

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 1 | MARS 2020 | ÅRGANG 66

ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

Norsk tidsskrift for logopedi ønsker å presentere artikler og debattinnlegg som er relatert til det logopediske fagfeltet. Tidsskriftet fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag, og for å kunne presentere bredden i feltet er vi avhengig av bidrag fra medlemmene. Vi er åpne for ulike faglige standpunkt. Meningsytningene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Videre er bidragsytere ansvarlig for innholdet i deres bidrag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Hvert nummer vil bli publisert på Norsk logopedlags internettside. Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Norsk tidsskrift for logopedi. Hvis du følger noen praktiske og tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkelen skrives i Word eller Open Office.
- 2) Artikkelen innledes med hovedoverskrift. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Artikkels overskrifter skal ikke være nummererte.
- 3) Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord.
- 4) All litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde. Kildeliste settes i alfabetisk orden avslutningsvis i artikkelen
- 5) Lengden på artikkelen bør ikke overstige ca. 4200 ord.
- 6) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 7) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.
- 8) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, med bilde, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-postadresse. Den skal være på ca. 20-50 ord.
- 9) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 10) Alt sendes til redaktør på e-post redaktor.ntl@gmail.com. Ett eksemplar av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladet/bladene skal sendes til må derfor oppgis.

FORSKNINGSARTIKLER

Norsk tidsskrift for logopedi er anerkjent som et vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har et system for fagfelleevaluering av forskningsartikler. Vi publiserer forskningsartikler av relevans for det logopediske fagfeltet. Artiklene kan være empiriske artikler, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodeartikler eller kasusstudier. En fagfelleordning krever tid og innsats, og det forutsettes derfor at manuskriptet ikke er innsendt til, og vurderes av, andre tidsskrifter samtidig. Artikler som publiseres i Norsk tidsskrift for logopedi vil bli gjort tilgjengelig på Norsk logopedlags hjemmesider og på Utdanningsnytt.no. Se Norsk logopedlags internettside for forfatterveiledning for forskningsartikler <http://norsklogopedlag.no/>

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

- 1. februar, utgis 1. mars
- 1. mai, utgis 1. juni
- 1. september, utgis 1. oktober
- 1. november, utgis 1. desember

ANNONSEPRISER PR. 01.01.2020

1/1 (183 mm b x 220 mm h) side - kr. 3.900,-
1/2 (183 mm b x 109 mm h) side - kr. 2.400,-
1/4 (183 mm b x 53,5 mm h - 90,5 mm b x 109 mm h) side - kr. 1.700,-
10 % rabatt for fire annonser på rad som bestilles samtidig.
Annonser fra regionslag i NLL er gratis.

Grafisk formgiver kan være behjelpelig med utforming av annonsens utseende (faktureres separat).
Annonsekontakt: ingvildroste@hotmail.com



STYRET I NLL

Leder Gro Nordbø
nll.norsklogopedlag@gmail.com
Tlf.: 412 15 308

Nestleder Eli Tendeland
nll.nestleder@gmail.com

Kasserer Inge Andersen
kassererNLL@gmail.com
Tlf.: 977 23 076

Sekretær Marianna Juujärvi
nll.sekretar@gmail.com

Styremedlem Signhild Skogdal
signhild.skogdal@gmail.com
Therese Sandaker Bugaarden
heddatherese@hotmail.com

Nettansvarlig Irene van Slooten
logopedweb@gmail.com

Varamedlem Karen Greve
karenigreve@gmail.com

YRKESSETISK RÅD

Leder Torild Toft
nll.yrkesetisk@gmail.com
Medl. Helge Andersen
Medl. Ingrid Steineger Dahl
Varamedl. Erik Reichmann

FAGUTVALGET

Leder Monica Norvik
monica.norvik@statped.no
Medl. Anne-Lise Rygvold
Medl. Stian Barbo Vatland
Varamedl. Linn Stokke
Guttormsen

NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Redaktør Jannicke Karlsen
redaktor.ntl@gmail.com
Redaksjonsmedlem
Ingvild Røste
Redaksjonsmedlem
Julie Vildgren
Redaksjonsmedlem
Jannicke Vøyne

SALGSREPRESENTANT

Monica Nakling
mnakling@online.no
Tlf.: 55 27 05 10 / 474 48 601

ARKIVARER

Kristin Ødegaard og Camilla Bome.

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder Malin Ude von Schantz
Medlem Gøril Hallangen
Medlem Sine Brubak
Varamedlem Vanessa Seidler-Krone

VALGKOMITÉ

Leder Katrine Kvisgaard
Medlem Gunder Eliassen
Medlem Brit Hauglund
Varamedlem Berit Småbakk

LEDERE I REGIONSLAG

Bu-Te-Ve Siri Sandland
siri.buteve@gmail.com
Tlf.: 402 10 505

Akershus Brit Hauglund
brit.hauglund@online.no
Tlf.: 408 82 802

Oslo Ingvald E. Winsnes
leder.oslo.logopedlag@gmail.com

Møre og Romsdal
Bjarte Høydal
logopedlaget@gmail.com
Tlf.: 950 62 464

Agder
Liv Therese Norberg Haga
agderlogopedlag@gmail.com

Hedmark og Oppland
Hege Myhre Johnsrud
hege.myhre.johnsrud@lillehammer.kommune.no

Nordland Heidi Hansen
nordland.logopedlag@gmail.com

Troms og Finnmark
Berit Småbakk
beritsma@online.no
Tlf.: 911 82 401

Østfold
Veronika Trenum Berg
ostfold.logopedlag@gmail.com

Rogaland Sissel Galåen
sigala@online.no
Tlf.: 911 89 984

Trøndelag Hege Beate Bakken
hegebb@gmail.com
Tlf.: 924 44 085

Hordaland og Sogn og Fjordane
Kjersti J. Solheim
kjersti.solheim@fjell.kommune.no

Norsk tidsskrift for logopedi. Fagblad for medlemmer av Norsk Logopedlag. Tidsskriftet har fire utgivelser pr. år, og sendes til alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Bladet er godkjent som vitenskapelig tidsskrift.

Redaktør: Jannicke Karlsen – Tlf. 22 85 81 32 / 944 37 191 – redaktor.ntl@gmail.com
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne – Tlf. 995 77 269 – j-voyne@online.no
Redaksjonsmedlem: Ingvild Røste – Tlf. 480 57 974 – ingvildroste@hotmail.com
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren – Tlf. 988 12 682 – julie.vildgren@ude.oslo.kommune.no

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no
Nettansvarlig: Irene van Slooten – logopedweb@gmail.com

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS – Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto
ISSN: 0332-7256

KJÆRE LESER,

2020 har kommet vel i gang, og det har allerede vært mye aktivitet både i NLL og lokallagene. Rett før Norsk tidsskrift for Logopedi 4-2019 gikk i trykken før jul mottok NLL to rapporter, hvor blant annet autorisasjonssøknaden ble vurdert. Gro Nordbø skriver mer om dette i Nytt fra styret – endelig svar er ennå ikke gitt, og NLL jobber fortsatt med saken.

I disse dager holdes årsmøter rundt om i lokallagene. Det er mange engasjerte logopeder som jobber i lokallag rundt i landet, og vi vil gjerne benytte anledningen til å oppmuntre alle logopeder til å holde seg orientert om kurs og fagkvelder som arrangeres – ta gjerne en titt på NLLs hjemmeside eller Facebook-side, der blir det jevnlig postet informasjon om kommende kurs. Vi minner også om sommerens høydepunkt – NLLs Sommerkonferanse og Landsmøte, i år med Akershus logopedlag som vertskap – og håper vi ser så mange som mulig der!

I årets første utgave av tidsskriftet har vi fått tilsendt mye spennende stoff. Vi har flere referater både fra inn- og utland, og vi setter stor pris på å bli holdt orientert om hva som skjer rundt om i logopediverdenen. Stipendiat Hilda Sønsterud har skrevet en artikkel hvor hun presenterer en oversikt over sitt doktorgrads-prosjekt, samt noen aktuelle funn. Sønsterud har sett på stammebehandling og hva som hjelper for hvem, og hun skal forsvare sin avhandling 2. mars.

I denne utgaven trykker vi også en artikkel i to deler skrevet av Turid Helland, professor emerita ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen. Artikkelen har tidligere vært publisert i Dyslexi – aktuelt om läs- og skrivsvårigheter (tidsskriftet til Svenska Dyslexiföreningen), og vi syntes de var så aktuelle for oss logopeder at vi ønsket å trykke dem her slik at norske logopeder som ikke har tilgang til «Dyslexi» også kan lese dem. Artikkelen ble opprinnelig trykket i to påfølgende utgaver av «Dyslexi», men vi har valgt å trykke begge artiklene samlet.

Vi har i tillegg fått lov til å trykke en artikkel fra Statpeds artikkelsamling «Stamming i et praksisrettet perspektiv». Artikkelsamlingen kan lastes ned gratis fra Statped sin hjemmeside, og inneholder mange spennende artikler fra mange forskjellige logopeder som jobber med stamming.

Som vanlig er det også innlegg fra Styret, NIFS, og Yrkesetisk råd – vi håper dere finner noe spennende å lese!

Vi ønsker alle våre lesere en riktig god vår, og har du noe du ønsker å dele med andre logopeder – skriv gjerne inn til oss, vi ønsker oss innspill både til Lesernes side og Logopediske tips, og naturligvis artikler som omhandler vårt fagfelt!

Hilsen Jannicke Vøyne



Jannicke Karlsen



Julie Vildgren



Jannicke Vøyne



Ingvild Røste



Frøydis Morken
Foto: Paul S. Amundsen



Gro Nordbø

Leder Norsk logopedlag

nll.norsklogopedlag@gmail.com

Året som er gått siden Utdanningskonferansen 2019 har vært utrolig spennende for det logopediske fagfeltet. I løpet av året har myndighetene satt logopediske tjenester på kartet. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ga Helsedirektoratet (Hdir) i oppdrag å vurdere autorisasjonssøknaden, samt å vurdere tiltak for å knytte private logopeder nærmere kommunene. I det siste lå også en presisering av kommunenes ansvar for å sørge for å gi befolkningen logopediske tjenester når de trenger det.

Norsk Logopedlag har vært representert ved Katrine Kvisgaard og Malin Ude von Schantz i en ressursgruppe nedsatt av Hdir i denne saken. Katrine har også vært koordinator og kontaktperson i arbeidet med autorisasjon.

I november mottok vi to rapporter; **Tildelingsbrev nr. 27; Søknad om å bli omfattet av autorisasjonsordningen for helsepersonell, og Logopedtjenester i kommunen (LK)**. Målet med LK er bedre og mer koordinerte tjenester til brukerne.

Selv om endelige konklusjoner ikke er gitt, er spørsmålet om autorisasjon og tiltak knyttet til logopedens arbeid i kommunene fortsatt i gode prosesser!

De to rapportene er ikke samstemte med hensyn til autorisasjon. LK er positive til autorisasjon som virkemiddel, men Tildelingsbrev nr. 27 er i utgangspunktet negative. Slik Hdir ser det, kan det imidlertid være aktuelt å **vurdere autorisasjon som et virkemiddel** for å oppnå ønsket integrering av logopedtjenester i helsetjenesten. «Logopedi er i dag i hovedsak en spesialpedagogisk utdanning og det vil være nødvendig å gjøre tilpasninger i utdanningen som ivaretar vilkårene for autorisasjon, og som endrer utdanningen fra å være en spesialpedagogisk utdanning til å bli i hovedsak en **helsefaglig utdanning**. Vi forutsetter at en slik utvikling må skje ved samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, Norsk Logopedlag og myndighetene (Tildelingsbrev nr. 27, s. 30).»

NLL nedsatte en hurtigarbeidende komité som utarbeidet utfyllende kommentarer for videre behandling av autorisasjons-spørsmålet. Kort oppsummert: Logopeder står i en særstilling ved at

vi gir tjenester til pasienter og brukere i både helse- og omsorgstjenestene og i utdanningssystemet. NLL mener dette hverken kan eller bør være et hinder for å bli autorisert helsepersonell. Logopeder er allerede autorisert i mange land, blant annet Sverige, Finland, Island, Tyskland, Frankrike og Storbritannia.

NLL mener at utdannings- og praksiskravet for autorisasjon er oppfylt for logopeder. Utdanningen slik den er i dag er i hovedsak en klinisk rettet utdanning både gjennom undervisning og praksis i helsetjenesten.

NLL mener kravet om yrkesrollens innhold er oppfylt. Logopeder utøver et selvstendig arbeid hvor skadepotensialet kan være stort i form av manglende behandling eller feilbehandling og dertil pasientsikkerheten. Dette mener vi er sentrale argumenter for å innlemme logopeder i autorisasjonsordningen.

Oppsummert mener NLL at autorisasjon av logopeder vil være et enkelt og effektivt tiltak for å styrke helsetilbudet til norske pasienter og brukere, sikre retten til nødvendig helsehjelp, bedre pasientsikkerheten, samt styrke samhandlingen på tvers av tjenestenivåene og mellom helsepersonell-grupper.

NLL ser frem til et fortsatt nært og godt samarbeid med departementet for å legge til rette for best mulig logopediske tjenester til befolkningen.

Vi håper det ikke går altfor lang tid før konklusjoner trekkes og vi sammen kan stake ut veien videre og legge til rette for best mulig logopediske tjenester til befolkningen i hele landet.

Siste dag i januar arrangerte styret den årlige Utdanningskonferansen. Her møttes representanter fra universitetene som tilbyr masterprogram i logopedi, samt representanter fra Kunnskapsdepartementet og Helsedirektoratet.

I tillegg til drøftinger rundt de nevnte rapportene, var andre aktuelle temaer på Utdanningskonferansen blant annet hvor vi står i dag for å kunne få på plass et helhetlig femårig logopedstudium, og på hvilken måte vi også kan få på

plass spesialiseringsprogrammet som langt på vei er klarert. NLL sin rolle videre i dette arbeidet vil bli tatt opp til behandling på Landsmøtet i juni 2020.

Det er viktig for oss i Norsk Logopedlag å ha dette tette og nære samarbeidet med fagmiljøet ved universitetene. Det er helt nødvendig at utdanningen er på et nivå som gir høy kvalitet, uavhengig av studiested. Dette krever også et tett samarbeid mellom utdanningsfeltet og praksisfeltet. Mangel på praksisplasser er et utbredt problem. Styret i NLL oppfordrer derfor igjen alle yrkesaktive medlemmer å tenke seg om og tilby praksisplasser på sine fagområder.

Nå i januar har det også vært gjort fantastisk mye godt arbeid i regionslagene. Det har vært avholdt kurs og årsmøter over hele landet. I kjølvannet av disse har noen driftige medlemmer blitt takket av etter stor innsats i lokallaget og nye medlemmer har tatt opp stafettpinnen for å føre arbeidet videre. Styret i NLL takker alle for fantastisk innsats og ønsker alle nye velkommen og lykke til med spennende styrearbeid!

Styrets arbeid denne våren handler i hovedsak om forberedelser til Sommerkonferansen og Landsmøtet som går

av stabelen på Thon Hotel Arena på Lillestrøm 11.–13. juni 2020. Temaet i år er «Fra forskning til praksis». Hele programmet og link til påmelding finner du på NLLs hjemmeside www.norsklogopedlag.no. Håper vi sees der! Meld deg på!

NLL ønsker bred behandling og gode drøftinger av saker som skal forberedes før behandling på Landsmøtet. I den forbindelse arrangeres Vårkonferansen som er for styret, regionlagsledere, ledere i utvalg og råd, redaktør i Norsk tidsskrift for logopedi, arkivarene, salgsrepresentant, leder i valgkomiteen og landsmøtedirigentene.

På Vårkonferansen vil vi drøfte saker som skal behandles videre på landsmøtet i juni. Vi minner om og oppfordrer alle til å sende inn saker dere ønsker skal opp til behandling.

Styret i NLL ser fram til en spennende vår hvor kanskje flere spørsmål finner sine svar, og vi ser fram til å møte gamle og nye regionlagsledere på Vårkonferansen som avholdes lørdag 14. mars på Thon Hotel Arena, Lillestrøm.

Styret ønsker alle en nydelig vår!

Gro Nordbø, leder NLL

Haukeland afasi-screeningtest (HAST) er en mye brukt screeningtest for å avdekke språklige afatiske vansker, og spesielt den delen som omfatter screening av lette til moderate afatiske vansker blir mye brukt i klinisk praksis.

I Norsk Tidsskrift for Logopedi 4/2018 kunne vi lese om arbeidet med å lage arbeidet med å utarbeide veiledende normer slik at screeningtesten kan bli lettere å vurdere [Dalåmo og kolleger, 2018].

Nå foreligger endelig normene og kan lastes ned fra Afasiforbundets nettsider:
<https://afasi.no/materiell-for-nedlasting/>

HAUKELAND AFASI SCREENING TEST

Screening ved moderate til lette afatiske vansker
Instruksjon og skåringsark

Benevning og formulering

Benevning av bilder med lavfrekvente ord

Materiell: 25 bilder

Fremgangsmåte: Bildene presenteres i relativt rask rekkefølge mens en spør «Hva er dette?»
Ved benevning av enkeltredskap ved verktoy/bestikk, still eventuelt oppfølgingspersnål: «Hva er fellesbetegnelsen?»

Skåring: 1–0. Se godtatte responser i skåringsarket. Dialektvariasjoner godtas.

