



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatry och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Kognitivt förhållningssätt i logopedisk intervention

- en fallstudie om fyra barn som stammar

Åsa Sjö

Logopedutbildningen 2007
Vetenskapligt arbete 20 poäng

Handledare: Margareta Lundskog Sjöberg, Ulrika Nettelblatt

SAMMANFATTNING

Denna studie skrevs med syftet att undersöka möjligheterna att integrera ett kognitivt förhållningssätt med logopedisk intervention med barn som stammar. Mer specifikt undersöktes hur detta kan göras, hur behandlingen kan utvärderas och om och i så fall hur barnen i studien tyckte att de blivit hjälpta.

Detta genomfördes så att uppsatsförfattaren i egenskap av logopedstudent under handledning av legitimerad logoped med steg-1-utbildning i kognitiv psykoterapi hade fyra barn som stammar i behandling. De fick logopedisk behandling utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Behandlingstillfällena spelades in och utgör tillsammans med det gemensamma arbetsblock logopeden och varje barn använde och de utvärderingar som gjorts grund för analysen.

Studien visar att det är genomförbart att integrera ett kognitivt förhållningssätt med logopedisk intervention med barnen i studien. Ett flertal s.k. kognitiva strategier exemplifieras med dialoger som är hämtade från behandlingen. Fyra typer av utvärderingar görs. Resultaten tyder på att de fyra barnen anser sig ha blivit hjälpta av behandlingen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	s.
1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Stamning	1
2.2 Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv utifrån kognitiv teori	3
2.3 Kognitiv terapi	4
2.3.1 Kognitiva förvrängningar och kognitiva tekniker	5
2.3.2 Kognitiv terapi med barn	6
2.3.3 Kognitivt förhållningssätt	7
3. SYFTE	8
4. METOD	8
4.1 Deltagare	8
4.2 Etiska hänsynstaganden	9
4.3 Material	9
4.4 Behandlingstillfällena	9
4.5 Analysmetoder	10
5. RESULTAT	10
5.1 Behandlingens utformning och innehåll	10
5.2 Fallbeskrivningar	11
5.3 Logopediska interventioner	14
5.4 Kognitiva strategier	15
5.5 Utvärdering	19
5.5.1 VAS	19
5.5.2 WASSP	20
5.5.3 Djupintervju vid sista tillfället	21
5.5.4 Brev efter fyra månader	23
6. DISKUSSION	24
6.1 Metod	24
6.2 Resultat	25
6.3 Implikationer	27
REFERENSER	28
APPENDIX	30

1. INLEDNING

Föreliggande uppsats undersöker om och hur man som logoped kan införliva ett kognitivt förhållningssätt i logopedisk intervention med barn som stammar. Fyra barn som sökte logoped för hjälp med stamning fick sin behandling utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Behandlingstillfällena spelades in och ligger tillsammans med de arbetsblock som använts och barnens utvärderingar till grund för analysen.

En viktig del i logopedisk stamningsbehandling är att ta reda på var problemen ligger för den enskilde individen. Ett huvuddrag i kognitivt förhållningssätt är individens inneboende kunskap om sig och sitt problem. Därmed torde en förening av dessa leda till fördjupad kunskap och insikt för patient och logoped.

Ämnesvalet har sin grund i uppsatsförfattarens specialintresse för det logopediska området stamning och i en stor nyfikenhet på kognitiv terapi. Dessutom har författaren haft förmånen att själv bli handledd kliniskt och undervisad teoretiskt av en kliniskt erfaren logoped med steg-1-utbildning i kognitiv psykoterapi.

Utgångspunkten var att ge varje patient individbaserade verktyg för att bättre hantera stamningen och de problem den gav just henne eller honom. Med fokus inte bara på funktionsnedsättningen utan på personen som stammar och dennes resurser, dvs. de egenskaper hos individen som kan hjälpa till att ta hand om problem, antogs en fördjupning av logopediska stamningsbehandling kunna ske. Det kognitiva förhållningssättet blev ett försök att hitta en väg dit.

2. BAKGRUND

2.1 Stamning

Stamning har länge fängslat och förundrat forskare och behandlare. Många teorier om stamningens bakgrund har presenterats genom åren och därmed också olika behandlingsformer. På artonhundratalet tyckte man det var lämpligt att ta bort en triangel från tungan på den som stammade eftersom tungan slår mot gommen i stamningsögonblicket. Demosthenes deklamerade med stenar i munnen, romarna drev ut demoner och på medeltiden fick personer som stammade hett järn och kryddor placerade på tungan för att bota (Sheehan 1970).

Dagens stamningsbehandling kan sammanfattas i två inriktningar: Den ena fokuserar på arbete med den yttre stamningen och strävar mot ett flytande stamningsfritt tal. Den andra fokuserar på att minska kamp och undvikanden och strävar efter ett tal som accepterar stamningen, en flytande stamning (Guitar 1998, Lundberg 1999). Gemensamt för arbetssätten är önskan om att patienten ska kunna tala så lätt som det är möjligt. En skillnad mellan arbetssätten är att utvärderingen av terapin med flytande tal som mål endast sker genom att man mäter den yttre stamningen. Terapi med flytande stamning som mål lägger tyngdpunkten i utvärderingen på stamningens kvalitet (Lundberg 1999).

