

## Fagfelleurdert artikkel

# Bedre taleflyt i hverdagen? En kasusstudie av en kvinne med taleapraksi

Denne artikkelen beskriver logopedisk arbeid med en ung kvinne med taleapraksi etter hjerneslag. Det finnes ingen fasit for logopedisk arbeid ved slike vansker. Ulike innfallsvinkler ble brukt i arbeidet som rapporteres her, og deler av undervisningen ble dokumentert underveis. Vi mener det er viktig å beskrive det som faktisk skjer i klinisk praksis. På den måten kan man bidra til faglig refleksjon og faglig utvikling på feltet.

## Innledning

Taleapraksi kjennetegnes av artikulorisk strev, vansker med å starte ytringer, språklydsfeil, redusert talehastighet, lite smidige overganger mellom lyder, stavelser og ord, avvikende prosodi og motorisk perseverasjon (se f.eks. Varley & Whiteside 2001). Talemuskulaturen hos en person som har taleapraksi, er som kjent ikke svekket. Det er evnen til å bruke denne muskulaturen til viljestyrt artikulasjon av språklige ytringer som er skadet. Symptomene på taleapraksi kan variere individuelt fra total taushet til nesten ikke merkbare vansker. Det er ganske vanlig at personen som er rammet, er klar over at de ytringene han eller hun sier, inneholder uttalefeil.

Taleapraksi opptrer oftest sammen med afasi, særlig ved ikke-flytende talepreg (Ogar, Willock, Baldo, Wilkins, Ludy & Dronkers 2006). Til tross for diskusjoner i faglitteraturen om hva taleapraksi egentlig er, og om forholdet mellom taleapraksi og afasi (se f.eks. Croot 2001, Ballard, Barlow & Robin 2001, Varley & Whiteside 2001, Knollman-Porter 2008), er det relativt stor enighet om hva symptomene på taleapraksi er (Mumby, Bowen & Hesketh 2007). De fleste klinikere kan enes om følgende fire kjennetegn: a) talen er anstrengt og preget av usikker artikulasjon og forsøk på selv-korrigeringer, b) prosodien er avvikende, men innimellom kan det være ytringer med normal rytme, trykkfordeling og intonasjon, c) ved gjentakelse av samme ytring kan artikulasjonen variere, og d) det er tydelige vansker med å starte ytringer (Huskins 1986).

I denne artikkelen beskriver vi det logopediske arbeidet med å forbedre taleflyten hos en kvinne som vi kaller Janne<sup>1</sup>. Hun har moderat grad av taleapraksi og mild grad av afasi. I arbeidet med henne brukte vi ulike metodologiske innfallsvinkler. En slik eklektisk tilnærming er vanlig og regnes som nyttig i arbeid med personer med taleapraksi, siden symptomene er sammenfattet. Vi la også vekt på å forsøke å dokumentere deler av det arbeidet som ble gjort, og de endringene vi så.<sup>2</sup> Vi la ikke et strengt forskningsmessig oppsett til grunn for arbeidet vårt. De resultatene vi legger fram, tilfredsstillende derfor ikke kravene til vitenskapelig dokumentasjon av virkning eller framgang i streng forstand. Vi mener imidlertid det er viktig å forsøke å doku-



**Line Haaland-Johansen**

er logoped MNLL tilsatt på afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter.

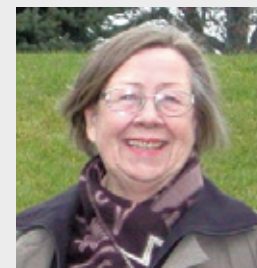
*E-post: [line.haaland-johansen@statped.no](mailto:line.haaland-johansen@statped.no)*



**Marianne Lind**

er språkforsker og arbeider som postdoktor i lingvistik ved Universitetet i Oslo. Hun studerer primært språk og språkbruk hos afasirammede.

*E-post: [marianne.lind@iln.uio.no](mailto:marianne.lind@iln.uio.no)*



**Margit Corneliusen**

er logoped MNLL, og har arbeidet ved afasiteamet på Bredtvet kompetansesenter. Hun er nå pensjonist.

*E-post: [margitco@online.no](mailto:margitco@online.no)*

mentere det som skjer i vanlig klinisk praksis, og forsøke å demonstrere og argumentere for mulige positive virkninger. Internasjonalt finnes et begrenset antall behandlingsstudier av talepraksi, og de fleste av disse er enkeltkasus- eller flerkasusstudier. For en gjennomgang av ulike studier, se Wambaugh (2002), Wambaugh, Duffy, McNeil, Robin & Rogers (2006a, b). På grunn av kompleksiteten ved talepraksi og den store individuelle variasjonen blant de som er rammet, understreker flere forskere at ytterligere kasusstudier er nødvendige (Wambaugh 2006, Knollman-Porter 2008).

I denne artikkelen vil vi først beskrive Janne, vanskene hennes og de målene hun og logopedene sammen satte opp. Deretter beskriver vi noen metoder vi brukte i arbeidet, og de resultatene vi har dokumentert. Selv om vi i praksis arbeidet med flere områder parallelt, vil vi her strukturere beskrivelsen rundt fire temaer: a) forbedring av tempo og utholdenhet, b) forbedring av koartikulasjon og overganger, c) forbedring av taleflyten i lengre, muntlige ytringer (på logopedkontoret) og d) forbedring av funksjonell kommunikasjon i dagliglivet.

### Janne og målene hennes

Janne er en 35 år gammel kvinne med norsk som morsmål. Etter hjerneslag i venstre hemisfære fikk hun afasi og talepraksi. I akuttfasen og tidlig i rehabiliteringsforløpet var hun ikke i stand til å uttrykke seg muntlig. Hun hadde imidlertid ingen feil i auditiv forståelse på *Norsk grunntest for afasi* (Reinvang & Engvik 1980) og kun én feil i benevning (utført skriftlig). I akuttfasen hadde Janne daglig logopedbehandling (etter hvert tre dager per uke) på sykehuset. Da hun ble utskrevet fra sykehuset tre måneder etter skaden, ble afasien hennes karakterisert som mild og talepraksien som moderat. Siden det ikke finnes noen etablert talepraksistest på norsk, er det vårt og henvisende logopeders kliniske skjønn som ligger til grunn for denne vurderingen.