Malord	Kommentarer	Skåre
1. Malerpensel/pensel		
2. Verktoy		
3. Bestikk	Godtar benevning av alle tre enkeltredskapene	
4. Kleshenger	Spiseredskap. Godtar benevning av alle tre enkeltredskapene	
5. Binders		
6. Gammele/høste		
7. Smokk		
8. Kleskype		
9. Fjær		
10. Tenninger		
11. Kikkert		
12. Parasoll		
13. Flaggemrus		
14. Strykebrett		
15. Blokktoy/fløyte		
16. Kjeve		
17. Skatoll		
18. Dørhåndtak/-klynke		
19. Pinsett		
20. Badmintonskettel		



TRØNDELAG LOGOPEDLAG

Invitasjon til fagdag
 Tirsdag 28. april 2020 kl. 09.00–15.30
 Sted: St. Olavs hospital, Rom: B S 51
 Bevegelsessenteret (med forbehold om romendring)

Tema: Stammering – med hovedvekt på tiltak

Foreleser: Astrid-Tine Bjørvik

Kursavgift inkl. kaffepauser og lett lunsj:

Medlemmer NLL:	kr. 1200
Ikke-medlemmer:	kr. 1600
Studenter:	kr. 500
Pensjonister:	kr. 500

Bindende påmelding innen 17. april 2020 via:

<https://trondelaglogopedlag.portal.styreweb.com/arrangement/ArrangementSession2?ID=1LfeNA>

Ved påmelding må alle bruke lenken ovenfor. Trykk på lenken og logg deg på enten via medlemsnummer eller ved å skrive inn ditt telefonnummer (uten mellomrom). Du får da en kode som du logger deg inn med. Når du har betalt kursavgiften, er du registrert som påmeldt. Det er ikke nødvendig å ta med bekreftelse på påmeldingen. Påmeldingen blir registrert i vårt dataprogram. Hvis du får problemer med påmeldingen, ta kontakt med Anita Døhl på mail anitadohl@gmail.com



Astrid-Tine Bjørvik er logoped og arbeider som rådgiver ved Statped midt. Hun er opptatt av og arbeider med taleflytvansker, og følger nå en europeisk videreutdanning innen fagfeltet. Hun er medforfatter av boka «Stammering i et praksisrettet perspektiv». Boka er en artikkelsamling skrevet for logopeder som arbeider med barn, unge og voksne med taleflytvansker. Boka kom ut i oktober 2019.

MULTIMODAL INDIVIDUELL STAMMETERAPI (MIST) — EN AKTUELL TILNÆRMING FOR FLERE?

Hvordan vi logopeder arbeider med stamming er mangeartet og avhengig av flere forhold. Behandlingsutfall kan være vanskelig å forutse, og ulike personer har nytte av ulike tiltak. Responsen på samme tiltak kan også variere. Hvorfor er responsen så individuell, og kan man i det hele tatt forutsi behandlingsrespons? Hvordan kan vi hjelpe den enkelte best mulig til å oppnå ønsket endring – også over tid? Dette er spørsmål som jeg er spesielt opptatt av, og som jeg ønsker å belyse i studien ‘Stammebehandling – hva hjelper for hvem?’

En introduksjon med en oppfordring

Stamming er en nevrobiologisk, talemotorisk vanske, og nyere forskning viser at hjernen til personer som stammer fungerer litt annerledes når de behandler språk (Gough et al., 2018; Ingham, Ingham, Euler, & Neumann, 2018). Dette gjelder også barn som stammer (Chang, Zhu, Choo, & Angstadt, 2015). For mange personer er stamming mer enn bare en talemotorisk vanske, og kan påvirke personen både sosialt og følelsesmessig. Dermed øker risikoen for ulike angstsymptomer, særlig angstrelaterte utfordringer i sosiale situasjoner (Craig & Tran, 2014; Iverach et al., 2018). Forskning viser at stamming kan ha negativ innvirkning på personens livsutfoldelse og deltakelse i ulike kommunikasjons-situasjoner og på ulike arenaer i samfunnet (Bricker-Katz, Lincoln, & Cumming, 2013; Bricker-Katz, Lincoln, & McCabe, 2009; Craig, Blumgart, & Tran, 2009; Craig & Tran, 2014; Iverach & Rapee, 2014; Yaruss, 2010). Stammen er derfor en vanske som vi som fagpersoner må ta på alvor. Videre bør taleflyttfeltet få høyere prioritet i utdannings-sammenheng, samt vektlegges bredere innenfor både logopedi og psykologi.

Behandlingskvalitet og ressursbruk innenfor taleflyttfeltet bør i større grad fokuseres og vurderes, og det er fremdeles store hull i logopediforskningen, spesielt når det gjelder å dokumentere tiltak og vurdere effekt av disse. Brukerperspektivet bør i større grad ivaretas for å sikre at effekt og nytteverdi kan gjenspeiles i

personens eget liv. Det er derfor aktuelt å vurdere flere sammenhenger mellom opplevde stammesymptomer og hverdagslige funksjoner, både innenfor logopedisk praksis og i forskningssammenheng.

Stammingsens mange uttrykk og ulik grad av livsmestring

Vi vet at tap av kontroll og mestringsfølelse i ulike sammenhenger kan føre til økende grad av unngåelser, uavhengig om du stammer eller ikke. I vår tid framheves ‘muntlig kompetanse’ som en avgjørende faktor for å kunne delta likeverdig på alle arenaer i samfunnet. Hvordan vi snakker og formidler oss, er ofte nært knyttet til vår talestil og personlighet. *Språket er min verdens grense* er et kjent uttrykk fra Wittgenstein. Det muntlige språket blir ofte en markør for veltalenhet og personlig innflytelse, og den språklige kompetansen er blitt et statussymbol. Med en så stor vektlegging av den talespråklige kompetansen, kan negative ringvirkninger oppleves for personer som helt konkret hindres i å få ordlagt tankene. Dette kan gjelde for personer med stamming. Mange som stammer uttrykker en stor frustrasjon og stor grad av hjelpeløshet fordi de opplever at de ikke alltid klarer å være delaktig i situasjoner som de i utgangspunktet ‘burde’ ha mestret (Olsen & Sønsterud, 2017). Konsekvensene ved å oppleve begrensninger og hindringer i hverdagen kan derfor raskt ramme personens selvfølelse på en negativ måte.



Hilda Sønsterud er logoped i Statped sørøst, avdeling språk/tale. Hun har nettopp avsluttet sitt doktorgradsarbeid ved Psykologisk institutt, UiO. Hilda har deltatt på flere ACT-kurs/workshops (Acceptance and Commitment Therapy) i Norge, Oxford, Los Angeles og København, og er godt i gang med en toårig ACT-utdanning i Danmark. Hun er EFS-sertifisert (European Fluency Specialist), og er en aktiv kursholder innenfor taleflyttfeltet. Hilda er spesielt opptatt av behandling og effektvurdering i relasjon til stamming og løpsk tale.

hilda.sonsterud@statped.no

Stamming håndteres veldig ulikt fra person til person. Det er viktig å understreke at stammingen for en del personer ikke nødvendigvis oppleves som et reelt hinder. Men, personer som stammer og som oppsøker behandling hører mest sannsynlig ikke til i denne gruppen. På et eller annet plan oppsøker personen hjelp for å kunne endre noe, eller for å håndtere sin stamming på en bedre og mer hensiktsmessig måte. Hvordan personen oppfatter seg selv, sin stamming og tillit til sin egen talehåndtering varierer veldig. Funn fra en ny norsk studie (Sønsterud, Feragen, Kirmess, Halvorsen, & Ward, 2019) indikerer en betydelig forskjell i stammingens negative innvirkning og egen taletillit mellom voksne som stammer generelt og de som oppsøkte behandling. Derimot viste studien kun små forskjeller (ikke signifikante) mellom gruppene når det gjelder stammingens innvirkning i tilknytning personens reaksjoner, kommunikasjon og livskvalitet. Som logoped kan vi derfor anta at de fleste voksne som oppsøker logopedhjelp vurderer stammingen sin som en konkret utfordring i enkelte kommunikasjonssituasjoner, og at stammingen i større eller mindre grad reduserer graden av muntlig involvering på én eller flere arenaer i livet (Sønsterud, Feragen, et al., 2019).

Stammingens skjulte sider – og betydningen av emosjonelle og sosiale faktorer

Så langt har forskningen gitt begrenset oppmerksomhet til temaer som omhandler stammingens usynlige sider og de velferdsmessige konsekvenser som dessverre kan følge denne taleflytvansken. Studien som her vil beskrives nærmere (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) vektlegger den enkelte personlige betydning i oppfølgingen, og hvilke felles faktorer (for eksempel interpersonlig relasjon og motivasjon) og spesifikke faktorer (valg av behandlingselementer) som kan påvirke endringsarbeidet i positiv (eller negativ?) retning. Endringsprosesser som konkret kan relateres til sosial og yrkesmessig deltakelse er av stor betydning for å kunne opprettholde en persons motivasjon til å trene, hvilket studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) bekrefter.

Funn fra studien til Sønsterud (2020) viser at de observerbare og hørbare forholdene ved stammingen kun i liten grad utgjør det opplevde 'stammebesværet'. Stammingens mangesidige vesen kan ofte være skjult, og for flere som stammer kan den være skjult for folk flest gjennom flere livsfaser. Mange bruker mye energi og krefter på å unngå å stamme, og frykten for å stamme kan utgjøre en stor og kontinuerlig trussel som kan tappe mange for energi (Olsen

& Sønsterud, 2017). I arbeidet med stamming der det avdekkes mye frykt og en stor grad av engstelse, er det av stor betydning å finne ut hvilke typer angstsymptomer som gjelder for den enkelte. Frykten og engstelsen virker ulikt, og i likhet med afasilogopedien, foreslås det i studien til Sønsterud, Feragen, et al. (2019) at begrepet *lingvistisk angst* bør innføres som begrep også innenfor stammelogopedien. Dette gjelder spesielt i tilfeller hvor omfanget av sosiale angstsymptomer ønskes vurdert. Ved å undersøke og nyansere angstrelaterte symptomer, kan vi som fagpersoner enklere forstå hvordan engstelsen kan gi ulikt utslag og ulike mestringsstrategier. Som én person sa det: *Stamming er et tema hver gang jeg åpner munnen*. Selv om stammingen for vedkommende kunne oppleves som et hinder i enkelte kommunikasjonssituasjoner – og spesielt når han snakket i telefonen – lot han ikke stammingen styre sine valg av jobb, karriere og livspartner.

På mange måter kan den 'indre', skjulte stammingen være vel så krevende å håndtere som den hørbare stammingen, og det er derfor avgjørende at vi som fagpersoner kan forholde oss til den subjektive stammeopplevelsen for å få tilgang til 'innenfra'-perspektivet som er nødvendig å ha i samarbeidet. På ulikt vis og på ulike måter ønsker personen en endring i livet sitt, og det er her vi som logopeder må være lydhøre, åpne, tilstedeværende og interesserte samarbeidspartnere. Det krever god logopedisk kompetanse å kunne møte ulike mennesker med ulike ønsker og verdier på en individrettet og respektfull måte.

Vi ser i forskningen at stammebehandling har effekt (Bothe, Davidow, Bramlett, & Ingham, 2006; Ingham, Bothe, Wang, Purkhiser, & New, 2012; Ingham et al., 2018; Langevin, Kully, Teshima, Hagler, & Narasimha Prasad, 2010; Menzies et al., 2008; Menzies et al., 2019), men vi vet ikke hva slags behandling som fungerer best for hvem. Hovedmålet med mitt 'stammeprojekt' (Sønsterud, 2015, 2020) var å finne ut hvilke elementer i stammebehandlingen deltakerne opplevde som mest nyttige og virkningsfulle, og nedenfor vil jeg gi en nærmere beskrivelse.

Bakgrunn for doktorgradsprosjektet 'Stammebehandling - hva hjelper for hvem?'

'Stammebehandling – hva hjelper for hvem?' (Sønsterud, 2020) er et samarbeidsprosjekt mellom Statped avdeling språk/tale, Universitetet i Oslo (Psykologisk institutt og Institutt for spesialpedagogikk), Universitetet i Reading (England) og Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale. Studien har et tverrfaglig fokus, og utgår fra Psykologisk

institutt ved UiO. Studien tok sikte på å finne ut og dokumentere hvilke elementer i behandlingen som opplevdes mest nyttig for den enkelte.

Formålet med doktorgradsprosjektet var å undersøke hvordan behandling med elementer fra aksept- og forpliktelsesterapi (Accept and Commitment Therapy, ACT) kombinert med logopediske stammemodifiserende og talefokuserte elementer fungerte for personer som stammer. I perioden 2009-2014 gjennomførte jeg flere utprøvende behandlingstiltak hvor jeg kombinerte ulike logopediske tilnærminger med oppmerksomhetsbasert trening (Sønsterud & Løvbakk, 2012). Basert på tilbakemelding fra deltakeren, ble bevisstgjøring av 'aktiv talepust', 'fleksibelt taletempo' og 'å slippe ut luft aktivt' vurdert som gode verktøy, og ifølge deltakeren, disse tiltakene 'påvirker snakkingen min i positiv retning' (Sønsterud & Løvbakk, 2012, p. 24). Erfaringene derfra la grunnlaget for å utvide en individrettet og utprøvende stammebehandling ytterligere. Takket være eksterne forskningsmidler fra Stiftelsen Dam (tidligere Extrastiftelsen for Helse og Rehabilitering), ble det mulig å gjennomføre en systematisk, vitenskapelig studie. Studien tok utgangspunkt i brukerperspektivet, og er basert på både kvantitative og kvalitative data.

Totalt 21 personer (5 kvinner og 16 menn; 21 til 61 år) deltok i studien til Sønsterud, Feragen, et al. (2019), mens 18 personer deltok i behandlingsstudien (Sønsterud, 2019, 2020).

Da vi her i Norge i liten grad hadde tilgang til stammespesifikke kartleggingsverktøy, måtte det først gjøres et arbeid for å oversette og utvikle dette. Her bisto gode kollegaer i Statped i stor grad. En normeringsstudie (Nordbø, Sønsterud, & Kirmess, 2018) ble også gjennomført. Med ett års utsatt oppstart kunne studien ta i bruk anerkjente internasjonale stammespesifikke kartleggingsverktøy. I tillegg inkluderer studien flere psykologiske screeningsinstrumenter som kan avdekke symptomer på blant annet engstelse, nedstemthet og graden av frykt for å bli vurdert negativt.

Målbeskrivelser, målkonsensus og samvalg – viktige ledetråder i samarbeidet

Doktorgradsprosjektet la vekt på at personen selv bør definere sine mål med behandlingen, og en egen studie (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) ble gjennomført for å kartlegge hvilke mål og ønsker personen som oppsøker

hjelp for sin stamming selv har. Både kortsiktige og lang-siktige mål bør spesifiseres, og et eget kartleggings-skjema ble utviklet med den hensikt å innhente kvantitativ og kvalitativ informasjon fra deltakerne selv (Sønsterud, Howells, & Baluyot, 2017). Skjemaet inneholder også en vurdering av egen motivasjon for behandling og hvilke forventninger personen har: for eksempel vurdering av egen mestringstillit, forventet støtte, og grad av positiv forventning til behandlingsutfall. Skjemaet er nedlastbart fra nettsidene til Statped (www.statped.no). Basert på funn fra studien (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) uttrykte flere av deltakerne at viktige mål for behandlingen var å få kontroll over stammingen og å oppnå en mer flytende og uanstrengt tale. Studien avdekket videre en stor grad av unngåelsesatferd, spesielt i form av ordunngåelser og unngåelser av spesifikke kommunikasjonssituasjoner. Som eksempler her kan nevnes situasjoner som fordret utstrakt bruk av «small talk» spesielt og situasjoner med flere tilhørere til stede. Mange deltakere uttrykte at sosiale situasjoner og jobbsituasjoner kunne være veldig utfordrende, og en måte slike utfordringer ble håndtert på, var blant annet å trekke seg tilbake fra eller unngå situasjoner der det var forventet aktiv muntlig deltakelse.

Arbeidsalliansens betydning

I de fleste sammenhenger hvor samarbeid mellom en klient og en logoped etableres, er arbeidsalliansen sentral. Fagpersonen blir på mange måter både en observatør og en deltaker i samarbeidet (McLeod, 2018). Som deltaker styrkes eller svekkes arbeidsalliansen gjennom et mangfold av forhold, og tiltak og intervensjoner er påvirket av fagpersonens kompetanse og personlige profil (Heinonen & Nissen-Lie, 2019). Innenfor psykoterapien har alliansens betydning vært anerkjent og forsket på i mange år (Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath, 2018; Flückiger et al., 2019; Wampold, 2015). Selv om alliansens betydning har vært anerkjent og vektlagt også innenfor stamme-logopedien i flere tiår (Plexico, Manning, & Dillolo, 2010; Van Riper, 1973), har det innenfor logopediforskningen i liten grad vært gjennomført systematiske og vitenskapelige undersøkelser. Noe allianseforskning finnes innenfor afasifeltet (Berg, Askim, Balandin, Armstrong, & Rise, 2017; Lawton, Haddock, Conroy, Serrant, & Sage, 2018), men innenfor taleflytfeltet er vår studie (Sønsterud, Kirmess, et al., 2019) den første til å dokumentere en sammenheng mellom arbeidsallianse og utfall.

