

# Logopediskt arbete med rörelsehindrade barn

Ann Falck

"Samordnad barnhabilitering" är ett begrepp som introducerades i Sverige för knappt tio år sedan. Man började då planera för att samla resurserna från habiliteringen av rörelsehindrade barn och från Omsorgsverksamheten som arbetar med förståndshandikappade barn. Det låg på varje landsting att fatta egna beslut i fråga om denna sammanslagning. De flesta landsting har i dag genomfört den samordnade barnhabiliteringen men än återstår det några. Om den samordnade habiliteringen kommer att införas i alla landsting är ännu osäkert.

I Jönköpings län har vi haft samordnad habilitering sedan 1982. Ett team bestående av arbetsterapeut, fritidsledare, förskolekonsulent, kurator, logoped, läkare, psykolog och sjukgymnast arbetar här med att stötta rörelsehindrade och utvecklingsstörda barn och deras familjer. Mer än 65 % av barnen ha någon form av rörelsehinder. Cirka 75 % är i behov av språk. — talbehandling. Den första logopedtjänsten tillkom så sent som 1984. Barnen är i åldrarna 0–20 år. I praktiken prioriteras förskolebarnen, då resurserna är små och tjänsterna delvis obesatta.

I artikeln beskriver leg logoped Ann Falck sitt arbete som habiliteringslogoped med tyngdpunkt på de rörelsehindrade barnen. Författaren är verksam inom Samordnad Barnhabilitering i Jönköpings län.

utvecklas kommunikativt så optimalt som möjligt efter sina förutsättningar. De handikappade små barn som vi ger vårt stöd idag önskar vi självständighet och eget boende i morgon.

## Första kontakten

Det talade språket bygger på munmotoriska rörelser som barnet långt tidigare har tränat genom att bli undersöka föremål med munnen och genom att successivt lära sig bearbeta föda av olika konsistens. Talet är ingen primär funktion. Talet har inget specifikt organ utan kommer till stånd genom en samordning av andning, stämbandston och munrörelser. Tidiga munmotoriska svårigheter måste med nödvändighet påverka talets utveckling.

Barnets språkutveckling berörs däremot inte direkt av ett munmotoriskt handikapp. Språket kan ju komma till uttryck genom andra kanaler — i skrift, med tecken osv.

Hos barn, som man redan tidigt kunnat diagnostisera, finner man ofta munmotoriska avvikelser. Dessa innebär bl.a. svårigheter med att suga, svälja, bearbeta och tugga föda. Med matningsproblem följer nästan alltid kommunikationsproblem. Mor — barnrelationen, utifrån vilken all annan kommunikation utgår, grundlägges i närheten av och i samspelet med modern vid matningen oavsett om barnet ammas, får flaska eller matas med sked. Det är därför viktigt att hjälpa föräldrar som har problem vid matningen av sitt handikappade barn. Logopeden kan ge konkreta tips på hur man stimulerar munmotoriken och vilka

Våra möjligheter att påverka vår omgivning och vår egen situation är i hög grad beroende av vår förmåga att kommunicera. Ju högre grad av medvetenhet om omgivningen, desto mer självständighet kan en människa förväntas uppnå. För en habiliteringslogoped syns den viktigaste uppgiften vara, att ge det handikappade barnet stöd och stimulans för att bli en självständig individ och att ge barnet möjligheter att få

.....  
*Våra möjligheter att påverka vår omgivning och vår egen situation är i hög grad beroende av vår förmåga att kommunicera.*  
.....



Logopeden kan hjälpa föräldrarna tillrätta med aktiviteter och specialanpassade leksaker som stimulerar barnets kommunikativa utveckling.

hjälpmedel som kan användas. Logopeden kan också påvisa för föräldrarna vilka kommunikativa signaler som barnet faktiskt utsänder, och hjälpa föräldrarna att tolka dessa signaler. Signalerna kan ibland vara svåra att förstå på grund av patologiska reflexer, som till synes ger ett annat budskap än barnet egentligen vill förmedla (tex asymmetrisk tonisk nackreflex som gör att barnet ofrivilligt vänder bort huvudet från den som matar). (5)

### Motorikens betydelse för språkutvecklingen

Också i den fortsatta kommunikativa utvecklingen spelar barnets motorik en avgörande roll. I samband med att barnet lär sig att hålla huvudet stadigt, vända sig mot intresseväckande saker och företeelser, sitta och senare även att förflytta sig, blir barnets beteende också alltmer målinriktat. Via rörelser och sinnesupplevelser skaffar sig barnet kunskap om omvärlden. Det rörelsehindrade barnet måste kompensera för denna förlust av intryck. Det måste erbjudas hjälpmedel för förflyttning, hjälpas till känselstimulans och lockas till egen motorisk aktivitet. Logopeden kan hjälpa föräldrarna tillrätta med aktiviteter och specialanpassade leksaker som stimulerar barnets kommunikativa utveckling.