Vi begynte å arbeide med Janne tre måneder etter skaden og fortsatte i ni måneder, slik at vi avsluttet arbeidet ett år etter skaden. I den perioden vi arbeidet med henne, bodde hun hjemme med familien (ektefelle og barn), og vi møtte henne fem ganger hver uke, cirka én time hver gang. Hun fikk også hjemmearbeid, som hun skulle jobbe med eller øve på mellom logopedtimene. Vi arbeidet både med afasien hennes og med talepraksien, men

i denne artikkelen er det bare det arbeidet vi gjorde med talepraksien, vi kommer til å beskrive.

Janne hadde til å begynne med en anspent stemmekvalitet, og hun ble fort sliten. Hun greide ikke å produsere særlig lange ytringer. Hun hadde vansker med å skille mellom stemte og ustemte lyder. Vanskene hennes med å uttale språklyder førte til hyppige gjentakelser, både av hele ord og av stavelser i begynnelsen av ord. Mange av ytringene hennes inneholdt lydige parafasier i form av ombyttinger, erstatninger og tillegg, og hun snakket sakte, med mange pauser og stort strev. Hun hadde en tendens til å legge likt trykk på alle stavelser, noe som resulterte i en stakkato talekvalitet.

Janne var usedvanlig motivert for logopedisk undervisning, og hun var villig til å arbeide hardt, både i timene og mellom timene. Hun var også i stand til å forstå og diskutere hensikten med de ulike oppgavene vi arbeidet med. Dette førte til at hun i relativt stor grad ble delaktig i å utforme undervisningsopplegget. Hun hadde helt fra starten av tydelige og ambisiøse mål for undervisningen. Hovedmålet hennes var en radikal forbedring av taleflyten slik at hun skulle bli i stand til å snakke «som før». Hun ønsket også at denne forbedringen skulle være merkelig i dagliglivet, altså i kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret, slik som hjemme, på arbeidsplassen og blant venner. Janne er akademiker, og ulike typer ganske avansert muntlig språkbruk (forelesninger, diskusjoner osv.) er vanlige kommunikasjonssituasjoner for henne. I tillegg til de klare målene Janne hadde satt seg, var hun også interessert i at utviklingen hennes – og den eventuelle framgangen – skulle måles.

Siden afasien hos Janne var så lite framtreddende og talepraksien også var moderat, mente vi at det ville være mulig å oppnå en radikal forbedring i taleflyten, i alle fall i den kliniske konteksten (hos logopeden). I tillegg regnet vi den indre motivasjonen hennes som en positiv faktor. Vi var imidlertid mer usikre på om Janne ville greie å overføre en forbedret taleflyt til dagliglivets ulike og ofte ganske krevende kommunikasjonssituasjoner.

### Tempo og utholdenhet

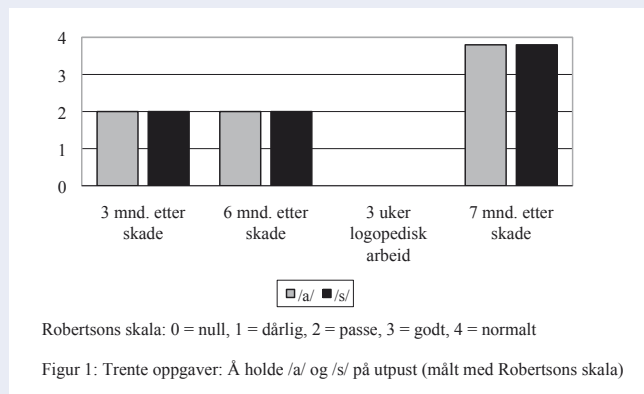
Som nevnt snakket Janne til å begynne med sakte. Det lave tempoet gjorde det vanskelig for henne å uttale mer enn noen få ord på samme utpust. Hun klarte derfor

ikke å produsere særlig lange ytringer eller å holde en lyd særlig lenge. I løpet av de første tre månedene med logopedisk undervisning fokuserte vi ikke spesielt på tempo eller utholdenhet, selv om dette var en integrert del av undervisningen helt fra starten av. Jannes tempo og utholdenhet bedret seg imidlertid ikke i løpet av disse månedene. Å kontrollere luftstrømmen er av avgjørende betydning for normal taleproduksjon. Vi bestemte oss derfor for å arbeide intensivt med dette i en treukersperiode.

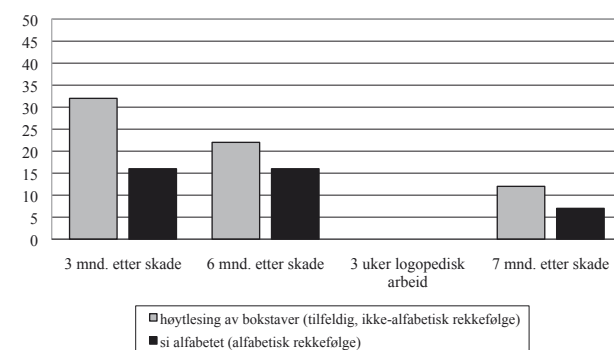
Opgaver som ble brukt for å trene tempo og utholdenhet, var for eksempel kontroll av fonasjon (å bytte mellom stemte og ustemte lyder), å kunne holde på en lyd over en viss tid, å telle fra én til tjue på ett utpust, å si bokstaver i alfabetisk rekkefølge og å lese bokstaver i tilfeldig rekkefølge. Vi målte baseline for disse ferdighetene to ganger (tre og seks måneder etter skade), mens virkningen av denne spesifikke delen av undervisningen ble målt umiddelbart etter tre ukers intensiv innsats. De utrente oppgavene var i dette tilfellet å lese alfabetet høyt (i alfabetisk rekkefølge), å si navnene på månedene og å telle fra 50 til 80.

I løpet av de tre ukene da vi fokuserte spesielt på tempo og utholdenhet, arbeidet Janne og logopedene naturligvis også med andre oppgaver. Men en liten del av hver eneste undervisningsøkt var viet tempo og utholdenhet. Janne øvde innimellom også på slike oppgaver hjemme, mellom logopedtimene.