Studien (Sønsterud, 2020) tok utgangspunkt i Bordin (1979) sin definisjon av arbeidsalliansen der tre gjensidige

prosesser påvirker og er avhengige av hverandre: 1) Det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut, 2) konsensus omkring mål og ønsker for behandlingen, og 3) enighet om oppgaver og tiltak for å nå målene. En trygg og tillitsfull relasjon der logopeden oppfattes som faglig kompetent og tilpasser oppgaver, tiltak og mål til den enkelte, indikerer et godt utgangspunkt for et vellykket samarbeid. Behandlingen må oppleves relevant, og i studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) avdekkes det flere faktorer som påvirker behandlingsutfall, deriblant personens motivasjon og vilje til egentrening.

Studien viser videre at enighet om mål og oppgaver tidlig i behandlingsforløpet har en prediktiv verdi for et positivt utfall i behandlingen – jo bedre kvalitet i arbeidsalliansen, dess mer positivt behandlingsutfall. Samvariasjonen mellom oppgaver og mål viste en sterkere korrelasjon til behandlingsutfallet enn det emosjonelle båndet mellom logoped og klient. Dette er et resultat som skiller seg noe fra resultatene innenfor psykoterapiforskningen. Studien har ingen svar på hva årsaken til denne forskjellen er, men vi kan anta at det er behov for større vektlegging av kommunikasjonsbasert taletrening og konkrete aktiviteter i den logopediske behandlingen (Sønsterud, Kirmess, et al., 2019).

Logopedisk stammebehandling innenfor en kontekstuell forståelsesramme

I arbeidet med å gjennomføre dette doktorgradsprosjektet, har jeg tatt utgangspunkt i Wampold (2015) sin relasjonsbaserte, kontekstuelle modell for behandling. Den vurderes som en fellesfaktormodell som kan gi en god teoretisk forståelse av hvordan samvariasjon mellom ulike faktorer påvirker hverandre, og hvor både spesifikke faktorer og felles faktorer fører til endring i samarbeidet. Modellen presenterer tre ulike veier for endring, og den vektlegger en personlig, autentisk relasjon mellom fagperson og klient (Wampold, 2015). Den første veien til endring kan relateres til Bordins (1979) emosjonelle bånd i arbeidsalliansen. Den andre veien til endring er gjennom en klargjøring av forventninger, noe som, ifølge Wampold (2015), vil styrke behandlingens virkning. Denne veien til endring kan knyttes til Bordins prosesser ved arbeidsalliansen som gjelder enighet om mål (1979). Den tredje veien til endring er gjennom målrettede oppgaver, tiltak og tilnærminger, som utgjør de spesifikke faktorene. Både fellesfaktorer og spesifikke faktorer har betydning for et positivt behandlingsutfall, hvilket resultater fra studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) bekrefter.

Studien bekrefter at en sterk arbeidsallianse har stor betydning for et positivt behandlingsutfall – hvor det emosjonelle båndet selvsagt også inngår som betydningsfullt. Ifølge Wampold (2015) utgjør det relasjonelle, emosjonelle båndet et fundament for et vellykket individrettet samarbeid, hvilket er et synspunkt jeg støtter meg til. Behandlingen må virkelig oppleves relevant, hvor tiltak kan bli vurdert som meningsfulle innenfor personens egen kontekst.

I arbeidet til Kerry, Eriksen, Lie, Mumford, and Anjum (2012), som ser forskning fra disposisjonalismens synsvinkel, kan forholdet mellom årsak og virkning i behandlingen ses best på kasusnivå: Hvor effektiv er en bestemt fagperson med en bestemt person på et bestemt tidspunkt? Disposisjonalismen understreker viktigheten av deltakernes bakgrunnsforhold og kontekst i forståelsen av årsaker, og erkjenner at intervensjonen ikke alene er den faktoren som påvirker resultatene. Som det fremgår i arbeidet til Miller, Hubble, Duncan, and Wampold (2010), behøver nødvendigvis ikke fagpersonen å vite på forhånd hvilken tilnærming hun eller han skal bruke, men heller være i stand til å gjenkjenne og vurdere om samarbeidet «*is a good fit and, if not, be able to adjust the treatment and accommodate to the client's experience and goals*» (2010, s. 424).

Multimodal Individuell Stammerapi (MIST) – en introduksjon

Stammebehandlingen har tidligere blitt titulert 'Minding the body in speech-approach' og 'Multidimensional Individualized Stuttering Therapy' (Sønsterud, 2019, 2020) i sammenhenger hvor studien er blitt formidlet på engelsk. I Norge har tilnærmingen fått navnet *Multimodal Individuell Stammerapi* (MIST). Behandlingen er basert på et rikt datamateriale, som hadde som hovedmål å se hvordan en individrettet, flerdimensjonal behandling påvirker talehåndtering, kommunikasjonsferdigheter og livskvalitet hos voksne personer som stammer. Behandlingen har bestått av fire individuelle behandlingsøkter med varighet fra 1-2,5 timer, totalt 10 timer over en periode på to måneder. Det var forventet at deltakerne også trente selv for å overføre og vedlikeholde oppgaver og ferdigheter som ble introdusert og prøvd ut i behandlingen. Det ble gjennomført evalueringer/oppfølgingsmålinger underveis og etter avsluttet behandling (1, 3, 6 og 12 måneder). En 24-måneders evaluering er også gjennomført, men disse oppfølgingsdataene faller utenom opprinnelig protokoll for doktorgraden. Funn fra denne undersøkelsen planlegges publisert etter at prosjektet er avsluttet.

Vurderinger fra deltakerne om hva de opplevde som virkningsfullt i behandlingen ble registrert og systematisert i en personlig og individrettet (be)handlingsplan. Videre skulle deltakerne vurdere hvert enkelt behandlingselement innenfor to dimensjoner: Hvor nyttig de opplevde tiltakene/oppgavene, og hvor ofte tiltakene/oppgavene ble brukt i treningssammenheng i personens egen hverdag. Likert-skalaer fra 1 til 7 ble brukt, med henholdsvis 1=ingen nytte og 7=stor nytte; 1=aldri og 7=alltid.

Evalueringer av tiltak/oppgaver/øvelser fra hver enkelt deltaker ble gjennomført tre ganger gjennom prosjektperioden: underveis i behandlingen og etter 3 og 12 måneder etter avsluttet behandling. Alle elementene som ble vurdert som nyttige (cut-off ≥ 4) og som ble benyttet nokså ofte/ofte i hverdagen (cut-off ≥ 4) ble inkludert i den totale vurderingen og analysert videre. Elementene ble kategorisert ytterligere og falt naturlig innenfor fem hovedområder: 1) generelt pustemønster og lokalisering av kroppsspenninger, 2) pust ved taleproduksjon, 3) vokale tilpasninger med god stemmebruk, 4) verdikongruens og oppmerksomt nærvær, og 5) generelle kommunikasjons- og presentasjonsferdigheter. Hovedområdene til sammen inneholdt behandlingselementer både fra aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) og fra stammemodifiserende- og talefokusert logopedibehandling.

Som en analogi til de fem ulike fokusområdene i MIST, har jeg hentet eksempel fra geometrien. En pentagon (polygon) eller femkant er en geometrisk figur som består av fem sider. Innenfor en stor, regulær pentagon (se figur 1) finnes flere og mangeartede femkanter med ulike vinkler og ulike lengder (Sønsterud, 2020). I motsetning til matematikken, er temaer som omhandler mennesker sjelden regulære. Dette aspektet gjenspeiles også innenfor logopedien og helsepsykologien, da stammingens mangesidige uttrykk er uforutsigbart, vekslende og komplekst.



Figur 1. Pentagon som analogi for tilnærmingen Multimodal Individuell Stammerapi (MIST)

Kontinuerlige drøftinger i samarbeid med logopeden, og vurderinger fra hver enkelt deltaker dannet utgangspunkt for MIST-tilnærmingen. Basert på deltakernes egne vurderinger, ble ulike elementer vektlagt, og benyttet veldig fleksibelt. Målet var ikke å lære deltakerne spesifikke flytfremmende teknikker eller flytferdigheter. Fokuset i behandlingen vektla heller å øke personens oppmerksomhet og bevissthet knyttet til muskelbruk og generelle muskelspenninger i taleapparat og kropp. Med utgangspunkt i hver enkelt deltaker ble energibruk og hensiktsmessige måter å bruke kropp, pust og stemme drøftet og vurdert. Endringer og justeringer ble gjennomført først sammen med logoped for å sikre at personen selv opplevde konkrete positive endringer før tiltakene ble overført til personens egen hverdag. Tidspunkt for overføring varierte noe, og flere av deltakerne ønsket å igangsette trening allerede etter første behandlingstime.

Selv om studien bekrefter at et positivt behandlingsutfall i flere sammenhenger er basert på et ikke-lineært, komplekst samspill mellom flere faktorer, indikerer funn fra studien at økt bevissthet om kroppens spenningsnivå og betydningen av god pustestøtte ved tale virket positivt i endringsprosessen for flertallet av deltakerne. Mange ønsket aktivt å bruke elementer fra flere hovedområder, og flertallet uttrykte at det de gjorde i oppfølgingen hjalp dem til å oppnå ønskede forandringer. Behandlingen gjorde flere av deltakerne mer sosialt aktive på en rekke ulike områder, og deltakere som investerte mer tid i egentrening hadde et mer positivt behandlingsutfall enn de som trente sjeldnere.

Ellers har jeg egentlig god kontroll nå, synes jeg. Det er faktisk litt gøy å trene. Det hadde jeg ikke trodd for et halvt år siden. (Mann, 33 år)

Overordnet ble oppmerksomhetsbasert trening kombinert med talefokusert trening vurdert som betydningsfullt i behandlingen. Flertallet av deltakerne fant stor nytte i å sette søkelys på pust; både for økt tilstedeværelse, hensiktsmessige avspenningsmanøvre, god pustestøtte ved tale, og for å løse opp blokkeringer i stammeøyeblikk. Formidlings- og/eller presentasjonsferdigheter som blant annet økt bruk av pauser og fleksibelt taletempo ble vektlagt som positivt hos mange. Studien viser at bedret tillit til egen talehåndtering ga betydelig reduksjon i unngåelsesatferd, både i relasjon til ord og situasjoner. En reduksjon i opplevelsesunngåelser samvarierte sterkt med opplevd bedrede kommunikasjonsferdigheter, som igjen korrelerte sterkt med økt livskvalitet. Funn og kliniske erfaringer så langt er

positive (Sønsterud, 2020; Sønsterud, Kirmess, et al., 2019), men mer forskning behøves for å styrke studiens evidensgrunnlag. Så langt indikerer resultater fra studien at MIST bidrar til å skape en mer målrettet og opplevelsesbasert behandling for flere voksne som stammer.

Avsluttende ord

Den enkelte persons mestringsstrategier varierer, likeså de følelsesmessige kostnadene ved det å unngå. Fordi stammingen og dens konsekvenser i mange tilfeller holdes skjult, kan utfordringer knyttet til stamming omfatte langt flere personer enn vi er klar over. Flere søker hjelp, noen med vellykkede behandlingsutfall og andre ikke. Stamming er en vanske som må tas på alvor – både på system- og individnivå. En styrking av den stammelopediske kompetansen vil kunne bidra til å gi flere en mer individuell og målfokusert behandling.

Oppsummert viser studien at det er flere faktorer som til sammen gir virkning, og dette er i tråd med Kerry et al.

(2012) sitt arbeid. MIST opplevdes nyttig for flertallet av deltakerne, og det er mulig å oppnå varig bedring av talen også for voksne som stammer (Sønsterud, 2020). Studien dokumenterer at stammebehandling nytter, og at det ikke nødvendigvis trengs mange behandlingstimer for å få utbytte. Det bør likevel understrekes at noen av deltakerne ønsket en tettere oppfølging dersom studien hadde gitt muligheter til det. Som nevnt ovenfor, kombinerer dette doktorgradsprosjektet elementer både fra aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) og ulike logopediske stamme-modifiserende og talefokuserende elementer. ACT vil bli beskrevet nærmere i egen artikkel.

Tilnærmingen *Multimodal Individuell Stammerapi* (MIST) er introdusert og prøvd ut, og kun 18 voksne har gjennomført studien så langt. Det er behov for å undersøke effekten av MIST bredere, og det vil være spesielt interessant å undersøke om tilnærmingen kan nyttiggjøres av flere logopeder.

Referanser

- Berg, K., Askim, T., Balandin, S., Armstrong, E., & Rise, M. B. (2017). Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 39(11), 1122-1130. doi:10.1080/09638288.2016.1185167
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). 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(4), 321-341. doi:10.1044/1058-0360(2006/031)
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 342-355. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.001
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & McCabe, P. (2009). A life-time of stuttering: how emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1742-1752. doi:10.1080/09638280902738672
- 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
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71. doi:10.1016/j.jfludis.2009.05.002
- 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. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. doi:10.1037/pst0000172
- Flückiger, C., Hilpert, P., Goldberg, S., Caspar, F., Wolfer, C., Held, J., & Vislă, A. (2019). Investigating the Impact of Early Alliance on Predicting Subjective Change at Posttreatment: An Evidence-Based Souvenir of Overlooked Clinical Perspectives. *Journal of Counseling Psychology, Advanced online*. doi:10.1037/cou0000336
- Gough, P. M., Connally, E. L., Howell, P., Ward, D., Chesters, J., & Watkins, K. E. (2018). Planum temporale asymmetry in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 94-105. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.003
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 1-16. doi:10.1080/10503307.2019.1620366
- Ingham, R. J., Bothe, A. K., Wang, Y., Purkhiser, K., & New, A. (2012). Phonation interval modification and speech performance quality during fluency-inducing conditions by adults who stutter. *Journal of Communication Disorder*, 45(3), 198-211. doi:10.1016/j.jcomdis.2012.01.004
- Ingham, R. J., Ingham, J. C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2018). Stuttering treatment and brain research in adults: A still unfolding relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 106-119. doi:10.1016/j.jfludis.2017.02.003

- 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. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.03.001
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69-82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- Kerry, R., Eriksen, T. E., Lie, S. A. N., Mumford, S. D., & Anjum, R. L. (2012). Causation and evidence-based practice: an ontological review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(5), 1006-1012. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01908.x
- Langevin, M., Kully, D., Teshima, S., Hagler, P., & Narasimha Prasad, N. G. (2010). Five-Year Longitudinal Treatment Outcomes of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program. *Journal of Fluency Disorders*, 35(2), 123-140. doi:10.1016/j.jfludis.2010.04.002
- Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L., & Sage, K. (2018). People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. *Aphasiology*, 32(12), 1397-1417. doi:10.1080/02687038.2018.1441365
- McLeod, J. (2018). *Pluralistic therapy : Distinctive features*. In Psychotherapy & counselling distinctive features series, T. F. Group (Ed.).
- 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. doi:10.1044/1092-4388(2008/07-0070)
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., Jones, M., Helgadóttir, F. D., & Onslow, M. (2019). Supplementing stuttering treatment with online cognitive behavior therapy: An experimental trial. *Journal of Communication Disorders*, 80, 81-91. doi:https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.04.003
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Wampold, B. E. (2010). *Delivering what works*: American Psychological Association.
- Nordbø, B., Sønsterud, H., & Kirmess, M. (2018). Norske normer for OASES-A – et kartleggingsverktøy for voksne som stammer. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 64(3), 12-19.
- Olsen, R. B., & Sønsterud, H. (2017). Stammerens skjulte sider - de emosjonelle og sosiale sporene. In A. Albrigtsen, T. Stauri, & M. A. Wright (Eds.), *Ord til besvær: Livet med stamming*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Plexico, L., 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. doi:10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- Sønsterud, H. (2015). PhD-prosjekt presentasjon: Stammebehandling: Hva hjelper for hvem? *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 3(63), 39.
- Sønsterud, H. (2019, 23 - 27 June 2019). *Minding the body in speech: A multi-faceted, holistic approach to stuttering therapy*. Paper presented at the Embrace your stutter: World Congress, Hveragerdi, Iceland.
- Sønsterud, H. (2020). *Stuttering therapy: What works for whom? Minding the body in speech – a multifaceted, individual approach to stuttering therapy*. (PhD), University of Oslo, Oslo.
- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M., Halvorsen, M. S., & Ward, D. (2019). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 105944. doi:10.1016/j.jcomdis.2019.105944
- Sønsterud, H., Howells, K., & Baluyot, C. (2017). Individuelle ønsker for oppfølging av stamming: Et kartleggingseskjema i det logopediske samarbeidet. *Statped's læringsressurser*, Oslo, Norge.
- 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*, 54(4), 606-619. doi:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12465
- Sønsterud, H., & Løvbakk, J. (2012). Aktiv talepust – et nyttig verktøy i vår stammellogopediske verktøykasse? [Breathing management - a useful tool in the stuttering toolbox for speech-language therapists]. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 1, 22-24.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Wampold, B. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate : The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (Second ed.). Hoboken: Taylor and Francis.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202. doi:10.1016/j.jfludis.2010.05.010



Turid Helland
 Institutt for biologisk og
 medisinsk psykologi,
 Universitetet i Bergen

I dette nummeret gjengir vi to artikler av Turid Helland som tidligere har vært publisert i tidsskriftet til Svenska Dyslexiföreningen, Dyslexi – aktuellt om läs- och skrivsvårigheter. Artiklene omhandler dysleksi og arvelighet, og vi velger å trykke begge artiklene i samme nummer, selv om de opprinnelig var publisert i påfølgende utgaver av Dyslexi (nr 4/2016 og 1/2017). Artiklene trykkes med godkjenning fra både tidsskriftet og forfatteren.

