7 år. Målet med behandlingen er å skape et kommunikasjonsmiljø rundt barnet som fremmer flyt, og å sette foreldrene og barnet i stand til å håndtere stammingen på en god måte (Botterill & Kelman, 2010). Dette gjøres hovedsakelig gjennom å bruke familie- og samspillsstrategier (Kelman & Nicholas, 2008). Ved å styrke foreldrenes forståelse, kunnskap, ferdighet og selvtillit i å håndtere stammingen, støtter og forsterker man barnets flyt. Et annet mål er å redusere familiens engstelse rundt stamming og til slutt redusere talebruddene hos barna til et normalt nivå. Her er normalt nivå definert som mindre enn 3 % stavelser med stamming, eller til foreldrene ikke er bekymret lenger (Kelman & Nicholas, 2008). Se artikkel av Baluyot et al. (2019) om kartlegging for mer informasjon om hvordan %SS beregnes.

Et multifaktorielt syn på stamming er lagt til grunn for Palin PCI. Barnets stamming antas å være påvirket av et samspill mellom fysiologiske, språklige, psykologiske og miljømessige faktorer, som er forskjellig for hvert enkelt barn. Utgangspunktet for Palin PCI er at foreldrene allerede er i interaksjon med barna sine på måter som fremmer flyt og positivt samspill (Kelman & Nicholas, 2008).

Logopeden tar utgangspunkt i foreldrenes ekspertise og forsterker og videreutvikler denne i samråd med foreldrene. Gjennom veiledning fra logoped får foreldrene mer kunnskap og får hjelp til å identifisere hva de allerede gjør som fremmer flyt og støtter kommunikasjon hos barnet.

Behandlingsprosessen

De ulike strategiene som brukes i behandling vil variere for hver enkelt familie, men den generelle strukturen i behandlingen vil være den samme (Kelman & Nicholas, 2008). Før behandlingen starter gjennomføres en grundig kartlegging av alle faktorene som antas å kunne ha innvirkning på stammingen, for å sikre at behandlingen blir tilpasset barnet og familiens behov. Se aktuelt foreldreintervjuskjema på: <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/stamming-foreldreintervju-skjema/>. Deretter møter familien logoped en time hver uke i seks uker. Begge foreldre oppfordres til å ta del i oppfølgingen.

I timene med logoped identifiserer foreldre og logoped samspillsstrategier som fremmer flyt i barnets tale ved å analysere videoopptak av samspill mellom foreldre og barn. Hver uke gjøres et nytt videoopptak av foreldrene og barnet i lek hos logopeden. Foreldrene støttes til å identifisere positive samspillsstrategier hos seg selv, som de ønsker å gjøre mer av. Slike strategier kan for eksempel være knyttet til: taletempo, ytringslengde, kompleksiteten i ytringer, bruk av pauser, å følge barnets initiativ og turtaking. Foreldrene setter av fem minutter til rolig lek med barnet hjemme, mellom tre og fem ganger i uka, hvor de fokuserer på å benytte den utvalgte strategien. Etter hver lekeøkt fyller de ut et evalueringsskjema som tas med til logopeden. Fra gang til gang drøfter man om målene for lekeøkterne er nådd, og om den samme, eller en ny strategi skal vektlegges den kommende uken.

Logopeden og foreldrene vil i tillegg identifisere familiestrategier som kan støtte foreldrene og barnet i å håndtere stammingen på en hensiktsmessig måte. Familiestrategier kan være åpenhet rundt stammingen, å øke barnets selvtillit eller å sette tydeligere grenser overfor barnet. Foreldrene reflekterer sammen med logopeden rundt hvordan familiestrategiene kan støtte barnet og være av betydning for å håndtere stammingen. I manualen finnes det vedlegg med refleksjonsspørsmål. Familiestrategiene benyttes i situasjoner utenom de fastsatte lekeøkterne i hverdagen.

Etter fasen med ukentlige besøk følger en fase på seks uker hvor foreldrene bruker samspills- og familiestrategiene hjemme. Veiledning fra logoped gis nå gjennom korte telefonsamtaler eller e-post. Etter disse seks ukene evaluerer logopeden om taleflytbruddene er redusert tilstrekkelig. Ved enighet om å avslutte oppfølgingen på dette tidspunktet, enten som et resultat av at stammingen er redusert, eller at foreldrene er tilfredse, evaluerer logopeden barnets taleflyt hver tredje måned i det påfølgende året før oppfølgingen avsluttes.

Ved behov følger en ny fase på seks uker med direkte strategier for å øke taleflyt (Kelman & Nicholas, 2008). Flytskapende teknikker, her kalt barnestrategier, introduseres for barnet og foreldrene på en lekpreget måte av logopeden. **Skilpaddesnakking**, sakte tale, prøves ut først. Dersom reduksjon av talehastighet ikke fører til tilstrekkelig reduksjon av stamming innføres **bussnakking**, som går ut på å legge inn pauser i snakkingen. Særlig med barn som har taleflytbrudd i begynnelsen av ytringer kan det være aktuelt å prøve ut **flysnakking**, som minner om myk start. Ved behov vil logopeden også jobbe med å styrke språklige ferdigheter, som for

eksempel språklydproduksjon. Foreldrene er med i logopedtimene, og øver på å benytte barnestrategiene i strukturerte situasjoner sammen med barnet hjemme mellom timene. Dersom barnet benytter strategiene på eget initiativ i spontantale får de ros for dette, men foreldrene skal ikke minne barnet på, eller oppfordre det direkte til, å bruke strategiene.

Selv om Palin PCI er mest kjent som et indirekte behandlingsprogram, er det viktig å understreke at dersom de indirekte strategiene ikke har hatt god nok effekt, tar en i bruk elementer fra direkte behandlingstilnærminger. Det er derfor nødvendig å evaluere effekten av de indirekte strategiene etter endte tolv uker for å vurdere videre behandlingsforløp og eventuelt behov for direkte behandling.

Evidens

Det har blitt gjennomført flere studier av effekten av Palin PCI. En studie fulgte seks barn i barnehagealder gjennom de tolv ukene med indirekte behandling (Millard, Nicholas, & Cook, 2008). Hos fire av de seks barna ble stammingen redusert. I en annen studie ble fire barn som ikke fikk behandling sammenlignet med seks barn som fikk Palin PCI (Millard, Edwards, & Cook, 2009). Resultatene viste at hos alle de seks barna som fikk behandling med Palin PCI ble frekvensen av stamming redusert, mens kun ett av barna som ikke fikk behandling hadde en reduksjon av stamme-frekvens. Forfatterne i begge studier konkluderer med at Palin PCI kan redusere stamme-frekvens hos barn. Dette er også konklusjonen i en nyere studie hvor forfatterne fant at barn som fikk PCI etter ett år hadde redusert frekvens av stamming og mer positive kommunikasjonsholdninger (Millard, Zebrowski, & Kelman, 2018). I oppsummering av evidens for behandlings-effekten av Palin PCI, er det viktig å fremheve at foreliggende studier ikke gir grunnlag for hverken å kunne sammenligne effekten av Palin PCI og andre behandlingsprogram, eller Palin PCI og spontanbedring. Dette skyldes både antall deltakere og designet av studiene.

Lidcombe-programmet

Lidcombe-programmet er et av behandlingsprogrammene for barnehagebarn som har en direkte tilnærming. Kort fortalt innebærer dette behandlingsprogrammet at foreldre gir verbale kommentarer på flytende tale og stamming både i strukturerte situasjoner og i hverdagssituasjoner (Packman et al., 2016). Behandlingen kan gjennomføres med barn opp til 6 år. Det finnes også en tilpasset versjon for skolebarn (Harrison, Bruce, Shenker, & Koushik, 2010). Nøkkelprinsippene i programmet er at barna skal ha det gøy under behandlingen og det er ingen krav til at barna skal modifisere sin egen tale, overvåke talen sin eller forstå behandlingen. Logopeden veileder foreldrene slik at de lærer både å utføre behandlingen og å vurdere alvorlighetsgraden av stammingen (Packman et al., 2016).

Det teoretiske grunnlaget for Lidcombe-programmet er behavioristisk. Det ligger til grunn for programmet at flytende tale kan forsterkes og stamming reduseres ved hjelp av betinging (Onslow, Packman, & Harrison, 2003). Målet med behandlingen er ingen stamming. Utviklingen måles av logoped og foreldre gjennom en vurdering av alvorlighetsgrad fra 0, ingen stamming, til 9, veldig alvorlig stamming. Til dette benyttes et skjema kalt «Severity Rating» (SR). I Baluyot et al. (2019) finnes mer informasjon om dette skjemaet. Det er valgfritt om logopeden i tillegg ønsker å måle stammingen ved hjelp av %SS (Packman et al., 2016).

Behandlingsprosessen

Programmet er delt inn i to faser. I første fase innebærer behandlingen at foreldrene og barnet møter logopeden ukentlig i 60 minutter, og at foreldrene gir daglig behandling til barnet i 15 minutter. I tillegg registrerer foreldrene alvorlighetsgraden av stammingen daglig på SR-skjemaet (Packman et al., 2016).

I begynnelsen lærer foreldrene å vurdere alvorlighetsgraden av stammingen, å strukturere aktiviteter for å øke barnets taleflyt og å gi presise tilbakemeldinger på både flytende tale og stamming. Under aktivitetene forsterker foreldrene flytende tale og minimerer stamming gjennom verbale tilbakemeldinger. Det er naturlig å finne fram til ord som barnet og foreldrene er komfortable med i felleskap. Under følger enkelte eksempler på forslag til formuleringer på norsk. Tilbakemeldinger på ytringer med fullstendig taleflyt deles inn i tre ulike typer: **ros** («*det var jammen god flyt*»), **bekreftelse** («*det var mykt sagt*») og **forespørsel om selvevaluering** («*sa du det mykt?*»).

Forespørsel om selvevaluering ved flytende tale skal kun benyttes når man er sikker på at barnet vil bekrefte at ytringen ble sagt med flyt. De to ulike typene tilbakemelding på tydelige stammeøyeblikk er: **bekreftelse** («*der hoppa det litt da du sa hesten*»), og **forespørsel om selvkorreksjon** («*kan du si hesten på nytt?*»). For å sikre at det er en positiv opplevelse for barnet, skal barnet få fem ganger så mange rosende kommentarer på flyt som tilbakemelding på tydelige stammeøyeblikk. De ulike typene verbale tilbakemeldinger innføres samtidig.

Under møtet med logopeden lærer foreldrene hvordan de skal utføre behandlingen hjemme. Foreldrene viser hvordan de har gitt behandlingen den foregående uka og får tilbakemelding fra logoped på dette. I tillegg modellerer logoped eventuelle endringer i hvordan behandlingen skal gis den kommende uka og lar foreldrene øve på dette i timen (Onslow et al., 2003). I begynnelsen av fase 1 gis behandlingen i tydelig strukturerte aktiviteter, eksempelvis lottospill eller samtaler rundt klaffebøker. Når stammingen minsker blir aktivitetene mindre strukturerte, gjerne rollelek med figurer, togbane eller liknende. Foreldrene innfører etterhvert verbale tilbakemeldinger i samtaler i hverdagssituasjoner.

Når stammingen har blitt redusert til et minimum, det vil si nesten ingen forekomst av stamming både i timene med logoped og i hverdagslivet, starter fase 2. I denne fasen foregår all behandlingen i ustrukturerte samtaler, og logopedtimene trappes gradvis ned. Målet med denne fasen er å opprettholde effekten av behandlingen når behandlingen reduseres. Ved tilbakefall startes behandlingen opp igjen med en gang. Målet for fase 1 er ingen stamming, mens målet for fase 2 er at foreldrene opprettholder behandlingseffekten med gradvis mindre støtte fra logoped. Vanlig tid før man går over i fase 2 er angitt til å være mellom 11 og 23 uker (Packman et al., 2016).

Evidens

Lidcombe-programmet er det behandlingsprogrammet for barnehagebarn som det er forsket mest på. Forskningsresultatene tilsier at behandlingen kan ha god effekt for barn opp til 6 år. Flere studier indikerer at barn som får behandling med Lidcombe-programmet har større sannsynlighet for å slutte å stamme enn barn som ikke får behandling (Jones et al., 2005; Lattmann, Euler, & Neumann, 2008). Forskningen har blitt kritisert for å være utført av forskere med nær tilknytning til opphavspersonene, men det foreligger også uavhengige studier (de Sonnevile-Koedoot, Stolk, Rietveld, & Franken,

2015). I flere studier er det funnet at alvorlighetsgrad av stamming før behandling predikerte hvor lang tid det tok å komme videre til fase 2 i Lidcombe-programmet (de Sonnevile-Koedoot et al., 2015; Guitar et al., 2015; Kingston, Huber, Onslow, Jones, & Packman, 2003). Barna med mer alvorlig stamming brukte lenger tid i fase 1 enn barna med mildere stamming. Kingston et al. (2003) gjennomførte en studie med 66 britiske barn som var yngre enn 6 år. Gjennomsnittlig tok det 11 behandlingstimer med logoped før barna gikk over i fase 2. I en svensk studie tok det noe lengre tid enn dette før barna var over i fase 2 (Femrell, Åvall, & Lindström, 2012).



Restart DCM

Starkweather utviklet Demands and Capacities Model som en forklaringsmodell på hvordan stamming utvikler seg (Starkweather & Gottwald, 1990). Demands viser til miljøets krav til flytende tale og capacities til barnets forutsetninger for å snakke med flytende tale. Restart DCM er en videreutvikling av denne modellen (Franken & Putker-de Bruijn, 2007). Det strukturerte behandlingsprogrammet inneholder både tilrettelegging av barnets kommunikasjonsmiljø og styrking av barnets ferdigheter på ulike utviklingsområder. Det innebærer ukentlige møter med logoped, og at foreldrene gjennomfører behandling sammen med barnet hjemme.

I Restart DCM legges det til grunn at forandringer i den motoriske, sosio-emosjonelle, lingvistiske eller kognitive kapasiteten til barnet eller kravene i miljøet rundt barnet vil føre til en reduksjon i stamming eller at stamming opphører. Målet med behandlingen er derfor å skape balanse mellom kravene til barnets kommunikasjon og barnets kapasitet for å snakke med flytende tale. Kravene kan komme både fra omgivelsene og fra barnet selv, og kan være ubevisste, så vel som bevisste.

Behandlingsprosessen

Før behandlingen starter gjennomføres en grundig kartlegging, som blant annet omfatter observasjon av samspill mellom barn og foreldre, formelle språktester, og samtale med foreldrene (Franken & Putker-de Bruijn, 2007). Kartleggingsresultatene danner grunnlaget for planleggingen av oppfølgingen, noe som innebærer at behandlingsprogrammet i stor grad er individualisert. Likevel poengteres det at det er felles for alle som får Restart DCM at behandlingen starter med å redusere kravene, for deretter å styrke kapasiteten til barnet ved behov. Med andre ord; behandlingen starter med å gjøre endringer i foreldrenes atferd, ikke barnets.

Hovedmålet er at barnet skal oppnå naturlig taleflyt, eller at talen vurderes som akseptabel av foreldrene og logopeden. I tillegg skal foreldrene være i stand til å opprettholde et flytfremmende miljø, og vite hva de skal gjøre dersom tilbakefall oppstår.

Etter kartleggingen får foreldrene informasjon om stamming, man drøfter hva som kan bidra til å utløse og opprettholde stamming hos barnet og logopeden skisserer behandlingsforløpet. Det er viktig at foreldre forstår at de ikke er skyld i barnets stamming, men at de allikevel kan ha mulighet

til å bidra til positive endringer. Både foreldre og barn møter logoped ukentlig. Ferdighetene som skal læres modelleres alltid av logoped i interaksjon med barnet, mens foreldrene observerer. Deretter øver foreldrene på atferdsendringen med veiledning fra logoped til den mestres, før den implementeres hjemme. Mellom møtene med logopeden gjennomfører foreldrene 15-minutters økter uforstyrret sammen med barnet, fem til syv ganger ukentlig. Under øktene benytter foreldrene strategien som på ethvert tidspunkt er fokus for behandlingen. Foreldrene fører en loggbok som tas med til logopeden for drøfting. Hvert møte begynner med at foreldrene leker med barnet slik de gjør hjemme, og at logopeden vurderer barnets taleflyt. Når foreldrene gjentatte ganger behersker å ta i bruk en ferdighet i lekeøktene, overføres dette først til bestemte situasjoner i hverdagen og deretter til all samhandling med barnet. Dette kan for eksempel være justering av ytringslengde slik at denne overensstemmer med barnets ytringslengde.

Både når man jobber med å redusere krav og med å styrke barnets kapasitet vil man jobbe med de ulike utviklingsområdene i rekkefølgen de er presentert under. Familiene fokuserer kun på de områdene og strategiene som er relevante i hvert enkelt tilfelle. På det **motoriske** området kan det være aktuelt at foreldre reduserer eget taletempo eller øker varigheten og hyppigheten av pauser i egen tale. Under det **lingvistiske** området kan fokus være å forenkle setninger ved å bruke ord barnet har i sitt vokabular, følge barnets initiativ i samtale, og gjenta barnets setninger med små tilføyninger. **Emosjonelle** krav kan reduseres ved for eksempel å gi barnet mer struktur i hverdagen, sette ord på barnets følelser, eller selv modellere lett stamming slik at barnet får se at det er greit å stamme. Innenfor det **kognitive** området kan foreldrenes oppgave være å stille ett spørsmål om gangen eller å tilby barnet leker, aktiviteter og bøker som er godt tilpasset barnets utviklingsnivå.

Dersom stammingen vedvarer etter at man har gjort relevante endringer i kravene på alle de fire utviklingsområdene, vil man gå inn og styrke barnets ferdigheter. Dersom barnet viser svakere ferdigheter innenfor ett eller flere utviklingsområder enn det man forventer ut i fra alder eller øvrige testresultater, vil logopeden og foreldrene gå inn for å støtte og styrke barnet på dette området. Foreldrene fortsetter å møte logopeden ukentlig, og med økter hjemme. Talemotorisk trening, tilegnelse av språklyder som er aldersadekvate, styrking av barnets selvtillit eller øving på turtaking er eksempler på mulige relevante tiltak. De senkede kravene til barnet opprettholdes også i denne fasen.

Dersom målet om naturlig taleflyt ikke er nådd etter å ha skapt balanse mellom kravene til barnet og barnets forutsetninger, vil logopeden jobbe direkte med barnet. I de direkte øktene vil logopeden modellere lettere måter å snakke og stamme på. Arbeidet med taleflyt skal være variert og lekpreget, og fokus skal være på å tolerere stammingen, ikke eliminere den. Hos de barna hvor stammingen opphører, vil man gradvis gjeninnføre vanlige krav til kommunikasjon fra omgivelsene. Endringene i familiens kommunikasjonsmønster er dermed ment å være midlertidige. Logopeden følger opp familien en gang i måneden i tre måneder, og deretter en gang hver tredje måned i 21 måneder etter at behandlingen er avsluttet (Franken & Putker-de Bruijn, 2007).

Evidens

Innenfor feltet har det til dags dato kun blitt gjennomført en randomisert kontrollert behandlingsstudie (RCT-studie), hvor effekten av to ulike behandlingsprogram for barnehagebarn har blitt sammenlignet (de Sonnevile-Koedoot et al., 2015). I denne studien ble direkte behandling gjennom Lidcombe-programmet sammenlignet med indirekte behandling gjennom Restart DCM, for 199 barn i alderen 3–6 år. Forfatterne konkluderte med at begge behandlingsprogrammene var like effektive, da det ikke var signifikante forskjeller mellom gruppene i andel som sluttet å stamme eller stammefrekvens ved behandlingsslutt.

Fellestrekk ved behandlingstilnærmingene

Etter å ha oppsummert noen av de ulike behandlingstilnærmingene vil vi si noe om fellestrekkene vi ser. Alle tilnærmingene som omtales i denne artikkelen legger til grunn at vi skal omtale og snakke om stamming med de yngste barna, om enn på ulike måter. Foreldre har også en aktiv rolle i oppfølgingen. Som vi har sett varierer imidlertid målet for oppfølgingen mellom de ulike tilnærmingene, med for eksempel reduksjon av hørbar stamming eller foreldres håndtering av stammingen. Dette er noe vi som logopeder bør ha et reflektert forhold til, og være åpne om i samtale med foreldre. I tillegg fordrer det at vi som logopeder setter oss nøye inn i tilnærmingene vi benytter.

Når det gjelder behandlingsprogrammene det er forsket mest på internasjonalt, Lidcombe-programmet, Restart DCM, og til dels Palin PCI, ser vi flere fellesnevner. For det første innebærer samtlige av behandlingsprogrammene en ukentlig oppfølging av foreldrene og barna i oppstartsfasen.

For det andre innebærer det også at foreldrene utfører behandling hjemme jevnlig, mellom tre og syv ganger i uken. Ut ifra dette kan vi trekke konklusjonen at stammebehandling hos denne aldersgruppen krever tett oppfølging av foreldre, og fra foreldrenes side. Felles for alle behandlingsprogrammene er også at alvorlighetsgrad av stamming kartlegges jevnlig, slik at effekten av behandlingsprogrammet kan evalueres og nye tiltak vurderes. Videre inkluderer programmene en vedlikeholdsfasen, hvor den tette oppfølgingen fra logopeden trappes ned, men kontakten opprettholdes i inntil to år. Med utgangspunkt i dette anbefaler vi å lage en plan for oppfølging ved oppstart av behandling, hvor man gjør avtaler om hva som skal gjennomføres og tidfeste tidspunkt for underveisevalueringer.

Foreldrene er de sentrale aktørene i alle behandlingstilnærmingene som er nevnt i denne artikkelen. I 2018 gikk 97,1 % av alle norske 3–5-åringer i barnehage (SSB, 2019). I en norsk kontekst vil derfor ansatte i barnehagen være en naturlig samarbeidspartner for logopeder som arbeider med denne aldersgruppen. Personalet observerer gjerne barnet i andre kommunikasjonssituasjoner enn foreldrene, og har derfor verdifull informasjon om barnet og hvordan barnets stamming utvikler seg over tid. Dersom de voksne er trygge på å håndtere barnets stamming, vil de trolig bedre kunne legge til rette for at barnet deltar på lik linje med de andre barna, og slik sett bidra til en positiv utvikling for barnet.

Baxter et al. (2016) gjennomførte en metaanalyse av publisert forskning knyttet til effekt av stammebehandling hos alle aldersgrupper. Konklusjonen deres er at stammebehandling generelt kan vise til effekt. Vi vet imidlertid for lite om hva som er de virkningsfulle faktorene ved behandling, og hvilke typer behandling som passer for hvem. Med andre ord vet vi ikke hva av innholdet i behandlingsprogrammene for barnehagebarn som eventuelt gir effekt. Det kan tenkes at terapeutisk allianse, eller andre felles faktorer ved tilnærmingene, er av stor betydning for om behandling virker (Byrd & Donaher, 2018). Likevel vet vi per i dag for lite om hvordan individuelle faktorer i og rundt barnet har betydning for risiko for vedvarende stamming, eller hvordan individet responderer på behandling. Temaer som individuelle forskjeller i temperamentstrekk, språklige ferdigheter, oppmerksomhet og selvregulering forskes nærmere på (Druker, Hennessey, Mazzucchelli, & Beilby, 2019; Smith & Weber, 2016).

Det foreligger imidlertid få tydelige konklusjoner fra disse studiene av sammenhengen mellom individuelle forskjeller og stammeutvikling som kan veilede oss når vi treffer beslutninger om valg av behandlingstilnærming for barn i barnehagealder (Byrd & Donaher, 2018; Nippold, 2018).

Avslutning

I denne artikkelen har vi gjort kort rede for ulike behandlingstilnærminger for barn med stamming i barnehagealder. Tilnærmingene har ulike målsetninger, men fellestrekk med hensyn til struktur og ansvar for oppfølging. Behandling har vist seg å være mest effektiv hos denne aldersgruppen. Per i dag vet vi for lite om hvilke mekanismer som ligger til grunn for opphør av stamming, både spontant og som følge av behandling. Vi kan ikke si med sikkerhet hvilke barn som har behov for logopedisk oppfølging når vi møter dem første gang i barnehagealder, eller hvilken type behandling de vil ha behov for. Ved å starte på et tidlig tidspunkt har vi imidlertid økt mulighet til å gi systematisk logopedisk oppfølging i samråd med foreldre, evaluere framgang over tid, og vurdere behov for å endre tilnærming innenfor dette tidsvinduet. I skolealder vil stammingen hos de fleste barn være vedvarende, og mål for oppfølgingen vil endre seg i tråd med dette.



Litteraturliste

- Ambjørnsen, I. (2011). *Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer*. (Masteroppgave), Universitetet i Oslo, Oslo. Retrieved from <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31409/Masterferdig2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Baluyot, C., Hoff, K. & Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne.
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2016). Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: a systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcomes. *Health Technol Assess*, 20(2), 1–302, v-vi. doi: 10.3310/hta20020
- Botterill, W., & Kelman, E. (2010). Palin Parent-Child Interaction. In B. Guitar & R. J. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Byrd, C. T., & Donaher, J. (2018). Best Practice for Developmental Stuttering: Balancing Evidence and Expertise. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 49(1), 1–3. doi: 10.1044/2017_LSHSS-17-0089
- de Sonnevile-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., & Franken, M. C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLoS One*, 10(7), e0133758. doi: 10.1371/journal.pone.0133758
- Dell, C. W. (1982). *Hvad gør man ved børnestammen – en vejledning for pædagoger*. Henning: Special-pædagogisk forlag
- Druker, K., Hennessey, N., Mazzucchelli, T., & Beilby, J. (2019). Elevated attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children who stutter. *J Fluency Disord*, 59, 80–90. doi: 10.1016/j.jfludis.2018.11.002
- Femrell, L., Åvall, M., & Lindström, E. (2012). Two-Year Follow-Up of the Lidcombe Program in Ten Swedish-Speaking Children. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 64(5), 248–253. doi: 10.1159/000342149
- Franken, M.-C., & Putker-de Bruijn, D. (2007). Restart-DCM Method. Treatment protocol developed within the scope of the ZonMW project Cost-effectiveness of the Demands and Capacities Model based treatment compared to the Lidcombe programme of early stuttering intervention: Randomised trial. Retrieved 22.08.2017, from <http://www.nedverstottertherapie.nl/wp-content/uploads/2016/07/RESTART-DCM.Method.-English.pdf>

- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B., Kazenski, D., Howard, A., Cousins, S. F., Fader, E., & Haskell, P. (2015). Predicting Treatment Time and Long-Term Outcome of the Lidcombe Program: A Replication and Reanalysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 533–544. doi: 10.1044/2015_AJSLP-13-0156
- Guitar, B., & McCauley, R. J. (2010). An Overview of Treatments for Preschool Stuttering. In B. Guitar & R. J. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*. (pp. 56–62). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K.-A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>
- Guttormsen, L. S., Melle, A. H., Hoff, K., & Næss, K.-A. B. (2019). Stammebehandling av barnehagebarn: Norske logopeders praksis. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 65(2).
- Harrison, E., Bruce, M., Shenker, R., & Koushik, S. (2010). The Lidcombe Program with school-age children who stutter.
- Hoff, K. & Sønsterud, H. (2019). Hva er stamming?
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I., & Gebiski, V. (2005). Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ*, 331(7518), 659. doi: 10.1136/bmj.38520.451840.E0
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*. Milton Keynes: Speechmark.
- Kingston, M., Huber, A., Onslow, M., Jones, M., & Packman, A. (2003). Predicting treatment time with the Lidcombe Program: replication and meta-analysis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(2), 165–177. doi: 10.1080/1368282031000062882
- Lattermann, C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2008). A randomized control trial to investigate the impact of the Lidcombe Program on early stuttering in German-speaking preschoolers. *Journal of Fluency Disorders*, 33(1), 52–65. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.12.002>

- McCauley, R., & Guitar, B. (2010). *Treatment of stuttering: established and emerging interventions*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Millard, S. K., Edwards, S. I., & Cook, F. M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61–76. doi: 10.1080/17549500802603895
- Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. M. (2008). Is Parent–Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering? *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 51(3), 636. doi: 10.1044/1092-4388(2008/046)
- Millard, S. K., Zebrowski, P., & Kelman, E. (2018). Palin Parent-Child Interaction Therapy: The Bigger Picture. *Am J Speech Lang Pathol*, 27(3S), 1211–1223. doi: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0199
- Mørk, M., & Wolff, B. (1994). *Når ordene sitter fast... Samspillet mellom førskolebarn som stammer og deres foreldre*. (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Nippold, M. A. (2018). Stuttering in Preschool Children: Direct Versus Indirect Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(1), 4–12. doi: doi:10.1044/2017_LSHSS-17-0066
- Onslow, M., Packman, A., & Harrison, E. (2003). *The Lidcombe Program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Austin, TX: Pro-ed.
- Packman, A., Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S., O'Brian, S., MacMillan, V. & Lloyd, W. (2016). The Lidcombe Program Treatment Guide. Retrieved 22.08.2017, from http://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/docs/lp_treatment_guide_2016.pdf
- Ratner, N. B. (2018). Selecting Treatments and Monitoring Outcomes: The Circle of Evidence-Based Practice and Client-Centered Care in Treating a Preschool Child Who Stutters. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(1), 13–22. doi: doi:10.1044/2017_LSHSS-17-0015
- Sandrieser, P., & Schneider, P. (2008). *Stottern im Kindesalter* (3rd ed.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom* (2nd ed. ed.). Austin, Tex: PRO-ED.
- Smith, A., & Weber, C. (2016). *Childhood stuttering: Where are we and where are we going?* Paper presented at the Seminars in Speech and Language.

- SSB. (2019, 13.03.2019). Barnehager. Retrieved 31.05.2019, from <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager>
- Starkweather, C. W., & Gottwald, S. R. (1990). The demands and capacities model II: Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders*, 15(3), 143–157.
- Sønsterud, H., Howells, K., & Hoff, K. (2014). Hva er stamming? – sett i relasjon til tidlig stamme-forløp. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*(1), 6–13.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*: Prentice Hall.
- Waelkens, V. (2018). *Mini-KIDS – Direct therapy for young children who stutter (2–6-years)*: www.lulu.com
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *J Fluency Disord*, 38(2), 66–87. doi: 10.1016/j.jfludis.2012.11.002





Oppfølging av stamming hos barn i skolealder

Av Tommy Olsen

Målene og metodene for den logopediske oppfølgingen av skolebarn som stammer er gjerne annerledes enn når logopedar arbeider med barn i barnehagealder. Tiltakene ligner de vi vanligvis retter mot ungdom og voksne, men vi kan i mindre grad stille krav til egeninnsats eller forvente at de er klare for å jobbe aktivt for endring. For barn i skolealder er skole og familie svært innflytelsesrike arenaer som bør inkluderes i de logopediske tiltakene.

Innledning

Skolebarn som stammer kan ha ulike utgangspunkt. Noen kan allerede ha hatt noe logopedisk oppfølging i barnehagealder. Andre har kanskje ikke fått hjelp tidligere, men blir henvist i løpet av skolealder. Det kan være stor variasjon i hvordan stammingen arter seg mellom ulike barn, og over tid hos det enkelte barn. Denne variabiliteten i stamming, både på gruppe- og individnivå, er ikke godt nok forstått (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Per dags dato har man ikke funnet en universell teori som forklarer stammings utvikling (Bloodstein & Ratner, 2008), men det er klart at stamming har et nevrologisk utgangspunkt (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013).

For barn i barnehagealder vil muskelspenninger være av periodevis karakter, mens det for barn i skolealder er et mer stabilt trekk. Dette også til tross for at stammingen kan variere (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Kanskje er nevroplastisiteten også mindre enn i barnehagealder (Bloodstein & Ratner, 2008; Conture & Guitar, 1993). Trolig er dette en av grunnene til at stammingen nå for de fleste er av vedvarende karakter. Barnet vil i økende grad identifisere seg med stammingen, selv om han eller hun ikke nødvendigvis har sterke negative følelser eller holdninger til den eller egne kommunikasjonsferdigheter. Forventningsangst sprer seg til ulike språklyder, ord og situasjoner gjennom klassisk betinging (Guitar, 2014). Sett ut fra Sheehans (1970) unngåelsesnivåer vil her skolebarn begynne med unngåelse av lyder og ord for senere å unngå taleforsøk eller situasjoner der de forventer eller frykter stamming. Denne atferden vedlikeholdes av operant betinging (Guitar, 2014). Barnet kan være bevisst andres reaksjoner på stammingen (Bloodstein & Ratner, 2008; Shapiro, 2011). Det er imidlertid noe

usikkerhet knyttet til hvordan barn og personer som stammer generelt tolker lytterreaksjoner. At stammingen muligens vil være med barnet fremover krever andre logopediske mål og tilnærminger enn da barnet var i barnehagealder. Selv om barn i barnehagealder også kan oppleve og tolke reaksjoner på sine taleflytbrudd, er skolealder kanskje den perioden der mange barn begynner å tolke miljøet rundt seg. Det kan skape følelsmessige reaksjoner og påvirke holdningen til stammingen og seg selv. I denne sammenhengen må vi tenke nøye over hva målet med logopedoppfølgingen skal være.

Kartlegging

Før man vurderer om logopedisk oppfølging skal igangsettes, og det utarbeides logopediske tiltak, er det viktig å gjøre en utredning som sier noe om barnets stamming og forhold til den. Reardon-Reeves og Yaruss (2013) foreslår å samle informasjon om barnets observerbare stamming, følelser og holdninger til stamming og kommunikasjon, miljøets påvirkning, hvordan stamming påvirker livsutfoldelse samt kommunikasjon i sin helhet. For inngående informasjon om stammekartlegging vises det til artikkel av Baluyot, Hoff og Melle (2019).

Følelser, holdninger og tankemønstre

Følelsmessig er det ulikt hvilket utgangspunkt barn har. Noen er svært lite bevisste på stammingen sin, mens andre er sterkt bevisste og negativt innstilt til hvordan de snakker. Forskning viser at barn ned i tre-årsalderen kan vurdere sin egen tale mer negativt enn jevnaldrende (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015) og at andelen barn som er bevisst på stammingen øker mot skolealder (Boey, Van de Heyning, Heylen, Stoop, De Bodt, 2009). Hos skolebarn har mer negative opplevelser i «nået» begynt eller kan begynne å utvikle seg til mer generalisert frykt, ubehag og tankemønstre (Guitar, 2014). Det er en nærliggende sammenheng mellom stamming og sosial angst på grunn av negative konsekvenser sosialt og psykisk som man kan oppleve gjennom livet på grunn av stammingen (Iverach, Jones, Lowe, O'Brian, Menzies, Packman, Onslow, 2018). I en studie av Iverach, Jones, McLellan, Lyneham, Menzies, Onslow, Rapee (2016) fant man at 24 % av skolebarn (7–12 år) som stammet møtte kriteriene for en sosial angstlidelse, sammenliknet med 4 % av kontrollgruppen. Mobbing, ekskludering og negative reaksjoner fra jevnaldrende intensiveres i skolealderen når barna blir mer aktive sosialt og i muntlig deltakelse (Iverach & Rapee, 2014).

Kartlegging av barnets følelser og holdninger knyttet til stamming er svært relevant da det er viktig for langsiktig håndtering av stamming (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013).

Kasusbeskrivelsen nedenfor gir et innblikk i hvordan en skolegutt er bevisst på stammingen sin og på reaksjoner i nærmiljøet.

Eksempel fra logopedhverdagen

Nikolai, 6.trinn

Nikolai begynte å stamme relativt sent etter å ha overvært en uheldig livssituasjon. De første gangene jeg møtte ham var i utredningsfasen. I denne fasen var det viktig å få tak i hans følelser og holdninger til taleflytbruddene. Jeg ønsket å finne ut hvordan Nikolai opplevde hjemmemiljøets reaksjoner på stammingen. Nikolai kom selv opp med idéen om å bruke det klassiske tivoliapparatet, der man skal forsøke å slå sleggen så hardt man kan, for å beskrive dette. Stolpen var inndelt i fire deler, grønn, gul, oransje og rød sone med tall opp til 10. Jeg skrev forskjellige spørsmål på siden og Nikolai tegnet på hvilket tall og i hvilken fargesone kulen stoppet. I tankeboblen skrev jeg ned en påstand eller tanke knyttet til hjemmemiljøet: «det er viktig for pappa at jeg slutter å stamme». Deretter tegnet han en kule i det åttende feltet, rød sone. Kulens plassering indikerer hvor mye han tror på denne påstanden eller tanken.



Et eksempel på hvordan logopeden kan kartlegge styrken på følelsesmessige reaksjoner og tanker, deriblant negative automatiske tanker.

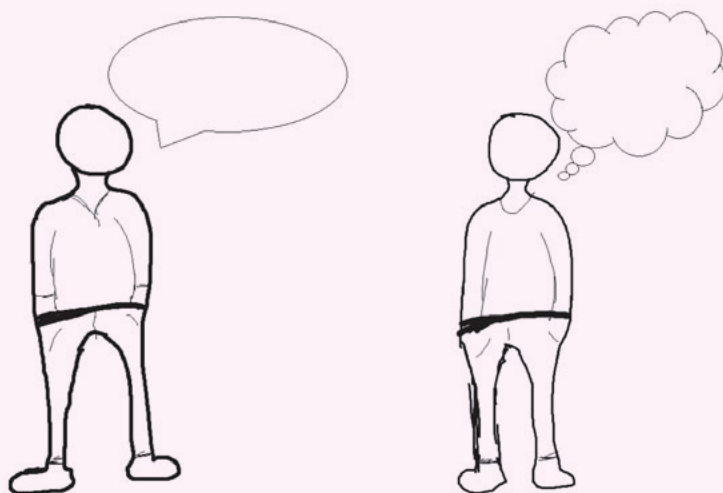
Slike modeller og tegninger, som eksemplifisert i ovennevnte kasus, kan brukes i kartlegging av følelser og holdninger og være et nyttig verktøy for å vurdere effekten av logopediske tiltak. De kan brukes som ledd i selve logopedoppfølgingen og kan med fordel supplere bruk av andre mer standardiserte kartleggingsverktøy.

Man kan bruke andre tegneskisser for å forsøke å få et innblikk i barnets tankemønster. Eksempelvis kan man lage en «bekymringsstige» der barnet kan rangere hva han eller hun er mest redd for (Chmela & Reardon, 2005). Tegningene kan også brukes for å utforske barnets hypoteser omkring andres reaksjoner. Logopeden kan bygge ut dette videre til tegneserier og slik nærme seg narrativ terapi slik dette beskrives av Dilollo, Neimeyer og Manning (2002). Sheehans (1970) isfjellmetafor kan være en nyttig skisse som er forståelig både for barnet og dets foresatte. Nyttige tips kan bli funnet hos Chmela og Reardon-Reeves (2005), samt Reardon-Reeves & Yaruss, (2013).





I denne tegneskissen har logopeden skrevet et selvreflekterende spørgsmål der barnet skal fylle ut det han eller hun synes passer best for seg.



I denne tegneskissen innføres også en lytter. Tegneskissen kan videre bygges ut med flere tanke- og / eller snakkebobler. Denne tegneskissen kan også tjene til å undersøke eventuelle tankemønstre på en forståelig og konkret måte, eksempelvis negative automatiske tanker om man benytter elementer fra kognitiv terapi.

Logopedisk oppfølging

Den logopediske oppfølgingen likner i stor grad på oppfølgingen som gis til voksne personer som stammer, men må tilpasses barnets alder (Yairi & Seery, 2014). I tillegg kan andre faktorer, som motivasjon og hvorvidt han eller hun er klar for hjelp påvirke oppfølgingen og må tas hensyn til. Det er også viktig å være klar over den sosiale konteksten, der de foresatte sin innflytelse reduseres til fordel for innflytelsen fra jevnaldrende (Guitar & Conture, 1993; Fraser, 1964).

Motivasjon

Skolebarn som stammer er ikke alltid like motiverte eller klare for å jobbe med stammingen som en voksen person kan være (Fraser, 1964). De kan for eksempel ha blitt henvist til logoped etter ønske fra andre. I denne situasjonen kan det hende at barnet opptrer noe defensivt og er lite verbalt. Mulige årsaker til at barnet ikke er motivert for logopedisk oppfølging bør vurderes og drøftes med foresatte og lærere. Grunner til manglende motivasjon kan være at barnet selv ikke opplever stammingen som et problem eller ikke forstår målet med den logopediske oppfølgingen, dette til tross for at stammingen rent faktisk kan ha negative konsekvenser for dem (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Om vi tenker på Bloodsteins (1960) faseinndeling er det ikke sikkert at barnet har begynt å unngå situasjoner og sosial deltakelse, men har en unngåelsesatferd mer på lyd-, ord- og setningsnivå. Da fremstår det ikke nødvendigvis som like problematisk som når man opplever reduksjon i aktivitet og deltakelse grunnet stamming. Å iverksette logopedisk oppfølging på «feil» tidspunkt kan resultere i manglende effekt og en holdning om at logopedi ikke fungerer (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Det er også hevdet at hvor plaget man er av stammingen vil påvirke graden av innsats som legges ned i den logopediske oppfølgingen (Shapiro, 2011).

For personer som skjuler stammingen sin kan det oppleves som en katastrofehendelse å eksponere den, selv hos en logoped (Cheasman & Everard, 2013). I noen tilfeller vil det derfor være hensiktsmessig å tidlig vektlegge mestring av en eller flere taleteknikker fremfor en direkte konfrontasjon av stamming. Dette kan fungere motiverende for barnet (Fraser, 1964). I andre tilfeller kan det være mer hensiktsmessig å anerkjenne at barnet ikke er modent for å jobbe direkte med selve talen. Selv har jeg opplevd flere barn som ikke forstår hvorfor de behøver å gå til logoped. I disse tilfellene synes jeg det er fint å anerkjenne barnets

manglende motivasjon og heller formidle at vi skal lære mer om stamming og at jeg ikke opptrer på vegne av skole og foresatte. På denne måten kan man forsøke å skape motivasjon for enkeltprosjekter knyttet til stamming. I flere tilfeller har jeg opplevd at resultatene fra OASES (se Baluyot, Hoff & Melle, 2019) gir et godt grunnlag for å inngå slike samarbeidsprosjekter. Jeg opplever det som givende og hensiktsmessig å opptre nysgjerrig og interessert fremfor å være en autoritetsperson som skal lære bort ferdigheter som de skal anvende. Vi skal være varsomme med hva vi faktisk kommuniserer til barn (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Ofte har jeg opplevd at dette ufarliggjør situasjonen for barnet og raskere skaper en åpen dialog. Andre barn kan synes det er helt greit å snakke om stammingen.

Det kan altså være velbegrunnet å utsette direkte logopedisk oppfølging (Fraser, 1964) om man ikke finner noen slike samarbeidsprosjekter. Man kan også avtale en periode uten logopedisk oppfølging, men da med en plan for hvor lenge og eventuelt hvilke hjemmeoppgaver den enkelte har (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Å avvente videre logopedisk oppfølging kan noen ganger bryte med omgivelsenes forventninger til oss som logopeder. I disse situasjonene er det viktig at logopeden har faglig trygghet til å ta barnets perspektiv og veilede foresatte og miljøet rundt om forutsetninger og mål for logopedoppfølging. Kanskje er det i stor grad miljøet rundt som trenger økt kunnskap om stamming.

Målsetting

Etter utredning er det en god investering å sette mål for logopedoppfølgingen. Gjennom utredningsfasen har man kommet frem til hvilke samarbeidsprosjekter man er klare for og kan forplikte seg til å legge en innsats i. For å kunne måle fremgang og måloppnåelse er det viktig med mål som er konkrete og målbare. Dette kan også virke motiverende ved at barnet selv, de foresatte og ikke minst logopeden ser en faktisk utvikling. Målene kan formuleres som SMART-mål, hvilket innebærer at målene er spesifikke, målbare, oppnåelige, relevante og tidsbegrenset (Conzemius & O'Neill, 2009).

Logopedisk oppfølging må tilpasses hvert enkelt barn og familie. Den må ta hensyn til stammingens kompleksitet som kan påvirke alle kommunikasjons-situasjoner, emosjonelle overbygninger og barnets livskvalitet. Familiens involvering i oppfølgingen er viktig for resultatet (Shapiro, 2011). Av den grunn bør de involveres i målsetting. En måte å gjøre dette på er å ta utgangspunkt i Verdens Helseorganisasjon (WHO) sitt ICF-skjema. Jeg viser

til Baluyot, Hoff og Melle (2019), som gir en nærmere beskrivelse av skjemaet. Noen barn kan gjøre dette på tomannshånd med logopeden, og kan ha glede av å vise det til de foresatte. For andre er det mer naturlig å gjøre det med elev og foresatte sammen. Barnets mål kan endres underveis i prosessen, så det kan være hensiktsmessig å vurdere disse jevnlig i oppfølgingen.

Foresatte kjenner barnet aller best, og kan gi oss nyttig informasjon både i kartleggings- og oppfølgingsfasen. Gjennom et nært samarbeid med foresatte kan vi som logopeder modellere hvordan vi forholder oss til barnet og dets stamming. I en tidlig fase bør det skapes en felles plattform mellom logoped og foresatte der forventninger til oppfølgingen kan kommuniseres. Dette kan måtte gjøres flere ganger gjennom oppfølgingen. Erfaringsmessig kan mange foresatte og andre nærpersoener for øvrig være svært opptatt av å måle fremgang i hvor mye eller lite barnet stammer. Som logoped kan det være utfordrende å føle på forventninger som man kanskje ikke klarer å innfri. Det er derfor viktig å sette realistiske mål sammen med personer i barnets miljø og hjelpe dem med å forstå hvorfor akkurat disse målene kan være fornuftige. Det er viktig å forklare at logopedisk oppfølging ikke utelukkende handler om å modifisere stammingen.

Det kan være hensiktsmessig å ha en første samtale alene med foresatte for å la disse være åpne om sine følelser og tanker (Yairi & Seery, 2014; Kelman & Nicholas, 2017). Samtidig er det helt sentralt at barnet aktivt deltar i planlegging og gjennomføring gjennom hele prosessen.

Identifiseringsarbeid og eksperimentering

Økt kunnskap om stamming vil være en naturlig del av det desensitiverende arbeidet som ofte inngår i oppfølgingen av skolebarn som stammer. Denne komponenten er også fremhevet av Murphy, Yaruss og Quesal (2007a). Å kunne ha en objektiv holdning til stammingen sin er fremhevet fra flere sider, for eksempel av Bryngelson og Van Riper (Bloodstein & Ratner, 2008). Man fant imidlertid at lavere frykt for å stamme ikke nødvendigvis ga mindre stamming. Modifikasjonsarbeid ble da en påfølgende komponent (Bloodstein & Ratner, 2008).

Vi ønsker å gi barnet en forståelig forklaring på stamming og tale- og språkproduksjon generelt (Guitar, 2014; Yairi & Seery, 2014; Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). I identifiseringen vil vi lokalisere hvor stammingen oppstår og hva som hindrer lyden eller ordet. Logopeden kan med fordel benytte

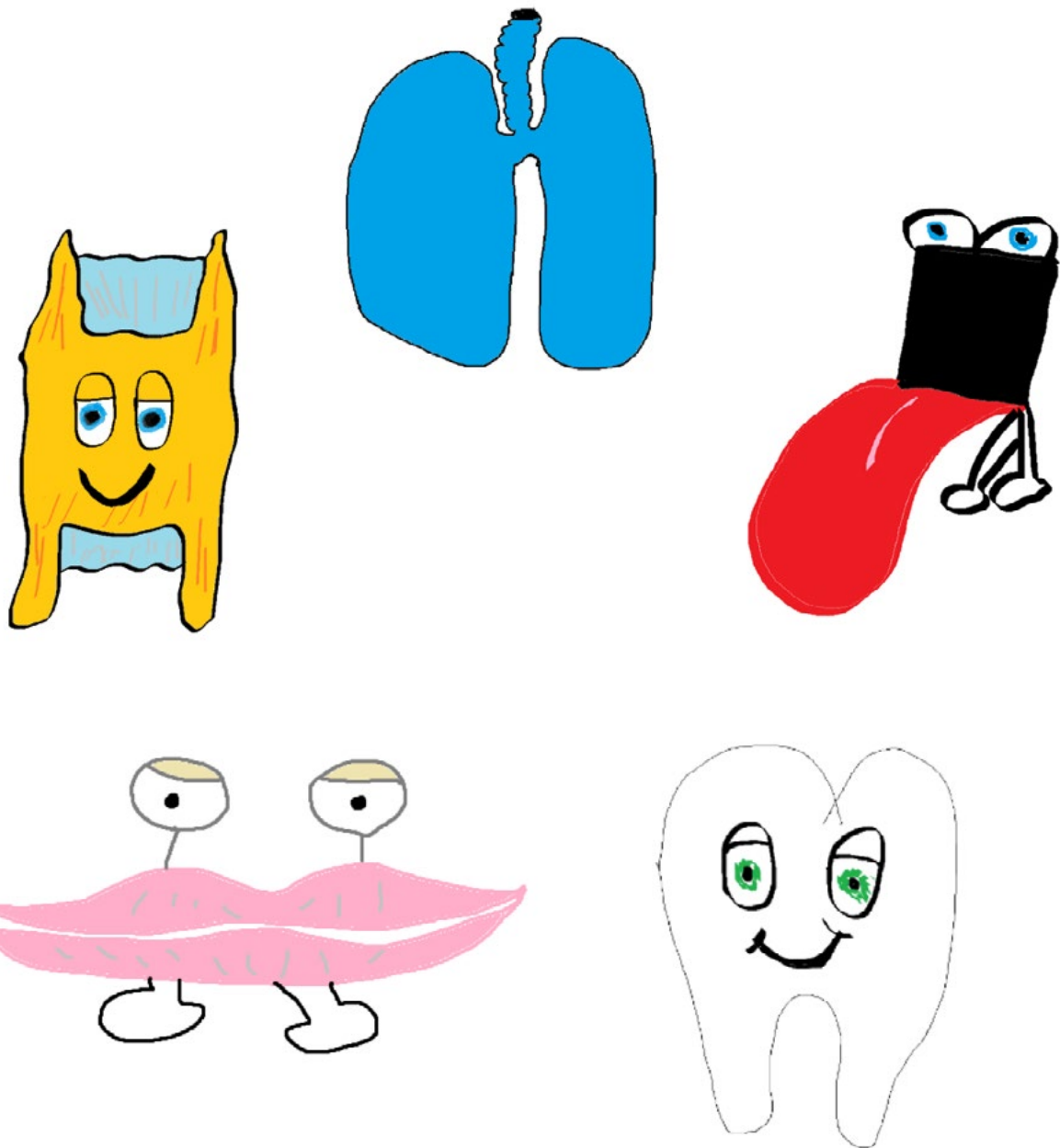
frivillig stamming for å utforske dette sammen med barnet (Dell, 1986). Fortell gjerne barnet at man i samtalen vil forsøke å observere stammeøyeblikk når de skjer, for så å kikke nærmere på dem, beskrive dem, tegne dem og liknende. Vi kan rett og slett forske på dem sammen. Å lære om hvorfor og hvordan stammeøyeblikk oppstår er desensitiverende for barnet, men også et godt grunnlag for å jobbe med måter å endre måten man stammer på, og kontrollere stammingen, om barnet ønsker det. Murphy et al., (2007a) fremhever også at kunnskap om stamming som fenomen, altså forekomst, kjønnsfordeling, kjente personer som stammer og liknende, kan være nyttig.

Underveis i identifiseringsarbeidet vil man skille mellom myk og kontrollert stamming og ukontrollert og hard stamming. Eksempelvis kan kansellering benyttes, der barnet gjentar stammeordet, men nå med myk og kontrollert stamming. Målet med dette er å returnere stammingen til et mykere utgangspunkt (Dell, 1986). På denne måten kan logoped og barn sammen forsøke å forandre hard og ukontrollert stamming til en mykere form, for eksempel gjennom stammemodifiserende tilnærminger som pullouts eller kanselleringer (Van Riper, 1973). Å eksperimentere og utforske stammeøyeblikkene på denne måten krever at eleven «står i» stammeøyeblikket. Det kan oppleves naturstridig for mange, kanskje fordi man ellers gjør det motsatte, som blir en form for følelsesmessig unngåelse slik det beskrives av Sheehan (1970). Personer som stammer ønsker gjerne å bli fort ferdig med det ukomfortable stammeøyeblikket. Be aldri barnet om å gjøre noe som du selv ikke gjør. Logopeden må støtte barnet til å stå i stammeøyeblikket og samtidig veilede og vise hvordan nødvendige endringer kan gjøres for å få kontroll på stammeøyeblikket. Som logoped kan det være nyttig om man selv stadig legger inn myk og kontrollert stamming i egen tale, såkalt pseudostamming. Det er viktig for meg å fremheve at man som logoped bør utforske dette sammen med barnet så langt det lar seg gjøre, fremfor å formidle det. Du kan bli overrasket over hvor mange «taleteknikker» du allerede kan finne i barnets tale.

Eksempel fra logopedhverdagen

Når jeg jobber med identifiseringsarbeidet starter jeg som regel med å fortelle om snakkehjelperne, altså de delene av kroppen som vi bruker til å snakke med, samt hvordan de jobber sammen. Deretter forsøker jeg å koble snakkehjelperne til nevrologi og språkproduksjon. Jeg forteller at det ikke er noe galt med snakkehjelperne, men at stamming skjer når hjernen og snakkehjelperne skal sende beskjeder til hverandre. Det er flere måter å forklare dette på. Noen ganger forklarer jeg språkproduksjon som hjernefabrikker som lager ord og setninger som deretter fraktes ned veier til snakkehjelperne, der noen veier har is, humper eller et trafikklys som plutselig blir rødt og grønt. Andre ganger forteller jeg om «snakkesjefen» i hjernen som har ansvar for kontrollpanelet med alle knappene og spakene som styrer snakkehjelperne. Det fine med disse forklaringene er at de også kan gi barnet en forståelse av stammings variabilitet. Om snakkesjefen er stresset må han trykke fortere på knappene og dra raskere i spakene. Da er det fort gjort at han trykker litt feil og at snakkehjelperne stammer. Dette kan man simulere sammen med barnet på ulike måter. Ordene kan også møte på isete veier, humper eller lyskryss. Jeg forsøker så langt det er mulig å la barna lage sine egne metaforer eller at vi sammen lager ulike eksperimenter. Illustrasjoner og konkrete kan være nyttig i den logopediske oppfølgingen.

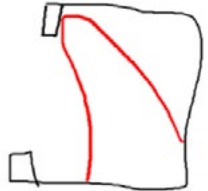




Eksempler på figurer av snakkehjelperne: strupe, tunge, lunger, munn/lepper, tann.
Disse kan benyttes i identifiseringsarbeidet, men også videre inn i oppfølgingen.



Eksempler på bilder som kan brukes til å vise hva som skjer med snakkehjelperne i stammeøyeblikk.

Lyd	Snakkehjelpere
	
Illustrasjon lyd	Beskrivelse av artikulasjon
	Tunga sitter fast på tennene. Presser hardt mot tennene

Eksempler på skjema og bilder som kan brukes for å forklare og analysere stammeøyeblikk for barn i skolealder.

Å nærme seg stamming

Som tidligere nevnt kan det variere en del hvor negativt innstilt barn i skolealder er til talen sin. Dette ser logopeder også i sin kliniske praksis. I noen tilfeller kan det være nødvendig å bevisstgjøre barnet på stammingens eksistens, mens det i de aller fleste tilfellene vil være nødvendig med desensitiserende aktiviteter. Man skal være forsiktig med å tenke at det nødvendigvis er en sammenheng mellom stammingens hørbare og synlige alvorlighetsgrad og barnets følelser og holdninger til den. Utredningen vil ha vist hvordan barnet opplever stammingen sin og gi en pekepinn på hva som bør inngå i en oppfølgingsplan. Underveis i oppfølgingen bør det også foregå en kontinuerlig kartlegging for å se om noe har endret seg.

Guitar (2014) og Dell (1986) gir en beskrivelse av hvordan en kan tilnærme seg eldre barn i barnehagealder og tidlig skolealder. Her beskrives det hvordan logopeden gradvis bevisstgjør barnet på taleflytbruddene gjennom logopedens pseudostamming og positive aksept for dette. Etter hvert som stammingen blir ufarliggjort overfor barnet, kan man begynne å «fange» stammingen i barnets tale. Det vises også til Melle, Guttormsen, Brubak og Ingebrigtsen (2019) der dette blir beskrevet.

Eksempel fra logopedhverdagen

Mehmet, 2.trinn

Da jeg traff Mehmet gjorde vi noen oppgaver med snakke- og tankebobler for å se litt på hans holdninger til stamming. Han sa tidlig at han hatet å stamme, og på toppen av bekymringsstigen sto stamming. Han overidentifiserte mye stamming hos seg selv. Vi begynte å snakke om snakkehjelperne og hva de gjør. Deretter begynte vi identifiseringsarbeid der jeg stammet og han skulle identifisere hvilke snakkehjelpere som stammet. Dette syntes han var ganske gøy og ble utrolig dyktig på det. Etter en stund kunne jeg spørre om han kunne stamme frivillig selv og identifisere snakkehjelperne, eller å stamme med bestemte snakkehjelpere. Også dette var i orden for ham og noe han likte. Etter hvert kunne vi gjøre det i en gruppesituasjon med to andre som stammet.

Økt fleksibilitet i kognitiv håndtering

Ovennevnte er et eksempel på en aktivitet som kan fungere kognitivt restrukturerende. Det innebærer å hjelpe personen med å endre negative og uhjelpsomme tankemønstre via nye erfaringer (Murphy et al., 2007a). Barn kan for eksempel tenke at stamming skal unngås. Hvis de foresatte da blir med inn i logopedtiden og selv må stamme, er min erfaring at dette kan bidra til at barnets oppfatning blir mer nyansert eller fleksibel. For noen foreldre kan det imidlertid være en utfordring, kanskje nært forbundet med deres egen kunnskap, holdninger og følelser rundt stamming. Dette er det viktig å gjøre noe med for å forebygge utilsiktede negative reaksjoner eller håndteringsmåter fra de foresatte, slik Humeniuk og Tarkowski (2016) hevder kan forekomme. Veiledning til omgivelsene rundt barnet er viktig i vår logopediske oppfølging av skolebarn som stammer.

Kognitiv atferdsterapi (KAT) (se Bjørvik & Ingebrigtsen, 2019) er en psyko-terapeutisk tilnærming som baserer seg på kognitiv restrukturering gjennom eksponering, atferdseksperimenter og oppmerksomhetstrening (Menzies, Onslow, Packman & O'Brian, 2009). Kognitiv atferdsterapi har vist seg som en effektiv tilnærming til å redusere angstproblematikk rundt stammingen (Menzies, O'Brian, Onslow, Packman, St Clare & Block, 2008). Aspekter fra kognitiv atferdsterapi kan derfor vurderes som aktuelt å trekke inn i den logopediske oppfølgingen.

Acceptance and Commitment therapy (ACT) retter oppmerksomheten mot aksept av tanker (Cheasman & Everard, 2013). Dette er i motsetning til KAT, der man kontrollerer og regulerer tanker. Begge retningene har som mål å øke tanke- og følelsesmessig fleksibilitet, men gjør det på noe ulike måter. ACT kan være et relevant tilskudd i vår logopediske oppfølging for å hjelpe barn med å akseptere at noe kan være vanskelig og å faktisk være åpen om dette (Cheasman & Everard, 2013). For mer informasjon om dette vises det til Bjørvik og Ingebrigtsen (2019).

Å dele erfaringer

Å treffe andre barn som stammer kan være et viktig ledd i desensitivisering og kognitiv restrukturering, altså det å kunne se utfordringer i lys av nye erfaringer (Murphy et al., 2007a). Forskning på logopedisk gruppebehandling er dessverre mangelfull (se Brubak, 2019). Endring av følelsesmessige reaksjoner og kognitive mønstre er svært viktig for at man skal være i stand til å gjøre en endring (Caughter & Dunsmuir, 2017). Her kan en gruppe med barn som stammer være hensiktsmessig, gjerne ved bruk av kognitiv atferdsterapi.

Mobbing

Å håndtere erting og mobbing kan være særlig viktig i skolealder, også for foreldre da dette er noe mange bekymrer seg for. Murphy, Yaruss og Quesal (2007b) foreslår her at barnet lærer om mobbing som fenomen og hvordan mobbingen kan håndteres gjennom rollespill, hvilket også foreslås av Yairi og Seery (2015). Murphy et al., (2007b) viser også til at informasjon til klassemiljø kan være et nyttig tiltak. Erfaringsmessig er det svært nyttig at barnet selv er en aktiv deltaker i disse tiltakene, sammen med lærer og logoped. Dette fremheves også av Reardon-Reeves og Yaruss (2013) som gir en grundig innføring i tiltak mot mobbing.