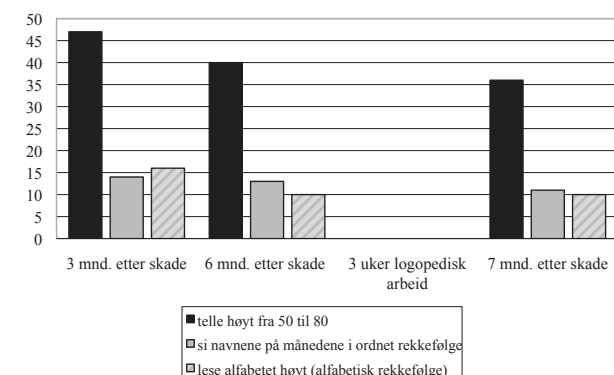
Figur 1 og 2 viser utgangspunktet (baseline) og resultatet etter undervisningen for de oppgavene vi øvde på for å bedre tempoet og utholdenheten i artikulasjonen. Figur 3 viser utgangspunktet og resultatet etter undervisningen for tilsvarende oppgaver som det ikke ble trent på.



Figur 1: Trente oppgaver: Å holde /a/ og /s/ på utpust (målt med Robertsons skala)



Figur 2: Trente oppgaver: Produksjon av alfabetet i tilfeldig og alfabetisk rekkefølge (målt i sekunder)



Figur 3: Utrente oppgaver: Produksjon av tall, måneder og bokstaver (målt i sekunder)

Som figur 1 og 2 viser, hadde Janne framgang på alle oppgavene hun øvde på i de tre ukene da vi fokuserte spesielt på tempo og utholdenhet. Figur 3 viser at det også var en tendens til generalisering til lignende oppgaver som hun ikke trente på i disse ukene. For noen av oppgavene (utholdenhet for /a/ og /s/ og det å kunne benevne bokstaver i alfabetisk rekkefølge) var det en stabil baseline, noe som kan tyde på at de endringene vi ser på disse oppgavene etter undervisningsperioden, ikke bare skyldes spontanbedring. For en del andre oppgaver (høytlesning av bokstaver i alfabetisk og tilfeldig rekkefølge, benevning av månedsnavn og telling fra femti til åtti) ser det ut til å skje en spontanbedring i løpet av perioden fra første til andre baseline-måling. Det å arbeide spesielt med tempo og utholdenhet over en relativt kort, men intensiv periode, viste seg med andre ord å være nyttig. Sammen med spontanbedring ga det logopediske arbeidet her målbare, positive endringer.

### Koartikulasjon og overganger

Janne hadde også store vansker med koartikulasjon og

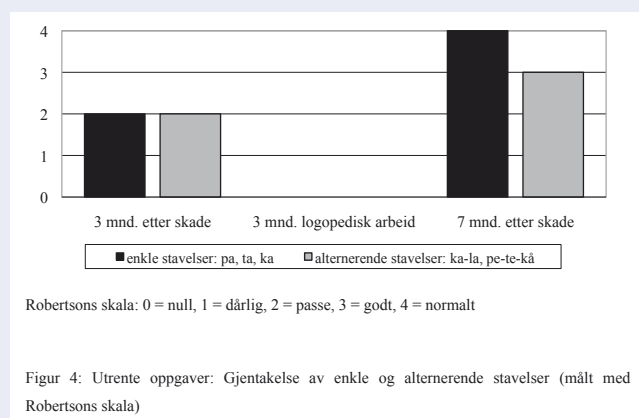
smidige overganger mellom lyder. Disse vanskene viste seg særlig ved ikke-lydrette ord, altså ord der sammenhengen mellom den skriftlige formen og uttalen ikke følger de sedvanlige reglene for uttale. For en mengde ord som ikke er lydrette, hadde Janne mistet tilgangen til den automatiserte uttalen. Da måtte hun i stedet støtte seg på en indirekte vei som ved ikke-lydrette ord førte til feil (dvs. en lydrett) uttale (jf. Varley & Whiteside 2001). Hun greide å beskrive den strategien hun brukte når hun forsøkte å produsere ord hun var usikker på uttalen av. Hun fortalte at hun så for seg den skriftlige formen av ordet og brukte dette som en støtte i uttalen av ordet. I tillegg til et noe stakkato talepreg resulterte dette i lydrett uttale av ikke-lydrette ord, som for eksempel ved ordet *hengte* som vanligvis uttales /<sup>2</sup>heŋte/, men som Janne uttalte som /heng-te/. En kan her se at hver bokstav uttales separat, med et klart skille mellom de to stavelene i ordet.

For en del ord som hun faktisk uttalte korrekt, så det ut til at hun manglet sikker tilgang til den fonologiske formen i det mentale leksikonet. I en del tilfeller, der hun uttalte et ord korrekt, forsøkte hun seg med gjentatte repetisjoner og lyttet nøye til sin egen uttale. Noen ganger aksepterte hun sin egen uttale som korrekt. I andre tilfeller ga hun uttrykk for at uttalen ikke «høres riktig ut», og at hun derfor var usikker på om det hun sa var korrekt uttalt. Et eksempel på dette er ordet *restaurant*. Selv om hun uttalte dette korrekt på første forsøk, og logopeden bekreftet at ordet var korrekt uttalt, måtte hun gjenta ordet (korrekt) tre ganger før hun selv var fornøyd med uttalen. Det kunne synes som om hun ikke var fornøyd før uttalen stemte overens med hennes egen mentale forestilling av ordets fonologiske form. Hun «overvåket» sin egen taleproduksjon ved å lytte nøye, med oppmerksomheten rettet mot ordets spesifikke lydige form.