DYSLEKSI OG ARVELIGHET

Det er allment akseptert at arvelighet spiller en vesentlig rolle når det gjelder dysleksi. Forskning peker på at for ca 60% av personer med dysleksi finnes vansken i nærmeste biologiske familie. For ca 40% er altså dette ikke tilfelle. Denne artikkelen fokuserer på i hvilken grad genetikken kan brukes til tidlig identifisering av risiko for utvikling av dysleksi. Dette belyses ved bruk av Morton og Friths rammeverk for avvikende utvikling og ulike studier som omhandler dysleksi og arvelighet. Til slutt diskuteres hvordan forskning og praksis kan integreres i dette rammeverket som består av et biologisk, kognitivt, symptomatisk og miljømessig nivå.

Del 1 tar for seg et teoretisk rammeverk utviklet av Morton & Frith (1995) for å kunne sammenligne ulike teorier angående utviklingsmessige vansker. Rammeverket illustrerer hvordan biologiske, kognitive, symptomatiske og miljømessige faktorer samspiller i utvikling av ulike typer vansker. Aktuell forskning på dysleksi og genetikk blir diskutert og satt inn i dette rammeverket.

Del 2 tar for seg viktigheten av longitudinelle studier. Resultat fra slike studier settes inn i Morton og Frith's rammeverk, noe som gir oss et bedre grunnlag for å forstå en sammensatt vanske som dysleksi. I praksis vil det si at vi kan finne gode, forskningsbaserte markører for å oppdage risiko for dysleksi før barn lærer seg å lese og skrive, noe som igjen gir grunnlag for tidlig, evidensbasert innsats.

DEL 1

Et teoretisk rammeverk og genetiske studier

Denne artikkelen skal i første rekke handle om hva nyere forskning kan fortelle oss om betydningen av arvelighet når det gjelder å avdekke en vanske som dysleksi. Vi kan snakke om en

biologisk arv, ingen tegn på biologisk arv og sosial arv. Vi snakker om biologisk arv når vi finner dysleksi i nærmeste biologiske familie, og studier har vist at det er spesifikke gener som ser ut til å disponere for dysleksi. Så skjer det ikke sjelden at barn har vansker med å lese og skrive selv om det ikke finnes slike vansker i familien, og selv om de vokser opp i språklig stimulerende omgivelser. Her er ingen tegn på arvelighet, men likevel kan vi ha med dysleksi å gjøre. Den sosiale arven har med miljøfaktorer å gjøre. Det å vokse opp i et språkfattig miljø uten stimuli fra omgivelsene til å bruke språk, bli lest for eller se i bøker, kan føre til vansker med å lære seg å lese og skrive. I velferdsstater som de skandinaviske er dette relativt sjeldent, siden de aller fleste barna får denne typen stimulans i alle fall i barnehagen før de begynner på skolen. I denne artikkelen er det dysleksi i forhold til den biologiske arven som diskuteres.

Det blir sagt at verbalspråk er natur, skriftspråk er kultur, og at skriftspråket står i et symbiotisk forhold til det talte språket. Dermed berører vi temaet om den nære sammenhengen mellom et barns språkutvikling og lese-/skriveferdigheter.

Forholdene mellom arv, språk og dysleksi skal her belyses ved hjelp av en modell, deretter ved referanser til utvalgte arvelighetsstudier, befolkningsstudier og longitudinelle studier. Med andre ord: det er ingen enkel forklaring på hva dysleksi er eller hva som kan forårsake dysleksi.

Et rammeverk for forståelsen av dysleksi

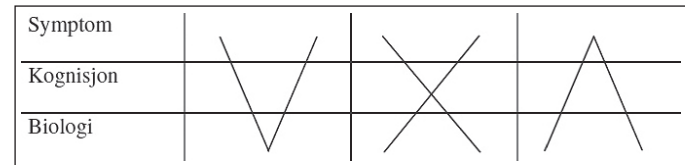
Det er enda ikke oppnådd konsensus om hva dysleksi er. bl.a. har prestisjetunge diagnostiske manualer som ICD-10 (International Classification of Diseases) og DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association) møtt skarp kritikk fordi definisjonene mangler basis i nyere forskning (se f. eks. (Bishop, 2015)).

I sin artikkel «Paradoxes in the Definition of Dyslexia» skiller Frith (1999) mellom ekte og falsk dysleksi. Den «ekte» dysleksien er en medfødt disposisjon og varer hele livet. Den «falske» dysleksien kan forklares ut fra noe i personens omgivelser eller miljø, altså som en lese-/skrivevanske som ikke er av biologisk opprinnelse. Den «falske» dysleksien skal dermed kunne forsvinne med riktig tilrettelegging og trening, mens den «ekte» dysleksien er noe en person må leve med, selv om god trening blir gitt. Denne artikkelen anvender termen «dysleksi» i betydningen «ekte dysleksi», at det altså er en medfødt disposisjon som er livsvarig og i tråd med definisjonen til The British Dyslexia Association (BDA, 2009):

Dyslexia is a specific learning difficulty that mainly affects the development of literacy and language related skills. It is likely to be present at birth and to be life-long in its effects. It is characterised by difficulties with phonological processing, rapid naming, working memory, processing speed, and the automatic development of skills that may not match up to an individual's other cognitive abilities. It tends to be resistant to conventional teaching methods, but its effect can be mitigated by appropriately specific intervention, including the application of information technology and supportive counseling.

I likhet med mange andre utviklingsmessige vansker er dysleksi en idiosynkratisk vanske. Det vil si at den arter seg ulikt fra individ til individ. Morton og Frith utviklet en modell som hjelper oss til å sortere ut hvordan vanskene kan analyseres (Morton & Frith, 1995). Denne er vist i Figur 1. Figuren illustrerer at symptom (det vil si observerbar atferd) kan forklares på grunnlag av to (eller flere) kognitive avvik, som igjen kan forklares på bakgrunn av to (eller flere) biologiske avvik. Alternativt kan ett biologisk

avvik forårsake to (eller flere) kognitive avvik, som igjen kan forklare to (eller flere) symptomatiske avvik. Symptom kan forklares ut fra kognitive vansker, og kognitive vansker kan forklares ut fra et biologisk avvik. Intensjonen til Morton og Frith var å lage et rammeverk der en kunne modellere ut årsakssammenhenger for ulike vansker, slik at det kunne utvikles videre av det Frith kalte djerpe forskere.



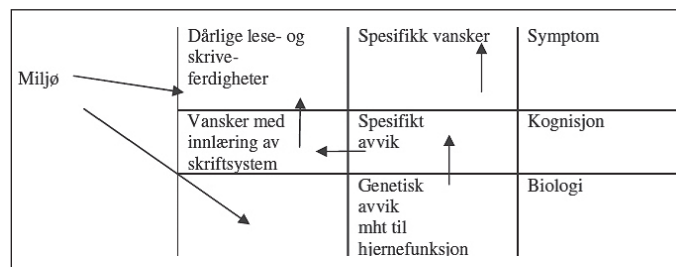
Figur 1. Nøytralt rammeverk for å kunne sammenligne ulike teorier angående utviklingsmessige vansker. Fra Morton & Frith (1995).

Dette har Frith selv gjort ved å bruke rammeverket til å illustrere ulike måter å forklare dysleksi på. Forbindelsen mellom biologisk nivå, kognitivt nivå og symptomnivå er nødvendige å klargjøre for å gi en bedre forståelse for hva dysleksi er. Frith kalte det kognitive nivået for «broen» mellom det biologiske og det symptomatiske nivået. Forbindelsen mellom de tre nivåene må også vurderes ut fra det miljøet og den kulturen det enkelte barnet vokser opp i. Derfor ble et fjerde nivå, miljøet, lagt til rammeverket. Dette viser at forbindelsene må tolkes innen den aktuelle konteksten, det vil si i forhold til påvirkning fra miljø og kultur. Figur 2 viser én av hennes framstillinger av dysleksi innen dette rammeverket (Frith, 1997). Det er verdt å merke seg at definisjonen til BDA berører alle de fire nivåene i denne modellen.

Genetiske studier

Noen forskere hevder at dysleksi skyldes en nevrologisk dysfunksjon i hjernen som oppsto før, under eller like etter fødselen. Andre hevder at den nevrologiske dysfunksjonen er genetisk bestemt og nedarvet fra generasjon til generasjon. En støtte for den genetiske innfallsvinkelen er at mange studier viser til generelle språkvansker eller udefinerte lese-/skrivevansker i nærmeste biologiske familie til den som utvikler dysleksi. DNA (forkortelse for deoxyribonucleic acid) er informasjonen som hver enkelt celle i kroppen inneholder. DNA består av kromosomer, og gener er deler av kromosomene som identifiserer oss som de personene vi er. Det er de små forskjellene som gjør oss ulike. Forskingen har vist hvilke gener som er ansvarlige for fargen på øyner og hår, på høyde eller flere ulike personlighetstrekk. Slike trekk har vært relativt enkle å

forklare, siden bare ett gen er involvert. Men kognitive ferdigheter som lesing og skriving er langt mer sammensatte da mange gener er involverte samtidig som miljøet spiller en avgjørende rolle (Bishop, 2015).



Figur 2. Grunnleggende kausal modell. Fra Frith (1997).

En genetiker som har arbeidet spesielt med dysleksi og sammenhenger mellom dysleksi, spesifikke språkvansker og ADHD er Silvia Paracchini. I følge Paracchini har de siste årene vært spesielt spennende når det gjelder dysleksiforskningen. Helt uavhengig av hverandre har ulike forskningsgrupper identifisert forskjellige gener som kan ha sammenheng med dysleksi, og alle ser ut til å peke mot det samme biologiske nettverket. Anslagsvis kan 70% av utviklingen av dysleksi forklares genetisk. Det tyder på at gener som assosieres med dysleksi kontrollerer svært viktige trinn i løpet av hjernens utvikling hos fosteret. Som en følge av dette ønsker en nå å finne ut av hva disse genene gjør og hvordan de bidrar til utviklingen av dysleksi. En viktig observasjon er at de samme genene ser ut til å bidra til utviklingen av leseferdigheter generelt, uavhengig av en klinisk dysleksi-diagnose. Dette gjør at vi kanskje ikke bør tenke svart/hvitt når det gjelder identifisering av dysleksi, men heller tenke i retning av grader langs en kontinuerlig variabel, i følge Paracchini (2016).

En forskergruppe fra Yale ledet av pediater og genforsker Jeffrey R. Gruen fant genetiske komponenter for lesing og språk i data fra mer enn 10.000 barn født i 1991-1992 som deltok i en longitudinell engelsk studie. Videre identifiserte de spesifikke genetiske varianter som kan predisponere barn for å utvikle dysleksi og språkvansker. I sine tidligere studier fant Gruen og hans team at de dopamin-relaterte genene ANKK1 og DRD2 var involverte i språkprosessering. De fant også at genet DCDC2 var forbundet med dysleksi, at en variant av genregulatoren READ1 (regulatory element associated with dyslexia) var assosiert med lesevansker, mens andre varianter var sterkt forbundet med vansker med verbalspråket. I følge Gruen interagerer disse variantene med et annet risiko-gen,

KIAA0319. Dersom en har risikovarianter innen både READ1 og KIAA0319, økes risikoen for å utvikle dysleksi ytterligere. Forskerteamet håper at disse funnene kan være med å identifisere veiene til å oppnå flytende leseferdigheter, å finne komponentene i disse veiene og å finne ut hvordan de samhandler (Powers et al., 2013).

Gruen og hans forskerteam startet i 2015 The New Haven Lexinome Project, som er et prosjekt som følger lesing og kognitive ferdigheter hos 1.klassinger over en 4-5 års periode. Målsettingen er å lage pre-litterær, genetisk screening for dysleksi, undersøke genetiske og miljømessige sammenhenger mellom lesing og lærevarianser, mellom språk, oppmerksomhet og leseferdigheter og å undersøke mulighetene for en genetisk utvelgelsesmetode for å finne gode tiltak. Spyttprøver vil bli tatt av barna, og foresatte vil bli spurt om å svare på spørsmål om barnet og familiehistorikk (for mer informasjon, se <http://yalenhlp.org/dna/>).

Anslagsvis kan 70% av utviklingen av dysleksi forklares genetisk. Det tyder på at gener som assosieres med dysleksi kontrollerer svært viktige trinn i løpet av hjernens utvikling hos fosteret.

Noen kritiske blikk

At genetikken er viktig når det gjelder utvikling av dysleksi, er bekreftet gjennom tvillingstudier. I en populasjonsbasert studie fant Bishop og medarbeidere at leseferdighet var påvirket av både genetiske og miljømessige betingelser, men der gener var sterkt involverte var det sannsynlig at lesevanskene var en del av en mer omfattende språkvanske (Bishop, Adams, & Norbury, 2004). I sin artikkel «The interface between genetics and psychology: lessons from developmental dyslexia» uttrykker Bishop skepsis fordi måten den molekylære genetikken er framstilt på, kan være villedende. Den kan få oss til å tro at det finnes spesifikke gener som kan brukes til å identifisere vansker. Hun viser til at 99% av DNA-sekvenseringen av genomene er like for alle mennesker. Hun viser også til den misforståtte populære oppfatningen av at dysleksi er en klart definert vanske med en spesifikk organisk basis.

Dysleksi er ikke en klassisk vanske forårsaket av mutasjon på ett enkelt gen. I likhet med andre vansker forholder det seg slik at kombinasjoner av mange gener og miljøfaktorer er involverte. Hun støtter påstandene sine på resultat fra tre store tvillingstudier som alle viste at arveligheten når det gjelder lesevansker ble estimert til å være 60%. I to av

studiene ble effekten av miljø estimert til 30%, mens de resterende 10% kunne tilskrives tilfeldigheter som var spesifikke for miljøet til én tvilling. Videre, for at en skal kunne se klarere relasjonene mellom genotype (genene innen en organisme) og fenotype (observerbare symptomer innen en organisme), må vi bevege oss bakenfor den kliniske kategorien dysleksi for å se på underliggende kognitive faktorer. Disse synspunktene er parallelle med synspunktene vi finner hos Frith. I sin analyse av forholdet mellom genetikk og psykologi stiller Bishop spørsmålet om genetiske funn er nyttige med hensyn til intervensjon. Hun advarer mot forestillingen om at dersom genetiske avvik er funnet, er trening fåfengt, og hevder at dette er et altfor deterministisk syn. Der det finnes genetiske forklaringer, må en finne ut hvordan de virker for deretter å tilpasse metoder for avhjelpe problemet. Slik kan genetisk forskning få oss til å innse at vanlig pedagogikk ikke er tilstrekkelig, men at mer individualisert trening er nødvendig (Bishop, 2015).

I en nylig publisert metastudie fra Colorado Learning Disability Research Center (for mer informasjon, se <http://ibgwww.colorado.edu/clsrc/>) var målsetningen å svare på spørsmålet om hvorfor kognitive mål predikerer ulike aspekt av leseferdighet. Resultatene pekte i retning av at den genetiske påvirkningen, heller enn miljøet, bærer hovedtyngden av ansvaret for å kunne predikere linkene mellom kognitive funksjoner som minne, inhibisjon, prosesseringshastighet, rask benevnning, lesing av ord, leseforståelse og lytteforståelse. Denne genetiske påvirkningen gjelder mange ulike kognitive mål, men med en uavhengig genetisk varians for arbeidsminne og prosesseringshastighet (Christopher et al., 2016). Dette er funksjoner som har mye å si for utviklingen av lese- og skriveferdigheter (Helland & Morken, 2016).

«Hun advarer mot forestillingen om at dersom genetiske avvik er funnet, er trening fåfengt, og hevder at dette er et altfor deterministisk syn. Der det finnes genetiske forklaringer, må en finne ut hvordan de virker for deretter å tilpasse metoder for avhjelpe problemet.»

Oppsummert kan en si at genetiske studier peker i retning av at genetikken har en generell betydning for ulike former for språklige funksjoner, at her er mange mulige kombinasjoner som tilsier at vi snakker om en kontinuerlig og ikke en dikotom variabel. Videre peker interaksjonen mellom genetikk og kognisjon mot at vi gjennom longitudinelle studier kan få større innsikt i hvilken rolle genetikken eller arveligheten spiller for utviklingen av dysleksi. Spesielt viktig er det å se denne utviklingen i lys av de ulike stadiene i lese- og skriveutviklingen: det pre-litterære stadiet (pre-literacy stage), det vil si før barnet mottar systematisk lese- og skrivopplæring; innlæringsstadiet (emergent literacy stage), det vil si 1.– 3. klasse; og det litterære stadiet (literacy stage), da lese- og skriveferdigheten skal være automatisert og fungere som et redskap for å lære seg andre akademiske fag. I følge Goswami (2003) er studier innen et nevrokognitivt rammeverk svært viktige for å kunne forstå dysleksi. Det kognitive rammeverket er det som Frith kalte «broen» mellom det biologiske og det symptomatiske nivået, og gjelder ulike former for nevrokognisjon (f.eks. oppmerksomhet, eksekutive funksjoner, persepsjon og hukommelse) og nevrolingvistikk (forståelse, bearbeidelse og produksjon av språk), – altså funksjoner som kan forbindes med én eller flere spesifikke områder i hjernen. Det finnes relativt få slike longitudinelle studier når det gjelder dysleksi. I Del 2 skal vi se nærmere på utvalgsmetoder og noen utvalgte studier.