Eksempel fra logopedhverdagen

Janne, 7.trinn

Janne begynte først hos logoped i 7.trinn og opplevde å bli hermet etter. Etter at vi hadde jobbet en stund med desensitivisering og taleteknikk begynte vi å snakke om hvordan vi kunne håndtere situasjonen med herming. Janne foreslo selv å holde et foredrag om stamming. Vi lagde en presentasjon der hun bestemte innholdet og jeg var konsulent. Vi ble også enige om å eksponere taleteknikken og fortelle om den. Etter foredraget rakte flere opp hånden og skrøt av at hun hadde fortalt dem om stamming og at det var tøft gjort. Hun følte seg helt klart styrket og opplevde færre negative sosiale situasjoner i ettertiden.

Lucas og Åsmund

Lucas og Åsmund hadde ikke hatt logopedisk oppfølging i barnehagen og ble først henvist i 1.trinn der de gikk i samme klasse. Som ledd i å skape positiv bevisstgjøring i barnas miljø, var jeg med i vanlige skoletimer som «assistent» og pseudostammet med den hensikt å ufarliggjøre dette i klassemiljøet. Dersom noen av barna spurte om hvorfor jeg snakket sånn, var dette en fin anledning til å snakke om at noen mennesker stammer. Senere fikk guttene holde en presentasjon for klassen sin der de forklarte stamming ut fra sine egne illustrasjoner og forklaringsmodeller. Deretter var de «dommere» i en konkurranse der alle de andre elevene fikk lov til å prøve å stamme lengst eller hardest. De var tydelig stolte over å ha denne rollen og det var stor åpenhet og aksept for stamming i klassen.

Arbeid med flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger

For en del barn kan arbeid med taleteknikker være hensiktsmessig. Man bør imidlertid være bevisst på å ikke la taleteknikker overskygge andre behov som har fremkommet underveis i utredningen og arbeidet med den logopediske oppfølgingsplanen.

Stammemodifikasjon tar utgangspunkt i selve stammingen og er inngående beskrevet av Van Riper (1973) og Dell (1986). Man kan her «fryse» stammeøyeblikk, utforske dem og modifisere spenningen. En «pullout» vil modifisere spenningene underveis i stammeøyeblikket og erstatte tillært kampatferd. Van Riper beskriver *preparatory sets* som på norsk omtales som forberedende innstilling, som et naturlig steg etter *pullouts*. Se for eksempel Ingebrigtsen, Olsen, Melle og Hoff (2019) for ytterligere beskrivelse av stammemodifikasjon.

Eksempel fra logopedhverdagen

Abdul, 5.trinn

Abdul hadde betydelig stamming sett ut fra frekvens, varighet og tilleggssstrev. En kartlegging av følelser og holdninger viste imidlertid at han ikke opplevde stammingen som spesielt negativ. Alvorligheten bestod primært av en «vente-atferd», (postponement, Van Riper, 1978) der han hadde en sterk forventning om stamming og ventet til han følte at han kunne si ordet. Abdul og jeg begynte å jobbe oss gjennom stammeøyeblikkene fremfor å unngå dem, ved å skli ut av dem (pullouts, Van Riper, 1973), men også gjennom frivillig stamming (Guitar, 2014). Innen relativt kort tid var han tilnærmet spontant flytende i de fleste situasjoner.

Teknikker innenfor en flytskapende tilnærming vil ofte være rettet mot talehastigheten og da særlig ulike former for forlenget tale (Conture & Curlee, 2007). Det vises til Ingebrigtsen et al. (2019) for en nærmere beskrivelse av dette. Integrerte tilnærminger vil på sin side kombinere både stamme-modifikasjon og flytskapende teknikker, enten samtidig eller suksessivt i et oppfølgingsforløp. Conture og Curlee (2007) hevder at det bør vurderes å starte den taletekniske biten av logopedoppfølgingen med stamme-modifikasjon, da dette i stor grad innebærer desensitivisering. Videre argumenterer de for å heller starte med flytskapende teknikker i tilfeller med svært høy frekvens av stamming. «Other children may indeed fear stuttering but be unable to make progress in desensitization until they have increased their fluency and thus benefit from *starting therapy* with fluency skills training and then work on desensitization» Guitar (2014, s. 274).

Reardon-Reeves og Yaruss (2013) lister opp en rekke ulike taleteknikker. De hevder at sterk overdrivelse av teknikker kan bli for unaturlig for unge skolebarn og at en ren flytskapende tilnærming derfor ikke er å anbefale. Når det kommer til hvilke teknikker man egentlig skal velge, viser de til at dette er noe man kan utforske sammen med barnet. Barnet kan lage sin egen verktøykasse. Underveis i denne eksperimenteringen, uavhengig av om man jobber innenfor stammemodifikasjon, flytskapende eller integrert tilnærming, kan konkrete og illustrasjoner være til hjelp for barnet. Det kan være fint å finne egne begreper som er mer relevante for barnet, selv om

det også er nyttig å kjenne til fagbegrepene (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). Til dette arbeidet kan man lage en arbeidsbok eller perm der man samler materiell og illustrasjoner slik at barnet har dette tilgjengelig.

Vi må legge til rette for overføring av taleteknikker til situasjoner som utfordrer taleflyten, og utvikling av relevante håndteringsstrategier (Shapiro, 2011). Dette kan for eksempel gjøres ved å innføre stressselementer i samtale mellom barnet og logopeden, men også ved ulike overføringsaktiviteter utenfor den trygge konteksten hos logopeden (Dell, 1986). Eksempler på slikt kommunikativt stress kan være at logopeden øker egen talehastighet, legger inn vanskeligere spørsmål eller velger temaer som vekker større engasjement hos barnet. Overføringsaktiviteter vil også omhandle mestring av situasjoner utenfor den trygge logopedsituasjonen (Yaruss, 2013).

Jeg vil i denne sammenheng legge til at vi som logopeder alltid bør tilby oss å være med barnet utenfor den typiske logoped-klient settingen, både når vi ufarliggjør stamming og når vi overfører taleteknikker. Barnet kan i samarbeid med logopeden sette opp et hierarki fra lette til mer utfordrende situasjoner (Yaruss, 2013). Stamming kan raskt påvirkes av skifte i sosial setting. Det er viktig at slike utfordrende situasjoner i hierarkiet er så spesifikke og konkrete som overhodet mulig.

Etterarbeid og samarbeid med nettverket rundt

Selv om arbeid med følelser og holdninger nå har blitt omtalt som en nødvendig forløper eller parallelt element til eventuelt arbeid med taleteknikker, har det også en viktig rolle i *etterkant*. Grunnen til at jeg sier «eventuelt arbeid» er at det ikke alltid er riktig å jobbe med taleteknikker. Barnet skal selv ønske dette, men nærpåsoner og miljøet kan oppleve det som kjernen i den logopediske oppfølgingen og forvente at det er dette vi faktisk skal gjøre. Igjen viser dette relevansen av god målsetting i samarbeid med nettverket.

Det finnes ikke et fasitsvar på når den logopediske oppfølgingen skal avsluttes. Reardon-Reeves og Yaruss (2013) viser til viktigheten av å vurdere barnets opplevelse av begrensninger som følge av stammingen. Det er imidlertid godt mulig at barnet vil trenge logopedisk oppfølging på et senere tidspunkt. Dell (1986) viser til en gradvis nedtrapping av oppfølgingstimer. Personlig vil jeg snakke varmt om gruppetilbud som en fin måte å oppfriske og vedlikeholde mestringsstrategier. På denne måten er det også kort vei tilbake til logopeden dersom behovet skulle melde seg, hvilket det sannsynligvis vil (Shapiro, 2011). Det vil være fornuftig å forberede barnet

på at ting kan bli vanskeligere på et senere tidspunkt, slik at dette ikke kommer overraskende på barnet (Shapiro, 2011). Om logopedisk oppfølging avsluttes, kan det være hensiktsmessig å legge en plan for når en bør ta kontakt igjen.

Skole og foresatte er viktige aktører og bør ansvarliggjøres i den logopediske oppfølgingen. Logopeden bør trekke logopedoppfølgingen inn i barnets skolehverdag og hjemmesituasjon. Foresatte kan være med i logoped-timer for selv å være et ledd i desensitivisering og muligens også selv bli desensitivisert. Det kan være fornuftig å involvere de foresatte i det taletekniske arbeidet både i selve utforskningsfasen, modifiseringsarbeidet og overføringsarbeidet når talemotoriske, kognitive og følelsesmessige håndteringsstrategier skal tas i bruk i dagliglivet. På denne måten kan de faktisk få en forståelse av hvor vanskelig talemotorisk håndtering egentlig kan være. I en eventuell overføringsfase vil foreldrene og andre nære voksenpersoner være viktige allierte for å hjelpe barnet med å generalisere eventuelle taleteknikker og følelsesmessige mestringsstrategier.



Oppsummering

Den logopediske oppfølgingen av barn i skolealder som stammer er relativt lik den man typisk gir til voksne, men mange logopeder synes å oppleve denne gruppen som ekstra utfordrende.

De logopediske tiltakene og arbeidsmåtene må tilpasses barnets alder. Skolebarn kan for eksempel ha større nytte av konkrete enn voksne. En bør også danne seg et bilde av barnets motivasjon og hvilke nærpersoner i barnets miljø som har interesser i barnets kommunikasjon, eksempelvis foresatte og skole. Ikke alle barn vil være motiverte for logopedisk oppfølging av ulike grunner. Tiltak bør utarbeides ut fra en grundig utredning av barnets opplevde problem. Noen opplever kanskje ikke stammingen sin som et problem, mens andre prøver hardt å skjule den. Enkelte barn kan ha best nytte av å jobbe for å oppnå en kontrollert taleflyt før man begynner å utforske de følelsesmessige dimensjonene, mens man for andre bør vurdere å i første omgang rette de logopediske tiltakene mot barnets følelser og holdninger til stammingen og sine kommunikasjonsferdigheter. Rent taleteknisk kan man velge å arbeide stammemodifiserende eller med en flytskapende tilnærming, men man kan også kombinere disse to tilnærmingene. For noen kan det være riktig å avvente direkte logopedisk oppfølging, mens man ellers retter tiltak mot barnets miljø.

Barnets foresatte og andre nærpersoner bør involveres i den logopediske oppfølgingen. De kan med fordel være en del av utredningsarbeidet og arbeidet med å utarbeide mål og tiltak. Foresatte kan ha nytte av å samles i gruppe, både med og uten barn. Temaer kan her være både talemotorisk innlæring og veiledning knyttet til å håndtere stammingen og problemstillinger rundt dette. Gruppesamlinger for både barn og foresatte kan være et svært nyttig supplement i den logopediske oppfølgingen.

Til slutt vil jeg avslutte med følgende sitat:

«We must remember once again that it is not our job to cure him. We must try to change the course of stuttering, to return it to a milder form» (Dell, 1986, s. 84).

Litteraturliste

- Bloodstein, O., & Ratner, N. B. (2008). A handbook on stuttering. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Bloodstein, O. (1960). The development of stuttering II. Developmental phases. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 25, 366–376.
- Boey, R. A., Van de Heyning, P. H., Wuyts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., & De Bodt, M. S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of communication disorders*, 42(5), 334–346.
- Caughter, S., & Dunsmuir, S. (2017). An exploration of the mechanisms of change following an integrated group intervention for stuttering, as perceived by school-aged children who stutter (CWS). *Journal of fluency disorders*, 51, 8–23.
- Cheasman, C. & Everard, R. (2013). Interiorized (covert) stammering – the therapy journey. I Cheasman, C. A. R. O. L. Y. N., Everard, R. A. C. H. E. L., & Simpson, S. (2013). Stammering therapy from the Inside. *New perspectives on working with young people and adults*.
- Chmela, K., & Reardon-Reeves, N. (2005). *The school-age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions: A workbook*. Stuttering Foundation of America.
- Conture, E. G., & Curlee, R. F. (Eds.). (2007). *Stuttering and related disorders of fluency*. New York: Thieme.
- Conture, E. G., & Guitar, B. E. (1993). Evaluating efficacy of treatment of stuttering: School-age children. *Journal of Fluency Disorders*, 18(2–3), 253–287.
- Conzemius, A., & O'Neill, J. (2009). *The power of SMART goals: Using goals to improve student learning*. Solution Tree Press.
- Dell Jr, C. W. (1986). *Treating the School Age Stutterer: A Guide for Clinicians. Publication No. 14*. Speech Foundation of America, PO Box 11749, Memphis, TN 38111.
- DiLollo, A., Neimeyer, R. A., & Manning, W. H. (2002). A personal construct psychology view of relapse: Indications for a narrative therapy component to stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 19–42.
- Fräser, M. (1964). Stuttering: Treatment Of The Young Stutterer In The School. *Memphis: Speech Foundation Of America*.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K. A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of fluency disorders*, 46, 1–14.
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of fluency disorders*, 49, 51–60.
- Ingebrigtsen, A., Olsen, T., Melle, A. H. & Hoff, K. (2019). Flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger.
- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of fluency disorders*, 56, 55–68.
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 13–28.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69–82.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2017). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. London: Routledge.
- Melle, A. H., Guttormsen, L. S., Brubak, S. og Ingebrigtsen, A. (2019). *Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder*.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 187–200.
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007a). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of fluency disorders*, 32(2), 121–138.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007b). Enhancing treatment for school-age children who stutter: II. Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *Journal of fluency disorders*, 32(2), 139–162.
- Reardon-Reeves, N., & Yaruss, J. S. (2013). *School-age stuttering therapy: A practical guide*. Stuttering Therapy Resources, Incorporated.

Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom* (p. 60). Austin, TX: Pro-Ed.

Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Oxford, England: Harper & Row.

Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. New Jersey: Prentice Hall.

Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Boston: Pearson.





Samarbeid mellom skole og logoped – til det beste for elever som stammer

Av Cliff Baluyot og Åse Sjøstrand

Kontaktlærere og andre ansatte på skolen er i tillegg til foreldre en svært viktig samarbeidspartner for logopeder til elever som stammer. Sammen med logopeden kan ansatte på skolen bidra til å legge til rette i undervisning og i vurderings-situasjoner. I denne artikkelen beskrives et slikt samarbeid.

Innledning

For en ung person som vokser opp er kanskje skolen den arenaen som i aller størst grad skal være med å forme hvordan han eller hun forholder seg til andre. Skolen er åstedet for den første forelskelsen, for akademiske prestasjoner og nederlag, og for første møte med autoriteter. I klasserommet stilles en rekke krav til muntlig deltakelse gjennom blant annet høytlesing, presentasjon, gruppediskusjoner og opprop. Den sosiale konteksten med mange jevnaldrende kan potensielt føre til pinlige situasjoner, episoder med opplevelse av nederlag, erting og mobbing (Langevin & Gervais, 2013). De erfaringene eleven gjør seg på skolen vil kunne farge hvorvidt han eller hun er åpen om taleflytvansken sin til andre, eller hvorvidt vedkommende søker hjelp og oppfølging senere i livet (Whyte & Kelman, 2012). Gjennom møter med ungdom og voksne som stammer, hører vi stadig om opplevelser knyttet til å lese eller holde presentasjoner, som har endt i flauhet og skam. Vi vet imidlertid at det er mange som har gode opplevelser på skolen, og vi møter også dem som har fått til vellykkede samarbeid med lærere og har følt seg godt ivaretatt.

I denne artikkelen peker vi på rettighetene til oppfølging og tilrettelegging som elevene som stammer har i grunnskolen. Vi diskuterer også hvordan vi som logopeder kan legge til rette for et regelmessig samarbeid med skolen, og hvordan tilpasning i klasserommet kan være med å bidra til en god skolehverdag for elever som stammer. Artikkelen dreier seg i hovedsak om elever i grunnskolen som stammer. En del av temaene vi tar for oss vil likevel være overførbare til elever med løpsk tale, og til barn i barnehagen eller eldre elever. Artikkelen baserer seg på våre erfaringer, og samtaler med andre logopeder om deres opplevelse av å samarbeide med lærere og skole. Vi viser fortløpende til litteratur der det finnes.

Rett til riktig vurdering

Å få logopedisk oppfølging om man ønsker det, er en individuell rett hjemlet i både opplæringsloven (1998, § 4A) og i loven om folketrygd (1997, § 5–10) for barn, unge og voksne. Det kanskje ikke like mange vet, er at elever med taleflytvansker også har rett på tilrettelegging i undervisningen og vurderingssituasjoner.

Tilrettelegging i klasserommet

I forskrift til opplæringsloven (2006) står det at elevens forutsetninger ikke skal trekkes inn i vurderingen av fag. At en elev noen ganger står fast eller bruker lenger tid på å uttrykke seg skal ikke få farge lærerens karaktersetting, eller sensors vurdering i en eksamenssituasjon. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (2013, § 12, § 17) gjør det klart at alle med funksjonsnedsettelse har rett på tilrettelegging av undervisning og vurderingssituasjoner, og at brudd på denne rettigheten er å regne som diskriminering. Lovverket sier imidlertid ingenting om hvordan denne tilretteleggingen skal gjennomføres i praksis. Her må vi logopeder bidra med fagkompetanse.

Vi møter ofte elever som føler seg misforstått og feilvurdert av lærere. For noen handler det om mangel på grunnleggende forståelse av vansken. Noe av tilretteleggingen er dermed informasjon til ansatte om hva stamming er. Senere kan du lese om hva et informasjonsmøte til skolens ansatte kan romme og hvordan et slikt møte kan øke lærernes kompetanse og trygghet. Logopeden kan også samarbeide med lærer og elev om hvilke tilpasninger som kan gis i klasserommet.

Tilrettelegging på eksamen

Når det kommer til tilrettelegging på eksamen må eleven søke rektor om dette (Forskrift til opplæringsloven, 2006). Det er rektor som avgjør hvilke ordninger som skal gjelde, og noen rektorer kan kreve en uttalelse fra logoped. Det kan i uttalelsen inngå noen konkrete eksempler på tiltak i en eksamenssituasjon. Eleven trenger ikke vedtak om spesialundervisning for å kunne søke om tilrettelegging på eksamen. Forskrift til opplæringsloven (2006) sier at tilpasningen som gis på eksamen skal være slik at eleven får vist kompetansen sin, at tilpasningen ikke skal gi eleven fordeler, og at den ikke skal være så omfattende at eleven ikke blir prøvd i kompetansemålene. *Norsk Interesseforening for Stamming og Løpsk tale* (NIFS) kommer i sin brosjyre *Stamming og løpsk tale i skolen* (2016) med noen konkrete forslag

til slik tilpasning: Ved å gi eleven utvidet tid på muntlig eksamen, eller fjerne tidsbegrensingen helt, kan noe av stresset vi vet en vurderingssituasjon kan skape, forsvinne. Slik får læreren signalisert sin interesse i det eleven har å si, ikke hvordan det blir sagt. Noen elever setter pris på at logopeden blir med inn i timen for å minne på og hjelpe til med bruk av taleflytteknikker. Å kombinere bruk av muntlig aktivitet og skrift, samt å supplere med manus eller allerede innspilt lyd er også forslag som NIFS trekker frem. Det må understrekes at slike tiltak alltid bør diskuteres med eleven, og elevens ønsker og behov bør danne grunnlaget for de forslag logopeden kommer med til rektor. Logopedtimene kan være et godt sted å prøve ut de forskjellige tiltakene (Guitar, 2014). Eleven vet selv hva som fungerer best for seg.

Informasjonsformidling

God informasjon til nærpersoner kan være med på å fjerne stereotypier og øke aksept for stamming. I sin forskning på holdninger til stamming fant Flynn og St. Louis (2011) at kunnskap og kjennskap til stamming gir større grad av positive holdninger og reaksjoner til stamming hos miljøet rundt. Kunnskapen som ungdomsskolelærere har om stamming og hvor de kan få videre hjelp og informasjon er ifølge Flottorp (2012) svært varierende. Gjennomsnittet av de spurte lærerne hadde i liten til noen grad kunnskap om stamming og om hvordan undervisning kan tilrettelegges. Lærerne var svært usikre på hvor de kunne få råd og veiledning om tilrettelegging av undervisningen. Ufarliggjøring og informasjon om sin egen vanske kan også gi bedre selvtillit hos dem som selv stammer (Boyle, 2013). Dermed blir informasjonsformidling del av den logopediske oppfølgingen, og et ledd i den åpenheten vi som logopeder stadig fremmer.

Samtale og løpende kontakt med kontaktlærer

Ved å bedre læreres kunnskap om stamming og tilrettelegging kan logopedene være med på å forenkle hverdagen til både læreren og eleven. Åpenhet om stamming er avgjørende for å utvikle positive holdninger knyttet til kommunikasjon (Boyle, 2013). For læreren er det derfor viktig å snakke med eleven om stamming, anerkjenne taleflytvansken og de utfordringene som følger med. Han eller hun formidler samtidig et ønske om å hjelpe på best mulig måte. Dette vil kunne bidra til å redusere potensielle negative konsekvenser av stammingen (Shapiro, 2011). Med økt forståelse for vansken og aktiv involvering i den logopediske oppfølgingen, vil læreren være bedre i stand til å hjelpe eleven. Det fungerer ifølge Guitar (2014) best å involvere læreren i den logopediske oppfølgingen dersom eleven gir

samtykke til det. Det er derfor viktig at logopeden drøfter dette med eleven på forhånd.

For å etablere et godt samarbeid kan man som logoped starte med å initiere et møte med læreren. Målet med møtet er å utveksle informasjon slik at man sammen kan hjelpe eleven å nå sine logopediske mål (Walton, 2013). Logopeden kan be læreren fylle ut kartleggingsskjemaet «Til deg som har en elev som stammer» (<https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/til-deg-som-har-en-elev-som-stammer/>) før møtet. Skjemaet gir innsikt i noe av elevens atferd i klasserommet, men kartlegger også hva læreren vet om stamming og hvilke håndteringsmåter han eller hun merker seg. I det første møtet vil det være naturlig å informere om hva stamming er og hva slags oppfølging som er aktuell for eleven. Shapiro (2011) fremhever betydningen av å møte læreren med gjensidig respekt og støtte for å legge best mulig til rette for et godt og aktivt samarbeid. I tillegg til å snakke om stamming og lærerens rolle i oppfølgingen bør logopeden derfor vise interesse for lærerens arbeid. Man kan for eksempel spørre om lærerens fagplaner og elevens individuelle læringsmål. Sammen kan logoped og lærer drøfte hvordan elevens utfordringer arter seg i klasserommet og hvordan de kan møte disse. Læreren ser eleven i mange ulike situasjoner gjennom en hel skoleuke, og kan dermed være en god kilde til informasjon som er viktig for deg som logoped. Ved å gi læreren detaljert informasjon om hvordan stamming kan arte seg, som sekundæratferd og unngåelser, kan læreren fange opp elevens stamming i klasserommet, og dermed si noe om hvordan elevens stamming og kommunikasjon utvikler seg (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013).

Logopedtime med lærerbesøk

Det kan være nyttig å invitere læreren inn i en logopedtime (Walton, 2013). Dette vil gi læreren større innsikt i det eleven arbeider med, noe som vil være verdifullt å ta med seg i elevens overføringsarbeid fra logopedkontoret til klasserommet. Det er viktig at læreren får en forståelse av hvordan logopedene hjelper eleven med sine taleflytvansker med alt det innebærer (Guitar, 2014). Det kan for eksempel dreie seg om tiltak for å øke taleflyten; redusere bruk av unngåelsesstrategier; øke aksept for stamming og bedre elevens generellere kommunikasjonsferdigheter. I likhet med eleven selv, er det hensiktsmessig for læreren å vite elevens mål for den logopediske oppfølgingen. Logoped og lærer kan avtale jevnlig møter, eller opprettholde kontakten på telefon og e-post om hvordan stammingen arter seg, hvilke reaksjoner eleven og medelever viser til stamming, og hvordan det kan

tilrettelegges for eleven (Reardon- Reeves & Yaruss, 2013). I tillegg vil lærerens tilstedeværelse signalisere for barnet at den logopediske oppfølgingen er viktig både for eleven og læreren. Videre kan det gi barnet en opplevelse av at han eller hun ikke er alene med sine taleflytvansker, snarere at det er flere voksne som bryr seg og ønsker å hjelpe.

Informasjonsmøte for alle skolens ansatte

I tillegg til møtet med kontaktlærer vil et informasjonsmøte med alle lærere, assistenter og andre ansatte på skolen være et godt sted å starte for å danne et felles grunnlag for å forstå stamming (Ramig & Dodge, 2009). Møtet gir fagpersoner rundt eleven en mulighet til å stille spørsmål og dele sine erfaringer med taleflytvansken. For mange kan det passe å ta informasjonsmøtet i et lærermøte eller rett etter undervisningsslutt. For en skole med en stram timeplan og mange elever med ulike behov kan det være vanskelig å finne tid til et slikt informasjonsmøte. Det kan derfor være fint å minne om at informasjonen som gis på et slikt møte ikke bare gagnar eleven som læreren selv jobber med, men alle elever med taleflytvansker som er innom skolen på et tidspunkt. Derfor oppmuntrer vi ofte alle lærerne på skolen til å komme på møtet.

Innholdet i et informasjonsmøte må bestemmes med utgangspunkt i elevens ønsker og behov (Whyte & Kelman, 2012). Mange elever kan være med å bestemme hva et slikt informasjonsmøte skal romme, og noen ønsker kanskje også å bli med for å si noe selv. Målet med møtet er i hovedsak å forklare lærere og andre ansatte på skolen hva stamming er og ikke er. Reardon-Reeves & Yaruss (2013) anbefaler at logopeden i et informasjonsmøte med ansatte i grunnskolen, kan ta utgangspunkt i følgende punkter:

- Hva er stamming?

Spørsmålet «hva er stamming?» er for mange et naturlig sted å begynne. For å besvare dette kan logopeden vise til årsaksforklaringer, risikofaktorer, prevalens og insidens. Ofte kan dette punktet være med på å knuse noen myter. Sønsterud og Hoff sin artikkel i antologien *Ord til besvær* (Albrigtsen, Stauri, & Wright, 2017) kan være fin som en forberedelse til informasjonsmøtet.

Her er ny forskning på feltet samlet. Statpeds serie med informasjonsfilmer, *Når barnet stammer*, finnes på statped.no og kan være fine å vise på møtet om det gjelder et førskolebarn eller barn i småskolen.

- Hvordan arter stamming seg?

Videre opplever vi det ofte som positivt å vie tid til hvordan stammingen arter seg. Dette kan godt illustreres med Sheehans isfjell (Sheehan, 1970). Selv om bildet er godt kjent for oss logopeder kan det være nytt for mange lærere. Dette er en god anledning til å beskrive hvordan stammingen kan arte seg, også når den ikke alltid er synlig eller hørbar. Noen elever stammer mye i en situasjon og lite i en annen. Noen elever har unngåelsesatferd som å ikke ta opp hånden selv om man kan svaret eller ikke melde seg frivillig til å lese. Unngåelsesatferd kan imidlertid opprettholde eller øke frykten for å stamme og vil derfor være et viktig aspekt å ta tak i for deg som logoped (Ramig & Dodge, 2009). En lærer som er oppmerksom på disse aspektene kan også være en god samarbeidspartner både for logopeden og eleven.

- Logopedisk oppfølging – hva er det og hva er realistiske mål for oppfølgingen?

Informasjonsmøtet er også en god anledning til å si noe om hva eleven jobber med hos logopeden og hva som er realistiske mål for logopedisk oppfølging (Walton, 2013). For mange kan det være nyttig å få vite at målet i logopedtiden ikke alltid er opphør av stamming, men heller være redusert unngåelse, økt deltagelse eller større kontroll.

- Oppfølging og tilrettelegging på skolen – hva fungerer?

Til slutt passer det ofte å drøfte hva som kan være god tilrettelegging på skolen. The Michael Palin Centre for Stammering Children har laget kortfilmen *Wait! I'm not finished yet* basert på samtaler med barn og ungdommer som stammer og hva de ønsker fra lærerne sine. Til filmen er det laget et lite hefte med informasjon til lærere og nærperso-
ner (<https://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/Stammering-SUGGESTIONS-SHEETS1.pdf>) som er oversatt til norsk: <https://www.statped.no/globalassets/laringsressurs/dokumenter/veiledere/ressursark-for-larere-med-elever-som-stammer-feb2016.pdf>. En annen konkret ressurs å gi ut eller henvise til er *Norsk Interesseforening for Stamming og Løpsk tale* sine informasjonsbrosjyrer, som kan bestilles på www.stamming.no.

Heftet *Stamming og løpsk tale i skolen* inneholder informasjon om hvordan stamming kan påvirke en skolehverdag, hvilke rettigheter elever med taleflytvansker har og hva skolen kan gjøre for å legge til rette. Det kan være hensiktsmessig å legge inn tid til en spørsmålsrunde, eller til å drøfte erfaringer etter hvert.

Informasjonsmøte for klassen

Formålet med informasjon til klassen er ofte å bidra til å skape økt aksept og forståelse (Ramig & Dodge, 2009). Det kan være et effektivt tiltak for å ufarliggjøre stammingen både for eleven som stammer og medelevene, og kan være en måte å redusere erting i klasserommet (Schneider & Kohmaescher, 2017). En presentasjon om stamming gir medelever muligheten til å lære hva stamming er og hvordan vansken utarter seg for den enkelte elev (Walton, 2013). Klassen kan få oppklart eventuelle spørsmål og misforståelser, og eleven kan gi tips og råd til hvordan han/hun ønsker at klassekameratene skal forholde seg til stammingen.

En presentasjon om stamming kan planlegges i felleskap av eleven, læreren og logopeden. Elevens rolle i selve presentasjon kan variere ut i fra elevens ønsker, fra ingen deltakelse til å lede hele eller deler av presentasjonen (Ramig & Dodge, 2009). Det er spesielt viktig at eleven er komfortabel med sin involvering i prosessen, og at informasjonen som gis er i samråd med eleven (Whyte & Kelman, 2012). I forberedelsesfasen er det viktig å øve og gjøre grundige forberedelser slik at presentasjonen blir en positiv opplevelse. Logoped og elev blir sammen enige om innholdet i presentasjonen. Hva er det viktig at medelevene vet om stamming? Den amerikanske interesseorganisasjonen FRIENDS, har utarbeidet et forslag til hva en klasseromspresentasjon om stamming kan inneholde (FRIENDS, 2013). De foreslår å vise hvordan stamming høres ut, lære elevene om kjente personer som stammer, og forklare klassen hva man gjør hos en logoped. Medelevene kan også få prøve seg på ulike teknikker som brukes i oppfølgingen. Avslutningsvis anbefaler FRIENDS å ta opp erting og kommentarer rettet mot stamming og diskutere hva klassen kan gjøre for å legge til rette og hvordan medelevene kan forholde seg til stammingen. Også klinikere har satt sammen lignende forslag til hvordan en presentasjon kan arte seg. Ramig og Dodge (2009, s.51) har skissert sine forslag for en presentasjon i følgende tabell:

Aktivitet	Ansvar
Intro	Lærer
Hva er stamming?	Logoped
Kjente personer som stammer	Elev
Videoklipp	Logoped
Stamming – quiz	Elev
Oppsummering	Lærer

Det må samtidig understrekes at ikke alle opplever det som nødvendig å informere klassen. For andre vil det oppleves for fryktinngytende. Det bør derfor foretas individuelle vurderinger om behovet for en slik presentasjon. Noen elever kan i stedet oppmuntres til å fortelle noen av vennene sine om stammingen på egenhånd (Whyte & Kelman, 2012). Mange logopeder og elever vi snakker med forteller at de har hatt positive erfaringer med å vise episoden om stamming fra NRK Super-serien *Sånn er jeg og sånn er det*.



Tilrettelegging i klasserommet

Et godt samarbeid mellom logoped og lærer gir en felles forståelse for hva stamming er og hvordan det preger den aktuelle eleven. Det vil gjøre det enklere for læreren å gjøre tilpasninger i klasserommet og være bevisst elevens logopediske mål, og følge disse opp.

Kommunikasjonsregler

Læreren kan med enkle grep skape et «stammevennlig» klasserom der eleven ivaretas samtidig som det legges til rette for at eleven øker sin muntlige deltakelse. Det første steget bør være en samtale mellom elev, lærer og logoped der man drøfter hvordan man kan støtte eleven i utfordrende snakkesituasjoner (Schneider & Kohmaescher, 2017). Noen elever kan også like å skrive et brev til læreren med sine ønsker om tilpasning i klasserommet (Walton, 2013). Vi stiller oss bak Whyte og Kelman (2012) som synes den beste måten lærere kan lære om stamming er å lytte til eleven selv. Mange elever har selv gode og kreative ideer til tilpasning.

I det følgende beskrives eksempler på tiltak som læreren kan gjennomføre i klasserommet. Merk at tiltakene er generelle og bør tilpasses hver enkelt elev. Mange lærere ønsker seg et sett med regler for hva de kan gjøre i klasserommet når de har elever som stammer. Vi tror at tilretteleggingen blir best om regelen får være at læreren skal spørre eleven og samarbeide med ham/henne om tilretteleggingen. Disse punktene kan imidlertid passe for noen, og mange av tiltakene vil læreren kjenne igjen som kommunikasjonsregler som allerede rår i klasserommet. Logopeden kan være behjelpelig med å vise hvordan de er spesielt aktuelle for elever som stammer.

- La eleven snakke i fred

En god regel er å gi *god tid* når elever snakker eller leser (Whyte & Kelman, 2012). Sørg for at medelevene lytter til hverandre og tar ned hendene når noen andre snakker. Etabler gjerne en regel om at det ikke er lov å avbryte hverandre. Det gir alle elevene mulighet til å snakke uten å bli stresset av andre. Læren kan si tydelig ifra til eleven, også utenfor klasserommet, at han eller hun har tid til å lytte, og vil vente til eleven har sagt det hun/han vil (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013).

- La eleven komme til ordet tidlig eller la elevene snakke i tilfeldig rekkefølge

Å snakke etter tur basert på plassering i klasserommet eller opprop i alfabetisk rekkefølge kan føre til spenning og engstelse som bygger seg opp. Dette kan for noen føre til mer stamming eller mer ubehag i kommunikasjonssituasjonen. Det samme gjelder å snakke på slutten av en time når de andre elevene ivrer etter å komme seg ut. Noen elever synes derfor det er enklere å vite at de skal få komme til tidlig, eller at de blir valgt tilfeldig og slipper å vente (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013).

- Håndsignal – en avtale mellom elev og lærer

Enkelte elever lar være å rekke opp hånden i frykt for å stamme, til tross for at han eller hun vet svaret. Andre kan prøve å skjule stammingen ved å late som om man ikke vet eller tøyse det bort. Da er det viktig med åpenhet og forståelse for at man ikke ønsker å snakke. Fra en elev som stammet fikk Whyte og Kelman (2012) et råd om hvordan elever kan signaliserer til læreren at de ønsker å snakke:

- Rekke opp hånden med *åpen* hånd – eleven ønsker å svare
- Rekke opp hånden med *lukket* hånd – eleven vet svaret, men ønsker ikke å svare akkurat nå

Eleven må ikke benytte håndtegnet, men det å vite at man har denne muligheten, kan også fungere som en trygghet som reduserer stress og frykt for å stamme (Whyte & Kelman, 2012). Læreren må være oppmerksom på at stammingen kan variere, og at det derfor kan være dager eleven foretrekker å ikke snakke.

- Del opp klassen i mindre grupper

Å snakke foran en forsamling kan være nervepirrende for de fleste. For elever som stammer kan dette være en utfordring som trigger mer stamming og potensielt fører til negative opplevelser og mer unngåelse (Guitar, 2014). Læreren bør ikke gå ut fra at eleven ikke vil holde presentasjon i klassen, men bør spørre eleven hva den selv ønsker. Dersom eleven har behov for det, kan læreren ta hensyn og legge til rette for positive opplevelser med snakking. Reardon-Reeves og Yaruss (2013) anbefaler logoped, lærere og elev å lage et hierarki der eleven gradvis venner seg til et større publikum. Det kan bety å starte med å holde en presentasjon for læreren, før man går videre til en liten gruppe med elever. Etter hvert som eleven blir tryggere

kan man gradvis øke antall elever i gruppen til man til slutt står foran hele klassen. Enkelte elever har ikke behov for at det blir tilrettelagt med mindre grupper. Noen har, tvert imot, veldig nytte av å bli utfordret på lik linje som medelevene.

- Vær en god modell

Det er læreren som setter tonen for klasseromskulturen og legger føringer for hvordan man møter hverandre. Læreren bør derfor gå foran som et godt eksempel, både når det gjelder talen og holdninger generelt (Reardon-Reeves & Yaruss, 2013). En god talemottell har fokus på *hva* som blir sagt og ikke *hvordan* det blir sagt. Talen er rolig og bærer preg av senket taletempo, enkle setninger og få spørsmål om gangen. Videre er det viktig å opprettholde naturlig øyekontakt selv om eleven stammer, og å unngå å fullføre elevens ord eller setninger.

- Håndtere erting og mobbing

Det er ikke uvanlig at elever som stammer blir ertet eller mobbet på skolen (Langevin & Gervais, 2013; Mooney & Smith, 1995). Eleven som blir mobbet kan lære seg måter å håndtere det på, men det er først og fremst de som utfører mobbingen som er ansvarlig for at den negative oppførselen opphører. Her har læreren et ansvar for å forebygge slik oppførsel og ta ordentlig tak i det hvis det oppstår. I tillegg til å innføre en generell null-toleranse for mobbing, er det viktig å forklare for klassen at erting og mobbing kan føre til mer stamming.

Klasserommet som øvingsarena

Klasserommet kan være et egnet sted for å prøve ut taleflytteknikker, om dette er noe eleven jobber med (Walton, 2013). For noen elever kan det være en viktig del av oppfølgingen å øve på å overføre teknikkene fra logopedkontoret til dagligdagse situasjoner (Ramig & Dodge, 2009). Da er det til god hjelp at læreren vet hvilke strategier eleven jobber med. Det finnes ingen mirakelteknikker som kurerer stamming. Taleflytteknikker er derimot verktøy som kan benyttes til å endre på talen og redusere og/eller endre stammeøyeblikk. Mange opplever at det kreves hardt arbeid for å oppnå den kontrollen over talen som er ønsket. Læreren kan bidra ved å hjelpe eleven med å huske på å bruke teknikkene i konkrete situasjoner, etter avtale. For noen elever som vil bruke strategier eller teknikker fra logopedkontoret i timen er det viktig å vite at læreren er innforstått med hva de jobber med,

og kan følge opp og kjenne igjen når eleven bruker en strategi som f.eks. kontrollert flyt (Walton, 2013). Videre kan læreren gi positiv tilbakemelding når eleven husker å ta i bruk teknikkene. Dette krever stor bevissthet hos læreren og et godt samarbeid med logopeden. Det er viktig at læreren i disse konkrete tilfellene roser bruk av teknikk heller enn spontan flyt. Det er heller ikke hensiktsmessig at lærerne ber eleven bruke teknikk i alle situasjoner der han eller hun står fast, men at det avtales med eleven når og hvordan de kan være en påminner. Når det gjøres rett kan dette bidra til å bekrefte og synliggjøre den logopediske progresjonen, samt føre til mestringsfølelse og økt motivasjon for videre arbeid (Shapiro, 2011).



Avslutning

Det er få voksenpersoner utenom elevens foresatte som befinner seg i en så unik posisjon som læreren (Walton, 2013). Han eller hun ser eleven daglig, ofte over lengre perioder, og er tilstede i naturlige snakkesituasjoner. I tillegg er læreren en viktig rollemodell som i stor grad påvirker hvordan elevene i en klasse forholder seg til hverandre. Læreren kan i så måte spille en svært viktig rolle i den logopediske oppfølgingen. Et godt samarbeid mellom logoped, elev og skole kan være med på å bedre skolehverdagen til en elev som stammer. God informasjon om hva stamming er og ikke er, danner et felles grunnlag for samarbeidet mellom skole, logoped og foreldre. Det blir ofte logopedens rolle å gi læreren den informasjonen som trengs om stamming. God dialog med eleven om hva han eller hun ønsker for å kunne uttrykke seg på best mulig måte i klasserommet er nødvendig. Med denne kunnskapen kan læreren gjøre elevens kommunikasjonssituasjon tryggere og gi eleven den tilpasningen han eller hun har krav på.



Litteraturliste

- Albrigtsen, A., Stauri, T., & Wright, M. A. (2017). *Ord til besvær : livet med stamming*. Oslo: Abstrakt forl.
- Boyle, M. P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 368–381.
doi: <http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.001>
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Lov 21. juni 2013 nr. 61 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.
- Flottorp, L. M. (2012). Ungdomsskolelæreres erfaring med og kunnskap om stamming. En spørreundersøkelse.
- Flynn, T. W., & Louis, K. O. S. (2011). Changing adolescent attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 36(2), 110–121.
- Folketrygdloven. Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.
- Forskrift til opplæringslova. Forskrift 23. juni 2006 nr. 724 om opplæringslova.
- FRIENDS. (2013). How to give a classroom presentation on stuttering. Retrieved from <https://www.friendswhostutter.org/how-to-give-a-classroom-presentation-on-stuttering-2/>
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Langevin, M., & Gervais, C. (2013). *Teasing and bullying experienced by children who stutter; an update and comparison to reported incidence of children with SLI, ADHD, and Autism*. Paper presented at the College of Speech Language Pathologists & Audiologists (ACLSPA) annual Conference, Edmonton, AB, Canada.
- Mooney, S., & Smith, P. K. (1995). Bullying and the child who stammers. *British Journal of Special Education*, 22(1), 24–27.
- NIFS. (2016). Stamming og løpsk tale i skolen.
- Opplæringslova. Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa.
- Ramig, P., & Dodge, D. (2009). *The child and adolescent stuttering treatment & activity resource guide*: Nelson Education.
- Reardon-Reeves, N., & Yaruss, J. S. (2013). *School-age stuttering therapy: A practical guide*: Stuttering Therapy Resources, Incorporated.
- Schneider, P., & Kohmaescher, A. (2017). *My child stutters – what can I do?* Neuss: Natke.

Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom* (2nd ed. ed.). Austin, Tex: PRO-ED.

Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*.

Walton, P. (2013). *Fun with fluency for the school-age child*.

Whyte, A., & Kelman, E. (2012).

Understanding Stammering Or Stuttering: A Guide for Parents, Teachers and Other Professionals: Jessica Kingsley Publishers.





Flytskapende og stamme-modifiserende tilnærminger

Av Alfhild Ingebrigtsen, Tommy Olsen, Ane Hestmann Melle og Karoline Hoff

Mange tenker nok at logopedens oppgave i stamme-behandling hovedsakelig er å endre snakkemønsteret eller skape mer flytende tale. Denne artikkelsamlingen viser en rekke andre sentrale aspekter i logopedisk oppfølging av stamming. For eksempel er det vanskelig å endre stamme-øyeblikk om personen selv er så engstelig at hun/han unngår dem. Likevel hører taleteknikker med blant stamme-logopediske verktøy og blir derfor nærmere presentert i denne artikkelen

Innledning

Spørsmål om taleteknikker og direkte tilnærminger er noe av det vi oftest får henvendelser om i vår jobb som logopeder. Det finnes mange ulike tilnærminger for å gjøre stammingen mindre strevsom eller redusere den. Dessverre finnes det ikke et enkelt svar på hva som fungerer for den enkelte, siden det er ulikt hvilke tilnærminger som fungerer fra person til person (Baxter et al., 2015). Hensikten med denne artikkelen er å gi leseren en kort oversikt over utvalgte flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger. Flere av tilnærmingene fra en tid tilbake er fortsatt gjeldende i stamme-behandlingen som gis i dag, og vi ønsker derfor å gi et historisk bakteppe. Noen av tilnærmingene er videreutviklet til nyere program, og det er også vanlig at elementer blir kombinert med psykoterapeutiske tilnærminger. Vi håper vi kan hjelpe deg å rydde i begrepene, så du har tydelig for deg hva som opprinnelig ligger i de flytskapende og stammemodifiserende tilnærmingene. Vi vil ikke gi en fullstendig demonstrasjon av de ulike taleteknikkene, men gir en kort presentasjon. Om du ønsker en praktisk demonstrasjon anbefaler vi videoklipp på internett som du kan se og prøve ut med for eksempel en kollega. Basic Clinical Skills (<https://www.stutteringhelp.org/training/basic-clinical-skills>) er et eksempel på en slik videobank hvor du kan se anerkjente fagfolk prøve ut modifikasjon av talen på personer i ulike aldre.

Av flytskapende tilnærminger som finnes vil vi i denne artikkelen gå inn på Camperdownprogrammet, og av stammemodifiserende tilnærminger vil vi gå inn i Charles Van Riper sin behandlingsmodell og kort nevne Courty Stromsta. Til sist gir vi en oversikt over de kombinerte tilnærmingene til Hugo Gregory og Barry Guitar. Denne artikkelen er skrevet hovedsakelig om stammebehandling til ungdom og voksne. Likevel er artikkelen relevant for

arbeidet med yngre barn, og prinsippene kan gjerne trekkes ned i alder på en tilpasset og lekpreget måte. Om du vil lese om stammeoppfølging for barn, kan du lese artiklene om oppfølging i barnehagealder og tidlig skolealder (Melle, Guttormsen, Brubak & Ingebrigtsen 2019) og oppfølging i skolealder (Olsen, 2019).

Historikk

Historien om stammemodifikasjon begynner på 1930-tallet i USA og gjøres nøyere rede for av Bloodstein & Ratner (2008). Tidligere hadde hovedtendensen vært behandlingsformer som endret måten å snakke på, suggesjon (for eksempel hypnose), avslapning og psykoterapi. På 1930-tallet ved Universitetet i Iowa skulle dette bli utfordret av personer som Charles Van Riper, Bryng Bryngelson og Wendell Johnson (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). De var opptatt av å redusere selve frykten for stamming, for deretter å kunne endre den gjennom forståelse og kunnskap om stammingsens natur. Sheehan (1970) ble også sentral i denne forståelsen av stamming. På 1970-tallet ble det økt søkelys på det vi i dag kjenner som flytskapende tilnærminger, med elementer rundt det å endre snakkemønster og forlenge talen. Grunnen til fremvekst av nye behandlingstilnærminger var blant annet at de nye flytskapende programmene fremstod som svært strukturerte, noe som appellerte til en del klinikere på den tiden. På 80-tallet ble det utviklet kombinerte tilnærminger som inkluderte både det stammemodifiserende og det flytskapende perspektivet.

Stammebehandlingen i Norge

Granhaug offentlige skole for barn og unge med talefeil ble startet i 1919. I forbindelse med dette startet en også opp en avdeling for elever med stamming. Der ble det gitt klassisk stammebehandling som senere ble videreført på Halmrast. Slinde (2009) skriver at denne behandlingen var en kombinasjon av mange metoder, men med tydelig pedagogisk oppbygging, og med det mål at stammingen skulle bli borte når ny atferd var innlært. Litt etter litt utviklet det seg en behandlingsmåte som fikk tilnavnet «Halmrastmetoden». Under påvirkning av Van Ripers tilnærming prøvde en nå å kombinere den klassiske stammebehandlingen med en ikke-unngåingstilnærming. Da Alf Preus tok over ledelsen av logopedutdanningen i Norge på 70-tallet, ble behandlingstilnærmingen grunnlagt på et mer helhetlig grunnsyn og den stammemodifiserende tilnærmingen ble mer dominerende (Slinde, 2009).

I de siste årene har vi igjen tatt i bruk kombinerte behandlingsformer som kombinerer de to hovedretningene, både behandling med vekt på stamme-modifisering og på flytende tale.

Flytskapende tilnærminger

Innenfor de flytskapende tilnærmingene anerkjenner man at stamming har underliggende nevrologiske årsaker. Teorigrunnlaget som benyttes er operant læringsteori. I dette ligger det at stamming anses for å være en respons utløst av miljøet, og i behandling bruker man prinsipper fra lærings-teori (Ward, 2018). Personen skal altså endre atferden sin (stammingen), og oppnår på denne måten en belønning i form av at den ønskede atferden (mindre stamming) blir forsterket. De fleste flytskapende behandlings-programmene bruker elementer som kontrollert pust, fonasjon og artikulasjon. Dette innebærer ofte at stavelsene forlenges og talehastigheten senkes. Etter intensiv trening kan den unaturlige måten å prate på gradvis normaliseres. Målet er at personen utvikler et nytt snakkemønster med mer flyt i talen. Denne tilnærmingen vektlegger ikke arbeid med frykt og bekymringer rundt stammingen, men har som teori at det reduseres når stammingen blir mindre (Ward, 2018).

Camperdown-programmet

Camperdown-programmet har en talerestrukturerende tilnærming til stamming. Programmet er best egnet for personer over 12 år og benytter forlenget tale (engelsk: prolonged speech) som hovedteknikk for å redusere stamming. Forlenget tale er en utbredt taleteknikk der talesegmenter forlenges for å øke taleflyt (Bloodstein & Ratner, 2008; O'Brian, Onslow, Cream & Packman, 2003). Camperdown skal passe både mild og betydelig stamming og kan gis både som enetimer og i grupper. Behandlings-manualen (Australian Stuttering Research Centre, 2018) gir en grundig gjennomgang av programmet, men en tydelig definisjon og instruksjon av forlenget tale foreligger ikke i Camperdown-manualen. O'Brian et al. (2003) hevder at verbal instruksjon strengt tatt ikke er nødvendig, fordi det er vel så effektivt å be klienten imitere teknikken etter en modell. Om man skal bruke Camperdown-programmet er man altså nødt til å studere deres egne treningsmodeller som ligger tilgjengelig ute som nettressurs (<https://camperdown.asrc.edu.au/app/home/aim>). Treningsmodellene brukes når taleteknikken skal etableres og senere reduseres og justeres. Eksemplene er på engelsk.

Etablering av teknikk

Teknikken må innledningsvis etableres på et svært overdrevent nivå. Det er viktig å forsikre klienten om at den overdrevne teknikken ikke er målet. Denne taleformen vil være svært unaturlig og lite hensiktsmessig å anvende utenfor logopedsettingen. Når teknikken mestres på et svært høyt nivå, kan man begynne å øke talens naturlighet. Det betyr at han eller hun bør ha svært god kontroll over stammingen med en så naturlig teknikk som mulig. Personen kan eksperimentere med lavere nivåer av teknikk uten at dette resulterer i redusert kontroll over stammingen. Klienten vurderer stamming og teknikkbruk daglig på en 0–8 skala (http://www.mystutteringspecialist.com/uploads/4/6/0/6/46061081/daily_measurement_chart.pdf). Skåre 0 innebærer ingen bruk av teknikk, mens 8 vil si svært høy bruk av teknikk. Tilsvarende måleenhet benyttes for å skåre graden av stamming. Lydopptak brukes for at klient og logoped kan vurdere om aktuelle mål ble nådd og eventuelt hvilke justeringer som bør gjøres. Logopeden har i denne fasen en utforskende holdning, og det er rom for å tilpasse teknikkene så de oppleves mest mulig naturlig for personen selv.

Generalisering og vedlikehold

I denne fasen vil målet være å bruke teknikk for å kontrollere stamming i flere situasjoner. Timer hos logoped brukes til å repetere bruk av teknikken, finne frem til ulike situasjoner der vedkommende ønsker å ta i bruk teknikken, samt problemløse aspekter knyttet til dette. Tidspunkt for å avslutte denne fasen vil være individuelt for hver klient. Generelt kan den avsluttes når personen har god kontroll på taleflyten i situasjoner der det er ønskelig for vedkommende. Oppfølgingstimer hos logoped kan benyttes til å diskutere aktuelle problemstillinger som dukker opp i etterkant.

Håndtering av angst

Camperdown-programmet har ikke innebygde komponenter som går på håndtering av angst knyttet til stamming (Australian Stuttering Research Centre, 2018). Kognitiv terapi kan være et nødvendig tilskudd i oppfølgingen. Særlig i generaliseringsfasen vil angsthåndtering kunne være et viktig samtaletema (Australian Stuttering Research Centre, 2018).

Stammemodifiserende tilnærminger

Stammemodifikasjon (stuttering modification eller stuttering management) er en tilnærming innenfor stammeoppfølging der målet i stor grad er å redusere unngåelse og problemene dette medfører, endre negative holdninger og modifisere fastlåst stamming til en mykere og mer kontrollert form. Stammemodifikasjonens utgangspunkt er at stammingen blir problematisk når personen forsøker å unngå den (Shapiro, 2011).

Charles Van Riper og MIDVAS

Charles Van Riper (1973) grunnla i sin behandlingsmodell noen teknikker som har blitt stående på stammefeltet og fortsatt er svært aktuelle.

I dette avsnittet vil vi kort beskrive MIDVAS-faseinndelingen (motivasjon, identifikasjon, desensitivisering, variasjon og modifikasjon) og de sentrale taleteknikkene. Om du ønsker en dybdeinnføring i temaet anbefales Van Riper (1973), samt hans film «Therapy in Action» der du ser reell oppfølging med stammemodifikasjon fra start til slutt. Oppfølgingen vil normalt sett være løst strukturert (Shapiro, 2011), men følge enkelte flytende faseinndelinger. Disse kan imidlertid overlappe hverandre eller veksle i løpet av oppfølgingen (MIDVAS-faseinndelingen). Oppfølgingen er holistisk og fokuserer i relativt stor grad på følelses- og holdningsmessige aspekter til egen stamming (Everard & Howell, 2018). Det anbefales en viss grad av intensitet i oppfølgingen for å oppnå best mulig effekt (Van Riper, 1973).

Motivasjon

Innledningsvis i oppfølgingen er det essensielt å få tak i personens motivasjon for å jobbe med stammingen. For noen har skjult stamming vært en håndteringsstrategi gjennom en årrekke. Om man ikke er nok «plaget» av stammingen vil ikke nødvendigvis motivasjonen være sterk nok. En noe variert motivasjon trenger imidlertid ikke å være et klart hinder. Også motivasjon kan jobbes med, for eksempel gjennom å oppleve mer kontroll. Motivasjonen kan svinge og bør kartlegges gjentatte ganger i løpet av oppfølgingen.

Identifikasjon

Når oppfølging vurderes som hensiktsmessig vil personen bli hjulpet til å identifisere observerbare og skjulte håndteringsstrategier, samt utforske og analysere dem objektivt. Vedkommende skal både i og utenfor logoped-situasjonen samle en rekke eksempler på håndteringsatferd, og hva som er foranledningen til stammeøyeblikk. At denne fasen gjøres grundig, er av stor

betydning for en senere modifikasjonsfase. Identifikasjon kjennetegnes av analytisk konfrontasjon og kan oppleves uvant. Mange har kanskje ikke tenkt over hva de gjør når de stammer. Erfaring tilsier at logopeden bør vektlegge veiledet oppdagelse fremfor ren informasjon og profesjonell analyse og formidling. Forsøk så langt det er mulig å unngå direkte instruksjon slik at klienten tar mer eierskap til egen utforsking. Vi kan lede dem i prosessen ved bruk av åpne spørsmål og felles undring. Elementer av kognitiv terapi kan med fordel tas i bruk når man skal identifisere og analysere negative tanker, kroppssensasjoner og sammenhengen mellom disse. Logopeden vil selv legge inn myk og kontrollert stamming gjennom hele oppfølgingsprosessen (Van Riper, 1973). Selv om Van Riper ikke selv snakket så mye om det, har man i nyere tid sett at modellering av ønsket atferd, naturlig kan øke forekomsten av dette hos personen man jobber med (Prins & Ingham, 2008).

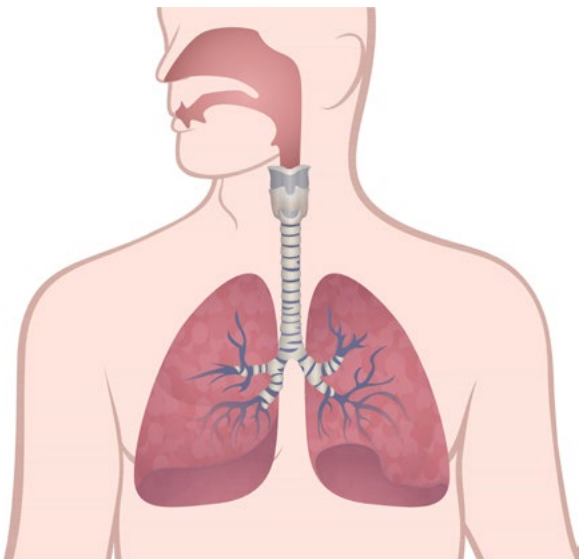
Desensitivisering

Desensitivisering handler om å redusere frykten som er knyttet til selve stammeøyeblikkene, men også omstendigheter som utløser en fryktreaksjon (Van Riper, 1973). Dette gjøres ved bruk av eksponeringshierarkier der personen må møte stimuli som utløser en viss angstreaksjon. Ved å utsettes for denne stimulusen vil angstreaksjonen over tid svekkes, også kjent som eksponeringsterapi. Hvilken stimulus man velger å utsette personen for, må tilpasses til den enkelte og kan være alt fra å observere logopedens pseudostamming til å bruke frivillig stamming i sosiale situasjoner. Desensitivisering kan forstås som en form for herding (Van Riper, 1973). Trening i mer selvsikker håndtering av sosiale situasjoner vil også være en del av denne fasen.

Frivillig stamming vil være en naturlig del av desensitivisering. Van Riper (1973) påpeker at frivillig stamming kan redusere personens angst knyttet til stammingen, både gjennom eksponering og virkelighetstesting. Dette er altså svært likt det vi i dag kjenner som kognitiv atferdsterapi. Frivillig stamming kan være et alternativ til å unngå stammingen når den brukes bevisst. Formålet er å være i stand til å ta inn sanseinntrykk fra omgivelsene i stammeøyeblikket. Det vil være lettere å gjøre når stammeøyeblikket er frivillig og kontrollert. Eksponering må skje uten strategier for å «beskytte» seg mot mulige negative inntrykk og den frivillige stammingen bør altså skje med øyekontakt og en holdning hvor situasjonsfakta innhentes. Frivillig stamming kan ha ulike mål i ulike tilnærminger.

Variasjon og modifikasjon

I endringsfasen er det først ønskelig å kunne variere stammingen, vise personen at man ikke nødvendigvis må stamme på den måten man «alltid» har gjort. Denne treningen kan i seg selv bryte eller svekke typiske stamme-mønstre. Man kan her variere ulike former for «utsettelsesatferd» som «eh», hosting, svelging eller kremting, men også selve stammingen (Van Riper, 1973). Stammingen skal formes til en mer behagelig og naturlig form. Det vektlegges økt oppmerksomhet på sensoriske tilbakemeldinger fra taleapparatet fremfor det auditive, noe vi kaller proprioepsjon. I denne fasen veiledes personen til å mestre kanselleringer, «pullouts» og forberedende innstillinger.



Å kansellere et stammeøyeblikk vil si å ta en kort pause rett etter stammeøyeblikket, for så å gjenta ordet med en forberedende innstilling (Van Riper, 1973). I følge Van Riper er det lite hensikt i å gjenta ordet uten å gjøre dette med en ny respons. Pausen tjener til å redusere muskelspenningen etter stammeøyeblikket, for så å si ordet på nytt med en mer avspent grad av muskeltonus (Reardon-Reeves og Yaruss, 2013). Kansellering vil også fungere desensitiverende da det motvirker unngåelse.

«Pullouts» innebærer å ikke reagere med kampatferd i selve stammeøyeblikket, men å reduserespenningen få kontroll og gradvis starte lydproduksjon. Erfaringsmessig kan ikke «pullouts», eller andre taleteknikker, «læres bort». Personen må selv oppleve endringene i stammeøyeblikket sammen med logopeden. Logopeden kan gå inn i troverdige stammeøyeblikk og selv analysere disse grundig for å få en større forståelse av taleproduksjonen og taleapparatet. Om en logoped instruerer en person i hvordan gjøre en «pullout» kan det erfaringsmessig bli mekanisk, og muligens vanskelig for klienten å bruke i selve stammeøyeblikket. Det er altså viktig at logopeden mestrer en realistisk stamming for å kunne modellere «pullouts» på en god måte.

Forberedende innstilling (preparatory set) er resultatet av kanselleringer og «pullouts» ved at personen har etablert en motorisk plan for hvordan han/hun unngår et ukontrollert stammeøyeblikk. Personen prøver da bevisst å si stammeordet med modifisert stamming, altså avspent inngang med litt forlengelse av første lyd.