I början av 1990-talet började man i USA ifrågasätta det riktiga i att ha ett flytande tal som mål med logopedisk behandling för alla som stammar. Detta togs i beaktande då ett flytande tal i vissa fall verkade omöjligt att uppnå. Att kunna tala flytande i behandlingssituationen innebar inte alltid att man kunde det i andra situationer i vardagen. Logopeder som arbetade med skolbarn började utforma sin behandling så att den skulle ge ”*effective communication skills*” istället för ”*fluency skills*”. Målet med logopedisk stamningsbehandling blev då att kunna kommunicera när, var, och med vem som helst (Guitar 1998 s 140).

Van Riper (1973) beskriver den terapi han anser ger mest bestående lindring av problemen med stamning som bestående av fyra faser: Kartläggning, härdning, förändring och stabilisering (Lundberg 1999 s 184). Van Riper menar också att det inte finns någon lätt väg till effektiv stamningsbehandling, "no quick and painless cures". Behandlingen kräver mycket av både patient och behandlare och den viktigaste parametern, menar han, är motivationen; "Of all the various skills and competencies needed by the therapist who works with stutterers, none is more important in the determination of success or failure than the assessment and management of motivation" (Van Riper 1973 s 220).

Sheehan (1970) menar att terapi med personer som stammar, liksom all annan terapi, bör sträva efter att stärka självkänsla och självkänedom. Han liknar stamningen vid ett *isberg* med större delen gömd under ytan. Det omgivningen noterar, det som finns ovanför ytan, är bara en liten del av problemet, under ytan kan rädsla, skuld och skamkänslor finnas. Han menar vidare att man genom att lära känna sin stamning och låta den märkas kan minska den rädsla och det handikapp den skapar.

Stamning är en komplex funktionsnedsättning som ofta innebär långt mer än problem med talet. En psykologisk överbyggnad till följd av stamning kan vara att systematiskt undvika ord, ögonkontakt, situationer och personer. I en vidare bemärkelse kan detta innebära att gå miste om möjligheter och utmaningar. Att dölja sin stamning innebär att inte kunna säga precis det man vill och därigenom inte riktigt vara den man är. På så sätt blir det uppenbart att stamningen kan vara både ett kommunikativt och ett psykologiskt problem och att den kan kallas ett socialt handikapp (Fabaech Knudsen & Bredesen Sköt 2003). Stamning är också en föränderlig funktionsnedsättning som varierar mellan och inom individer samt utifrån situation och sinnesstämning, ett idiosynkratiskt problem för sin bärare som är svårt att se vidden av för dem som inte stammar (Guitar 1998, van Riper 1971 och Sheehan 1970).

I en magisteruppsats i logopedi om stamning och kognitiv psykoterapi (Lundskog 2004) betraktas stamningen som något utöver det talproblem den ofta ses som. Patientens resurser för att ta hand om sin funktionsnedsättning står här i centrum. Klassisk logopedbehandling med personer som stammar beskrivs som problemorienterad och med målet att "patienten ska kunna säga vad han vill, när han vill på ett sätt som han kan acceptera" (Lundskog 2004 s 28). Genom den kognitiva terapin beskriver patienten i uppsatsen det som att:

"Mina mål förändrades med tiden och i dag, tre och ett halvt år efter terapins slut, är jag en person med större erfarenhet och god självbild. Mitt tankesätt är i grunden förändrat. Jag försöker hela tiden vara uppmärksam på mitt eget tänkande och om jag faller tillbaka till negativa tankar (feltänkande). Gör jag det så har jag de kognitiva metoder jag lärt mig att ta hjälp av. Särskilt viktigt för mig var att upptäcka att "det är inte **hur** jag säger något, utan **vad** jag säger" som betyder något." (Lundskog 2004 s 24).

Det finns olika sätt att utvärdera stamningsbehandling. Ett är att granska den yttre stamningen och jämföra den före och efter behandling. Vill man veta något om patientens upplevelse av sin stamning finns ett skattningsformulär, *WASSP Wright & Ayre Stuttering Self Rating Profile* (Wright & Ayre 2000).

En *visuell analog skala*, VAS, används ofta för att ange subjektiva upplevelser av fenomen. Dess mest förekommande form är en 100 mm horisontell heldragen linje utmed vilken patienten anger punkten för sin upplevelse av det den blivit tillfrågad om t.ex. grad av smärta (Sederholm 1996).

Ett sätt att ta reda på vad någon tycker och få insikt i en människas tankar och erfarenheter är att använda sig av *kvalitativ intervju*. Den kan sammanfattas som en ostrukturerad flexibel intervju som strävar efter djup snarare än bredd och utgår från enstaka viktiga punkter. Den kallas ofta *djupintervju* men även termer som *fri intervju* och *utforskande intervju* förekommer. Intervjuaren ska framförallt lyssna men bör samspela med den intervjuade så att denne upplever sig ha en

samtalspartner. Intervjuaren bör också inta en styrande roll så att samtalet stannar kvar inom de samtalsämnen som är väsentliga. Det är dock viktigt vara vaksam så att man inte styr den intervjuade mot speciella svar (Carlsson 1991).

