

Logopædens arbejde

Hvordan arbejder en logopæd med genoptræning af taleevne og stemmebrug blandt ældre mennesker, der har mistet mælet eller har fået problemer med at kommunikere sprogligt?

Den klassiske indledning til en artikel om logopædi er legenden om Demostenes' opvækst. Denne legende fortæller nemlig, at Demostenes, der senere blev en berømt taler i Athen, som ung havde taleproblemer. For at blive disse problemer kvit, løb han i strandkanten og trænede sin artikulation ved at komme småsten i munden. Samtidig trænede han sin stemmes kraft ved at råbe mod havet og overdøve bølgeslaget.

Man kan sige, at Demostenes startede sin træning ved at begynde udefra. Han trænede og bevidstgjorde ved fremmedelementets – stenenes – hjælp selve talens fremføringsmekanisme – artikulationsorganerne i mundhule, muskler og tunge. På samme måde brugte han bølgernes brusen som modspil til stemmelæberne som lyd giver.

Sådan startede logopædien også her til lands. Dog ikke med sten i munden og havbrus i ørerne, men med træning af selve tale- og stemmeapparatet.

Fagfolkene var ikke logopæder men talelærere, der øvede selve taleakten ved hjælp af taleøvelser, der brugtes på samme måde som de etuder, enhver begynder i klaverspil blev sat til at spille igen og igen.

Devisen var: Øvelse gør mester.

Der blev trænet mundstillinger – velklingende vokaler og skarpe konsonanter. Stemmen fik også sit – der blev arbejdet med resonansøvelser og åndedrætsteknik. Og det er såmænd ikke så længe siden, at skiftet fra talelærere til logopæder skete.

Jeg måtte selv forvandle mig fra dette til hint.

Det var fra midten af 1900-tallet, at der gik skred i tingene: Talelærere blev

først til talepædagoger – man flirtede lidt med tanken om at kalde sig taleterapeuter, men havnede på betegnelsen logopæder eller audiologopæder, når problemer med nedsat høreevne indgik i den enkeltes uddannelsesforløb. Betegnelsen audiologopædi var også blevet gængs international terminologi.

Men hvorfor nu denne ændring? Det skyldtes den svejtsiske sprogforsker Ferdinand de Saussure, som havde gjort en erkendelse, han gjorde rede for i en række forelæsninger i begyndelsen af 1900-tallet. Saussure klarlagde, at man måtte skelne mellem tale og sprog – parole og langue. Via danske sprogforskere nåede denne skelnen frem til den danske talelærerprofession i midten af 1900-tallet. Og så begyndte forvandlingen fra talelærere til logopæder.

Logopædisk arbejde inden for gerontologien

Dette lille historiske tilbageblik tjener til at anskueliggøre, hvilke faglige udfordringer den logopæd, der arbejder inden for gerontologiens område, står overfor. Det er nemlig vigtigt, at man i det logopædiske arbejde er helt bevidst om denne skelnen mellem sprog og tale.

Logopæden må være fortrolig med relevante træningsmetoder over for mennesker, der i forbindelse med en sygdom har fået problemer med fremførelsen af talen, altså den del af vores kommunikation, der svarer til Saussures *parole*. Disse problemer opstår som følge af ændringer i taleorganernes funktion – i mundmuskulaturen, stemmelæberne eller i åndedrætsfunktionen.

Ændringerne kan være isolerede til selve taleorganerne, fx som en efter-

virkning af et operativt indgreb i tunge, kæbe eller strubehoved (laryngectomy). Men der kan også være tale om tandproblemer eller mangler i innervationen, der fx kan give lammelser. Her kan man nævne forskellige lidelser i centralnervesystemet som fx Parkinsons sygdom og dissemineret sclerose.

Logopædisk arbejde

Logopædens opgave over for disse taleproblemer vil dels være at finde og optræne de funktioner, der er berørt – i det omfang muskler og nervebaner er tilgængelige for træning – dels at finde kompensatoriske muligheder for at forme sproglyd, ord, sætninger og stemmeføring.

Det lyder træls og tørt, men kan faktisk gennemføres med en vis munterhed. Uhøjtidelig omgang med modersmålets elementer gavner processen. Der har naturligvis – som i mange andre fag – dannet sig forskellige *skoler*. Nogle logopæder vil tage udgangspunkt i artikulationen, andre i stemmedannelsen, andre igen i åndedrættet. Men hvad enten man er tilhænger af den ene eller den anden af disse skoler, bør der være størst fokus på, hvilken arbejdsform, der er bedst egnet i det enkelte tilfælde.

Så er der de problemer, der knytter sig til den anden del af Saussures inddeling: *La langue* – sproget – det system af lydene, ordene, sætningerne og deres betydning, som vi opbygger inde i vores hjerne, og som ligger parat til at blive realiseret som tale.

Ligger parat!?

Hvis de områder i hjernen, hvor sprogsystemet er lagret, ødelægges fx af en blodprop eller en hjerneblødning, bliver



anvendelsen af dette meget komplicerede og smidige sprogsystem forstyrret. Forbindelsen mellem ordene og deres betydning kan glippe, forbindelsen mellem ord og sætninger ligeledes, for nu blot at nævne nogle enkelte aspekter af den lidelse, man kalder *afasi* – sprogtab.