Nær beslektet med Van Ripers forberedende innstilling er Courtry Stromstas teknikk. Han stammet selv og som ungdom gikk han i terapi hos Van Riper. Han utviklet etter hvert sin egen teknikk som ble kalt The Second Sound Technique. Han mente stamming ofte var manglende koartikulering i stammeøyeblikket (Stromsta, 1986). Å koartikulere betyr å styre taleorganene til presis fonologisk, morfologisk og syntaktisk struktur (Mørk & Wolf 1994). Ved vanlig tale innstiller vi taleorganene på neste lyd inne i et ord før vi uttaler første lyd i ordet. Stromsta mente at dette var den grunnleggende forskjellen mellom vanlig tale og stamming. Ved stamming mangler denne forberedelsen i stammeøyeblikket. Ved innøving av riktig koartikulering skal en derfor på hvert ord forberede 2. lyd før man sier ordet, i stedet for bare å forlenge første lyd i ordet (Stromsta, 1986).

Hvem passer det for?

Stammemodifikasjon som tilnærming passer for alle aldersgrupper, men selve modifikasjonsfasen anbefaler vi for personer med hard, fastlåst stamming. Det vil ikke alltid være nødvendig å gå videre til denne fasen (Waelkens, 2018). Når det gjelder voksne personer kan vi erfare at stammemodifikasjon er særlig aktuelt ved en relativt lav frekvens av stamming, der den er hard med større muskelspenninger, kamptatferd og varighet. Van Riper snakket ikke spesielt om barn i sin tilnærming, men dette ble i større grad gjort av Carl W Dell, en student av Van Riper. Hans tilnærming innførte vesentlig mer direkte oppfølging enn hva som var vanlig på den tiden. Carl Dell er utgangspunktet for programmet Mini-KIDS direct treatment for young children who stutter og KIDS (stammemodifikasjon for barn i skolealder) (Waelkens, 2018). Du kan lese mer om disse tilnærmingene i artiklene om oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder (Melle, Guttormsen, Brubak og Ingebrigtsen 2019) og skolealder (Olsen, 2019).

Kombinert tilnærming

Gregorys tilnærming

Hugo Gregory er representant for en kombinert behandlingsform. Han har kalt sin behandlingsform «Speak more fluent approach» og «Stutter more fluent approach» (i Mørk og Wolff, 1994). I en kombinert behandlingsform bruker en både flytskapende teknikker for å forandre talemønsteret og non-avoidance-behandling for å redusere talefrykt og gi bedre holdninger til egen tale. Med andre ord bygges det opp et grunnleggende flytnivå ved å arbeide systematisk fra et ord til lengre fraser, og til lengre ytringer med mer komplekse strukturer. Samtidig er målet aksept for lett stamming. Gregorys tilnærming kan inndeles i fire områder, 1) bevisstgjøre og bearbeide følelser og holdninger, 2) øke bevissthet rundt egne muskulære spenninger, 3) analysere egen stammemåte og modifisere talen, 4) trene inn en ny og lettere taleatferd (Gregory, Campell, Gregory & Hill, 2003). Disse fasene kan overlappe hverandre under oppfølgingsfasen og er like viktige. Artikkelen dreier seg i første rekke om taleteknikker, og temaet følelser og holdninger fra Gregory sin tilnærming blir derfor ikke beskrevet her. De to sistnevnte områdene kombineres og vil bli beskrevet under ett.

Øke bevisstheten rundt egne muskulære spenninger

Hvis en øker bevisstheten på graden av spenninger i musklene i hele kroppen, kan vi i neste omgang lettere kontrollere og redusere spenninger, også i de musklene som har innvirkning på tale, pust, fonasjon og artikulasjon. I en talesituasjon der den som stammer føler engstelse og økt spenning, kan han/hun etter bevisstgjøring og trening forhåpentligvis klare å redusere kroppsspenninger, noe som igjen har positiv effekt på talen. En jobber med progressiv avspenning der en tar for seg kroppsdel for kroppsdel. Det er viktig å kjenne forskjellen på når en er avspent og når en har store spenninger. For å bevisstgjøre muskeltonusen i taleorganene og i kroppen ellers, arbeides det med kontrasten mellom spenning og avspenning, for eksempel kan logopedien si «knytt neven – slipp gradvis opp». En bevisstgjøring av hvilke muskler som er involvert ved pust er også viktig for å slippe spenninger og for oppnå en abdominal pusteteknikk. Klienten blir bedt om å gjøre avspenningsøvelser to til tre ganger per dag i bevisstgjøringsfasen. I den direkte logopediske oppfølgingen oppfordres han/hun til å redusere kroppsspenninger under tale. I stedet for å si «slapp av» kan logopedien heller si «prøv å redusere kroppslige spenninger. Overfør dette til mer avspent, modifisert tale» (Gregory et al., 2003).

Analysere egen stammemåte, modifisere talen og trene inn en ny og lettere taleatferd

Identifisering av karakteristiske trekk ved stammingen er viktig. For å endre stamme- og taleatferd, må nåværende talemønster bevisstgjøres og en må bli kjent med kjerneatferd og sekundæratferd. En bruker gjerne lydopptak og/eller videoopptak. Logopeden viser deler av opptaket, stopper og diskuterer karakteristiske trekk ved stammingen med klienten. Gjennom diskusjonen kommer en også inn på den skjulte stammingen og unngåingsatferd.

Negativ øving

Klienten blir først presentert for øveark der en skal utforske kontrasten mellom hard og myk stamming (spent/avspent). For eksempel ved ordet gutt: «si ordet med økt press og spenning på g-lyden» og deretter: «prøv å redusere spenningen i tunga med ca 50% og si ordet på nytt». Dette gjøres etter å ha blitt bevisstgjort artikulasjonssted. Negativ øving tas i bruk på alle språknivå, både på ord, frase og setningsnivå

ERASM

Uttrykket ERASM (easy, relaxed approach with smooth movements) kan forklares som rolig avspent tale med litt glidende bevegelser i nedsatt tempo mellom hver språklyd i ordet. Det grunnleggende flytnivået blir bygd opp ved at en finner en alternativ lett stammemåte i begynnelsen av ord og fraser.

Eksempel:

«--J---eg -vil-ha-en-hamburger (pause) --o---g -franske- poteter.»

Her forlenges j-lyden i «Jeg» og o-lyden i «og».

En starter med rolig avspent tale og med jevne bevegelser i nedsatt tempo mellom hver språklyd på ettords-nivå. Ordene i frasene kjedes sammen med lett stamming i begynnelsen av frasen, og sies glidende uten pause mellom hvert ord. Frasepausene, altså pausen mellom hver frase, er viktig. Det gir mulighet til å planlegge, slippe spenninger og slippe til abdominal pust.

Det bygges opp et grunnleggende flytnivå ved lesing på ettordsnivå til fraser med flere ord og til setninger og lengre tekster. Videre overføres treningen fra enkle bildebeskrivelser til bruk av teknikken i en verbal dialog. Programmet har strenge krav til dokumentasjon. Hvert steg må beherskes 90–100 % før en går videre.

Gradvis overføres bruken av den kontrollerte talen til ulike situasjoner utenfor behandlingsrommet. Fleksibiliteten økes ved at en prøver å variere hastighet, lydstyrke, pauser og tonefall. Etter en periode med individuell oppfølging, skal det etter Gregory sin modell være et månedlig gruppetilbud som varer fra 12 til 18 måneder.

Guitar sin integrerte tilnærming

Van Riper har også inspirert en annen av sine tidligere klienter, Barry Guitar (2019). I sin integrerte tilnærming benytter Guitar både stammemodifiserende og flytskapende elementer. Han vektlegger en helhetlig tilnærming til stamming hos tenåringer og voksne, som favner både atferd, følelser og tanker. Målet med behandling vil for de fleste klienter være flytende stamming, eller såkalt høykvalitetsstamming. Gjennom å redusere negative tanker og følelser vil klienten kunne respondere annerledes på egne taleflytbrudd, og dermed kunne snakke med mindre strev og lettere stamming. For enkelte kan kontrollert flyt være et realistisk mål. Dette gjelder, ifølge Guitar (2019), en mindre gruppe personer som ikke har negative tanker og følelser knyttet til egen stamming. Uavhengig av om man benytter stammemodifiserende eller flytskapende teknikker, skisserer han et forløp med økende vanskegrad i oppgaver som gjøres. Det endelige målet er at klienten selv skal kunne vedlikeholde framgangen som er oppnådd.

Flytende stamming på logopedkontoret

Før man jobber med endring, utforsker man stammingen ved å bli kjent med kjerneatferd og sekundæratferd. Det er et mål i denne fasen at klienten skal få en forståelse for mekanismer som ligger under unngåelses- og fluktstrategier og begynne å tørre å nærme seg stammingen heller enn unngå den. Sammen utforsker logopeden og klienten hva som skjer i stammeøyeblikket ved å kjenne etter, se i speilet eller på opptak av at de snakker. De utforsker også hvilke reaksjoner som oppstår på grunn av stammingen.

Til å begynne med modellerer logopeden å fange, det vil si holde fast på, og løse opp stammeøyeblikk ved hjelp av pseudostamming. Når klienten tåler å stå i ubehaget i stammeøyeblikket, uten å gå i fysisk kamp, vil han kunne oppleve at fysisk spenning gradvis reduseres av seg selv og at han kan avslutte ordet. Dette kan kreve mye øvelse og oppmuntring. Klienten kan deretter merke seg hva som skjer i det spenningen i stammeøyeblikket avtar. Her tenker man ikke på å komme videre til neste lyd i ordet som skal sies, men å holde fast på lydens artikulasjonssted og artikulasjonsmåte. Dette kan kreve bevisstgjøring rundt språklydsystemet. Ved plosiver må man

for eksempel slippe ut noe luft. Dersom man stammer på /b/-lyden, skiller man leppene såpass fra hverandre at lyden nærmer seg /v/-lyden på norsk. Etter hvert som personen blir mer komfortabel med å stå i stammeøyeblikket vil han/hun kunne lære seg bevisst å slippe opp spenningen. Opplevelse av å ha kontroll over stammeøyeblikket kan oppstå som et resultat. Naturlig øyekontakt ved stamming oppøves ved behov. Neste steg er å overføre høykvalitetsstammingen til ulike situasjoner.

Overføring av flytende stamming

Utenfor logopedkontoret øker vanskegraden i øvelsene ved at personen blir værende i stammeøyeblikket og slipper spenningene i stadig flere og mer krevende talesituasjoner. Man jobber med et hierarki fra lette til vanskelige situasjoner. Eksempler på faktorer som øker vanskelighetsgrad kan være å snakke i telefonen, ansikt til ansikt med fremmede, foran flere personer, eller med økt tidspress. Samtalepartnere kan også ha ulike karakteristika. For noen er det vanskelig å snakke med jevnaldrende, for andre eldre personer. Det vil være viktig å utforske hva som oppleves utfordrende for den enkelte og skreddersy oppgavene deretter.



Guitar (2019) vektlegger bruken av frivillig stamming i denne fasen. Også dette øves på i logopedtimene, før bruken overføres til andre situasjoner. På samme måte som ved ekte stammeøyeblikk, øver man på å holde fast på artikulasjonen av en lyd og deretter slippe opp spenning. Begrunnelsen for å jobbe med frivillig stamming er at frykt og fysiske spenninger kan reduseres automatisk gjennom å nærme seg stammingen. Igjen må logopedten kunne modellere frivillig stamming, og man øver sammen i ulike situasjoner. Frykt for en situasjon skal ha avtatt før man beveger seg videre til neste. I prosessen med å jobbe med frivillig stamming benytter man øvingssituasjoner også til å observere og snakke om samtalepartneres reaksjoner på stammingen.

Som en del av prosessen med å nærme seg stammingen ber Guitar (2019) klienten ta opptak av ulike situasjoner hvor spontan og frivillig stamming oppstår i hverdagen. Mellom timene har logopedten og klienten klare avtaler om oppgaver som skal gjennomføres. Mot slutten av denne fasen jobber han med åpenhet rundt stammingen i ulike situasjoner, og med å nærme seg ord og situasjoner som klienten til nå har unngått. Også her deler man oppgaver inn i hierarkier. Klienten har i all hovedsak ansvar for å gjennomføre disse oppgavene på egen hånd, men logopedten deltar og modellerer ved behov.

Gjennom de selvstendige oppgavene oppøver klienten evnen til å observere seg selv, evaluere framgang og å belønne seg selv når mål er oppnådd. Logopedten inntar i økende grad en rolle som rådgiver i logopedtimene.

Opprettholde framgang/vedlikehold

Logopedtimene fases ut når klienten er i ferd med å overføre reduserte negative følelser, holdninger, unngåelser og økt taleflyt til alle talesituasjoner i hverdagen. Når framgangen opprettholdes over tid avsluttes oppfølgingen. Før avslutning er det viktig å snakke om langsiktige mål og at mange av ferdighetene som klienten har tilegnet seg kan trenge vedlikehold. Ikke minst kan frykt for nye ord og situasjoner oppstå. Klienten har gjennom oppfølgingen tilegnet seg verktøy for selv å jobbe med dette. Ved tilbakefall kan den logopediske oppfølgingen gjenopptas.

Kontrollert flyt på logopedkontoret og utenfor

For gruppen hvor kontrollert flyt er et realistisk mål, lærer klientene å endre talemåten sin slik at naturlig taleflyt oppstår. Naturlig taleflyt vil ikke si perfekt tale, men tale som inneholder naturlig ikke-flyt. For enkelte kan det være tilstrekkelig å bruke kontrollert flyt på den første stavelsen eller ordet i setningen. Guitar (2019) nevner fem ulike flytskapende teknikker; fleksibel talehastighet, pauser, myk start, lette kontakter og proprioepsjon. Hver av disse øves enkeltvis og kan kombineres til det han kaller superflyt eller kontrollert flyt.

Først brukes de flytskapende teknikkene på en overdreven måte. Etter hvert som teknikkene tilegnes, vil talen høres mer naturlig ut. Til å begynne med øver man på bruken av teknikken på ord og setninger hvor man vanligvis snakker med spontan flyt. Man begynner med stavelser og går stegvis over til setninger i vanlig samtale på logopedkontoret. Hierarkier for situasjoner hvor man skal øve utenfor logopedkontoret, settes opp.

I neste steg benytter man teknikken på ord og setninger med forventet stamming. Framgangsmåten er lik den som er beskrevet over. Dersom personen ikke klarer å bruke den kontrollerte flyten på forventede stammeøyeblikk, instruerer Guitar klienten i å bruke kansellering (som beskrevet hos Van Riper over), med kontrollert flyt når stammeordet gjentas. Gjennom å lykkes med å bruke kontrollert flyt i mange ulike situasjoner, vil personen kunne bli mer trygg på bruken. Hierarkier settes opp på samme måte som for klienter som øver på flytende stamming.



Tilnærmingene i en evidensbasert sammenheng

Etter å ha lagt frem noen sentrale direkte tilnærminger vil vi her forsøke å sette dem inn i en bredere klinisk og evidensbasert sammenheng. Vi har valgt å ikke sammenlikne tilnærmingene direkte med hverandre, og ikke fremstille evidens for hver og en av tilnærmingene vi har omtalt. Grunnen til dette er at studiene har ulikt design og formål, og at de er vanskelige å sammenlikne. Som et eksempel, kan vi trekke frem at stamme-modifikasjonens mål ikke nødvendigvis er å stamme mindre, mens dette er et mer uttalt mål i flytskapende tilnærming. I stammemodifikasjon måles altså ikke effekt i prosent stavelser stammet på (frekvens), men heller stammingens hardhetsgrad både i form av muskelspenninger, lengde på stammeøyeblikk og hvor negativt de påvirker personen. Dette gjør at man bør være varsom med å sammenlikne såkalt evidens når det kommer til logopedisk stammeoppfølging. For å vurdere evidens er det helt nødvendig å være klar over oppfølgingens faktiske mål og hensikt. Både flytskapende tilnærminger og stammemodifikasjon er evidensbaserte, men er basert på ulike parametere (Prins & Ingham, 2008). Kombinert oppfølging er også dokumentert å ha effekt i form av at personen med stamming er mer komfortabel i kommunikasjonssituasjoner og utvikler seg til å bli sin egen logoped (Gregory et al, 2003).

En større tysk kvalitativ studie der 231 personer ble spurt om hvilken oppfølgingstilnærming de hadde opplevd best effekt av, viste at informantene opplevde nokså tilsvarende positive effekt av stammemodifikasjon og flytskapende tilnærminger (Euler, Lange, Schroeder og Neumann, 2014). Det er gjort flere systematiserte gjennomganger av effekten av ulike former for logopedisk oppfølging. Den store hovedvekten av disse konkluderer ikke med at flytskapende oppfølgingsformer eller stammemodifikasjon er mer eller mindre effektivt i forhold til hverandre (Everard & Howell, 2018). Baxter og kollegaer (2015) har gjort en gjennomgang av over hundre forskningsartikler om stammebehandling for barn og voksne publisert fra 1990 og utover. De gikk bredt ut og inkluderte mange ulike former for intervensjon, bortsett fra medikamentell behandling. Intervensjoner som ble vurdert var blant annet bruk av tekniske verktøy som AAF (altered auditory feedback), kognitiv atferdsterapi og mer talemotoriske metoder som for eksempel forlenget tale og pust. Forskningsteamet konkluderte med at de fleste tilnærming-metodene hadde en positiv effekt hos noen av personene. Det viste seg vanskelig å sammenlikne de ulike behandlingsmetodene med hverandre på grunn av metodiske ulikheter fra studie til studie, og dette er noe som

begrenser sammenlikningsstudien. Mye av forskningen som er gjort på stammebehandling har handlet om å bevise at en bestemt intervensjon fungerer. Vi vil muligens ha bedre klinisk nytte av kunnskap om hvordan og hvorfor behandling virker, i tillegg til individuelle variasjoner i hva som gir effekt (Baxter et al, 2015).

Sønsterud, Kirmess, Howells, Ward, Feragen og Halvorsen (2019) har nylig gjort en norsk studie som har undersøkt det mer individuelle aspektet av stammebehandling. Etter å ha fulgt atten voksne personer med stamming gjennom et behandlingsforløp og seks måneder etter behandling, trekker de frem betydningen av samarbeidsalliansen mellom logopeden og personen med en taleflytvanske. En slik samarbeidsallianse innebærer at klienten og logopeden sammen oppdager nye erfaringer i omgivelsene og aktivt går inn for å gjøre noe med disse. De har også en felles forståelse av behandlingsmål, enighet om aktiviteter i behandlingen og relasjonen mellom partene. Vi logopeder bør derfor jobbe aktivt med å ta opp og avklare målene i oppstarten av et behandlingsforløp. Hva legger vi i et positivt utfall av en behandlingsmetode? At personen føler at hun/han har et bedre liv med stamming? At personen stammer mindre eller lettere? Om vi trekker ut essensen i de to forskningsstudiene vi har omtalt i dette avsnittet bør vi som logopeder ha en oversikt over ulike tilnærmingmetoder, og gjøre disse tilgjengelig for personen. Best effekt blir det om logopeden og personen med stamming har en god samarbeidsallianse og et trygt bånd.

Avslutning

I denne artikkelen har vi gjort kort rede for noen sentrale flytskapende, stammemodifiserende og kombinerte behandlingstilnærminger for personer med stamming. Dette skillet kan kanskje virke litt kunstig, men for logopeder er det viktig å kjenne til opprinnelsen siden tilnærmingene fortsatt brukes og ligger til grunn for metodene som finnes i dag. I dag er det vanlig å kombinere det man måtte bruke av stammelopediske verktøy med elementer fra psykoterapeutiske tilnærminger. Noen personer med stamming klarer seg godt uten endring av talen så lenge de har strategier for å håndtere kommunikasjonen i dagliglivet. Uansett hva vi som logopeder tar med i oppfølgingen er det viktig at vi er bevisste hvorfor vi velger som vi gjør.



Litteraturliste

- Australian Stuttering Research Center (2018): <https://www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/australian-stuttering-research-centre> (hentet 23.09.19).
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(5), 676–718.
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). A handbook of stuttering: Thomson Delmar Learning. Clifton Park, NY.
- Euler, H. A., Lange, B. P., Schroeder, S., & Neumann, K. (2014). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *Journal of fluency disorders*, 39, 1–11.
- Everard, R. A., & Howell, P. (2018). We have a voice: Exploring participants' experiences of stuttering modification therapy. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1273–1286.
- Gregory, H. H., Campbell, J. H., Gregory, C. B., & Hill, D. G. (2003). *Stuttering therapy: Rationale and procedures*. Allyn & Bacon.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mørk, M., & Wolff, B. (1994). Når ordene sitter fast. Hovedfagsoppgave, Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk.
- Prins, D. & Ingham, R. (2008). Evidence-Based Treatment and Stuttering—Historical Perspective. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*. 52. 254–63. 10.1044/1092-4388(2008/07-0111).
- Reardon-Reeves, N., & Yaruss, J. S. (2013). *School-age stuttering therapy: A practical guide*. Stuttering Therapy Resources, Incorporated.
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom* (p. 60). Austin, TX: Pro-Ed.
- Sheehan, J. G. (1970). Stuttering: Research and therapy.
- Slinde, S. (2009). Taleflytvansker- Behandling av stamming før og no. *Skolepsykologi*. Nr. 6, 2009.

Stromsta, C. (1986). «Elements of stuttering». Atsmorts Publishing.

Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable?. *International journal of language & communication disorders*.

Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Prentice Hall.

Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.

Waelkens, V. (2018). *Mini-KIDS Direct therapy for young children who stutter*.





Psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske oppfølgingen

Av Astrid-Tine Bjørvik og Alfild Ingebrigtsen

Personer som stammer kan ha flere negative erfaringer med stamming. Som en følge av dette utvikler noen negative holdninger til seg selv, og sosial angst og frykt for situasjoner som krever verbal kommunikasjon. Logopeden må også forholde seg til denne siden av stamme-problematikken, og kjennskap til ulike verktøy vil da være nyttig. Denne artikkelen gir eksempler på hvordan du som logoped kan bruke elementer fra kognitiv atferdsterapi, aksept- og forpliktelsesterapi, narrativ terapi og løsnings-fokusert terapi.

Innledning

Personer med stamming har i varierende grad emosjonelle utfordringer knyttet til sine talevansker. Sheehans (1970) isfjellanalogi gir et godt bilde på hvor sammensatt taleflytvansken kan være. Stamming krever ofte arbeid med både hørbare og synlige sider av stammingen (delen av isfjellet som ligger over havoverflaten), og sider ved stammingen vi ikke kan se eller høre (delen av isfjellet under havoverflaten). Logopeder som har møtt personer med stamming vil blant annet være kjent med at unngåelsesatferd i ulike former er en del av det totale bildet. Dette er veldokumentert i faglitteraturen. Ifølge den integrerte tilnærmingen til stamming (bl.a. Guitar, 2014) er sekundæratferd, slik som unngåelse- og flukttatferd, og følelser og holdninger en del av stammingen og blir inkludert i utredning og i utarbeiding av tiltak. Forekomst av sosial angst hos personer med stamming er etter hvert blitt veldokumentert i flere studier (bl.a. Ahmed & Mohammed, 2018; Iverach et al., 2016; Gunn et al., 2014).

Sosial angst i forbindelse med stamming

Risiko for utvikling av sosial angst er ofte omtalt i forbindelse med stamming. Dette på grunn av negative erfaringer i stammeøyeblikk; negative sosiale erfaringer gjennom livet; mobbing; ekskludering og negative reaksjoner hos andre (bl.a. Iverach & Rapee, 2014). Allerede hos førskolebarn kan man se tegn på negative holdninger til egen tale (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015; Iverach & Rapee, 2014; Langevin, Packman & Onslow 2009). I et livsperspektiv tyder forskning på at utvikling av sosial angst er særlig

fremtredende hos ungdom og voksne (Ahmed & Mohammed, 2018), og noen studier viser at rundt 40 % av voksne som stammer har sosial angst (Ahmed & Mohammed, 2018, s. 160 og Blumgart, Tran & Craig, 2010, s. 691). Når sosial angst hos ungdom og voksne personer med stamming måles og sammenliknes med kontrollgrupper, viser ulike studier signifikant høyere skårer hos de som stammer (bl.a. Gunn et al. 2016; Iverach et al., 2018; Craig & Tran, 2014). Hos barn ser resultatene ut til å være lavere og med ulike resultater. Eksempelvis fant man i én studie sosial angst hos 7 % (Ahmed & Mohammed, 2018, s. 157) og i en annen 24 % (Iverach et al., 2016, s. 21). Iverach et al. (2016) sier selv at resultatet ikke kan generaliseres til alle barn som stammer. Ahmed og Mohammed (2018) peker på gjennomsnittsalder, kartleggingsverktøy og forskningsmetode som mulige årsaker til at resultater blir ulike.

Når det gjelder en mulig sammenheng mellom grad av stamming og forekomst av sosial angst, er forskningsresultatene til dels motstridende. Flere har funnet at sosial angst ikke nødvendigvis er sammenfallende med mye stamming, der dette er målt kvantitativt (bl.a. Iverach et al., 2018 og Blumgart et al., 2010). En studie viser imidlertid at ungdommer og voksne med sosial angst også hadde en høy alvorlighetsgrad av observerbar stamming (Ahmed & Mohammed, 2018). Forskerne i den sistnevnte studien ser at dette ikke samsvarer med annen forskning, men kommer ikke med forslag til hva det kan skyldes. Som klinikere erfarer vi at det ikke nødvendigvis er et automatisk samsvar mellom grad av primæratferd, sekundæratferd og negative følelser og holdninger, og anbefaler at dette undersøkes hos hver enkelt klient.

Andre emosjonelle reaksjoner som konsekvens av stammingen

Iverach, Rapee, Wong og Lowe (2017) beskriver fem trekk som kan bidra til å opprettholde sosial angst hos personer med stamming: 1) De antar at de vil bli vurdert negativt av andre fordi de generaliserer tidligere negative erfaringer i ulike situasjoner. For eksempel kan dette være knyttet til erting eller avvisning i barndommen på grunn av stamming, og erfaring med at det å prestere muntlig og delta sosialt er vanskelig; 2) De konstruerer en negativ mental representasjon av seg selv, basert på negative antakelser om seg selv og andres vurderinger, uten at sistnevnte er objektivt vurdert; 3) De kan ha en tendens til å være selvfokusert og dermed risikere å kun se negative, eller feiltolke, signaler fra andre; 4) De kan utvikle unngåelsesstrategier og som følge av disse får de også færre muligheter til å øve opp sosiale

ferdigheter. Dermed kan de opprettholde negative antakelser om seg selv og andres vurdering av seg selv; 5) De kan ha en forventning om å stamme, å ikke prestere eller innfri egne forventninger. Dette kan oppta tankene i forkant av sosiale situasjoner. I tillegg kan de bruke tid på å analysere og gruble i etterkant.

Utenom nevnte trekk, kan det oppstå emosjonelle konflikter. En person kan oppleve at han etter taletrening oppnår flytende tale en periode, men at han etter en stund går tilbake til sitt gamle talemønster. DiLollo, Neimeyer og Manning (2002) forklarer dette med at en gjennom mange år har bygd opp en identitet som «stammer» og at det er vanskelig å inneha en ny rolle som «en som snakker flytende». Dette knyttes til Sheehans konfliktteori, en dobbel approach-avoidance-konflikt (Sheehan, 1970). Opplevelsen av å snakke normalt øker forventningene om å snakke flytende. Endring av rolle kan føre til angst og skyld som igjen fører til mer stamming. En løsning på denne konflikten er å åpent akseptere stammerollen og gå vekk fra sin «falske» rolle som normaltalende (Sheehan, 1970). En annen konflikt som kan oppstå, og som nærmest blir et paradoks, er knyttet til stammeøyeblikkene. Ønsket kan være å bare få sagt ordene og meddele seg, samtidig som personen som stammer i underbevisstheten holder igjen av frykt for å avsløre seg selv og sin ufullkommenhet (Harrison, 2011). Med andre ord ønsker man på én side frihet til å snakke, på en annen side kontroll og perfektjon. Tilbakefall kan da lett oppstå etter endt terapi der man kun har jobbet med kontroll av talen. Dette fordi de andre sidene ved stammingen, som følelser og holdninger, ikke er blitt ivaretatt som en del av den helhetlige livssituasjonen til en person med stamming (Harrison, 2011).

Med det vi har trukket frem ovenfor, ser vi at taletrening ofte ikke vil være nok. Logopeder må kunne forholde seg til personens angst, negative selvbilde og eventuelt manglende aksept for stamming. De siste årene har det vokst fram flere psykoterapeutiske tilnærminger som vi mener det er et behov for kunnskap om, og bruk av, i vår logopediske praksis. Det blir også anbefalt i studiene som vi har vist til (bl.a. Iverach et al. 2016; Blumgart et al., 2010). Vi kjenner til at logopeder i arbeid med stamming allerede bruker elementer fra både kognitiv atferdsterapi (KAT), aksept- og forpliktelsesterapi (ACT), narrativ terapi og løsningsfokusert terapi (LØFT). Denne artikkelen vil gi en kort innføring i de ulike retningene og eksempler på bruk av dem i praksis. Når det gjelder ACT har vi ikke egne erfaringer å vise til da det er en relativt ny tilnærming. Presentasjonen av den blir derfor mer teoretisk enn hva som er tilfelle for de andre tilnærmingene. Vi velger likevel å inkludere



ACT, da den er svært aktuell innenfor taleflyttfeltet. Vi vil vise til forskning på effekt av tilnærmingene og påpeke fellestrekk ved dem. Avslutningsvis vil vi si noe om hvordan man kan vurdere bidrag fra andre fagpersoner.

Kognitiv atferdsterapi (KAT)

Noen vil kanskje tenke at kognitiv atferdsterapi (KAT) er en tilnærming som først og fremst egner seg for ungdom og voksne, men den kan også tilpasses for barn. Eksempelvis bruker Michael Palin-senteret for stamming i England KAT med sine klienter i ulike aldre. Materiell som kan benyttes er for eksempel serien Psykologisk førstehjelp av Solfrid Raknes, som finnes i versjoner for barn i barnehage-, skole- og ungdomsskolealder (Raknes, 2010, 2014). Materialet er laget for å kunne identifisere, utforske og håndtere vanskelige tanker og følelser, og benytter hovedprinsipper fra kognitiv terapi.

Historikk/bakgrunn

Historisk sett har Aaron Beck spilt en sentral rolle i utviklingen av kognitiv terapi. Forskning han gjorde på behandling av depresjon på 60-tallet, fikk ham på sporet av negative tanker som forekom like i forkant av et depressivt humør. Når Beck hjalp klienten med å bli bevisst på disse tankene og teste ut validiteten av dem, ble depresjonen mindre (Dozois & Beck, 2011). Innen atferdsterapien ble det på slutten av 60-tallet introdusert en idé om at kognitive prosesser kunne spille en viktig rolle i forståelsen og endringen av problematisk atferd, og ble derfor inkludert (Goldfried, 2011). I litteraturen blir betegnelsene kognitiv terapi og kognitiv atferdsterapi benyttet om hverandre, med henholdsvis forkortelsene CT og CBT på engelsk.

Sentrale begreper og prinsipper

Utgangspunktet for KAT er at en sårbarhet hos klienten fører til dysfunksjonelle og forutinntatte holdninger til seg selv, og til fordreide oppfatninger av andre. Det er dette KAT søker å endre. Ovenfor ble det blant annet vist til fem trekk som kan opprettholde sosial angst hos personer med stamming (Iverach et al., 2017). Særlig for ungdommer og voksne som har levd med stammingen over lang tid, og erfart hvordan den påvirker dem, kan man derfor se verdien av KAT i det logopediske arbeidet. Sentrale begreper innen KAT er: selvbobservasjon; hypoteser; realitetstesting og bevisføring; automatiske tanker og eksponering. Disse, og sammenhengen mellom dem, vil nå bli nærmere forklart.

Beck (1976, s. 233) skriver at vår oppfatning av virkeligheten ikke er det samme som selve virkeligheten. Innen KAT er det et formål å endre virkelighetsforståelsen og selvbobservasjon kan være et redskap for det. I selvbobservasjon observerer man egen atferd når det gjelder tanker, følelser, psykologiske reaksjoner og mellommenneskelig atferd (Goldfried 2011, s. 326). Fokus er på endring av antakelser om seg selv og sine omgivelser som fører til en følelsesmessig belastning. Klienten lærer å behandle antakelser som hypoteser heller enn fakta. Man ser antakelsene i et mer objektivt lys gjennom distanseringen som skjer ved hjelp av selvbobservasjon, og kan skille mellom det man tror og det man vet (Beck, 1976, s. 242–3). Hypotesene realitetstestes og man samler bevis i reelle situasjoner (Duzois & Beck, 2011). En person kan for eksempel automatisk tenke om seg selv at hun/han er skyld i noe som har gått galt, uten å analysere nærmere hva som faktisk skjedde. Ved å oppnå en endret viten om antakelsene kan den som stammer redusere den følelsesmessige belastningen (Hofmann, Amundson & Beck 2013, s. 200).

De negative tankene som Beck oppdaget oppsto i forkant av et depressivt humør, omtaler han senere som automatiske tanker. Disse handler ofte om en selv som sårbar, verden som farlig og fremtiden som potensielt katastrofal (Duzois & Beck, 2011, s. 26–30). Eksempelvis vil en person med angst ha en tendens til å overvurdere sannsynligheten for ubehag og farlige situasjoner, men vil undervurdere sin evne til å håndtere dette. Å bli bevisst på automatiske tanker krever trening i å observere «the stream of unreported thoughts» (Beck, 1976, s. 33) som forekommer umiddelbart før en opplevd følelse. En teknikk som kan brukes her er ABC-sekvensen (Beck, 1976, s. 240), der A står for «**A**ctivating stimulus», eksempelvis at en klient får øye på en gammel venn (Per). C står for «**C**onditioned response»

(«Betinget respons»), som er en overdreven eller uhensiktsmessig respons på stimulusen, eksempelvis at klienten blir trist når han ser Per. B står for klientens «Blank», det vil si et «tomrom» i forklaringen på det som skjer, og som klienten selv fyller inn for å skape en sammenheng mellom A og C. Det kan for eksempel innebære at klienten tenker at hvis han sier hei til Per, så vil ikke Per huske ham og vil overse ham. B-komponenten kan realitetstestes, da det ikke er basert på faktisk erfaring, men egne automatiserte antakelser.

Med henblikk på ovennevnte, skriver Duzois & Beck (2011, s. 30) at: «Cognitive therapy aims to help individuals shift their cognitive appraisals from ones that are unhealthy and maladaptive to ones that are more evidence-based and adaptive». Et par eksempler på dette:

Henning (50 år) opplevde sin stamming som altoverskyggende, men oppdaget gjennom realitetstesting at selve kjernestammingen ikke var særlig fremtredende. Kunnskap om stamming førte til at Henning kunne avgrense sin stamming til fysisk å gjelde spenninger han kjente i tunga og halsen (men som andre ikke nødvendigvis så eller hørte). Dermed ble han klar over at det var overveiende mer flyt i talen enn stamming. Bevisene ga ham et nytt perspektiv og mer fleksibilitet i synet på stammingen, seg selv og tilværelsen. Den nye kunnskapen ga ham et bedre utgangspunkt for å jobbe videre og målrettet med det han opplevde som vanskelig.

Kasusstudien av Noah på ni år (Murphy, Yaruss & Quesal 2007) gir oss et eksempel på hvordan KAT er brukt for å håndtere negative reaksjoner knyttet til stamming hos skolebarn. Sammen med flytskapende og stammemodifiserende teknikker innebar tiltakene aktiviteter som søkte å endre negative tanker til positive tanker, som igjen hadde som mål å føre til bedre kommunikasjon. I dette arbeidet identifiserte Noah sårende omtale av seg selv og reformulerte den til mer positiv omtale, som: «Jeg vet at jeg ikke er dum... stamming er bare noe jeg gjør når jeg snakker». (Murphy et al., 2007, s. 131).

Vi kan her se at både Henning og Noah, ved hjelp av realitetstesting av sine opprinnelige tanker om stammingen, fikk en distanse til stammingen som gjorde det mulig å vurdere både seg selv og stammingen i et mer positivt lys. Dermed ble det også lettere å endre sin egen situasjon.

Den kognitive sirkelen

Michael Palin-senteret for stamming i England benytter KAT som en del av sin integrerte tilnærming til stamming for ulike aldre (Kelman & Wheeler, 2015). De inkluderer også foreldrene i arbeidet for at de skal bli kjent med KAT som verktøy, både med tanke på å bli bevisstgjort egne tanke- og handlingsmønstre og kunne være en støtte for barnet. Eksempelvis kan man jobbe med kognitive sirkler, også kalt den kognitive diamant, med det mål å endre en såkalt negativ stammesyklus til en positiv stammesyklus hos både barnet og foreldrene. Her synliggjør man hvordan barnets atferd påvirker foreldrenes atferd på grunn av negative tanker og følelser om barnets stamming (Biggart, Cook & Fry, 2006).

Benevnelsen den kognitive sirkel (eller den kognitive diamant) blir brukt som utgangspunkt for å reflektere rundt hvordan tanker, følelser, atferd og kroppslige reaksjoner henger sammen og forsterkes av hverandre (f.eks. Boisen og Helligsøe, 2018). Mange former for negative tanker, følelser og symptomer kan beskrives ved hjelp av denne modellen. Her er et eksempel fra egen praksis:

Trond (23 år) har chattet med ei jente som han er veldig interessert i. Nå har de avtalt en date. Han gruer seg veldig på grunn av stammingen. Det ender med at han ringer og utsetter daten. Trond forteller om dette i logopedtimen, og med utgangspunkt i den kognitive sirkelen får Trond sette ord på hvordan han tenker og opplever situasjonen.



Her handler det om å hjelpe Trond til å endre negative tanker til positive og hjelpsomme tanker.

Gjennom refleksjon og spørsmål kan man identifisere og endre destruktive tanker som opprettholder problemer, negative følelser og handlinger. Ved å utforske alternative måter å tenke på og ved å få frem detaljer i tankemønstret til en person, vil man kunne redusere feiltolkninger. Flere forfattere har beskrevet hvordan en med bruk av spørsmål kan hjelpe klienten til å endre tankemønstre (f.eks. Menzies, Onslow, Packman & O'Brian, 2009; Dozois & Beck 2011). Dette er sentralt i den såkalte kognitive restruktureringen. Spørsmålene bør være både utforskende og undrende:

- Hva er bevisene for denne tanken?
- Hvis bestevennen eller en av dine nærmeste visste at du hadde disse tankene, tror du han/hun ville være enig?

- Kan du gi meg et eksempel på dette?
- Hva ville mest sannsynlig skje?
- Hva gjør denne tanken med deg? Hva får deg til å føle det?
- Er denne tanken til hjelp på noen måte?

I påfølgende logopedtimer ble denne type spørsmål brukt for å finne alternative måter å tenke på. Det endte med at Trond bestemte seg for å fortelle at han stammet og at han gruet seg til det første møtet på grunn av dette. Han fortalte det via chatting på nettet før han skulle møte henne. Svaret han fikk overrasket ham. Jenta fortalte at hun likte gutter som var ærlige og kunne snakke om det som var vanskelig. I neste logopedtime ble den kognitive sirkelen på nytt benyttet som utgangspunkt. Trond sine ytringer gir et tydelig bilde på en positiv endring av både tanker, atferd, følelser og kroppslige reaksjoner.



Eksponering

Eksponeringsterapi er en komponent i KAT (Duzois & Beck, 2011). Dette er en behandlingsform innen klinisk psykologi og psykiatri hvor pasienten i en kontrollert og systematisk form utsettes for situasjoner en er redd for. Behandlingen bygger på læringsterapi. Eksponeringsterapi er spesielt effektiv ved behandling av mange former for angst og tvangslidelser (Store medisinske leksikon). Menzies et al. (2009) anbefaler å sette opp et frykthierarki med ulike situasjoner, f.eks. snakke i telefonen, snakke med autoritetspersoner eller holde en presentasjon (Menzies et al., 2009). Scheurich, Beidel og Vanryckeghem (2019) mener at personene ved eksponering må føle en viss porsjon frykt for å få effekt av behandlingen. Selv om den gradvise eksponeringen føles ubehagelig, opplever en ikke en bestemt situasjon så farefull lenger. På denne måten reduseres frykten og man utvikler strategier for å håndtere ulike situasjoner som igjen fører til færre unngåingssituasjoner. Vi viser til artikkelen om skjult stamming (Ingebrigtsen, 2019) som gir et eksempel på hvordan en kvinne med skjult stamming bearbeidet sin frykt i ulike situasjoner gjennom eksponering.

Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT)

Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT – Accept and Commitment Therapy) er en nyere kognitiv atferdsmodell som vektlegger en meningsfull fungering i tilværelsen heller enn å redusere symptomer (Lundgren, Luoma, Dahl, Strosahl & Melin, 2012). Dette innebærer at personen som stammer aksepterer ubehagelige tanker, følelser og erfaringer med et aktivt og oppmerksomt nærvær, og samtidig handler og forplikter seg i tråd med sine innerste verdier. For en person med stamming kan dette bety at hun/han er bevisst på stammingen, og selv om den kan være ubehagelig styres ikke livet av den. ACT er blitt benyttet klinisk-psykologisk blant annet for angstlidelser og psykiske plager ved kronisk smerte (Palasik & Hannan, 2013). Utbredelsen av tilnærmingen har økt de siste ti årene og er i dag en anbefalt behandlingsform i Europa og USA, mens den i Norge i økende grad ser ut til å bli tatt i bruk (Børsting Jacobsen, 2019, s. 5).

For klienter som stammer kan ACT være nyttig som innfallsvinkel til økt bevissthet på tanker fra et nøytralt og ikke-dømmende perspektiv, der språket er basert på muligheter og ikke begrensninger (Palasik & Hannan, 2013). Med 'språket' menes omtalen av seg selv, vansker, situasjoner m.m., enten som tanker eller tale. Man søker å styre både daglige gjøremål og viktige veivalg i livet etter verdiene man har og ikke låste, mentale definisjoner av

seg selv. Kombinasjonen av aksept og forpliktelse vil derfor nødvendigvis føre til endringer i livssituasjonen til den enkelte, selv om endring i seg selv ikke er en del av arbeidsformen i ACT.

ACT inneholder følgende seks kjerneprinsipper, også omtalt som Hexaflex-modellen (bl.a. Harris, 2006):

Å ha kontakt med «her og nå»: Dette innebærer å kunne være i øyeblikket på en «åpen, mottakelig og ikke-dømmende måte» (Springer, 2012, s. 206). Heller enn å være i øyeblikket kan det for mange være lettere å bekymre seg for noe som ligger frem i tid eller gruble over noe som har skjedd. Dette kan på én side være nyttig for å unngå uhensiktsmessige reaksjoner og dermed oppnå en (opplevd) form for kontroll. Samtidig kan slike tanker bli slitsomme. Særsilt vil dette være tilfelle for en person som har fordømmende tanker om seg selv på grunn av stamming (Palasik & Hannan 2013). Som hjelp til å rette oppmerksomheten mot her-og-nå-situasjonen kan man benytte mindfulnessøvelser, som å fokusere på pusten eller spise noe sakte og legge merke til smak og konsistens. Mindfulness kan ha ulike funksjoner i håndtering av stamming.



Aksept og villighet: Dette handler om at «Acceptance is a willingness to experience inner states, regardless of whether they are experienced as pleasant or unpleasant». (Springer 2012, s. 206). Aksept av tanker handler ikke om å gi opp, men å velge å stå i dem og ikke unngå, også når de er ubehagelige, som for eksempel i et stammeøyeblikk (Palasik & Hannan 2013). Formålet er at man skal åpne opp for alle inntrykk i en situasjon uten å dømme dem. Dette kan betegnes som en form for eksponeringsterapi, men i ACT brukes den for å utføre handlinger og aktiviteter i tråd med verdiene man har (se avsnittet nedenfor om verdier) og ikke med et mål om å redusere angst eller regulere følelser (Hayes 2004).

En øvelse som logopeden kan benytte med personer med stamming, er å be dem om å skrive ned på et kort alle tankene som dukker opp knyttet til en utfordrende talesituasjon på grunn av stammingen. Her er det viktig å ikke dømme tankene, men være ærlig. Kortet bærer de med seg for eksempel i en lomme eller en veske i en uke. Når uken er over deler klienten erfaringene sine med logopeden. Idéen bak øvelsen er at personer med stamming skal kunne møte det de frykter uten å evaluere det. De aksepterer tankene ved å bære dem med seg hver dag. Dermed aksepterer de også stammingen, men som en liten del av den personen de er og verdiene de har (Palasik & Hannan 2013).

Kognitiv defusjon: Dette prinsippet i ACT går ut på å observere språket, skille det fra innholdet og ikke tillegge det en verdi eller en mening (Harris, 2006). Målet er ikke å endre tankemønstre, men å tilegne seg en mer fleksibel måte å håndtere tankene på (Palasik & Hannan 2013). Verbale formuleringer om verden kan styre atferden og begrense friheten til å følge livsverdiene man har (Wilson, Bordieri, Flynn, Lucas & Slater, 2011, s. 241). Med ACT søker man å redusere kontrollen som tankene og de verbale formuleringene har, slik at man kan leve et rikt liv uavhengig av dem. Ifølge Wilson et al. (2011) er dette essensen i ACT.

For å skape en distanse mellom tanke og språk kan logopeden speile klienten ved for eksempel å svare: «Jeg hører at du sier...» (Palasik & Hannan 2013, s. 61). Et tankeeksperiment er å la en person med stamming reflektere over hvordan tanken «Jeg må snakke flytende» påvirker seg, så kjenne etter hva som skjer om hun i stedet sier:

«Jeg har en tanke om at jeg må snakke flytende». (Harris, 2006, s. 6). Et annet eksperiment er å gjenta et ord, for eksempel 'melk', flere ganger i rask rekkefølge, og på denne måten oppleve at ordet mister sin mening og kun blir en lyd (Hayes 2004, s. 654). Slik kan man få en erfaring med at tanker og ord ikke betyr det de sier at de betyr. De er ikke absolutte sannheter.

Selvet som kontekst: I likhet med at man i ACT søker å få et utenfrablikk og en distanse mellom språk/ord og innhold, er et annet prinsipp å kunne se seg selv fra utsiden (Palasik & Hannan, 2013). Hvis en person sier «Jeg er udugelig», er det en vurdering som handler om innhold og ikke kontekst. Verbale regler og definisjoner av seg selv kan føre til at man identifiserer seg med vanskene sine (Wilson et al. 2011). I stedet søker terapeuten å kunne snakke med klienten om synet hun/han har på seg selv på et metaplan, og finne alternativer til en gitt tanke. Hvis en klient sier: «Jeg er aldri sammen med andre på fritiden fordi jeg stammer», kan logopeden for eksempel utforske klientens rolle som kommunikasjonspartner uavhengig av stammingen. Hvilke faktorer gjør en person til en god kommunikator? Hvilke kommunikasjonsferdigheter kan man trene opp? Formålet er at klienten skal oppdage andre sider ved seg selv ved å stå på utsiden og observere seg selv. Klienten blir sin egen kontekst (Palasik & Hannan, 2013).

Verdier: I ACT utforsker klienten og terapeuten verdier ved å se på hva som er viktig for måten klienten ønsker å leve livet sitt på (Springer, 2012). Hva slags person ønsker klienten å være? Hva er vesentlig og meningsfullt? (Harris, 2006, s. 7) Ut fra verdigrunnlaget man kommer frem til, tar klienten valg i form av handlinger (Palasik & Hannan 2013). En kan da risikere at klienten kommer med en lang liste over oppgaver som hun/han må gjøre, men verdier skal i henhold til ACT være frivillig valgt. Å jobbe med verdier handler om å frigjøre klienten fra «må-tyranniet» (Wilson et al. 2011, s. 244). Verdier er ikke i seg selv spesifikke mål eller handlinger, men å leve i tråd med sine verdier vil nødvendigvis innebære flere mål og handlinger. Hvis for eksempel en verdi er å være en god venn, vil det innebære visse handlingsmønstre. Samtidig vil de ikke nødvendigvis være de samme til enhver tid. Det er her også viktig å skille resultatet av det man gjør fra troen på at det er verdifullt og nok i seg selv (Wilson et al. 2011).



Et verktøy som kan benyttes til identifisering av verdier, hindringer fra å leve i tråd med dem, og en handlingsplan for å følge egne verdier, er «Bullseye» (Boisen & Hauge Hellingsøe, 2018; Lundgren et al., 2012). Her tar man utgangspunkt i en fremstilling

av en dartslike som er delt inn i fire

domener: jobb/utdanning; fritid; personlig utvikling/helse og relasjoner. I arbeidet med klienten kan man skrive ned verdier innenfor de ulike domenene, diskutere i hvor stor eller liten grad klienten lever etter verdiene og sette opp mål for å nå bullseye. Hva er hindrene? Er stammingen en del av disse? Her vil man også kunne jobbe med å skille språk og innhold og identifisere dømmende uttalelser om seg selv (Palasik & Hannan, 2013). Verdiene krever aksept av vanskelige og vonde tanker og følelser som har skapt barrierer for å kunne følge verdiene (Hayes, 2004).

Forpliktende handling: For å videreføre verdiidentifiseringen, kommer valg av og forpliktelse til konkrete handlinger. Det kan være at klienten sporer av fra målene, men forpliktelsen ligger like mye i å styre seg inn på riktig retning igjen (Wilson et al. 2011). Her kan man eksempelvis ta utgangspunkt i Bullseye-fremstillingen og sette opp mål og delmål. Målene skal være ønskelige og gjennomførbare i hverdagen, uten at klienten binder seg til løfter som skal vare livet ut (Palasik & Hannan, 2013). Med hensyn til stamming, kan det innebære å snakke i ulike situasjoner, der klienten setter opp et hierarki ut fra hvor utfordrende situasjonene er. Situasjonene trenger ikke å innebære en følelsesmessig kamp for at de skal kunne gjelde som en forpliktende handling (Palasik & Hannan, 2013, s. 65).

Kjernen her er at handlingene skal være i tråd med verdiene som klienten har definert som viktige for seg selv og sitt liv, uavhengig av fravær eller tilstedeværelse av ubehag. I så måte er ACT, som også navnet tilsier, like mye en endringsmotivert som en akseptorientert tilnærming (Hayes 2004, s. 657).

Narrativ terapi

Bakgrunn og historikk

Familieterapeut Michael White (1948–2008) regnes som grunnleggeren av narrativ terapi eller narrativ praksis (White, 1998 og 2009; White & Epston, 1990). I Norge har Geir Lundby vært en aktiv kursholder og skrevet bøker om det samme (Lundby, 2009). I følgende beskrivelse er det hovedsakelig brukt referanser fra disse forfatterne, mens dialogeksemplene er fra egen klinisk praksis.

Narrativ terapi tar utgangspunkt i menneskers behov for å finne mening i livet gjennom identitetsskapende fortellinger. Vi mennesker opplever og erfarer våre liv gjennom de historiene vi forteller. Oppgaven blir å hjelpe folk til å bearbeide fortellingen og dens virkning slik at den mister sin problemskapende effekt i vedkommendes liv. DiLollo et al. (2002) beskriver hvordan narrativ terapi kan være nyttig i stammebehandling. Også i Norge ser vi at narrativ terapi har hatt sin innflytelse i stammebehandling (Killingdalen, 2011; Ingebrigtsen, 2011). Ved å lese følgende går vi ut fra at flere logopeder vil kjenne igjen elementer fra sin egen praksis uten at de har knyttet det til denne terapiformen. Sentrale begreper innenfor den narrative tradisjonen er tykke og tynne historier; rekonstruksjon; identitetskonklusjoner; åpne spørsmål og eksternaliserende samtaler. Her blir begrepene utdypet:

Identitetskonklusjoner, endring fra tynne til tykke historier og åpne spørsmål

Gjennom å tolke andres reaksjoner på oss selv og våre handlinger skaper vi mening. Vi strukturerer alle våre erfaringer gjennom historier. Mennesker danner seg konklusjoner om identiteten på grunnlag av de opplevelser man har i relasjonen med andre. Lundby (2009) mener at en «tynn» identitetskonklusjon innebærer at en person forstår seg selv i lys av en spesifikk egenskap (Lundby, 2009). Et eksempel fra logopedisk rådgivning er Mads (17) som uttrykte det på denne måten: «Jeg føler meg som en dumming fordi at jeg er en stammer».

Grunnforståelsen innenfor narrativ terapi er at mennesker har mange forskjellige historier om livet sitt. Rådgivers rolle er å hjelpe personen til en utvidet forståelse ved å bruke åpne spørsmål. Sentralt innenfor narrativ terapi og terapifortellinger er å finne unntakene – de positive unntakene – som viser en ny eller flere sider ved en historie. Dette på lik linje med LØFT. Ved å bruke åpne spørsmål hjelper rådgiver personen til å finne fram

til og belyse flere (positive) historier om seg selv og til en mer nyansert identitetskonklusjon. Innenfor narrativ praksis omtaler man denne prosessen som å gjøre en tynn historie til en tykkere historie, m.a.o. man foretar en rekonstruksjon til en mer utvidet forståelse (DiLollo et al., 2002). Her er et eksempel fra en dialog med Mads (17) og logoped:

Mads: Ei jente jeg nettopp snakket med lo av meg da jeg stammet.

Logoped: Hva får deg til å tro at hun lo av stammingen?

Mads: Det finnes ikke noen annen årsak.

Logoped: La oss nå si at DET FANTES en annen årsak til at hun lo. Hva kunne det være?

Ved hjelp av sin fantasi og kreativitet fant Mads fram til andre mulige årsaker som førte til en mer utvidet forståelse og forhåpentligvis til en mindre negativ opplevelse av sin stamming. Innenfor narrativ terapi kaller man denne prosessen en rekonstruksjon.

Eksternaliserende samtaler

White og Epston (1990) introduserte ideene om en eksternalisering av problemet. Det sentrale er at man skiller person og problem, bl.a. ved å sette et metaforisk navn på problemet. Et problem definerer ikke en person, men er noe en person har. Målet er ikke å endre hvem du er, men å endre den effekt problemet har på livet. På grunn av negative identitetskonklusjoner og lavt selvbilde mener narrative terapeuter at en må bruke et eksternaliserende språk som har en viss avstand fra personen. Avstanden må være passe stor mellom problem og person. «...er avstanden for liten, er det sannsynlig at problemet eller de negative identitetskonklusjonene vil overvelde eller lamme personen emosjonelt og dermed forhindre refleksjon» (Holmgren, 2010, s. 68). Erfaringen vår er at en person som stammer og oppsøker logoped, ofte snakker om problemet som om det er en del av en selv, for eksempel: «Jeg er en stammer» / «Jeg er et bekymringsmenneske» / «Jeg unngår å snakke med nye folk fordi jeg er redd for å stamme».

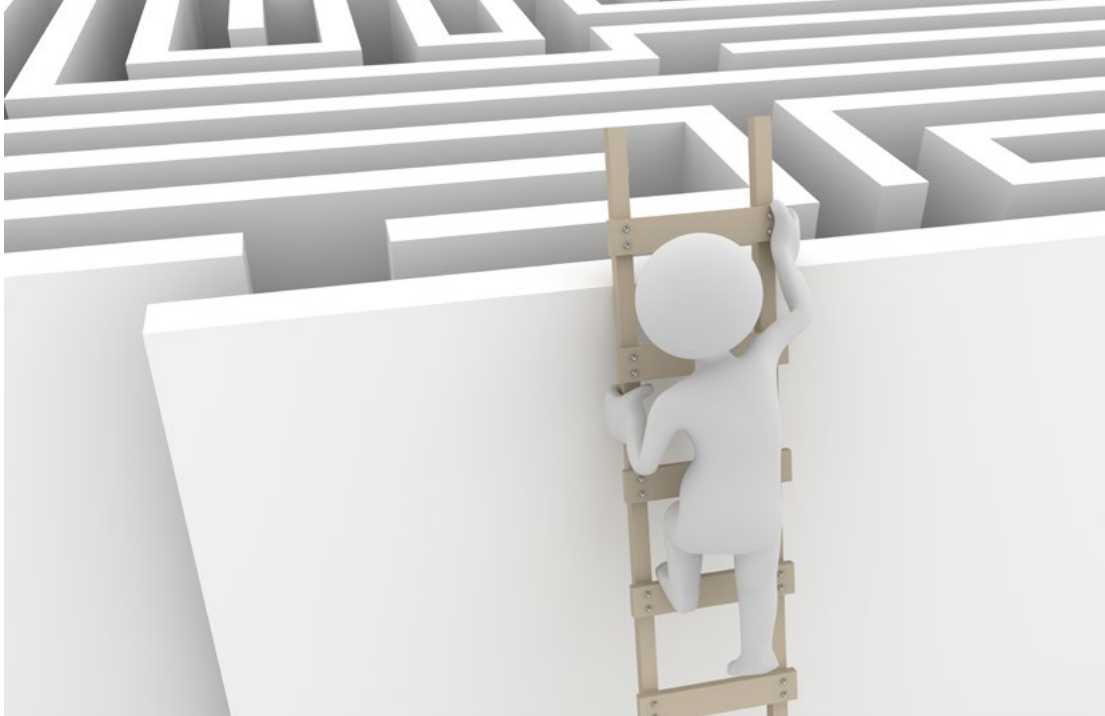
Det er flere måter å begynne en eksternaliserende samtale på. Når man lytter til personens historie, kan logopeden lytte etter ordene som brukes. Ved å endre et beskrivende adjektiv til et substantiv, kan logopeden bidra til å skape distanse mellom personen og problemet. Her er et eksempel:

Mads: Jeg er en bekymret type som ikke tør å snakke med ukjente.

Logoped: Du er redd for at denne Bekymringen skal hindre deg når du møter nye mennesker?

Logopeden kan også si: «Hvis ordet stamming ikke fantes, hva ville du ha kalt det da?». Noen ganger kan en identifisere problemet som en person eller et dyr. Emilie (7) tegnet en krokodille med ekstra stort munnparti. Dette fordi hun følte at det var en krokodille som bet seg fast i halsen på henne slik at hun ikke fikk ut ord som begynte med vokaler. I samarbeid og utforskning sammen med logopeden opplevde Emilie krokodillen som mindre farlig, og hun fikk etter hvert et godt forhold til den. Hun opplevde at hun kunne samarbeide med den slik at hun greide å gå mykt inn i ord. En fortelling som hun diktet inneholdt følgende ytring: «... jeg hviska til krokodilla: «kan du åpne munnen din». Så sa jeg Odin en gang til og det gikk fint». At det ble skapt en avstand til problemet ved å bruke et metaforisk navn, kan være en medvirkende årsak til denne ufarliggjøringen. Mange år etter bestilte Emilie en ny logopedtime. Hun var nå 18 år og fortalte at hun fortsatt brukte sin gamle venn Krokodillen når hun stammet på ord som startet på en vokal.

For en annen voksen som stammer, Henning, ble det brukt tid på å finne en metafor som kunne skille ham som person fra stammingen, og som han selv kjente var betegnende for stammingen. Hans første forslag ble «det sorte hullet». I dette lå det at stammingen var et handikap, og metaforen representerte redselen, det uendelige og uåtkomelige ved den. Samtidig ønsket Henning å angripe heller enn å trekke seg tilbake, og hans nye metafor ble «engelen». For ham innebar det å ha en hjelper. Metaforen omfattet både stammingen, det å være sin egen logoped, og se for seg at ting gikk bra. Stammingen var ikke bare et problem da Henning også så løsninger.



Løsningsfokusert tilnærming (LØFT)

Bakgrunn/historikk

Det finnes en betydelig mengde litteratur og nettsteder om løsningsfokusert tilnærming, eller «Solution focused brief therapy» (SFBT), som er navnet grunnleggerne ga tilnærmingen (de Shazer & Berg, 1997). Følgende er hovedsakelig hentet fra den ene opphavspersonen til metoden, Steve de Shazer (1985, 1988 og de Shazer et al., 2007). Den norske oversettelsen, LØFT, som ikke inkluderer presiseringen «brief», mangler en nyanse ved tilnærmingen. De Shazer (1985) fremmer tanken om at jo raskere problemet er løst, jo forttere kan klienten starte livet og hverdagen igjen. Insoo Kim Berg (grunnlegger av SFBT sammen med de Shazer), sier: «As the name suggests, it is about being brief and focusing on solutions, rather than on problems». (Solution Focused Brief Therapy Association). I Sverige brukes betegnelsen «lösningfokuserad korttidsterapi» (SIKT) i tillegg til «lösningfokuserad arbetssätt» (Solutionfocus).

Løsningsfokus heller enn problemløsning

Begrepet løsningsfokusert betyr ikke at problemene som klienten kommer med når han oppsøker hjelp blir avvist. De skal anerkjennes, men heller enn å utforske opphavet til dem og måter å «kurere» dem på, er prinsippet i LØFT at man retter blikket fremover mot handling og muligheter. Blant annet innebærer det at man starter med slutten (Bannink 2007, s. 88). Det vil si at man starter med ønskene som klienten uttrykker for fremtiden og leter så etter løsninger som kan gjøre det mulig å oppnå disse ønskene.