2.2 Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv utifrån kognitiv teori

Människans tankeprocesser är det centrala i de kognitiva teorierna. Människan är ”en tänkande, rationell och medveten varelse som konstruerar sin bild av världen utifrån sina erfarenheter” (Hwang och Nilsson 2003 s 45).

Den schweiziske biologen och pedagogen Jean Piaget var på många sätt banbrytande vad gäller synen på barns utveckling. Han var den första som istället för att bara fråga vad barn svarade på olika frågor och efter resultatet på de problem de ombads lösa också ställde frågan hur. Hur kom de fram till sina lösningar, vilka processer låg bakom? På så vis åstadkom han, även om hans arbete ingalunda stått oemotsagt, en ny och mer komplex syn på barns utveckling, deras språk och deras tankar (Havnesköld & Risholm Mothander 2002). Enligt Piaget kan den kognitiva utvecklingen hos barn delas in i fyra huvudstadier. Dessa är åldersrelaterade och varje stadium bygger på det föregående (Hwang & Nilsson 2003).

Uppsatsens deltagare är mellan åtta och tolv år. Piagets *de konkreta operationernas stadium* infaller ungefär vid sju till elva eller tolv års ålder. Detta stadium innefattar att barnen börjar kunna göra saker bara i tanken, utan att behöva utföra dem. ”Barnet kan därmed röra sig i två dimensioner samtidigt, en möjlig och en ”verklig” föreställningsvärld” (Havnesköld & Risholm Mothander 2002 s 69). Barnet tänker logiskt och konsekvent i större utsträckning än tidigare men fortfarande rör tankarna verkliga och konkreta problem som finns i deras värld. De kan ännu inte fullt ut skilja på det de tänker och det de uppfattar utifrån, deras uppfattning av verkligheten baseras på antaganden som de inte överger även om de presenteras för motsägande fakta. Barnet börjar nu också förstå moral och normer på ett sätt som mer liknar den vuxnes. Barnet jämför sig med andra och jämnåriga blir allt viktigare. Nioårskrisen beskrivs som ett uppvaknande in i en ny social värld (Havnesköld & Risholm Mothander 2002, Hwang & Nilsson 2003).

Ungefär vid tolv års ålder går barnet in i det som Piaget kallar *de formella operationernas stadium*. Nu kan hon eller han tänka sig även saker som inte finns och resonera bortom fakta och verklighet. Barnet kan alltså tänka hypotetiskt och på meta-nivå - ett abstrakt tänkande utvecklas. Med språkets hjälp kan barnet nu fullt ut tänka sig allt som låter sig göras och även sådant som är orimligt och överkligt. De ser också att deras hypoteser om skeenden i världen är just hypoteser och förändrar sina antaganden efterhand som de får nya fakta presenterade för sig. Under detta stadium inser barnet även att det finns mer än ett svar på en fråga. (Havnesköld & Risholm Mothander 2002, Hwang & Nilsson 2003).

Den kritik som framförts mot Piaget, främst från psykodynamiskt håll, handlar framförallt om att han inte tar hänsyn till människans affekter i sina teorier. Hans forskning grundar sig på försök som visar hur barn förhåller sig till fysiska objekt och kritikerna menar att han därigenom missar perceptionen av människor som är betydligt mer komplex. Emotioner och emotionella relationer kan barn klassificera långt tidigare än vad som hävdas i de beskrivna stadierna. Enligt kritikerna bortser Piaget också från att den ”handling” han förutsätter skapar kunskap förutom att generera kognitiv aktivitet och förståelse också framkallar emotionella reaktioner. ”All kognitiv förståelse är oavslutligen förknippad med känslomässiga personliga erfarenheter” (Havnesköld & Risholm Mothander 2002 s 73). Kritikerna menar också att variationen mellan barn vad gäller kognitiv förmåga är större än Piagets stadiindelning ger sken av och att utformningen av de uppgifter de får utföra påverkar resultatet i större utsträckning än Piaget medger (Havnesköld & Risholm Mothander 2002).

2.3 Kognitiv terapi

Kognitiv terapi utvecklades av Aaron T. Beck på universitetet i Pennsylvania under 1960-talet. Från början var den en strukturerad korttids-psykoterapi inriktad på att bota depression. Fokus låg på att lösa problem i nuet och på att modifiera dysfunktionellt tänkande och beteende. Sedan dess har behandlingsformen utvecklats och i dag används den för behandling av många olika psykiatriska problem, t.ex. ångest, personlighetstörningar och psykoser (Beck 1995, Lundh & Eriksson 1994).

Kognitiv terapi bedrivs utifrån en *kognitiv modell*. Denna utgår ifrån att dysfunktionellt tänkande påverkar en människas sinnesstämning och beteende vid psykologiska problem. Att realistiskt kartlägga och sedan förändra detta tänkande ger en förbättring i sinnesstämning och beteende. Syftet är att utmana de föreställningar klienten har om sig själv och omvärlden. En bestående förändring uppnås alltså genom att modifiera en människas underliggande dysfunktionella tankar (Beck 1995, Lundh & Eriksson 1994). En människas tankar och känslor är två sidor av samma fenomen (d'Elia 2000). Kognitiv terapi grundas också på antagandet om att människor har *scheman* eller *kognitiva strukturer* som styr hur vi uppfattar världen. Dessa kan ses som filter genom vilka vi tolkar företeelser, situationer och utsagor. En människas scheman är sammansatta av all den kunskap hon har om sig och sin omvärld sedan tidigare och de avgör hur hon tar emot och med sig ny kunskap. I terapin arbetar man med att klienten ska få syn på sina scheman och bli medveten om hur de påverkar henne. Om det är önskvärt försöker man påverka och förändra dem (Perris 1996).