Referanser

- BDA. (2009). British Dyslexia Association: Definition of Dyslexia, online <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/faqs.html>. Retrieved 08.12.08, 2008.
- Bishop, D. V. M. (2015). The interface between genetics and psychology: lessons from developmental dyslexia. Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences, 282(1806). doi:10.1098/rspb.2014.3139
- Bishop, D. V. M., Adams, C. V., & Norbury, C. F. (2004). Using nonword repetition to distinguish genetic and environmental influences on early literacy development: A study of 6-year-old twins. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 129B(1), 94-96. doi:10.1002/ajmg.b.30065
- Christopher, M. E., Keenan, J. M., Hulslander, J., DeFries, J. C., Miyake, A., Wadsworth, S. J., . . . Olson, R. K. (2016). The genetic and environmental etiologies of the relations between cognitive skills and components of reading ability. Journal of Experimental Psychology: General, 145(4), 451-466. doi:10.1037/xge0000146
- Frith, U. (1997). Brain, Mind and Behaviour in dyslexia. In C. Hulme & M. J. Snowling (Eds.), Dyslexia: Biology, Cognition and Intervention. London: Whurr Publishers Ltd.
- Frith, U. (1999). Paradoxes in the definition of dyslexia. Dyslexia, 5(4), 192-214. doi:10.1002/(SICI)1099-0909(199912)5:4<192::AID-DYS144>3.0.CO;2-N
- Goswami, U. (2003). Why theories about developmental dyslexia require developmental designs. Trends in Cognitive Sciences, 7(12), 534-540. doi:10.1016/j.tics.2003.10.003
- Helland, T., & Morken, F. (2016). Neurocognitive Development and Predictors of L1 and L2 Literacy Skills in Dyslexia: A Longitudinal Study of Children 5–11 Years Old. Dyslexia, 22(1), 3-26. doi:10.1002/dys.1515
- Morton, J., & Frith, U. (1995). Causal modeling: A structural approach to developmental psychopathology. In D. J. C. Dante Cicchetti (Ed.), Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods. Wiley series on personality processes. (pp. 357-390): John Wiley & Sons, New York, NY, US.
- Paracchini, S. (2016). Dyslexia and Genetics meet our Researchers. <http://www.ndm.ox.ac.uk/silvia-paracchini-dyslexia-and-genetics>: Nuffield Department of Clinical Medicine logo
- © 2016 Offices of the Nuffield Professor of Medicine, Nuffield Department of Medicine, University of Oxford
- Henry Wellcome Building for Molecular Physiology, Old Road Campus, Headington, Oxford OX3 7BN.
- Powers, Natalie R., Eicher, John D., Butter, F., Kong, Y., Miller, Laura L., Ring, Susan M., . . . Gruen, Jeffrey R. (2013). Alleles of a Polymorphic ETV6 Binding Site in DCDC2 Confer Risk of Reading and Language Impairment. The American Journal of Human Genetics, 93(1), 19-28. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajhg.2013.05.008>

DEL 2

Longitudinelle studier

Longitudinelle studier er kjent for å være svært krevende. Dette har flere grunner. For det første er det et problem hvilken aldersgruppe en skal ha som utgangspunkt. Dysleksi manifesterer seg først når barnet skal lære seg å lese og skrive. Men som vi nå vet, er her mange tegn som tilsier at et barn kan være i risikozonen for å utvikle dysleksi allerede i førskolealder. Dermed er det et problem hvordan en definerer «risiko» for å utvikle dysleksi. Videre er det et problem hvordan et utvalg skal defineres siden vi ikke har en klar konsensus av hva dysleksi er.

Ulike kriterier for å finne utvalg

Generelt sett finner vi i litteraturen fem typer utvalgs-kriterier når det gjelder longitudinelle studier: *spørreundersøkelser*, som kan nå et stort antall deltakere basert på et representativt utvalg; *genetisk* utvalg, det vil si at utvalget består av barn av biologiske foreldre med dysleksi; *fenotypisk* utvalg, det vil si utvalg av barn som defineres til å være i en risikosone på bakgrunn av observerbare risikotegn som f. eks. tidlige språkvansker; *endofenotypisk* utvalg, som er basert på en kombinasjon av genetiske og fenotypiske kriterier, og *klinisk* utvalg, som er basert på diagnostisert dysleksi, det vil si et utvalg av barn som har vært gjennom den første lese-/skriveopplæringen (emergent literacy stage) men som ikke har lyktes.

Alle disse fem utvalgs-kriteriene har sine klare styrker og svakheter. Idéelt sett er det vel-designete befolkningsstudier som kan gi oss en den beste informasjon om hvordan språkvansker og dysleksi går igjen i familier. Slike utvalg krever et stort antall deltakere som er representative for en befolkning, og samler som oftest informasjon gjennom spørreskjemaer utfyllt av foresatte og/eller lærer. Styrken ved en spørreundersøkelse, så sant den tilfredsstillende etablerte utvalgs-kriterier, er at en når et stort antall mennesker. Ulempen er at populasjonen det gjelder blir sett gjennom øynene til «en andre» og at en ikke kan gå i dybden på lik linje med individuelle utredninger. Et ekstra problem med denne typen undersøkelser er at en betydelig andel personer som en ønsker å nå, kan selv ha dysleksi, og dermed kan ha vansker med å besvare spørsmålene som er gitt, noe som kan gå ut over validiteten i undersøkelsen.

Når det gjelder studier som er basert på genetikk/arvelighet, vil en stor del av populasjonen som ikke har dysleksi i nærmeste familie bli ekskludert. Som vi har sett, kan dette gjelde opp til 40% av barn som utvikler dysleksi. Ønsker vi et representativt utvalg, vil et utvalg basert på arvelighet/genetikk være skeivt, men vil kunne gi oss mye informasjon om arvelighet. Et utvalg basert på fenotypiske risikokriterier baserer seg ofte på førskolebarn som er henviste til utredning eller klinikk på bakgrunn av utviklingsmessige språkvansker, noe som også gir et skeivt utvalg fordi ikke

alle som utvikler dysleksi har vist tegn på språkvansker. Bruk av endofenotypiske kriterier kan bøte på noen av disse vanskene, men de samme uklarhetene angående risikofaktorer vil gjelde også her. De vanskene med utvalg og kriterier som er skisserte her, er ikke typiske bare innen dysleksi-forskningen, men gjelder mer generelt for all humanforskning.

Studier som baserer seg på direkte individuell testing kan gå i dybden, men har vanligvis et lite antall deltakere, noe som skjer på bekostning av krav om representativitet. Denne typen longitudinelle studier er svært krevende fordi det fordres tett samarbeid med foresatte, med barnehage, skole og ikke minst med barna selv over en lang periode. Det kreves konsesjon fra etisk komité, som også tilsier at enhver deltaker kan til enhver tid trekke seg fra studien uten noen form for begrunnelse. Derfor vil en ofte se at antall deltakere i en longitudinell studie varierer mellom testpunktene. Videre, skal slike prosjekt lykkes, settes det høye krav til økonomi og kontinuerlig faglig kompetanse over tid. Men uansett metode vil utfallet være avhengig av hvilken forståelse forskerne har av hva dysleksi er.

Fra barnehage til skolebegynner

Den store populasjonsbaserte Mor og barn-studien fra Norge rekrutterte gravide kvinner i tidsrommet 1999-2008 til å svare på omfattende spørsmål angående barnas utvikling. Den delen av undersøkelsen som hadde med språkutvikling å gjøre, viste at 3% av barna hadde vedvarende språkvansker, at 5% av barna hadde språkvansker som gikk over, og at 6.5% hadde seint utviklete språkvansker. Ved å bruke uttrykket «forsinket språkutvikling» viste studien at forsinket språkutvikling som vedvarte i og etter barnehage var spesielt relatert til vansker med å lese og skrive. Tidlige kommunikasjonsvansker og ulike språklige og familiære risikofaktorer hadde en høy grad av innvirkning på vedvarende språkvansker, noe som gjaldt gutter først og fremst. Vanskene viste seg seinere hos jentene. Familiær forekomst av lese- og skrivevansker var en sterk prediktor for seint utvikla språkvansker (Zambrana, Pons, Eadie, & Ystrom, 2014).

Disse funnene stemmer overens med en engelsk studie, der en gruppe barn som enten hadde identifiserte språkvansker i førskolealder eller som hadde dysleksi i nærmeste familie, ble fulgt fra de var tre til åtte år. Ett funn var at 1/3 av barna fra familier med dysleksi hadde språkvansker i førskolealder.

Forskerne fant at barna med vedvarende språkvansker fra barnehagealder av ofte fikk vansker med å lese, og i denne gruppen var det flere gutter enn jenter. Videre var et hovedfunn at seint utvikla språkvansker var vanskelige å oppdage i førskolealder, og i denne gruppen var det like mange jenter som gutter (Snowling, Duff, Nash, & Hulme, 2015).

Begge studiene konkluderte med at det trengs mer forskning på hva som bidrar til vedvarende, forbigående og seint utvikla språkvansker i førskolealder. Dette peker for det første på viktigheten av longitudinelle studier som følger barna lenger enn til de første trinnene på skolen, og for det andre at utviklingen til jenter bør følges spesielt.

En studie fra Nederland fokuserte på barn fra familier med dysleksi, men som ikke selv utviklet dysleksi. 120 barn fra familie med dysleksi og en kontrollgruppe ble fulgt fra de var 2 måneder til de var 9 år. De ble undersøkt med 1) auditiv, språklig og visuell ERP (Event-related potential, måler hjernens respons til ulike stimuli) da de var mellom 2 og 41 måneder gamle; 2) spørreskjema angående språkfunksjoner, motorisk utvikling, atferdsvansker, og lese miljø i hjemmet da de var 2 og 3 år gamle; 3) språk og kognitiv utvikling fra de var 47 måneder gamle; og 4) forutsetninger for å lære å lese og leseutvikling i barnehage og i 2. og 3. klasse. Barna med familiær risiko, men som ikke utviklet dysleksi, skilte seg ut fra både barna med familiær risiko som utviklet dysleksi og barna i kontrollgruppen. Dette gjaldt tidlig språkutvikling, visuell prosessering og flere kognitive markører. Men de avvek ikke fra kontrollgruppen når det gjaldt ikke-verbal IQ og tester på rask benevnning (RAN, Rapid Automatisated Naming), noe forskerne tolket som beskyttende faktorer. Det ble konkludert med at påvirkningen av familiær risiko er en kontinuerlig variabel, og at det er en forskjell mellom dysleksi som en medfødt lesevanske og vansker som bare relateres til familiær risiko (van der Leij et al., 2013).

Fra barnehage til ungdomstid

Den finske Jyväskylä Longitudinal Study of Dyslexia tok utgangspunkt i 8000 familier som ventet barn i tidsrommet 1993-1996. Formålet med studien var å identifisere tidlige risikofaktorer for å utvikle dysleksi ved å følge barn av én forelder med dysleksi som i tillegg hadde en nær slektning med dysleksi. Disse barna utgjorde en risikogruppe, mens barn av foresatte uten dysleksi i nærmeste biologiske familie utgjorde en kontrollgruppe. Studier fra prosjektet som strekker seg fra fødsel til skolestart peker på tre hoved-

funn. For det første fant en forskjeller mellom gruppene ved bruk av ERP både ved fødselen og da barna var 6 måneder; for det andre fant en forskjeller i språklige komponenter (gjentakelse av non-ord og språkforståelse) som en vet henger sammen med utvikling av dysleksi allerede fra 2-årsalderen; og for det tredje fant en at forekomsten av dysleksi var fire ganger så stor i risikogruppen ved slutten av 2. klasse sammenlignet med kontrollgruppen: 38 (35,5%) av risikogruppen på 107 barn og 9 (9,7%) av kontrollgruppen på 93 barn utviklet dysleksi (Lyytinen et al., 2004).

I en seinere studie fra samme prosjekt ble 170 av barna fulgt opp til og med 8. klasse. Kontrollgruppen besto av 70 barn og risikogruppen besto av 100 barn. De 100 risikobarna ble delt i fire undergrupper: 56 barn som ikke utviklet dysleksi, 18 barn med vedvarende dysleksi (det vil si at de var identifisert både i 2. klasse og i 8. klasse); 15 barn som utviklet dysleksi seint (etter 2. klasse og identifisert i 8. klasse) og 11 barn med vansker i 2. klasse som ikke viste vansker i 8. klasse (Torppa, Eklund, van Bergen, & Lyytinen, 2015). Utreknet i prosent vil det si at 33% av barna i risikogruppen utviklet dysleksi. Når det gjelder arvelighet og dens betydning for utvikling av dysleksi, peker disse studier på en generell kategorisering som framstilt i Tabell 1.

Dysleksi i familien		Ikke dysleksi i familien	
Dysleksi	Ikke dysleksi	Dysleksi	Ikke dysleksi

Tabell 1. Generell kategorier av arvelighet og dysleksi.

Bergensprosjektet «Ut med språket!» (<http://www.uib.no/en/project/speakup>) hadde som målsetting å følge en gruppe barn i risikozonen for å utvikle dysleksi fra de var 5 år gamle (pre-literacy stage), gjennom innlæringsfasen (emergent literacy) til de var ferdige med grunnskolen (literacy stage). Den aktuelle definisjonen til The British Dyslexia Association (BDA, 1998) ble lagt til grunn for studien:

«Dyslexia is a complex neurological condition which is constitutional in origin. The symptoms may affect many areas of learning and function, and may be described as a specific difficulty in reading, spelling and written language. One or more of these areas may be affected. Numeracy, notational skills (music), motor functional and organisational skills may also be involved. However, it is particularly related to mastering written language, although oral language may be affected to some degree».

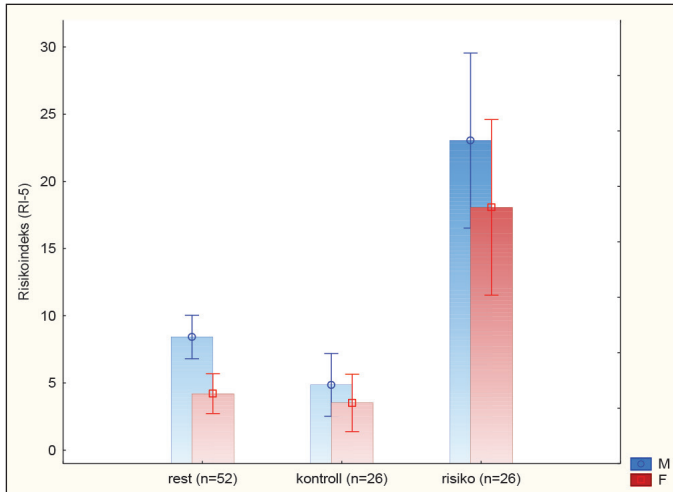
Det var to grunner til at denne definisjonen ble valgt. For det første dekket tre av de fire nivåene fra Morton og Friths (1995) modell: dysleksi er en sammensatt vanske av biologisk, kognitiv og symptomatisk art. Den definerer dysleksi som en medfødt disposisjon, noe som tilsier at her finnes spesifikke utviklingstrekk som bør kunne oppdages før barnet begynner på skolen. For det andre er den praksis nær; den beskriver hvordan klinikere oppfatter dysleksi gjennom sitt virke. Siden denne definisjonen kom i 1998, har BDA endret ordlyden i definisjonen flere ganger, selv om essens er beholdt, men det er lagt til en setning om effekt av spesifikk trening, altså på miljønivå (BDA, 2009).

Prosjektet ønsket å basere studien på et representativt utvalg samtidig som det var et mål å kunne følge barna tett med individuell testing. En fant derfor fram til en strategisk utvalgsprosedyre som inkluderte typiske urbane og rurale strøk med begge de norske ortografiene bokmål og nynorsk representerte. I 2003 ble fire kommuner fra hvert av de fire vestlandsfylkene i Norge spurt om de ville delta. Skoleetatene i de aktuelle kommunene valgte deretter ut barnehager til prosjektet. I alt utgjorde dette 120 femåringer fordelt på 9 barnehager. Foresatte til 109 av de 120 forespurte sa ja til å bli med i studien.

Fem barn ble ekskluderte på grunn av ulike diagnostiserte nevrologiske avvik. En risikoindeks for å utvikle dysleksi ble kalkulert på bakgrunn av svar på to nesten identiske spørreskjema, RI-5 (Risk Index, age 5), laget for bruk i prosjektet og som skulle besvares av foresatte og barnehagelærer. Lav risikoindeks tydet på liten risiko for å utvikle dysleksi, mens en høy indeks indikerte risiko. Spørsmålene i RI-5 er delt inn i seks domener som forskning har vist henger sammen med utvikling av dysleksi: somatikk, lateralitet, motorikk, språk, spesialundervisning og arvelighet. Ulike kombinasjoner av disse faktorene gir risiko for utvikling av dysleksi. Språket og innholdet i spørreskjemaet ligger nært opp til det som erfaringsmessig blir brukt i en klinisk samtale med foresatte og /eller lærer, og utformet spesielt med tanke på at det skulle være enkelt å lese og svare på for en voksenperson med dysleksi.

Som tidligere nevnt viser flere studier at det ikke er så store kjønnsforskjeller når det gjelder dysleksi som en tidligere har trodd, men at den språklige og kognitive utviklingen hos jenter og gutter er forskjellig. Derfor ble det kalkulert med en lavere risikoindeks for jenter enn for gutter, nettopp for å kunne følge jenter med svake risikotegn.