Målgruppe

LØFT er opprinnelig rettet mot ungdom og voksne (Bavelas et al., 2013, s. 22). Nicholas (2015) omtaler imidlertid også praktisering av LØFT med barn i tidlig skolealder. Hun påpeker samtidig viktigheten av, og fordelene

ved, å involvere foreldrene. Med yngre barn som ikke er kognitivt og lingvistisk modne nok til direkte intervensjon, kan man benytte LØFT med foreldrene som en indirekte tilnærming (Nicholas, s. 210). Når man jobber med barn som stammer og har med foreldrene, vil begge kunne dra nytte av å nyansere fremskrittene slik at det ikke kun dreier seg om flyt/ikke-flyt, men kommunikasjonssituasjoner i et bredere perspektiv der også andre faktorer spiller en rolle (Nicholas, 2012).

Hovedprinsipper innen LØFT

Bevisst og målrettet bruk av spørsmål, og dialog mellom klient og terapeut, er en forutsetning for at endring skal kunne skje innen LØFT.

Klientens premisser, iboende ressurser og fremdrift: I følge de Shazer selv (de Shazer, 1985, s. 6) er nøkkelen til LØFT: «Utilizing what the client brings with him to meet his needs in such a way that the client can make a satisfactory life for himself», og to grunnpilarer er fremtidsretting og målorientering (de Shazer et al., 2007, s. 1). Ved bruk av LØFT søker man å få frem og aktivt ta i bruk klientens iboende ressurser for å finne løsninger, nå mål og gi klienten en bedre hverdag. Det er her viktig at klienten legger premissene for arbeidet og målene som settes. Samtidig har terapeuten en viktig rolle som lytter og observatør når klienten formidler eksempler fra sin hverdag. Dette for å kunne trekke frem ressurser som klienten ikke nødvendigvis ser selv, tillegger betydning, eller ser kan ha overføringsverdi. Eksemplet med Henning i avsnittet nedenfor er også en illustrasjon på bruk av allerede iboende ressurser.

Unntak, gjentakelser, små skritt: Selv om LØFT hovedsakelig er fremtidsrettet, går man tilbake i tid for å finne unntak der klienten har opplevd å lykkes og der problemet ikke ble et hinder. Dette for så å kunne bygge videre på unntakene og finne måter å gjenta dem på. Identifisering av unntak er sentralt innen LØFT. Alle som stammer vil i større eller mindre grad oppleve unntak ved at de har flyt i talen, eller at de kan snakke trygt selv når det oppstår stamming. En nærmere utforskning av og bevisstgjøring på disse øyeblikkene vil bidra til at de kan utnytte tidligere «suksess» for å øke selvtilliten i situasjoner der de ofte har negative erfaringer med stamming (Nicholas, 2012). Om man bare finner små glimt, blir de likevel til viktige små skritt videre når klienten bevisst tar disse erfaringene i bruk. Til sammen vil de små skrittene kunne skape betydelige endringer i hverdagen.

Eksempel:

I samtalene med Henning om arbeidet hans, kom det frem at han ved muntlige presentasjoner var dyktig til å formidle kunnskap og erfaringer. Han gjorde dette på en ekte, engasjerende og personlig måte og trivdes stort sett med slike oppdrag. Han hadde fått konkrete, positive tilbakemeldinger fra publikum. Selv kjente han også at han kunne blomstre i slike sammenhenger, og trodde nok innerst inne at han hadde noe å bidra med. Det han derimot måtte jobbe med var å ikke dømme prestasjonen ut fra tilfellene av opplevd stamming og hans selvkritiske holdning som mente at han burde ha et mer akademisk språk. Med et utenfrablikk kunne han se at dette var en ressurs hos ham, og at det kunne betegnes som et unntak han kunne bygge videre på. Henning hadde blitt presentert for modellen form, innhold og bruk av Bloom og Lahey (1978) og KOSAR-modellen (kropp, ord, stemme, artikulasjon og rytme) til Karlstad (1993). Disse bidro til å gi ham begreper for å omtale hans opplevelser av å være en kommunikasjonspartner og formidler av budskap, som igjen ga ham et mer nyansert perspektiv på stamming og tale generelt. Blant annet fikk dimensjonen 'innhold' en plass som den ikke hadde hatt før, og en betydning til hans fordel. Bevisstgjøring på unntak og synliggjøring av mindre komponenter, ble en innfallsport til flere gjentakelser av erfaring med å lykkes, og med mindre, overkommelige skritt.

Mirakelspørsmålet: Ved å utforske hva som ville være annerledes i hverdagen til klienten hvis problemet var løst, kan man få et utgangspunkt for å finne løsninger. Arbeidsretningen blir dermed motsatt av hva som ofte kan være tilfelle: man starter ikke med problemet for så å finne løsningen. I en slik motsatt prosess kan klienten oppdage at det ikke nødvendigvis er problemet i seg selv som ligger til grunn for det som oppleves problematisk. Dette vil igjen kunne gi håp, muligheter og handlingsrom. Denne tankegangen ligger til grunn for bruken av mirakelspørsmålet, som er et kjenne-merke for LØFT. De Shazer betegner det som avgjørende å inkludere spørsmålet: «Hvordan vil du vite at problemet er løst?» (de Shazer 1985, s. 94) for å kunne finne frem til vellykkede løsninger. Selve begrepet mirakel kan muligens virke fremmed for både klient og terapeut, men spørsmålet kan like gjerne omtales som et realitetsspørsmål (de Shazer et al., 2007,

s. 39). Klienten og terapeuten foretar sin søken etter tegn på at miraklet har skjedd og at problemene er borte i klientens virkelige hverdag. Unntak som er identifisert vil her kunne komme frem. Dette danner igjen et grunnlag for å sette opp mål for det videre arbeidet.

Mål og skalering: Å sette mål for behandlingen er en forutsetning for å kunne følge opp klienten videre. Dette blir mål på om behandlingen lykkes eller ikke. I målene ligger det også en forventning om endring i hverdagen (de Shazer 1985). For hvert mål som formuleres lager man en skala fra 0–10. Målene kan settes opp via mirakelspørsmålet eller uavhengig av dette (de Shazer et al., 2007, s. 6–7).

Eksempel:

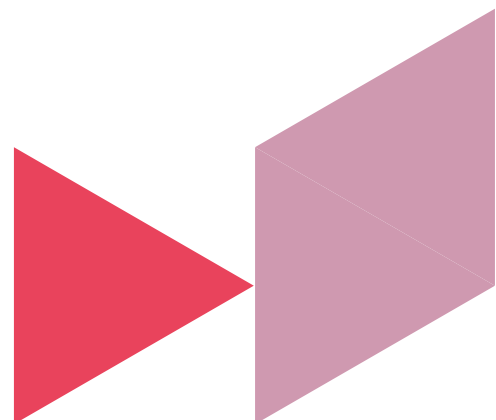
Da Henning oppsøkte logoped for første gang var han fylt 50. Han hadde stammet siden han var liten, men med noen opphold. I slutten av førtiårene hadde han opplevd at stammingen hadde kommet tilbake med forlengelser, blokkeringer og sekundæratferd. Han var skuffet og redd. Når han var sammen med familien gikk det greit hvis det oppsto stamming. Det som ble vanskelig var å fungere sosialt og i jobbsammenheng, og Henning kom frem til at han ønsket hjelp.

Tre måneder etter det første møtet introduserte logopeden skaleringsøvelsen og formulering av mål. Henning ble da bedt om å vise hvor han befant seg på skalaen fra 0–10 med hensyn til stammingen som et problem. Han plasserte seg da på skåre 7, noe som nok gjenspeilte at han allerede hadde igangsatt prosessen med rydding i tanker og erfaringer, og identifisering av kjernestamming. Han opplevde at stammingen ikke overskygget alt. På spørsmål om hvor han ønsket å være svarte han skåre 10, men at 8 ville være godt nok. Dette handlet blant annet om at han i utgangspunktet hadde hatt høye idealer, og etter hvert ble usikker på om han egentlig ville strebe etter å nå disse. Han ønsket å være seg selv og autentisk, og det opprinnelige idealet kunne da bli fremmed. For å vite at han hadde nådd skåre 8, kom Henning frem til at det helt konkret ville innebære å utgi en bok (noe han ønsket), som blant annet ville føre til at han måtte fremme og eksponere seg selv. Skåre 8 ville også bety større trygghet; å kunne gjøre det han ønsket å gjøre; oppleve

respekt i jobbsammenheng og at irritasjonen over stammingen ble borte. Dette ville gi ham et mer harmonisk liv. Videre jobbing med kjernestammingen, ved å bli enda bedre kjent med den og aktuelle teknikker, sammen med økt kunnskap om og trening på presentasjonsteknikker, ville kunne få ham høyere opp på skalaen.

Ved andre gjennomgang av skaleringen et års tid senere, plasserte Henning seg på skåre 7,5. Han hadde ikke sett på den første besvarelsen i forkant. Han skrev selv at det å delta i møter med logopeden hadde hjulpet ham med å komme så langt, samt at han mente at alder og modning også bidro til dette. Han ønsket nå å komme opp på skåre 8 på skalaen, og det ville være godt nok. Da ville han delta mer i offisielle sammenhenger, noe han ønsket og som var viktig for ham. Han ville vite at han var kommet dit hvis han ikke lenger var flau etter et foredrag, og kunne vektlegge at han hadde gjennomført foredraget og følte at det innholdsmessig ga mening. Dette tenkte han var oppnåelig. Det som gjensto var å øve på konkrete, praktiske strategier, og kunne bruke disse som forberedelse og planlegging av presentasjoner. Slik ville han oppnå trygghet og det ville bidra til et mer harmonisk liv.

Problemene og bekymringene som klienten opplever må tas på alvor. LØFT går ikke ut på å bagatellisere eller overse grunnene til at en person oppsøker hjelp (Nicholas, 2012). Hvis klienten har behov for å snakke om problemer, som eksempelvis Henning hadde, er prinsippet i LØFT at det da blir terapeutens oppgave å lytte, ta tak i det klienten sier, og stille spørsmål som oppmuntrer til å snakke om endringer og løsninger heller enn problemer (de Shazer 1988). Mål og skalering, slik som i eksemplet ovenfor, kan være et nyttig redskap i den videre arbeidsprosessen.



Evidens

Det foreligger ulik mengde forskning på effekten av de ulike tilnærmingene, og større kvantitative studier har vi kun funnet for KAT. Det er nærliggende at KAT, som er velkjent innen behandling for angst og har en lang historikk, har flest studier.

KAT

Bruk av KAT i stammebehandlingen har vært omtalt og forsket på i noen tiår og resultatene viser signifikant bedring med hensyn til unngåelsesatferd, sosial angst og generell fungering (Iverach & Rapee, 2014, s. 76). I de senere årene har man sett på KAT utført både av klinikere og via internettbaserte programmer for voksne og ungdommer som stammer (Iverach & Rapee, 2014; Menzies, O'Brian, Lowe, Packman & Onslow, 2016).

En signifikant reduksjon av angst; unngåelsesatferd; unyttige tanker om stamming og frykt for andres evaluering av seg selv ble funnet hos 49 voksne som stammet etter å ha gjennomført en internettbasert og tilpasset versjon av KAT (Menzies et al., 2016, s 41). Begrensninger som forskerne selv påpeker er mangel på en kontrollgruppe, logoped som har kartlagt og bekreftet stammingen og mål på langtidseffekt av programmet. Etter behandling med KAT og flytskapende trening for ti voksne personer som stammet, av 30 personer totalt i samme studie, og som var diagnostisert med sosial angst, viste en kartlegging at de ikke lenger hadde angst-diagnosen 12 måneder etter gjennomføringen (Menzies, et al., 2008, s. 1461). Det ble i samme studie målt generelt økt deltakelse i hverdags-situasjoner, mindre angst og unngåelse, og en reduksjon av unyttige tanker om seg selv hos 15 av deltakerne. Resultatene var tydelige på at KAT ikke hadde noen innvirkning på stammefrekvensen verken hos de med eller de uten sosial fobi, men forfatterne kan ikke vise til forskningsmessige forklaringer på dette. Blant de 15 deltakerne i samme studie som kun fikk flytskapende trening, tilsa resultatene at trening med taleteknikker alene ikke hadde noen innvirkning på den sosiale angsten, som gjaldt åtte av disse 15 deltakerne (Menzies et al., 2008, s. 1462). Forskerne antyder at flytskapende trening alene ikke er nok som behandling for å ivareta hele personen som stammer. Studien har imidlertid ikke undersøkt effekten av stammemodifiserende trening, som blant annet innebærer desensitivisering og kan føre til fryktreduksjon og opplevelse av økt kontroll. Dette kan igjen få innvirkning på unngåelsesatferd og sosial deltakelse.

En reduksjon av stammefrekvens og frykt for negativ evaluering ble funnet etter gruppeterapi der man brukte elementer fra KAT i kombinasjon med flytskapende og stammemodifiserende trening, samt arbeid med kommunikasjonsferdigheter (Fry, Millard & Botterill, 2014). Gruppen besto av tre ungdommer på 17–18 år som fulgte to uker med intensiv behandling, etterfulgt av en konsolideringsfase og til slutt en oppfølgingsfase. Studien har begrensninger, men forskerne foreslår at resultatet støtter bruk av KAT og tiltak for sosial angst i stammebehandlingen.

Det foreligger en fersk studie om eksponeringsterapi i forbindelse med sosial angst hos mennesker med stamming. Scheurich et al. (2019) gjorde et forsøk med seks voksne som hadde angst for å snakke i forsamlinger. De måtte presentere seg selv; lese tekst med fryktede lyder og ord; svare på spørsmål og bli utsatt for avbrytelser fra tilhørerne flere ganger i hver økt. I løpet av ti ganger var angsten for å snakke foran en gruppe betydelig redusert, men man registrerte ingen reduksjon av stammefrekvens.

ACT

En australsk effektstudie av ACT benyttet blant 20 voksne personer som stammet, viste statistisk signifikante endringer i positiv retning for mål innen kategoriene psykososial fungering; paratthet for behandling og endring; bruk av mindfulness med tanke på at man evner å være i nåsituasjonen, og mental fleksibilitet slik den kan vise seg i synet man har på seg selv, håndtering av tanker og inntrykk og hvordan man prioriterer sine verdier (Beilby, Byrnes & Yaruss, 2012). I løpet av behandlingen over åtte uker identifiserte deltakerne blant annet ulike former for unngåelsesatferd og brukte strategier fra ACT for å redusere denne atferden. I tråd med kjerneprinsippene i ACT var det også fokus på verdier i behandlingen. Tilbakemeldinger fra deltakerne tilsa at de opplevde at endringene som skjedde var meningsfulle i dagliglivet. I tillegg til ACT, fikk deltakerne oppfølging med talemодifiserende trening med mål om økt flyt. Resultatet etter behandlingen viste her en signifikant bedring. Forskerne påpeker at det kan virke som et paradoks at man bruker et program der deltakerne både jobber med modifisering av flytbrudd og aksept av nettopp disse vanskene. Tidligere har noen praktikere diskutert aksept i motsetning til modifiseringsarbeid. Denne studien tyder imidlertid på at disse kan utfylle hverandre i en behandling, og at de ikke er motsetninger (Beilby et al. 2012). Det er også noe vi erfarer i vår kliniske praksis. Så langt er dette den ene studien vi har funnet om effekt av ACT hos personer med stamming.

Narrativ terapi

Når det gjelder narrativ terapi finner man få effektstudier. Robjant og Fazel (2010) gikk gjennom noen studier der man brukte narrativ terapi overfor personer med posttraumatiske lidelser. Disse så ut til å ha god effekt av denne behandlingsformen. Lopes et al. (2014) foretok en sammenlikning av kognitiv terapi vs. narrativ terapi. Av et utvalg på 63 personer med moderat depresjon, fikk den ene halvparten narrativ terapi og den andre halvparten kognitiv terapi. Begge terapiformene viste seg å ha positiv effekt, med likt resultat (Lopes et al., 2014). I tillegg til dette finner en i faglitteraturen kvalitative kasusbeskrivelser for eksempel hos Holmgren (2010). Hun beskriver detaljert narrativ terapi i praksis, og klienter gir uttrykk for at de opplever prosessen i denne terapiformen som nyttig.

LØFT

Som vist i avsnittet om LØFT tidligere i denne artikkelen, finnes det dokumentasjon på at LØFT benyttes som tilnærming for stamming. Imidlertid har vi ikke funnet studier som viser forskningsresultater for effekten av denne tilnærmingen spesifikt for stamming. Vi viser derfor til undersøkelser som gir innblikk i effekten LØFT kan ha for andre vansker. En reduksjon av angst, lav selvtillit og depresjon er funnet i flere studier av LØFT brukt med barn og unge med moderat grad av slike vansker (Bond, Woods, Humphrey, Symes & Green, 2013). En av studiene som Bond et al. (2013) viser til, handler om økt mestringsevne hos sosialt tilbaketrukne elever i alderen 12–13 år (Kvarme et al., 2010, s. 2).

Innen psykiske vansker hos barn så man signifikant bedre selvtillit; mestringsevne; forbedring på måloppnåelse; mindre bekymring og en nedgang i intensitet på uønskede følelser i en systematisk oversiktsstudie av effekt av LØFT (Gingerich & Peterson, 2013, s. 280). Dette gjaldt seks studier i undersøkelsen. Totalt sett i denne kategorien viste 12 av 13 studier positive tendenser eller statistisk signifikante endringer, og forfatterne betegner dette som en lovende evidens for effekt av LØFT hos barn (s. 271). I kategorien mental helse hos voksne viste fem studier en signifikant effekt av LØFT for depresjon (s. 273). I sammenlikningene som ble gjort med andre terapiformer var LØFT like god eller bedre. De beste resultatene ser ut til å gjelde studier der gjennomføringen av LØFT er mest mulig metodetro (s. 280). Noen resultater kan tyde på at LØFT krever kortere behandlingstid enn andre tilnærminger, men resultatene er ikke signifikante (s. 280).

Med tanke på tilfeller der man ser behov for tiltak for foreldre til barn som stammer, nevner vi her en kvalitativ studie som viser at mødre til barn med psykisk utviklingshemming etter én time med LØFT, blant annet opplevde at samtalen førte til tanker om å gjøre det beste ut av den nåværende situasjonen (Lloyd & Dallos, 2008). Dette handlet om å akseptere forhold som var utenfor deres kontroll, og heller bruke kreftene på å komme seg videre. Refleksjon over hva de hadde oppnådd så langt og at de evnet å skape positive endringer, ga mødrene en følelse av mestring og egenverdi. I intervjuene med dem kom det også frem at kun det å sette av tid til refleksjon var nyttig fordi ting som skjedde i hverdagen ellers bare passerte og forsvant, uten at de fikk tatt stilling til eller analysert det som skjedde. Mødrene satte pris på samarbeidet med terapeuten fordi det ga dem et eierforhold til planene videre, der de selv var aktører. Noe de savnet var ekspertråd og forslag fra terapeuten. Selv om LØFT vektlegger at klienten selv er ekspert, foreslår Lloyd & Dallos (2008) at man i en senere fase av oppfølgingen integrerer terapeutens ekspertise med klientens kunnskaper. De viser til forskning som tyder på at vellykket LØFT-terapi karakteriseres av en lengre fase der terapeuten er lyttende, etterfulgt av en kort slutfase der terapeuten i større grad tar ordet (s. 23).



Diskusjon forskning

Randomiserte kontrollstudier (RCT) er omtalt som selve «gullstandarden» innen forskning og er en generell kvalitetssikring. I slike studier deler man et utvalg med en bestemt lidelse inn i to grupper som er tilfeldig valgt. Den ene gruppa får behandling etter en bestemt metode, for eksempel KAT. Den andre gruppa får den formen for behandling som man ellers ville gitt. Mål for effekt i RCT-studier er ofte Cohens d. Selv om det finnes mest evidensbasert forskning på KAT, som viser at den er effektiv for sosial angst, tilsier ikke dette dermed at andre tilnæringsmåter ikke har effekt. En vanlig forskjell mellom forsøksgrupper er Cohens d 0,5, som tilsvarer en moderat forskjell. Dette resultatet viser at det er noen som har utbytte av tilnæringsmåten, men ikke alle. Med andre ord, resultatet gir ikke i utgangspunktet svar på hvilken person tilnærmingen passer til (Nordanger, 2018). På grunn av dette tenker vi at det ofte kan være relevant å prøve ut ulike tilnærminger i den logopediske rådgivningen.

I tillegg er styrken i den alliansen som oppstår mellom terapeut og klient avgjørende for hvor stor effekt behandlingen får (Plexico, Manning & DiLollo, 2010, Nordanger, 2018). Det er derfor ønskelig med mer forskning på relasjonen mellom terapeut/logoped og klient i terapirommet. I og med at mennesker er forskjellige, er det viktig at en som fagperson har kunnskap om ulike tilnæringsmåter. På denne måten kan en underveis i oppfølgingsprosessen endre kurs der det er nødvendig, og finne den tilnærmingen som passer best til hvert enkelt menneske. Eventuelt kan man kombinere ulike tilnærminger.



Oppsummering og diskusjon

Så vidt vi kan se bygger alle tilnærmingsmåtene som er omtalt i denne artikkelen på humanistiske prinsipper. Lassen (2014) beskriver dette som en retning med fokus på menneskers iboende mulighet for vekst. Alle tilnærmingsmåtene har som mål å hjelpe klienten til å endre en negativ forståelse og oppfatning av virkeligheten til en mer positiv og utvidet forståelse. Innenfor KAT kaller man dette kognitiv restrukturering og innenfor narrativ terapi bruker man uttrykket rekonstruksjon. Dette skjer blant annet gjennom bruk av åpne spørsmål og dialog mellom terapeut og klient. Innen LØFT søker man å finne frem til iboende ressurser hos klienten, og bygge på unntak der hun/han opplevde å lykkes. Innen ACT er målet å kunne følge sine verdier i hverdagen på tross av det som oppleves vanskelig, og ikke la nedsettende omtale og definisjoner av seg selv skape begrensninger. I alle tilnærmingene oppfordres klienten til å ta ansvar i prosessen og til å finne løsninger på hvordan en kan få det bedre.

Innledningsvis viste vi til at stamming ikke bare handler om en talevanske, men at vansken også ofte medfører unngåelse, sosial angst og et negativt selvilde. Det er viktig at en logoped er bevisst sine begrensninger i den psykoterapeutiske rådgivningen. Tverrfaglig oppfølging, der for eksempel psykolog eller psykiater blir involvert, må vurderes. Dette er blant annet avhengig av hvor omfattende angstproblematikken er. Ofte (2008) refererer til studier der en ser skillet mellom trekkangst og tilstandsangst. Den førstnevnte angstformen er knyttet til personligheten og kommer mest sannsynlig inn under diagnosen generalisert angst i det medisinske diagnosesystemet ICD-10. Har personen generalisert angst må man i større grad vurdere en mer omfattende psykoterapi. Tilstandsangst er en type angst som er utløst av en spesifikk situasjon, for eksempel ubehagelige opplevelser med stamming som kan utløse sosial angst for å snakke i ulike sosiale settinger. Er unngåelse og angst knyttet direkte til stammingen, kan en logoped med god kompetanse etter vår mening være til hjelp under forutsetning av at logoped og klient allerede har etablert en trygg relasjon og en god allianse til hverandre. Hver enkelt logoped må vurdere hva som kan tilbys, både faglig og tidsmessig, og vi tenker det er viktig å ha en åpen dialog med klienten om dette. Det finnes videreutdanning i alle ovennevnte tilnærminger, og alle faggrupper med tre til seks års høyskoleutdanning i medisinsk, psykososialt og pedagogisk arbeid har mulighet til å følge slike videreutdanninger.

Litteraturliste:

- Ahmed, H. H., & Mohammed, H. O. (2018). Social anxiety disorders among stutterers: effects of different variants. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 34(2), 155.
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of contemporary psychotherapy*, 37(2), 87–94.
- Bavelas, J., De Jong, P., Franklin, C., Froerer, A., Gingerich, W., Kim, J., Korman, H., Langer, S., Lee, M. Y., McCollum, E. E., Smock Jordan, S. S. & Trepper, T. S. (2013). Solution focused therapy. Treatment manual for working with individuals. 2nd version. www.sfbta.org – lest 24.05.17
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289–299
- Biggart, A., Cook, F., & Fry, J. (2006). *The role of parents in stuttering treatment from a cognitive behavioural therapy perspective*. Proceedings of the Fifth World Congress on Fluency Disorders, Dublin, Ireland, 25–28th July, 2006.
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27(7), 687–692.
- Boisen, I. & Hauge Hellingsøe, K. (2018). KAT og ACT I stammebehandlingen av unge og voksne. *Dansk audiologopædi*, 1/2018
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W., & Green, L. (2013). Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 707–723.
- Børsting Jacobsen, H. (2019). Fra mus til menn. Utvikling av aksept- og forpliktelsesterapi. <https://psykologisk.no/2019/02/fra-mus-til-menn-utviklingen-av-aksept-og-forpliktelsesterapi/> – lest 03.04.19
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of fluency disorders*, 40, 35–43.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: WW Norton.

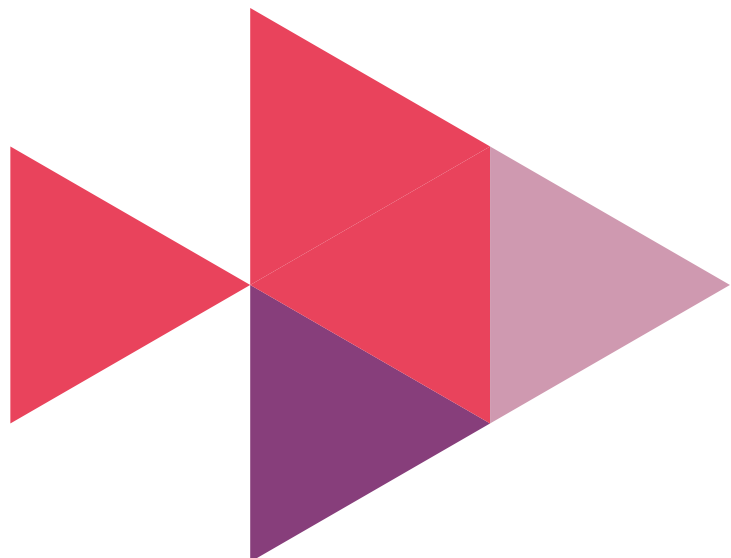
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: WW Norton & Co.
- De Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). 'What works?' Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family therapy*, 19(2), 121–124.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles. The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Routledge.
- DiLollo, A., Neimeyer, R. A., & Manning, W. H. (2002). A personal construct psychology view of relapse: Indications for a narrative therapy component to stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 19–42.
- Dozois, D. J. & Beck, A. T., (2011). Cognitive therapy. I Herbert, J. D. og Forman, E. M. (Red.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (s. 26–56). New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118001851> – lest 02.05.18
- Fry, J., Millard, S., & Botterill, W. (2014). Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter. *International journal of language & communication disorders*, 49(1), 113–126.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266–283.
- Goldfried, M. R. (2011). Mindfulness and Acceptance in Cognitive Behavior Therapy: What's New? I Herbert, J. D. og Forman, E. M. (Red.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (s. 317–336). New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Gunn, A., Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R., Iverach, L., Heard, R. & Block, S. (2014). Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 58–68.
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K. A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1–14.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70.

- Harrison, John C. (2011). Redefining stuttering: What the struggle to speak is really all about. A guide to recovery. <https://www.mnsu.edu/comdis/kuster/Infostuttering/Harrison/redefining-stuttering.pdf> – lest 17.04.18
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639–665.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 621.
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J., & Beck, A. T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 199–212.
- Holmgren, A. (2010) *Terapi- fortellinger*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.
- Ingebrigtsen, A. (2019). Skjult stamming.
- Ingebrigtsen, A. (2011). *Narrativ praksis i stammebehandlingen av ungdom og voksne – eller narrative innslag i taletreningen*. Proceedings fra 2. nordiske konferanse om stammen og løbsk tale, Bergen, Norge.
- ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Direktoratet for e-helse/Verdens helseorganisasjon.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69–82.
- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of fluency disorders*, 56, 55–68.
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 49, 13–28.
- Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J., & Lowe, R. (2017). Maintenance of social anxiety in stuttering: a cognitive-behavioral model. *American journal of speech-language pathology*, 26(2), 540–556.
- Karlstad, Henning (1993): *Som sagt. Innføring i formidlingslære*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kelman, E., & Wheeler, S. (2015). Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 165–174.

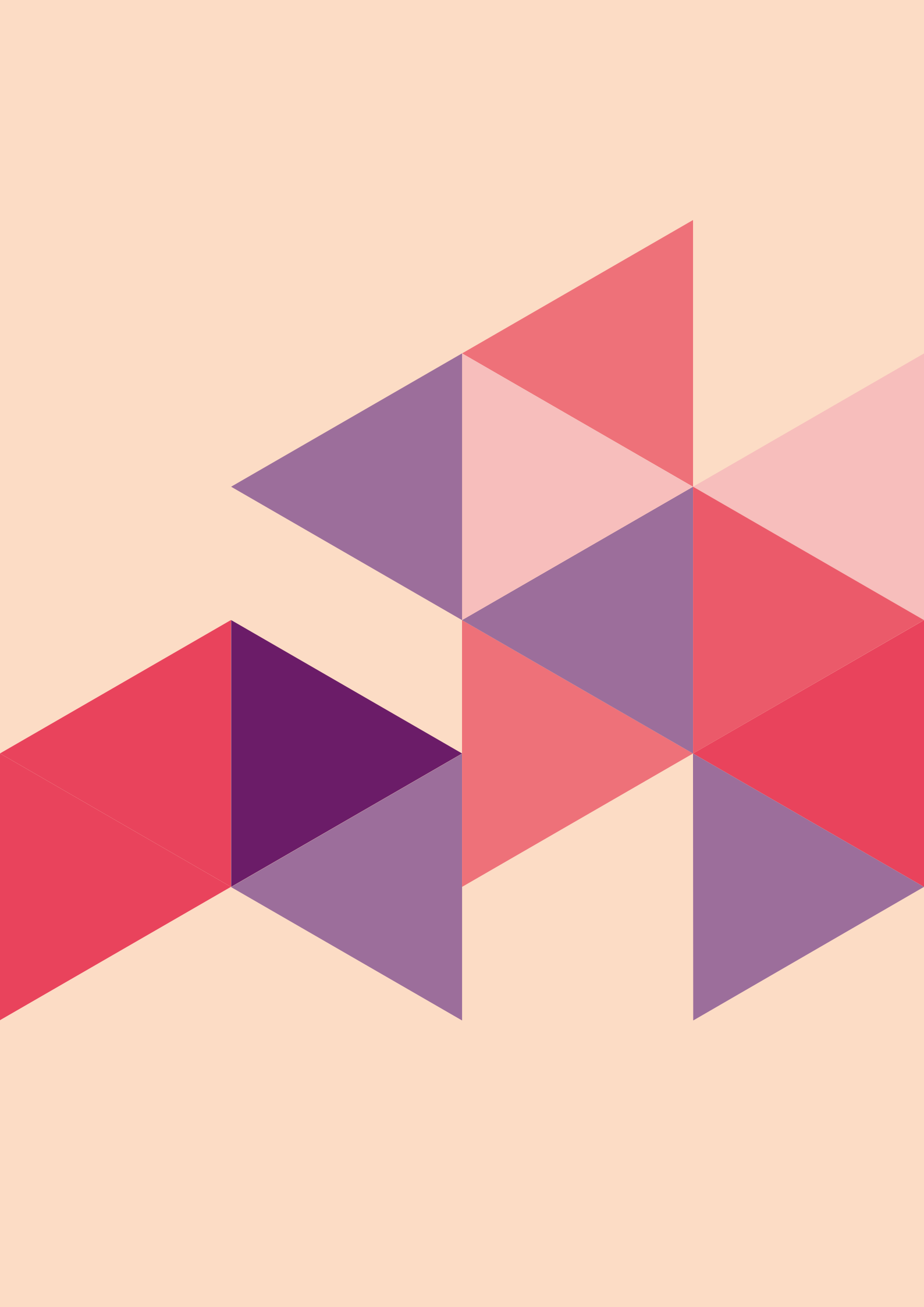
- Killingdalen, K. (2008). Narrativer i behandling og terapi. *Norsk skolepsykologi nr. 10*
- Killingdalen, K. (2011). *Narrativer som veivisere. Bruk av narrative i terapi og behandling*. Proceedings frå 2. nordiske konference om stammen og løbsk tale. Bergen, Norge.
- Kvarme, L. G., Helseth, S., Sørum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S., & Natvig, G. K. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1389–1396.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264–276.
- Lassen, L. (2014). *Rådgivning: kunsten å hjelpe og sikre vekst-fremmende prosesser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lloyd, H., & Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 5–28.
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662–674.
- Lundby, G. (1998). *Historier og terapi: om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Lundby, G. (2009). *Terapi som samarbeid: om narrativ praksis*. Oslo: Pax.
- Lundgren, T., Luoma, J. B., Dahl, J., Strosahl, K., & Melin, L. (2012). The bull's-eye values survey: a psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 518–526.
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451–1464.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 187–200.

- Menzies, R., O'Brian, S., Lowe, R., Packman, A. & Onslow, M. (2016). International Phase II clinical trial of CBTPsych: A standalone Internet social anxiety treatment for adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 48, 35–43.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of fluency disorders*, 32(2), 121–138.
- Nicholas, A. (2015). Solution focused brief therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 209–216.
- Nordanger, Ø. (2018) Relasjoner har en terapeutisk kraft. <https://psykologisk.no/2018/11/relasjonens-kraft-i-terapi/> – lest 23.01.19
- Ofte, S. H. (2008). *Selvbildet og taleflytvansker*. Proceedings fra 1ste Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale. Dansk Videntcenter for Stammen.
- Palasik, S., & Hannan, J. (2013). The clinical applications of acceptance and commitment therapy with clients who stutter. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 54–69.
- Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of fluency disorders*, 35(4), 333–354.
- Raknes, S. (2010). *Psykologisk førstehjelp barn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Raknes, S. (2010). *Psykologisk førstehjelp ungdom*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Raknes, S. (2014). *Sint og glad i barnehagen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1030–1039.
- Rustin, Lena, Frances Cook, Willie Botterill, Cherry Hughes og Elaien Kelman (2001): *Stammering. A Practical Guide for Teachers and Other Professionals*. London: David Fulton Publishers Ltd.
- Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of fluency disorders*, 59, 21–32.
- Sheehan, Joseph G. (1970.) *STUTTERING: Research and Therapy*. New York: Harper and Row.

- SIKT: Hentet fra: <http://www.sikt.nu/>
- Solutionfocus: Hentet fra: <http://www.solutionfocus.se/start.php>
- Solution-Focused Brief Therapy Association: What is Solution-Focused Brief Therapy?
Hentet fra: http://www.solution-focusedbrieftherapy.com/about_sfbt.html
- Springer, J. (2012). Acceptance and commitment therapy: Part of the "Third Wave" in the behavioral tradition. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 205–212.
- Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/eksponeringsbehandling> – lest 10.04.19
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of fluency disorders*, 36(1), 17–26.
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2018). Mood state sub-types in adults who stutter: A prospective study. *Journal of fluency disorders*, 56, 100–111.
- White. M. (2009). *Kart over narrativ praksis*. Oslo: Pax forlag
- White, M., White, M. K., Wijaya, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton & Company.
- Wilson, K. G., Bordieri, M. J., Flynn, M. K., Lucas, N. N. & Slater, R. M. (2011). Understanding acceptance and commitment therapy in context. A history of similarities and differences with other cognitive behaviour therapies. I Herbert, J. D. & Forman, E. M. (Eds.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (s. 233–263). New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118001851>







Oppfølging i gruppe

Av Stine Brubak

Klinisk praksis og evidensbasert teori fra ulike fagområder viser at gruppebehandling gir en ny dimensjon i klientoppfølging. Gruppedeltakere oppgir økt effekt av behandling og at den får større overføringsverdi når erfaringer deles med likesinnede. Til tross for dette ser man at behandlingsgrupper er lite integrert i klinisk praksis i Norge. I denne artikkelen vil jeg derfor belyse de positive sidene ved gruppebehandling, og oppmuntre til bruk av grupper i stammebehandling.

Innledning

Denne artikkelen er et forsøk på å gi logopeder konkrete innspill til gruppebehandling for personer som stammer, og inspirasjon til å prøve ut verktøyet i stammebehandling. Lite dokumentasjon og evidensbasert forskning på gruppebehandling i stammefeltet gjør at mange av refleksjonene baserer seg på faglige diskusjoner og egen klinisk praksis. I den grad generell forskning kan være aktuell for logopedisk praksis, vil den implementeres i drøftingene.

Hvordan definere stammebehandling i gruppe

Med gruppebehandling menes her gjennomføring av grupper som er organisert og ledet av logoped, med det formål at gruppen skal utgjøre hovedelementet i behandling av klientens vanske eller inngå som en utfyllende del av én-til-én konsultasjoner med samme formål. I følge Luterman (1991) vil både rådgivningsgrupper og terapigrupper falle inn under betegnelsen gruppebehandling. Begge gruppeformene er typisk ledet av en fagperson som tar ansvar for den rådgivnings- eller terapitilnærmingen som velges, og skiller seg dermed fra grupper uten behandlingsformål, som for eksempel støttegrupper. Terapi forstås her som helsehjelp utøvd av en fagperson overfor en pasient eller pasientgruppe, der det anvendes metoder som krever utdanning. Rådgivning forstås som en pedagogisk virksomhet der hensikten er å sette de som søker hjelp bedre i stand til å hjelpe seg selv. I praksis vil det ifølge Luterman (1991) være glidende overganger mellom terapi og rådgivning i en behandlingsgruppe.

Videre finnes det mange ulike definisjoner av en gruppe. Et avgjørende trekk ved en gruppe som alle definisjoner forsøker å redegjøre for, er gruppeidentitet – her forstått som hvordan individer kommer til å se seg selv som medlem av gruppen. Noen definisjoner tar utgangspunkt i den gjensidige avhengigheten og det følelsesmessige fellesskapet gruppen gir deltakerne:

En gruppe består av to eller flere personer som er engasjert i sosialt samspill, har et stabilt, strukturert forhold til hverandre, er gjensidig avhengige av hverandre, deler felles mål, og oppfatter at de er medlemmer i gruppen (Baron & Byrne 1987, ref. i Stensaasen & Sletta, 1995, s. 27).

Vi kan si at en slik definisjon faller inn under en overordnet tilnærming hvor følelsesmessige aspekter knyttet til opplevelse av fellesskap og tilhørighet, anses som et sentralt utgangspunkt for dannelse av gruppeidentitet. Andre definisjoner ser vekk fra følelsesmessige aspekter fordi de ikke antas å være utgangspunktet for dannelse av gruppeidentitet. Turner (1987) fremhever heller at identiteten er et resultat av individers oppfatning av seg selv som medlem av en bestemt sosial kategori. Slike definisjoner kan sies å tilhøre en overordnet tilnærming hvor opplevelse av et følelsesmessig fellesskap ikke anses nødvendig for opprettelse av gruppeidentitet, men på sikt kan bli en konsekvens av deltakelse i gruppen.

Begge tilnærmingene ovenfor kan tilføre noe til forståelsen av gruppebehandling i arbeid med stamming. Gruppene kan sies å dannes på bakgrunn av sosial kategorisering, i den forstand at logopeden gir tilbud om gruppebehandling til personer som stammer. Stammingen blir da den sosiale kategorien som binder medlemmene sammen. Men hva om medlemmene selv ikke er fortrolige med kategorien? Mange forteller at de i utgangspunktet var skeptiske til deltagelse i gruppe, og kanskje er dette nettopp knyttet til opplevelsen av sosial kategorisering?

Å knytte seg til en gruppe betyr også å godta at man passer inn med de karakteristika man legger på medlemmene av gruppen (Jones & Corrigan, 2014). Jeg opplever ofte at det første en person som stammer forteller, er at vedkommende ikke liker å bli sett på som «en stammer». Mange tar avstand fra kategorien fordi de opplever den stigmatiserende (Craig, Hancock, Tran & Craig, 2003). På tross av dette finner de fleste seg fort til rette og gir uttrykk for at gruppen representerer et fellesskap som de opplever å bli en del av. De opplever et samhold som kan sies å skape en identitet til fellesskapet. Hvis sosial kategorisering ikke er utgangspunktet for dannelsen av slik identitet, hva bunner den i?

I grupper jeg har gjennomført opp gjennom årene har deltakerne unisont fremhevet at gruppen gir dem en trygghet som gjør det enklere å dele egne erfaringer. Sentralt for tryggheten ser ut til å være opplevelsen av å tilhøre et fellesskap. Mye tyder altså på at tilhørighet er vel så viktig for dannelsen av gruppeidentitet som sosial kategorisering. Ser man på hva som fører til opplevelsen av tilhørighet havner man imidlertid tilbake i sosial kategorisering, noe som kan føre til et identitetsdilemma. De fleste som stammer fremhever at grunnen til at det oppleves trygt å dele egne erfaringer i en behandlingsgruppe, er at de føler seg forstått og selv kan relatere seg til det som blir fortalt av andre, fordi alle har samme vanske. Til tross for at de tar avstand fra den sosiale kategorien som stamming representerer, er det altså den samme sosiale kategorien som skaper opplevelsen av et fellesskap hvor det er trygt å dele erfaringer.

I denne artikkelen vil jeg med utgangspunkt i refleksjonene over, forstå stammebehandling i gruppe som en sammensetning av personer som tilhører en felles sosial kategori i kraft av stamming, som skaper tilhørighet, samhold, og et fellesskap hvor det er trygt å dele erfaringer, tanker og følelser omkring stamming.



Fordeler ved behandling i gruppe

Det er evidens for at behandlingstilnærminger som tar utgangspunkt i individuell behandling av stamming kan gi god effekt (Herder, Howard, Nye & Vanryckeghem, 2006). Tilnærmingene har med varierende tyngdepunkt rettet oppmerksomheten mot flytskapende og modifierende tilnærminger. Førstnevnte har kontroll på stamming som et overordnet mål, og sistnevnte aksept av stamming (se øvrige artikler i denne artikkelsamlingen). I praksis kan de fleste tilnærminger til stammebehandling som benyttes i individuell behandling også benyttes i gruppebehandling. Behandling i gruppe gir imidlertid noen fordeler, som kan oppsummeres i kategoriene: 1) opplevd fellesskap, 2) redusert angst og økt aksept, 3) overføringsverdi, og 4) samfunnsøkonomisk verdi.

Opplevd fellesskap

En ofte fremhevet klinisk utfordring ved behandling av stamming, er klienters opplevelse av å være alene med sin vanske. Ofte har de aldri møtt noen andre med samme vanske som de kan føle tilhørighet og fellesskap med (Raerdon & Reeves, 2002). Luterman (1991) fremhever at gruppebehandling gjør det mulig for personer med en bestemt vanske å møte likesinnede i samme situasjon. Dette skaper en unik arena til å forstå at de ikke er alene. Gruppen tilbyr en sosial setting hvor de åpent kan ta opp problemer og utveksle erfaringer med noen som deler en felles referanseramme. Dette er viktig fordi stamming kan se ut til å være en misforstått vanske i den generelle befolkningen. Everard (2007) påpeker for eksempel at vanskens kompleksitet og betydning for den som stammer ofte blir grovt undervurdert og at folk generelt ikke tenker over hvilken innvirkning stammingen har på folks liv. Den har vist seg å undergrave en persons selvfølelse og selvtillit, og derav påvirke personlige forhold så vel som deltagelse i sosialt liv og arbeidsliv (Everard, 2007).

Fellesskapet som en behandlingsgruppe for stamming representerer, gir mulighet for å bygge opp selvfølelse og selvtillit, samt få nye perspektiver på overbevisninger som gjennom mange år har blitt omgjort til generelle sannheter (Reardon & Reeves, 2002). I møte med andre som, til tross for å dele den samme vansken, tenker annerledes, blir man nødt til å revurdere disse sannhetene. Fellesskapet kan gi motivasjon til å fortsette prosessen som behandlingen setter i gang på egen hånd (Luterman, 1991). Individuell behandling vil ikke kunne skape en lignende motivasjonsarena. Gruppebehandling utgjør dermed en naturlig og kanskje nødvendig

forlengelse av individuell behandling, som kan inspirere og gi økt utbytte av hele behandlingsprosessen (Egan, 2007; Manning, 2001). Sjansen øker for at en person som stammer skal bli herdet i sitt syn på stamming generelt, og mer fortrolig med stamming individuelt, fordi følelsen av tilhørighet til fellesskapet skaper identitet til en sosial kategori som man tidligere har sett på som stigmatiserende og ikke ønsket å bli assosiert med. Boyle (2013) fant i en komparativ studie at voksne som stammer og har erfaring fra støttegrupper, har mindre internalisert stigma, bedre selvilde, og la mindre vekt på å ha flytende tale i samtaler sammenliknet med deltakere uten erfaring fra støttegruppe. Det må likevel understrekes at man ikke vet om mindre internalisert stigma i disse tilfellene er følgen av gruppedeltagelse, eller grunnen til den.

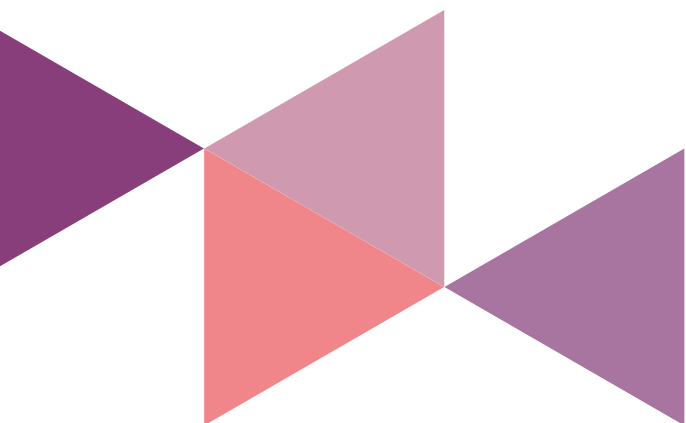
Redusert angst og økt aksept

Både klinisk erfaring og forskning (Egan, 2007) tilsier at personer som stammer har en sterkt forutinntatt oppfatning av hvordan andre (for)dømmer dem. De tillegger andre mennesker tanker som for eksempel at personer som stammer er dumme, rare, avvikere, tilbakestående osv. Oppfatningen begrunnes ofte i at andre ser «rart» på dem når de stammer, smiler av dem, ler av dem, blir «overhjelpsomme», «overhyggelige», «overnøytrale» osv. Naturlig mimikk og atferd som ikke nødvendigvis har noe med stamming å gjøre, blir tolket som reaksjoner som beviser at folk de møter tenker negativt om dem. For å unngå ubehaget dette medfører begynner mange å unngå situasjoner hvor de må prate (Shapiro, 2011). Slik unngåelse kan til slutt påvirke store deler av en persons liv, og føre til begrensninger i livsutfoldelse og livskvalitet. Nyere forskning har avdekket at opptil 60 prosent av dem som stammer og søker hjelp for sin stamming har en så sterk frykt for å prate i sosiale situasjoner at den kan betegnes som sosial angst (Menzies, 2008).

I gruppe med likesinnede kan man oppleve å få anerkjennelse for den angsten man har for å prate. Mange av deltakerne vil ha erfaringer fra situasjoner hvor de følte seg nedverdige av andre. Ofte begynner de raskt å diskutere «bevisene» for at andre tenker negativt om dem. Å få dem til å reflektere rundt dette kan gjøres ved hjelp av mange ulike aktiviteter. Et praktisk eksempel er å undersøke hvilke uttrykk som brukes i dialog ved å observere andre i gruppen prate sammen. Å heve øyenbrynene gjør vi hele tiden, blant annet ofte når vi gir uttrykk for bekreftelse. Å rynke øyenbrynene trenger ikke å bety at vi ser rart på noen. Vi gjør det også når vi konsentrerer oss i en samtale. Etter en slik øvelse kan det være nyttig å gå ut sammen med deltakerne og la dem observere atferden til folk som logoped

stammer frivillig til. Ofte starter de selv å diskutere reaksjoner mer nøytralt, og blir også mer oppmerksom på fravær av reaksjoner som de hadde trodd skulle utløses. Dette kan spesielt skje ved mer omfattende stamming. Som Manning (2001, s. 433) påpeker: «*There is probably nothing as effective as a good support group for increasing a person's social involvement*».

Gjennom diskusjoner som nøytraliserer antakelsen om hvordan andre oppfatter personer som stammer, blir det lettere for deltakerne i gruppen å ta skrittet ut i situasjoner de har unngått. De blir klar over den tolkningsprosessen som forekommer når man selv er forutinntatt – hvordan man naturlig leter etter bevis for at egne antagelser er riktige og går glipp av informasjon som kan bevise det motsatte. Med støtte fra andre i gruppen tør de ofte å oppsøke situasjoner som de tidligere unngikk, og oppdager at de sjelden får reaksjonene de har fryktet. Problemet med å unngå er at man aldri får muligheten til å motbevise sine egne antagelser, og tryggheten i en gruppe kan gjøre terskelen for å utfordre komfortsonen lavere (Menzies, 2008). I sin tur skaper nye og mer nøytrale tankesett knyttet til det å bli møtt av andre økt aksept for egen stamming. Min kliniske erfaring er at denne prosessen er langvarig og krever mange og positive opplevelser, men med opplevelsen av sterk aksept innad i gruppen er det lettere å ta skrittene som skal til. Målet er ikke å gå fra å tenke negativt til å tenke positivt om stamming, men å tenke mer nøytralt og reflektert rundt det å stamme i hverdagen (Menzies, 2008).



Overføringsverdi

En annen utfordring som fremheves i klinisk sammenheng er overføring av lærte teknikker til hverdagen. En årsak er at det er vanskelig å motivere klienter til å akseptere bruk av teknikker utenfor logopedkontoret. Mange av dem uttrykker i starten av behandlingen at de vil bli kvitt stammingen sin, slik at de ikke oppfattes som annerledes. Min erfaring er at den første reaksjonen på teknikk, ofte er at de ikke vil prate på en måte som utløser den samme opplevelsen av å være annerledes. Tankegang som beskrevet ovenfor kan være vanskelig for logopeder å utfordre, fordi klienter har en forutinntatt oppfatning av sin vanske og av hvordan andre oppfatter dem (Egan, 2007). Behandling i gruppe gir deltakere mulighet til å høre hvilke erfaringer andre har med bruk av teknikker, gi hverandre tips til hvordan teknikkene kan justeres, og utfordre hverandre til å tore mer.

Hvis teknikkene skal ha noen verdi for den enkelte må de oppleves håndterbare og effektive i hverdagen (Guitar, 2014). Behandlingsgrupper gir mulighet til å praktisere teknikker i en mer sosial setting, som nettopp visker ut skillet mellom logopedkontoret og hverdagen (Gregory, Campbell, Gregory & Hill, 2003). Noen klienter, kanskje spesielt tenåringer som er opptatt av jevnaldrenes godkjenning, kan ifølge Williams (2006) lettere overføre det som er lært i behandlingen til hverdagen når han/hun føler seg komfortabel med å utføre øvelser med andre jevnaldrende. Logopeder uttrykker at det vanskeligste i denne fasen av behandlingsprosessen er å hjelpe klientene med å ta de små skrittene ut i den virkelige verden. Her utgjør gruppeaktiviteter et svært godt alternativ, fordi man først kan bruke gruppen til å trene på teknikkene i en mindre sosial setting som oppleves trygg, få tilbakemeldinger på hvor naturlig teknikkene høres ut fra noen de stoler på, og støtte til å ta steget ut i hverdagssituasjoner.

Samfunnsøkonomisk verdi

Til slutt kan det også nevnes at en fordel ved behandling i gruppe er behandlingseffektivitet og samfunnsøkonomi. Logopedisk behandling i gruppe kan til en viss grad lette logopedens arbeidsmengde, noe som gir klienter på lang sikt dersom ventelister blir kortere og flere får hjelp. De kan også bli mindre avhengige av behandling gjennom å få tilbakemelding på sin tale fra andre enn logopeden, og bedre i stand til å reflektere rundt sin egen stamming gjennom å måtte reflektere rundt andres stamming. En vanlig tilbakemelding fra deltakere på grupper er at det er nyttig å gi de andre tilbakemeldinger på stamming og teknikkbruk, fordi det i neste omgang gjør en mer reflektert rundt egen stamming. Refleksjon fører til at man i større

grad stiller spørsmål ved egendefinerte sannheter, som igjen kan endre et negativt syn på stamming som er ødeleggende for livskvalitet og sosial deltakelse.

Fordelene nevnt ovenfor betyr selvsagt ikke at gruppe skal brukes som noen erstatning for behandling én-til-én. Logopeden skal først og fremst ta hensyn til hva som vil gi kvalitativt best behandling for hver enkelt klient. For mange kan gruppe være et godt supplement til, eller en forlengelse av individuell behandling, for andre en primær behandlingsform.



Effekt av behandling i gruppe

Effekten av gruppebehandling for talevansker generelt, og taleflytvansker spesifikt, er i liten grad dokumentert. Kanskje kan dette være et resultat av at det ikke alltid er lett å måle effekt eller ringvirkninger av behandling. Man må spørre seg hva man skal måle – og hvordan – for å få et riktig bilde av hvilken effekt behandlingen har hatt. Ofte vil måleinstrumenter i form av standardiserte tester komme til kort når effekt skal dokumenteres, og man må basere seg på kvalitative samtaler med hver enkelt person i behandling. Dette gjelder individuell behandling så vel som gruppebehandling. Avhengig av hva man har satt som mål sammen med en klient, kan det være relevant å måle effekt i form av redusert omfang av stamming, redusert angst for å prate offentlig, endring i stammingens styrke, mindre grad av unngåelse, opplevd verdi av teknikker i hverdagen osv.

En som har bidratt med relevant forskning på effekten av behandling i gruppe for talevansker generelt er Elman (2007). Forskningen hans tar utgangspunkt i nevrogene kommunikasjonsvansker innenfor det logopediske fagområdet, og dokumenterer blant annet at gruppebehandling innen afasifeltet har større overføringsverdi til hverdagen enn enetimer. Selv om overførbarheten av forskningsresultater alltid kan diskuteres, er det grunn til å merke seg at Elman sin forskning fremhever en dokumentert positiv effekt av gruppebehandling, målt i form av opplevd verdi av behandlingen i hverdagen (overføringsverdi). Dette er et viktig effektmål i den forstand at det tross alt er i hverdagen personer som stammer skal ha nytte av behandling – ikke inne på logopedens kontor. Andre forskningsstudier som støtter opp under dette er Hearne, Packman, Onslow & Quine (2008). Deltakerne i deres studie hadde lang erfaring med avansert stamming uten nødvendigvis å ha oppsøkt behandling før de så seg nødt til det i for eksempel jobbsammenheng. Det ble avdekket at de var svært fornøyde med gruppe som behandlingsform av deltakerne, og med resultatene etter fullført behandling. Fra Norge finnes en kvalitativ masteroppgave (Lien & Trønsdal, 2009) som, i likhet med Hearne et al., (2008), avdekket at gruppebehandling ble godt mottatt, og at deltakerne ga uttrykk for å få god effekt av behandlingen. Følelsen av fellesskap ble videre fremhevet som avgjørende for å tenke mer positivt om stamming generelt og egen stamming spesifikt.

Logopedens rolle i gruppebehandling

Logopeden spiller en viktig rolle både i planlegging og gjennomføring av gruppebehandling. Det er ikke selvsagt at en gruppe skal fungere og gi positive resultater. Så tidlig som i 1987 påpekte Cole (1998) at gruppebehandling kan gi negativ effekt, dersom gruppen spriker for mye eller gruppelederen ikke er godt nok forberedt på sin rolle.

Logopeden som planlegger og organisator

En logoped må altså bruke tid på planlegging av en gruppe. Hvilke personer vil passe sammen i gruppen? Hva er hensikten med gruppen? Skal personene være på samme sted i behandlingsprosessen, eller skal man blande personer med ulik behandlingserfaring? Når det gjelder behandlingserfaring kan for eksempel hensikten med gruppen være avgjørende. Dersom målet er å gjennomføre et program for behandling av stamming fra a til å er det kanskje naturlig at alle starter likt. På den andre siden kan det berike gruppen at noen har arbeidet med programmet, og naturlig tar rollen som mentor for de andre. Er målet å utfordre unngåelse, har jeg erfart at det ofte kan være en fordel å ha med noen som har kommet lenger i prosessen, som kan dele av sine erfaringer og dra de mer uerfarne med seg.

Det er nok imidlertid for lett å tenke at deltakerne bør være mest mulig like. Klinisk erfaring tilsier at det kan bli god dynamikk i en gruppe selv om deltakerne er ulike i alder, stamming, tidligere erfaring med behandling osv. Som tidligere nevnt kan ulik alder føre til lærerike og ufarliggjørende betraktninger omkring stamming i ulike faser av livet. Ulik type stamming i gruppen viser variasjon innenfor vansken og gir ulike perspektiver på strategier og unngåelse. Ulike følelsesmessige og sosioemosjonelle reaksjoner kan også bidra til ulike perspektiver og skape en forståelse for at stamming ikke oppleves på samme måte av alle som stammer. Ulike personlighetstyper kan, med hjelp fra logoped, gjøre at sjenerte medlemmer trer mer frem og utadvendte medlemmer tar litt mindre plass (Manning, 2001). Generelt bør man derfor si at logopedens rolle bør være åpen for mulighetene ved ulike gruppesammensetninger, og lede gruppen slik at det bli best mulig forutsetning for godt samspill og læringsutbytte.

Logopeden som trygg og tydelig leder

Når det gjelder gjennomføringen av gruppebehandling er min erfaring at en trygg og tydelig leder er viktig for å skape tiltro til behandlingsprosessen. Det kan i sin tur skape nødvendig motivasjon hos deltakerne til å starte (eller fortsette) den vanskelige prosessen med å ta tak i sin vanske. Så hvordan kan logopeden skape tiltro til gruppebehandlingen blant deltakerne?

Klinisk praksis viser at det å gi deltakerne en klar forståelse av hvorfor man skal gjøre bestemte aktiviteter i gruppen er viktig, spesielt hvis aktivitetene utfordrer komfortsonen omkring eksponering. Logopeden må forklare hensikten med eksponeringen på en måte som får den enkelte til å se at aksept eller kontroll aldri vil få en nytteverdi dersom det ikke tas med utenfor kontoret. At logopeden selv har tiltro til behandlingsprosessen er selvsagt avgjørende for at deltakere skal få det. Logopeden må altså fremstå som sikker på innholdet i behandlingen. Selvsagt skal det være rom for å gjøre avveininger underveis, og logopeden kan fint være ærlig på at det ikke alltid finnes fasitsvar på problemstillinger, men det er viktig å ta ansvar for prosessen og ha kontroll (Cole, 1998).

Gruppens dynamikk vil være i konstant endring, ettersom ulike mennesker er i et konstant gjensidig samspill med hverandre. Dette dynamiske samspillet må logopeden ha overblikk over og styre på en tilstedeværende, men ikke overkjørende måte. Logopeden må se klientenes prosess i en sosial sammenheng og utnytte mulighetene som ligger i samspillet (Conture, 1990). Det kan lette overføringen av kompetanse, men også føre til en negativ behandlingseffekt for personer som ikke føler samhørighet i gruppen.



Kasusbeskrivelser

Det er ikke mulig å gi en oppskrift på hvilken form gruppebehandling bør ha. I praksis vil alle tilnærminger som brukes i én-til-én behandling kunne brukes i gruppe. Fordelen med en gruppe er som tidligere nevnt at den kan tilføre noe til endringsprosessen som deltakerne går gjennom.

I kasuseksempel under vil det fremheves hvordan de særegne fordelene ved gruppebehandling kommer til uttrykk underveis i den behandlings-tilnærmingen som er valgt. Forhåpentligvis vil det være til inspirasjon for logopeder som ønsker å ta i bruk grupper i stammebehandling. Det må understrekes at mange behandlingstilnærminger kunne vært brukt, men hovedmålet her er ikke å redegjøre for tilnærmingen, men å vise hvordan samtalene i gruppen bidrar til effekt av behandlingen.

Kasusbeskrivelse 1: Gruppe med barnehagebarn

Barna på denne gruppen gikk alle i barnehage. Målsettingen var å arbeide med ufarliggjøring av stamming gjennom lek og fellesskap. Seks barn deltok, herav fire gutter og to jenter. MiniKIDS ble vurdert å være en egnet behandlingstilnærming, men andre tilnærminger kunne også blitt brukt. Det er et program som vektlegger at barn har lov til å stamme.