Konceptualisering är en viktig del av kognitiv terapi. Den innebär att terapeut och klient tillsammans kartlägger klientens situation och problem och beskriver dessa i kognitiva termer. Syftet med detta är att "rita en karta" (d'Elia 2000 s 77) över klientens liv och problem inför den gemensamma behandlingsplaneringen. Man ser de delar som ingår i klientens situation och problem som länkade till varandra och söker identifiera faktorer som utlöser och/eller underhåller klientens problem. En konceptualisering utifrån kognitiv terapi kan bestå av att man beskriver: Känslor, relevanta upplevelser/erfarenheter, scheman, kritiska händelser, automatiska tankar, och underhållande faktorer (d'Elia 2000). Konceptualiseringen blir en slags garanti för att terapin blir utformad utifrån varje fall som unikt och för att den inte blir en universallösning som ska passa alla (Friedberg & McClure 2002).

Ett vanligt inslag i kognitiv terapi är att ta hjälp av *beteendeterapier*. Inom beteendeterapin ses terapisesionen som en inlärningssituation. Man utgår ifrån att klienten genom att träna sig på de situationer som är problemfyllda åstadkommer "en emotionell bearbetning av tidigare obearbetade minnen, som i sin tur åstadkommer en habituering och kognitiv omstrukturering." (Lundh & Eriksson 1994 s 84). Denna s.k. *exponeringsbehandling* antas bryta ner de undvikande beteendena som vidmakthåller problem. Det är också vanligt att man använder sig av *färdighetsträning* där man t.ex. tränar avslappning, kommunikation eller att hantera sociala sammanhang. Gemensamt för beteendeterapi och kognitiv terapi är den tydliga struktur som präglar dem. Terapeuten är också mycket aktiv och hemuppgifter används som en del i behandlingen. Inom den kognitiva terapin skiljer man på kognitiva tekniker och beteendetekniker, båda är dock del i det övergripande syftet som är att åstadkomma kognitiva förändringar hos klienten (Lundh & Eriksson 1994).

Grunden för den kognitiva terapin är den *terapeutiska allians* som terapeut och klient tillsammans skapar. Av terapeuten krävs värme, empati, omtanke, genuint engagemang och kompetens som visas genom empatiska kommentarer, koncentrerat lyssnande, verklighetsanknuten optimism och riktiga sammanfattningar av det patienten berättar (Beck 1995). Processen i kognitiv terapi präglas av samarbete mellan terapeut och patient som bygger på denna terapeutiska allians. Terapi där alliansen mellan terapeut och klient är stark är också den terapi som visar sig ge bäst resultat. I kognitiv terapi visar sig alliansen bl.a. genom att man ser terapeut och klient som likar som samarbetar och som experter inom olika områden. Terapeuten är expert på att identifiera och

behandla psykologiska problem och klienten är expert på de specifika problem denne har (Ledley Marx & Heimberg 2005).

”I terapin strävar man således efter ett arbetsklimat präglad av samarbete, god vilja och respekt. Är alliansen god råder en i grunden positiv anda, även om vi inte alltid är överens och även om svåra stunder och utmaningar dyker upp under arbetets gång. En god terapiallians är inte självklar och en gång för alla given. Terapeut och patient måste hela tiden arbeta för att bibehålla den. Terapeuten bör då tänka på följande: att vara lyhörd, ickevärderande, flexibel och öppen samt att kunna visa värme, humor, äkthet och förmåga att ta en konfrontation” (Kåver 2006 s 190).

Den terapeutiska dialogen i motställning till att undervisa klienten är huvudverktyget i kognitiv terapi, det är genom den terapeuten vägleder klienten till nya insikter. Detta sker genom att terapeuten förhåller sig så neutral som möjligt i kartläggning och modifiering av klientens eventuella dysfunktionella tankar. *Det sokratiska frågandet* är centralt och innebär att terapeuten leder klienten vidare i att utforska olika möjliga teorier om sig själv, omvärlden och det som föregår problemen (Lundh & Eriksson 1994). Det sokratiska frågandet är inspirerat av de filosofiska dialogerna och liknas ofta vid förlossningskonst; barnmorskan och terapeuten hjälper båda en annan människa att föda fram något, de har ”förmågan att genom frågor locka fram slumrande kunskap” (d’Elia 2004 s 207). Ett sokratiskt samtal inspirerar till självreflektion och innebär stor respekt för klientens egen upplevelse av sina problem (d’Elia 2004). Klienten tränas i att arbeta med sina problem på ett systematiskt vetenskapligt sätt d.v.s. att se på sina föreställningar som hypoteser som går att pröva och att notera alla tillgängliga fakta, inte bara de som bekräftar deras tankar (Lundh & Eriksson 1994).