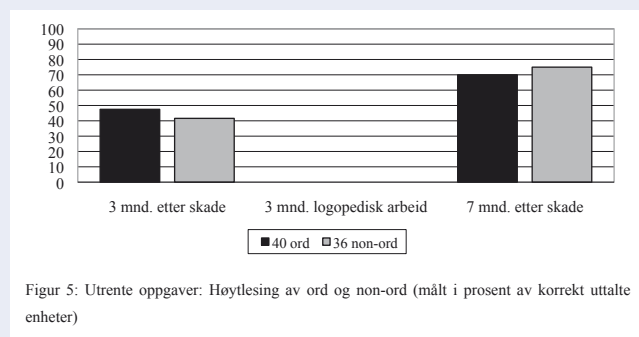
Et eksempel på en oppgave som ble brukt for å trene koartikulasjon og overganger, var systematisk øvelse på ikke-lydrette ord i flere modaliteter (høytlesing, skriving, gjentatt lytting og auditiv refleksjon). Når Janne gjentok relasjonen mellom den skriftlige og den fonologiske formen som korrekt, ble hennes egen produksjon av ordet mer flytende. En annen oppgave som ble brukt, innebar muntlig produksjon av ikke-lydrette ordformer i lengre fraser eller tekst (spontant eller ved

høytlesing). Vi brukte også «flashcards» i denne delen av undervisningen. Ett ord ble skrevet på hvert kort. Kortet ble vist til Janne i et kort øyeblikk, før det ble fjernet. Så snart hun hadde registrert ordet, skulle hun produsere det muntlig, uten å hviske det først og aller helst uten å nøle.

For å måle virkningen av oppgavene rettet mot koartikulasjon og overganger, målte vi prestasjoner på to typer utrente oppgaver. Den ene oppgaven var gjentakelse av enkle og alternerende stavelser av typen pa, ta, ka, ka-la, pe-te-kå. Den andre oppgaven var høytlesing av ord og non-ord. Målingene ble gjort før og etter en tre måneders periode med logopedisk undervisning (se figur 4 og 5).



Figur 4: Utrente oppgaver: Gjentakelse av enkle og alternerende stavelser (målt med Robertsons skala)



Figur 5: Utrente oppgaver: Høytlesing av ord og non-ord (målt i prosent av korrekt uttalte enheter)

Som figur 4 og 5 viser, ser vi en forbedring etter undervisningen. For høytlesning av ord og non-ord er denne forbedringen statistisk signifikant (McNemars test, ord:  $p > .05$ , non-ord:  $p > .01$ ). Økningen i antallet gjentatte stavelser (figur 4) tyder på en forbedret evne til å produsere overganger mellom stavelser på en smidig og flytende måte. Også når det gjelder koartikulasjon og overganger ser vi altså at målrettet arbeid i dette tilfellet ga dokumenterbare, positive endringer.

### Taleflyt i samtale

Vanskene Janne hadde med taletempo, utholdenhet, koartikulasjon og overganger var naturligvis mest fram-tredende ved sammenhengende taleproduksjon, som i samtaler og høytlesning. I slike sammenhenger var talen hennes langsom og nølende. Hun forsøkte seg på en strategi som innebar å hviske ordet lavt for seg selv før hun sa det høyt, i stedet for å si ordet høyt med en gang. Hun trengte god tid til å planlegge ytringen før hun sa den høyt. Da vi begynte arbeidet med henne, uttrykte hun at hun foretrakk å snakke langsomt og feilfritt, framfor det motsatte. Samtidig sa hun også at hun ønsket å kunne snakke raskere og mer flytende.

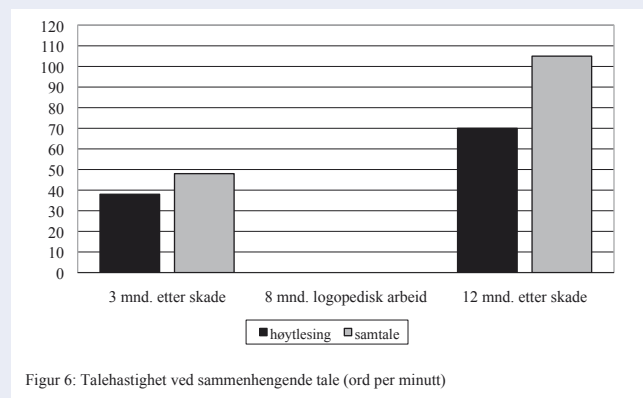
I tillegg til at talen var langsom, var den også dysprosodisk. Det var for eksempel typisk for henne at hun produserte flerstavellesord med likt trykk på hver stavelse. I stor grad ble hver stavelse uttalt for seg, uten smidige overganger mellom stavelser. Uformell kartlegging viste også at kunnskapen hennes om stavelserstrukturen i ulike ord var mangelfull. Åtte måneder etter skade kunne hun si hvor mange stavelser et gitt ord inneholdt, men hun greide ikke uten videre å plukke ut den trykksterke stavelsen i ordet. Hun greide heller ikke å markere antallet stavelser i et gitt ord ved å tromme med fingeren på bordet uten å uttale ordet samtidig. Ord med bøyings- og avledningsendelser var spesielt vanskelige, slik som ordet *venninnene*. Dette ordet har fire stavelser og hovedtrykk på den andre stavelsen: /ve<sup>2</sup>ninene/. Når hun skulle uttale dette og lignende ord, var hun ofte usikker på om hun hadde uttalt det riktig eller ikke.

De oppgavene som ble brukt for å arbeide med flyten i den sammenhengende taleproduksjonen, var alle rettet mot å automatisere artikuleringen i lengre ytringer, altså i flerstavellesord og flerordsytringer. Å automatisere artikuleringen ville innebære at graden av bevisst forhåndsplanlegging av artikuleringen ble redusert. Ved flerstavellesord arbeidet Janne med stavelserstrukturen på ulike måter. Hun skulle for eksempel markere antall stavelser med fingertromming, med eller uten samtidig artikulering. Hun skulle telle antall stavelser i gitte ord, finne fram til og produsere den trykksterke stavelsen i et ord eller finne fram til en gitt stavelse (den første, den andre, den siste osv.) i et gitt ord. Å produsere nye bøyingsformer av flerstavellesord (f.eks. *venninne*,

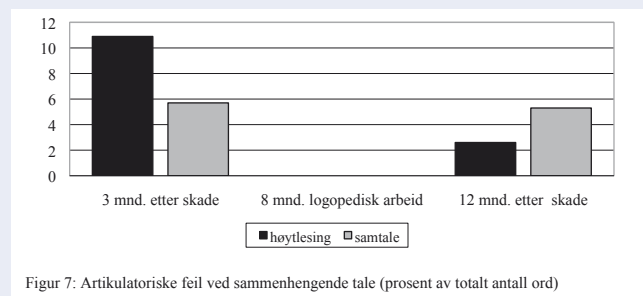
*venninnen*, *venninner*, *venninnene*) eller bruke slike flerstavellesord i lengre ytringer (f.eks. *De er gode venninner*) var også noe hun øvde på.