Se artikkel om behandlingsprogram for barnehagebarn (Melle, Guttormsen, Brubak & Ingebrigtsen 2019) for utfyllende beskrivelse. Man bruker konkrete til identifisering av stamming, og det er litt opp til logopeden hvilke konkrete som brukes. I dette tilfellet brukes Ole Brum som bilde på talebrudd, tigergutt som bilde på gjentakelser og Nasse nøff som bilde på forlengelser. I første time ble barna kjent med hverandre. Innledende identifisering og ufarliggjøring ble iverksatt ved at logopeden pseudostammet (se Ingebrigtsen, Olsen, Melle & Hoff, 2019) i naturlig samtale, og pratet med barna i en nøytral tone om dette. Alle barna viste tydelig gjenkjennelse for talebrudd i form av å kikke opp i det øyeblikket logopeden la inn stamming i samtalen.

Eksempel:

En jente spurte: «Satt ordet ditt fast?»

Logopeden: «Ja, hørte dere andre det også?»

Barna: «Ja.» (*noen nikker*)

Jente: «Akkurat sånn som mine gjør...»

Barna: «Mine også...» «...og mine»

Logopeden: «Kanskje alle dere som er her sitter fast på ordene noen ganger...?»

Barna ser på hverandre og nikker...

Barn: «Da er vi liksom litt like.» (*smiler*)

Logopeden: «Gjør ordene noe annet enn å sitte fast da?»

Barn: «Mine hopper noen ganger»

Logopeden: «Gjør de? Så så sånn her?»

Barn: «Mmm» «...mine også.»

Logopeden: «Så noen ganger kan ordene sitte fast, og noen ganger hopper de.»

Barna: «Mmmm» «Ja» (*nikker*).

Logopeden: «Kanskje vi skal kalle ordene noe. Har dere hørt om Ole Brum?»

Barn: «Ja, han liker honning.»

Logopeden: «Mmm, og når han spiser for mye honning setter han seg fast...»

Barn: «...fordi magen blir for stor.»

Logopeden: «Kanskje vi kan kalle ord som setter seg helt fast for Ole Brum ord.»

Barna: «Ja» «Mmmm» (*nikker*)

Barn: «Hva med hoppeord da?»

Logopeden: «Husker dere tigergutt i Ole Brum?»

Barna prater i munnen på hverandre om tiger.

Logopeden: «Tiger pleier ikke å gå på bena... husker noen hva han gjør isteden?»

Barn: «Han hopper...»

Logopeden: «Ja, han hopper på halen. Akkurat som ordene hopper noen ganger»

Barn: «Ja, det er tiger ord...»

Logopeden: «Mmm, skal vi kalle dem tiger ord syns dere?»

Barn: «Ja, når ordene tigerhopper.»

Barn: «...sånn her (*viser med en tigerguttbamse*): ho ho hopp.»

Barn: «...kan jeg prøve også: ho ho hopp.»

Alle barna prøver å hoppe med tigerguttbamsen etter tur.

Logopeden: «Nå har alle prøvd å hoppe på ordene.»

Barna: «Ja, på liksom»

Logopeden: «Ja, men det høres likt ut som når ordet ho ho hopper på ordentlig.»

Barn: «Nå hoppet ordet ditt.»

Logopeden: «Åja, gjør det noe da?»

Barna: «Nei.» «Neida.» «Det går bra.»

Logopeden: «Mmm. Hvis vi lar dem hoppe litt så slutter de av seg selv.»

Barn: «...også kan vi hoppe med vilje også...»

Logopeden: «Ja, sånn som i sted. Skal jeg lære dere et triks?»

Barna i munnen på hverandre: «Ja» «Si det» «Mmm»

Logopeden: «Hvis ordet sitter helt fast, så kan man hoppe på det i stedet.»

Barn: «På Ole Brum ord?»

Logopeden: «Ja, hvis du får et Ole Brum ord så kan du hoppe på det.»

Barn: «Sitter det ikke fast lenger da?»

Logopeden: «Nei, da løsner det. Akkurat som når magen til Ole Brum blir mindre.»

Barna: «Det skal jeg gjøre.» «Jeg også.» «Og jeg.»

Logopeden: «Skal vi kalle det for tigertrikset?»

Barna: «Ja» «Mmmm» (*nikker*)

Barn: «Jeg liker triks.»

Barn: «Jeg og...»

Barn: «...og jeg.»

Logopeden: «Skal vi se en film om Ole Brum? Har dere lyst til det?»

Barna i kor: «Ja» «Mmmm»

I eksempelet over tar logopeden utgangspunkt i de ordene som barna selv bruker til å beskrive stammingen med, og skaper et språk som gjør det mulig å prate om stamming med hverandre. Med dette skapes et fellesskap hvor barna kan oppleve tilhørighet fremfor å være alene med sin vanske (Reardon & Reeves, 2002). De hører at andres ord hopper; tør å innrømme at deres egne ord hopper; er sammen om å identifisere stamming og bekrefter overfor hverandre at det ikke er så farlig at ordene hopper. Selvtillit og selvfølelse styrkes i denne prosessen, og skaper positiv identitet knyttet til stamming (Everard, 2007). Sjansen for at angst for stamming skal utvikle seg reduseres og dermed også sjansen for å utvikle unngåelse og sekundæratferd. Samme tilnærming kunne selvsagt blitt brukt i individuell behandling, men min erfaring er at gruppen skaper et opplevd fellesskap som i enda større grad nøytraliserer og ufarliggjør stamming.

Dette indikerer at man ikke skal undervurdere betydningen av å prate naturlig med barn om stamming. Det skaper en opplevelse av samhold å ha et språk som gjør at man kan dele sine opplevelser med andre. Deltakelse i en gruppe forsterker bare prosessene som dette iverksetter. På gruppen er det flere enn bare en selv som direkte kan relatere seg til det språket som utvikles. Man skal altså ikke være redd for at bevissthet om stamming skal forverre vanskene. Et av barna sa til sin mor etter første time: «Mamma, hvis ordene mine sitter fast hjemme så skal jeg tigerhoppe ut av dem.»

Flere foreldre fortalte at barna hadde brukt tigertrikset hjemme allerede etter den første timen. Alle rapporterte at de syntes stammingen hadde blitt lettere den siste uka, og at barna virket mer fornøyde og upåvirket av stammingen. Allerede her synes det altså som at prosessen med overføring til hverdagen

er i gang. Videre møter i barnegruppen bygde videre på dette. Løs og lett stamming i form av tigerhopping ble oppmuntret, og barna fikk stadig større erfaring med pseudostamming i lek og aktiviteter. Triks ble videreført og brukt når det var nødvendig å løse opp mer fastlåste stammeøyeblikk. Målet var hele tiden å styrke selvtillit og selvfølelse knyttet til stamming gjennom en opplevelse av samhold og fellesskap på gruppen. Barna utviklet en sterk gruppeidentitet som inkluderte stamming som et naturlig tilstedeværende fellestrekk mellom dem.

Kasusbeskrivelse 2: Gruppe med mellomtrinnselever

Barna på denne gruppen gikk alle på mellomtrinnet. Målsettingen var arbeid med teknikker for økt kontroll av stamming. Eksemplet kan overføres til arbeid med ungdom eller voksne. Fem barn deltok, herav tre gutter og to jenter. Camperdown (se Ingebrigtsen et al., 2019) ble valgt som behandlings-tilnærming, men andre tilnærminger med fokus på å lære en flytskapende taleteknikk kunne vært aktuell. Poenget er også her å vise hvordan de sentrale trekkene ved gruppebehandling forsterker en behandlingsprosess.



I begynnelsen jobber man i Camperdown med å lese samme tekst som en talemølle, først sammen med modellen, så alene. I denne fasen legges det ofte inn et konkurranseelement i form av å klare å lese like sakte som modellen fordi barna ofte blir engasjerte, og glemmer at mølletalen høres rar ut. Barna må prate sammen mellom treningsrundene og forklare hverandre hva de gjør for å ligne på modellen. Samtalene som oppstår underveis, viser at fellesskapet bringer en ny dimensjon inn i flytskapende behandlingsarbeid.

Eksempel 1:

Gutt sa: «Jeg stammer ikke når jeg møllesnakker.»

Jente: «Ikke jeg heller.»

Gutt: «Lurer på hvorfor det egentlig...»

Jente: «Det er fordi det er så sakte.»

Gutt: «...men jeg stammer ikke når jeg glemmer meg bort og prater litt forttere heller.»

Jente: «Neeei, men ... lurere på hvor fort man kan prate før man stammer igjen.»

Gutt: «Ja, for jeg vil ikke prate så sakte på skolen og sånn.»

Jente: «Nei, det er litt rart.»

Gutt: «Mmmm, men logopeden sa at det bare var trening»

Jente: «Mmmm, kanskje man kan prate bare litt saktere?»

Gutt: «...eller bare noen ganger...»

I samtalen viser barna at de er bevisste på at modellpratingen gir kontroll over stamming, og de har tanker om hvorfor. Det kommer imidlertid frem at de ikke har lyst til å prate så overdrevet som modellen i Camperdown, hvilket er naturlig. Gruppefellesskapet utgjør en sosial arena hvor de åpent kan ta denne bekymringen og få anerkjennelse fra de andre, men samtidig utfordres til å være tålmodige og se hvordan treningen utvikler seg videre. Deres neste oppgave er å finne ut av hvor lite man kan overdrive modellpratingen, men allikevel ha kontroll på stammingen. Alle barna nærmet seg etter hvert en tale som hørtes naturlig ut, men det var vanskelig for dem å tro på det selv. Når man vet at man gjør noe med talen, er det naturlig å føle at andre også legger merke til det. Opptak gjør at man selv kan høre hvor naturlig talen er. Dette, sammen med tilbakemelding fra andre medlemmer, øker sjansen for at man skal begynne å få tiltro til teknikken.

Under gis et nytt eksempel på samtale etter arbeid med opptak, som viser at gruppefellesskapet bringer en ny dimensjon inn i flytskapende behandlingsarbeid.

Eksempel 2:

Jente 1: «Jeg syns det er litt rart å prate sånn.»

Jente 2: «Jeg også...»

Jente 1: «...men jeg syns ikke at du høres så rar ut.»

Jente 2: «Det gjør jo ikke du heller.»

Jente1: «Sier du det bare for å være snill?»

Jente 2: «Nei...»

Jente 1: «...men jeg snakker jo helt annerledes enn jeg pleier.»

Jente 2: «Det høres ikke så annerledes ut assa, hør på opptaket...»

Jentene hører på opptaket av samtale med teknikk

Jente 1: «Det høres jo nesten ikke at jeg gjør noe jo...»

Jente 2: «...det var jo det jeg sa...»

Jente 1: «Det høres så rart ut inni meg.»

Jente 2: «Mmmm, det syns jeg også, med meg selv, men ikke på opptaket.»

Jente 1: «Kanskje jeg tør å prøve det på skolen.»

Jente 2: «Mmmm, jeg også... kanskje...»

Jente 1: «...men jeg er redd for at jeg ikke skal klare det. Også stamme ikke sant.»

Jente 2: «Hvis det ikke virker kan du jo gjøre som du pleier...»

Jente 1: «Mmmm...»



I denne samtalen kommer det frem at jentene begynner å få litt tro på teknikken de har lært. De begynner å forstå at å bruke en teknikk alltid vil oppleves mer overdrevent enn det høres ut for andre, og oppmuntrer hverandre til å konfrontere frykten for å tore å bruke den i hverdagen. Med støtte fra hverandre utfordrer de oppfatningen om at det vil høres rart ut å prate annerledes. De leker med tanken på å bruke teknikk i hverdagen, men er fortsatt nervøse for om den vil fungere og redde for å dumme seg ut. Dette er en kjent problemstilling i stammebehandling som det ofte er vanskelig for en logoped å utfordre. I gruppen derimot, anerkjenner jentene hverandres frykt for å dumme seg ut, samtidig som de utfordrer den. Som den ene jenta sa: «Hvis det [å prate med teknikk] ikke virker kan du jo bare gjøre som du pleier.» Det hun sikter til er å bytte ut ord, som er den andre jenta sin strategi for å unngå stammeøyeblikk. Det hun oppnår er å ufarliggjøre spranget ut i hverdagen. Hun oppmuntrer til å gi teknikken en sjanse gjennom å innta holdningen: «Hva har du å tape?», og «hva er det verste som kan skje?»

Logopeden kunne selvsagt ha oppmuntret til det samme som beskrevet ovenfor i individuell behandling, men i gruppefellesskapet oppstår det en dimensjon som er vanskelig å etterligne. Samholdet som deltakerne har fordi de deler en felles erfaringsbakgrunn gjør at de kan støtte hverandre på en helt annen måte enn logopeden kan i en behandlingsrelasjon. Fellesskapet bygger opp selvtillit og selvfølelse (Everard, 2007; Hearne et al., 2008). Støtten jentene har i hverandre, og i resten av gruppen, er med på å øke sjansen for at de skal konfrontere frykten og ta skrittet ut i hverdagssituasjoner som de tidligere har unngått. Men først må man konfrontere antakelsene om at ukjente som hører dem prate med teknikk skal se rart på dem. Dette ble gjort ved å ta gruppen med ut av kontoret, og la dem høre logopeden prate med teknikk. Tilbake på kontoret pratet de sammen om erfaringer fra aktiviteten:

Gutt: «Jeg hørte at du snakket sakte...»

Jente: «Ja, hun snakket saktere en vi gjør.»

Logopeden: «Var det noen som la merke til noe da?»

Gutt: «Nei, ingen så rart på deg...»

Jente: «Jeg trodde noen skulle gjøre det...»

Logopeden: «...og jeg pratet saktere enn dere gjør nå?»

Gutt: «Ja, du prata skikkelig sakte den ene gangen.»

Logopeden: «Hva kan dere lære av det da?»

Jente: «At vi også kan prate veldig saktere uten at noen bryr seg.»

Gutt: «Men det trenger vi jo ikke...»

Jente: «Det kan jo hende... hvis vi plutselig stammer allikevel.»

Logopeden: «Ja kanskje noen ganger, hvis dere vil bestemme.»

Gutt: «...men det er kult da... at vi kan bestemme...»

Gutt: «Ja, det er kult...»

Jente: «Jeg skal prøve det på skolen i morgen...»

Logopeden: «Kan ikke alle prøve noen ganger til neste time da?»

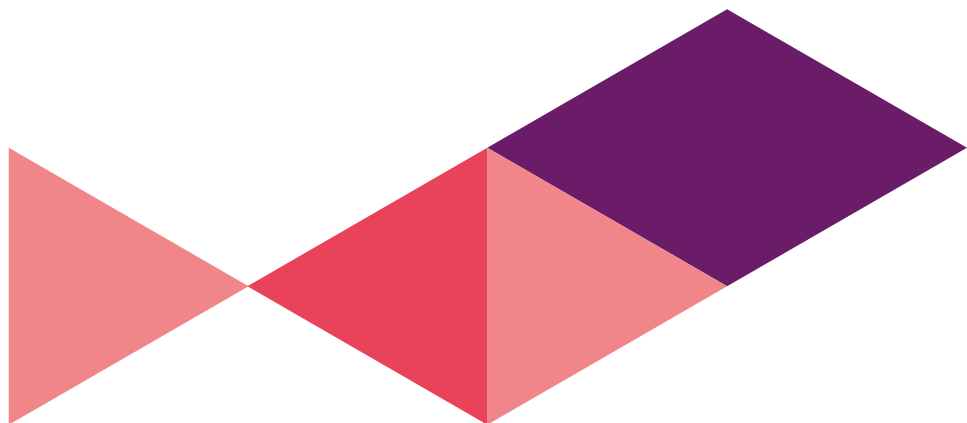
Alle barna ble enige om å prøve ut teknikken til neste time. Samtalen avdekker at de har blitt positive til teknikken. De har fått bevis for at teknikken kan brukes i verden utenfor kontoret uten at andre reagerer på talemåten. Samtaler med andre på gruppen har gitt nye perspektiver på forutinntatte antagelser, og gitt mulighet til å praktisere teknikkene i en sosial setting som visker ut skillet mellom logopedkontoret og hverdagen. Logopeder uttrykker at dette er en vanskelig fase i behandlingsprosessen, og det viser seg altså at gruppe kan være til stor hjelp. I dette tilfellet ble gruppen først brukt til å trene på teknikkene i en mindre sosial setting som oppleves trygg og forutsigbar, og få tilbakemeldinger fra noen med felles erfaringsbakgrunn. Deretter ble gruppen en arena for å konfrontere frykt og unngåelse, samt justere antagelser om hvordan andre vil reagere på teknikkene. Til slutt fungerte gruppen som støtte til å ta steget ut i hverdagssituasjoner.

Avslutning

Denne artikkelen har hatt til hensikt å gi teoretisk grunnlag for, samt praktiske eksempler på, hvordan gruppebehandling forsterker effekten av behandling. Både klinisk praksis og teoretisk evidens fra nærliggende fagområder, viser at gruppebehandling kan gi en ny dimensjon til klientoppfølging, enten den brukes som primær behandlingstilnærming eller som supplement til individuell behandling. Dette gjelder først og fremst opplevelsen av å tilhøre et fellesskap som bidrar til å styrke selvtilit, skape et trygt klima for å konfrontere angst og unngåelse, og gi behandlingen overføringsverdi. Til sammen fører dette til at effekten av behandlingen økes, ikke minst med tanke på livsutfoldelse og livskvalitet. Videre har det vært et ønske å vise at stammebehandling i gruppe ikke forutsetter en særegen kompetanse. Alle tilnærminger som brukes i individuell stammebehandling kan i prinsippet overføres til gruppebehandling. Det er ingen grunn til at grupper skal fortsette å være så lite brukt av logopeder i stammebehandling – spesielt med tanke på hvilken effekt den tilfører behandlingen. Hvis ikke logopedene ute i distriktene har nok klienter til å danne en gruppe, er det en mulighet å samarbeide på tvers av distriktene. Når logopeden som fagperson har ansvar for at behandling sikrer best mulig utbytte for den enkelte, er gruppe en behandlingsform man ikke kan overse.

Litteraturliste

- Boyle, M. P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 368–381
- Cole, M.B. (1998). Group Dynamics in Occupational Therapy: the theoretical basis and practice application of group treatment. USA: SLACK Incorporated.
- Conture, E.G. (1990) Stuttering. Englewood Cliffs: NJ, Prentice Halls.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter: a randomized population study. *Journal of Speech Language & Hearing Research*, 46(5).
- Egan, G. (2007). The skilled helper: a problemmanagement and opportunity- development approach to helping. USA: Thompson Brooks/Cole Publishing.
- Elman, R.J. (2007). Group treatment of neurogenic communication disorders: the expert clinician's approach. San Diego: Plural Publishing Inc.
- Everard, R. (2007). «My Stammer Doesn't Have to Define Me». *Adults Learning*, 19(4), 20–22.
- Gregory, H. H., Campbell, J. H., Gregory, C. B., & Hill, D. G. (2003). *Stuttering therapy: Rationale and procedures*. Boston: Allyn & Bacon.
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 33(2), 81–98.
- Herder, C., Howard, C., Nye, C., & Vanryckeghem, M. (2006). Effectiveness of behavioral stuttering treatment: A systematic



- review and meta-analysis. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 33, 61–73.
- Ingebrigtsen, A., Olsen, T., Melle, A. H. & Hoff (2019). Flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger.
- Jones, N., & Corrigan, P. W. (2014). Understanding stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (pp. 9–34). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lien, S.E. & Trønsdal, I. (2009). I samme båt. En kvalitativ intervjuundersøkelse om hvordan voksne stammere opplever logopedisk behandling i gruppe. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/32105/RedigertIxsammexbtxx2x.pdf?sequence=1>
- Luterman, D.M. (1991). Counselling the communicatively disordered and their families. Austin, TX: Pro-Ed.
- Manning, W.H. (2001). Clinical decision making in fluency disorders. Canada: Singular Thomson Learning.
- Melle, A. H., Guttormsen, L. S., Brubak, S. & Ingebrigtsen, A. (2019). Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder.
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitivebehavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Reardon, N. A., & Reeves, L. (2002). Stuttering therapy in partnership with support groups: The best of both worlds. In *Seminars in speech and language* (Vol. 23, No. 03, pp. 213–218). Copyright© 2002 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.
- Shapiro, D.A. (2011). Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom. Forlag: PRO-ED; ISBN: 9781416404873
- Stensaasen, S., & Sletta, O. (1995). Gruppeprosesser: læring og samarbeid i grupper. Oslo: Universitetsforlaget.
- Turner, J.C. (1987). Rediscovering the social group. Oxford: Basil Blackwell.
- Williams, D. F. (2006). *Stuttering Recovery: Personal and Empirical Perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.



Skjult stamming

Av Alfhild Ingebrigtsen

De fleste mennesker med stamming stammer åpent, men i noen situasjoner forsøker mange også å skjule stammingen. Noen få mestrer å skjule den helt eller delvis. Dette fenomenet blir her kalt skjult stamming. I denne artikkelen vil jeg belyse skjult stamming og gi en beskrivelse av den logopediske oppfølgingen av en kvinne som har levd med denne vansken i mange år.

Innledning

Hvordan det oppleves å leve med stamming, hvordan stammingen arter seg og hvor stor påvirkning den har i alle livets faser, er svært individuelt (Kalinowski & Saltuklaroglu, 2005). Dette har jeg fått erfare de siste tyve årene i min jobb som logoped på Logopedisk senter i Trondheim (nå Trondheim voksenopplæring, avdeling logopedi), med stammebehandling som spesialområde. I mitt virke som logoped har jeg møtt mange mennesker, både barn, ungdom og voksne, som stammer. Noen få har skjult stammingen i en slik grad at ingen eller kun få nærpersoner har visst om problemet. Med sine utfordringer og sin sårbarhet har denne gruppen gjort et spesielt inntrykk på meg. I første del av denne artikkelen vil det bli gitt en generell beskrivelse av skjult stamming. Deretter fortelles det om Liv, 24 år, som gjennom mange år levde i frykt for at andre skulle oppdage at hun stammer. Det vil bli gjort rede for hvordan jeg med logopedisk oppfølging og rådgivning hjalp Liv med skjult stamming til å få et bedre liv med mindre frykt og angst for at stammingen skulle bli avslørt.

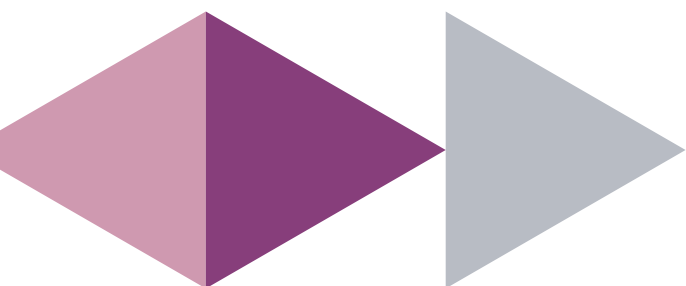
Hva er skjult stamming?

Skjult stamming har i mange år vært lite omtalt i faglitteraturen. En kan finne noen kliniske beskrivelser, men det har vært lite empirisk forskning på fenomenet. I England blir det omtalt som *Interorized Stuttering* og i USA som *Covert Stuttering* (Douglass, Schwab & Alvarado 2018). Kjente klinikere innenfor stammebehandling som for eksempel Guitar (2014) og Shapiro (2011) omtaler ikke fenomenet *skjult stamming* direkte, men skriver en del om betydningen av å være åpen om stammingen. Conture (1990) skrev at personer med skjult stamming opplevde at de stammet i hodet, men ikke i taleapparatet. Van Riper (1992) nevnte at de aller mest «ekstreme», skanner alle talesituasjoner og analyserer, revurderer og tenker stadig ut nye strategier. Kronisk unngåelse kan føre til en spiral av frykt for ord og

språklyder, situasjoner og mennesker. Preus (1987) delte personer med stamming i undergrupper avhengig av type stamming og behandlingsbehov. Personer som hadde mye unngåelse og «knep», men lite ytre stamming og som skåret høyt på det Preus benevnte som «personlighetsmessig feiltilpasning», kalte han for *maskerte stammere*.

I senere tid har det vært økt interesse for skjult stamming. Siljuberget (2015) og Sørngård og Woje (2015) har gjort et viktig bidrag gjennom sine masteroppgaver. I antologien *Ord til besvær* utgitt av NIFS, gir Løkken (2017) gode beskrivelser av hvordan det er å leve med denne vansken. Den siste tiden har også interesseorganisasjoner i andre land viet den mer oppmerksomhet (Douglass et al., 2018). Murphy, Quesal og Gluker (2007) beskrev kliniske observasjoner av mennesker med skjult stamming og foreslo tiltak for logopedisk oppfølging. Constantino, Manning og Nordstrom (2017) mente at dette var viktig for fagfeltet og ga føringer for at personer med skjult stamming trengte terapi. Douglass (2011) og Douglass et al. (2018) gjorde empiriske undersøkelser med den hensikt å beskrive overgangen fra skjult til åpen stamming.

Det kan være flytende overganger mellom åpen og skjult stamming (Sørngård & Woie, 2015). Jeg har møtt mange mennesker som har både hørbar og skjult stamming. Av og til har det også dukket opp personer som har klart å skjule stammingen helt eller nesten helt. I denne sammenhengen omtales personer som skjuler stammingen sin helt eller nesten helt som *personer med skjult stamming*.



Emosjonelle reaksjoner og sosial angst i forbindelse med stamming

Egebjerg (2011) sier at personer med skjult stamming har stammet åpent tidligere, og at det er frykt og skam som er en av hovedgrunnene til at de skjuler stammingen. Å skjule at han eller hun stammer er noe personen velger å gjøre og på sett og vis lykkes med, men Egebjerg understreker at det å skjule i seg selv blir et problem. Murphy, Quesal og Gulker (2007) sier at det paradoksale er at jo mer en klarer å skjule stamming, jo mer frykt oppstår for at den skal oppdages. Hood og Roach (2001) framhever at de som tror at skjult stamming er et mildt problem tar svært feil. Som utgangspunkt for å snakke om alvorlighetsgraden av tilstanden gir de en generell beskrivelse av stammeproblemet og deler stamming i atferd og emosjoner. Av følelser og holdninger som kan være knyttet til stamming nevner forfatteren nervøsitet, skam, skyld og en følelse av at det å stamme er galt og et tegn på svakhet (Hood & Roach, 2001). Det å skjule stammingen behøver ikke ses på som tegn på svakhet eller utelukkende noe negativt. Constantino et al. (2017) foreslår en alternativ forståelse av skjult stamming. Det kan også ses på som en styrke og en mestringsstrategi. Personen prøver å tilpasse seg og evner å mestre dette. Murphy, Quesal og Gulker (2007) framhever at det å skjule stamming etterhvert skjer automatisk uten at personen tenker over det. De omtaler to grupper innenfor skjult stamming: En liten gruppe som alltid er i stand til å skjule stammingen og en større gruppe som bruker unngåelse for å skjule omfanget av stammeproblemet. Den andre gruppen bruker enorm energi og tid på å skjule, men kan til slutt bli avslørt for eksempel i en krevende sosial setting. Cheasman, Everard og Simpson, referert i Constantino et al. (2017) fant ikke forskjell på åpen og skjult stamming når det gjaldt følelsesmessige problemer.

Uansett type gruppering har jeg erfart at konsekvensen av det å skjule stammingen ofte utvikler seg til et stort problem. Sosial angst i forbindelse med stamming har vært et sentralt tema innenfor stammeforskning de siste årene. I 2014 kom *Journal of Fluency Disorders* ut med en spesialutgave med fokus på dette. Noen studier viser at 40 % av voksne som stammer har sosial angst (f.eks. Blumgart, Craig & Train 2010). For å sette diagnosen sosial angst brukes diagnosesystemet ICD-10 og DSM-5. ICD-10 brukes i klinisk arbeid i Norge, mens DSM-5 brukes mest i forskningssammenheng. En kan kvalifisere for diagnosen dersom angsten er sterk og ødeleggende for livskvaliteten og dagliglivet. Ifølge ICD-10 kan symptomer på sosial angst være:



Fysiske: Hjertebank, skjelvende hender, kvalme.

Psykiske: Lav selvfølelse, redd for kritikk og å dumme seg ut, vår for negative signaler, overser det positive, frykt for å bli nedvurdert/ oppdaget (i dette tilfellet skjult stamming)

Adferdsmessige: Unngåelsesadferd (safety behaviors), tilbaketrekning fra sosiale settinger der man frykter å bli vurdert.

Ut ifra beskrivelsen av personer med skjult stamming, med blant annet unngåelsesadferd i sosiale settinger der det kreves verbal kommunikasjon, blir sosial angst en del av problembildet. Ofte (2008) refererer til studier innenfor psykologisk forskning der en ser på skillet mellom *trekk-angst* og *tilstands-angst*. Den førstnevnte kan sammenliknes med generalisert angst som det heter i det medisinske diagnosesystemet, mens tilstandsangst er en type angst som er utløst av en spesifikk situasjon. Har personer trekkangst, kan man i større grad vurdere en mer omfattende psykoterapi. Dersom tilstandsangsten kun er knyttet til stamming, kan personen etter min mening få god hjelp av en logoped som har godt kjennskap til stamming. Et problem kan være at det er flytende overganger mellom trekkangst og tilstandsangst.

Kasusbeskrivelse: Liv

For å videre belyse hvordan det oppleves å leve med skjult stamming, gis det her en oppsummering av det Liv fortalte i løpet av første time hos logoped.

Liv går andre året på førskolelærerutdanninga. Hun begynte å stamme i slutten av barnehageårene. Da hadde hun oppfølging av logoped en kort tid, men oppfølgingen ble avsluttet da hun begynte å snakke flytende igjen. Mot slutten av perioden i barneskolen begynte hun igjen å stamme. Denne gangen opplevde hun fullstendige blokkeringer og syntes dette var svært ubehagelig. Hun ble stresset og følte seg dum selv under lettere flytbrudd. Overgangen barneskole/ ungdomsskole og ungdomsskole/videregående skole opplevdes som belastende. Hverken på ungdomsskolen eller på videregående visste noen at hun stammet. Hun unngikk situasjoner som var forbundet med talekrav og hun brukte mye energi på omskriving, altså det å finne andre ord. Hun var lettet over at det på hennes skole var lite krav om framlegg og presentasjoner. I klasserommet vegret hun seg for å rekke opp hånda, noe som gikk utover de muntlige karakterene, men hun hadde toppkarakterer i de skriftlige fagene. Ellers hevdet hun seg i både idrett og musikk.

Liv kontaktet logoped i slutten av tiden på videregående skole. Logopeden fortalte at hun muligens hadde skjult stamming, da ingen hørbar stamming ble registrert. Hun ble rådet til å gå ut og stamme åpenlyst og fortelle folk om sitt stammeproblem. Dette rådet opplevde hun svært dramatisk og skremmende og møtte ikke til ny timeavtale. Etter videregående skole ble hun usikker på yrkesvalg og utdanning. Da hun hadde opplevd at det var lettere å kommunisere med små barn, meldte hun seg som vikar i en barnehage og fikk fast jobb som assistent etter en tid. Hun jobbet i den samme barnehagen i tre år før hun søkte førskolelærerutdanning. Problemet forverret seg da hun begynte å studere. Allerede første dag på studiet ble hun smertelig klar over at skolen vektla framføringer og samarbeid i kollokviegrupper. Dette førte til mange søvnløse netter, og hun tenkte mange ganger på at hun skulle trekke seg fra studiet. Hun deltok i kollokviegruppa hvor hun fikk gode venner, men var ofte hjemme på grunn av «sykdom» når det skulle være prosjektframføringer. Venner, familie og samboer visste lite eller ingenting om hennes stamming og konsekvenser av den. I første studieår oppsøkte hun psykolog. Psykologen stilte seg tvilende til at hun hadde stamming. Liv følte dermed at hun ikke ble forstått, og det ble med denne ene psykologtimen.

Liv sin historie forteller oss at fagfolk, både logopeder og psykologer, står i fare for ikke å forstå hvor stort problemet kan være for personen med skjult stamming. Liv skammet seg over stammingen og levde i konstant frykt for å bli avslørt. Som en følge av dette utviklet hun mange unngåelsesstrategier for å holde taleproblemet hemmelig. Hun brukte mye tid og energi på å skjule stammingen ved å unngå situasjoner, ord og ytringer, og det påvirket hennes yrkesvalg. På tross av at Liv tidligere ikke hadde blitt forstått av hjelpeapparatet, mestret hun å ta kontakt en gang til. Douglass, Schwab og Alvarado (2018) gjorde en empirisk undersøkelse av overgangen fra skjult til åpen stamming. Denne overgangen omtalte de som «et paradigmeskifte» (Douglass et al., 2018). Ved å oppsøke logoped hadde Liv allerede startet på veien ut av sitt liv med skjult stamming, med andre ord allerede foretatt et «paradigmeskifte». Å møte Liv med åpenhet og forståelse i dette vanskelige steget var svært viktig i den videre oppfølgingen.

Forutsetninger for at den logopediske oppfølgingen skal bli vellykket

I og med at det er mange psykologiske faktorer inne i bildet, blir samtalen i den logopediske oppfølgingen sentral. Min hovedforankring i rådgivningen bygger på humanistiske prinsipper og jeg mener at dette grunnsynet er viktig i den logopediske oppfølgingen. Jeg støtter Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2010) sitt utsagn om at rådgivning fungerer best når rådgiver styrer samtalen, men jeg mener at det er råde søker som skal ta valgene i prosessen. Lassen (2014) sier at en humanistisk preget rådgivning har fokus på menneskenes iboende muligheter for vekst. Rådgiver kan starte en prosess som gjør råde søker i stand til å utvikle seg videre. Målet kan være å skape en endring som igjen fører til større endringer med tiden. Den humanistiske tradisjonen representerer en tilnærming hvor råde søker oppfordres til aktivt å utforske sine egne problemer, behov og muligheter (Lassen 2014). Gjennom hyppig bruk av åpne spørsmål kan en hjelpe personen med å analysere problemet sitt slik at personen kan bli i stand til å finne egne løsninger. Vi har flere psykoterapeutiske tilnærmingsmåter innenfor den humanistiske tradisjonen. Det vises til Bjørvik og Ingebrigtsen (2019) i denne artikkelsamlingen, der dette er omtalt. Det kan være nyttig for logopeder å skaffe seg innsikt i ulike tilnærmingsmåter innenfor rådgivning, for å finne den framgangsmåten som han/hun føler er mest naturlig. I den følgende beskrivelsen vil leseren forhåpentligvis kjenne igjen elementer fra narrativ terapi, kognitiv terapi (KAT) og eksponeringsterapi.

Viktig å etablere en god relasjon og en god terapeutisk allianse

Uansett hvilken tilnærmingstype man velger, er det å etablere en god relasjon mellom logoped og klient det viktigste. Nordanger (2017) sier at styrken i den terapeutiske alliansen mellom behandler og pasient er det som først og fremst avgjør virkningen av terapi. Sønsterud et al. (2019) trekker også frem betydningen av samarbeidsalliansen. Plexico, Manning og Dilollo (2010) gjorde en empirisk undersøkelse av 28 personer mellom 21 og 77 år som hadde mottatt logopedisk oppfølging for skjult stamming. Undersøkelsen viste at viktige forutsetninger for effektiv behandling blant annet var at logopeden måtte være empatisk; aktivt lyttende; forståelsesfull; ha evnen til å se hele mennesket og ikke bare talefeilen; vise evne til å samarbeide; oppmuntre og ansvarliggjøre; være fleksibel og ikke minst ha god faglig kunnskap om stamming og stammebehandling (Plexico et al., 2010).

Betydningen av å formidle håp

Logopedens rolle er også å motivere og gi håp om endring. Konradsen og Ahlsen (2014) viser til studier som indikerer at håp har stor betydning for endring. Samtidig viser det seg at realistisk optimisme har bedre utfall (Konradsen & Ahlsen, 2014). Jeg mener det er viktig at logopeden formidler realistisk optimisme for ikke å gi falske forhåpninger. Målet er først og fremst å få det bedre. Allerede i første time med Liv ble håp et tema ved at jeg fortalte om andre med skjult stamming som hadde fått et bedre liv.

Kartlegging og identifisering

En bred kartlegging av taleproblemet og dets innflytelse på livet danner grunnlaget for videre oppfølging. Hos personer hvor stammingen ikke er synlig, danner den subjektive oppfattelsen av stammingen grunnlaget for det videre arbeidet. Historiene Liv fortalte dannet et viktig grunnlag for den videre oppfølgingen. I tillegg ble ulike kartleggingsverktøy brukt.

Vi snakket om hvilken makt stammingen hadde over Liv sitt liv. Det ble tatt utgangspunkt i isfjellanalogien (Sheehan 1970). For å skille atferd og følelser kalte jeg den øverste del av isfjellet den atferdsmessige (det du gjør) delen av stammingen. Delen under havoverflaten ble benevnt som den følelsesmessige siden av stammingen. Liv og jeg hadde samtaler om unngåelsesadferd og hvilke negative konsekvenser dette hadde. For å reflektere over hvordan tanker, følelser, adferd og kroppslige reaksjoner henger sammen og forsterkes av hverandre, ble kognitive sirkler brukt. Dette

er et sentralt element innenfor kognitiv terapi (Biggart, Cook & Fry, 2006; Boisen & Helligsøe, 2018; Bjørvik & Ingebrigtsen, 2019)

Resultatet av logopedisk oppfølging måles ofte ved å sammenlikne klienters svar på standardiserte skjema, som tas ved starten og mot slutten av oppfølgingen. Conture (2001) sier at for ikke å overse alvorlighetsgraden i problemet, kan en ta i bruk ulike kartleggingsverktøy (Conture 2001). Liv ble kartlagt med kartleggingsverktøyene PSI: Perceptions of Stuttering (Woolf 1967) og WASSP: Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (Wright and Ayre, 2000). Det vises ellers til artikkel om kartlegging (Baluyot, Hoff & Melle 2019).

Liv hadde en opplevelse av at det var de harde blokkeringene med full stopp i ungdomsskolealder som utløste hennes angst for stamming. Liv hadde ikke noe bevissthet om hvilke typer blokkeringer hun hadde. Da jeg som logoped demonstrerte hard stamming med full stopp på første lyd, ga hun uttrykk for ubehag, men hun uttrykte samtidig at det var liknende stammeøyeblikk hun selv hadde hatt.

Målsetting

Det ble snakket om viktigheten av å redusere unngåelsesstrategier, angst og skam. Kanskje det ikke kunne elimineres helt, men Liv måtte prøve å redusere det til et nivå hun kunne leve med. Min erfaring er at det å kjenne til hva stamming er, hvordan den utvikler seg og være bevisst egen stammemåte, er en viktig forutsetning for å lykkes i behandlingen, både for de med åpen og skjult stamming. Dette framheves også i Murphy, Quesal og Gulker (2007).

Det overordna målet til Liv var å få et bedre liv uten frykt og angst for å avsløre stammeproblemet, og i tillegg få bedre kontroll over stammingen. Med utgangspunkt i dette foreslo jeg følgende delmål:

- øke kunnskap om stamming og bevissthet om egen stammemåte, prøve ut forskjellige talemодifiserende tilnærminger for å oppnå kontroll.
- være åpen om sitt stammeproblem, fortelle det til andre, blant annet delta i gruppe sammen med andre med lignende problem

Tiltak

Liv ble oppfordret til å sette opp prioriterte mål. I det følgende vil leseren forhåpentligvis merke at jeg som logopedisk rådgiver leder prosessen, men at det er Liv som tar de viktige valgene i endringsprosessen. Det første Liv ønsket å ta fatt i var å få kontroll over selve stammingen. Deretter ville hun, under fortsatt sterk tvil, prøve på en økende åpenhet rundt sin talevanske. Min erfaring er at de som har søkt logopedisk hjelp ofte møter med et håp om at de skal bli kvitt stammingen. Liv ble derfor spurt om hvilke forventninger hun hadde til den logopediske oppfølgingen og hun kom med et velkjent svar: *Jeg ønsker å slutte å stamme slik at jeg slipper å gå rundt og være redd for å dumme meg ut, det ødelegger livet mitt.*

Jeg introduserte dette temaet med følgende: *Du har fortalt at du har stammet siden du var liten, og jeg kan ikke love at du blir kvitt stammingen. Men jeg har opplevd at mange har lært å kontrollere taleflytbruddene og gjort dem lettere, slik at bruddene ikke forstyrrer kommunikasjonen hverken for deg eller andre. Hva tenker du om det?* Liv uttrykte skuffelse over dette, men i løpet av samtalen erkjente hun at det ville være fint å oppleve kontroll over stammingen, men som hun sa: *bare den ikke høres av andre.* Vi snakket om forskjellen mellom vanlig ikke-flyt og stamming. Det viste seg at en lett repetisjon av en stavelse, for eksempel «la-lade» opplevdes som stamming for Liv. Hun opplevde det som et stort nederlag hver gang det skjedde, og lå gjerne våken påfølgende natt på grunn av slike talebrudd. For henne var det svært overraskende å høre at dette også kunne oppleves som vanlig ikke-flyt av andre. For å oppdage at folk flest hadde mye brudd i talen sin, ble hun ble oppfordret til å høre ekstra godt etter når folk snakket. Dette med sikte på å øke hennes toleranse for egne flytbrudd.

Talemodifiserende tilnærming

Det ble prøvd ulike modifikasjonsteknikker (se Ingebrigtsen, Olsen, Melle & Hoff, 2019), men Liv landet til slutt på Gregorys ERASM, *Easy Relax Approach with Smooth Movement* (Gregory, Campbell, Gregory & Hill, 2003) som best egnet. Gregorys tilnærmingstype inneholder i tillegg andre elementer, blant annet identifisering av egen stamming, negativ øving og frivillig stamming.

ERASM innebærer at en skal si lydene i ord avspent med løs kontakt i munnen, med jevne framovergående og litt «nedsakte» bevegelser. Liv var redd for at denne talemåten skulle høres ut som stamming. For at hun

skulle godta denne teknikken, forsikret jeg henne om at det behøvde ikke å høres av andre. Det viktigste var at hun selv opplevde at hun kontrollerte talemåten og gjorde en endring. I hverdagen merket Liv ofte at hun kom til ord som hun følte hun ville stamme på. Som tidligere nevnt førte dette til unngåelse med omskrivninger av både ord og ytringer. Etter en tid med øving, ble Liv bedt om å redusere antall omskrivninger og heller gå rett på ordet med «kontrollert stamming». Det tok lang tid, men mot slutten av den logopediske oppfølgingen var dette faktisk noe Liv begynte å ta i bruk. Dette bidro til en følelse av kontroll, noe som igjen var med på å redusere unngåelse og angst. Etterhvert begynte hun også å akseptere lette repetisjoner i sin spontantale uten at det utløste negative reaksjoner hos henne.

Negativ øving har til hensikt å bevisstgjøre forskjellen mellom hard og lett stamming. Ved å si ord med økt spenning og deretter med redusert spenning, får man en opplevelse av forskjellen. Liv orket ikke å stamme hardt frivillig, men prøvde etter hvert.

Frivillig stamming. Sheehan (1970) mente at dette kunne bidra til å redusere unngåelsesadferd og frykt. Han frarådte å bruke egen stammemåte, og frivillig stamming skulle skje på *ikke-fryktede ord*, altså på ord en ikke stammet på. Den første gangen Liv prøvde seg på frivillig stamming, la hun inn lette repetisjoner. Dette utløste en sterk stressreaksjon hos henne. Bruk av frivillig stamming for å annonsere sin stamming, mente Liv føltes unaturlig, og hun tok aldri i bruk dette under samtale med andre. Hun trodde likevel at både frivillig stamming og negativ øving under treningen i logopedtimene kunne være med på å redusere talefrykten.

Åpenhet om talevansken

Bieffekten av å skjule et problem er at en går i stadig angst for å bli avslørt. Den beste løsningen er åpenhet. Guitar (2014) sier at den heldige bieffekten av å være åpen om stammingen, vil være å redusere frykten for den og man blir mer avslappet og mindre nervøs. Å bli åpen om sitt problem kan oppleves som svært vanskelig. Derfor må logopeden formidle klart at han/hun skjønner hvor vanskelig dette kan være. For Liv var det utenkelig å være åpen om sitt stammeproblem. Jeg inviterte henne til dialog om dette ved å si: *Jeg har erfart at hvis man prøver å skjule et problem, har problemet en tendens til å vokse. Hva tenker du om det?* Dette spørsmålet førte til en dialog som etter hvert fikk Liv til å erkjenne at det beste var åpenhet, men hun opplevde dette som umulig. Angsten for å bli avslørt var for stor. Å «komme ut av skapet» kan for noen være en møysommelig prosess som kan ta flere år. Jeg fortalte

om andre personer med skjult stamming som jeg hadde samarbeidet med og som gjennom eksponering hadde klart det litt etter litt. Samtidig ble hun minnet på at hun nå allerede hadde fortalt det både til logoped og til samboer. Hvem var den neste hun ville fortelle det til?

I eksponeringsterapi anbefales det å sette opp et frykthierarki med ulike situasjoner man frykter (Menzies, Onslow, Packman & O'Brian, 2009). Jeg oppfordret Liv til å tenke over dette og komme med forslag. Liv ville først ta en samtale med samboeren sin. Hun hadde fortalt han at hun stammet, men ikke utdypet hvilke konsekvenser dette hadde for hennes hverdag. Påfølgende time fortalte Liv at hun hadde hatt en lang og god samtale med samboeren, og at han hadde møtt henne med forståelse og aksept. Dette opplevdes svært godt for henne. Det tok lang tid før Liv tok et skritt videre. Planen var å fortelle det til venninnen i kollokvegruppen, men Liv var redd for at hun ville føle at hun hadde sviktet henne ved å ikke ha fortalt det tidligere. Men en dag møtte hun til time og fortalte at hun nå hadde nevnt det til hele kollokvegruppa. Hun fant en anledning da hun ikke kunne komme til gruppemøte fordi hun skulle til logopeden, sa hun. De hadde stusset litt med det samme og spurt hvorfor. Da hadde hun fortalt at hun stammet av og til. Etterhvert ble det til at Liv fortalte dette til øvingslærer, til foreldrene og flere.

Gruppesamtaler

Mange med skjult stamming har uttrykt at de føler seg isolert og alene med sitt problem, og mange har lite kunnskap om andre som sliter med det samme. For å normalisere vansken har jeg erfart at det er viktig å få møte andre med lignende problem. Å møte personer med samme utfordringer som seg selv er funnet å kunne styrke selvtillit og selvbilde hos personer som stammer (Reardon & Reeves, 2002). Cheasman et al., referert i Constantino et al. (2017), anbefalte gruppeterapi for å redusere følelsen av isolasjon. I en sammenliknende studie fant Boyle (2013) at voksne som stammer og har erfaring fra støttegrupper, la mindre vekt på å ha flytende tale i samtaler, sammenliknet med deltakere uten erfaring fra støttegruppe. Murphy, Quesal og Gulker (2007) sier at et gruppetilbud reduserer isolasjon, og anbefaler at klienten blir informert om at det finnes ulike grupper, både selvhjelpsgrupper og samtalegrupper ledet av logoped (Murphy et. al. 2007). Til å begynne med takket Liv nei til et gruppetilbud fordi hun var redd for å møte kjente. Hun ble forsikret om at hun kunne få individuelle timer en stund først. Etter en tid brakte jeg tilbudet på bane igjen. Det ble til at Liv skulle ha møte med kun én person i første omgang. Personen var en kvinne med liknende bakgrunn, men som etterhvert hadde fått det mye bedre. Møtet opplevdes som positivt

for begge to. Liv var glad for møtet og opplevde at det var lett å være åpen. Like etterpå begynte Liv i samtalegruppe med flere personer med både skjult og åpen stamming, noe hun følte hjalp henne mye i prosessen.

Vurdering av behovet for flerfaglig samarbeid

Det er viktig å presisere at denne prosessen tok lang tid. Den kan beskrives som en berg- og dalbane. Liv vekslet mellom optimisme og oppgitthet. Lenge hadde hun perioder med unngåelse og angst. Hun brakte selv på bane henvisning til psykolog. Når vi som logopeder jobber med personer med skjult stamming, kan det være aktuelt å samarbeide med andre fagfolk, som psykolog og psykiater. Vi må stadig reflektere over om klienten trenger hjelp utover den logopediske oppfølgingen. En slik refleksjon kan skje med psykolog eller psykiater i form av reflekterende team. Reflekterende team er en rådgivningsform som ble utviklet av psykiater Tom Andersen på 1980-tallet (Andersen, 2005). Den er mye brukt innenfor familieterapi og psykisk helsevern (Skjerve & Reichelt, 2009), men er også etterhvert tatt i bruk i pedagogisk rådgivning. Man kan velge ulike modeller innenfor *reflekterende team*. En måte er å la klienten(e) snakke uforstyrret og deretter reflektere over det som ble sagt mens klienten(e) hører på. I denne sammenhengen ble det valgt en annen modell. Liv ble informert om metoden og var positiv. Det at fagfolkene snakket sammen mens hun hørte på mente hun kunne være en fordel. En psykiater, som jeg hadde samarbeidet med ved tidligere anledninger, ble invitert til et møte. Logoped og psykiater skulle snakke sammen først mens Liv satt og hørte på. Deretter fikk Liv snakke uforstyrret og komme med spørsmål og tilbakemeldinger på det reflekterende team hadde snakket om. I samtalen mellom fagfolkene ble følgende tema luftet:

- Hva er stamming og Liv sitt stammeproblem.
- Forskjell mellom generell angst/trekkangst og tilstandsangst og Liv sin angst.
- Hvilken hjelp Liv kunne få hos logoped.
- Hvilken hjelp Liv kunne få hos psykiater/psykolog.

Etter det ble Liv tilbudt psykiatrisk hjelp, og hun bad om å få tenke over dette. Selv om Liv ga uttrykk for at hun opplevde psykiater som en tillitsfull person, takket hun nei til psykiatrisk/psykologisk hjelp og mente at hun fikk god nok hjelp hos logoped.

Evaluering

Mot slutten av den logopediske oppfølgingen ble det tatt en ny kartlegging med WASSP og PSI. Resultatet viste positiv framgang. I tillegg hadde jeg etter hver time skrevet refleksjonsnotat om hva som hadde vært hovedinnholdet i timen og om en hadde opplevd noe forandring. I begynnelsen av hver time ba jeg Liv på en skala fra 1 til 5 markere nytten av foregående time. Dette ble igjen et fint utgangspunkt for en evalueringssamtale. Råbu og Haavind (2017) kaller dette *personlige utviklingsfortellinger* som klient og terapeut skaper sammen fram mot avslutning av et oppfølgingsforløp. Gjennom blant annet dette fikk Liv etter hvert et mer nyansert syn og endret dermed tanker og holdninger til sin egen stamming, eller som det heter innenfor narrativ terapi: «gjort en tynn historie tykkere». Her er et utdrag fra den siste individuelle timen:

Liv: Jeg kjenner av og til fortsatt på frykten for å blokkere, spesielt når jeg møter nye mennesker, men det er mye lettere å leve med stammingen nå.

Logoped: Hvordan merker du at det er lettere å leve med den?

Liv: Jeg opplever at det er ikke så farlig at jeg hakker eller stopper opp litt.

Logoped: Du mener at du tåler taleflytbrudd bedre når du snakker med andre?

Liv: Ja, og så er det så mye lettere å fortelle at jeg stammer nå. Husker du hvor redd jeg var for at folk skulle få vite det? Da jeg begynte å fortelle om det, var det mye lettere enn jeg trodde.

Det er viktig at de avsluttende samtalene ikke bare blir brukt til å se tilbake, men også til å se framover. Med tanke på nedtrapping ble vi enige om å redusere hyppigheten av timer. Liv mente at hun nå kunne klare seg på egen hånd, men hun ønsket ikke å kutte båndet helt. Som hun sa, det er betryggende å vite at hun kunne få en time igjen ved en «downperiode». Hun ønsket også å fortsette med gruppesamtaler en gang per måned. Det er viktig at brukeren vet at de har muligheten til å få ny logopedtime. Jeg forsikret henne om at her hadde vi en «open-door-policy». Muligheten for en ny individuell time var en selvfølge. Liv fortsatte å komme til gruppetimene

regelmessig det første halvåret etter den individuelle oppfølgingen. Der bidro hun med gode refleksjoner og støttende kommentarer til andre. Inneværende år har hun møtt opp av og til. På siste gruppetime sa hun følgende: *Jeg lever godt med stammingen min nå. Selv om jeg opplever noen flytbrudd av og til, føler jeg at det hverken går utover jobben min eller andre sosiale settinger.* Med dette var hun også med på å gi et håp til andre gruppemedlemmer som helt eller delvis fortsatt prøvde å skjule stammeproblemet sitt.

Avsluttende kommentarer

Gjennom en langvarig prosess hadde Liv lyktes med å redusere en god del av sin unngåingsatferd, og hun var ikke lenger så redd for å stå fram som en person med stamming. Det å komme ut av skapet har for henne blitt nøkkelen til et bedre liv. Det er viktig å gi en person med skjult stamming god tid. Samtidig må logopeden hele tiden signalisere håp og oppmuntring med for eksempel å si: *Du klarer det sikkert, før eller siden.* Liv måtte få lov til å bruke sitt eget tempo. Fra første logopedtime til siste gruppetime tok det nesten tre år. Liv hadde individuelle timer hver uke i den første måneden av den logopediske oppfølgingen. Deretter ble timene redusert til ca. to ganger per måned. I perioder ble det lagt inn avtaler kun én gang i måneden. Det ble også tatt lengre pauser. Både hyppighet av antall timer og pausene ble avtalt etter Liv sitt ønske. Som hun selv sa: *Jeg trenger tid til å prøve ut det vi blir enige om.*



Litteraturliste

- Andersen, T. (2005). Reflekterende processer. *Samtal och samtal om samtalen*. Dansk psykologisk forlag.
- Baluyot, C., Hoff, K. & Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne.
- Biggart, A., Cook, F., & Fry, J. (2006). *The role of parents in stuttering treatment from a cognitive behavioural therapy perspective*. Proceedings of the Fifth World Congress on Fluency Disorders, Dublin, Ireland, 25–28th July, 2006.
- Bjørnvik, A. T., Ingebrigtsen, A. (2019). Psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske tilnærmingen.
- Boisen, I. & Hellingsøe, K. H. (2018). KAT og ACT i stammebehandlingen. *Dansk audiologopædi*, 1/2018.
- Boyle, M. P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 368–381.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Train, A. (2010). Social anxiety disorders i adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27 (7), 687–692.
- Cheasman, C., Everard, R. & Simpson, S. (2013). Stammering therapy from the Inside. *New perspectives on working with young people and adults. I: Constantino, C. D., Manning, W. H., & Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering. Journal of Fluency Disorders*, 53, 26–40.
- Constantino, C. D., Manning, W. H., & Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 26–40.
- Conture, E. G. (1990). *Stuttering*. New Jersey: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Conture, E. G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Needham Heights MA: Allyn & Bacon.
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of fluency disorders*, 40, 35–43.
- DeJong, P., & Berg, I. K. (1998). *Interviewing for solutions*. Pacific Grove, CA: Brooks.
- Douglass, J. E., Schwab, M., & Alvarado, J. (2018). Covert stuttering: Investigation of the paradigm shift from covertly stuttering to overtly stuttering. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1235–1243.

- Douglass, J. E. (2011). *An investigation of the transition process from covert stuttering to overt stuttering: An interpretive phenomenological analysis of individuals who stutter* (Doctoral dissertation, University of Louisiana at Lafayette).
- DSM-5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Egebjerg, T. (2011) *Maskeret stammen – definition, beskrivelse og behandling*. Proceedings fra 2. ste. Nordiske konference om stammen og løbsk tale.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gregory, H. H., Campbell, J. H., Gregory, C. B., & Hill, D. G. (2003). *Stuttering therapy: Rationale and procedures*. Boston: Allyn & Bacon.
- Ingebrigtsen, A., Olsen, T., Melle, A. H. & Hoff, K. (2019). Flytskapende og stamme-modifiserende tilnærminger.
- Hood, S., & Roach, C. (2001). I've got a secret – and it's scaring me to death! (The story of a covert stuttrer). <https://www.mnsu.edu/comdis/isad4/papers/hood.html>
- ICD-10. *Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser: kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. (Blåboka). Direktoratet for e-helse/ Verdens helseorganisasjon.
- Johannessen, E; Kokkersvold, E.; Vedeler, L. (2010): *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendals Norsk Forlag AS.
- Kalinowski, J. S., & Saltuklaroglu, T. (2005). *Stuttering*. Plural Publishing.
- Konradsen, H. & Ahlsen, M. (2014). Håp i det terapeutiske møtet. *Psykotrapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning: kunsten å hjelpe og sikre vekst-fremmende prosesser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løkken, B. (2017). Livet med skjult stamming. *Ord til besvær*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 187–200.
- Murphy, B., Quesal, R. W., & Gulker, H. (2007). Covert stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 17(2), 4–9.
- Nordanger, Ø. (2018). *Relasjoner har en terapeutisk kraft*. <https://psykologisk.no/2018/11/relasjonens-kraft-i-terapi/>

- Ofte, S.H. (2008). *Selvbildet og taleflytvansker*. Proceedings fra 1. ste Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of fluency disorders*, 35(4), 333–354.
- Preus, A. (1987). *Stamming og løpsk tale*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reardon, N. A., & Reeves, L. (2002). *Stuttering therapy in partnership with support groups: The best of both worlds*. In *Seminars in speech and language* (Vol. 23, No. 03, pp. 213–218). Copyright© 2002 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York
- Råbu, M., & Haavind, H. (2017). Hvor langt kom vi?. Felles utforskning av bedring i siste fase av psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(3), 284–293.
- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom*. Pro Ed.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. New York: Harper and Row.
- Siljuberger, H.V.M. (2015). *Stammingens mange ansikter. – En eksplorerende kasusstudie om forskjeller og likheter mellom åpen og skjult stamming* (Master's thesis, Universitetet i Oslo).
- Skjerve, J., & Reichelt, S. (2009). Bruk av reflekterende team i veiledningsgrupper: en intervjuundersøkelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(3), 246–253.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice Hall, Inc.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? *International journal of language & communication disorders*.
- Sørngård, M. R., & Woje, I. K. (2015). «Jeg ville være som alle andre...» En kvalitativ studie om å leve med skjult stamming (Master's thesis, Universitetet i Nordland).
- Van Riper, C. (1982). *The nature of Stuttering*. Prentice Hall.
- Woolf, G. (1967). The assesment of Stuttering as struggle, avoidance and expectancy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2 (2), 158–171.
- Wright, L., & Ayre, A. (2000). *WASSP: Wright & Ayre Stuttering Self-rating Profile*. Winslow.



Stamming på flere språk – hva og hvordan?

Av Åse Sjøstrand

I vår praksishverdag møter vi i økende grad personer som snakker flere språk til daglig, der noen av disse også stammer. Flere språk åpner for flere spørsmål om stammingsens art, hvordan den bør kartlegges, og hvordan man kan tilpasse oppfølgingen. Noen av dem blir forsøkt besvart her.

Innledning

Andelen språklige minoriteter på norske skoler har vært stigende de siste tiårene og temaet er blitt hyppig behandlet i den offentlige samfunnsdebatten, i forskning og som tema i pedagogikkutdannelser. Når det kommer til flerspråklige personer som stammer gjenstår mye forskning for å få klare svar på forekomsten av stamming hos flerspråklige, hvordan stamming arter seg på ulike språk og effekt av logopedisk oppfølging. Denne artikkelen gir en kort innføring i sentrale begreper som brukes for å forklare flerspråklighet, og henviser til forskning som er gjort på stamming hos flerspråklige, både når det kommer til beskrivelser av stamming på ulike språk, og kartlegging og oppfølging av flerspråklige som stammer. Artikkelen fokuserer i hovedsak på flerspråklige som stammer i barnehage- og skolealder, men stoffet kan også være relevant i logopedisk oppfølging av voksne og for flerspråklige med løpsk tale.

Flerspråklighet og stamming

I forskningen på stamming og flerspråklighet dreier det seg om ulike kulturelle forståelser både av språk, flerspråklighet og stamming, og uendelige ulike språklige kombinasjoner. Når vi som logopeder leser forskning om flerspråklige som stammer, må vi stille spørsmål ved hvordan forfatterne i studien definerer flerspråklighet og stamming, og hvilke kombinasjoner av språk det er snakk om. Det er ikke sikkert funnene nødvendigvis kan overføres til andre språk. Å lese forskning om tospråklighet og stamming krever med andre ord en våken leser. Dette er det verdt å ha i bakhodet når det videre vises til ulike forståelser av begrepet flerspråklighet, og ulike studier som beskriver stamming hos flerspråklige.

Flerspråklighet – å kunne, å bruke eller å identifisere seg med?