I kognitiv terapi förekommer också pedagogiska inslag. Detta sker genom att terapeuten i egenskap av expert på sitt område berättar allmänt om de problem klienten söker hjälp för och om tänkandets samarbete med våra emotioner. Terapeuten presenterar principerna för kognitiv terapi, men när det gäller hur terapin ska utformas för varje individ anses samtalet vara bästa sättet att nå resultat (Lundh & Eriksson 1994).

En del av den kritik som framkommit mot Aaron T. Becks kognitiva teori och som även Beck själv instämt i är att det borde ha dragits tydligare paralleller mellan kognitiv terapi och aktuell kognitionspsykologisk forskning (Lundh & Eriksson 1994).

2.3.1 Kognitiva förvrängningar och kognitiva tekniker

I kognitiv terapi läggs stor vikt vid att identifiera och arbeta med de *kognitiva förvrängningar* patienten har. Andra termer för detta fenomen är tankefel eller tankefällor.

Några exempel på kognitiva förvrängningar (Freeman, Pretzer, Fleming & Simon 1994, Kåver 2006):

Dikotomt tänkande/allt-eller-intet-tänkande innebär att endast se tillvaron eller en företeelse i svart eller vitt. Man ser inte nyanserna där emellan utan är rigid i sin uppfattning och kan inte ta ett både-och-perspektiv.

Övergeneralisering innebär att en enskild händelse tolkas som generell istället för som en händelse bland andra. Man drar förhastade och yviga slutsatser om framtiden utifrån en enskild händelse och drar slutsatser utifrån saker som inte har med varandra att göra.

Selektiv uppmärksamhet/abstraktion innebär att bara se en detalj eller en aspekt av en situation eller person som i själva verket är mer komplex än så. Följden blir att andra aspekter och alla andra detaljer ignoreras.

Tankeläsning innebär att tro sig veta vad andra tänker så att man inte tar reda på vad personer verkligen anser utan bestämmer deras tankar.

Katastrofiering innebär att förstora upp potentiella negativa händelser till katastrofer så att de blir outhärdliga.

Känslotänkande innebär att hålla det man känner för sant. Känslomässiga reaktioner avspeglar verkligheten så att det man upplever känslomässigt blir sanning och gäller.

Kognitiva tekniker baseras på att resonera med och utmana klientens förnuft. Det sokratiska frågandet spelar en stor roll. Patienten vägleds varsamt i att pröva och ifrågasätta det förhållningssätt hon har till sig själv och andra och sina tankar. Interventioner med kognitiv terapi inleds med en orientering om den kognitiva modellen. Därefter följer en kartläggning av hur

klientens tankar påverkar dennes känslor och beteende. Med hjälp av sokratiska diskussioner följs detta upp och man hittar alternativa tolkningar och tankar (Kåver 2006).

Några exempel på sokratiska frågor (Kåver 2006 s 276):

- Vilka bevis eller fakta talar för/mot det du säger nu?
- Tror du att alla skulle se det så?
- Är det fakta eller tolkningar?
- Finns det något annat sätt att se på saken?
- Vad är det värsta som skulle kunna hända? Skulle du överleva det?
- Finns det något mer nyanserat sätt att se på det? Något positivt?
- Vad skulle det innebära för dig om det är så som du tror?
- Hur kan vi testa riktigheten i det du tror?
- På vilket sätt påverkas du av den här tanken?
- Är den tanken hjälpsam för dig eller hindrar den dig?
- Hur tänker du om ditt sätt att tänka?

Några exempel på kognitiva tekniker (Freeman et al 1994, Perris 1996):

- *Mullvadsteknik/väglett upptäckande*: En frågeteknik som terapeuten använder sig av för att hitta djupare mening och innebörder av det patienten säger. T.ex. "Vad hände sedan?", "Vad skulle det innebära?" och "Vad skulle hända då?" (Kåver 2006 s 284).
- *Att förstå idiosynkratisk betydelse*: Terapeuten söker efter klientens mening för att förstå verkligheten utifrån dennes synsätt. För effektiv intervention är det av stor vikt att terapeuten inte vet ungefär hur klienten menar utan exakt. Detta sker genom att terapeuten ber om förtydliganden.
- *Perspektivbyte/distansering*: Klienten får hjälp att distansera sig från problemet genom att se på det ur någon annans perspektiv. Terapeuten vägleder klienten till att byta och vidga sina perspektiv.
- *Avkatastrofiering*: Klienten utforskar tillsammans med terapeuten de rädslor patienten har genom att gå in i dem, konkretisera och samtala om vad som är det värsta som skulle kunna hända.
- *Omattribuering*: Terapeuten hjälper klienten att se att hela ansvaret för en problemfylld situation inte ligger hos henne och att få en mer realistisk syn på orsakerna till händelser.
- *Att ifrågasätta dikotomt tänkande*: Terapeuten uppmuntrar klienten att notera nyanser i det denne ser som svart eller vitt.
- *Alternativa strategier*: Klienten får undersöka vilka alternativa strategier det finns till handlande och tänkande som denne kan tänka sig att använda sig av.
- *Att undersöka fakta*: Ett effektivt sätt att ifrågasätta en dysfunktionell tanke som innebär att klienten får tänka efter i vilken utsträckning den bekräftas eller motbevisas av tillgängliga fakta.
- *Rollspel*: Klienten får återuppleva och/eller förändra upplevda eller tänkta situationer genom att dessa spelas upp av terapeut och patient som alternerar mellan olika roller.
- *Kognitiv repetition*: Terapeuten leder patienten i att minnas och upprepa de insikter denne tillägnat sig i terapin.
- *Visualisering*: Klienten föreställer sig en upplevelse genom att terapeuten frågar efter t.ex. hur det såg ut, luktade eller kändes när den skedde.
- *Konkretisering*: Terapeuten hjälper klienten att konkretisera vida, svepande och/eller abstrakta uttalanden så att de blir tydligare och lättare att arbeta med.