En risikogruppe (n=26; M=13, F=13) ble identifisert på bakgrunn av den kalkulerte RI-5-indeksen, og denne gruppen og en matchet kontrollgruppe (n=26) utgjorde eksperimentgruppen. Begge gruppene viste gjennomsnittlige resultat på evneprøve (Wechsler, 1974), og det var ingen statistiske forskjeller på gruppene med hensyn til disse testene. Risikoindeksen målt med RI-5 for de to eksperimentgruppene risiko og kontroll og for restgruppen, som ikke ble med videre i studien, er vist i Figur 3.



Figur 3. Risikoindeks målt med RI-5 på de tre gruppene «restgruppe» (de 52 barna som ikke deltok videre i studien etter at risikogruppen og kontrollgruppen var etablert) og de to eksperimentgruppene. Her var ingen signifikante forskjeller mellom «restgruppen og «kontrollgruppen». Forskjellen mellom risikogruppen og de to andre gruppene er signifikant (Unequal N HSD: $p < .0001$). Stiplede linjer viser anbefalt cut-off for risikosone for gutter og jenter ved bruk av RI-5.

Barna i studien har vært fulgt i 10 år. De løste leserelaterte oppgaver mens de ble skannet med fMRI da de var 6, 8 og 12 år, de fikk intensiv databasert trening etter to ulike prinsipp hver vår fra de var 5 til 7 år, og de ble testet med språklige og nevrokognitive tester jevnlig i løpet av hele prosjektperioden. Blindtesting da barna var elleve år viste at 13 barn (11 fra risikogruppen, 2 fra kontrollgruppen) hadde utviklet dysleksi, og testingen viste ingen kjønnsforskjeller med hensyn til dette resultatet. Til sammen utgjør disse 13 barna 12.5% av utvalget på 104 femåringer. Dette var et overraskende høyt tall, men ligger innenfor de marginene som nevnes i litteraturen, som viser forekomster på mellom 5-17% av befolkningen (Gabrieli, 2009). Denne variasjonen gjenspeiler uklarheten med hensyn til definisjoner og kriterier.

Identifiseringen av hvem som utviklet dysleksi ble validert gjennom testresultatene på både kognitivt og biologisk nivå: i retrospekt var det signifikante forskjeller på dysleksi-gruppen og typiskgruppen med hensyn til språklige og/eller nevrokognitive skårer på alle alderstrinn (Helland & Morken, 2015; Helland, Plante, & Hugdahl, 2011; Frøydis Morken & Helland, 2013); hjerneskaning (fMRI) viste gruppeforskjeller ved leserelaterte oppgaver allerede da barna var 6 år (pre-literacy stage) (Clark et al., 2015; Specht et al., 2009), da de var 8 år (emergent literacy stage) og da de var 12 år (literacy stage) (Frøydis Morken, Helland, Hugdahl, & Specht, 2014; F Morken, Helland, Hugdahl, & Specht, submitted). Videre profiterte alle barna på den databaserte treningen, selv om dysleksigruppen fikk signifikant svakere resultat i lesing og skriving enn typiskgruppen (Helland, Tjus, Hovden, Ofte, & Heimann, 2011).

Spørreskjemaet RI-5 viste seg altså som en tidlig og relativt reliabel indikator for hvem som seinere utviklet dysleksi (Helland et al., 2011). Risikoindeksen fra da barna var 5 år gamle korrelerte signifikant med karakterer i språk i 10. klasse ved at barna med høy risikoindeks hadde signifikant lavere karakterer enn barna med lav risikoindeks (Kyrvestad, 2014). Som en følge av disse funnene er det etablert en veiledende risikoindeks som er ulik for jenter og gutter (Helland, 2015; Helland et al., 2011). Dette er vist med stiplede linjer i Figur 3.

Arvelighet ble registrert ved hjelp av spørsmål i RI-5 i skjemaet til foresatte. Svarene som ble gitt på spørsmål om dysleksi i nærmeste biologiske familie er framstilt i kategoriene fra Tabell 1 og vist i Tabell 2. Tabellen viser familiær forekomst av dysleksi hos de som utviklet dysleksi og de som ikke utviklet dysleksi, slik foresatte hadde rapportert i spørreskjemaet da barna var 5 år gamle. I følge svarene hadde 8 (61,5%) i dysleksigruppen dysleksi i nærmeste familie, mens 5 (38,5%) i dysleksigruppen ikke hadde dysleksi i nærmeste familie. Disse tallene stemmer overens med forekomsten som tidligere er referert hos Bishop (2015). Av de 91 barna som ikke utviklet dysleksi, rapporterte 21 (23,1%) at det var dysleksi i nærmeste familie. Disse tallene peker på at for å finne barn i risikozonen for å utvikle dysleksi, kan en ikke bare basere seg på opplysninger om familiær forekomst. Tabell 2 viser distribusjon av arvelighet på de to gruppene «dysleksi» og «ikke dysleksi» (identisk med typiskgruppen).

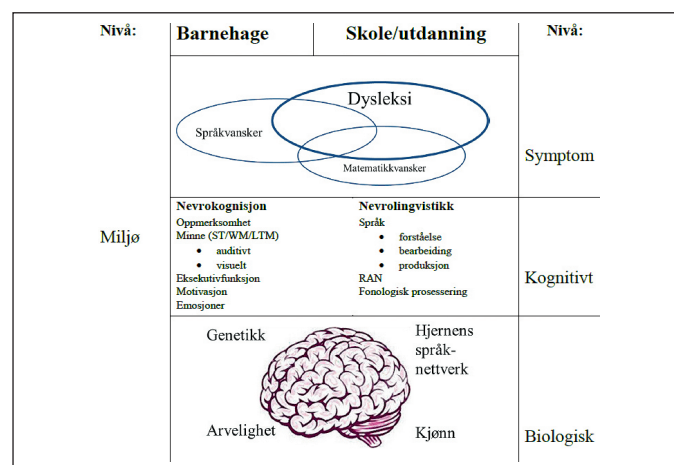
Dysleksi i familien		Ikke dysleksi i familien	
Dysleks	Ikke dysleksi	Dysleksi	Ikke dysleksi
8%	20%	5%	67%

Tabell 2. Kategorier av arvelighet og dysleksi fra Bergens-prosjektet «Ut med språket!».

Videreutvikling av Morton og Frith's rammeverk

Vi har her gått igjennom noen sentrale innfallsvinkler til temaet dysleksi og arvelighet. Vi har sett at det finnes en optimisme hos genetikere om at en i framtida kan finne barn som er i risikozonen for å utvikle dysleksi ved hjelp av en enkelt gentest. Andre innfallsvinkler viser til en svært komplisert interaksjon mellom biologi, kognisjon, symptom og miljø. Generelt ser det ut til at hos ca 60% av de som utvikler dysleksi er det en arvelig komponent, mens en ikke finner noen arvelig komponent hos de resterende 40%. Vi har også sett at ikke alle som har risikofaktorer utvikler dysleksi. Den nederlandske studien angående barn fra familier med dysleksi, undersøkte spesielt de barna som ikke utviklet dysleksi. En mulig forklaring var at selv om barna viste tegn på risiko innen noen områder, viste de også sterke, kompenserende funksjon innen andre områder (van der Leij et al., 2013). Med den kunnskapen vi har i dag, kan vi derfor ikke bruke arvelighet som en valid risikofaktor alene hverken i forskning eller praksis.

Det er enighet om at tidlig innsats er viktig. Et barn blir gjerne definert til å være i risikozonen for å utvikle dysleksi gjennom spørreskjema eller samtaler med nære voksenpersoner. Hvordan risikofaktorene arter seg, endres i takt med barnets språklige, kognitive og mentale utvikling. Derfor er longitudinelle studier viktige for å øke kunnskapen om hva dysleksi er. Avgjørende for resultat i enhver studie er problemstilling, utvalgsprosedyrer og kriterier for utvalg som ligger til grunn. I den longitudinelle Bergens-studien var én av målsettingene å finne tidlige risikofaktorer basert på kunnskap om endofenotypen, altså kombinasjonen av genotype og fenotype. Dette dannet grunnlaget for utformingen av spørreskjemaet RI-5 og utarbeidelsen av en risikoindeks. Den oppsamlede kunnskapen fra dette prosjektet og andre lignende prosjekt utfordrer derfor til en videreutvikling av rammeverket til Morton og Frith (1995). Dette er vist i Figur 4.



Figur 4. Kausal modell for utvikling av dysleksi basert på den longitudinelle Bergens-studien «Ut med språket!» (Helland, 2012). Etter Morton og Frith 1995; Frith 1999.

På det biologiske nivået kan en litt grovt si at det som gjelder genetikk og språknettverket i hjernen er forskningens områder. Vi har referert til at genetikere ser for seg spennende gjennombrudd som kan føre til at vi kan avdekke risiko hos svært små barn. Ved bruk av hjerne-skanning lærer vi hvordan hjernen arbeider med språk. Nyere forskning relaterer avvik i det typiske språknettverket til forhold mellom hjernens anatomi og gener forbundet med dysleksi (Eden, Olulade, Evans, Krafnick, & Alkire, 2016). Både i forskning og praksis bør kjønn vies spesiell oppmerksomhet siden nyere forskning viser at tilnærmet like mange jenter som gutter utvikler dysleksi, men at tegnene er forskjellige. Jenter viser sjeldnere tidlige tegn, og disse tegnene kan være mer diffuse enn hos gutter. Arvelighet kan for både forskning og praksis kartlegges ved enkle spørsmål som gjelder forekomst i nærmeste biologiske familie, og vi har sett eksempler på at forskningsprosjekt på barn av biologiske foreldre med dysleksi også tester foreldrene. For å følge Frith's utsagn om det kognitive som «broen» mellom det biologiske og det symptomatiske nivået, ser vi først på *symptomnivået*. Symptomer på dysleksi er selvfølgelig vansker med å lese og skrive. Tidligere symptom er kan være avvikende språkutvikling og manglende interesse for høytlesing. Både for forskning og praksis er det nødvendig å finne klare kriterier for hva som er «ekte» eller «falsk» dysleksi.

For å finne svar på dette, må en teste ut på det *kognitive* nivået. I Figur 4 finner en listet opp kognitive områder der avvik er typisk for dysleksi. Avvikende profiler innen flere av disse områdene er forenlig med «ekte» dysleksi, mens ingen eller minimale avvik, er det høyst sannsynlig «falsk» dysleksi som kan forklares ut fra betingelser i miljøet. I Bergens-studien fant vi at de ulike komponentene på det kognitive nivået endret predikasjonsverdis for utvikling av dysleksi i takt med de ulike litterære stadiene (Helland & Morken, 2015). Styrker og svakheter må sees i sammenheng med hvordan vanskene arter seg og hvilket utviklingstrinn barnet befinner seg på. Uansett, i en klinisk sammenheng skal barnet ha hjelp ut fra den profilen barnet viser.

Miljøet interagerer med de tre andre nivåene og kan både fremme og hemme positiv utvikling. Tidlig språklig stimulans virker generelt fremmende på all språkutvikling. Likevel pekes det ofte på at en mangler gode intervensjonsstudier, gjerne i tråd med det som blir påpekt i definisjonen til BDA fra 2009, nemlig at vanlig, konvensjonelle metoder ikke er effektive når det gjelder dysleksi, men at en bør

anvende helt spesifikke metoder som inkluderer informasjonsteknologi og støttende veiledning.

Sammenfatning

Formålet med denne artikkelen var å analysere hva nyere forskning kan fortelle oss om betydningen av arvelighet når det gjelder dysleksi. Ny og pågående forskning viser at ulike genetiske variasjoner kan gi ulike utslag langs en kontinuerlig variabel når det gjelder lese- og skriveferdigheter. I framtida kan enkle gentester være en nøkkel til å predikere dysleksi på et svært tidlig stadium. Samtidig kan ikke genetikken aleine fortelle oss om utviklingen av vanskene hos den enkelte. Forskningen tyder på at ca 60% av de som utvikler dysleksi har det i familien, mens 40% ikke har det. Derfor må vi bruke den samlede kunnskapen vi har om den dyslektiske fenotypen kombinert med den dyslektiske genotypen. Vi vet at tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig trening er viktig for at et barn ikke skal bli en taper i utdanningssamfunnet. Det vil si at evidensbasert kunnskap innen biologi, kognisjon og symptom må kombineres med den kunnskapen vi har om påvirkningen fra miljøet.

Referanser

- BDA. (1998). The British Dyslexia Association Handbook. Reading: British Dyslexia Association.
- BDA. (2009). British Dyslexia Association: Definition of Dyslexia, online <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/faqs.html>. Retrieved 08.12.08, 2008,
- Clark, K. A., Helland, T., Specht, K., Narr, K. L., Manis, F. R., Toga, A. W., & Hugdahl, K. (2015). Reply: Cortical differences in preliterate children at familial risk of dyslexia are similar to those observed in dyslexic readers. *Brain*. doi:10.1093/brain/awv037
- Eden, G. F., Olulade, O. A., Evans, T. A., Krafnick, A. J., & Alkire, D. R. (2016). Developmental Dyslexia. In G. Hickok & S. L. Small (Eds.), *Neurobiology of Language* (pp. 815-822): Elsevier.
- Gabrieli, J. D. E. (2009). Dyslexia: A New Synergy Between Education and Cognitive Neuroscience. *Science*, 325(5938), 280-283. doi:10.1126/science.1171999
- Helland, T. (2012). Språk og dysleksi: Fagbokforlaget.
- Helland, T. (2015). RI-5. Dyslexia Risk Index; a questionnaire for parents and pre-school teachers. Bryne, Norway: InfoVest.
- Helland, T., & Morken, F. (2015). Neurocognitive Development and Predictors of L1 and L2 Literacy Skills in Dyslexia: A Longitudinal Study of Children 5–11 Years Old. *Dyslexia*, n/a-n/a. doi:10.1002/dys.1515
- Helland, T., Plante, E., & Hugdahl, K. (2011). Predicting Dyslexia at Age 11 from a Risk Index Questionnaire at Age 5. *Dyslexia*, 17(3), 207-226. doi:10.1002/dys.432
- Kyrvestad, J. L. (2014). Ungdomsskoleelever med dysleksi: vedvarende markører, tilrettelegging, trivsel og tilpasning Master, Department of Biological and Medical Psychology, University of Bergen, Bergen.
- Lyytinen, H., Aro, M., Eklund, K., Erskine, J., Guttorm, T., Laakso, M., . . . Torppa, M. (2004). The development of children at familial risk for dyslexia: birth to early school age. *Annals of Dyslexia*, 54(2), 184-220.
- Morken, F., & Helland, T. (2013). Writing in Dyslexia: Product and Process. *Dyslexia*, 19(3), 131-148. doi:10.1002/dys.1455
- Morken, F., Helland, T., Hugdahl, K., & Specht, K. (2014). Children with dyslexia show cortical hyperactivation in response to increasing literacy processing demands. *Frontiers in Psychology*, 5, 1491. doi:10.3389/fpsyg.2014.01491
- Morken, F., Helland, T., Hugdahl, K., & Specht, K. (submitted). Effects of Literacy Processing Demands on Cortical Activation in Children with Dyslexia.
- Snowling, M. J., Duff, F. J., Nash, H. M., & Hulme, C. (2015). Language profiles and literacy outcomes of children with resolving, emerging, or persisting language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n/a-n/a. doi:10.1111/jcpp.12497
- Specht, K., Hugdahl, K., Ofte, S. H., Nygård, M., Bjørnerud, A., Plante, E., & Helland, T. (2009). Brain activation reveals at-risk for dyslexia in 6-year old children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 79-91. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00688.x
- Torppa, M., Eklund, K., van Bergen, E., & Lyytinen, H. (2015). Late-Emerging and Resolving Dyslexia: A Follow-Up Study from Age 3 to 14. [journal article]. *Journal of abnormal child psychology*, 43(7), 1389-1401. doi:10.1007/s10802-015-0003-1
- van der Leij, A., van Bergen, E., van Zuijen, T., de Jong, P., Maurits, N., & Maassen, B. (2013). Precursors of Developmental Dyslexia: An Overview of the Longitudinal Dutch Dyslexia Programme Study. *Dyslexia*, 19(4), 191-213. doi:10.1002/dys.1463
- Wechsler, D. (1974). Wechsler Intelligence scale for Children - Revised (Norwegian Edition by Undheim, J. O. ed.): Jaren, Norway: Vigga-trykk.
- Zambrana, I. M., Pons, F., Eadie, P., & Ystrom, E. (2014). Trajectories of language delay from age 3 to 5: persistence, recovery and late onset. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(3), 304-316. doi:10.1111/1460-6984.12073

Denne artikkelen er hentet fra Statpeds artikkelsamling «Stamming i et praksisrettet perspektiv», først lansert 22. oktober 2019. Samlingen kan lastes ned og leses gratis på Statpeds hjemmesider.

Ansvarlig for artikkelsamlingen er medlemmer av Nasjonalt taleflytforum. Redaksjonen, bestående av Åse Sjøstrand; Astrid-Tine Bjørvik; Karoline Hoff; Alfild Ingebrigtsen og Ane Guldberg, har fungert som fagfeller. I artiklene i samlingen besvarer forfatterne relevante spørsmål som kommer opp i et daglig arbeid som logoped for personer som stammer, både ved hjelp av forskning på feltet, men også ved å vise til sin egen erfaring som logopeder. Som denne artikkelen viser flere av tekstene i samlingen til dialoger og eksempler fra en klinisk hverdag, og referer til relevant forskning. Det er stor spredning i temaene som diskuteres i samlingen. Her behandles hyppige problemstillinger som oppfølging av barnehagebarn eller flerspråklige elever som stammer, så vel som oppfølging av personer med ervervet stamming, personer med skjult stamming, og stamming og autismespekterforstyrrelser, for å nevne noen.