Det er mange måter å definere det å være flerspråklig på. Tar vi utgangspunkt i språkkompetanse, det å kunne to eller flere språk, kan vi si at en person er flerspråklig hvis denne kan gjennomføre en begrenset samtale om et hverdagslig tema på andrespråket (Myers-Scotton, 2006). I Norge gjør gode engelskkunnskaper de fleste av oss til flerspråklige, skal vi legge en slik definisjon til grunn. Flerspråklighet kan imidlertid også defineres ut fra *funksjon*, det vil si det å bruke to eller flere språk i dagliglivet, eller med utgangspunkt i *identitet*, å identifisere seg med mer enn et språk (Grosjean, 2010). Rettes søkelys på funksjon og identitet er det ofte personer med minoritetsbakgrunn, som innvandrere eller barn av innvandrere, vi tenker på når vi snakker om flerspråklige i Norge. Det er selvsagt store individuelle variasjoner innad i denne gruppen. Personer med minoritetsbakgrunn har kanskje bare nettopp det til felles, at de har minoritetsbakgrunn. Videre i artikkelen brukes begrepet flerspråklige om personer som ofte bruker to eller flere språk og/eller identifiserer seg med to eller flere språk, og flerkulturelle om de som føler seg hjemme, deltar og/eller identifiserer seg med to eller flere kulturer.

De som lærer et nytt språk etter at førstespråket er etablert, har en *suksessiv flerspråklig utvikling*. Andre har en *simultan flerspråklig utvikling* ved å lære to eller flere språk parallelt (Grosjean, 2010). Dette hender i flerspråklige samfunn der begge språkene kan kalles majoritetsspråk, eller hos barn som vokser opp med en eller to foreldre som snakker et annet språk enn majoritetsspråket. Flerspråklige, også de som lærer to eller flere språk simultant, har ofte ikke jevnbyrdig kompetanse på alle språkene, men er *dominant* i et av språkene. Samtidig brukes de ulike språkene i forskjellige situasjoner innenfor ulike domener, noe som vil gjøre at man kan være sterkere i et språk i en situasjon, og sterkere i det andre språket i en annen (Myers-Scotton, 2006).

Ulike språk- ulik stamming?

Flere studier har sett på forekomsten av stamming på de ulike språkene til flerspråklige som stammer. Forekommer stammingen på alle språk personen kan, og hvordan arter i så fall stammingen seg på de ulike språkene? I en oppsummerende artikkel konkluderer Van Borsel (2011) med at de fleste flerspråklige som stammer gjør det på begge språk, og at stammingen kommer til syne i større eller mindre grad på de ulike språkene. Flere av studiene som oversiktsartikkelen viser til, alle riktig nok med relativt få deltakere, har sett på folks stammemønster på forskjellige språk.

To studier, med henholdsvis fire og en deltager(e), fant mer stamming på språket barna lærte først, og behersket best (Carias & Ingram, 2006; Howell et al., 2004). Det samme gjorde forskerne bak en undersøkelse av 31 tospråklige kurdisk-persiske barn som stammet (Mohammadi, Bakhtiar, Rezaei & Sadeghi, 2012). Barna hadde lært persisk senere enn kurdisk, men hadde mer komplekse ferdigheter på persisk i form av lengre setninger og lese- og skriveferdigheter. Stammingens alvorlighetsgrad var samlet signifikant høyere på persisk enn kurdisk. Forskerne bak alle tre studiene foreslo at mengde stamming henger sammen med språkferdigheter, og at økt kompetanse i et språk gir mer kompleks språkbruk. De argumenterte for at dette kunne være grunnen til mer stamming.

Andre studier har funnet mest stamming på det språket personen behersker minst. I en studie av 30 engelsk- og mandarintalende flerspråklige som stammet, bosatt i Singapore, fant Lim og Lincoln (2011) høyere forekomst av stamming i det språket som deltakerne behersket minst, og dermed hadde mindre komplekse språkferdigheter i. Dette gjaldt uavhengig om det dominante språket var mandarin eller engelsk. Informantene som ble vurdert til å ha like språkferdigheter i de to språkene, hadde like stammemønster på tvers av språkene. Flere forskere har tolket funnene dithen at flerspråklige personer stammer mer på språket de har minst ferdigheter i, fordi språket krever mer planlegging. Det kan selvsagt også være andre elementer som spiller inn her. Det kan for noen dreie seg om at det er større andel skjult stamming på et av språkene, større følelsesmessige reaksjoner på et av språkene, eller kanskje har noen større kontroll over bruddene på et av språkene.

Flerspråklighet som risikofaktor for stamming?

Et spørsmål som ser ut til både å skape undring, og ulike svar, er hvorvidt flerspråklighet utgjør en risiko for stamming. To studier av nyere dato kan trekkes frem i den sammenheng. Au-Yeung, Howell, Davis, Charles og Sackin (2000), fant i sitt utvalg på nesten 800 respondenter ingen tendens til at det var flere flerspråklige personer som stammet enn enspråklige. Undersøkelsen kan imidlertid kritiseres for ikke å ha et representativt utvalg, da respondentene selv fant frem til undersøkelsen på internett via søkeord om tema. Howell, Davis og Williams (2009) fant på sin side at flertallet av de omtrent 300 barna som stammet i deres utvalg var flerspråklige, noe som riktignok stemte overens med at det bodde mange flerspråklige i området deltakerne var hentet fra. Det ble likevel trukket frem som avgjørende at overvekten av barna som stammet i utvalget hadde hatt en simultan flerspråklig oppvekst. På den andre siden hadde flertallet av barna som ikke stammet hatt en suksessiv flerspråklig utvikling. Forskerne mente derfor at flerspråklighet kan utgjøre en risikofaktor for stamming i tidlig alder. Også denne undersøkelsens metodiske overveielser er kritisert, blant annet fordi forskningsteamet benyttet seg av deltakerne som allerede hadde søkt hjelp, et såkalt klinisk utvalg, og var derfor ikke representativt (Packman, Onslow, Reilly, Attanasio & Shenker, 2009).

Det er mange usikkerheter knyttet til tospråklighet som risikofaktor for stamming. Som lesere av litteraturen må vi vurdere forskningsmetode og ulike forståelser av begrepene som er i bruk. Byrd, Bedore, og Ramos (2015) argumenterer for at en definisjon av hva som er stamming for enspråklige ikke er gyldig hos flerspråklige. De fant i en studie med 18 spansk-engelske barn at barna i utvalget både hadde høyere forekomst av naturlig ikke-flyt og stammelignende brudd under gjenfortelling enn normen for enspråklige engelske barn. Barna i utvalget hadde flere gjentakelser av alle typer, høyere antall repetisjoner innen en gjentakelse, og flere omformuleringer sammenlignet med enspråklige barn. Det kan dermed argumenteres for at det finnes en risiko for at flerspråklige barn blir kategorisert som barn som stammer (Byrd, Bedore & Ramos, 2015). Packman et al. (2009) argumenterer for at gevinstene ved flerspråklighet ser ut til å være så store at det skal sikker evidens til før vi som logopedier kan anbefale foreldre å kun utsette barnet sitt for ett språk, for å redusere risiko for stamming.

Kartlegging av stamming hos flerspråklige

Spørsmålet man som logoped gjerne stiller seg er hva denne sprikende og til dels mangelfulle forskningen har å si for vår logopediske hverdag. De fleste flerspråklige som stammer gjør det som nevnt på alle sine språk. Utfordringen blir å inkludere disse språkene i kartleggingen og oppfølgingen. Videre i artikkelen vises det til tre elementer som inngår i en kartleggingsprosess av flerspråklige som stammer: vurdering av den hørbare stammingen, vurdering av opplevelsen av å stamme, og tilpasset informasjon om stamming til personen selv og foreldre. Det er dermed ikke sagt at dette utgjør en fullstendig kartlegging for alle flerspråklige.

Vurdere stammefrekvens og stammemønster på et fremmed språk

Fordi noen flerspråklige kan ha en høy grad av naturlige brudd i talen på grunn av ordleting, nøling og formuleringsvansker, kan det være utfordrende å stadfeste om det er stamming eller ikke. Da blir det spesielt viktig å først danne seg et detaljert bilde av talen deres på alle språk (Byrd et al., 2015). Å danne seg et bilde av noens stammemønster, altså hvordan stammingen arter seg og hvordan personen reagerer på stammingen i form av sekundær-atferd, inngår som en del av kartleggingen av stammingen. Film- og lyd-opptak av ulike lese- og kommunikasjonsoppgaver kan her brukes. Når vi logopeder jobber med personer som daglig bruker flere språk, bør vi danne oss et inntrykk av stammingen på alle språk, også om vi selv ikke mestrer et av dem. Det kan kanskje oppleves utfordrende og fremmed å inkludere et språk man selv ikke behersker i kartleggingen. Tre studier har de siste årene undersøkt logopeders evne til å identifisere og vurdere frekvens og alvorlighetsgrad av stamming hos personer som stammer på språk de selv ikke behersker. Resultatene er oppløftende.

I en studie fra 2005 ba Van Borsel og Britto Pereira to grupper logoped-studenter vurdere stamming på sitt førstespråk, og på et språk de ikke behersket. Henholdsvis portugisisk og nederlandsk. De to gruppene tolket stammefrekvens og stammeøyeblikk ganske likt, uansett hvilke språk de snakket. Forskerne fant likevel at morsmålet spilte en rolle. Resultatene viste at morsmålskompetansen gav høyere andel riktig identifisering av naturlig ikke-flyt, og mindre forveksling med stamming. Deltagerne var også tryggere på vurderingen de gjorde på sitt eget språk (Van Borsel & Britto Pereira, 2005). I en videre undersøkelse av dette fant forskerne

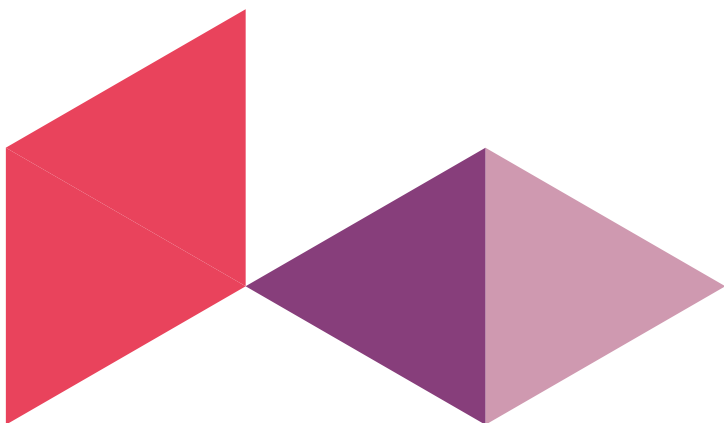
at kjennskap til språket, eller lignende språk, ga økt trygghet i vurderingen og mer presis vurdering (Van Borsel, Leahy & Britto Pereira, 2008). Dette blir støttet av Lee, Robb, Ormond og Blomgren (2014). De sammenlignet en gruppe flerspråklige logopeder med en gruppe enspråklige logopeder og hvordan de vurderte flerspråklige som stammet på engelsk og spansk. De fant at de enspråklige logopedene identifiserte færre og mindre alvorlige stammeøyeblikk enn de flerspråklige, men at de var presise i en samlet vurdering av alvorlighetsgrad av stamming på begge språk. Funnene kan dermed oppsummeres med at logopeder har god generell forståelse av stamming, også på språk de ikke kan.



Kartlegge opplevelsen av å stamme på flere språk

Som en del av kartleggingsprosessen inngår også spørsmål og vurdering av stammingens innvirkning på en persons liv. Logopeder som jobber med flerspråklige og flerkulturelle personer som stammer må også gi rom til kultur og språk når de behandler spørsmålet om hvordan stamming påvirker personens hverdag. Snakker vi kun med flerspråklige personer om hvordan det er å stamme på norsk risikerer vi å overse en stor del av deres stammeopplevelse. Ved å bruke helhetlige kartleggingsskjema som stiller spørsmål ved flere faktorer av stammingen kan vi få vite hvordan stammingen arter seg i ulike deler av personens hverdag.

Det finnes per dags dato ingen egne kartleggingsverktøy tilpasset flerspråklige som stammer, i hvert fall ikke på norsk. Kartleggingsverktøy som Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) og Wright & Ayre Stuttering Self-rating Profile (WASSP) (se Baluyot, Hoff & Melle, 2019) brukes for å beskrive stammingens påvirkning, og logopeder kan enkelt åpne opp for en samtale om språk og kultur med utgangspunkt i disse skjemaene. Spørsmål som «Gjelder dette svaret for begge språk?» viser en bevissthet om at stammingen kan opptre ulikt i ulike kommunikasjonssituasjoner, og sosiale situasjoner. Noen vil kanskje velge å fylle ut hele eller deler av skjemaet to ganger, eller markere to ganger på skjemaet for å vise forskjellene på tvers av språk. Det er verdt å vite at de overnevnte kartleggingsverktøyene også er oversatt til flere språk, og kan brukes supplerende om noen av uttrykkene er vanskelig på norsk. OASES kan bestilles på ulike språk, også på norsk, via www.stutteringtherapyresources.com.



Gi tilpasset informasjon

I forlengelsen, eller som en del av kartleggingsprosessen, inngår ofte en samtale om hva stamming er både til personen selv og til foresatte. Som fagpersoner har vi et ansvar for at informasjonen vi gir er forståelig. Noen ganger er bruk av tolk nødvendig i samtale med foreldre eller personen selv. I andre tilfeller kan lettfattelig skriftlig informasjon både på norsk og andre språk være en god og tilstrekkelig støtte. Norsk Interesseforening for Stamming og Løpsk tale (www.stamming.no) sine hefter om stamming i barnehagealder og skolealder er lettleste og oversiktlige. Disse kan bestilles pr. e-post til post@stamming.no. På www.statped.no finnes fire korte informasjonsfilmer som gir lett og forståelig informasjon om stamming i barnehagealder, tilpasset fagpersoner og foresatte (<https://www.statped.no/taleflytvansker-stamming-og-lopsk-tale/>). Det er imidlertid ikke utarbeidet informasjonsmateriale om stamming på andre språk enn norsk i Norge. Vi må støtte oss på andre lands oversettelser. Minnesota State University har på sin nettside <https://www.mnsu.edu/comdis/kuster/cultures.html> samlet lenker til brosjyrer oversatt til språk som polsk, tsjekkisk, arabisk og kinesisk, for å nevne noen. På nettsiden til The Stuttering Foundation, <https://www.stutteringhelp.org/translations>, finnes også lenker til materiell på ulike språk. Informasjonen vi gir kan utgjøre en stor forskjell, og kan være med på å skape et felles forståelsesgrunnlag, gi trygghet og endre holdninger (Flynn & St Louis, 2011; Boyle & Blood, 2015).



Oppfølging av stamming hos flerspråklige

Kulturelle og språklige faktorer preger all kommunikasjon. Det må understrekes at flerspråklige brukere er like ulike som alle andre brukere av spesialpedagogiske tjenester, og vil ha ulike behov for oppfølging. Videre i denne artikkelen har jeg valgt å sette søkelys på effekten av enspråklig oppfølging for flerspråklige, kulturell bevissthet og hva som er viktig å huske ved bruk av tolk i oppfølgingen. Dette er ikke utfyllende for oppfølgingen av flerspråklige som stammer.

Å jobbe med talen på ett eller begge språk

Et spørsmål som oppstår når vi snakker om oppfølging av flerspråklige som stammer, er hvorvidt det som læres på ett språk kan overføres til andre språk. For å kunne svare på dette må det defineres hva som legges i begrepet oppfølging. Rousseau, Packman og Onslow (2004) viste i en kasusstudie at behandling på førstespråket med behandlingsprogrammet Lidcombe reduserte stamming på begge språk hos et flerspråklig førskolebarn. Lidcombe er også brukt på flere språk simultant hos flerspråklige familier, og studiene indikerer at behandlingen, enten på det ene eller på begge språkene, kan redusere stammingen på begge språk (Roberts, Shenker, Conture, & Curlee, 2007; Bakhtiar & Packman, 2009).

Det er også gjort studier (f.eks. Humphrey, Natour & Amaryreh, 2001; Lim, 2007; Woods & Wright, 1998) som har sett på behandling med flytskapende og stammemodifiserende tilnærming, på et av språkene til flerspråklige barn. Det varierte om behandling ble gitt på det mest eller minst dominante språket. De nevnte studiene fant alle økt grad av flyt på begge språk. Grad av stamming kunne likevel fortsatt variere. I en kasusstudie med et engelsk-spansktalende barn (Humphrey, 1999) reduserte barnet antall stammede stavelser på begge språkene, men situasjonsunngåelse ble redusert kun på engelsk, ikke på spansk.

I studiene over er altså oppfølging definert som direkte arbeid med talen. I de tilfellene man jobber med desensitivering av ulike ord eller lyder kan det være hensiktsmessig å inkludere begge språk i oppfølgingen. Eleven eller brukeren kan selv identifisere lyder, ord eller fraser fra et annet språk som vedkommende vil øve på. Mange barn kan synes det er spennende å få lov å være ekspert på et språk logopedene ikke kan. Oppgaver som eleven jobber med mellom timene, som å utfordre seg selv til å snakke i en spesifikk situasjon, kan også gis på ulike språk.

Samtalene som inngår i oppfølgingen og ikke dreier seg om direkte arbeid med talen, vil nødvendigvis foregå på et språk, men ha ringvirkninger for kommunikasjon på flere språk. For noen kan det være viktig å jobbe med å redusere unngåelse på flere språk. På samme måte kan desensibilisering være spesielt relevant på det ene språket heller enn det andre, fordi de følelsesmessige reaksjonene til stammingen kan være ulik på de forskjellige språkene (Shapiro, 2011). Viktigst er det kanskje at logopeden er bevisst at språk og kultur kan spille en rolle i opplevelsen av stamming. Oppfølgingen bør bygge på den kartleggingen som er gjort i forkant, og logopeder bør inkludere ulike språk om det er relevant for oppfølgingens målsetning.

Bevissthet om kulturelle forskjeller

Kulturelle normer kan spille en rolle når det kommer til aktiviteter som kan inngå i logopedisk oppfølging. Det kan for eksempel være å snakke sammen om følelser, holde øyekontakt eller snakke med en person i en bestemt rolle, eller kjønn. I møte med flerspråklige og flerkulturelle vil det alltid være en fare for at vi overdriver de kulturelle forskjellene. Det kan bli lite nyansert å tenke på alle brukere med annen språklig eller kulturell bakgrunn enn oss selv som ensartet gruppe. Å beskrive en kultur kan dessuten vanskelig gjøres uten å overforenkle eller generalisere (Salole, 2013). Kultur ligger selvsagt ikke til grunn for alle handlinger. Vi har alle våre individuelle og familiære særegenheter som endrer seg over tid. Forskjeller mellom oss kan like mye handle om sosiale forhold, kjønn og sosioøkonomisk bakgrunn. Kanskje er det like fruktbart å rette fokus mot oss selv. Kultur er ikke noe som oppstår hos «de andre», men omgir i aller høyeste grad oss alle. Vi har alle kulturelt betingede standpunkt, som syn på det å ha en vanske, vår holdning til det offentlige hjelpeapparatet og hvordan vi tolker stammerelevante faktorer som mangel på øyekontakt eller unngåelse. Ved å bli bevisst at disse holdningene er preget av vår kultur vil det være lettere å møte andre. Mange logopeder vil komme langt med å være åpne, nysgjerrige og fordomsfrie med brukere og foresatte med flerkulturell og flerspråklig bakgrunn, som med alle andre.

Bruk av tolk

I noen tilfeller er det behov for å bruke tolk i den direkte oppfølgingen av personer som stammer, eller i samtale med foreldre. Dette behovet skal ikke stå i veien for at vedkommende får den oppfølgingen han eller hun har krav på. Bruk av tolk med personer som stammer er imidlertid lite beskrevet i litteraturen. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) har utarbeidet noen generelle retningslinjer for logopeder som jobber med flerspråklige med behov for tolk (ASHA, 2018). De anbefaler at man i forkant av timen setter av litt tid for å snakke om gangen i møtet. I noen tilfeller kan det holde med ti til femten minutter forberedelsestid. I andre tilfeller, for eksempel om man skal gjennomgå en kartleggingstest, kan det være hensiktsmessig å sette av lenger tid for å gjennomgå testen i forkant for å unngå misforståelser underveis. For mange tolker kan det være første gang de oversetter for noen som stammer. Logopeden bør derfor si noe om hva stamming er, hvorfor noen stammer og hvordan det arter seg. Det kan være hensiktsmessig å si noe om målet med timen, og forklare at tolken ikke trenger å gjengi stammeøyeblikk, kun det som blir sagt. Logopeden rådes til å snakke direkte til brukeren, og ikke til tolken. Det betyr å si «Kan du fortelle», ikke «Be ham fortelle». Det kan være hensiktsmessig å legge opp til noe utvidet tid om en skal bruke tolk. I etterkant av timen bør det ifølge ASHA være tid til å gå kort gjennom eventuelle bekymringer eller utfordringer som oppstod i timen. I et innlegg om bruk av tolk i terapi, i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, anbefales det å bestille samme tolk til neste gang om man er fornøyd med tolken (Nygård, 2007). Bruker man samme tolk flere ganger er tolken kjent med situasjonen og det er lett å ta opp tråden.

I foreldresamtaler skal det brukes tolk selv om kun en av de foresatte trenger det. Slik får vi kommunisert at et barns stamming kan være et tema som angår hele familien, og det kan lette et fremtidig samarbeid. Helsedirektoratet understreker i sin veileder om kommunikasjon via tolk at bare en kvalifisert tolk skal brukes av det offentlige (Larsen, 2011). Barn eller andre familie-medlemmer skal ikke brukes som tolk. Kvalifiserte tolker gjennom Nasjonalt Tolkeregister har tydelige retningslinjer for hvordan de jobber. Tolken begynner oppdraget med å presentere seg og informere om taushetsplikt og tolkereglementet. En tolk skal kun tolke, og ikke gjøre andre oppgaver for verken tolkebruker eller fagperson (Larsen, 2011).

Avsluttende betraktninger

Det ser ikke ut til å være teoretisk enighet om hvorvidt stamming er vanligere hos flerspråklige personer enn enspråklige. Studier som beskriver hvordan stamming arter seg hos flerspråklige har funnet ulike eksempler på hvordan stammingen manifesterer seg hos flerspråklige. Det ser imidlertid ut til å være enighet om at det er vanlig å stamme på alle språk man snakker. I oppfølging av personer som stammer må vi være bevisst at kulturelle og språklige faktorer preger all kommunikasjon. Dette kan vi gjøre ved å inkludere alle språk i en vurdering av den hørbare stammingen, og ved å også inkludere språk og kulturaspektet i vurderingen av stammingens innvirkning på sosial samhandling og livskvalitet. En god oppfølging baserer seg på kartleggingen som er gjort, inkluderer ulike språk der det er nødvendig og tar hensyn til kulturelle forskjeller.



Litteraturliste

- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), (2018). Collaborating With Interpreters. Hentet 23.04.2018 fra <https://www.asha.org/PRP/SpecificTopic.aspx?folderid=8589935334§ion=Resources>
- Au-Yeung, J., Howell, P., Davis, S., Charles, N., & Sackin, S. (2000). UCL survey of bilingualism and stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 25(3), 246.
- Bakhtiar, M., & Packman, A. (2009). Intervention with the Lidcombe Program for a bilingual school-age child who stutters in Iran. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 61(5), 300–304.
- Baluyot, C., Hoff, K. & Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne.
- Boyle, M. P. & Blood, G. W. (2015). Stigma and stuttering: Conceptualizations, applications, and coping. I K. O. St. Louis (Red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: An overview of attitude research*, (s. 43–70). Morgantown: West Virginia University Press.
- Byrd, C. T., Bedore, L. M., & Ramos, D. (2015). The disfluent speech of bilingual Spanish–English children: Considerations for differential diagnosis of stuttering. *Language, speech, and hearing services in schools*, 46(1), 30–43.
- Carias, S., & Ingram, D. (2006). Language and disfluency: Four case studies on Spanish-English bilingual children. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(2), 149–157.
- Flynn, T. W., & St. Louis, K. O. (2011). Changing adolescent attitudes toward stuttering. *Journal of fluency disorders*, 36(2), 110–121.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual: life and reality*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2009). The effects of bilingualism on stuttering during late childhood. *Archives of disease in childhood*, 94(1), 42–46.
- Howell, P., Ruffle, L., Fernandez-Zuniga, A., Gutiérrez, R., Fernandez, A. H., O'Brien, M. L., Tarasco, M., Vallejo Gomez, I. & Au-Yeung, J. (2004). Comparison of exchange patterns of stuttering in Spanish and English monolingual speakers and a bilingual Spanish-English speaker. *Theory, research and therapy in fluency disorders*, 415–422.
- Humphrey, B. D. (1999). *Bilingual stuttering: Can treatment one language improve fluency in both*. Poster presentert på convention of the American Speech-Language-Hearing Association, San Antonio, TX.

- Humphrey, B., Al Natour, Y., & Amaryreh, M. (2001). Does treatment of stuttering in language 1 generalize to language 2: A case study. *Florida Speech and Hearing Association*.
- Larsen, B. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Lee, A. S., Robb, M. P., Ormond, T., & Blomgren, M. (2014). The role of language familiarity in bilingual stuttering assessment. *Clinical linguistics & phonetics*, 28(10), 723–740.
- Lim, V. P. C. (2007). *A comparison of stuttering behavior and fluency improvement in english-mandarin bilinguals who stutter*. (Doktoravhandling). The University of Sydney
- Lim, V. P., & Lincoln, M. (2011). Stuttering in English-Mandarin bilinguals in Singapore. *Multilingual Aspects of Fluency Disorders*, 5, 271.
- Mohammadi, H., Bakhtiar, M., Rezaei, M., & Sadeghi, K. (2012). Stuttering behavior in Kurdish-Persian bilingual speakers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 283–287.
- Myers-Scotton, C. (2006). *Multiple Voices. An Introduction to Bilingualism*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Nygård, B. (2007). Hvordan bruke tolk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44,(2), 154–155.
- Packman, A., Onslow, M., Reilly, S., Attanasio, J., & Shenker, R. (2009). Stuttering and bilingualism. *Archives of Disease in Childhood*, 94(3), 248–248.
- Roberts, P. M., Shenker, R. C., Conture, E. G., & Curlee, R. F. (2007). Assessment and treatment of stuttering in bilingual speakers. *Stuttering and related disorders of fluency*, 3, 183–209.
- Rousseau, I., Packman, A., & Onslow, M. (2004). Treatment of early stuttering in a bilingual child. In *Conference Program and Abstracts of the 26th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics*.
- Salole, L. (2013) *Krysskulturelle barn og unge: om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Shapiro, D.A. (2011). *Stuttering intervention – A Collaborative Journey to Fluency Freedom* (2 utg.). Austin, Texas: Pro.ed.
- Van Borsel, J. (2011). Review of research on the relationship between bilingualism and stuttering. I P. Howell & J. Van Borsel (Red.), *Multilingual aspects of fluency disorders* (s.247–270). Bristol: Multilingual Matters.

Van Borsel, J., & de Britto Pereira, M. M. (2005). Assessment of stuttering in a familiar versus an unfamiliar language. *Journal of Fluency Disorders*, 30(2), 109–124.

Van Borsel, J., Leahy, M. M., & Britto Pereira, M. (2008). Judging stuttering in an unfamiliar language: The importance of closeness to the native language. *Clinical linguistics & phonetics*, 22(1), 59–67.

Woods, D. W., & Wright Jr, L. W. (1998). Dismantling simplified regulated breathing: A case of a bilingual stutterer. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 29(2), 179–186.





Stamming og ADHD

Av Astrid-Tine Bjørvik

Stamming og ADHD kan sameksistere og vil kreve tilpasninger i det logopediske arbeidet. Forskning på bakenforliggende årsaker antyder noen nevrologiske likhetstrekk mellom stamming og oppmerksomhetsvansker. Personer med ADHD kan ha en høy forekomst av ulike flytbrudd, der noen likner løpsk tale. Noen studier viser at personer som stammer kan ha vansker med ulike oppmerksomhetsfunksjoner. Artikkelen vil gi et utdrag av forskning på og kliniske erfaringer med kombinasjonen stamming og ADHD.

Innledning

Erfaringsmessig er barn med kombinasjonen stamming og oppmerksomhetsvansker ikke ukjent for logopeder i Norge. Samtidig som de opptrer ulikt og har sin respektive egenart, antyder forskning at stamming og ADHD kan ha noen felles bakenforliggende årsaker, der spesifikke oppmerksomhetsfunksjoner påvirker taleproduksjonen. Rapportering om tegn på oppmerksomhetsvansker fra foreldre til barn som stammer gir i noen undersøkelser høye tall (Druker, Hennessey, Mazzucchelli & Beilby, 2019; Donaher & Richels 2012). Imidlertid har studiene noen svakheter og det finnes ikke belegg for å si at en person som stammer generelt sett har oppmerksomhetsvansker i retning ADHD. Hos personer med ADHD kan man se en høyere forekomst av både stammeliknende flytbrudd og normal ikke-flyt enn hos personer uten denne vansken. Det er dermed nærliggende å tenke at det i noen tilfeller kan handle om løpsk tale. Med kartlegging vil man kunne skille de ulike typene flytbrudd, hvorav noen også vil betegnes som stamming. De ulike kombinasjonene og forekomstene er i noen grad beskrevet og tallfestet i forskningslitteraturen (bl.a. Lee, Sim, Lee & Choi, 2017; Engelhardt, Corley, Nigg & Ferreira, 2010; Arndt & Healey, 2001). Utdrag vil bli gjengitt her. Når det gjelder tilnærmingmåter som ivaretar begge vanskene, gir ikke litteraturen generelle svar. Her må vi basere forslag på kasusbeskrivelser, og artikkelen inneholder utdrag fra disse. Symptomer som i særskilt grad er knyttet til ADHD vil naturlig nok måtte tas hensyn til i tilpasningen av det logopediske arbeidet. Dette blir belyst i artikkelen.

Jeg må opplyse leseren om at jeg har stamming som fagområde og ikke spesialisert kunnskap om oppmerksomhetsvansker. Hovedformålet med artikkelen er å belyse stamming når det forekommer i kombinasjon med ADHD, og artikkelen vil ikke gi et fullstendig bilde av ADHD. Lesere som ikke alt har erfaring og kunnskap om lidelsen vil derfor måtte sette seg nærmere inn i den via andre kilder. En risiko ved artikkelens begrensninger er at lesere med god kjennskap til ADHD vil kunne ha et noe annet bilde av diagnosen enn det som kommer frem her.

Kort om ADHD

De vanligste symptomene på ADHD er oppmerksomhets-/konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (Shiels & Hawk, 2010). Diagnosen kan deles inn i underkategorier i henhold til hvilke av de nevnte symptomene som er mest fremtredende (Øie, 2012). På grunn av forskjellene som man ser hos personer med ADHD, ansees det å være en heterogen lidelse. Vansker med eksekutive funksjoner, som innebærer regulering av tanker, følelser og handlinger, er ofte forbundet med ADHD. Her under hører også impuls-kontroll, planlegging og arbeidsminne (Øie, 2012 og Sjøvall, Roth, Lindqvist & Thorell, 2013). Det synes å være en høy forekomst av tilleggsvansker i denne gruppen, eksempelvis språkvansker, motoriske vansker, løpsk tale og tics (Øie, 2012; Ward, 2018; van Zaalen & Reichel, 2015). Flere gutter enn jenter blir diagnostisert, og jenter med ADHD ser ut til å ha emosjonelle vansker heller enn atferdsvansker knyttet til lidelsen (Øie, 2012).



Forekomst av ADHD hos personer som stammer

Flere studier har sett på forekomsten av taleflytvansker og ADHD, men på grunn av ulike tilnærminger og kategoriseringer av ADHD i forskningen, kan vi ikke oppgi presise tall for prevalens eller insidens. Her presenterer jeg derfor et utvalg av studier som gir innblikk i forekomsten.

Mistanke om ADHD ble i en surveyundersøkelse funnet hos 4% av 262 skolebarn som var identifisert med taleflytvansker (Arndt & Healey, 2001, s. 73). Surveyen ble besvart av skolelogopeder, og studien analyserte forekomsten av ulike komorbide vansker hos skolebarn. I en annen studie av 50 barn i alderen 3-9:11 år, henvist til logoped for stamming, hadde 18 % alvorlig grad og 8% moderat grad av oppmerksomhetsvansker (Riley og Riley, 2000, s. 193). Oppmerksomhetsvanskene ble identifisert ved bruk av et normert spørreskjema om atferdsvansker, besvart av foreldrene.

En screeningtest for ADHD viste i en undersøkelse at 58% av 36 skolebarn som stammet, møtte kriteriene for videre henvisning for ADHD (Donaher & Richels, 2012, s. 245 og 247). Det ble funnet en sterk positiv sammenheng mellom familiehistorikk med stamming og forekomst av ADHD-symptomer. Forfatterne påpeker usikkerhetsfaktorer ved den høye prosentandelen, blant annet fordi resultatet kun bygger på en screeningtest besvart av foreldre. Foreldre kan overdrive sine bekymringer i en slik undersøkelse. Halvparten av deltakerne ble rekruttert fra en spesialistklinikk for stamming, der ansatte er bevisste på mulige sammenhenger mellom stamming og ADHD. Dette kan ha hatt en innvirkning både på besvarelsene og på klientene som ble henvist dit. Resultatene synliggjør likevel et behov for at logopeder er oppmerksomme på tegn på oppmerksomhetsvansker hos barn som stammer, da det kan gjelde flere enn de som faktisk blir fanget opp, og få følger for tiltakene (Donaher & Richels, 2012).

Resultatene fra disse tre studiene spriker. Som nevnt, kommenterer Donaher og Richels (2012) selv den høye prosentandelen i sin screeningundersøkelse. Når den er så lav i surveyundersøkelsen, sammenliknet med både screeningundersøkelsen og Riley og Riley (2000), kan det handle om at datainnsamlingen i surveyundersøkelsen ble gjort blant skolelogopeder. På en skole, sammenliknet med en klinikk og hos spesialister innen taleflytvansker, kan man tenke at forekomsten av vansker som er sammensatte ikke er like konsentrert. De to andre studiene er begge basert på funn ved klinikker, noe som kan bety at utvalget ikke er representativt for personer

som stammer generelt i en befolkning. Det kan også handle om at surveyundersøkelsen ikke inkluderte verifiseringskriterier for ADHD, mens kartleggingsverktøy spesifikt for ADHD/oppmerksomhetsvansker ble benyttet i de to andre studiene.

En større australsk undersøkelse publisert i 2019, med en liknende tilnærming som studien til Donaher og Richels (2012), viser høye skårer på symptomer på ADHD hos førskolebarn med stamming som er sammenliknbare med resultatene både til Donaher og Richel (2012) og en studie av Felsenfeld, van Beijsterveldt & Boomsma (2010) (se omtale under årsaksforklaringer). Hos Druker et al. (2019, s. 84) viste 49,73% av de 185 barna seg å ha forhøyede symptomer på ADHD. Dette resultatet må, i likhet med resultatet til Donaher og Richels (2012) ses i lys av at barna var rekruttert fra spesialiserte klinikker for taleflytvansker og dermed ikke kan representere den generelle befolkningen.

Forekomst av flytbrudd hos personer med ADHD

Begrepet flytbrudd, og ikke stamming, blir benyttet i overskriften fordi det i en nærmere gjennomgang av studier som foreligger, ikke har vært lett å finne utvetydige forekomster av stamming. En undersøkelse som sammenliknet forekomst av stamming hos voksne og barn med ADHD, viste 18% i gruppen på 84 voksne og 4% i gruppen på 140 barn (Biederman et al., 1993, s. 1795). En svakhet her er at flytbruddene som betegnes som stamming ikke blir beskrevet i artikkelen. Forekomsten blir heller ikke drøftet videre, men inkluderes kun som en kategori blant flere som ble undersøkt. Hovedformålet til Biederman et al. (1993) var å se på ulike trekk som finnes hos voksne og barn med ADHD med tanke på hvem som får diagnosen.

En signifikant høyere andel *stammeliknende flytbrudd*, det vil si delords-repetisjoner, repetisjoner av enstavelsesord, forlengelser og blokkeringer (Ambrose & Yairi, 1999), av totalt antall brudd, ble funnet hos 15 skolebarn med ADHD-symptomer, sammenliknet med kontrollgruppen i en studie av Lee, Sim, Lee og Choi (2017, s. 56 og 60). Forskerne foreslår at barn med ADHD-symptomer kan være mer sårbare i oppgavesituasjoner med krav til minne, oppmerksomhet, planlegging og organisering (Lee et al., 2017, s. 61). I studien benyttet forskerne lese-, gjenfortellings- og bildebeskrivingsoppgaver til registrering av flytbrudd. I både ADHD-gruppen og kontrollgruppen forekom det flere brudd i gjenfortellingsoppgaven. I ADHD-gruppen var det i tillegg en signifikant høyere forekomst av *andre flytbrudd* i denne

oppgaven enn i leseoppgaven. *Andre flytbrudd* defineres av Ambrose og Yairi (1999) som interleksjoner som "em", revisjoner, omformuleringer, repetisjoner av flerstavellesord og fraser. Svakheter ved studien, som forfatterne selv påpeker, er blant annet at ADHD ikke var blitt endelig diagnostisert. Resultatene ble ikke sammenliknet med flytbrudd hos barn med stamming og ADHD eller barn med stamming uten ADHD (Lee et al., 2017).

Forekomst av *flytbrudd ved krav til oppmerksomhet i en fortellingssituasjon* belyses ytterligere i en studie av Engelhardt et al. (2010). Brudd i kategorien *reparasjoner*, slik som omskrivninger og korrigeringer underveis når man snakker, knyttes her til mangelfull impulskontroll, som er nært forbundet med ADHD. Forfatterne foreslår at den mangelfulle impulskontrollen hemmer planleggingen, slik at den som snakker må gå tilbake og reparere ytringer. I deltakergruppen med ADHD, primært i form av oppmerksomhetsvansker, var det en signifikant høyere forekomst av reparasjoner i setningskonstruksjonene enn i både kontrollgruppen og gruppen med ADHD med kombinert oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Det var ingen signifikante gruppeforskjeller med hensyn til repetisjoner (av ord eller fraser) og fylte pauser (bruk av fyllord som for eksempel "eh" eller "em"). Forfatterne knytter disse flytbruddene til behov for mer planleggingstid. Studien besto av 194 deltakere i alderen 13-35 (Engelhardt et al. 2010, s. 620).

Forekomsten av normale taleflytbrudd er høy hos personer med ADHD (Van Zaalen & Reichel, 2015), og det er funnet tette sammenhenger mellom løpsk tale og ADHD (se blant annet Ward, 2018; Van Zaalen & Reichel, 2015; St. Louis & Myers, 1997). Verken Lee et al. (2017) eller Engelhardt et al. (2010) nevner løpsk tale i de ovenfor nevnte studiene. Ut fra beskrivelsene de gir av flytbrudd, anser jeg likevel løpsk tale som en nærliggende hypotese. Forskerne fant både *stammeliknende* og *andre flytbrudd* (inklusive reparasjoner). I tillegg så det ut til at flytbruddene typisk forekom i en fortellingssituasjon. Ward (2018) foreslår at løpsk tale kan opptre som en direkte konsekvens av impulsivitet og mangelfull impulskontroll, som kjennetegner ADHD, og som kan berøre både talehastighet og organisering av språket. Både hos personer med løpsk tale og personer med ADHD opplever man at talen blir bedre når de retter oppmerksomheten mot den, mens den blir verre når de slapper av (Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 108). Symptomer på ADHD som kan sammenfalle med løpsk tale er vansker med oppmerksomhet mot detaljer; vansker med å organisere oppgaver og aktiviteter; å være lett distraherbar; at man snakker mye og avbryter andre (St. Louis & Myers 1997, s. 317). Med tanke på å skille stamming fra løpsk

tale i kartleggingen og tiltakene, vil det derfor være viktig å ta hensyn til sammenhengen mellom ADHD og løpsk tale.

I en studie av *språklige trekk i samtalesituasjoner* var forekomsten av fylte pauser, repetisjoner og revisjoner (endring av ord i en setning mens man snakker, eksempelvis: «jeg gikk... jeg skulle gå til...») signifikant høyere, målt både i antall og lengde, hos en gruppe barn med ADHD sammenliknet med barn med språkvansker og normalutviklede barn (Redmond, 2004, s. 121). ADHD-gruppen besto av 10 barn i alderen 5-8 år (Redmond, 2004, s. 113). Språkvansker kan være en tilleggsvanske hos personer med ADHD, og Engelhardt et al. (2010) viser språklige utfordringer som følge av vansker med impulskontroll. Det som høres ut som flytbrudd, som til dels kan være stammeliknende, er kanskje et uttrykk for språk- og planleggingsvansker heller enn en taleflytvanske. Utenom allerede nevnte sammenfallende symptomer for ADHD og løpsk tale, er det å snakke overdrevent mye et fellestrekk (Ward, 2018; Healey & Reid, 2003; St. Louis & Myers, 1997). Dette kan, i tillegg til språkvansker, også tenkes å føre til en belastning som ligger til grunn for de nevnte flytbruddene.

Årsaksforklaringer for stamming hos personer med ADHD

Flere forskere knytter en dysfunksjon i *basalgangliene* til stamming (bl.a. Giraud et al., 2008 og Alm, 2004). Hos personer med ADHD har man sett avvik i områder av basalgangliene som styrer impulskontroll og oppmerksomhet (Hart, Radua, Nakao, Mataix-Cols & Rubia, 2013). Funnene er her basert på en metaanalyse av fMRI-studier av impuls-hemming og oppmerksomhet i ADHD (Hart et al., 2013). I en studie der det ble foretatt EEG-målinger av en gruppe voksne personer som stammet, liknet funnene på de man ser i ADHD-populasjonen (Ratcliff-Baird, 2001). Her så forskerne på aktivering under utføringen av ulike oppgaver som krevde selektiv oppmerksomhet og impulskontroll, der blant annet basalgangliene er involvert. Nevrologi kan se ut til å være sammenfallende på ulike målinger, og resultatene gir empirisk støtte til at stamming har en oppmerksomhetskomponent (Ratcliff-Baird, 2001). I lys av funnene ser Ratcliff-Baird (2001) for seg at behandling som hjelper for ADHD, også kan være aktuell for stamming.

Ifølge en langtidsstudie av tvillinger, kan *genetiske forhold* tyde på en sterkere sammenheng mellom stamming og oppmerksomhetsvansker enn tidligere antatt (Felsenfeld et al., 2010). Oppmerksomhetsmålingene viste signifikant høyere sannsynlighet for at barna med ulike former for taleflytbrudd fikk resultater som lå på eller over grensen for klinisk henvisning for oppmerksomhetsvansker, sammenlignet med barna uten taleflytbrudd. Dette gjaldt imidlertid ikke for hyperaktivitet. Resultatene er basert på ulike kartleggingsskjemaer for atferd og oppmerksomhet, fylt ut av foreldre og lærere. I tillegg til å se på oppmerksomhet hos barn med taleflytbrudd, var et annet hovedmål med studien å undersøke mulig overlappende årsaksforhold mellom ikke-flytende tale og oppmerksomhet (Felsenfeld et al., 2010). Forskerne foreslår at en høy grad av ikke-flyt kan være en markør for selvreguleringsvansker hos barn, og potensielt hos voksne. Hos tvillingpar der kun den ene stammet og den andre hadde normal flyt, viste analysene utslag på oppmerksomhetsvansker hos begge. Forskerne konkluderer likevel med at studien ikke kan fastslå sammenhengene.

Evne til *fokusert oppmerksomhet* i ulike oppmerksomhetstester har i en studie vist seg å være signifikant svakere hos en gruppe med barn og unge som stammet, sammenliknet med en kontrollgruppe (Heitmann, Asbjørnsen & Helland, 2004). Lang responstid hos de som stammet var her utslagsgivende. I samme studie var resultatet motsatt i gruppen med barn og unge med løpsk tale. Disse hadde en signifikant kortere responstid på en av testene, og forskerne knytter dette til blant annet impulsivitet. Tendensene i resultatene er forenlige med de andre studiene som det her er referert til. Samtidig har studien til Heitmann et al. (2004) få deltakere og er slik sett begrenset med hensyn til de statistiske analysene.

En metaanalyse utgitt i 2019 undersøker verbalt korttidsminne, impuls-hemming og oppmerksomhet hos barn og ungdom som stammer, sammenliknet med barn og ungdom som ikke stammer (Oføe, Anderson & Ntourou, 2019). Forfatterne anså verbalt korttidsminne som relevant å undersøke med tanke på den fonologiske sløyfen, som utgjør en delkomponent i arbeidsminnet i henhold til modellen til Baddeley (Oføe et al., 2019, s. 1627), og er en form for eksekutiv funksjon. Denne parameteren ble også inkludert med tanke på noe forskning som viser svakere ekspressivt og reseptivt vokabular hos barn som stammer enn barn som ikke stammer. Eksekutive funksjoner utvikler seg raskt i samme perioden som utviklingsmessig stamming typisk oppstår (Oføe et al., 2019), og som nevnt ovenfor foreligger det forskning på oppmerksomhetsfunksjoner og stamming.

Forfatterne av metaanalysen så det derfor som interessant å undersøke rollen som eksekutive funksjoner og oppmerksomhet kan ha ved utviklingsmessig stamming.

Hovedfunnene i metaanalysen viser dels markante, dels signifikante forskjeller mellom barn og ungdom med og uten stamming på de tre parameterne. På gruppenivå hadde deltakerne med stamming svakere verbalt korttidsminne, og lavere impulshemming og oppmerksomhetsfokus, men forskjellene lå innenfor ett standardavvik (Ofoe et al., 2019). Forfatterne anser derfor dette som subkliniske vansker som ikke nødvendigvis representerer vansker med fungering generelt sett, men kan ha betydning eksempelvis for selvovervåking av tale og evne til å undertrykke «ukorrekt» tale («incorrect speech plans») (Ofoe et al. 2019, s. 1642). Overordnet sett foreslår forfatterne at nevnte subkliniske svakheter kan ha betydning for stammingens start, utvikling og hvorvidt den er vedvarende. Samtidig ser de svakheter med en slik metaanalyse og behovet for mer forskning (Ofoe et al., 2019).

Forskjellig resultat på mål av eksekutive funksjoner som kognitiv fleksibilitet (evne til planlegging, skifte av oppmerksomhet og problemløsning), impuls-kontroll og arbeidsminne, viste seg i en undersøkelse som sammenliknet 75 barnehagebarn med stamming og 75 barnehagebarn uten stamming (Ntourou, Anderson & Wagovich, 2018). Skårene for global eksekutiv fungering på spørreskjemaet BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function, Gioia, Epsy & Isquith, 2003) tydet overordnet sett på at barna med stamming hadde lavere fungering enn barna uten stamming. Arbeidsminne og fleksibilitet spesifikt, viste seg å få signifikant dårligere skårer hos barna med stamming enn de uten stamming (Ntourou et al., 2018). Forskningen på slike sammenhenger er fortsatt på et tidlig stadium og det er vanskelig å uttale seg om hvilken klinisk betydning den kan ha.

Medisinering for ADHD og innvirkning på taleflyt

Det finnes eksempler på at taleflytbrudd eller stamming oppstår hos personer som ikke i utgangspunktet stammet, eller at stamming forverres som en følge av ADHD-medisinering. Dokumentasjon av dette synes imidlertid å være anekdotisk. Det kan derfor ikke trekkes en generell konklusjon. Ett kasus-eksempel omhandler en tre år gammel jente som ble beskrevet å ha en alvorlig grad av hyperaktivitet. To ulike legemidler ble derfor utprøvd. Under første utprøving, med metylfenidat (et sentralstimulerende legemiddel som eksempelvis Ritalin), oppsto det stamming blant annet i form av repetisjoner på første stavelse i ordene (Burd & Kebeshian 1991). Medisineringen hjalp ikke for hyperaktiviteten og et annet legemiddel ble da utprøvd. Dette førte også til stamming, ga ingen bedring for hyperaktiviteten og medisineringen ble derfor igjen avsluttet, hvorpå stammingen opphørte.

Et annet kasuseksempel handler om en 9 år gammel gutt som stammet og hadde ADHD (Lavid, Franklin & Maguire, 1999). Stammingen oppsto som følge av medisinering med metylfenidat. På grunn av denne bivirkningen valgte foreldrene å avslutte medisineringen. Imidlertid ble atferdsvanskene forverret et par år senere og medisinering med metylfenidat ble gjenopptatt. Guttungen begynte igjen å stamme, noe som ble særskilt belastende på grunn av økt mengde muntlige fremføringer på skolen. Med den ellers positive virkningen av metylfenidat ville foreldrene likevel ikke avslutte medisineringen. Han ble vurdert av en logoped og det ble besluttet å henvise ham til medisinsk behandling for stammingen. Et antipsykotikum, Olanzapine, ble da utprøvd. Det viste seg å gi en god forbedring på stammingen, uten rapporterte bivirkninger to måneder etter utprøvingen. (Det var så langt forskerne hadde fulgt gutten da artikkelen ble skrevet.)

Riley og Riley (2000) har i sin praksis, der de fikk henvist barn for stamming, observert at sentralstimulerende medisin kan føre til økt stamming hos personer som stammer. Samtidig har de også erfart det motsatte, eksempelvis hos tre av barna fra utvalget i sin studie som er omtalt tidligere i denne artikkelen.

Tiltak

Utfordringer med stammebehandling hos barn med ADHD, kan skyldes at de først må greie å rette oppmerksomhet mot talevansken for å identifisere den, før de kan jobbe med flytfremmende teknikker (Tetnowski, Richels, Shenker, Sisskin & Wolk, 2012). Et kasuseksempel som viser dette er en gutt på 10 år med ADHD og stamming i form av lyd-, stavelses- og helordsrepetisjoner. Gutten fikk ukentlig gruppeundervisning der målet var å øke bevisstheten, evnen til å identifisere stammeøyeblikkene og senke tempo. Etter 16 uker var forekomsten av stammingen redusert til å befinne seg "innenfor normal grense" (Tetnowski et al., 2012). (Forfatterne gir ikke en nærmere presisering av normal grense.) Gutten var i stand til å identifisere og justere talehastigheten, som førte til stamming hvis den ble for høy.

Med tanke på innvirkningen som ADHD kan ha på stammebehandlingen, viste den tidligere nevnte studien av australske førskolebarn til Druker et al. (2019) en signifikant sammenheng mellom uoppmerksomhet og antall behandlingstimer før barna var ansett som klare for å avslutte behandlingen. Barna med ADHD-symptomer trengte flere timer enn de uten ADHD-symptomer. Riley og Riley (2000) har funnet at langtidseffekten av behandling for stamming hos barn med oppmerksomhetsvansker, er betydelig redusert. Forhold som alder ved henvisning eller stammingens alvorlighetsgrad viste seg ikke å forutsi utfallet. I vurdering av tiltak vil drøfting av hensyn, og tilpasninger til forhold som kan påvirke stammingen, dermed bli en viktig del av arbeidet.

Bruk av en bestemt handlingsrekkefølge i møte med ADHD-atferd hos barn som stammer kan bidra til å nå målene for behandlingen. Donaher (2011, 2016) følger tre steg i behandlingen av barn som stammer og har ADHD-atferd: Han starter med identifisering av spesifikke ADHD-trekk hos hver enkelt klient. Her vil han blant annet se på karakteristikker som kan føre til taleflytbrudd, forverre dem, eller få en innvirkning på klientens evne til å ta grep om flyt i egen tale. Taleflytbruddene kan både handle om former for normal ikke-flyt og stamming. Karakteristikkene som kan bidra til nevnte forhold er eksempelvis impulsivitet; produksjon av lange setninger; vansker med å huske informasjon; lav selvovervåkingsevne og vansker med turtaking. Neste steg er å fastsette positive mål for atferdsmessige endringer, basert på identifiseringen som er blitt gjort i steg én. Deretter lages et system for revidering og overvåking av barnets prestering i arbeidet med endringene,



med eventuelle nødvendige tilpasninger. Fremgangsmåten blir belyst i Donaher (2016) sine kasuseksempler nedenfor.

ADHD-diagnosen kan gi ulike behov som det blir viktig å legge til rette for når man jobber med stamming. Det kan handle om at barnet får muligheten til å stå (i stedet for å sitte) underveis i timen; hvordan man gir instruksjoner og respons; visualisering og skriftliggjøring; konkretisering av taleatferd og regler for bruken av disse; innramming av oppgavene og bruk av belønning og positiv forsterkning (Healey & Reid, 2003). Healey og Reid (2003) påpeker videre viktigheten av at logopeden tilpasser taleoppgavene («speech tasks», Healey & Reid, 2003, s. 89) som man gir et barn med ADHD. Dette med tanke på kognitive, lingvistiske og motoriske krav som ligger i de ulike oppgavene. Eksempelvis kan logopeden ivareta det ved gradvis å utvide belastningen på nevnte tre områder. Eleven kan da starte med trening på enkeltord og etter hvert utvide treningen til fraser og lengre setninger, slik at både antall ord og kompleksitet øker.

Kasuseksempler

Gutt 12 år med ADHD og moderat stamming i henhold til SSI-4 (se artikkel om kartlegging av Baluyot, Hoff & Melle, 2019) (Donaher, 2016). I kommunikasjonen kunne gutten blant annet avbryte andre, komme med svar før spørsmål var ferdigstilt og oppleves som ivrig til å diskutere. Når dette skjedde, stammet han også mer. Taleflytbruddene besto av raske delordsrepetisjoner og han hadde noe sekundæratferd i form av grimaser. Logopeden brukte tid på å identifisere talekarakteristikkene hans og hvordan de påvirket kommunikasjonen. Begreper fra bilkjøring («zooming», «cruising») ble introdusert som illustrasjon og hjelp i overføringen til måter å snakke på. Det ble laget et belønningssystem i form av verbale tilbakemeldinger både for logopedtimene og oppfølgingen hjemme. Tilbakemeldingene kunne handle om å vente på tur, bruke pauser og unngå å "suse av gårde". Gutten valgte etter hvert ut situasjoner der han forutså sin egen taleatferd, for eksempel at han ville snakke fort. Han brukte da innlærte kommunikasjons- og talestrategier for å oppnå endring, og evaluerte seg selv etterpå både ut fra egen mestring og respons fra lytteren.

Jente 14 år med moderat stamming og ADD (Donaher, 2016). Hun hadde utfordringer med å følge instruksjoner, holde på engasjementet og fullføre hjemmelekser. Dette så ut til å ha innvirkning på hvordan hun håndterte stammingen. Logopeden og jenta ble derfor enige om aktiviteter som hun skrev ned. Hun repeterte deretter alle trinnene som hver aktivitet innebar. Aktivitetene var knyttet til de nevnte vanskene, slik at logopeden og jenta eksempelvis jobbet med å følge instruksjoner. Logopeden tilpasset dem slik at de ble korte og tydelige, brukte visuelle påminnelser, modellerte hva som var forventet, og både hun og jenta repeterte instruksjonene. For å holde på engasjementet til jenta, brukte logopeden tema som hun var interessert i. For at jenta skulle få fullført leksene, brukte hun en dagsplan. Logopeden hadde en dialog med foreldrene om regler for bruk av påminnelser og innføring av rutiner.

Gutt 17 år med alvorlig stamming og ADHD (Donaher, 2016). Han hadde gått til logoped i flere år og lært stammemodifiserende teknikker som han mestret i selve treningssituasjonen, men var frustrert over at ingenting hjalp. Logopeden, gutten og foreldrene hadde en samtale om vansker som typisk berører personer med ADHD, blant annet det å overvåke egen tale på direkten. De diskuterte forskjellen mellom ferdighet og teknikk og understreket at det ikke handlet om å ikke kunne eller ikke vite (teknikk), men om å bruke det man kunne og visste (ferdighet). Det ble satt opp grunnregler

for tale som gutten benyttet i 15 minutter lange daglige treningsøkter hjemme, der foreldrenes involvering ble begrenset til kun å anerkjenne de gangene de hørte at han benyttet strategiene som var avtalt. For å øke evnen til å overvåke egen tale ble det satt opp ulike mål for dette, med bruk av hjelpestrategier som for eksempel å løfte en finger når han identifiserte starten av et stammeøyeblikk.

Gutt 9 år med stamming og ADHD (Healey & Reid, 2003). Gutten hadde stammet siden tidlig barndom og ble medisineret for ADHD med Ritalin. Han fikk tett logopedoppfølging, der tidspunktet for øktene ble tilpasset medisineringen. Logopeden ga belønning når gutten eksempelvis brukte en flytskapende teknikk, eller når han selv ble oppmerksom på stammeøyeblikk. Da fikk han for eksempel klistre stjerner på et ark som ble hengt opp utenfor logopedkontoret. Hvis belønningen mistet effekt ble den endret. Det var spesielt viktig at logopeden fikk guttens oppmerksomhet i forkant av en aktivitet eller ved muntlige beskjeder som ble gitt. Det kunne handle om øyekontakt eller at man lett berørte hånden eller armen hans. Han hadde vansker med å huske lange og komplekse instruksjoner, slik at de måtte gjøres korte og presise. I det flytskapende arbeidet ble prinsipper fra GILCU-tilnærmingen (Gradual Increase in Length and Complexity of Utterance, Ryan, 2006) benyttet. For denne gutten virket det passende på grunn av strukturen, overvåkingen og forsterkningen som ligger i programmet (Healey & Reid 2003). Modellsetningene som ble brukt i starten av oppfølgingen kunne bli for enkle og uinteressante og gutten ble lett distraheret. Som følge av spesifikke anbefalinger ved ADHD, tok de dermed utgangspunkt i et tema av spesiell interesse i det videre arbeidet. For denne gutten var det basketball. I timene beskrev han selve spillet, fortalte om ulike profesjonelle spillere og ble etter hvert stilt spørsmål og bedt om å kommentere artikler om basketball. På denne måten kunne han avansere underveis og samtidig beholde flyten i talen fordi belastningen ble regulert.



Oppsummering

Sameksistensen av stamming og ADHD er vanskelig å tallfeste. Resultater i forskningslitteraturen ser ut til å være påvirket av hvem respondentene er. Samtidig bekrefter flere kvantitative undersøkelser denne sameksistensen. Et mindre utvalg av andre studier antyder visse bakenforliggende sammenhenger. Blant annet peker de i retning av noen felles, nevrologisk baserte årsaksforklaringer. Dette viser seg i funn av avvik i basalgangliene og resultater på EEG-målinger, som sammenfaller for personer med stamming og ADHD. Genetikk kan muligens bidra til å forklare en kopling mellom ikke-flytende tale og oppmerksomhetsvansker, men forskerne kan ikke fastslå det endelig. I undersøkelsene som dokumenterer en høy forekomst av taleflytbrudd hos personer med ADHD, blir bruddene kategorisert som stamming, stammeliknende flytbrudd og/eller former for normal ikke-flyt. Eksempelvis kan former for normal ikke-flyt være uttrykk for vansker med impulskontroll, skyldes språk- og planleggingsvansker, eller løpsk tale. Disse vanskene er ofte en del av symptombildet på ADHD. Kombinasjonen stamming og ADHD vil trolig få innvirkning på tiltakene og muligens på langtidseffekten på grunn av de eksekutive vanskene. Dokumentasjonen tilsier ikke at ordinære tilnærmingsformer for stamming ikke også kan benyttes hos personer med en kombinasjon av stamming og ADHD. Jobbing med selvovervåking og identifisering kan da bli en viktig del av tilnærmingen, samtidig som dette også kan bli en del av utfordringen. Andre nyttige komponenter i arbeidet kan innebære innramming, bruk av visualisering, påminnelser og meta-kommunikasjon. Sistnevnte blant annet for å tydeliggjøre aktiviteter og hva de konkret krever både i logopedtimene og egentreningen, som vist i kasuseksempelene.