For å forbedre flyten i den sammenhengende muntlige taleproduksjonen, arbeidet Janne med lesing, både høytlesing og stillelesing. Gjentakelse av ytringer med korrekt setningsmelodi var også en oppgavetype vi brukte. En annen type oppgave gikk ut på at hun skulle endre en ytring fra utsagn til spørsmål og omvendt ved kun å endre på setningsmelodien (*Han spiller trompet* vs *Han spiller trompet?*). I tillegg arbeidet vi med oppgaver der hun skulle endre betydningen i en setning ved kun å endre på hvor hovedtrykket ble plassert (*Hun GIKK til skolen* vs *Hun gikk til SKOLEN*).

For å kartlegge virkningen av de oppgavene som var rettet direkte mot å forbedre flyten i den sammenhengende muntlige språkproduksjonen, tok vi lydopptak av to typer sammenhengende tale. Opptakene ble gjort før og etter en periode på åtte måneder med undervisning. De to typene sammenhengende tale var samtale med logopeden om Jannes yrke og høytlesning av en relativt komplisert avisartikkel (ca 160 ord) som inneholdt mange flerstavellesord og lange setninger. Den samme artikkelen ble brukt begge gangene. Opptakene av samtalen og høytlesningen ble transkribert ortografisk, og



Figur 6: Talehastighet ved sammenhengende tale (ord per minutt)



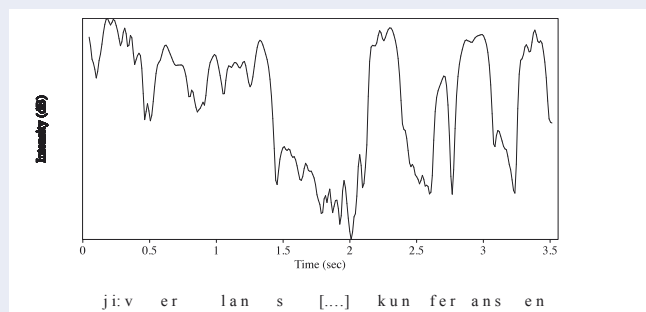
Figur 7: Artikulatoriske feil ved sammenhengende tale (prosent av totalt antall ord)



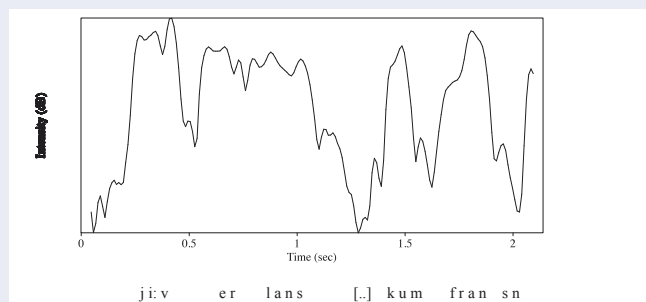
alle taleflytbrudd, artikulatoriske feil osv. ble registrert. Vi målte talehastighet (ord per minutt) (figur 6) og andelen feilproduserte ord (prosent av totalt antall ord) (figur 7).

Både i samtale og i høytlesning ser vi en forbedring i taleflyten i løpet av de åtte månedene vi arbeidet med Janne. Vi kan legge merke til at økningen i talehastighet ikke medførte en økning i feilproduserte ord. I høytlesning ser vi tvert imot en nedgang i andelen feilproduserte ord. Janne kommenterte dette selv mot slutten av den perioden vi arbeidet med henne (dvs. ett år etter skaden): «Jeg føler jeg kan si ord i en setning som om det var ett ord».

Prosodisk ser vi også forbedringer hos Janne. I figur 8 og 9 ser vi konturer som viser variasjonen i grunntonefrekvensen når Janne leser ordet «giverlandskonferansen» i en avistekst før og etter undervisningsforløpet.



Figur 8: Jannes uttale av ordet *giverlandskonferansen* 3 mnd. etter skade (før undervisning)



Figur 9: Jannes uttale av ordet *giverlandskonferansen* 12 mnd. etter skade (etter undervisning)

«Giverlandskonferansen» er et langt, sammensatt ord med mange stavelser. Inntrykket vårt før vi begynte å arbeide med Janne, var at hun snakket sakte og stakkato, og at hun ofte hadde hovedtrykk på for mange ord og

stavelser i ytringene sine. Figur 8 viser nettopp dette. Her ser vi at hver stavelse i ordet har fått trykk (jf. de mange «toppene» i konturen). Den stakkato talekvaliteten kommer spesielt tydelig til syne i den siste delen av ordet («konferansen») der Janne tydelig uttaler fire stavelser med trykk («kon-fer-an-sen»). Det er også et klart skille mellom de to hoveddelene av dette sammensatte ordet når Janne uttaler det før undervisningsstart. Hun tar en pause mellom «giverlands» og «konferansen». Det tar henne hele 3,5 sekunder å uttale ordet.

Ni måneder senere – etter undervisningen – er Jannes taleproduksjon mye mer flytende. Plasseringen hennes av trykk i ord og ytringer er normal, og overgangene mellom ord og stavelser er ikke lenger påfallende. Konturen i figur 9 illustrerer dette. Vi ser at Janne snakker raskere. Det tar henne bare drøyt 2 sekunder å uttale ordet «giverlandskonferansen», og hun har ikke en like lang pause mellom de to delene av ordet. Trykkplasseringen hennes er også normal, noe som er spesielt tydelig i den siste delen av ordet («konferansen»). Nå har hun – som vi ville vente i sammenhengende tale – kun tre stavelser i denne siste delen av ordet: «kum-frang-sn», og hovedtrykket ligger korrekt på den andre av disse stavelsene. I løpet av den perioden vi arbeidet med Janne, forbedret taleflyten hennes seg betraktelig. Det kunne vi observere når vi snakket med henne. Samtidig var det mulig å dokumentere disse forbedringene i opp-tak av samtaler og høytlesning.

