

Logopeden och de språkstörda barnen

Birgitta Johnsen

Inget språk utan tankar — inga språkliga uttryck utan kommunikativ vilja och rörelseförmåga — ingen kontakt utan förmåga till kommunikativt samspel! En bedömning av barns tal och språk omfattar många olika språkliga och icke språkliga aspekter. Behandling av tal- och språkstörningar borde vara ett lagarbete mellan flera olika yrkesgrupper. I denna artikel skissas barnlogopedins utveckling i Sverige, olika typer av språkstörningar samt deras sociala konsekvenser.

Birgitta Johnsen är cheflogoped vid Foniatriska avdelningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Inom logopedin har hon specialiserats sig på diagnostik och behandling av barn och vuxna med språkliga störningar.

Barn med språkstörningar kan te sig mycket olika. De kan vara barn, som enbart har problem med uttalet av enstaka ljud eller barn, som inte talar alls. De kan vara barn, som talar mycket men obegripligt på grund av ljudmässigt förvrängda ord eller barn, som har perfekt uttal men ett egendomligt ordval och associationer, som är svåra att följa. De språkstörda barnen utgör således en minst sagt heterogen grupp.

I nästan alla grupper med förskolebarn finns det något eller några barn, som har brister i tal och språk. Vid den talundersökning, som görs inom barnhälsovården på 4-åringar har man i flera av varandra oberoende undersökningar kommit fram till, att cirka 10% av en årskull har försenad eller avvikande språkutveckling. Av 6-åringarna är det cirka 4%, som är i behov av logopedisk behandling. Vilka symptom skall då ett barn uppvisa, för att diagnostiseras som språkstört? Frågan är inte alldeles lätt att besvara. Svaret beror nämligen på vad vi menar med 'språk'. Inom språkvetenskapen (lingvistik) finns företrädare för olika sorters språksyn. Under den tid logopedin funnits i Sverige (cirka 25 år), har flera språkvetenskapli-

ga skolor varit förhärskande och dessa har påverkat logopedernas diagnostisering och behandling av språkstörningar.

Svensk barnlogopedi, utveckling och förnyelse

På 60-talet dominerade en språksyn med inriktning på den språkliga formen. Inom logopedin ledde detta till fokusering på uttal och meningsbyggnad. Ord-förråd och språkförståelse uppmärksammades men blev inte föremål för några speciella undersökningar. Behandlingen inriktades i regel på de språkliga symptomen och hade karaktären av ren färdighetsträning, som dock ofta var fantasifullt upplagd och säkert skulle kunna godkännas som exempel på modern förskolepedagogik!

På 70-talet påverkades logopedin av ett språkpsykologiskt och språksociologiskt synsätt. Barnet uppfattades som skapare av sitt språk, ett skapande, som ansågs bygga på medfödda förutsättningar och ett aktivt samspel med omgivningen. Sinnesfunktioner och rörelseförmåga betraktades som integrerade med språket. Det blev då inte språket som ett abstrakt symbolsystem som ensamt stod i centrum för diagnostik och behandling. Diagnostiken kom att innefatta betydligt fler variabler. Språkförståelser och språkanvändning undersöktes och observerades. Behandlingen blev mindre symptomriktad och syftade mera till att stimulera barnets samtliga sinnen via ljud-, färg-, form- och känsellekar. Allt i avsikt att stötta och locka barnet till att utveckla sin begreppsvärld och sin språkliga uttrycksförmåga. Helhetssyn blev ett ofta använt ord, också inom logopedin. Gruppbehandling

.....
I nästan alla grupper med förskolebarn finns det något eller några barn, som har brister i tal och språk.
.....

blev allt vanligare på sjukhusens logopedmottagningar och logopederna gick ut till förskolegrupperna för att arbeta med barnen i deras egen miljö och för att vägleda förskolepersonalen.