2.3.2 Kognitiv terapi med barn

Göran Parment (2002) har granskat och sammanfattat teoretiska utgångspunkter för kognitiv terapi med barn och ungdomar. Kontrollerade empiriska studier som undersöker effekten av kognitiv terapi med barn saknas i stor utsträckning. Det är ett relativt nytt område och behöver utredas vidare vad gäller klinisk prövning. Enligt Parment används kognitiv terapi med barn i dag framförallt som ett övergripande förhållningssätt eller genom att man använder sig av specifika tekniker för delar av barnens problematik. Kognitiv terapi med barn grundar sig mycket på beteende- och inlärningsteori och i stort liknar arbetssättet det som används med vuxna. Målet med kognitiv terapi med barn är således liksom med vuxna att åstadkomma kognitiva förändringar.

Det som skiljer terapin med barn från den med vuxna är ett större mått av pedagogiska inslag där man lär barnet olika sätt att hantera situationer och upptäcka de kognitiva tekniker de kan använda sig av. Många hävdar att det finns en inbyggd motsägelse i att använda sig av kognitiv terapi med barn eftersom den så tydligt utgår från ett avancerat sätt att tänka, men Parment finner istället att barns förmåga att resonera och tänka ofta underskattas och att nyckeln till framgång i terapin är

terapeutens förmåga att anpassa sitt arbete till barnets nivå. En stor skillnad i arbetet med barn i förhållande till att arbeta med vuxna är att barn är mycket utlämnade till sina föräldrars eller andra vårdnadshavares livsval och åsikter. De attityder som finns i familjen spelar stor roll i barnets värld och han eller hon kan inte välja bort de sammanhang som föräldrarnas val innebär för deras liv. Därför är det viktigt att involvera viktiga vuxna i terapin, dels för att få så mycket information som möjligt om barnet och dels för att omgivningen ska vara medveten om och kunna uppmuntra det som sker i terapin (Parment 2002).

Enligt Stallard (2002) kräver kognitiv terapi förmåga att identifiera, utmana och hitta alternativ till sina tänkesätt. För att kunna göra detta måste patienten ha en viss kognitiv mognad och kunna tänka abstrakt samt ha tillgång till meta-tänkande. Kognitiv terapi har använts framgångsrikt med barn under sju år menar han, men med barn från nio år har terapin störst effekt. Stallard menar att alla barn gagnas av att få arbeta utifrån kognitiv terapi men att de äldre barnen tillägnar sig arbetssättet med större framgång. Han framhåller dock att det är oklart om det verkligen är så att de yngre barnen inte har tillräcklig kognitiv mognad eller om det helt enkelt är så att terapin inte varit rätt utformad utifrån deras ålder. Även om kognitiv terapi på många sätt är komplex och sofistikerad så kräver den snarare förmåga att resonera konkret om sina problem än ett välutvecklat abstrakt tänkande menar han vidare. När barnet nått de konkreta operationernas stadium enligt Piaget har det tillägnat sig de kognitiva förmågor kognitiv terapi behöver även om det är viktigt att lägga terapin på en anpassad nivå. Med de yngre barnen arbetar man i större utsträckning med konkreta tekniker och enkla tydliga instruktioner medan de lite äldre barnen eller ungdomarna kan delta i mer komplext arbete som t.ex. att identifiera kognitiva förvrängningar.

Utmaningen i arbete med kognitiv terapi med barn är att lyckas omvandla abstrakta resonemang till exempel som är klara och lätta att förstå. Att använda sig av metaforer och exempel från barnets vardagliga liv är ofta en bra väg att gå liksom att hitta problemfyllda situationer som ligger nära i tid. Bilder kan ofta gestalta det som annars är svårt att beskriva på barnets nivå och hjälper henne eller honom att lyfta ut resonemangen från sin egen situation. Stallard föreslår "*Den magiska cirkeln*" bestående av tankar, känslor och handlingar som samarbetar som ett sätt att förklara den kognitiva modellen för barn (Stallard 2002).

Robert D. Friedberg och Jessica M. McClure (2002) menar att kognitiv terapi med barn, även om den måste anpassas till barns specifika behov, i stort bygger på samma principer som terapi med vuxna. Det samarbetsbetonade arbetssättet och väglett upptäckande är exempel på sådant som väl låter sig göras tillsammans med barn menar de, liksom strukturen i terapin som lätt går att utforma utifrån barns behov. Att be om återkoppling från klienten är alltid lika viktigt, vare sig det rör sig om barn eller vuxna. Hemuppgifter lämpar sig speciellt bra för barn då dessa låter dem experimentera med det de lär sig i sin vardagliga miljö tillsammans med de människor som de förlitar sig på.