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

OPPFØLGING I GRUPPE

Av Stine Brubakk

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 éntilén 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 gruppe identitet – 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 med- lemmer 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 dannelsen av gruppeidentitet. Andre definisjoner ser vekk fra følelsesmessige aspekter fordi de ikke antas å være utgangspunktet for dannelsen 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 gruppe behandling 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. Stammen 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 modifiserende 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 støtte grupper, har mindre internalisert stigma, bedre selvbylde, 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 «overhjelp-somme», «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 nedverdiget 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 logopeden 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 tolknings prosessen 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 tanke 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 håndtert bare 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 jevn aldrenes 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 gruppe aktiviteter 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 gagnar 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 éntilén. 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 stammingsens 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 delta-kerne er ulike i alder, stamming, tidligere erfaring med behandling osv. Som tidligere nevnt kan ulike 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 logopeden, gjøre at sjenerte medlemmer trer mer frem og utadvendte medlemmer tar litt mindre plass (Manning, 2001). Generelt bør man derfor si at logopeden 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 gruppebehandling 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 samhörighet 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 éntilén 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 kasuseksempler 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 behandlings-tilnærminger 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 konkreter til identifisering av stamming, og det er litt opp til logopeden hvilke konkreter 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 fornøyd 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 selvtilit 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 mellomtrinns elever

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 talemodell, 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 modelltalen 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 modellsnakker.»

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 fortere heller.»

Jente: «Neeei, men ... lurer 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 høstes 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.»

Jente 1: «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 hver andre til å konfrontere frykten for å tørre 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 selvtilit 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 selvtillit, 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.

REFERANSER

- 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.
- Couture, 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 metaanalysis. *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/RedigertxIxsammex-btxx2x.pdf?sequence=1>
- Luterman, D.M. (1991). *Counselling the communicatively disordered and their families*. Austin, TX: ProEd.
- 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: PROED; 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.

NLLS SOMMERKONFERANSE 2020 – FRA FORSKNING TIL PRAKSIS – THON HOTEL LILLESTRØM, 11.–13. JUNI 2020

Torsdag 11. juni 2020

- Kl. 0930–1030 Registrering
 Kl. 1030–1100 Åpning av kurset v/**Akershus Logopedlag** og leder av fagutvalget **Monica Norvik**
 Kl. 1100–1145 Logoped **Line Haaland-Johansen**, Nord Universitet/Statped sørøst
Logopeden som kliniker: om begrunnelser, skjønn og praksisutøvelse
 Kl. 1145–1200 PAUSE
 Kl. 1200–1245 Professor **Courtenay Norbury**, *City University of London Language disorders across neurodevelopmental conditions*
 Kl. 1245–1345 LUNSJ
 Kl. 1345–1430 **Courtenay Norbury** fortsetter
 Kl. 1430–1500 KAFFE
 Kl. 1500–1600 **PARALLELLE SESJONER** (velg én av disse)

- A) PhD, spesialist i ØNH **Ellen Jaatun**, St. Olavs Hospital/NTNU *Dysfagi, fra tverrfaglig irrgang til felles mål og mening*
 B) Fonetiker **Anne M. Frank** og lingvist **Kirsten M. Bjerkan**, Statped sørøst *Kartleggingsverktøyet Diffkas og normdata for norske barns fonologiske utvikling*
 C) Dr. **Kathleen Scaler Scott**, Misericordia University *Quick tips for managing cluttering*
 D) Fonetiker **Øydis Hide**, Statped sørøst og logoped **Melanie Kirmess**, ISP, UiO/Sunnaas sykehus HF *DIAS – test for ervervet taleapraksi hos voksne*
 Kl. 1600–1800 **PraksisPrat (SpeechMeet)**
Uformell deling av praksiserfaringer – kjøp deg god drikke til

Fredag 12. juni 2020

- Kl. 0900–1030 Dr. **Kathleen Scaler Scott**, Misericordia University *The implications of current research in cluttering for clinical practice*
 Kl. 1030–1100 KAFFE
 Kl. 1100–1200 **PARALLELLE SESJONER** (velg én av disse)
 A) PhD, spesialist i ØNH **Ellen Jaatun**, St. Olavs Hospital/NTNU *Dysfagi, fra tverrfaglig irrgang til felles mål og mening*
 B) Fonetiker **Anne M. Frank** og lingvist **Kirsten M. Bjerkan**, Statped sørøst *Kartleggingsverktøyet Diffkas og normdata for norske barns fonologiske utvikling*
 C) Dr. **Kathleen Scaler Scott**, Misericordia University *Quick tips for managing cluttering*
 D) Fonetiker **Øydis Hide**, Statped sørøst og logoped **Melanie Kirmess**, ISP, UiO/Sunnaas sykehus HF *DIAS – test for ervervet taleapraksi hos voksne*
 Kl. 1200–1300 LUNSJ
 Kl. 1300–1800 Landsmøte i Norsk Logopedlag
 Kl. 2000 Festmiddag (separat påmelding og betaling)

Lørdag 13. juni 2020

- Kl. 1000–1130 Dr. **Sarah Northcott**, City University of London *Solution Focused brief therapy In post-stroke Aphasia (SOFIA Trial): the role of the Speech and Language Therapist in enhancing well-being*
 Kl. 1130–1200 KAFFE
 Kl. 1200–1330 Professor **Vicky Joffe**, University of Essex *Using narratives to enhance the language and communication of children and young people with speech, language and communication needs*
 Kl. 1330–1345 Avslutning av konferansen

Priser for deltagelse på Norsk Logopedlags sommerkonferanse 2020

Kursavgift (inkl. lunsj og kaffe/te)	Påmelding til og med 01.03.20	Påmelding fra og med 02.03.20
Hele kurset	Medlem: 2800,- Ikke-medlem: 3500,- Student/pensjonist: 1400,-	Medlem: 3300,- Ikke-medlem: 4000,- Student/pensjonist: 1900,-
Dagpakker	Medlem: 1400,- Ikke-medlem: 1750,- Student/pensjonist: 700,-	Medlem: 1650,- Ikke-medlem: 2000,- Student/pensjonist: 950,-
NB! Siste frist for påmelding er onsdag 30. mai 2020 . Etter dette stenger påmeldingen.		

Avbestilling

Før 1. mai 2020 belastes avbestilling for **hele kurset** med kr. 1400,- og avbestilling av en dagpakke med kr. 700,-.

Ved avbestilling **senere enn** 1. mai 2020 eller ved uteblivelse, blir konferanseavgiften **ikke** refundert. Dette for å dekke våre utgifter til konferansehotellet.

Påmelding gjøres på NLLs nettsider www.norsklogopedlag.no fra desember 2019. Det betales ikke noe ved påmelding. Deltakere mottar faktura ifølge de valgene som er gjort ved påmelding på nettet.

Vi oppfordrer deltakerne til å bestille hotell **samtidig** som de melder seg på kurset.

NB! Forelesernes lysark legges ut til nedlasting på nettsidene i forkant av kurset, og vil ikke bli distribuert i Oslo.

Har du spørsmål kan du ta kontakt med:

Anne-Lise Rygvold

Institutt for spesialpedagogikk, UiO

Tlf.: 993 54 490

E-post: a.l.rygvold@isp.uio.no

Monica Norvik

Statped sørøst/MultiLing, UiO

Tlf.: 917 21 595

E-post: monica.norvik@iln.uio.no

Stian Valand

Statped sørøst

Tlf.: 909 58 968

E-post: stian.valand@statped.no



START-UP MEETING – NYE CPLOL I GAMLE ROMA

Som tidligere nevnt pågår det store endringer i vår europeiske logopedorganisasjon CPLOL *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopedes de l'Union Européenne*. Målet med omorganiseringa er å skape en mer dynamisk organisasjon med større samhandling og nytteverdi for logopedi i de enkelte medlemslandene, samt å senke CPLOLs kostnader. Kellen Company fra Brussel har vært konsulenter i prosessen.

Oppstartsmøtet for nye CPLOL ble avholdt 30. november 2019 i det vakre og levende «museet» Roma. Norma Camilleri fra Malta ble valgt til president i mai, og hun og det nye styret har siden da hatt en stor og intensiv jobb (frivillig ubetalt arbeid) med å klargjøre diverse nødvendige endringer for den nye organiseringa av CPLOL.

Ei av endringene som ble iverksatt på Roma-møtet var at hvert land kun hadde én delegat i stedet for to, slik det var tidligere. Møtet var dessuten krympet fra to dager til én dag. De tidligere faste arbeidsgruppene med samme tema over flere år er avvikla, og nye grupper med mer spesifikke og dynamiske oppgaver skal etableres. Unntak er grupper med kontinuerlige oppgaver som å planlegge Logopediens dag (6. mars) og kongress hvert tredje år. Deltakere til arbeidsgruppene velges av CPLOL-styret etter nominasjoner fra medlemslandene.

Navn på de nye arbeidsgruppene er a) Congress, b) European SLT day, c) Educational & professional materials, d) Additional revenue & resources, e) Communication strategy. Styremedlemmene har ansvar for å lede de nye arbeidsgruppene. Felles kriterier for gruppene er blant annet at hver arbeidsgruppe skal ha et sett av avgrensede oppgaver, de skal ha fra tre til seks medlemmer, og arbeidsspråket er engelsk. Som eksempel på arbeidsoppgaver skal «Educational & professional materials» det neste året planlegge og utvikle en ny database for materiell som skal fremme logopedisk utdanning og gjøre eksisterende lovverk tilgjengelig. Delegatene oppfordres til å nomineres til ei av gruppene, men kandidater utenom delegatene kan også nomineres fra hvert lands organisasjon.

En fast oppgave på høstens CPLOL-møte har vært å stemme over innkomne forslag på plakat til European SLT Day (Logopediens dag). Lese- og skrivevansker/dysleksi er årets tema, og Estlands plakat fikk flest stemmer. Vinnerplakaten er nå oversatt til norsk og kan brukes av regionlag i NLL.

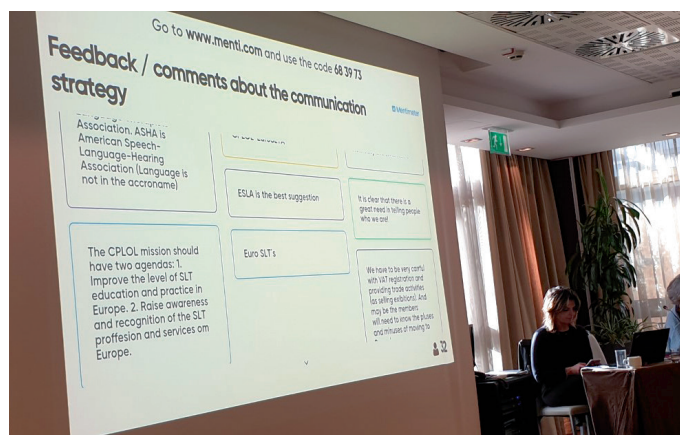
I løpet av møtedagen framsatte styret flere spørsmål som delegatene straks skulle besvare via mobiler, for så å se og diskutere på storskjerm. Programvaren «Mentimeter»/



Årets vinnerbidrag til plakater for Logopediens dag. Plakaten var Estlands bidrag.

www.menti.com var en ny, morsom og nyttig måte å få fram meninger blant delegatene på.

CPLOL har i alle år hatt fransk organisasjonsnummer, og er dermed underlagt fransk lovverk. Offisielle språk er i dag engelsk og fransk. Som del av effektiviseringen av organisasjonen ble det foreslått å flytte organisasjonen til Brussel for større nærhet til EU-beslutninger. Et annet foreslått effektiviseringstiltak er å ha kun ett offisielt språk (engelsk) slik at man sparer oversettelse av alle dokumenter.



Den siste, men ikke den minst engasjerende saken på møtet var ulike forslag til nytt akronym på nye CPLOL. Delegatene var enige om at det ville være hensiktsmessig med en forkortelse av et engelsk navn. Styret og delegatene kom fram til følgende forslag som det skal stemmes over på årets generalforsamling 28. mars på Kypros:



Generalforsamlingen er CPLOLs øverste organ, og skal i slutten av mars ta mange bestemmelser i overnevnte saker. NLLs styre drøfter sakene, og Katrine Kvisgaard blir delegat for Norge på Kypros.

Signhild Skogdal, NLLs delegat i Roma

AFASIDAGENE 2019

21.–22. november var det igjen tid for Afasidagene i regi av Statped. Afasiteamet i Statped sørøst hadde – som vanlig – klart å samle et spennende knippe foredragsholdere, og Monica Norvik fra Afasiteamet loset forsamlingen gjennom to spennende dager. Torsdag 21. ble delt mellom fire spennende foredrag, samt informasjon fra Afasiforbundet, mens hele fredagen var satt av til professor David Copland fra Australia.



Annika De Leon og Marianne Brodin fra Afasiforbundet informerte om arbeidet Afasiforbundet gjør. I pausen hadde de stand og svarte på spørsmål fra nysgjerrige logopeder.



Stipendiat Torgeir Solberg Mathisen fra Universitetet i Sørøst-Norge foreleste om synsproblemer etter slag.

Konferansens første dag bød blant annet på en presentasjon av CAT – Comprehensive Aphasia Test. Logoped Ingvild Røste fra Lovisenberg sykehus/MultiLing UiO (og mangeårig redaksjonsmedlem i NTL) presenterte arbeidet med å oversette og tilpasse denne testen til norsk, i tillegg til å beskrive de forskjellige delene av testen. Testen ble gitt ut på engelsk i 2004 av Kate Swinburn, Gillian Porter og David Howard, og har et kognitivt nevropsykologisk utgangspunkt. Testen tar for seg områdene kognitiv screening, auditiv forståelse og leseforståelse av ord og setninger, gjentakelse, benevning, høytlesning og skrijving, i tillegg til et *disability questionnaire*, hvor den rammede personen svarer på spørsmål om hvordan vedkommende opplever å leve med afasi. Det jobbes fortsatt med norske normer, og endelig tidspunkt for når den norske versjonen kommer er foreløpig ikke satt.

Deretter snakket stipendiat Torgeir Solberg Mathisen fra Universitetet i Sørøst-Norge om synsvansker etter hjerneslag. For afasilogopeder er det særlig viktig å ha synsvansker i bakhodet når vi jobber med bilder og tekst. Mathisen viste til at ca. 60 % av slagpasienter får nyoppståtte synsvansker etter slag, men at mange selv ikke rapporterer eller opplever at de har synsvansker. Han forklarer dette med at hjernen «fyller ut» med det den synes er relevant, og dermed kan synsvanskene forbli uoppdaget. Mathisen informerte om forskjellige synsvansker etter slag, som synsfeltutfall, øyemotoriske problemer, nedsatt visuell oppmerksomhet, og nedsatt skarpsyn. Han påpekte også at om du har ett synsproblem har du gjerne to eller flere – da synsproblemer gjerne oppstår i kombinasjon. Allikevel kan de være vanskelig å oppdage, og det er viktig at synsfunksjonen blir testet hos slagpasienter.

Etter en pause hørte vi fra Silje Hansen, stipendiat ved ISP, Universitetet i Oslo. Hun snakket om GIST – Group Interactive Structured Treatment, en gruppebehandling for personer med sosiale kommunikasjonsvansker. Hansen innledet med å presentere en case: en ung person som etter en traumatisk hodeskade fikk store vansker på grunn av sine sosiale kommunikasjonsvansker. Det å følge med i samtaler og holde seg til tema ble vanskelig, og vedkommende kunne ofte avbryte sine samtalepartnere, samt si upassende ting. I tillegg hadde vedkommende manglende innsikt i egne problemer, og dermed manglende forståelse for de situasjonene som oppstod. Dette beskriver typiske symptomer ved sosiale kommunikasjonsvansker, vansker som det er lite kunnskap om blant fagfolk, og som det kan være vanskelig å kartlegge

da det er mangel på standardiserte kartleggingsverktøy. Hansen hevdet at de testene og den uformelle kartleggingen som gjerne brukes i dag ofte ikke fanger opp pasientens vansker, fordi de i utgangspunktet er laget for en annen type problematikk.

Hansen snakket deretter om de grunnleggende prinsippene i GIST-behandlingen, en behandling/metode som består av 12 moduler og 12 temaer for personer med sosiale kommunikasjonsvansker. GIST er en gruppebehandlingsform, hvor gruppen er interaktiv – og diskusjon og selve prosessen er viktige elementer. I en pågående studie skal GIST nå prøves ut på to måter; én gruppe vil få poliklinisk behandling én gang i uken over 12 uker, mens den andre gruppen vil få intensiv oppfølging over fire uker, og som inneliggende pasienter.

Dagens siste foredrag var et praksiseksempel, hvor logopedene Ingvild Winsnes og Nina Høeg fra Afasiteamet, Statped Sørøst, snakket om primær progressiv afasi (PPA). Winsnes og Høeg beskrev hvordan de kartla og deretter anbefalte tiltak for en klient de hadde hatt, og de ga samtidig god informasjon om hva PPA er, og hva vi som logopeder bør tenke på. Vansken er progredierende, og kan beskrives som språkvarianten av demens. Det finnes tre forskjellige varianter av PPA; Ikke-flytende, en semantisk variant og en logopenisk variant. Den logopeniske varianten innebærer blant annet vansker med ordmobilisering i spontantale og benevnning, og vansker med repetisjon av setninger. Winsnes og Høeg la vekt på viktigheten av å bruke et bredt kartleggingsbatteri, da det kan være vanskelig å fange opp problemområdene. Når det kommer til tiltaksbiten er det blant annet viktig å tenke på hvem det er som skal ha informasjon; her bør både klient og nærperso-
ner inkluderes, og hvis det er en annen logoped enn den som har kartlagt som skal følge opp i hverdagen må oppfølgende logoped også få informasjon. Ettersom vansken er progredierende er det viktig å justere tiltak etter hvert som vansken utvikler seg.