Litteraturliste:

- Alm, P.A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *Journal of Communication Disorders*, 37, 325–369
- Ambrose, N. G. & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895–909
- Arndt, J. & Healey, E. C. (2001). Concomitant Disorders in School-Age Children Who Stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 68–78
- Baluyot, C., Hoff, K. og Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., Lapey, K. A., Mick, E., Krifcher, Lehman, B. & Doyle, A. (1993) Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150, 1792–1798
- Burd, L., & Kebeshian, J. (1991). Stuttering and stimulants. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 11, 72.
- Donaher, J. (2011). Accounting for the impact of co-existing ADHD on children who stutter. Keynote address, 9th Oxford Disfluency Conference, St Catherine's College, Oxford.
- Donaher, J. & Richels, C. (2012). Traits of attention deficit/hyperactivity disorder in school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 242–252
- Donaher, J. (2016), Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder: The Impact on Stuttering and Fluency, Arizona Speech-Language-Hearing Association, ArSHA Convention 29–30 April 2016
- Druker, K., Hennessey, N., Mazzucchelli, T., & Beilby, J. (2019). Elevated attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 59, 80–90.
- Engelhardt, P. E., Corley, M., Nigg, J. T. & Ferreira, F. (2010), The role of inhibition in the production of disfluencies, *Memory & Cognition*, 38 (5), 617–628
- Felsenfeld, S., van Beijsterveldt, C. E. & Boomsma, D. I. (2010). Attentional Regulation in Young Twins With Probable Stuttering, High Nonfluency, and Typical Fluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 1147–1166
- Gioia, G. A., Espy, K. A., & Isquith, P. (2003). Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version (BRIEF-P). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

- Giraud, A.-L., Neumann, K., Bachoud-Levi, A.-C., von Gudenberg, A. W., Euler, H. A., Lanfermann, H. & Preibisch, C. (2008). Severity of dysfluency correlates with basal ganglia activity in persistent developmental stuttering. *Brain and Language*, 104, 190–199
- Hart, H., Radua, J., Nakao, T., Mataix-Cols, D. & Rubia, K. (2013). Meta-analysis of Functional Magnetic Resonance Imaging Studies and Inhibition and Attention in Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. Exploring Task-Specific, Stimulant Medication, and Age Effects, *Jama Psychiatry* 70 (2), 185–198
- Healey, E. C. & Reid, R. (2003): ADHD and stuttering: A tutorial. *Journal of fluency disorders*, 28 (2003) 79–93
- Heitmann, R. R., Asbjørnsen, A., & Helland, T. (2004). Attentional functions in speech fluency disorders. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 29(3), 119–127.
- Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N. & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39, 402–423
- Lavid, N., Franklin, D. L., & Maguire, G. A. (1999). Management of child and adolescent stuttering with Olanzapine: Three case reports. *Journal of Clinical Psychiatry*, 11, 233–236
- Lee, H., Sim, H., Lee, E. & Choi, D. (2017). Disfluency characteristics of children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, *Journal of Communication Disorders* 65, 54–64
- Ntourou, K., Anderson, J. D., & Wagovich, S. A. (2018). Executive function and childhood stuttering: Parent ratings and evidence from a behavioral task. *Journal of fluency disorders*, 56, 18–32.
- Ofoe, L. C., Anderson, J. D., & Ntourou, K. (2018). Short-term memory, inhibition, and attention in developmental stuttering: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1626–1648.
- Ratcliff-Baird, B. (2001). ADHD and Stuttering: Similar EEG Profiles Suggest Neurotherapy as an Adjunct to Traditional Speech Therapies, *Journal of Neurotherapy: Investigations in Neuromodulation, Neurofeedback and Applied Neuroscience*, 5:4, 5–22
- Redmond, S. M. (2004). Conversational profiles of children with ADHD, SLI and typical development. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 18:2, 107–125

- Riley, G. & Riley, J. (2000). A Revised Component Model for Diagnosing and Treating Children Who Stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 27, 188–199
- Ryan, B. (2006). Gradual Increase in Length and Complexity of Utterance (GILCU). <https://www.mnsu.edu/comdis/kuster/pioneers/ryan.html>, lest 28.06.19
- Shiels, K. & Hawk Jr., L.W. (2010). Self-regulation in ADHD: The role of error processing. *Clinical Psychology Review*, 30, 951–961
- Sjövall, D., Roth, L., Lindqvist, S. & Thorell, L.B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:6, 619–627
- St. Louis, K. O., & Myers, F. L. (1997). Management of cluttering and related fluency disorders. I R. Curlee and G. Siegel (Red.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (s. 313–332). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Tetnowski, J., Richels, C., Shenker, R., Sisskin, V. & Wolk, L. (2012). "When the Diagnosis Is Dual", The ASHA Leader, February 2012, Vol. 17, 10–13.
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2015). *Cluttering. Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. Bloomington: iUniverse.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment* (2. utg.) New York: Routledge.
- Øie, M. G. (2012). Vansker med å regulere tanker og følelser hos barn og unge med ADHD. I Fladby, T., Andersson, S. og Gjerstad, L. (Red.) *Nevropsykiatri. Metoder og kliniske perspektiver* (s. 193–196). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS





Stamming og autismespekterforstyrrelser

Av Astrid-Tine Bjørvik

Ved kombinasjonen stamming og autismespekterforstyrrelser (ASF) vil det være flere hensyn å ta i behandlingsforløpet. Forskning viser en høy forekomst av flytbrudd hos personer med ASF, hvorav noen ser ut til å være særegne for ASF og andre likner utviklingsmessig stamming. Å ta hensyn til blant annet læringsstiler og kommunikative ferdigheter vil være viktig i behandlingen, i tillegg til arbeid med taleflytbrudd. Artikkelen vil vise til forskning og kasuseksempler.

Innledning

I vår logopedhverdag kan vi møte personer med kombinasjonen autisme og stamming, og bli usikre på hvordan vi skal gå frem og hva vi kan forvente av progresjon. Usikkerhet rundt behandlingsforløpet er noe vi uansett kan kjenne på, også der personen ikke har tilleggsvansker. Personer med autismespekterforstyrrelser (ASF) er i tillegg en heterogen gruppe, med stor variasjon med hensyn til fungering (Posserud & Gillberg, 2012). Noen holdpunkter kan vi likevel finne og bli hjulpet på vei med. Flere fagpersoner ser sammenfallende trekk i taleflytbruddene hos personer med ASF, og noen kan vi muligens basere differensialdiagnostikk på (Healey, Nelson & Scaler Scott, 2015; Scaler Scott, Tetnowski, Flaitz & Yaruss, 2014; Brundage, Whelan & Burgess, 2013; McCann, Peppé, Gibbon, O'Hare & Rutherford, 2007). Når det gjelder mer detaljerte beskrivelser og dokumentasjon på effekt av tilnærmingsmåter, er det mangelfull forskning på statistisk store nok utvalg til å kunne generalisere resultatene. Vi må derfor hovedsakelig støtte oss til kasusbeskrivelser. Her presenterer jeg et utvalg av den eksisterende litteraturen. Forhåpentligvis kan det bidra til at du som logoped kan identifisere og skille de ulike taleflytbruddene, og få idéer til hvordan du kan gå frem og tilpasse tiltakene med tanke på heterogeniteten blant personer med ASF.

Det må presiseres at jeg har stamming som fagområde og ikke spesialisert kunnskap om ASF. Hovedformålet med artikkelen er å belyse stamming, men i kombinasjon med ASF. Med rammene som er gitt kan ikke artikkelen gi et fullstendig bilde av ASF, og lesere som ikke alt har erfaring og kunnskap om ASF vil derfor måtte sette seg nærmere inn i dette via andre kilder. En risiko ved artikkelens begrensninger er at lesere med godt kjennskap til ASF, på sin side vil kunne ha et noe annet bilde av diagnosen enn det som kommer frem her.

Om autismespektervansker

ASF anslås å ha en prevalens på 1,5 % i utviklingsland (Lyll et al. 2017, s. 81). Det er en heterogen tilstand som i stor grad er arvelig (Demetriou et al., 2017). Andre årsaksforhold antydes blant annet av hjerneforskning, som viser både anatomiske og funksjonelle forhold som er annerledes hos personer med ASF (Lyll et al., 2017). Kjernesymptomene er sosiale vansker, kommunikasjonsvansker, stereotyp(e) og repetitiv atferd og interesser (Posserud & Gillberg, 2012; Wodka & Mostofsky, 2011). Her inngår også uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (PDD-NOS) (Autismeforeningen, 2017; Sponheim & Gjevik, 2017). De sosiale vanskene er grunnleggende og kan handle om relasjonelle vansker, vansker med tolkning av situasjoner, tilpassing av atferd og dårlig øyekontakt. Omfanget av *kommunikasjonsvanskene* varierer (Troyb, Knoch & Barton, 2011). Generelt sett kan det handle om mangelfullt hensyn til samtaleparten når det gjelder tema og interesser. Personer med ASF kan ha vansker med å forstå og selv bruke mimikk. *Stereotyp(e) og repetitiv atferd og interesser* kan eksempelvis handle om sterke interesser, at man liker rutiner og gjentatte aktiviteter (Posserud & Gillberg, 2012). Med ASF følger ofte lærevansker, konsentrasjonsvansker, atferdsvansker, tics, angst og emosjonelle plager (Posserud & Gillberg, 2012).

Eksekutive funksjoner er av noen omtalt som et medvirkende problemområde, der man blant annet har sett på fleksibilitet, planlegging, impuls-hemming, selvovervåking og arbeidsminne (Demetriou et al., 2017; Garrels & Halvorsen 2017; Hill, 2004; Scaler Scott, 2015). En metaanalyse av eksekutive funksjoner innen gruppen med ASF tilsier at det generelt sett er en forekomst av moderate eksekutive vansker (Demetriou et al. 2017). Denne artikkelen vil like fullt se noe nærmere på selvovervåking og arbeidsminne, da vansker med dette kan ha innvirkning på både taleflytbruddene og valg av tilnæringsmåte.

Forekomst av taleflytvansker hos personer med autismspekter-forstyrrelser

Vansker med pragmatikk er et gjennomgående trekk hos personer med ASF, og de kan i første omgang typisk bli henvist for nettopp dette og ikke stamming (Scaler Scott, 2015). Klinikere ser at de kan ha ulike former for kommunikasjonsvansker slik at oppfølging av eventuelle taleflytvansker kan risikere å bli nedprioritert (Scaler Scott et al., 2014). Data på prevalens og insidens som gjelder stamming og ASF er mangelfull, men noen resultater tilsier likevel at vi må forvente en mulig høyere forekomst av taleflytvansker i denne gruppen. Blant annet kom dette frem i en undersøkelse av taleflytvansker hos skolebarn med autisme (Scaler Scott et al. 2014), samt at flere studier viser en høy forekomst av ulike typer taleflytbrudd hos personer med ASF. Det gjelder både denne gruppen generelt og personer med underdiagnosene Asperger syndrom og høytfungerende autisme (Scaler Scott et al., 2014 og Shriberg, Paul, McSweeny, Klin, Cohen & Volkmar, 2001). Blant 395 elever henvist for ulike former for taleflytvansker, hadde 5–8 % av dem også ASF (Scaler Scott et al. 2015, s. 224). Basert på resultatet ser Scaler Scott et al. (2015) et økt behov for behandlingsmetoder for taleflytvansker i denne gruppen.

Ungdommer og voksne med høytfungerende autisme og Asperger syndrom, hadde i en studie en signifikant høyere forekomst av flytbrudd sammenliknet med en kontrollgruppe (Shriberg et al., 2001). 66,7 % av de med høytfungerende autisme og 40 % av de med Asperger syndrom hadde ulike former for taleflytbrudd på over 20 % av ytringene sine (s. 1109). Bruddene besto av repetisjoner på lyd-, stavelses-, og ordnivå og revisjoner. Et eksempel på sistnevnte kan være: «Jeg tar bu ... toget». Artikkelforfatterne kategoriserer disse bruddene som former for avvikende prosodi, der en logoped heller ville kategorisere dem som former for taleflytbrudd eller stamming. Også andre forfattere enn Shriberg et al. (2001) omtaler ulike former for taleflytbrudd, men bruker begrepet prosodi (Gebauer, Skewes, Hørlyck & Vuust, 2014; McAlpine, Plexico, Plumb & Cleary, 2014; McCann, Peppé, Gibbon, O'Hare & Rutherford, 2007; Bellon-Harn, Harn & Watson, 2007; McCann & Peppé, 2003 og Fosnot & Jun, 1999). Det er derfor nyttig å være oppmerksom på begrepsbruk i litteraturen. Kliniske implikasjoner som Shriberg et al. (2001) foreslår, er at funnene støtter anbefalinger om å kartlegge prosodi – det vil si taleflytbrudd, omskrivinger og revisjoner – med tanke på innvirkning på sosiale og yrkesmessige tilpasninger.

Denne studien og ovenfor nevnte studie til Scaler Scott et al. (2015) har ulik vinkling, men demonstrerer på hver sin måte forekomst av taleflytvansker hos personer med ASF.

Noen logopeder assosierer kanskje også løpsk tale med ASF. Løpsk tale kan ikke betegnes som et symptom på ASF, men underliggende faktorer kan muligens føre til en høyere risiko for løpsk tale i denne gruppen enn hos andre (Scaler Scott, 2011). Tallfesting av forekomst av løpsk tale hos personer med ASF er begrenset. En studie viste at blant 11 gutter med Asperger syndrom i alderen 9–13 år, hadde to av dem både stamming og løpsk tale, én hadde kun stamming og én hadde kun løpsk tale (Scaler Scott et al., 2014, s. 82–83). Også for personer uten tilleggsvansker er en kombinasjon av løpsk tale og stamming ikke uvanlig. Her finnes det noe dokumentasjon med resultater basert på ulike datagrunnlag og beregninger. Eksempelvis kan kliniske erfaringer tyde på at 33 % av de som stammer sannsynligvis også har løpsk tale (Daly, 1993, s. 188). Blant 100 personer som stammet i alderen 16–21 år, viste 32 % tegn på løpsk tale (Preus, 1981, s. 82). Weiss (1964, s. 73) ser på stamming og løpsk tale i et kontinuum og anslår at en kombinasjon forekommer hos 67 % av personer med taleflytvansker. Med både risikoen for løpsk tale på grunn av de underliggende faktorene ved ASF (Scaler Scott, 2011), og nettopp nevnte indikasjoner på en kombinasjon med stamming, kan vi kanskje tenke at det vi i ASF-gruppen først oppfatter som løpsk tale også inneholder stamming, eller omvendt.

Former for taleflytbrudd hos personer med autismspekterforstyrrelser

Som nevnt ovenfor kan vi forvente en høyere forekomst av taleflytvansker hos personer med ASF. I en undersøkelse ble 11 grunnskolebarn med ASF sammenliknet med barn med stamming og barn uten noen diagnose. I autismegruppen var særskilt *stammeliknende flytbrudd og flytbrudd i slutten av ord* fremtredende (Scaler Scott et al., 2014). Sistnevnte betegnes i forskningslitteraturen som *atypiske brudd* og vil bli omtalt nærmere nedenfor. *Stammeliknende flytbrudd* omhandler her delordsrepetisjoner, repetisjoner av enstavelsesord med spenning, forlengelser, blokkeringer og spente pauser (Scaler Scott et al., 2014).

Taleflytbruddene som skolelogopedene i ovennevnte studie til Scaler Scott et al. (2015) observerte var eksempelvis: typisk stamming i form av repetisjoner; blokkeringer og forlengelser; flytbrudd i slutten av ord, f.eks. «bil-il»; pust i midten av ord og ekko-liknende repetisjoner av fraser (Scaler Scott et al., 2015.). Karakteristiske trekk ved tale og prosodi i den tidligere nevnte studien til Shriberg et al. (2001), av ungdom og voksne med hørfungerende autisme og Asperger syndrom, var repetisjoner av lyd, stavelse eller ord og revisjoner av deler av ord.

Atypiske flytbrudd

Flytbrudd som verken er forenlige med typisk stamming eller normal ikke-flyt, omtales hos noen forfattere som *atypiske brudd*. Plexico, Cleary, McAlpine og Plumb (2010) benytter følgende fire underkategorier: 1) repetisjoner av siste lyd og stavelse; 2) brudd i midten av ord («åp_e_n»); 3) forlengelser av sistelyd og 4) innskutte lyder mellom stavelser («jord-da-bær») (Plexico et al., 2010, s. 46). Ifølge forfatterne viser atypiske flytbrudd seg å være en tilleggskarakteristikk hos barn med ASF. Samtidig baseres dette på små studier som ikke har kunnet slå fast om flytbruddene er avvikende eller sammenfaller med diagnosen utviklingsmessig stamming. Utvalget i deres studie besto av 8 barn med ASF fra 3-5 år, der det ikke var mistanke om stamming og foreldrene ikke hadde gitt uttrykk for bekymring for taleflytvansker (Plexico et al., 2010). Resultatet viste høyest forekomst av *andre flytbrudd* (former for normal ikke-flyt i form av interjeksjoner som "em", revisjoner, omformuleringer, repetisjoner av flerstavellesord og fraser, Ambrose & Yairi, 1999), dernest *stammeliknende flytbrudd* (delordsrepetisjoner, repetisjoner av enstavellesord, forlengelser og blokkeringer, Ambrose & Yairi, 1999) og et mindretall av *atypiske flytbrudd* (Plexico et al., 2010).

Prosodi

I begrepet prosodi legger jeg her talespråklige trekk som trykk, tonehøyde og rytme. Atypisk bruk av trykk, hovedsakelig på ordnivå i flerstavellesord, er funnet i en studie av førskolebarn med ASF (McAlpine et al., 2014). Sammenliknet med normalutviklede barn kom det frem en signifikant forskjell med hensyn til riktig bruk av grammatisk og pragmatisk prosodi. Grammatisk prosodi kan eksempelvis handle om å få frem forskjellen mellom subjekt og verb, som i «LEver» (som i «leverpostei») og «leVER» (imperativ av «å levere») (s. 121). Det kan også handle om å skille spørsmål fra en kommando ved bruk av tonefall, som i: «Du blir her?» til forskjell fra «Du blir her!». Pragmatisk prosodi er eksempelvis å legge trykk på visse ord i en frase for

å understreke informasjon: «Noen ganger må vi må bruke SKJØNN, ikke bare regler». Avvikende prosodiske trekk blir omtalt som en spesifikk vanske hos barn med autisme av McCann et al. (2007). De ser at disse vanskene bidrar til ytterligere sosiale og kommunikative barrierer og er viktige å ta hensyn til. Vi kan muligens kople nettopp nevnte funn til en antydning sammenheng mellom stamming (uten tilleggsvansker) og prosodi. Studier har vist at når en person som stammer endrer på rytme- og flytmønstre, kan han/hun oppleve mindre stamming. Forskere tenker derfor at prosodiske trekk, slik som trykkkontraster, kan medvirke til flytbrudd (Packman, Onslow & Menzies, 2000). Dette på grunn av et ustabilt talesystem, der trykkvariasjoner kan påvirke og forstyrre talen.

Differensiering av taleflytbrudd

Hvordan vi kan kategorisere taleflytvansker hos personer med ASF, blir problematisert i en studie av skolebarn med taleflytvansker og ASF (Scaler Scott et al., 2014). Handler det om stamming som en tilleggsvanske til autismspektervansker, normale flytbrudd, en overdreven mengde flytbrudd, eller flytbrudd som er unike for denne gruppen?

I litteraturen blir prosodiske avvik også brukt som betegnelse på eksempelvis forlengelser av vokaler og frikativer i en kasssstudie av Bellon-Harn et al. (2007). I en studie av prosodiske trekk hos skolebarn med stamming og autisme under lesing og imitasjon, forekom det flere pauser, forlengelser av stavelser og avvikende trykk hos elevene med autisme. Sistnevnte gruppe greide heller ikke å imitere timing- og rytmemønstret til den voksne. Det totale inntrykket var mer usammenhengende og urytmisk tale (Fosnot & Jun, 1999).

Kartlegging med SSI-3 (nå SSI-4, se Baluyot, Hoff & Melle, 2019) tilsa at ingen av barna i tidligere nevnte studie av Plexico et al. (2010) hadde en klinisk diagnose på stamming, men kvalitativt sett fant forskerne både forlengelser og delordsrepetisjoner. Funnene kan kanskje gi støtte til hypoteser i differensialdiagnostisering og tidlig identifisering av stamming og ASF. Deres formål var å finne tidlige signaler på ASF, mens logopeder kanskje kan dra nytte av slike funn for å skille stamming fra andre brudd. Både typen taleflytbrudd og respons på tiltak hos personer med ASF kan muligens gi en pekepinn på årsak. Hos en åtte år gammel gutt med Asperger syndrom som hadde både stammeliknende flytbrudd, andre flytbrudd og atypiske flytbrudd, var det en overvekt av flytbrudd i sistnevnte kategori (Sisskin & Wasilus, 2014). Logopedoppfølging over åtte uker (en nærmere



beskrivelse blir gitt i kausbeskrivelsene senere i denne artikkelen), ga en betydelig reduksjon av alle flytbrudd og vedvarende effekt. På grunn av typen flytbrudd og den raske responsen som gutten viste, foreslår forfatterne at taleflytatterden her ikke representerte en typisk form for utviklingsmessig stamming.

Opphavet til flytbrudd i slutten av ord er uvisst. Sisskin & Wasilus (2014) stiller spørsmål om hvorvidt det kan være en undertype av utviklingsmessig stamming eller en form for palilali (repetisjon av egen tale), som det også rapporteres om ved nevrogen stamming (Van Borsel, Geirnaert & Van Coster, 2005). En annen forklaring, basert på en kasssstudie av en åtte år gammel gutt med Asperger syndrom som blir nærmere beskrevet senere, kan være en verbal form for perseverering (gjentakelser av fraser og ord) (Sisskin & Wasilus, 2014). Forekomsten av flytbrudd i slutten av ord kan påvirkes av den språklige konteksten. I en kasssstudie av en 12 år gammel gutt med autisme oppsto det flere flytbrudd i slutten av ord når samtaleenhetene var komplekse, lange, av høy interesse og egeninitierte (Healey et al., 2015).

Selv om flytbruddene ikke nødvendigvis likner de man ser hos barn som stammer, er de i henhold til Scaler Scott et al. (2014) ikke mindre viktige. Scaler Scott et al. (2014) anbefaler at logopeder er bevisste på ulike typer taleflytbrudd og sier at: «Rather, they [resultatene] suggest that SLPs [Speech-Language Pathologists] need to examine the potential impact of the disfluency patterns (including stuttering and non-stuttering like, and word-final disfluencies) upon each individual's overall effectiveness and efficiency of communication». Samtidig påpeker de at bruken av SSI-3 alene kan føre til feildiagnostisering og en for høy forekomst av flytbrudd. En helhetlig vurdering er nødvendig, inklusive en vurdering av mulig løpsk tale. Løpsk tale kan ha en betydelig innvirkning på de kommunikative forutsetningene til personen det gjelder (Scaler Scott et al. 2014).

Bevissthet og sekundæratferd

Selv om vi finner unntak, kan det se ut til at personer med ASF generelt sett har mindre grad av sekundæratferd og er mindre bevisste på sine taleflytvansker enn personer som stammer, uten ASF. I den tidligere nevnte studien til Scaler Scott et al. (2014) av skolebarn med autisme, fant de at én av de totalt 11 deltakerne, som sammen med to andre deltakere møtte diagnosekriteriene for stamming, hadde sekundæratferd blant annet i form av unngåelser. Denne ene eleven var også i stand til å diskutere den negative innvirkningen som stammingen hadde på kommunikasjonen. Hos en ti år gammel jente med Asperger syndrom observerte de, som eneste form for sekundæratferd, spenninger og hørbare inhaleringer under blokkeringer (Sisskin & Scaler Scott, 2007). Ved kartlegging av en åtte år gammel gutt med Asperger syndrom med OASES-S (se Baluyot, Hoff & Melle, 2019), tilsa samlet skåre før intervensjonen at stammingen hadde en mild til moderat innvirkning på livet, samtidig som han selv var ubevisst på flytbruddene. Imidlertid var han bevisst på at andre syntes han «snakket rart» (Sisskin & Wasilus, 2014). Ved re-test etter intervensjonen var samlet skåre den samme som ved første kartlegging. Forfatterne kommenterer at behandlingen gjorde gutten bevisst på flytbruddene, men siden han ikke så på seg selv som sosialt eller funksjonelt hemmet på grunn av taleflytvanskene, var bekymringen minimal.

Selvovervåking

Som nevnt i forrige avsnitt ser personer med ASF ut til å være mindre bevisste på sine taleflytvansker enn andre som stammer, og direkte jobbing med talen og stamming vil blant annet kreve evne til selvovervåking for å oppnå endring. Vi har ikke forskningsmessig belegg for å si at spesifikke eksekutive vansker, slik som blant annet selvovervåking, er betegnende for ASF. I studien til Demetriou et al. (2017), referert til tidligere, kom det ikke frem en differensiert profil med hensyn til skårer på de ulike undergruppene av eksekutive funksjoner. De foreslår derfor at resultatene så langt tyder på at eksekutive vansker kun overordnet sett kan sies å berøre personer med ASF (Demetriou et al., 2017). Til tross for dette fremmer vi her relevansen av å ha selvovervåking med i bevisstheten som logopeder, og at dette også kan trekkes frem i samtaler med for eksempel foreldre og lærere. Mangelfull selvovervåkingsevne er også forbundet med løpsk tale (St. Louis & Schulte, 2011). Som nevnt tidligere kan det være en økt risiko for løpsk tale ved ASF. I så tilfelle kan det bidra til at evnen til selvovervåking er nedsatt.

Årsaksforklaringer for stamming og autismspekterforstyrrelser

Entydige svar på årsaksforhold fremkommer ikke i litteraturen, men noen utdrag vil bli gitt her. Arbeidsminnet kan ikke på generelt grunnlag trekkes frem som spesifikt berørt hos personer med ASF. Like fullt er det en av delferdighetene innen eksekutive funksjoner som i noen grad er berørt. Slik sett kan det påvirke forekomsten av flytbrudd. Arbeidsminnet er blant annet viktig for å holde en samtale flytende. Interjeksjoner og revisjoner, som kan forekomme når man for eksempel mister tråden i det man sier, kan ved et høyt antall føre til at samtaler blir svært lite flytende (Scaler Scott, 2015). Eksempelvis kan en høy forekomst av slike brudd skyldes nedsatt arbeidsminne og bli benyttet for å komme seg inn i en tankerekke igjen. Høy forekomst av flytbrudd i slutten av ord kan muligens også knyttes til arbeidsminnet. Pilotstudier viser at hos noen avtar forekomsten av brudd i slutten av ord ved økt bruk av pauser. Dette kan tenkes å kompensere for overbelastningen på arbeidsminnet. Samtidig kan en sammenheng mellom arbeidsminnevansker og flytbrudd ennå ikke støttes av forskning.

Andre mulige forklaringer kan være at denne gruppen har en tilbøyelighet for perseptuell og motorisk svakhet, i likhet med forklaringer som finnes på stamming, eller at det handler om formuleringsvansker (Shriberg et al. 2001). Dette blir foreslått i en studie av personer med autisme og Asperger syndrom som viste en høy forekomst av ulike former for ikke-flytende tale. Med hensyn til formuleringsvanskene kunne stress i samtalesituasjonen, samtidig med at lingvistisk og grammatisk kompleksitet ble ressurskrevende, være medvirkende årsaker til talebruddene (Shriberg et al., 2001).

Motoriske vansker er blitt dokumentert som «a prominent feature of ASD» (Wodka & Mostofsky, 2011, s. 205). Vanskene inkluderer både fin- og grovmotorikk. De berører basisferdigheter og mer spesifikke ferdigheter, eksempelvis imitasjonsoppgaver som å herme etter noen som tar seg på nesen, eller å kunne bruke redskaper. Barn med ASF kan se ut til å være mer avhengig av sensorisk enn visuell feedback når de skal etterlikne bevegelser (Wodka & Mostofsky, 2011). Nevnte forhold blir ikke lagt til grunn som direkte årsak til taleflytbrudd hos personer med ASF, men vi kan ha en hypotese om at det finnes sammenhenger. Forholdene har også relevans for den logopediske oppfølgingen med tanke på støtte, tilrettelegging og innfallsvinkel for arbeidet med taleflytvanskene.

Mitt forslag er at vi generelt sett, i tillegg til ovennevnte forhold, må kunne ha en hypotese om at stamming som vi ser hos personer med ASF også kan handle om en sameksisterende vanske. Det vil si at stammingen i noen tilfeller muligens kan forklares ut fra forskning som er gjort på ulike årsaksforhold som gjelder forekomst av stamming uten tilleggsvansker. Dertil kommer at ASF typisk innebærer språk- og kommunikasjonsvansker, som igjen kan gi konsekvenser for taleflyten, noe vi ser ut fra forskning som jeg her har vist til.

Tiltak

Med beskrivelsene av de ulike utfordringene som kan foreligge hos personer med ASF, i tillegg til heterogeniteten, vil vurdering av tiltak kreve en totalvurdering. Foruten stamming og en stor variasjon av andre flytbrudd handler det også om kommunikasjon og fungering i hverdagen. I et par av kasusbeskrivelsene som følger her, kommer det også frem at kommunikative ferdigheter ble prioritert før jobbing med stamming.

Selvovervåking ble ovenfor nevnt som en relevant del av tiltakene for taleflytvansker. Det finnes eksempler på at spesifikk trening på selvovervåking, eller egenkontroll, viser seg å være effektivt for blant annet å oppnå økt oppmerksomhet hos elever med lære- og atferdsvansker og ulike utviklingsforstyrrelser (Holifield, Goodman, Hazelkorn & Heflin, 2010, s. 230). I en slik tilnærming benyttes prompting og visuelle påminnelser, eksempelvis i form av stikkord og skriftlige forslag til passende fraser til bruk i ulike situasjoner (Parker & Kamps, 2011). Som noen av kaseksempelene nedenfor viser, er økt selvovervåking en del av treningen. Dette inngår også i Fluency Rules-programmet (Runyan & Runyan, 2010), som er blitt benyttet i et par av kasusene.

I Fluency Rules-programmet (Runyan & Runyan, 2010) brukes taleregler slik som «snakk sakte», «si et ord bare én gang» og «si det kort» (Runyan & Runyan, 2010, s. 167, min oversettelse). Barn er sannsynligvis vant til å følge ulike regler generelt i hverdagen. At voksne innfører taleregler kan være til hjelp når ikke alle barn nødvendigvis er bevisste på at de stammer, og heller ikke er i stand til å overvåke talen. Reglene i Fluency Rules-programmet er ment å gi barn som stammer strategier for nettopp dette, sammen med visuelle påminnelser som for eksempel et håndsignal fra den voksne (Runyan & Runyan, 2010). Med tanke på empirisk støtte for en slik tilnærming knyttet til ASF, viser en intervensjonsform for ASF som er basert

på prinsipper fra anvendt atferdsanalyse (ABA), positiv effekt på innlæring av ulike ferdigheter. Her bruker terapeuten instruksjoner for utføring av ulike oppgaver, der barnet lærer og overfører ferdighetene til andre settinger (Wolf & Kelley, 2011).

Planlegging av oppfølgingen

Ved planlegging av oppfølgingen kan det være av nytte å vurdere følgende forhold, etter Sisskin (2012):

- a) *Prioriteringer for bedre kommunikasjon:* Hvor forstyrrende er flytbruddene og skal de stå på tiltaksplanen? Er det andre sider ved kommunikasjonen som er hemmende eller distraherende og som man bør prioritere? Sisskin (2012) viser til en gutt som opplevde spontan bedring av flytbruddene uten direkte jobbing med taleflytvanskene, men generelt med kommunikasjon.
- b) *Hva har betydning for individet?* Hvilke relasjoner er viktige og hvilke mål, som eksempelvis deltakelse i ulike aktiviteter, er viktige i dagliglivet? Har personen de nødvendige ferdighetene for mestring og måloppnåelse?
- c) *Tilpassing av timene:* Tenk over tempo og prosessering; deres oppmerksomhet; motivasjon og interesser; sammenhengen mellom stimuli og respons og bruk av kommunikasjonsstil. Er den verbal eller visuell?
- d) *Utvikling av individuelle undervisningsstrategier:* Heller enn bruk av verbale forklaringer, vær en modell, oppnå ønsket atferd fra barnet og forsterk den. Oppgaveanalyse blir viktig, der man utfører oppgaver i mindre segmenter og skrittvis går fremover. Bruk stillasbygging som så reduseres etter hvert. Begrens valgmulighetene. Gi forutsigbarhet og benytt timeplaner. Sisskin (2012) viser til at barna ønsker 1) å vite hva de må gjøre, 2) å vite når det er over og 3) å vite hva det neste er som skal skje.

Kognitive læringsstiler

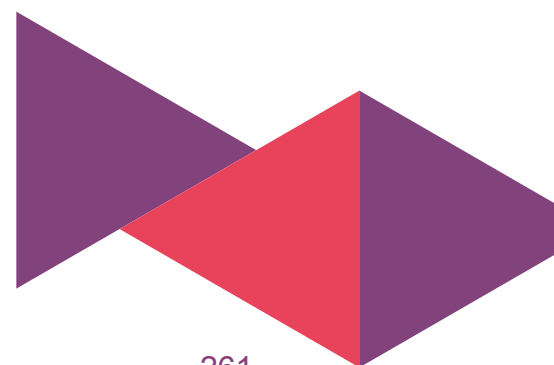
Det kan være nyttig å ta hensyn til ulike kognitive læringsstiler i møte med personer med stamming og ASF. Eksemplene som her følger er hentet fra Sisskin (2012), da hun i tillegg til å være en fagperson har omfattende erfaring spesifikt knyttet til dette. For det første kan særegne preferanser bidra til at klientene vi møter ikke bryr seg om stamming og derfor vil trenge forsterkning. Avhengig av blant annet alder, kan det gis i form av klistremerker, visuelle tilbakemeldinger eller premier, m.m. Personer med ASF kan ha en konkret og visuell måte å tenke og lære på, og de kan være selektive i sin prosessering av stimuli og ser derfor enkeltbestanddelene heller enn helheten. Sistnevnte kan blant annet få innvirkning på forståelsen av ord med flere betydninger. Overføring av kunnskap og forståelse kan være vanskelig. Læringsstilen kan føre til at komplekse fraser og språklige uttrykk læres og benyttes uanalysert, som én enhet. Dette betyr at når personer med ASF produserer lengre og komplekse setninger som er innlærte, fører det ikke nødvendigvis til flere flytbrudd.

Personer med ASF kan ha ukonvensjonelle måter å kommunisere på. Det kan skyldes at repertoaret er begrenset og de trenger å bli mer fleksible med språket, inklusive hvordan bruke det for å kunne snakke om taleflytvansken og følelser knyttet til den. Logopeden kan da gi dem flere grunner til og midler for å kommunisere. Dette vil også bidra til å unngå uønsket atferd som kan oppstå som en følge av mangelfull kommunikativ kompetanse. Ved eventuell bruk av gruppeundervisning kan manglende turtakingsferdigheter og gjensidighet være en utfordring. Sisskin (2012) benytter som oftest gruppeundervisning med kun to personer om gangen. Personer med ASF kan, på grunn av et avvikende sensorisk-perseptuelt sanseapparat, være hypersensitive og ha nytte av gjenstander de kan holde eller berøre i timene. Dette kan bidra til selvregulering og håndtering av situasjonen. Videre kan de foretrekke aktiviteter som gir en årsak-virkning-effekt og konstruksjonslek, som bidrar til å senke angstnivået, fremfor for eksempel rollespill (Sisskin, 2012).

Med tanke på ovennevnte punkter, kan følgende kommunikasjonshjelpemidler være til nytte i undervisningen: manuelle håndtegn for eksempel for «vent» og «ferdig»; visuelle snakkebobler som viser hvilket tema som det skal jobbes med; trafikkllys for stemmebruk; kort som viser hva man skal gjøre eller hvem man kan spørre hvis man for eksempel trenger hjelp; tegning av en trapp som viser følelser, eksempelvis fra sur på nederste til rasende på øverste trinn (Fjæran & Gjesti, 2005).

Kasuseksempler

Gutt, 8 år med Asperger syndrom (Sisskin & Walius, 2014). Flytbrudd var observert fra han var fire år gammel. En kartlegging da han var 8 år viste delordsrepetisjoner i starten av ord, repetisjoner av enstavelsesord, interjeksjoner, revisjoner, fraserepetisjoner og repetisjoner i slutten av ord. Sistnevnte type brudd hadde høyest forekomst. Som nevnt i en tidligere omtale av samme gutt (i avsnittet om *Bevissthet og sekundæratferd*) ble også OASES-S gjennomgått. Tradisjonell stammemodifisering i form av kansellering ble benyttet og tilpasset guttens kognitive læringsstil og interesser. Oppfølging skjedde over 8 uker i tre stadier. De startet med *identifikasjon* av flytbrudd, der gutten først lærte selve konseptet identifikasjon via nonverbale stimuli. Videre skulle han finne interjeksjoner, deretter repetisjoner i slutten av ord hos klinikerne. De brukte så et regelbasert spill for å «fange repetisjoner» (s. 148). Logopeden måtte modellere, prompte og støtte i stor grad for at gutten skulle bli i stand til å overvåke seg selv og identifisere egne flytbrudd. Via denne første fasen så man allerede en reduksjon av flytbrudd. I den neste fasen, *korrigering*, der logopeden introduserte kansellering, benyttet de det kun på repetisjoner i slutten av ord og fraser. På kort tid ble flytbruddene ytterligere redusert og i tillegg greide eleven raskt å korrigere seg selv. Den siste fasen, *generalisering og overføring*, handlet om å fange repetisjoner både i og utenfor klinikken, med ulike tilhørere. Det ble brukt ukentlige hjemmeaktiviteter, foreldrene ble involvert og bidro til å fange repetisjoner. Til slutt skulle han fange repetisjoner hemmelig, som en del av treningen på spontan bruk av strategier utenfor klinikken. Kvantitative målinger av ulike flytbrudd viste en overordnet nedgang og i betydelig grad på repetisjoner i slutten av ord. Dette holdt seg også to år etter behandlingen. Forfatterne tenker at erfaringen antyder at tradisjonell stammemodifisering kan være vellykket hos et barn med komorbide vansker (Sisskin & Walius, 2014). De foreslår videre at stammemodifisering som vektlegger selvregulering, identifikasjon og selvovervåking kan ha god effekt hos barn med symptomer på ASF og utypiske taleflytbrudd.



Mann, 21 år med Asperger syndrom (Brundage, Whelan & Burgess, 2013). Mannen hadde taleflytbrudd bestående av repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. Bruddene var preget av spenninger og ble betegnet som alvorlig stamming i en kvantitativ måling. Mannen viste lite bevissthet på stammingen. Han hadde pragmatiske og reseptive språkvansker, mens CELF-4 viste normale skårer på ekspressivt språk og arbeidsminne. Fordi hans sosial-pragmatiske vansker førte til betydelige kommunikative utfordringer, ble oppfølging for dette prioritert først. Da man et års tid senere satte i gang stammebehandling ble det gjort parallelt med oppfølging for de sosial-pragmatiske vanskene. Regelbasert læring, oppmerksomhet i utføring av oppgaver og arbeidsminne var styrkeområder for mannen. Det ble derfor valgt å benytte en tilpasset versjon av Fluency Rules-programmet (Runyan & Runyan, 2010), med regler for produksjon av flytende tale. For denne mannen ble det satt opp tre ulike regler som han måtte lære seg og praktisere i gradvis mer utfordrende talesituasjoner. Etter totalt 43 behandlingstimer over to faser, tydet resultatene på at forekomsten av stamming per stavelse i samtalesituasjoner ble redusert med gjennomsnittlig 91 % både i og utenfor undervisningen (Brundage et al. 2013, s. 487–488).

Gutt, 8 år (Anthony) med høytfungerende autisme (Bellon-Harn et al., 2007). For Anthony ble også regler for taleatferd benyttet. Regelsystemer var noe han likte, ikke utypisk barn med samme diagnose. Anthony hadde blant annet forlengelser av vokaler og frikativer i talen, noe forskerne her kategoriserer som atypiske prosodiske trekk, sammen med overflødige pauser. De totalt ti øktene var temabaserte, terapeuten og Anthony jobbet interaktivt og Anthony fikk i hvert møte presentert et mål for timen. Det ble laget regelkort som eksempelvis sa at man ikke skulle bruke lange pauser mellom ord. Anthony fikk taktil, auditiv og visuell tilbakemelding på talen underveis. Resultatene viste merkbar forbedring etter behandlingen, selv om noen flytbrudd vedvarte. Basert på erfaringene med Anthony og vanskene som barn med høytfungerende autisme har med taleflyt og prosodi i en sosial kontekst, fremmer forskerne klinisk jobbing med dette i sosial interaksjon med barnet og ikke ved frasetrening isolert sett.

Mann, 20 år, med autisme og moderat utviklingshemming (Sisskin & Scaler Scott, 2007). Mannens verbale kommunikasjon besto i stor grad av ett- og toordsytringer. Flytbruddene startet plutselig da han var 18 år, besto av repetisjoner av lyder, stavelser og hele ord, med en frekvens på ca. 50 %. Ingen medbevegelser ble observert. Det var stamming i familien. Antall repetisjoner så ut til å kunne være knyttet til språklige krav. Eksempelvis var antallet høyt ved formulering av forespørsler og der han ble ivrig eller var engstelig. Det forekom færre taleflytbrudd i sosial interaksjon der han hadde felles oppmerksomhet med samtalepartneren. Forfatterne foreslår at flytbruddene, som besto av et høyere antall repetisjoner enn ved utviklingsmessig stamming, kan forklares som en form for palilali. De kan alternativt handle om ekkolali, der repetisjonene har en bestemt funksjon. En forklaring kan også være at repetisjonene hadde en selvregulerende funksjon. I vurderingen av behandling vektla de at flytbruddene ble observert av foreldrene og verken ble nevnt av lærere eller terapeuter. Med tanke på sosial interaksjon ville de derfor prioritere etablering av et funksjonelt verbalt kommunikasjonssystem.

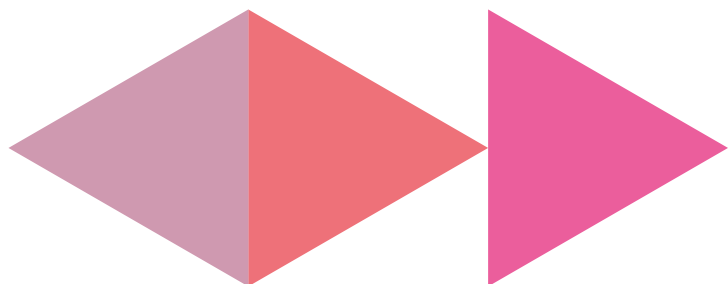
Gutt, 5 år, med uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (PDD-NOS) (Sisskin & Scaler Scott, 2007). Evnetester viste ujevne profiler og gutten hadde gjennomsnittlige språkferdigheter. Flytbruddene var lette og besto av repetisjoner av deler av ord i slutten av ord og midt i setninger, eksempelvis «Thomas the Tank-ank Engine». Gutten var ikke selv bevisst på bruddene og viste ikke ubehag. De forstyrret i liten grad kommunikasjonen og forståeligheten hans. Hovedbekymringen til mor var den sosiale interaksjonen. I tiltaksvurderingen ble det vektlagt at gutten hadde flytbrudd i slutten av ord og at dette ikke liknet utviklingsmessig stamming. Forfatterne foreslår at det kan dreie seg om en form for palilali, eller perserverende eller kompulsiv atferd som kan knyttes til vansker innenfor eksekutive funksjoner. Flytbruddene kunne også være en form for regulerende atferd, eller forklares med forsinket utvikling. Det ble her anbefalt å se på pragmatiske forhold og vektlegge behov ut fra eksekutiv fungering.

Jente, 10 år, med Asperger syndrom (Sisskin & Scaler Scott, 2007). Jenta hadde høye til middels skårer på WISC-III, og resultater på språktester lå i øvre gjennomsnitt. I tillegg til en høy forekomst av normale flytbrudd, hadde hun moderat stamming som besto av delordsrepetisjoner i begynnelsen, midten og slutten av ord og stavelser. Hun hadde forlengelser og blokkeringer med spenninger og hørbare inhaleringer. Det ble ikke observert andre former for sekundæratferd. Hun var klar over flytbruddene, men kunne ikke identifisere dem når de oppsto. Hun hadde eksekutive vansker og vansker med å organisere innholdet i det hun fortalte. Forfatterne vurderte det som viktig å sette inn tiltak for dette, blant annet ved bruk av formuleringsstrategier i samtalesituasjoner, læring og praktisering av kommunikasjonsregler, og selvovervåkningsstrategier. Sistnevnte kan også gi en overføringseffekt på talen. De så samtidig et behov for spesifikke tiltak for taleflytvanskene. Det ble anbefalt å jobbe med flytstrategier, lett inngang i ord, pullouts og kontinuerlig fonasjon med pauser for å kjøpe seg tid til å formulere seg.



Oppsummering

Selv om både tall og beskrivelser er noe ulike i studier som har sett på taleflytbrudd hos personer med ASF, antyder de både en høy forekomst og en stor variasjon. Prosodiske avvik er ofte omtalt i studier av flytbrudd i denne gruppen. Noen foreslår at brudd i slutten av ord, som man ser i høyt antall hos flere, kan være et kjennetegn på ASF og at det muligens ikke er en form for utviklingsmessig stamming. Nedsatt arbeidsminne kan også være en mulig forklaring på taleflytbrudd, særskilt atypiske og former for normal ikke-flyt. Kategorisering og begrepsbruk kan variere, men man observerer like fullt taleflytbrudd som er forenlige med stamming og som muligens kan skyldes en bakenforliggende motorisk svakhet. At det kan handle om to komorbide vansker kan heller ikke utelukkes. Personer med ASF synes imidlertid i mindre grad enn andre å vise sekundæratferd knyttet til taleflytbruddene. Via kasusbeskrivelser ser vi at stammemodifisering og flytskapende teknikker kan ha en effekt på flytbrudd hos personer med ASF. Kommunikasjonsvansker og sosiale vansker er samtidig to kjerneområder som er berørt ved ASF. De kan få innvirkning på flyt i talen og er også uavhengig av dette viktige å ta hensyn til. I vurdering av tiltak kan det derfor i noen tilfeller være nyttig først å jobbe med kommunikative og pragmatiske ferdigheter. På grunn av en ikke sjelden nedsatt evne til egenkontroll og selvovervåking hos personer med ASF, kan det være en forutsetning å trene opp dette og jobbe med identifikasjon før spesifikk jobbing med flytbrudd. Ulike tilpasninger som spesielt tar hensyn til ASF og læringsstil vil være formålstjenlig i undervisningen.



Litteraturliste

- AAmbrose, N. G. & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895–909
- Autismeforeningen. (2017, 30. juni). PDD-NOS: Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Hentet fra <https://autismeforeningen.no/2017/02/18/pdd-nos-uspesifisert-gjennomgripende-utviklingsforstyrrelse/> – lest 24.10.18
- Baluyot, C., Hoff, K. og Melle, A. H. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne.
- Bellon-Harn, M. L., Harn, W. E., & Watson, G. D. (2007). Targeting prosody in an eight-year-old child with high-functioning autism during an interactive approach to therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(2), 157–179.
- Brundage, S. B., Whelan, C. J., & Burgess, C. M. (2013). Brief report: Treating stuttering in an adult with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(2), 483–489.
- Daly, D. A. (1993). Cluttering: Another fluency syndrome. I R. F. Curlee (Red.) *Stuttering and related disorders of fluency* (s. 179–204). New York: Thieme Medical Publishers, Inc.
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., Hickie, I. & Guastella, A. J. (2017). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 00, 1–7
- Fjæran, T. & Gjesti, E. (2005). Kommunikasjonshjelpemidler – idebank. I Nordvoll skole & autismesenter, *Kommunikasjon. Dokumentsamling*, hefte nr. 7. Oslo: Nordvoll skole & autismesenter
- Fosnot, S. M., & Jun, S. (1999, August). Prosodic characteristics in children with stuttering or autism during reading and imitation. In *Proceedings of the 14th international congress of phonetic sciences* (pp. 1925–1928).
- Fosnot, S. M., & Jun, S. (1999, June). Prosodic characteristics in children with stuttering or autism during reading and imitation. In *Proceedings of the 14th international congress of phonetic sciences* (s. 1925–1928).
- Garrels, V. & Halvorsen, M. (2017, 30. mars). Eksekutive vansker og kognitiv overbelastning hos elever med autismespekterforstyrrelser. Hentet fra <https://www.utdanningsnytt.no/spesial-pedagogikk/fagartikler/2017/eksekutive-vansker-og-kognitiv-overbelastning-hos-elever-med-autismespekterforstyrrelser/> – lest 24.10.18

- Gebauer, L., Skewes, J., Hørlyck, L., & Vuust, P. (2014). Atypical perception of affective prosody in Autism Spectrum Disorder. *NeuroImage: Clinical*, 6, 370–378.
- Healey, K. T., Nelson, S., & Scott, K. S. (2015). Analysis of word-final dysfluencies in conversations of a child with Autism: A treatment case study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 147–152.
- Hill, E. K. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental review*, 24(2), 189–233.
- Holifield, C., Goodman, J., Hazelkorn, M., & Heflin, L. J. (2010). Using self-monitoring to increase attending to task and academic accuracy in children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(4), 230–238.
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, D. M., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D., Volk, H., Windham, G. C. & Newschaffer, C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81–102.
- McAlpine, A., Plexico, L. W., Plumb, A. M., & Cleary, J. (2014). Prosody in Young Verbal Children With Autism Spectrum Disorder. *Contemporary Issues in Communication Science & Disorders*, 41, 120–132.
- McCann, J., & Peppé, S. (2003). Prosody in autism spectrum disorders: a critical review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), 325–350.
- McCann, J., Peppé, S., Gibbon, F. E., O'Hare, A., & Rutherford, M. (2007). Prosody and its relationship to language in school-aged children with high-functioning autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(6), 682–702.
- Packman, A., Onslow, M., & Menzies, R. (2000). Novel speech patterns and the treatment of stuttering. *Disability and Rehabilitation*, 22(1–2), 65–79.
- Parker, D., & Kamps, D. (2011). Effects of task analysis and self-monitoring for children with autism in multiple social settings. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(3), 131–142.
- Plexico, L. W., Cleary, J. E., McAlpine, A. & Plumb, A. M. (2010). Disfluency characteristics observed in young children with autism spectrum disorders: A preliminary report. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 20(2), 42–50.
- Posserud, M.-B. & Gillberg, C. (2012). Autismespekterforstyrrelser. I Fladby, T., Andersson, S. og Gjerstad, L. (Red.) *Nevropsykiatri. Metoder og kliniske perspektiver* (s. 187–192). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Preus, A. (1981). *Identifying subgroups of stuttering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Runyan, C. M. & Runyan, S. E. (2010). The Fluency Rules Program. I Guitar & McCauley, *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions* (s. 167–187). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins
- Scaler Scott, K. (2011). Cluttering and autism spectrum disorder. I Ward, D., & Scott, K. S. (Eds.) *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. (s. 115–133) Hove, Storbritannia: Psychology Press.
- Scaler Scott, K. (2015). Dysfluency in Autism Spectrum Disorders. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 239–245.
- Scaler Scott, K., Tetnowski, J. A., Flaitz, J. R. & Yaruss, S. (2014). Preliminary study of disfluency in school-age children with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49:1, 75–89
- Scott, K. S., Block, S., Reeves, N., & Nelson, S. (2015). Speech disfluency and autism in schools: Identifying needs and providing support to SLPs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 223–227.
- Shriberg, L. D., Paul, R., McSweeney, J. L., Klin, A., Cohen, D. J. & Volkmar, F. R. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1097–1115
- Sisskin, V. & Scaler Scott, K. (2007, 1. september). Part I: Speech Disfluency in Autism Spectrum Disorders: Clinical Problem Solving for Autistic Disorders. Hentet fra <http://www.mnsu.edu/comdis/isad10/papers/sisskin10.html> – lest 15.08.18
- Sisskin, V. & Scaler Scott, K. (2007, 1. september). Part II: Speech Disfluency in Autism Spectrum Disorders: Clinical Problem Solving for Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified and Asperger Syndrome. Hentet fra <http://www.mnsu.edu/comdis/isad10/papers/scott10.html> – lest 15.08.18
- Sisskin, V. (2012). *Autism spectrum disorders and stuttering* (DVD nr. 6730). The Stuttering Foundation.
- Sisskin, V., & Wasilus, S. (2014, May). Lost in the literature, but not the caseload: Working with atypical disfluency from theory to practice. In *Seminars in speech and language* (Vol. 35, No. 02, pp. 144–152). Thieme Medical Publishers.

- Sponheim, E. & Gjevik, E. (2017, 7. juli) Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (Autismespekterforstyrrelser). Hentet fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-2/f-84-gjennomgripende-utviklingsforstyrrelser-autismespekterforstyrrelser/> – lest 24.10.18
- St. Louis, K. O. & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. I Ward, D., & Scott, K. S. (Red.) *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. (s. 238) Psychology Press.
- Troyb, E., Knoch, K., & Barton, M. (2011). Phenomenology of ASD: Definition, syndromes, and major features. *The neuropsychology of autism*, 9–34.
- Van Borsel, J., Geirnaert, E., & Van Coster, R. (2005). Another case of word-final disfluencies. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 57(3), 148–162.
- Weiss, D. A. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Wodka, E. L. & Mostofsky, S. H. (2011). Motor development and its relation to social and behavioural manifestations in children with ASD. I Fein, D. A. (Red.) *The neuropsychology of autism* (s. 205–224). New York: Oxford University Press
- Wolf, J. M. & Kelley, E. (2011). Clinical implications for assessment and treatment of ASD. I Fein, D. A. (Red.) *The neuropsychology of autism* (s. 295–313). New York: Oxford University Press





Ervervet stamming

av Jenny Packer og Kirsten Howells

Denne artikkelen har som formål å oppsummere nåværende kunnskap om ervervet stamming, særlig med tanke på utredning, differensialdiagnostisering og behandling.

Innledning

Ervervet stamming kjennetegnes med senere debut av stammelignede talebrudd, typisk i voksen alder, uten eller tilsynelatende ikke tilknyttet utviklingsmessig stamming. Ervervet stamming kan oppstå ved:

- Bivirkning av legemidler
- Nevrogene tilstander, som traumatisk hjerneskade, hjerneslag, hjernesvulst eller Parkinsons sykdom
- Psykogene tilstander
- Simulering (simulering av symptomer for personlig gevinst)

For personer som opplever debut av stamming senere i livet, kan det være en stor utfordring å forstå og håndtere endret kommunikasjonsstil, egen og andres reaksjoner på dette, og mulige innvirkninger det kan ha på utdanning, arbeidsliv, hjemmeforhold og sosial omgang. I møte med logoped kan personen få informasjon, forståelse, oppfølging og støtte. Samtidig er det ikke alltid lett for logopeder å differensiere ulike typer ervervet stamming eller å differensiere ervervet stamming fra andre tilstander som kan føre til talebrudd. Dette er viktig, da det kan påvirke hvilke mål og tilnærminger en velger i oppfølgingen.

Denne artikkelen har som formål å gi informasjon om og forslag til utredningsprosess, differensialdiagnostisering og behandlingselementer ved ervervet stamming.

Utredning

Grundig kartlegging er nødvendig for å differensiere ervervet stamming fra andre tilstander som kan føre til talebrudd, som for eksempel dyspraksi. Det er også viktig å skille ulike årsaker til ervervet stamming fra hverandre, da det kan virke inn på eventuell oppfølging. Gjennom kartleggingsprosessen samarbeider personen og logopeden for å beskrive og utforske vanskene og mulige årsaker til forandringer i taleflyten. Videre drøftes behov og mål for oppfølging, før aktuelle tilnærminger vurderes.

Basert på klinisk erfaring kan følgende elementer en anamnese bidra til diagnostisering og planlegging av eventuell behandling:

- Ønsker for oppfølgingen.
- Debut av talebrudd og utvikling av forandringer i taleflyt.
Begynte taleflytvansken gradvis eller plutselig? Finnes det andre sammenfallende symptomer? Har det vært tidligere episoder med forandret taleflyt?
- Mønster og variasjon i flyt og ikke-flyt.
- Personens antakelse om årsaken til endringene.
- Medisinsk bakgrunn (diagnoser, planlagte og gjennomførte medisinske undersøkelser og behandlinger, informasjon fra andre involverte fagpersoner).
- Legemidler og rusbruk, inkludert eventuelle forandringer i dosering og nylig innførte eller avsluttede legemidler.
- Sosiale aktiviteter og nettverk.
- Jobb og interesser.

Det er viktig å få innsikt i hvordan forandringene i taleflyten har hatt innvirkning på personens hjemmetilværelse, arbeidsliv og sosiale liv.

Kartlegging bør inkludere vurdering av de fysiske symptomene, som observasjon og beskrivelse av mønstre i flyt og ikke-flyt. I hvilke situasjoner opplever personen mer flyt? Oppstår talebruddene sjelden eller ofte? Oppstår bruddene i begynnelsen eller slutten av ord og setninger? Hvor mye fysisk strev følger med talebruddene? Er de fleste talebruddene stammelignende eller andre typer flytbrudd?

I differensialdiagnostisering er en bredere kartlegging av tale- og språkevner nyttig. Talebrudd kan for eksempel skyldes ordletingsvansker eller andre ekspressive vansker tilknyttet afasi, famlende artikulatoriske bevegelser tilknyttet dyspraksi, eller palilali (flere flytende repetisjoner av samme ord eller frase). Bruddene kan også skyldes vansker med igangsetting av bevegelser tilknyttet parkinsonisme eller andre tilstander (Lundgren, Helm-Estabrooks & Klein, 2010).

Dersom det ikke har blitt gjennomført av andre fagpersoner, er Mini Mental State Examination (MMSE) anbefalt som rutinemessig screeningtest av kognitiv funksjon (De Nil, Jokel & Rochon, 2007). Den norske versjonen, MMSE-NR3 (Strobel & Engedal, 2016), er enkel å bruke og gratis tilgjengelig på nett. Hvis ønskelig kan man drøfte med fastlegen om det er mest hensiktsmessig om logoped eller fastlege gjennomfører MMSE. Som med alle formelle kartleggingsverktøy er det viktig å ta i betraktning hvordan ufrivillige talebrudd kan virke inn på personens evne og vilje til å svare på spørsmål.

Det er viktig å forstå hvordan personen opplever talebruddene og hvilken innvirkning det har på dagliglivet. Vurderingsskalaer, beskrivelser og spørsmålsskjemaer om den subjektive opplevelsen av taleflytvansken er nyttig. Dette kan hjelpe personen til å bli mer bevisst egne erfaringer, tanker og følelser rundt vansken, samt være et referansepunkt for senere sammenligning. Relevante spørsmålsskjemaer kan blant annet være WASSP (Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile) (Wright & Ayre, 2000) og OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) (Yaruss & Quesal, 2006), som begge er tilgjengelige på norsk.

Informasjon og tilbakemeldinger fra nærpersoner (partner, voksne barn, venner osv.) kan gi kunnskap om hvor mye innsikt personen har i egen taleflytvanske, grad av innvirkning på dagliglivet og alvorlighetsgrad av endringene. Hvis personen oppfatter de synlige, hørbare talebruddene som svært alvorlige, men nærpersoner oppfatter dem som svært milde, kan en

vurdere desensitiseringsarbeid som et ledd i oppfølgingen. Alternativt kan man vurdere om det er relevant å undersøke kognitiv funksjon dersom personen virker lite bevisst på endringer i taleflyten som andre oppfatter som svært alvorlig. Dette fordi en reduksjon i kognitive ferdigheter kan virke inn på evnen til å håndtere informasjon i oppfølgingen, og kan derfor påvirke valg av tilnærming.

Andre elementer i kartleggingen kan variere avhengig av personlige mål for behandling. Det er derfor viktig at vedkommende får anledning til å sette ord på personlige mål og beskrive håp for samarbeidet med logopeden.

Utvikling av hypoteser tilknyttet ervervet stamming

Basert på kartleggingsfunn kan logopeden og personen samarbeide for å utvikle hypoteser om taleflytvanskens art og årsak, som deretter virker inn på oppfølging og tiltak. Nedenfor beskrives ulike hypoteser tilknyttet talemønstre som regnes som stammelignende. Imidlertid anerkjennes det at litteraturen om ervervet stamming er sparsom. Mange relevante artikler baserer seg kun på kasusstudier, sannsynligvis som følge av at symptomene varierer i stor grad fra person til person. I tidligere litteratur var det hypoteser om at forskjellige typer stamming (f.eks. utviklingsmessig kontra ervervet, eller ervervet nevrogen kontra ervervet psykogen) kunne differensieres basert på ulike talemønstre og reaksjoner under visse kartleggingsoppgaver. Nyere forskning indikerer derimot at disse mønstrene ikke er pålitelige. I stedet virker det som variasjon i symptomer blant personer med samme etiologi er vanlig, mens lignende talemønstre er blitt observert tilknyttet en rekke forskjellige tilstander eller med skader i ulike områder i hjernen (Krishnan & Tiwari, 2013; Chang, Synnestvedt, Ostuni & Ludlow, 2010; Lundgren et al., 2010; De Nil, et al., 2007). En kan dermed konkludere med at ulike typer stamming – utviklingsmessig, ervervet nevrogen og ervervet psykogen – ikke nødvendigvis kan differensieres kun basert på talesymptom. Under følger en oversikt over mulige hypoteser om hva taleflytvanskens art og årsak kan være.

Gjenetablering eller forverring av utviklingsmessig stamming

Gjenetablering av utviklingsmessig stamming som har vært fraværende i flere år, kan gi lignende opplevelse som ved ervervet stamming, fordi det stiller samme krav til å håndtere og tilpasse seg nye emosjoner og reaksjoner i samtaler og sosiale sammenhenger. I tilfeller hvor det foreligger usikkerhet om tidligere episoder med taleflytvansker, kan det være nyttig å vurdere om personen har en konstitusjonell sårbarhet for utvikling av stamming.