### Funksjonell kommunikasjon

Som nevnt hadde Janne svært eksplisitte og ambisiøse mål da vi begynte det logopediske arbeidet. Ett av hovedmålene hennes var at hun skulle få til en bedring i taleflyten som ville være merkbar i dagliglivet, altså i sammenhenger utenfor logopedkontoret. I undervisningen med Janne arbeidet vi først og fremst indirekte med dette målet, som er knyttet til funksjonell kommunikasjon. Rådgivning omkring generelle aspekter ved talepraksi og det å mestre tilværelsen etter et slag, var noe av det vi snakket med henne om. I tillegg oppfordret vi henne til å prøve ut ulike selvhjelpsstrategier i hverdagslivets ulike kommunikasjonssituasjoner med familie og venner. Vi diskuterte også meta-kommunikative spørsmål med henne, for eksempel at taleflytbrudd, artikulasjonsfeil og korte pauser til en viss grad finnes hos alle språkbrukere, også de som ikke har hatt hjerne-

slag. Det var viktig for Janne å lære å akseptere at taleproduksjonen ikke nødvendigvis er helt «korrekt» eller «flytende», slik at hun ikke stilte høyere krav til seg selv etter skaden enn før skaden.

Et eksempel på en oppgave eller aktivitet som var rettet mot forbedret funksjonell kommunikasjon, dreide seg om å «overvåke» sin egen taleproduksjon i hverdags-samtaler. Vi bestemte oss i fellesskap for å fokusere på en bestemt type samtalsituasjon som hun jevnlig befant seg i, nemlig samtaler mellom venninnene i syklubben. Disse samtalerne hadde mange likhetstrekk (de samme deltakerne, samme type tema fra gang til gang osv.). Det var derfor lettere for henne og for oss å sammenligne erfaringene hennes fra gang til gang.

Til å begynne med var Janne misfornøyd med sin egen deltakelse i disse syklubb-samtalene. Hun syntes at hun var for passiv, og hun mente det skyldtes delvis at hun var redd for å snakke, og delvis at hun var usikker på om hun ville greie å uttale de ordene og setningene hun ønsket å si, på riktig måte. Hun opplevde også ofte at hun mistet ordet (samtaleturen) i disse samtalerne. Vi diskuterte dette med Janne og oppfordret henne til å forsøke å analysere situasjonen og sin egen atferd. Vi ble enige om noen spørsmål hun skulle tenke på, for eksempel om hun var den eneste som var stille, eller om det var andre som også lyttet mer enn de snakket. Mistet hun alltid muligheten til å si noe, eller greide hun av og til å ta og beholde ordet? Når hun mistet en samtale, skyldtes det da bare språk- og talevanskene hennes, eller kunne det være andre årsaker også? Minnet situasjonen henne om lignende situasjoner hun hadde opplevd før hun fikk slag?

Etter et møte i syklubben ba vi Janne beskrive opplevelsene sine, og sammen diskuterte vi hva hun hadde gjort og ikke gjort. Disse meta-samtalerne var innsiktsgevende både for Janne og logopedene. Diskusjonene gjorde at Janne greide å se «normaliteten» i sin egen samtaleatferd. Det er ikke så uvanlig å oppleve at man av og til lytter mer enn man snakker, eller at man mister samtaleturen fordi noen andre er mer pågående. Samtidig bidro diskusjonene også til å bevisstgjøre Janne og logopedene om hva hun trengte å fokusere på for å forbedre samtaleferdighetene sine.

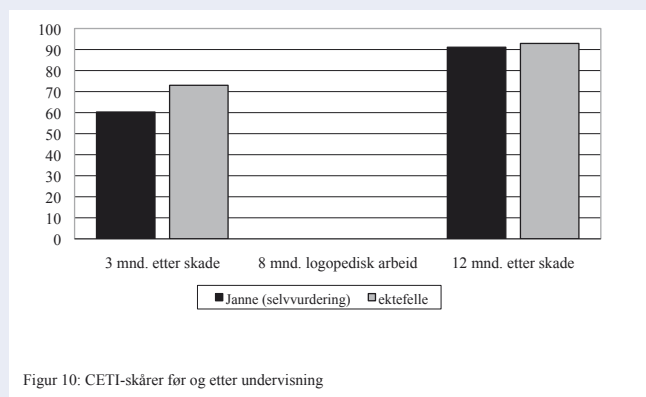
I logopedisk undervisning er det ofte slik at en oppgave har flere funksjoner. Språkspesifikke oppgaver og aktiviteter kan også gi mulighet for å arbeide med funksjonell kommunikasjon. En oppgave som kombinerte språk- og talespesifikke øvelser og funksjonell kommunikasjon, var oversettelse av korte sammendrag fra en engelsk fagbok innen det fagfeltet Janne arbeidet med. Vi diskuterte ulike oversettelser og forklaringer på nokså finmaskede betydningsforskjeller mellom ord og uttrykk. Gjennom disse oversettelsene og diskusjonene fikk Janne trent på både språkspesifikke fenomener (bevisstgjøring om syntaktiske og semantiske detaljer) og funksjonell kommunikasjon (for eksempel det å bruke språket fleksibelt, på ulike måter).

For å kartlegge eventuelle endringer i funksjonell kommunikasjon, ba vi Janne og ektefellen hennes om å fylle ut *Spørreskjema for nærpersoner: CETI på norsk* (Lomas, Pickard, Bester, Erlbard, Finlayson & Zoghaib 2006). Dette spørreskjemaet inneholder 16 påstander om ulike aspekter ved funksjonell kommunikasjon, for eksempel «få andres oppmerksomhet», «gi uttrykk for egne følelser» og «føre en samtale på tomannshånd med deg». Den som fyller ut skjemaet, skal rangere den afasirammedes kommunikasjonsevne på en skala fra «ikke mulig» til «som før slaget/skaden», og basert på disse rangeringene regnes det ut en total CETI-skåre (maks. 100 poeng). CETI gir dermed en mulighet for å kvantifisere endringer i funksjonell kommunikasjon. Man regner med at en endring på 12 poeng eller mer i totalskåre ikke kan forklares ut fra tilfeldig variasjon (Lomas, Pickard, Bester, Erlbard, Finlayson & Zoghaib 1989).