Her får logopædens opgave efter min mening en lidt anden karakter. Nok kan man gennem logopædiske tests finde frem til fejlmønstre, der er forårsaget af hjerneskaden, men disse er ofte genstridige træningsobjekter, og træningsforløb må derfor tilrettelægges med megen omhu og realistisk vurdering af muligheden for effekt.

Alt andet lige er det i disse tilfælde en vigtig opgave – måske den vigtigste – at give den afasiramte det medspil og modspil, der stimulerer til at anvende enhver stump af sproget, der måtte være tilgængelig. Hvert ord, der bliver brugt – korrekt eller med fejl i udtale eller betydning – kan bidrage til, at den afasiramte hjerne finder nøgler, der kan åbne nye veje i hjernens milliarder af forbindelseslinjer mellem de hjerneceller, der ikke er ødelagt af sygdommen.

Nye sprogmønstre

Man kan sige, at logopædens meget værdifulde og helt logiske opgave er at være medspiller – samtalepartner – i den afasiramtes egne bestræbelser på

at genopbygge nye sprogmønstre i de dele af hjernen, der har mulighed for at etablere dem. Det er ofte en springende og uforudsigelig proces, hvor farbare åbninger af veje måske kun viser sig glimtvis i dialogen.

Det kræver derfor en blanding af indsigt i sprogstrukturer, indlevelse i den afasiramtes interesse- og følelsessfære, professionel kommunikationskunnen og ikke mindst årvågenhed til intuitivt at gribe og understøtte mulighederne for nyetablering af sprogstrukturer, når de viser sig.

Sanseapparatet

Vi oplever verden gennem sanseapparatet: Vi ser, vi hører, vi føler, vi smager og vi mærker alverdens dufte. Men den menneskelige kultur binder alle disse oplevelser sammen med ord. Hvis vi ikke har ordene, bliver alle disse oplevelser i høj grad private. De bliver spærret inde i vores sind. Derfor opleves det så traumatisk, når ordene "smuldrer".

Det er især markant ved de afatiske problemer, og man skal være opmærksom på, at ordene kan "smuldre" både på vej ind i vores hjerne og på vejen ud fra vores tanker til andre menneskers ører. Denne situation er traumatisk både for den, der rammes, og for de pårørende, der jo rammes indirekte.

I det faglige team til behandling af ældre menneskers sygdomme og /eller problemer hører også logopæden, som arbejder med genoptræning af stemmen, så mennesker, der har mistet talens brug, kan genetablere deres sprog eller dele af det. Logopæd Erik Andersen beskriver, hvordan en logopæd arbejder med dette område.

Erik Andersen har været forstander for Statens Institut for Talelidende, Hellerup. Han afholder afasi- og seniorlivskurser ved Gladsaxe Oplysningsforbund samt kurser og foredrag om stimulering af hjernens spændstighed i et krydsfelt mellem musik, billedkunst og litteratur.

andersen.ege@tdcadsl.dk

Logopædens meget værdifulde og helt logiske opgave er at være medspiller – samtalepartner – i den afasiramtes egne bestræbelser på at genopbygge nye sprogmønstre i de dele af hjernen, der har mulighed for at etablere dem

Logopædens meget værdifulde og helt logiske opgave er at være medspiller – samtalepartner – i den afasiramtes egne bestræbelser på at genopbygge nye sprog mønstre i de dele af hjernen, der har mulighed for at etablere dem

Det sproglige samspil i familie- og vennekreds, der er opbygget gennem mange års samvær, går pludselig fløjten.

Her har logopæden også en oplysnings- og katalysatoropgave. Det er vigtigt at komme uden om de faldgruber af patroniserings- og sufflørattituder, der ligger lige for. Vigtigst af alt er måske at søge at modvirke det tab af selvværd og selvvalgt isolation, der hyppigt er en følge af sprogtabet. Logopæden er den, der kommer med professionel indsigt i sprog og kommunikation, og som tillige har andre øjne end dem, familie og venner har vænnet sig til at se hinanden med.

Logopæden inddrages

Hvornår er det rimeligt, at en logopæd bliver en del af behandlerteamet omkring en patient? Skal det være helt fra begyndelsen af et sygdomsforløb? Vi ved jo godt, at der fx ved pludseligt opståede hjerneskader ofte sker en spontan bedring i de første måneder. I det enkelte tilfælde må det naturligvis bero på patientens almentilstand, men generelt bør det givetvis være sådan, at logopæden har kontakt til den sygdoms-

ramte tidligst muligt. Det giver mulighed for dels at vurdere, hvorledes en spontan bedring af talen og sproget forløber, dels at undersøge i hvilket omfang vanskelighederne omfatter sprogsystemet eller talefremførelsen. Og her bør det da understreges, at der for den enkelte patient kan være vanskeligheder på begge områder. Sidst, men ikke mindst: Logopæden kan ved sin tilstedeværelse give både patienten og de pårørende den tryghed at opleve, at der, uanset hvor traumatisk situationen opleves, kan være hjælp og vejledning at få over for tale- og sprogproblemerne.

Demostenes