Givetvis finns det också skillnader. En grundläggande sådan, menar Fridberg och McClure, är att barn sällan själva önskat att få hjälp. De kommer till terapin för att deras vårdnadstagare tycker att de har problem eller, och så är det oftare menar de, för att de anses skapa problem för andra i skolan eller i familjen. Det är inte alltid barnet själv håller med om att det har problem. I förlängningen betyder detta att även avslutandet av terapin är upp till någon annan än patienten själv. En förälder kan besluta att avbryta en terapi som barnet tycker om att gå i och fortsätta en som barnet inte egentligen vill delta i. Motivationen hos barnet kan alltså vara ett problem om hon eller han inte håller med om att terapi behövs. Det är av stor vikt att bekräfta och berömma barnet mycket eftersom det är så barn lär sig vad som är viktigt, menar Fridberg och McClure.

2.3.3 Kognitivt förhållningssätt

Att utifrån den kognitiva terapins grundtankar införliva dennas syn på människan i sitt bemötande, i vården och i livet, kallas enligt Astrid Palm (2000) att använda sig av *ett kognitivt förhållningssätt*. Detta innebär att på ett mera allmänt sätt använda sig av principerna i kognitiv teori och integrera

dem med det arbete man annars bedriver vilket ger en större möjlighet att se och förstå de människor man möter menar Palm.

Med ett kognitivt förhållningssätt för ögonen ser man varje människa som unik och som den enda som vet hur det är att vara just den. Ur det springer det ömsesidiga samarbetet och sokratisk frågemetod. Att människan har en fri vilja och kan ta ansvar för sina handlingar som hon har ett syfte med, om än ibland omedvetet, samt att hon söker mening och kunskap är också principer som präglar det kognitiva förhållningssättet. Människan kan vidare reflektera över det hon gör och se sammanhang vilket tillåter henne att planera och påverka sina handlingar, något man använder sig av i behandlingsarbetet. Hon kan dessutom kommunicera alla dessa förmågor eftersom hon har tillgång till att använda sig av symboler vilket ger henne hennes språk (Palm 2000).

Detta kan ske genom att man som t.ex. logoped låter det logopediska arbetet med patienter integreras med tankar från kognitiv teori. Man betonar patientens delaktighet i formulerandet av dennes problem och ser den som en aktiv medskapare till lösningar och alternativa strategier. Man kan tillsammans med patienten utforska de känslor och tankar den har med sig till behandlingen genom att fråga vidare och ge akt på vad patienten svarar. Man är noga med att inte gissa vad patienten menar med sina utsagor utan tar reda på vad de verkligen står för.

Skillnaden mellan att bedriva kognitiv terapi och att integrera ett kognitivt förhållningssätt i sitt arbete med patienter kan ses som en skillnad i hur djupt arbetet går, detta är en avvägning för terapeuten i förhållande till dennes kompetens. Kognitiv terapi får inom sjukvård i Sverige endast bedrivas av den som är legitimerad psykoterapeut eller psykolog eller av person som har steg-1-utbildning i kognitiv terapi och får handledning.

2006 skrevs ett vetenskapligt arbete i logopedi om att integrera ett kognitivt förhållningssätt i logopedisk behandling med barn med språkstörning (Nilsson 2006). Uppsatsen visar att även barn i förskoleåldern kan ha nytta av att logopeden införlivar ett kognitivt förhållningssätt med sin behandling. Det kan hjälpa dem att uttrycka sina tankar och känslor.

3. SYFTE

Uppsatsens övergripande syfte är att undersöka *integrering av ett kognitivt förhållningssätt i logopedisk intervention med barn som stammar*. Mer specifika frågor är *hur* detta kan göras, hur behandlingen kan *utvärderas* av barnen och om samt i så fall hur de tycker att de blivit hjälpta.

4. METOD

4.1 Deltagare

Fyra barn mellan i åldern åtta till tolv år deltog i studien. De hade via egenremiss sökt sig till logopedmottagningen vid tidpunkten för genomförandet av studien. Urvalet skedde så att barnen skulle vara sju år eller äldre för att på bästa sätt kunna tillägna sig behandling utifrån ett kognitivt förhållningssätt.

Johannes är elva år och har stammat sedan fyra- till femårsåldern. Stamningen har kommit och gått i skov sedan dess men under månaderna innan terapin var den mycket svår och Johannes upplevde stor frustration. Han kommer till logoped för att få experthjälp med stamningen och med att känna sig säker och trygg. Han har tidigare gått hos talpedagog i skolan. Johannes terapi omfattade nio tillfällen under två månader.

Oskar är tolv år och har stammat sedan tvåårsåldern. Han har tidigare gått hos logoped för hjälp med stamningen och kommer nu på nytt för att han är bekymrad för klassrumssituationen. Oskars terapi omfattade nio tillfällen under tre månader.