Hur ser det då ut på 80-talet? Vilken språksyn påverkar oss nu? Jag anser, att det är korrekt att påstå, att dagens helhetssyn kommit att inbegripa även de formella, språkliga aspekterna. Är 80-talet då endast en summering av tidigare decennier, utan inslag av nya idéer? Nej, definitivt inte. Inom beteendevetenskaperna har ett biologiskt perspektiv blivit allt vanligare, så också inom språkvetenskapen. De snabbt ökande kunskaperna om hjärnfunktionen har bidragit till denna utveckling. Nya undersökningstekniker har gjort det möjligt att bättre än förr studera sambandet mellan hjärnfunktion och beteende, så kallad neuropsykologisk forskning. När denna forskning är inriktad på språkligt beteende, benämns den neurolingvistik.

Ett neurolingvistiskt synsätt innebär att språket betraktas som en mänsklig handling, som inte kan separeras från andra mänskliga handlingar, såsom tänkande, sinnesförnimmelser och motorisk aktivitet. Alla dessa handlingar föresätter aktivitet i CNS.

Ett fullgott tal (= barnet "talar rent") är t ex beroende av munnens rörelseförmåga, känsel- och hörselkontroll av dessa rörelser, planering av rörelsemönster samt förmåga att sammanlänka alltsammans med ett innehåll — en tanke. Detta är definitivt inte något, som sköts från ett sk talcentrum i hjärnan. Det är i stället resultatet av ett väl fungerande samarbete mellan många olika delar av CNS. Den motoriska handlingen är sammanvävd med en sensorisk kontroll och en kognitiv förmåga. Varje språklig handling förutsätter ett funktionellt samspel mellan många olika delar av CNS.

Felaktigt uttal kan hos olika barn ha helt olika orsaker. Det är naturligtvis angeläget att man för varje barn identifierar den bakomliggande orsaken till talproblemen.

Ett barn, som under många år måste föra en kamp för att göra sig förstått, löper stor risk att på sikt hämmas i sin allmänna kognitiva utveckling. Det synsätt som skisserats här leder till individuella behandlingsplaner, där flera olika yrkeskategorier skulle behöva samverka. Bakom bristande kommunikativ för-

.....
Som logoped försöker man bedöma barnets totala förmåga att kommunicera.
.....

måga kan ligga orsaker som delvis även berör t ex arbetsterapeutens, sjukgymnastens eller psykologens arbetsområde.

Att lyssna på ett barnspråk

Det finns, som nämnts i inledningen, flera olika typer av språkstörningar.

Som logoped, försöker man bedöma barnets totala förmåga att kommunicera. Kontakt och samspel är lika viktiga delar av bedömningen, som rent formella aspekter av språket (ljud, ord, sats). Olika typer av avvikelser kan kortfattat beskrivas genom följande grupperingar.

1. Ljud, ljudmönster.

Detta är den vanligaste formen av talstörning. Problemen varierar från enstaka uttalsfel till ett obegripligt tal. En generell finmotorisk svaghet ses ofta.

2. Ordförråd, ordmobilisering, ordval.

Ett litet ordförråd behöver inte ge så stora problem med kommunikationen, om barnet förstår sig på att skickligt använda sina ord kombinerade med sitt kroppsspråk (mimik, gester). Svårigheter med ordmobilisering och ordval medför ofta problem. Att inte kunna mobilisera ord innebär, att barnet stannar upp i sitt tal, gör omskrivningar och blir besvärat av att inte kunna formulera sig så som önskat (samma symptom kan också vara ett tecken på dold stamning; differentialdiagnostik är angelägen). Svårigheter med ordval innebär att barnet, ofta utan att reagera, väljer fel ord, som leder lyssnaren in i fel tankegångar.

3. Meningsbyggnad.

När ett barn talar i korta fraser eller använder längre meningar, som låter avvikande eller är svårbegripliga, kan det vara ett tecken på att barnet har problem med meningsbyggnaden. I svårare fall är meningarna mycket ostrukturerade. Vid smärre problem märker man bara, att en del ord utelämnats, kastas om eller böjs fel. Avvikande eller felaktig meningsbyggnad behöver ej bero på någon

Samma typ av språkstörning kan i olika åldrar få olika sociala konsekvenser.

formell språklig svaghet. Orsaken kan ibland vara en splittrad tankegång.