Opprinnelig ble ikke CETI lagd for at personen med afasi selv skulle fylle ut skjemaet. Det var meningen at det var en av den afasirammedes nærpersoner (en han eller hun ofte kommuniserte med både før og etter skade), som skulle svare på spørreskjemaet. Dermed er de opplysningene man får gjennom CETI, ikke selvrapportering, men annen-rapportering om funksjonelle kommunikasjonsferdigheter. For å få fram selvrapportering har en mer afasi-vennlig versjon med bilder og en litt annen ordlyd vært brukt i en tidligere studie (Rautokoski, Korpiljaakko-Huuhka & Klippi 2008).

Siden Janne hadde en svært mild grad av afasi, ba vi henne om å fylle ut spørreskjemaet selv, uten at skjemaet

ble spesielt tilrettelagt på noen måte. I tillegg ba vi også mannen hennes om å fylle ut et skjema. Dette gjorde de selvfølgelig hver for seg. De fylte ut skjemaet to ganger: da vi begynte å arbeide med Janne, og da vi avsluttet undervisningen. For å unngå at de skulle påvirkes av den måten de hadde fylt ut skjemaet på første gang, fikk de et helt blankt skjema også ved annen gangs utfylling. Figur 10 viser CETI-skårene på skjemaene fra Janne og ektefellen hennes ved undervisningsstart (tre måneder etter skaden) og ved undervisningslutt (ett år etter skaden).



Figur 10: CETI-skårer før og etter undervisning

Før undervisningsstart syntes ektefellen (ifølge skårene på CETI-skjemaet) at Janne fungerte bedre i kommunikasjon enn det hun selv syntes. Etter undervisningen var skåringene mer sammenfallende. Jannes skåring på de to CETI-skjemaene viser en endring på 30,8 poeng totalt. Ektefellens skåring på de to skjemaene viser en endring på 19,9 poeng. For begge er altså endringene større enn hva som kan forklares ut fra tilfeldig variasjon. Janne selv rapporterer at hun opplever de største endringene i de kommunikasjonssituasjonene som er beskrevet i spørsmål 6, 12, 15 og 16 på CETI-skjemaet: «ha «kaffe-besøk» og samtaler med venner og kjente», «starte en samtale med personer som ikke er i nær familie», «delta i en samtale med fremmede» og «beskrive eller diskutere noe i dybden». De positive endringene som kommer fram på CETI-skjemaene, indikerer altså at den framgangen i uttale og taleflyt som Janne hadde vist i den perioden vi hadde arbeidet med henne, var blitt overført til mange av hverdagslivets kommunikasjonssituasjoner.

### Oppsummering og diskusjon

I lys av de resultatene vi har presentert ovenfor, mener vi at de to hovedmålene Janne hadde formulert for

undervisningen – en radikal forbedring av taleflyten, og at denne forbedringen også skulle være merkbar i dagliglivet hennes – ble oppnådd i denne kassstudien.

Enkeltresultatene på de ulike oppgavene viser at Jannes taleflyt og taletempo ble forbedret i undervisnings-situasjonen (hos logopeden). Når det gjelder arbeidet med koartikulasjon og overganger, viser den signifikante bedringen i lesing av non-ord (se figur 5) at Janne har gjenopprettet eller relært artikuljonsmønstrene for mange lyder og lydkombinasjoner, og at hun også har fått tilbake evnen til å mestre dette i oppgaver der det ikke gis noen form for kontekstuell støtte. Forbedringen på disse urelaterte oppgavene tyder på at Janne hadde nytte av undervisningen. Videre tyder resultatene på at ferdigheter som ble gjenopprettet i én sammenheng, også var tilgjengelige i andre sammenhenger, det vil si for oppgaver som det ikke var trent på (generalisering).

Målingen av taleflyt i to forskjellige språkbrukssituasjoner (høylesning av en avistekst og samtale) viser en forbedret taleflyt (økning i taletempo) uten en tilsvarende økning i artikulasjonsfeil. Endelig tyder resultatene fra CETI på at Janne opplevde en faktisk bedring i funksjonell kommunikasjon i dagliglivet. Denne endringen var ikke bare noe hun selv følte var skjedd, men det var noe ektefellen hennes også hadde registrert.

Det ville selvfølgelig ha styrket resultatene våre ytterligere om vi i tillegg kunne ha lagt fram transkripsjoner og målinger fra ulike kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret som også demonstrerte en forbedret taleflyt. Den kunnskapen vi har om endringer i Jannes talespråk og kommunikasjonsferdigheter i ulike hverdagslige kommunikasjonssituasjoner, er basert på CETI-skjemaene (som er rapporterte snarere enn direkte observasjoner) og Jannes egne erfaringer som hun har fortalt oss om (igjen rapportert snarere enn direkte observert atferd).

Innsamling, transkripsjon og analyse av språklige data fra faktisk forekommende kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret er det imidlertid ikke alltid mulig å gjennomføre i den logopediske hverdagen. Vi mener da at det å få samlet inn rapporterte data i form av CETI-skjemaer før og etter et undervisningsforløp, er et nødvendig minstekrav for at man i alle fall skal ha én form for data som sier noe om funksjonell kommu-



nikasjon. Uansett hvordan språk- og talevansken arter seg, er forbedring av funksjonell kommunikasjon i dagliglivet et overordnet mål i undervisningen, og det er viktig at man har noen verktøy og metoder for å kartlegge nettopp dette – i tillegg til de verktøyene og metodene man bruker for å måle endringer i de ferdighetene man arbeider mer direkte med (for eksempel ordmobilisering, flytende uttale av lange ord osv.).

Vi mener de endringene som kommer fram på de ulike målingene vi har gjort, til sammen indikerer at forbedringene vi ser hos Janne, ikke bare kan være et resultat av spontanbedring, men også henger sammen med det arbeidet Janne og logopedene hennes gjorde sammen i løpet av ni måneder.