På fredagen var det professor David Copland fra The University of Queensland i Australia som foreleste. Han snakket blant annet om nevroplastisitet og relevans for afasi-behandling. Blant prinsipper han tok opp var «use it or lose it», «use it and improve it», intensitet og tid i behandling. Han tok opp at det har vært lagt mye vekt på at intensitet er viktig, men at studiene som har sett på dette ofte ikke har sammenlignet behandling av samme mengde. Han pekte på at samme timeantall spredt over lengre tid antagelig kan ha samme



Logoped og foredragsholder Ingvild Røste i ivrig diskusjon med logoped og kursdeltaker Maja Dahn Kiil.

(eller bedre) effekt enn svært korte og intensive behandlingsperioder. Han diskuterte også spesifisitet, det vil si målrettet behandling – og han bemerket at det fortsatt er uenighet om afasibehandling kan ses på som å «gjenlære» (re-learn) noe, som å påvirke noe (priming), eller som at man lærer noe nytt. Deretter snakket han om Aphasia LIFT, et intensivt, helhetlig behandlingsopplegg for afasirammede; Language Impairment and Functioning Therapy. Han kalte det en «boot camp» for afasi, et program som krever mye av både klient og behandler. LIFT ble utviklet i 2011 av Worall & Copland, og er et såkalt ICAP-program (Intensive, Comprehensive Aphasia Program). Det vil si at behandlingen består av minimum tre timer oppfølging hver dag over en periode på minimum to uker, det skal brukes forskjellige treningsformat med både individuell- og gruppetrening, og treningen retter seg både direkte mot den aktuelle vansken OG mot aktiviteter som blir påvirket av vansken. Både klient og familie deltar i opplegget, og det skal være en klar start og klar sluttdato. Det er absolutt et spennende behandlingsløp, og professor Copland var en entusiastisk formidler.

Disse to dagene var fulle av gode tips og interessante forelesninger, i tillegg til at man fikk treffe og snakke med logopeder fra nesten hele landet. Det er gøy å være sammen med så mange logopeder, og Afasidagene anbefales både for sitt faglige innhold – og for mulighet til å treffe og snakke med andre logopeder!

Jannicke Vøyne

STEMMEDAG MED BRITT BØYESEN



Høstens fagdag i regi av Trøndelag logopedlag handlet om stemme. Britt Bøyesen, seniorrådgiver ved Statped Sørøst var invitert for å holde både en forelesning og en workshop der tema var stemmevansker hos henholdsvis barn og voksne.

I et travelt høstsemester var det med stor glede Trøndelag logopedlag kunne ønske et tyvetalls logopeder velkommen til faglig påfyll ved St. Olavs hospital den 18. oktober. Styret satte også stor pris på at flere studenter valgte å ta turen hit. Bøyesen er kjent for mange som jobber med stemmevansker. Ikke alle har mulighet til å dra på Stemmedagen i Oslo, derfor var det ekstra nyttig og interessant å få muligheten til å høre Bøyesen forelese i Trondheim.

Første del av dagen handlet om stemmevansker hos barn. Her fikk vi først presentert temaer til ettertanke når det gjelder oppfølging og behandling av barn, før anatomi og fysiologi fra fødsel til puberteten ble gjennomgått. Deretter snakket Bøyesen om kompleksiteten bak en stemmevanske, der både fysiologiske og utviklingsmessige faktorer, medisinske forhold, personlighet og atferd, kultur og miljø kan spille inn. Hun gikk så gjennom ulike tilstander som kan føre til dysfoni. Bøyesen påpekte at om barnet ikke opplever stemmen sin som et problem kan det bli vanskelig å lykkes med en intervensjon. Logopedisk oppfølging bør starte med en obligatorisk ØNH-undersøkelse. Videre er det det enkelte barnet og deres familie vi må møte, sier Bøyesen. Ved en intervensjon legger hun blant annet vekt på viktigheten av å øve inn ferdigheter på en så naturlig måte som mulig og å gjøre stemmeatferdsendringen relevant for barnet og familien.

Andre del av fagdagen ble viet voksenstemmen. Her la Bøyesen vekt på logopedens tre ulike roller i møte med sine brukere. Logopeden skal være både stemmemodell, pedagog og en støttende veileder i endringsarbeidet. Å utforske egen stemme er dermed en del av grunnlaget i møte med våre brukere. Det tok derfor ikke lang tid før vi alle måtte ut på gulvet for å kjenne på våre egne stemmer og for å prøve ut ulike stemmeøvelser i praksis. Vi fikk kjenne på spenninger og avspenning, vaner og uvaner. Bøyesen geleidet oss gjennom aktiviteter og refleksjoner der hun gradvis gikk over i en diskusjon rundt hva som skal til for å lykkes med innlæring av nye stemmevaner og overføring av nye vaner til spontantalen. I denne prosessen ble det lagt vekt på blant annet øvelser med fokus på oppmerksomhet, sensorisk feedback og brukerens egen analyse.

Styret i Trøndelag logopedlag ønsker å takke både deltakere og foreleser for en fantastisk innholdsrik dag. Måtte vi alle ha fått litt mer flow i stemmen!

SEND BARNA TIL FAMILIEWEEKEND

Vi har tid og sted klart, og vi oppfordrer dere til å hjelpe oss med å rekruttere barn til å melde seg på (sammen med foreldre) til årets sommerleir for barn som stammer, Familieweekend.

Den siste helgen i juni, 26.–28. juni arrangerer vi, NIFS, Familieweekend på Scandic Ringsaker og Tangen dyrepark. Siden 2014 har NIFS arrangert Familieweekend. Den siste helgen i juni hvert år møtes rundt 30 barn og 30 voksne til lek og moro og sosialt samvær. Familieweekend er barnas arrangement. Barna kommer fra store deler av landet og har det ene til felles, stamming, uten at det er det store temaet. Barna er barn, og leker sammen, er sosiale og får nye venner.

NIFS er en frivillig medlemsforening som med Familieweekend vil bidra til at barn som stammer, så tidlig som mulig kan få en best mulig positiv erfaring med sin stamming, og vi er godt kjent med nyeste forskning og det brede spekteret av personlige erfaringer barn og voksne har med stamming. Familieweekend er en viktig arena for at barn kan treffe andre barn som stammer, forstå mer av hva stamming er, og på den måten ufarliggjøre taleflytvansken.

Vår oppfordring til dere er å være ambassadører for oss ute i logopedtjenesten. Fortelle om Familieweekend og anbefale barn og foreldrene å melde seg på. Tilbakemeldingene fra barn og foreldre siden 2014 synes å være entydige positive; barna tenker ikke nevneverdig på stammingen under arrangementet, de leker sammen og noen blir så gode venner at de sammen melder seg på flere ganger, og foreldrene lærer mer om stamming og hva det kan innebære for barna.

Fredag og lørdag kveld samles vi på hotellet, og blir kjent gjennom forskjellige sosiale aktiviteter. De siste årene har vi hatt blant annet quiz hvor man deles inn i grupper. Lørdag går turen til Tangen dyrepark hvor vi får en omvisning av en guide. Søndag samles foreldrene til en samling hvor de sitter i grupper og svarer på spørsmål og drøfter seg imellom, før vi avrunder med en debatt i plenum. Spørsmålene tar opp situasjoner og problemstillinger vi mener det er viktig at foreldrene reflekterer over og har kjennskap til når det gjelder barnets stamming. For mer informasjon og detaljert program, besøk gjerne vår nettside stamming.no.

Vi kommer gjerne ut til foreldre-barn-gruppesamlinger på logopedkontoret for å bli bedre kjent med dere som jobber der og med foreldrene og barna. Tidligere har vi brukt slike møter til ikke bare å presentere NIFS, men fortelle om Familieweekend og hvorfor vi mener denne helgen er så viktig. Send oss en epost til post@stamming.no, og vi vil gjøre det vi kan for å finne en representant fra oss som kan komme og fortelle.

I Bjørneparken i fjor møtte jeg en jente på ni år. Hun hadde vært med i en foreldre-barn-gruppe i PP-tjenesten i Oslo, hvor jeg den siste kvelden møtte foreldrene. Da denne jenta kom til Bjørneparken fredagskvelden og så de andre barna og begynte å snakke med dem, sa hun til pappaen sin: «Jeg visste ikke at det fantes andre barn som stammet, jeg».

Jeg håper vi møter jenta igjen, nå ti år, til sommeren!



Martin Aasen Wright er styreleder og presseansvarlig i Norsk interesseforening for stamming- og løpsk tale (NIFS).

post@stamming.no

SOSIALE MEDIER

Yrkesetisk råd har mottatt innspill vedrørende bruk av sosiale medier ut fra generelle problemstillinger, men også basert på mer konkrete eksempler.

Utviklingen vedrørende bruk av nettbaserte tjenester går rivende fort. Vi kan på enkelt vis finne kunnskapsbasert informasjon og skaffe oss tilgang til produkt og tjenester raskt og effektivt foran en skjerm. Vår deltakelse og aktivitet på sosiale medier har endret måten vi kommuniserer på, både privat og i jobbsammenheng. Føler vi for å dele en opplevelse, en meningsytring eller et bilde med andre, lar det seg enkelt gjøre, dersom vi er knyttet til et sosialt medium, som for eksempel Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat eller YouTube.

Sosiale medier er tjenester på internett som ikke skiller mellom produsenter og brukere, og innholdet lages for en stor del av de som bruker mediet. Det er lagt godt til rette for en «mange-til-mange-kommunikasjon». Med en brukerprofil kan vi kommunisere med hverandre, med medlemmer av selvorganiserte grupper, og eventuelt med alle brukere av det sosiale mediet. Og det er viktig å være oppmerksom på at her er det ingen redaktør eller overordnet ansvarlig som i tradisjonelle massemedier som tidsskrift, aviser, radio, TV, og lignende.

Bruk av sosiale medier krever en bevissthet hos oss selv i forhold til hvem vi er og hvordan vi vil fremstå i det offentlige rom. For det vi formidler på nettet kan vi ikke regne med blir værende i lukket gruppe. Dersom en gruppe på sosiale medier har mer enn 30 medlemmer, regnes den som offentlig. Men også det som formidles i mindre grupper og til enkeltpersoner kan bli spredt videre. Det som legges på nett kan noen finne, kopiere, endre og dele. Det som ligger der kan være vanskelig eller tilnærmet umulig å få fjernet.

Digital dømmekraft defineres som evnen til å vurdere andres og egne handlinger på nettet, evnen til å finne og vurdere relevant informasjon, og vår kompetanse om ulike digitale verktøy. Det handler også om vår evne til kritisk refleksjon ved bruk av digitale medier, blant annet knyttet til personvern og taushetsplikt. I det offentlige rom ser vi en stadig større oppmerksomhet knyttet til bruk av sosiale medier sett i sammenheng med yrkesetiske utfordringer. Ved bruk av sosiale medier har vi som logopeder profesjonsetiske forpliktelser overfor alle brukere av logopediske tjenester, kollegaer og arbeidsplasser.

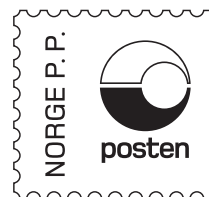
Sosiale medier kan være gode fora for meningsutveksling og deling av kunnskap. Vi er personlig ansvarlig for det som legges ut. Ved drøfting av kliniske problemstillinger og erfaringer, må det aldri skje på en slik måte at noen kan gjenkjennes, verken gjennom direkte eller indirekte informasjon. Taushetsplikten gjelder fullt ut ved alle former for kommunikasjon på nettet. I forhold til sin profesjonelle rolle må en være særlig oppmerksom ved vennefore-spørsmål i sosiale medier. Både med tanke på taushetsplikten, men også relasjonelt mellom bruker og utøver. Dilemmaer kan oppstå, og en bør etterstrebe å holde en profesjonell distanse for ikke å komme i uheldige situasjoner.

Bruk av nettet til informasjonsutveksling, og som arena for kontakt, er etablert. Det er vår egen bevissthet knyttet til bruken som her er viktig. Det er vår evne til å reflektere over konsekvenser knyttet til deling av informasjon, meningsytringer og kommentarer vi må være særlig oppmerksom på. Vi må ikke fremstå på en måte som kan svekke den generelle tilliten til faget vårt eller påvirke forholdet til brukerne. La oss støtte og hjelpe hverandre til en bevisst holdning i vår bruk av sosiale medier.

*Torhild Toft,
Yrkesetisk råd*

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
19.–20. mars 2020	TAKO-dagene	Oslo	https://www.facebook.com/TAKOsen-teret/?__tn__=%2Cd%2CP-R&eid=ARB6Qt-ZWZU9_YzCemLGr72GxH8rRbXmST-3S5ofsorhBdeMIwbkLA-bV0zi4id034X-QEWW1V74RqY-4
19.–20. mars 2020	Breaking down the Dx & Tx Process for OMD's	Oslo	www.barnasspraksenter.no/kurs
23.–24. mars 2020	Alfs Efterutdanningskurs Nyborg strand	Nyborg, DK	https://www.alf.dk/efteruddannelseskursus-nyborg-strand
02. april 2020	Letsip: Lær mer om treningsmetoder for muskulaturen i ansiktet	Oslo	https://www.letsip.no/info/kurs/
21.–22. april 2020	Dynamic assessment for Speech and Language Therapists Modul 1	Odense, DK	http://www.dynamisk-assessment.dk/kurser/dynamisk-assessment-talepaedagog?fbclid=IwAR3DK9uSBX4gyJXwbjNLwVELpuz9pQc4SepBSUCacGwCe-jN_GQx-JRJJzd4
28. april 2020	Stamming – med hovedvekt på tiltak	St. Olav Hospital, Trondheim	Fagdag m/Astrid-Tine Bjørvik, arr.: Trøndelag logopedlag. Påmelding til: www.styreweb.no
27.–28. mai 2020	16:e Nordiska Barnspråk-symposiet	Lindköping, SE	https://liu.se/forskning/sextonde-nordiska-barnsprakssymposiet?fbclid=IwAR0kN7QqhOli3HILNXZQ19cBALd9jeDR1FBE9N63Q5DnVf3J4TdnLhgu4kI
09. juni 2020	Dynamic assessment for Speech and Language Therapists Modul 2	Odense, DK	http://www.dynamisk-assessment.dk/kurser/dynamisk-assessment-talepaeda-gog?fbclid=IwAR3DK9uSBX4gyJXwbjNLwVELpuz9pQc4SepBSUCacGwCe-jN_GQx-JRJJzd4
11.–13. juni 2020	NLLs Sommerkonferanse og landsmøte	Akershus	https://norsklogopedlag.no/sommerkonferansen-og-landsmote-2020/
18.–19. juni 2020	2nd SRLD Conference (The Society for Research on Learning Disorders)	Oslo (ISP, UiO)	https://www.uv.uio.no/isp/om/aktuelt/arrangementer/srld-conference.html
18.–19. juni 2020	LSVT Loud	New Jersey, USA	https://www.lsvtglobal.com/store/IdaCampaignLOUD-LSVT?Id=01t1C000005emWI
18.–20. juni 2020	International Aphasia Rehabilitation Conference (IARC) 2020	Vancouver, Canada	http://www.iarc2020.com/
03.–06. august 2020	19. biennial Conference of ISAAC	Cancun, Mexico	https://www.isaac-online.org/english/conference-2020/
20.–22. august 2020	Dyslexikongress 2020 – Den nionde nordiska kongressen om dyslexi-pedagogik	Stockholm	http://dyslexikongress.se/
04.–05. september 2020	PALA 2020 20th International Symposium of Processability Approches to Language Aquisition	Trento, Italia	https://webmagazine.unitn.it/evento/lettere/74652/pala-2020
19.–21. november 2020	The ASHA Convention	San Diego, California, USA	https://convention.asha.org/About-the-Convention/Locations/

Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner



Avsender: NLL v/ Inge Andersen, Strengelvåg, 8430 Myre

INNHold

Redaktøren <i>Jannicke Vøyne</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Gro Nordbø</i>	s. 4
Multimodal Individuell Stammeterapi (MIST) – en aktuell tilnærming for flere? <i>Hilda Sønsterud</i>	s. 7
Dysleksi og arvelighet, del 1 <i>Turid Helland</i>	s. 14
Dysleksi og arvelighet, del 2 <i>Turid Helland</i>	s. 18
Oppfølging i gruppe <i>Stine Brubak</i>	s. 24
Referat: Start-up meeting – nye CPLOL i gamle Roma <i>Signhild Skogdal</i>	s. 36
Referat: Afasidagene 2019 <i>Jannicke Vøyne</i>	s. 38
Referat: Stemmedag med Britt Bøyesen <i>Trøndelag logopedlag</i>	s. 40
NIFS: Send barna til familieweekend <i>Martin Aasen Wright</i>	s. 41
Yrkesetikk: Sosiale medier <i>Torhild Toft</i>	s. 42
Kurs & Konferanser	s. 43