Habiliteringslogopeden bör även ha grundläggande kunskap om grov- och finmotorikens utveckling för att rätt kunna hantera barnet på ett så bra sätt som möjligt. Dessa kunskaper ligger till grund för en rätt "handling" ett engelskt uttryck som även används i Sverige inom sjukgymnastikens metoder för arbete med rörelsehindrade barn. Det gäller för habiliteringslogopeden, liksom för andra yrkeskategorier som arbetar med dessa barn, att hitta optimala ställningar för barnet i olika situationer då barnet önskar kommunicera. (1) (2)

### Symbolframväxt

I samband med att barnet börjar kunna ha en inre bild av objekt, även då dessa inte är fysiskt närvaran-

de, tar den egentliga språkutvecklingen vid. Barnet uppskattar nu tittut-lek och andra enkla "gömma-lekar". Den egna spegelbilden blir intressant och bilder av kända personer och föremål får en mening och blir uppskattade. Nu kommer bilden in som en viktig del i kommunikationsträningen. För gravt rörelsehindrade barn gäller det att hitta ett lämpligt hjälpmedel som barnet klarar av att manövrera så att det själv kan plocka med bilder, bläddra och överhuvudtaget se tydligt och bra. Hand- eller fotpedal, ramar för ögonpekning, pannlampa, kommunikationstavlor av olika slag är några alternativ att prova. Dessutom gäller att hitta den rätta abstraktionsgraden på den grafiska bilden som svarar bäst mot barnets kognitiva utvecklingsnivå. Det är viktigt att påpeka, att när man arbetar med barn under utveckling förändras och kompletteras barnets bildsystem under en mycket lång tid. I en första utformning av en kommunikationstavla, som kan ha olika utseende från en enkel pappskiva till en inplastad tredelad tavla, utgår man oftast från enkla bilder och fotografier av föremål i barnets omedelbara närhet. Senare kan bilderna bli mer schematiska för att slutligen övergå till något av de symbolsystem som vi har tillgång till i dag. Bland dessa kan nämnas Bliss och Pictogram. Om barnet har förutsättningar till läsning kan symbolerna därefter bytas ut mot ordbilder. I dag har teknologin gett oss möjligheter att ge dessa barn datoriserade kommunikationshjälpmedel som är lätta för det rörelsehindrade barnet att manövrera med olika pedaler och andra styrorgan. Dessa kan vara utrustade med både syntetiskt tal och skrivare, och kan ha mer eller mindre avancerade minnesfunktioner för enstaka ord eller längre meningar. För att förbereda barnen på dessa avancerade hjälpmedel, börjar vid i dag ganska tidigt med att ge förskolebarnen datoriserade leksaker och hjälper dem att leka med datorer med enkla stimulerande förskoleprogram.

I samband med att barnet börjar kunna ha en inre bild av objekt, även då dessa inte är fysiskt närvarande, tar den egentliga språkutvecklingen vid.

Det har visat sig att barn med svåra rörelsehind-  
der bättre förstår sin omvärld när man "stryker  
under talet" med tecken.

### Tecken även för rörelsehindrade barn

I språkterapi med små rörelsehindrade barn används också tecken (gestspråk) som kommunikationsmetod. Det har visat sig att barn med svåra rörelsehind-  
der bättre förstår sin omvärld när man "stryker under talet" med tecken. Tecknen konkretiserar den vuxnes tal och ger barnet intryck genom fler kanaler samti-  
digt. Även om barnet inte själv korrekt kan använda tecken för att göra sig förstått, ger det en ökad förstå-  
else av begrepp i omvärlden om den som kommuni-  
cerar med barnet får använda barnets egna händer att teckna med. Detta gäller även de rörelsehindrade bar-  
nen som har ett synhandikapp som tillägghandikapp.  
(3)

### Kommunikation kräver två delaktiga

Redan tidigt i utvecklingen lär sig barnet ett uttryck för vilja respektive ovilja. Detta gäller också det rörel-  
sehindrade barnet. Men att kunna uttrycka vilja och ovilja är inte detsamma som att säga "ja" och "nej". Logopeden kan hjälpa barnet att utifrån sitt specifika uttryck för vilja/ovilja, utveckla ett socialt accepterat och mer konventionellt "ja-nejsvar". Från den ut-  
gångspunkten måste barnet sedan få hjälp att arbeta sig vidare fram till en högre grad av initiativtagande. Många rörelsehindrade barn och vuxna har tidigt vant sig vid passivitet. Det är en avgörande skillnad

mellan att alltid får frågor som kan besvaras med "ja" och "nej" och att själv verkligen få ta ställning och formulera ett svar. Här ställs kravet på samtalspart-  
nern. Det är han eller hon som formar frågorna som "slutna" om de skall besvaras med ja eller nej eller som "öppna" om de kan ge oförutsedda och utveck-  
lande svar. Den senare typen av frågor och svar tar betydligt längre tid och kräver mer av mottagaren, särskilt som svaret, på grund av uttalsproblem, kan vara svårtolkat. Ett problem är också att det tar tid att med usel motorik bokstavera sig igenom en lång me-  
ning. Kommunikation är ett givande och tagande, ett ömsesidigt utbyte där vi i vår roll som lyssnare och "fullgoda" talare har mycket att lära oss om den rörel-  
sehindrade och talhandikappades situation. Men med ökade kunskaper om dessa roller bör vi kunna utveck-  
la metoder i vår terapi som gör oss bättre rustade att hjälpa rörelsehindrade och talhandikappade till en bättre kommunikation. (4)

### REFERENSER

1. Bobath, K.: The Motor Deficit in Patients With Cerebral Palsy. 1974. Clinics in Developmental Medicine nr 23.
2. Finnie, N.R.: Så hjälper vi vårt cp-skadade barn. 1971. Bonniers.
3. Granlund, M., Olsson C.: Kommunicera mera. 1988. Stiftelsen ALA.
4. Kraat W.A.: Communication Interaction Between Aided and Natural Speakers. 1985. Canadian Rehabilitation. C.J. Graphics INC.
5. Wilson, J.M. ed.: Oral-Motor Function and Dysfunction in Children. 1977. University of North Carolina at Chapel Hill.