4. Initiativ och vilja till kommunikation.

Somliga barn är påtagligt passiva och undviker att initiera samtal. Ett sådant beteende har man tidigare velat ge en uteslutande psykosocial förklaring. Idag är vi dock benägna att se passiviteten som somatiskt betingat. Den är ofta kombinerad med låg muskeltonus och fin- och/eller grovmotorisk svaghet. Dessa barn är i regel också språkligt svaga och blir naturligtvis inte bättre av att de undviker samtal. (Differentialdiagnostik mot depression är viktig!) En del barn är, trots att de tar initiativ till åtskilliga aktiviteter, klart ointresserade av samspel med omgivningen. Ibland är de rent avvisande. Det här är ett beteende som är utmärkande för barn med mer eller mindre autistiska drag. Även autism har man tidigare velat ge en uteslutande psykosocial förklaring. Med hjälp av nya undersökningsmetoder börjar vi dock nu få data, som tyder på att det istället rör sig om skador i CNS. Avvikelse i initiativ och vilja till kommunikation kan också vara motsatsen till ointresse för samspel. Talandet och kontaktsökandet kan istället vara alltför intensivt och okritiskt.

5. Att växla roll som talare/lyssnare.

En del barn har påtagliga svårigheter med att lyssna på andra och anpassa sitt tal till samtalspartnern. Barnets svar och kommentarer kan då bli högst inadekvata. Barnet talar utifrån sin egen associationer och förmår inte att i sina tankar växla mellan eget och andras perspektiv. Det är den typ av "samtal", som de talande autisterna ofta för. Lindrigare avvikelser märks som en bristande förmåga till socialt lyssnande som bör kännetecknas av tydliga markeringar för instämmande eller avståndstagande.

6. Kroppsspråk.

Normalt är vi aktiva med hela vår kropp, när vi samtar med varandra. Vi gestikulerar med armarna och händerna, vi rör huvudet och bålen.

Dessutom är ansiktsmuskulaturen i ständig rörelse. Kroppsspråket har, precis som det talade och skrivna språket, en speciell grammatik, en regellära. Kroppsspråket används alltid parallellt med det talade språket. Det gäller alltså, att vid samtal smidigt kunna använda två språkliga regelsystem samtidigt!

Sociala konsekvenser

Samma typ av språkstörning kan i olika åldrar få olika sociala konsekvenser.

Barn, som i förskoleåldern behärskar språkljuden dåligt, har dåligt ordförråd och/eller dålig meningsbyggnad, behöver inte nödvändigtvis drabbas av utstötning och isolering. De här barnen är nämligen ofta skickliga i att använda sitt kroppsspråk och kan därmed upprätthålla en god social och emotionell kontakt. Samma barn kan dock få en betydligt tuffare skoltid. Många av dem får läs- och skrivsvårigheter, andra får problem med att formulera sig tydligt i tal och skrift. Ett barn, som under förskoletiden haft dålig språkbehärskning har i regel gått miste om en mängd språklig färdighetsträning. Genom att kompensera sig med kroppsspråket har de inte fått tillräcklig träning i att med tal argumentera och diskutera.

Barn, som har problem med kommunikativt samspel (initiativ, lyssnar/talarrollen, kroppsspråk), blir lätt socialt isolerade redan under förskoletiden, framför allt om de är känslomässigt otrygga och osäkra. Om de är känslomässigt stabila kan de klara förskoleåldern relativt väl men får definitivt problem i skolsituationen, då kraven på den kommunikativa förmågan ökar.

Att i förskolan satsa på noggrann diagnostik och behandling av barn med språkstörningar kan senare visa sig vara mycket väl använda pengar. Barn med språksvårigheter behöver alltid någon form av hjälp och stöd.

Barn med språksvårigheter får idag, pga resursbrist, inte alltid den hjälp de behöver!

REFERENS

Westerlund M, Segnestam Y: Ett rikt språk, tankar och övningar kring barns tal och språk, Esselte 1988