Det er velkjent at resultatet av det logopediske arbeidet er avhengig av mange ulike faktorer, og det er slett ikke alle disse faktorene man kan kontrollere. Noen av disse faktorene er skadested og skadeomfang, eventuelle tilleggsskader, hvor lang tid det har gått siden skaden, og personens generelle helsetilstand, fysisk så vel som psykisk. I tillegg til disse kan flere såkalte metakognitive faktorer også påvirke bedringsmulighetene og bedringsmønstrene ved talepraksi og andre former for språk- og talevansker. Disse metakognitive faktorene inkluderer selv-bevissthet og innsikt, personens mulighet til å vurdere og bevisst overvåke egne handlinger, motiva-

sjon, samt personens mulighet til å initiere handlinger og til å handle målrettet (Knollman-Porter 2008).

Selv-bevissthet og innsikt viser til personens kunnskap om og innsikt i sine egne vansker med språk og kommunikasjon. Hvis personen har god innsikt i egne vansker og selv oppfatter hva som er feil, kan det føre til at han eller hun også er i stand til å vurdere sine egne prestasjoner og rette på seg selv. På den måten kan vedkommende ta mer aktivt del i sin egen behandling eller sin egen læringsprosess, og han eller hun behøver ikke bare stole på reaksjonene fra andre. Slik innsikt har vist seg å være en god prognostisk markør for evnen til å tilpasse seg emosjonelt og skåre høyt på psykososiale tester hos personer med ervervet hjerneskade (Ownsworth, Fleming, Strong, Radel, Chen & Clare 2007).

Motivasjon er ifølge Knollman-Porter (2008) en helt sentral faktor i behandling av talepraksi. Motivasjon vil si hvor godt en person forstår hensikten bak og målene med et undervisningsopplegg, og hvor hardt personen er villig til å arbeide for å nå disse målene. Dermed er motivasjon også knyttet til målrettet atferd, til personens evne til å starte kommunikasjonshandlinger og til å utforske hvordan ulike strategier vedkommende har lært på logopedkontoret, kan brukes i reelle kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret.

Alle disse faktorene – innsikt, evne til selv-vurdering, motivasjon, evne til å starte kommunikasjonshandlinger og til å handle målrettet – var sterkt til stede hos Janne. Vi er ikke i tvil om at disse faktorene i høy grad bidro til den framgangen hun opplevde. Vi vet også fra senere samtaler med Janne at hun i lang tid etter at vi avsluttet vårt arbeid med henne, fortsatte å bruke de strategiene som hun hadde lært eller selv hadde utviklet i løpet av de månedene vi arbeidet med henne. Hun har med tiden også vært i stand til å gjenoppta det akademiske arbeidet

sitt, noe som innebærer at hun stadig befinner seg i kommunikativt krevende situasjoner. Dette ser vi som et endelig og svært positivt mål på at hun hadde nytte av det arbeidet vi sammen gjorde.

### Takk

Vi vil takke Janne for at hun har gitt oss tillatelse til å publisere denne praksisstudien, og professor Inger Moen for bistand med den prosodiske analysen.

### Referanser

- Ballard, K. J., Barlow, J. A. & Robin, D. A. (2001). The underlying nature of apraxia of speech: a critical evaluation of Varley and Whiteside's dual route speech encoding hypothesis. *Aphasiology*, 15(1), 50-58.
- Croot, K. (2001). Integrating the investigation of apraxic, aphasic and articulatory disorders in speech production: a move towards sound theory. *Aphasiology*, 15(1), 58-62.
- Huskins, S. (1986). *Working with dyspraxics. A practical guide to therapy for dyspraxia*. London: Winslow Press.
- Knollman-Porter, K. (2008). Acquired apraxia of speech: A review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(5), 484-493.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (2006). *Sporreskjema for nærpersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk* (L. Haaland-Johansen, M. Lind, L. Hammersvik, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter. (Originalarbeid publisert 1989)
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of speech and hearing disorders*, 54(1), 113-24.
- Mumby, K., Bowen, A. & Hesketh, A. (2007). Apraxia of speech: how reliable are speech and language therapists' diagnoses? *Clinical Rehabilitation*, 21(8), 760-767.
- Ogar, J., Willock, S., Baldo, J., Wilkins, D., Ludy, C. & Dronkers, N. (2006). Clinical and anatomical correlates of apraxia of speech. *Brain and Language*, 97(3), 343-450.
- Owensworth, T., Fleming, J., Strong, J., Radel, M., Chan, W. & Clare, L. (2007). Awareness typologies, long-term emotional adjustment and psychosocial outcomes following acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(2), 129-150.
- Rautakoski, P., Korpiaakko-Huuhka, A.-M. & Klippi, A. (2008). People with severe and moderate aphasia and their partners as estimators of communicative skills: A client-centered evaluation. *Aphasiology*, 22(12), 1269-93.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Håndbok. Norsk grunntest for afasi*. Stavanger: Universitetsforlaget.
- Varley, R. & Whiteside, S. P. (2001). What is the underlying impairment in acquired apraxia of speech? *Aphasiology*, 15(1), 39-49
- Wambaugh, J. L. (2002). A summary of treatments for apraxia of speech and review of replicated approaches. *Seminars in Speech and Language*, 23(4), 293-308.
- Wambaugh, J. L. (2006). Treatment guidelines for apraxia of speech: lessons for future research. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), 317-321.
- Wambaugh, J. L., Duffy, J. R., McNeil, M. R., Robin, D. A. & Rogers, M. A. (2006a). Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: a synthesis and evaluation of the evidence. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), xv-xxiii.
- Wambaugh, J. L., Duffy, J. R., McNeil, M. R., Robin, D. A. & Rogers, M. A. (2006b). Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: treatment descriptions and recommendations. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), xxv-xvii.

<sup>i</sup> Tilfellet av taleapraksi som rapporteres her, er tidligere presentert på to konferanser: *Ny viten – nye veier. Nordic Aphasia Conference 06*, Oslo 14.-16. september 2006 og *27th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (LALP)*, København, 5.-9. august 2007. Det logopediske arbeidet som omtales, ligger følgelig noen år tilbake i tid, men er ikke tidligere beskrevet i form av en artikkel.

<sup>ii</sup> Det logopediske arbeidet ble utført av de to logopedene i forfattergruppen (MC, LH-J), mens alle tre forfatterne tok del i dokumentasjonsarbeidet.