Bivirkning av medikamenter

I litteraturen rapporteres det sporadisk om stamming i tilknytning til bruk av forskjellige legemidler (Alpaslan, Coşkun, Kocak & Gorücü, 2015; Grover, Verma & Nebhinani, 2012; Margetić, Aukst-Margetić & Krajinović, 2009; Aukst-Margetić & Margetić, 2008; Lebrun, 1992). Hvis personen nylig har begynt med nye medikamenter eller har justert dosering av eksisterende medikamenter, bør en undersøke om det er registrert mulige koblinger mellom legemiddelet og taleflytvansker. Hvis du mistenker at medikamentet og endret taleflyt er relatert til hverandre, bør dette drøftes med vedkommende og fastlegen. Hvis sammenhengen bekreftes, er det mulig det finnes alternative medikamenter, eller at justert dosering kan føre til lindring av symptomene. Det kan likevel hende at det ikke finnes alternativer, da medisinerings ofte innebærer å finne en balanse mellom primære effekter og bivirkninger. Eventuelle endringer i taleflyt må i slike saker muligens nedprioriteres til fordel for andre helsegevinster.

Ervervet nevrogen stamming

Informasjon fra kartlegging kan gi indikasjoner på at stammingen skyldes nevrogene endringer. Dette inkluderer diagnoser som epilepsi, hjernesvulst, hjerneslag, eller en progredierende tilstand som for eksempel Parkinsons sykdom. Stamming har også blitt registrert i forbindelse med hjernerystelser (Cherry & Gordon, 2017), spesielt i tidlig fase, men det virker mindre sannsynlig at stamming vedvarer i slike tilfeller (Binder, Spector & Youngjohn, 2012). Taleendringer kan av og til være første tegn på nevrogene forandringer eller sykdom. Noen ganger er logoped den første fagpersonen som evaluerer symptomene og lytter til vedkommendes bekymringer. Derfor er det avgjørende å undersøke muligheten for nevrologiske forandringer, med mindre logoped vet at forandringene i taleflyten skyldes en preeksisterende nevrogen tilstand. Hvis ingen slik diagnose eller relevante undersøkelser er rapportert under anamnesen, er det viktig at logoped, i samråd med klienten, informerer fastlegen, som deretter avgjør

behov for nevrologisk evaluering. Informasjon til fastlegen og vurdering av nevrologisk evaluering er spesielt viktig hvis symptomene nylig har kommet til syne, og hvis personen ikke allerede har drøftet dem med fastlegen. Dette bør gjøres på en skånsom måte for å hindre at personen blir bekymret uten grunn. Man kan fortelle om mulige årsaker til endring i taleflyt, og at det er tydelig at noe har forandret seg. Blant annet er det derfor viktig å finne ut om symptomene kan knyttes til eventuelle endringer i hjernefunksjon. Under følger et eksempel på hvordan man kan formulere seg:

«Taleflytvansker oppstår først, generelt sett, i barndommen. For deg har taleflytvansken begynt senere og vi vil finne ut hvilke faktorer som kan spille inn, slik at vi kan identifisere de beste strategiene og tilnærmingene for deg. Når taleflyten forandrer seg for en voksen, er det flere mulige årsaker, og en er at det kan speile fysiske endringer i kroppen. Dette er grunnen til spørsmålene om legemidler og helsediagnoser osv. som jeg stilte tidligere. Et annet område vi bør kontrollere, er om det kan ha skjedd eventuelle endringer i måten hjernen din fungerer på, og som virker inn på talen din. Dette er ikke mitt kompetanseområde, og jeg vil derfor gjerne ta kontakt med fastlegen din og be hen vurdere om det er noe som bør undersøkes videre».

Behandling kan komme i gang samtidig som eventuelle nevrologiske undersøkelser er underveis. Den kan senere justeres ut fra eventuelle funn fra undersøkelsene som virker inn på avgjørelser omkring videre oppfølging. Funns fra språk- og talekartlegging kan hjelpe legene ved at det kan avdekke eventuelle svake eller endrede ferdigheter.

Ervervet psykogen stamming

Av og til kan ervervet stamming ha en psykogen heller enn en fysisk årsak. Noen ganger er det tydelig at stammingen har blitt utløst av en spesiell hendelse, for eksempel en traumatisk opplevelse. Andre ganger gis diagnosen som følge av en elimineringsprosess etter at andre mulige årsaker er utelukket. Ward (2010) foreslår at faktorer knyttet til debut av psykogen stamming kan være stress, angst, eller begge kombinert. Vedkommendes oppfatning av stress står sentralt, og Baumgartner og Duffy (1997) foreslår at dette bør betraktes som et viktig element i diagnosen. Det er imidlertid viktig å huske at en tilsynelatende psykogen taleflytvanske *kan* være første tegn på nevrologiske endringer. Det er også mulig at psykogen stamming oppstår i tillegg til nevrogene vansker, som en psykisk respons på fysiske endringer.

Bevismengden er begrenset, men Baumgartner og Duffy (1997, s. 83) hevder at visse trekk oppstår oftere i ervervet psykogen stamming enn i utviklingsmessig eller ervervet nevrogen stamming. Disse trekkene er:

- Atypisk språkbruk, med uvanlige grammatiske formuleringer, som f.eks. «Meg blir syk».
- Atypiske talebrudd, f.eks. usedvanlig høyt antall repetisjoner av hver stavelse.
- Medbevegelser som er atypiske med tanke på enten arten eller sværhetsgrad, f.eks. armrystelser eller ekstreme ansiktsgrimaser.
- Rask forbedring innen 1–2 behandlingstimer.

I kartlegging kan overnevnte trekk bidra til diagnostisering, men det er viktig å vurdere dette med forsiktighet. Selv om noen personer med psykogen stamming kan ha disse trekkene, er det mange som ikke har det. Symptomene ved psykogen stamming er høyst reelle, uavhengig av om de opptrer isolert eller sammen med andre utfordringer. Det vil si at det er behov for oppfølging på lik linje med andre taleflytvansker.

Simulering

Simulering er beskrevet i flere helsemiljøer og med dette menes at personen bevisst simulerer eller overdriver symptomer for personlig gevinst. Mulig gevinst inkluderer blant annet at personen unngår arbeid, kriminell forfølgelse, militærtjeneste, eller oppnår erstatningskrav eller legemidler (Martin & Schroeder, 2015). I litteraturen finnes det sporadiske rapporter om personer som bevisst simulerer eller overdriver stammelignende talebrudd for å oppnå personlig gevinst.

Binder et al. (2012) beskriver tre kasus hvor ervervet stamming, sammen med andre symptomer, muligens var simulert i forbindelse med søksmål om personskade eller erstatningskrav. De beskriver mønstre i symptomene, samt en rekke kartleggingsverktøy som ble brukt i evalueringen. I ett av kasusene beskrives en kvinne som satte i gang rettsak etter en mindre trafikkulykke. Fem dager etter ulykken rapporterte hun om smerter i rygg og nakke, de neste to årene rapporterte hun om stadig nye og mer alvorlige symptomer. Symptomene inkluderte stamming, avvikende gange, unormal ansiktsfølelse (delt på vannrett heller enn loddrett plan, som er atypisk), og atypiske

ekspressive språkvansker. En fant ingen fysiske endringer som kunne forklare symptomene. Det ble tatt i bruk flere nevropsykologiske tester som blant annet målte fingerferdigheter, grepsstyrke, årvåkenhet og korttidsminne. Alle resultatene pekte mot simulering og forfalskning av symptomer. Videre ble det beskrevet funn som ikke hang sammen med hennes evne til å gjennomføre hverdagslige aktiviteter, som for eksempel å åpne dører og å bruke tastatur.

Det er viktig at fagpersoner forsøker å differensiere simulering fra reell psykogen stamming. Differensialdiagnostisering er likevel en kompleks prosess, og simulering kan opptre sammen med ekte symptomer, vansker og bekymringer. Hvis du mistenker simulering er videre henvisning til psykolog passende, spesielt da noen nevropsykologiske undersøkelser kan bidra til differensialdiagnostisering.



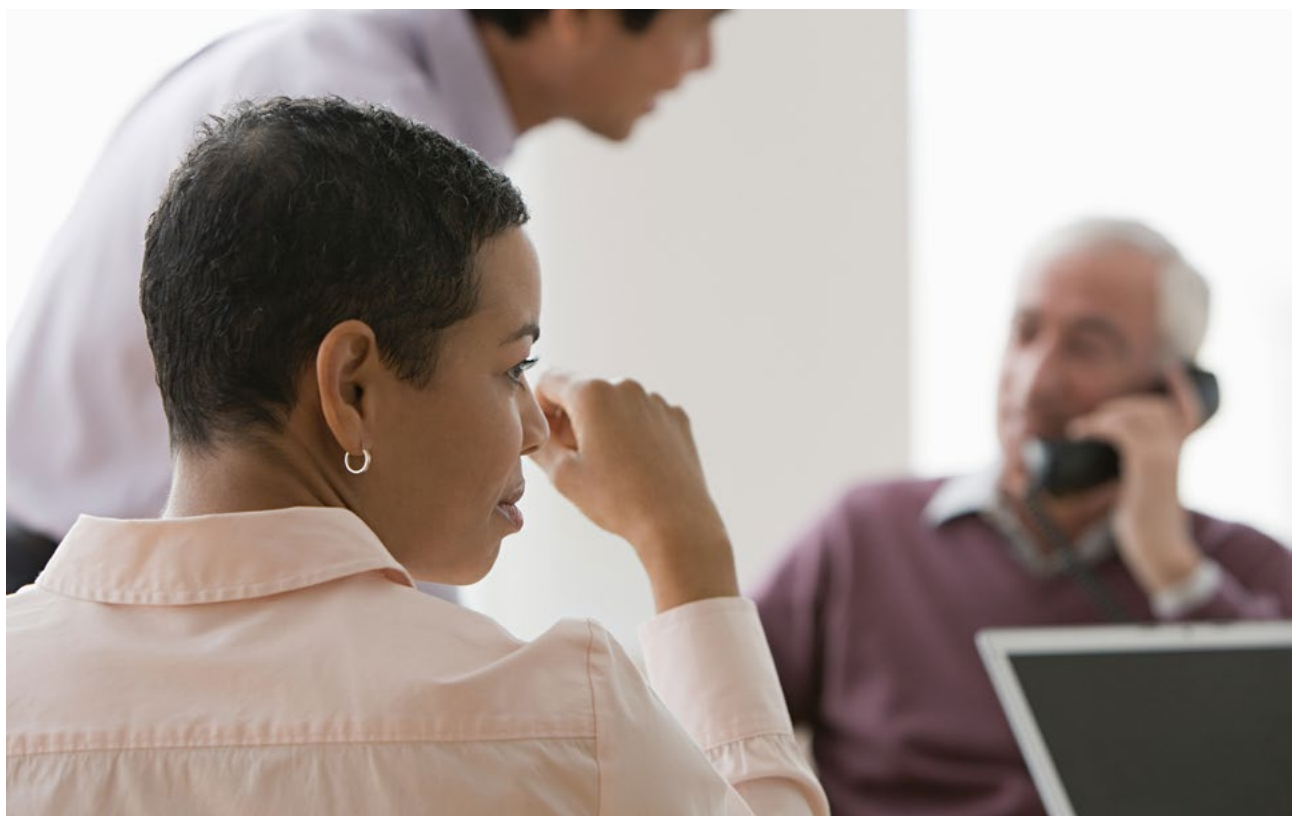
Logopedisk oppfølging

Det finnes lite forskning på behandling for ervervet stamming. De Nil et al. (2007) anerkjenner at tilnærminger som tradisjonelt brukes i utviklingsmessig stamming ofte er det første alternativet foretrukket av logopeder i møte med personer med ervervet stamming. Likevel finnes det lite evidens som bekrefter eller avkrefter om dette valget er vellykket eller ikke. Logopeden kan trekke inn alle tilnærminger som brukes ved utviklingsmessig stamming, men bør vurdere hvilke tilnærminger som virker mest passende med tanke på vedkommendes mål og ønsker, årsak og mønster, samt hvilken innvirkning stammingen har på personen. Stammemodifisering, flytskaping, tekniske hjelpemidler slik som DAF (Delayed Auditory Feedback)/FAF (Frequency Altered Feedback), kognitiv atferdsterapi og løsningsfokustert terapi er et utvalg av hva slags muligheter som finnes. For en nærmere beskrivelse av disse, se Hoff, Ingebrigtsen, Olsen og Melle (2019) om taleteknikker; Melle, Howells, Dalby, Heitmann og Sjøstrand (2016), Heitmann et al. (2010) og Lincoln, Packman og Onslow (2006) om DAF/FAF; og Bjørvik og Ingebrigtsen (2019) om psykoterapeutiske tilnærminger.

Valg av tilnærming og tiltak baseres på hypotesen som er utarbeidet i kartleggingsfasen. Under innledende samtale om oppfølging bør logopeden drøfte hypotesen, begrunnelsen og forslag til tilnærming med personen selv, og oppfordre hen til å dele sine tanker. Som De Nil et al. (2007) påpeker har personer med ervervet stamming uavhengig av årsak, på lik linje med personer med utviklingsmessig stamming, rett til de beste og evidensbaserte tilnærmingene.

Innholdet i samtalen vil variere avhengig av hypotese, eventuell underliggende helsetilstand og årsaksfaktorer knyttet til forandringer i taleflyt. Formålet med behandling kan være å hjelpe personen med å venne seg til et liv med stamming hvis opphør av talebrudd ikke er et realistisk mål. Det er en god investering å bruke tid på å bygge opp en god relasjon og bli enig om felles mål, da dette er viktig for fremgang i behandling. Når du mistenker simulering eller når hypotesen gjelder ervervet psykogen taleflytvanske som nylig har oppstått, kan en tilpasse samtalen. Dette fordi økt bevissthet om den ikke-fysiske årsaken til taleflytvansken kan hemme behandlingseffekten for noen personer.

Oppfølgingselementer relatert til spesifikke typer ervervete taleflytvansker er skissert nedenfor. En del litteratur har kun oppmerksomhet rettet mot talesymptomer, men vår mening er at ervervet stamming kan utløse en dramatisk endring i selvbilde og kommunikasjonsstil som virker inn på personen og hans miljø. Av den grunn anbefaler vi en helhetlig tilnærming som inkluderer å gi informasjon, utvikle mestrings- og kompenserende strategier, beslutningspåvirkning og desensitivisering for både vedkommende og hans samtalepartnere. Nettverksbygging er også et oppfølgingselement som kan vurderes for personer med ervervet stamming (med unntak av de som simulerer stammingen). Flere studier har vist verdien av samspill og nettverk mellom personer som stammer (Boyle, 2013; Trichon & Tetnowski, 2015). Disse studiene har satt søkelyset på personer med utviklingsmessig stamming, og det er derfor ikke tydelig i hvilken grad funnene gjelder personer med ervervet stamming. Det kan imidlertid være gunstig for personen å oppleve at "jeg er ikke alene". Mulighet for å møte andre bør introduseres forsiktig, når personen er i gang med å bearbeide sin identitet som en person med stamming. Den første kontakten kan være med andre personer med ervervet stamming, og senere med personer med utviklingsmessig stamming.



Oppfølging ved gjenetablering eller forverring av utviklingsmessig stamming

Se andre artikler i denne samlingen som omtaler oppfølging for utviklingsmessig stamming.

Oppfølging ved bivirkning av legemidler

Når stamming eller andre taleflytvansker skyldes bivirkning av legemidler, og medikamenter og dosering ikke kan justeres, kan økt kunnskap og forståelse, desensitivisering og aksept av forandret taleflyt stå sentralt i den tidlige fasen av oppfølgingen. Hvis personen ønsker det, kan en informere familie, venner og kollegaer slik at de får bedre forståelse for forandringene, og gi dem råd om hvordan de fortsatt kan være gode samtalepartnere.

Oppfølging ved nevrogen taleflytvanske

Når det gjelder nevrogene taleflytvansker blir oppfølging påvirket av underliggende tilstander. Hvis kartleggingen for eksempel har påvist underliggende formulerings- eller ordletingsvansker tilknyttet afasi, eller koordineringsvansker tilknyttet dyspraksi, er det disse områdene som blir fokuset fremfor taleflyten. I situasjoner hvor vansken kan beskrives som stamming, bør man ta sikte på en helhetlig tilnærming som inkluderer personens tanker, holdninger og følelser til egen kommunikasjonsevne, og ikke kun fokuserer på reduksjon av stammingsens fysiske symptomer. Type tilnærming ved nevrogen stamming blir sannsynligvis valgt på bakgrunn av en prøve- og feilsøkningsprosess for å utforske det som har best effekt for den enkelte (De Nil et al., 2007). Den underliggende nevrologiske tilstanden må imidlertid tas med i vurderingen når en velger de ulike elementene i oppfølging.

I en undersøkelse av logopeder i Tyskland (König, 2013), rapporterte flertallet at de bruker en helhetlig tilnærming i arbeid med personer med ervervet nevrogen stamming. De inkluderte bevisst elementer som angstreduksjon og rådgivning til slektninger. Når det gjelder direkte arbeid med talebrudd ble flytskapende strategier, som senket talehastighet og rytmisk tale, oftest tatt i bruk, etterfulgt av myk start. Blant faktorer som virket å hemme muligheten for fremgang i både psykososiale opplevelser og talesymptomer, var dårlig helse og lav motivasjon for behandling.

Forfatteren av undersøkelsen konkluderte med at lignende metoder som de som brukes ved utviklingsmessig stamming kan brukes i oppfølging med personer med ervervet nevrogen stamming, og videre at en kombinasjon av ulike tilnærminger og teknikker kan brukes.

Oppfølging ved psykogen stamming

Litteratur relatert til psykogen stamming er begrenset. Hvis anamnesen indikerer en tilsynelatende tydelig forbindelse med en nylig opplevd traumatisk opplevelse eller en langsiktig emosjonell belastning, er det mulig at talevansken vil opphøre hvis og når det underliggende problemet blir mindre belastende. Mahr og Leith (1992) beskriver et tilfelle av ervervet psykogen stamming hvor personen levde i et vanskelig og belastende parforhold. Stammen opphørte da hen klarte å akseptere at forholdet var slutt og startet skilsmisseprosessen. For personer med ervervet psykogen stamming bør en derfor vurdere videre henvisning til psykolog, muligens sammen med logopedisk oppfølging, blant annet for å desensibilisere personen for stammingen.

Baumgartner og Duffy (1997) hevder at noen personer med psykogen stamming kan oppleve betydelig forbedring av symptomer i løpet av 1–2 behandlingstimer, spesielt hvis behandlingen finner sted i tidlig fase. Når hypotesen er psykogen stamming kan de to første behandlingstimene derfor brukes som et ledd i diagnostiseringsprosessen.

Duffy (1995) foreslår at tiltak for psykogen stamming kan ligne tiltak for psykogene stemmevansker, med oppmerksomhet på å redusere overdreven kroppsspenning. Dette fordi redusert kroppsspenning for noen kan føre til reetablering av vanlig taleflyt (Ward, 2010). Duffy (1995, s.451–453) beskriver relevante tiltak trinn for trinn: (1) identifisere eventuelle overdrevne spenninger i ulike deler av kroppen; (2) fortelle personen at talebruddene delvis speiler kroppsspenningen; (3) jobbe for å være bevisst på og redusere spenningen i én kroppsdel; (4) be personen lage en talelyd (f.eks. en forlenget vokal) uten spenning i den kroppsdel; (5) når en lyd kan lages uten overdreven spenning, fortsetter man med ord, fraser og setninger; (6) hvis nødvendig gjenta prosessen fra 3–5 relatert til spenning i en annen kroppsdel; (7) hvis personens tale er blitt flytende men monoton, jobbe for å leke med stemmen. Se Duffy (1995) (s.451–453) for forslag til hvordan elementene ovenfor kan utvikles og justeres for den enkelte.

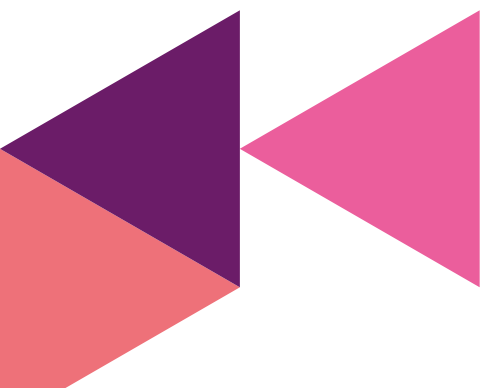
Ward (2012) foreslår tilnærminger som fokuserer på forandring, både fysisk og emosjonelt. En positiv holdning, optimisme og tillit i prosessen, kombinert med intensiv oppfølging, som inkluderer avspenning og regelmessige øvelser, kan være hensiktsmessig.

Logopedens væremåte kan spille en viktig rolle for denne gruppen, blant annet ved å forsikre vedkommende om at symptomene tas på alvor uavhengig av om det foreligger en fysisk årsak til talevansken eller ikke. Det finnes like fullt en risiko for at angst relatert til manglende forklaring for vansken kan bli en opprettholdende faktor for atferden. Da er det fare for at et syklisk mønster som forbinder stress, angst og stamming utvikler seg (Ward, 2010).

Klinisk erfaring tilsier at det er nyttig å etablere en tidsramme for aktiv behandling der målet er opphør eller betydelig forbedring av de fysiske symptomene. Hvis de første målene ikke oppnås, kan justering av oppfølgingsmålet til «å leve godt med stamming» drøftes og passende tilnærminger tas i bruk.

Oppfølging ved sannsynlig simulering

Hvis utredningen indikerer simulering bør man helst unngå å investere for mye tid og ressurser på vedkommende for å unngå å forsterke simuleringen. En mulighet er å vise frem evidensen for personen og forklare at talebruddene ikke ligner et mønster som er typisk for ervervet stamming. Samtidig er det viktig å prøve å forstå hvorfor personen simulerer, helst i samarbeid med psykolog eller andre fagpersoner. Dette for å identifisere eventuelle reelle behov som kan imøtekommes (Martin & Schroeder, 2015). Balfour (referert i McKnight, 2016) foreslår at fagpersonen kan si «Jeg føler ikke at jeg får den hele historien» eller lignende for å trekke ut mer informasjon fra vedkommende. Da kan alternative muligheter for å håndtere utfordringene utforskes (Malone & Lange, 2007).



Oppsummering

Dette kapitlet har fremhevet elementer som kan undersøkes og vurderes når logopeden møter personer med ervervet stamming. Relevante faktorer og tilnærminger er beskrevet. Selv om det ikke er mulig å beskrive en trinn for trinn-veiledning for denne gruppen, håper forfatterne at denne teksten vil hjelpe logopeder med å bygge en positiv terapeutisk relasjon med personer med ervervet stamming.



Litteraturliste

- Alpaslan, A.H., Coşkun, K.S., Kocak, U., & Gorücü, Y. (2015). Stuttering Associated With the Use of Short-Acting Oral Methylphenidate. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 35(6), 739–741.
- Aukst-Margetić, B. & Margetić, B. (2008). Stuttering as a side-effect of divalproex sodium. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(6), 748.
- Baumgartner, J. & Duffy, J.R. (1997). Psychogenic Stuttering in Adults With and Without Neurologic Disease. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 5(2), 73–95.
- Binder, L.M., Spector, J. & Youngjohn, J.R. (2012). Psychogenic Stuttering and Other Acquired Nonorganic Speech and Language Abnormalities. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27, 557–568.
- Bjørnvik, A. T. & Ingebrigtsen, A. (2019). Psykoterapeutiske tilnærminger i den logopediske oppfølgingen.
- Boyle, M.P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults with and without support group experience. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 368–381.
- Chang, S-E., Synnestvedt, A, Ostuni, J. & Ludlow, C.L (2010). Similarities in speech and white matter characteristics in idiopathic developmental stuttering and adult-onset stuttering. *Journal of Neurolinguistics* 23, 455–469.
- Cherry, J.C. & Gordon, K.E. (2017). Stuttering as a symptom of concussion: Confirmation of association using non-traditional information sources. *Pediatric Emergency Care*, 33(11), 137–139.
- De Nil, L.F., Jokel, R. & Rochon, E. (2007). Etiology, symptomatology, and treatment of neurogenic stuttering. I E.G. Conture & R.F. Curlee (Red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (s.326–343). New York: Thieme.
- Duffy, J.R. (1995). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. Mayo Foundation.
- Grover, S., Verma, A.K. & Nebhinani, N. (2012). Clozapine-induced stuttering: a case report and analysis of similar case reports in the literature. *General Hospital Psychiatry*, 34, 703.e1-703.e3.
- Heitmann, R. R., Bjørnerud, B., Einarsen, A. C., Narmo, A. N., Kravik, K. G., Ingebrigtsen, A., & Hovd, T. (2010). DAF-og FAF-funksjonene i stammebehandling med utgangspunkt i SmallTalk. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1/2010, 15–19. https://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/Files/DAF_og_FAF_0110.pdf

- Hoff, K., Ingebrigtsen, A., Olsen, T. & Melle, A. H. (2019). Flytskapende og stamme-modifiserende tilnærminger.
- Krishnan, G. & Tiwari, S. (2013). Differential diagnosis in developmental and acquired neurogenic stuttering: Do fluency-enhancing conditions dissociate the two? *Journal of Neurolinguistics*, 26, 252–257.
- König, K. (2013). Possibilities in Neurogenic Stuttering Treatment. Hentet fra http://www.ecsf.eu/userfiles/files/Koenig_Kathrin_Neurogenic_Stuttering.pdf
- Lebrun, Y. (1992). Stuttering and epilepsy. *Journal of Neurolinguistics*, 6(4), 433–444.
- Lincoln, M., Packman, A., & Onslow, M. (2006). Altered auditory feedback and the treatment of stuttering: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 71–89.
- Lundgren, K., Helm-Estabrooks, N., & Klein, R. (2010). Stuttering following acquired brain damage: A review of the literature. *Journal of neurolinguistics*, 23(5), 447–454.
- Mahr, G., & Leith, W. (1992). Psychogenic stuttering of adult onset. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(2), 283–286.
- Malone, R. & Lange, C.L. (2007). A Clinical Approach to the Malingering Patient. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 35(1), 13–21.
- Margetić, B., Aukst-Margetić, B. & Krajnović, B. (2009). A Case of Stuttering During Treatment with Levomepromazine. *Psychopharmacology Bulletin*, 42(1), 8–10.
- Martin, P.K. & Schroeder, R.W. (2015, okt. 30). Challenges in Assessing and Managing Malingering, Factitious Disorder, and Related Somatic Disorders. Hentet fra <http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/challenges-assessing-and-managing-malingering-factitious-disorder-and-related-somatic-disorders>
- McKnight, W. (2016, okt. 28). Reframing views of patients who malingering advised. Hentet fra <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/116674/practice-management/reframing-views-patients-who-malinger-advised>
- Melle, A.H., Howells, K., Dalby, M., Heitmann, R.R. & Sjøstrand, Å. (2016). Hvordan kan logopeder inkludere tekniske hjelpemidler i oppfølgingen av personer med taleflytvansker? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1/2010, 6–9. https://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/files/Logopeden_1-16_final.pdf

- Strobel, C. & Engedal, K. (2016). Norsk revidert mini mental status evaluering (MMSE-NR). Norsk Helseinformatikk. Hentet fra <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/skjema/geriatripleie/mmse-nr2-mms-norsk-revisjon/>
- Trichon, M., & Tetnowski, J. (2015). Self-Help Conferences and Change in the Experience of Stuttering: Preliminary Findings and Implications for Self-Help Activities. I Proceedings of the Tenth World Congress, 6–8 July, 2015, Lisbon, Portugal. The International Fluency Association.
- Ward, D. (2010). Sudden onset stuttering in an adult: Neurogenic and psychogenic perspectives. *Journal of Neurolinguistics*, 23, 511–517.
- Wright, L. & Ayre, A. (2000). The Wright & Ayre Stuttering Self-rating Profile. Winslow.
- Yaruss, J.S. & Quesal, R.W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90–115.





Medisinering ved stamming

Av Kirsten Howells

Medisinering ved stamming er nok upløyd mark for mange logopeder. Likevel vil spørsmålet om det finnes medisiner som fungerer mot stamming kunne dukke opp for alle logopeder som jobber med stamming. Hva bør vi svare?

Innledning

Som logoped som jobber med personer som stammer, kan man fra tid til annen oppleve å bli spurt hvorvidt det finnes medisiner som hjelper mot stamming. Dette skrives det sjelden om i logopediske tidsskrifter og omtales i liten grad på de ulike utdanningsinstitusjonene. Finnes det legemidler rettet mot stamming? Hvis det finnes, hjelper det? Er det trygt? Og kanskje viktigst av alt, kan medisinerings anbefales som en mulig tilnærming eller ledd i oppfølgingen?

Denne artikkelen har som formål å belyse forskning på medisinerings ved stamming, og slik prøve å besvare spørsmålene ovenfor. Den retter også fokus mot noen av utfordringene i forskningen og hva man bør ha et kritisk blikk på. Innledningsvis beskrives faktorer som er relevante for legemidlers innvirkning på stamming. Nåværende status i forskningen oppsummeres, og det drøftes hvorvidt funnene skaper grunnlag for å ta i bruk medikamenter som et ledd i oppfølgingen av stamming. Avslutningsvis drøftes det hva som bør tas i betraktning hvis utprøving med legemidler vurderes, og hvordan en kan gå frem i de sjeldne tilfellene hvor det kan være aktuelt.

Hva sier forskningen?

Det finnes ingen legemidler som er utviklet spesifikt for stammebehandling. Det har imidlertid lenge vært interesse for hvordan ulike medikamenter kan virke inn på stamming, da som bivirkning av medikamentets primære funksjon.

Kasusstudier har vist at legemidler ser ut til å kunne både utløse, (Grover, Verma & Nebhinani, 2012; Margetić, Aukst-Margetić & Krajnović, 2009; Lebrun, 1991, s. 438-439), forsterke (Donaher, Healey & Zobell, 2009) og lette stamming (Hoang, Patel & Maguire, 2015; Mozos-Ansorena, Pérez-Garcia, Portela-Traba, Tabernero-Lado & Pérez-Pérez, 2012; Maguire, Franklin and Kirsten, 2011; Tavano, Busan, Borelli & Pelamatti, 2011). Det må understrekes at funnene i kasusstudiene ikke kan generaliseres

til en større populasjon, fordi reaksjonen på et stimuli kan variere fra person til person. I tillegg er kasusbeskrivelser ikke alltid kontrollert for alle variabler, som for eksempel stammingens naturlige variasjon. Dermed er det vanskelig å vurdere hvorvidt legemidlet alene har forårsaket endring i stammingen. Mulder & Spierings (2003) og Aukst-Margetić & Margetić (2008) fant for eksempel motsatte resultater i hver sin kasusstudie, ved bruk av legemiddelet divalproex sodium.

Det er også gjort større studier på medisinerer ved taleflytvansker. Disse studiene kan hjelpe oss å forstå hvordan et medikament virker inn på stamming hos flere personer. Imidlertid, som Boyd, Dworzinski & Howell (2011) og Bothe, Davidow, Bramlett, Franic & Ingham (2006b) oppdaget i sine litteraturgjennomganger, fantes det ikke studier med både robust metodikk, tydelig rapportering, og ukompliserte positive funn av effekt av medisinerer. Bothe et al. (2006b) hevder at den eneste fornuftige konklusjonen er at ingen av legemidlene som er undersøkt hittil kan anbefales. I motsetning til manglende evidens om medisinerer ved taleflytvansker, finnes det en del evidens for at andre tilnærminger er effektive (Bothe, Davidow, Bramlett & Ingham, 2006a) og kan ha positiv innvirkning på flere aspekter ved stamming. Da det i ettertid ikke er kommet ny informasjon som utfordrer denne konklusjonen, oppfattes den som fortsatt gjeldende.

Personer som stammer og/eller deres nærperso-ner kan ha tilegnet seg informasjon om medisinerer fra internett, bekjente eller andre kilder, informasjon som kan gi mange spørsmål som de ønsker å drøfte med en logoped. Det er derfor nyttig at en som logoped har kjennskap til litteratur og forskning, slik at en kan være en støtte i å forstå og navigere i informasjonen. Når man vurderer forskning, er det viktig å lese grundig og ta flere faktorer i betraktning. Det er blant annet viktig å vurdere metodikk; om eventuelle forandringer er betydningsfulle i hverdagslivet; hvorvidt funnene kan generaliseres; og art og omfang av eventuelle bivirkninger. Nedenfor blir dette diskutert.



Metodikk

Det er helt nødvendig at forskningsstudier relatert til medisinerer ved stamming inkluderer placebo-gruppe og dobbelt-blinding (hvor verken deltagerne eller forskerteamet vet hvilke personer som får legemiddelet og hvilke som får placebo). Dette for å begrense innvirkning av deltagernes og forskerteamets forventninger, håp, oppfatninger og holdninger knyttet til funnene. Uten dette er funnene lite troverdige. Viktigheten av dette kan vi se i studien om methylphenidate av Rabaey, Bijleveld og Devroey (2015). Methylphenidate er en stimulerende medisin som ofte brukes i behandlingen av ADHD, men i denne studien ble legemiddelets virkning på stammesymptomer undersøkt. Da deltagerne fikk methylphenidate rapporterte 9 av 15 selvopplevd forbedring på stammesymptomer, men like mange rapporterte akkurat det samme da de fikk placebo. Derfor var det ingen forskjell mellom methylphenidate og placebo når det gjaldt deltagernes subjektive opplevelse.

Hvordan stammesymptomene og eventuelle forandringer evalueres er også et viktig ledd i forskningsmetodikk. For eksempel vet vi at identifisering og telling av stavelser og stammeøyeblikk ikke er nøyaktig eller konsekvent med mindre man har gjennomgått omfattende opplæring og øving (Cordes & Ingham, 1994). Flere svakheter relatert til dette finnes i en studie om formoterol, et legemiddel som ble utviklet for behandling av astma og kronisk obstruktiv lungesykdom. Pesak, Zapletavola og Grezl (2009) undersøkte formoterols effekt på stammesymptomer, men i forskningsartikkelen er det ingen omtale om opplæring, vurderingskontroll, eller vurderingsnøyaktighet når det gjelder evaluering av stamming. I bunn og grunn, vet vi ikke hvor kompetent personen som vurderte deltagernes talemønstre er til å vurdere stamming, om vurderingene er nøyaktige og i hvor stor grad vurderingene påvirkes av personens håp for utfallet av studien. Samtidig har studien en «open-label design», hvor det ikke finnes placebo-gruppe, og både deltagerne og forskerne vet at medikamentet tas av alle. Derfor er det mange spørsmålsteget ved studiens positive funn.

I hvilken grad er forandringene betydningsfulle i hverdagslivet?

Det finnes noen studier hvor det observeres reduksjon i stammefrekvens og/eller forbedring i sosiale eller emosjonelle faktorer ved medisinerer, men ofte virker omfanget av disse forandringene å være ganske begrenset. Risperidone er et antipsykotisk legemiddel som brukes til behandling av schizofreni og andre psykiske lidelser. I en studie av risperidones effekt på stammesymptomer (Maguire, Riley, Franklin & Gottschalk, 2000), rapporterte forfatterne en statistisk signifikant forskjell i stammefrekvens mellom placebo- og legemiddelgrupper, til fordel for deltagerne som fikk risperidone. Allikevel stammet deltagerne som fikk risperidone på 4,7 % av stavelsene under behandlingsperioden, mens deltagerne som fikk placebo stammet på 5,1 % av stavelsene. En kan godt spørre om forskjellen mellom 4,7 % og 5,1 % er betydningsfull i hverdagslivet. I deres litteraturgjennomgang identifiserte Bothe et al. (2006b) ingen studier med solid metodikk som viste reduksjon i stammefrekvens ned til under 5 %, eller som viste stammefrekvens redusert med 50 % eller mer ved medisinerer. I tillegg er medisineringsstudier som setter søkelys på talesymptomene ofte basert på observasjoner tatt kun i kliniske miljøer, f.eks. på logopedkontor (Bothe et al., 2006b). Dette er en svakhet, da det kan være at mengde eller hardhetsgrad av stamming i strukturerte miljø ikke gjenspeiler stamming i hverdagsmiljøer.

Forskningsfunn kan ikke alltid generaliseres til hverdagslivet, noe som bør fremheves for personer som uttrykker interesse for medisinerer ved stamming. Drøfting rundt dette kan føre til gode samtaler om mål, forventninger, hva som kan utgjøre en meningsfylt forandring og i hvilke miljøer man kan forvente at forandring vil skje. Kanskje er en liten økning i selvtillit eller en liten reduksjon i angst, eller en 10 % reduksjon i stammefrekvens eller hardhetsgrad tilfredsstillende for noen, mens det for andre ikke er tilstrekkelig før angst nesten forsvinner eller at stammefrekvens reduseres med 50 eller 90 %.

Hvor gyldige er funnene?

Det finnes flere begrensninger som vil si at funnene fra enkelte studier ikke kan generaliseres bredt. Disse kan drøftes med personen som stammer, for å hjelpe han eller hun med å forstå betydningen av forskningen. Slike begrensninger kan være:

- For få deltagere; Mange studier om medisinerings ved taleflytvansker har færre enn 20 deltagere tilfeldig fordelt over to grupper (legemiddelet og placebo). Ifølge Meline og Harn (2008) trengs det nærmere 100 deltagere delt over to grupper, for å sikre at gruppene er likeverdige i utgangspunkt.
- Kjønn og alder; Kvinner er ofte, generelt sett, dårlig representert i studier av legemidler (Freakonomics, 2017), noe som forverres ytterligere innen stammeforskning da det finnes flere menn enn kvinner som stammer i voksen alder. Variasjon i alder er også dårlig representert i forskning, da det nesten ikke finnes forskning om medisinerings ved stamming hos barn.
- Manglende oppfølging over tid; Mange studier følger deltagerne i bare noen få uker, slik at en ikke vet om eventuelle effekter varer, utvikler seg eller forsvinner over lengre tid.



Legemidlers bivirkninger og interaksjoner

Det kan være komplisert, og til og med farlig, å introdusere et legemiddel. Legemidler kan interagere, det vil si reagere med andre legemidler eller med øvrig helsetilstand, og føre til uønskede eller uforutsigbare effekter (National Institute for Health and Care Excellence, 2019; US Food & Drug Administration, 2018; General Medical Council, 2013). I en studie av methylphenidate (Rabaeys et al., 2015) måtte 97 % av personer som hadde interesse for deltagelse i studien utelukkes, flesteparten med tanke på kontraindikasjoner knyttet til pre-eksisterende faktorer. Faktorene inkluderte blant annet daglig bruk av andre medisiner, høyt blodtrykk, psykiske sykdommer, ADHD, epilepsi, alkoholisme og hjerneslag.

Et av de mest problematiske aspektene ved medisinerer er bivirkninger. Dette kommer tydelig frem i flere studier om medisinerer ved taleflytvansker, f.eks. alvorlige psykiatriske bivirkninger relatert til seponering (avslutning) av det antidepressive legemiddelet paroxetine (Stager et al., 2005); dystoni, parkinsonisme og andre uutholdelige bivirkninger tilknyttet det antipsykotiske legemiddelet haloperidol (Bothe et al., 2006b); og vektøkning og en lett sløvende effekt ved bruk av et annet antipsykotisk legemiddel, olanzapine (Maguire, Riley, Franklin, Maguire, Nguyen & Brojeni, 2004).

Det er viktig at interaksjoner og bivirkninger tas med i eventuell drøfting om forskning relatert til medisinerer, da det er et alvorlig tema som må tas i betraktning.

Pagoclonestudiene

Legemiddelet pagoclone fikk en del oppmerksomhet på nettet for noen år siden da to relativt store studier ble satt i gang for å undersøke legemiddelets virkning på stammesymptomer. Pagoclonestudiene er et nyttig eksempel på måten overfladiske funn ikke nødvendigvis speiler hele historien og kan skape urealistiske håp og forventninger. Da denne studien er ganske velkjent, er det ikke uvanlig at logopeder får spørsmål om den. Derfor beskrives den her i detalj, slik at en har anledning til å hjelpe andre å tolke den.

Maguire og hans kollegaers (2010a) forskning om pagoclone er også kjent som EXPRESS-studien. Det var 132 deltagere i studien: 88 personer i pagoclone-gruppen og 44 i placebo-gruppen. Den første fasen varte i åtte uker og var en dobbelt-blindet studie hvor verken deltagerne eller forsker-teamet visste hvilke personer som fikk pagoclone og hvilke som fikk placebo.

Selv om forfatterne rapporterte positive funn med signifikante forskjeller i stammefrekvens mellom gruppene etter 4 uker, fantes det ikke signifikante forskjeller etter 8 uker. Uansett gikk studien videre og den neste fasen var en «open-label» fase (hvor alle deltagerne tok pagoclone og ingen tok placebo, og både deltagerne og forskere visste det) som varte i 12 måneder. Funnene fra open-label fasen er mindre troverdige enn funnene fra den dobbel-blindede fasen, da det ikke lenger kontrolleres for placeboeffekt eller subjektive forventninger av både deltagerne og forskerne. De fleste deltagerne (119 av 132) var fortsatt med i fasens oppstart, men færre enn 56 av dem gjennomførte hele fasen. For de 56 deltagerne som fullførte, rapporteres 40 % reduksjon i stammefrekvens etter 12 måneder, en mye større reduksjon enn det som ble observert under den dobbelt-blindede fasen. Hvordan tolker vi denne studien? Til tross for at studiens forfattere er entusiastiske om funnene etter 12 måneder, anerkjenner de selv at funnene spriker (Maguire et al., 2010a, s.55). Og hva med de 63 deltagerne (over 50 %) som ikke gjennomførte hele open-label fasen? Var det bare at de ikke var tilgjengelige for oppfølging? Eller opplevde de bivirkninger eller manglende effekt? Valgte de å seponere pagoclone? Studien gir ingen informasjon om det, og uten å vite er det vanskelig å få hele bildet, og dermed vanskelig å tolke resultatene.

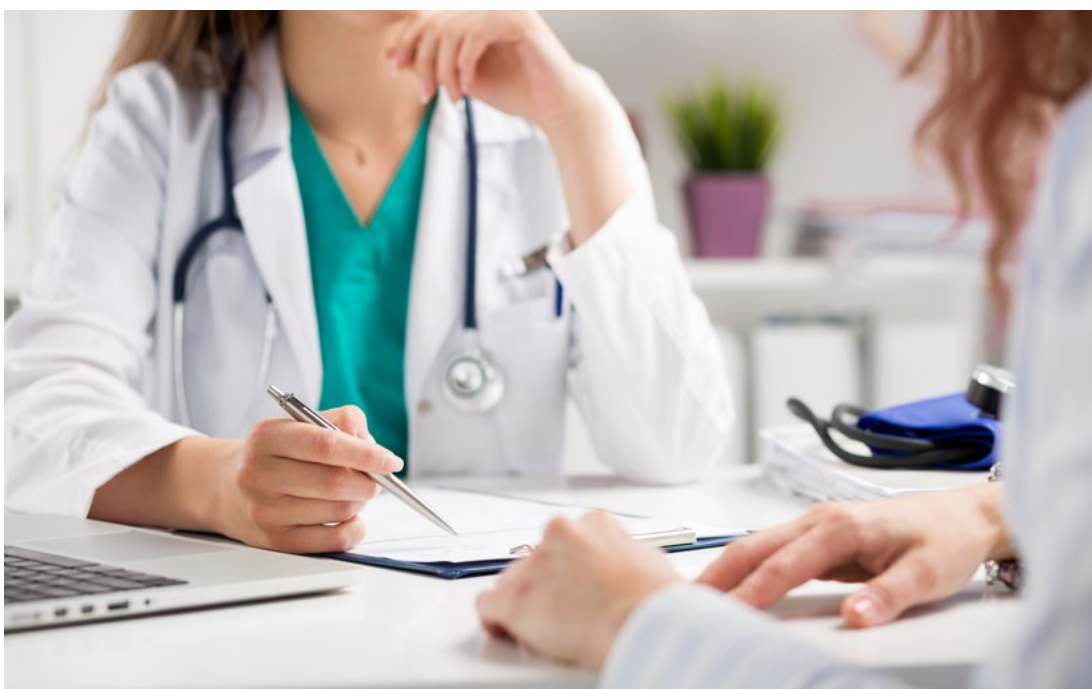
Historien stopper ikke her. Pagoclones ferd fortsatte med en enda større dobbelt-blindet studie som varte i 8 måneder og hadde over 300 deltagere (US National Library of Medicine, 2012). Plutselig ble studien stanset uten noen som helst form for rapportering. Det kom aldri en publisering tilknyttet studien og pressemeldinger samt alle referanser til pagoclone er slettet fra legemiddelfirmaets nettside. Pagoclone er ikke tilgjengelig på resept eller for privat kjøp.

Ut i fra den begrensede informasjonen som finnes kan vi anta at pagoclone sannsynligvis enten ikke hadde effekt, ikke hadde tilstrekkelig effekt, eller ikke hadde tilstrekkelig effekt på et tilstrekkelig høyt antall deltagere for at selskapet kunne fortsette utprøvingen etter den siste studien. Uten tydelig rapportering blir dette bare spekulering. Studien er uansett et nyttig eksempel på publiseringsskjevhet. De mer positive, tidlige resultatene fikk mye oppmerksomhet, ble publisert og er lett tilgjengelig på nett, mens senere mer negative funn aldri ble publisert.

Oppsummering av nåværende status i forskningen

Noen forskere hevder at andre tilnærminger kan ha mye større effekt på stammesymptomene enn selv de mest lovende legemidler (Ingham, 2010). Til tross for at noen poengterer at endringer tilknyttet andre tilnærminger ikke alltid er varige (Maguire, Riley & Franklin, 2010b), kan medisinerer ved stamming uansett ikke anbefales basert på nåværende forskning. Samtidig er det kanskje ikke lurt å lukke døren helt til medisinerer ved taleflytvansker. Det kan finnes unntak. Mange studier ser på gjennomsnittseffekt på hele grupper i stedet for effekt på den enkelte. Det er, for eksempel, mulig at det finnes subtyper av stamming, og at det derfor er mulig at noen få individer kan oppleve fordeler ved bruk av legemidler.

En pilotstudie med legemiddelet ecopipam, publisert i 2019, rapporterer om reduksjon av noen stammesymptomer for noen deltakere mens de tok legemiddelet og at det ble godt tolerert (Maguire et al., 2019). Dessverre har studien flere svakheter. Blant annet foreligger det data på kun fem deltakere og studien er en "open-label design", hvor det ikke finnes en placebogruppe og både deltakere og forskere vet at medikamentet tas av alle. Det er i tillegg manglende oppfølging over tid. Uansett kan resultatet forhåpentligvis føre til en større studie med solid metodikk, slik at vi bedre kan vurdere om ecopipam har noe å bidra med i en holistisk tilnærming for stamming.



I hvilke situasjoner er det forsvarlig å vurdere utprøving med legemidler?

Basert på forskningen som er presentert over er det ikke i mange situasjoner vi logopeder har faglig belegg for å gå inn i en utprøving av legemidler. Ellers, med tanke på risikoene og manglende evidens, og denne forfatterens litteratursøk og kliniske erfaring, bør utprøving med legemidler ikke anbefales.

Hvis du skulle komme i en situasjon der personen selv ønsker medikamentell behandling, er det muligens forsvarlig å støtte personens ønsker, med tanke på følgende retningslinjer:

- Vedkommende er voksen eller eldre tenåring som har stammet i minst fire år.
Dette fordi forskning indikerer at de fleste barn som stammer opplever opphør av stamming innen 4 år etter stammingens start (Yairi & Ambrose, 1999). Derfor er det ikke forsvarlig å introdusere legemidler, som virker inn på hele kroppen og muligens på barnets fysiske utvikling, når det fortsatt er sannsynlig at stammingen vil opphøre.
- Vedkommende har ikke historie med rus- eller legemiddelmisbruk.
Dette for å redusere risikoen for avhengighet eller misbruk.
- Vedkommende strever med store negative emosjoner og begrensinger i hverdagsliv tilknyttet stamming.
Det er viktig at det finnes gode grunner til å introdusere et legemiddel som virker inn på hele kroppen og muligens kan ha negative eller farlige konsekvenser, eller bare fører til skuffelse. Husk den latinske frasen «Primum non nocere» som brukes i helsemiljøer – Først og fremst, gjør ingen skade.
- Det er blitt gjort solide forsøk med andre veldokumenterte tilnærminger i minst to år.
I følge Guitar (1998) kan tradisjonell, en-gang-per-uke oppfølging for voksne som stammer ta opptil to år for å oppnå betydningsfulle forandringer i hverdagslivet. Derfor finnes det ikke støtte for utprøving med legemidler som har svak faglig begrunnelse, før det er jobbet fokusert med andre tilnærminger som har påvist effekt.

Hvordan gjennomføre utprøving med medisiner ved stamming

Det er tre elementer som går inn i utprøving med legemidler ved stamming: samarbeid med andre fagpersoner; mål og forventninger til personen som stammer; og evaluering.

Samarbeid med lege:

Samarbeid med lege er helt nødvendig. Både du og personen som stammer må akseptere at dere ikke kan gå videre uten samarbeid med villige fagpersoner som er åpne for å støtte prosessen. Legens rolle er å delta i drøftinger og velge hvilke legemidler som kan være mål for utprøving, ta beslutninger angående dosering, skrive resept, tilby tett oppfølging for å justere dosering og overvåke mulige bivirkninger, samt evaluere i hvor stor grad vedkommende klarer å holde seg til medisineringsregimet. Ifølge Maguire, Yeh og Ito (2012) kan medikamentets effekt utvikle seg over tid. De anbefaler derfor at et legemiddel prøves i minst 3 måneder, med mindre det oppleves uakseptable bivirkninger. Det er lite sannsynlig at slike utprøvinger kan være blindet, men det er mulig å vurdere en A-B-A utprøving, med tre måneder «på» medikamentet, fulgt av tre måneder «av» og så tre måneder på igjen, for å sikre en viss grad av kontroll.

Mål og forventninger:

En del av logopedens rolle i utprøving av medisiner er å hjelpe personen som stammer til å sette ord på sine personlige mål og forventninger. Identifisering av mål letter evalueringsprosessen, da det kan vurderes om legemidlet bidrar til fremgang eller oppnåelse av disse målene. Med bakgrunn i forskningen kan logopeden bidra til å skape realistiske forventninger, blant annet ved å referere til manglende evidens på effekt, men at det finnes noen få individer som rapporterer om mild til moderat forbedring i ulike stammesymptomer ved medisiner. Det er også viktig å informere om muligheten for at eventuelle positive effekter kan reduseres over tid på grunn av placebo-effekten, eller at kroppen venner seg til medikamentet.

Evalueringer:

Etter denne forfatterens mening er logopedens største rolle i utprøvingen å støtte personen i vurderingen av om legemidlet virker inn på stamming eller ikke, om den eventuelle innvirkningen er i positiv eller negativ retning, og om eventuelle forandringer er betydningsfulle eller ikke. Akkurat hva som evalueres kan tilpasses målene for behandling. Evalueringer og evidens kan blant annet inkludere dagbok for å notere atferd relatert til målene, samt observasjoner om subjektiv opplevelse av effekt av medikamentet. Tilbakemeldinger og observasjoner fra nærpåersoner kan gi meningsfull informasjon. Spørreskjema om angst eller deltagelse i ulike aktiviteter kan også være relevante, samt filmopptak som tas både hos logoped og i hverdagssituasjoner. Dere kan, for eksempel, regne ut prosent stammede stavelser, bruke vurderingskalaer eller beskrivelser for å vurdere og sammenligne opptak. Da stammingens fysiske, psykologiske og kognitive aspekter vokser og avtar over tid, er det viktig at evalueringene tas i flere uker før legemidlet introduseres, samt underveis. Dette gir et utgangspunkt som kan sammenlignes med senere evalueringer. Som nevnt tidligere, må det aksepteres at slike utprøvinger ikke er blindet, og at placebo-effekten og forventninger derfor kan spille inn. Til slutt kan hele teamet (personen, legen, logopeden og andre involverte nær- og fagpersoner) sammenligne og drøfte «evidensen», inkludert i hvor stor grad personen holder seg til medisineringsregimet, for å konkludere om medikamentet har noe å bidra med for vedkommende eller ikke.

Kasus: Utprøving med medisineriing

Forfatteren har tidligere hatt samarbeid med en voksen som tok medikament for angst, og samtidig opplevde subjektiv reduksjon i stammefrekvens som uforventet bivirkning av legemidlet. Etter en stund måtte legemidlet seponeres på grunn av negative sosiale og psykologiske bivirkninger. Vedkommende savnet effekten legemidlet hadde på stammesymptomene og søkte derfor et alternativt legemiddel. Vedkommende hadde stammet siden hen var barn, det var ikke evidens for misbruk av legemidler eller andre stoffer, og ettersom personen kun ønsket et nytt medikament, var det vanskelig for hen å vurdere andre tilnærminger. Det ble følgelig opprettet et samarbeid mellom personen, logoped og fastlege, som støttet utprøving med ulike medikamenter. Det var fastlegen som bestemte hvilke legemidler og dosering som ble prøvd, mens logopeden drøftet mål og forventninger og hjalp personen med å evaluere effekten av medikamentet. Til slutt anerkjente personen at det ikke hadde blitt funnet et akseptabelt alternativ, og ble deretter mer mottakelig for ikke-medikamentelle tilnærminger.

Konklusjon

Denne artikkelen har oppsummert nåværende status i forskning om medisinerer ved stamming. Viktige elementer som bør tas i betraktning når man vurderer funn i forskningen er blitt skissert, med eksempler fra spesifikke forskningsstudier. Videre er det beskrevet «retningslinjer» som kan hjelpe logopeden å vurdere i hvilke situasjoner det kan være forsvarlig å støtte en person som ønsker å prøve ut medisinerer ved stamming, samt nødvendige elementer i en eventuell utprøving.

Konklusjonen er at evidensgrunnlaget for bruk av medisinerer som et ledd i oppfølging for personer som stammer per i dag er svakt. Som omtalt i artikler som omhandler tiltak i denne artikkelsamlingen, finnes det mange andre tilnærminger med solid bakgrunn i forskning og klinisk erfaring som kan være fordelaktige for personer som stammer. Likevel er det mulig, etter at ytterligere forskning om både ulike medikamenter og ulike subgrupper blant personer som stammer er gjennomført, at medisinerer i fremtiden kan komme til å bli et supplement til andre tilnærminger for enkelte personer som stammer.



Litteraturliste

- Aukst-Margetić, B., & Margetić, B. (2008). Stuttering as a side-effect of divalproex sodium. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(6), 748.
- Bothe, A.K., Davidow, J.H., Bramlett, R.E. & Ingham, R.J. (2006a). Stuttering Treatment Research 1970-2005: I. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Behavioral, Cognitive, and Related Approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 321-341.
- Bothe, A.K., Davidow, J.H., Bramlett, R.E., Franic, D.M. & Ingham, R.J. (2006b). Stuttering Treatment Research 1970-2005: II. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Pharmacological Approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 342-352.
- Boyd, A., Dworzynski, K. & Howell, P. (2011). Pharmacological Agents for Developmental Stuttering in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31(6), 740-744.
- Cordes, A.K. & Ingham, R.J. (1994). The Reliability of Observational Data: II. Issues in the Identification and Measurement of Stuttering Events. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37, 279:294.
- Donaher, J., Healey, E.C. & Zobell, A. (2009). The Effects of ADHD Medication Changes on a Child who Stutters. *ASHA SIG 4 Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 19, 95-98.
- Freakonomics (2. mars 2017). Bad Medicine, Part I: (Drug) Trials and Tribulations. <http://freakonomics.com/podcast/bad-medicine-part-1-drug-trials-tribulations/>
- General Medical Council. (2013). Good practice in prescribing and managing medicines and devices.
- Grover, S., Verma, A.K. & Nebhinani, N. (2012). Clozapine-induced stuttering: a case report and analysis of similar case reports in the literature. *General Hospital Psychiatry*, 34, 703.e1-703.e3.
- Guitar, B. (1998). Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment, 2nd utg. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998.
- Hoang, J.L., Patel, S. & Maguire, G.A. (2015). Case report of aripiprazole in the treatment of adolescent stuttering. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(4), e1-e2.
- Ingham, R.J. (2010). Comments on Article by Maguire et al: Pagoclone Trial: Questionable Findings for Stuttering Treatment. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30(5), 649-650.
- Lebrun, Y. (1991). Stuttering and Epilepsy. *Journal of Neurolinguistics*, 6(4), 433-444.

- Maguire, G.A., Franklin, D.L. & Kirsten, J. (2011). Asenapine for the Treatment of Stuttering: An Analysis of Three Cases. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 651-652.
- Maguire, G.A., Riley, G., Franklin, D.L. & Gottschalk, L.A. (2000). Risperidone for the Treatment of Stuttering. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 20(4), 479-482.
- Maguire, G., Franklin, D., Vatakis, N.G., Morgenshtern, E., Denko, T., Yaruss, J.S., Spotts, C., Davis, L., Davis, A., Fox, P., Soni, P., Blomgren, M., Silverman, A. & Riley, G (2010a). Exploratory Randomized Clinical Study of Pagoclone in Persistent Developmental Stuttering. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30(1), 48-56.
- Maguire, G.A., Riley, G.D. & Franklin, D.L. (2010b). Reply to Comments by Dr Ingham Regarding Maguire et al (J Clin Psychopharmacol. 2010; 30:48-56). *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30(5), 650-651.
- Maguire, G.A., Riley, G.D., Franklin, D.L., Maguire, M.E., Nguyen, C.T. & Brojeni, P.H. (2004). Olanzapine in the Treatment of Developmental Stuttering: A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Annals of Clinical Psychiatry*, 16, 63-67.
- Maguire, G.A., Ye, C.Y. & Ito, B.S. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2), 92-97.
- Maguire, G. A., LaSalle, L., Hoffmeyer, D., Nelson, M., Lochhead, J. D., Davis, K., Burris, A. & Yaruss, J. S. (2019). Ecopipam as a pharmacologic treatment of stuttering. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 31(3), 164-168.
- Margetić, B., Aukst-Margetić, B. & Krajinović, B. (2009). A Case of Stuttering During Treatment with Levomepromazine. *Psychopharmacology Bulletin*, 42(1), 8-10.
- Meline, T. & Harn, W.E. (2008). Comments on Bothe, Davidow, Bramlett, Franic, og Ingham (2006). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 93-97.
- Mozos-Ansorena, M., Pérez-Garcia, M., Portela-Traba, B., Taberbero-Lado, Á. & Pérez-Pérez, J. (2012). Stuttering treated with olanzapine: A case report. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(4): 231-233.
- Mulder, L.J.M.M. & Spierings, E.L.H. (2003). Stuttering relieved by divalproex sodium. *Neurology*, 61(5), 714.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Guidance on prescribing. Retrieved from <https://bnf.nice.org.uk/guidance/guidance-on-prescribing.html> 13.02.19.

Pesak, J., Zapletalova, J. & Grezl, T. (2009). Use of formoterol in the treatment of stuttering: A pilot study. Biomedical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia, 153(3), 199-203.

Rabaeys, H., Bijleveld, H-A. & Devroey, D. (2015). The Influence of Methylphenidate on the Frequency of Stuttering: A Randomized Controlled Trial. Annals of Pharmacotherapy, 1-9.

Stager, S.V., Calis, K., Grothe., D., Bloch, M., Berensen, N.M., Smith, P.J. & Braun, A. (2005). Treatment with medications affecting dopaminergic and serotonergic mechanisms: Effects on fluency and anxiety in persons who stutter. Journal of Fluency Disorders, 30(4), 319-335.

Tavano, A., Busan, P., Borelli, M. & Pelamatti, G. (2011). Risperidone Reduces Tic-Like Motor Behaviors and Linguistic Dysfluencies in Severe Persistent Developmental Stuttering. Journal of Clinical Psychopharmacology, 31(1), 131-4.

US Food & Drug Administration. (2018). Think It Through: Managing the Benefits and Risks of Medicines. Retrieved from: <https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/ucm143558.htm> 13.02.19.

US National Library of Medicine. (2012). A Study to Assess the Efficacy and Safety of Pagoclone for Adults With Stuttering. Retrieved from <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00830154> 13.02.19.

Yairi, E. & Ambrose, N.G. (1999). Early Childhood Stuttering 1: Persistence and Recovery Rates. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 42, 1097-1112.





@statped
statped.no

Widgit Symbols © Widgit Software 2002-2019
Norsk: NorMedia AS

Foto: Colourbox

Design: Miksmaster Creative as · www.miksmaster.no