Peter är nio år och har stammat sedan han var fyra år. Han kommer till logoped eftersom han är orolig för sin stamning och vill ha mer hjälp och stöd. Han har tidigare haft kontakt med logopeder vid två tillfällen. Peters terapi omfattade åtta tillfällen under två månader.

Sara är åtta år och började stamma ungefär fyra månader innan terapin startade. Hon kommer till logoped för att hon är orolig för hur hon ska klara sig i skolan och för att hon börjat dra sig undan och spänna sig. Saras terapi omfattade åtta tillfällen under två månader.

Inom ramen för logopedutbildningens fördjupningspraktik under termin åtta gjorde uppsatsförfattaren tillika logopedstudent sin praktik hos uppsatsens ämneshandledare som har steg-1-utbildning i kognitiv psykoterapi med fördjupning av stamningsterapi för barn utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Logopedstudenten fick handledning av ämneshandledaren kontinuerligt. Logopedstudenten kallas framöver logoped.

4.2 Etiska hänsynstaganden

Barnens namn och en del andra uppgifter har ändrats av hänsyn till barnen. Det material som bedömts som känsligt för barnen har utelämnats. I samband med föräldrasamtalen tillfrågades föräldrarna om barnens deltagande i studien vilket de godkände skriftligen (se appendix nr 1). De informerades samtidigt om syftet med studien och om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ange anledning och utan inverkan på barnens behandling.

4.3 Material

Materialet består av ljudinspelningar från samtliga behandlingstillfällen utom det första för varje barn. Ett arbetsblock följde barnet genom behandlingen där anteckningar gjordes gemensamt av logoped och barn i behandlingen och av logopeden omedelbart efter varje behandlingstillfälle. Sådant som ansågs viktigt för behandlingen, tankar, insikter, frågor, teckningar och magiska cirklar bland mycket annat, nedtecknades.

Utvärderingen av behandlingen genomfördes på fyra sätt. Utvärderingsmaterialet består följaktligen av fyra delar: Den första är barnens markeringar på en visuell analog skala (framöver VAS). De svarar på frågan "Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu" vid varje tillfälle. Resultat på WASSP från första och sista tillfället utgör utvärderingens andra del. En svensk pågående översättning av WASSP, Skattningsformulär för stamning, gjord av Per Alm användes. Barnen bedömer där olika aspekter av den yttre stamningen samt tankar, känslor, undvikanden och problem till följd av stamningen genom att markera en siffra från ett till sju. Siffran ett står för inte alls/aldrig etc. och siffran sju står för mycket svår/mycket ofta. Den tredje delen av utvärderingen består av en djupintervju vid sista tillfället som såg olika ut för varje barn och utgick från arbetsblocket. Efter fyra månader skickades ett uppföljningsbrev (se appendix nr 2) ut där barnen återigen genom markering på en VAS svarade på frågan om hur jobbigt det var för dem att stamma just nu och på fyra öppna frågor om deras upplevelse av terapin, detta är utvärderingens fjärde del.

4.4 Behandlingstillfällena

Behandlingen omfattade åtta tillfällen för två av barnen och nio för två. Tre av barnen genomgick sin behandling inom ca två månader, ett inom tre månader. Längden på behandlingstillfällena var 60 minuter första och sista tillfällena och 45 minuter för övriga tillfällen. Två föräldrasamtal erbjöds, ett i början av behandlingen och ett i slutet. Två av föräldraren tackade ja till det inledande och avböjde det senare, två tackade ja till båda.

Varje tillfälle inleds med barnets markering på VAS varpå logopeden frågar hur det varit med stamningen sedan senast och om det är något speciellt barnet vill ta upp. Därefter går de tillsammans igenom vad som hände sist och den hemuppgift barnet jobbat med hemma. Sedan följer resten av behandlingen som presenteras under resultat. Varje behandlingstillfälle avslutas på samma sätt: En kort summering av vad de pratat om i dag, barnet får berätta vad som varit dagens tema, vad som varit viktigast och komma med synpunkter på logopedens arbete. De kommer överens om en ny hemuppgift. Detta sätt att arbeta är i stort hämtat från rekommendationerna för utformning av en session i kognitiv terapi.

4.5 Analysmetoder

En genomgång av materialet utifrån ett kognitivt förhållningssätt gjordes av uppsatsförfattaren enligt följande: En övergripande beskrivning av terapin liksom utförliga individspecifika fallbeskrivningar nedtecknades genom att tillfälle för tillfälle lyssnades igenom. Dessa mer utförliga fallbeskrivningar har sedan sammanfattats och kortats ned för att passa i uppsatsen. Därefter gjorde författaren ett urval som analyserades närmare. Detta gjordes med syftet att hitta så tydliga exempel som möjligt på tillämpning av det kognitiva förhållningssättet. Materialet transkriberades för att exemplifiera terapins struktur, kognitiva strategier, logopedisk intervention och utvärdering. Urvalet granskades av ämneshandledaren varpå uppsatsförfattare och ämneshandledare etiketterade kognitiva strategier i transkriptionerna oberoende av varandra. De kognitiva strategier som etiketterats lika av båda togs med i uppsatsen. Enstaka exempel som ansågs vaga togs bort. Utvärderingarna analyserades för att se om men framförallt i så fall hur barnen blivit hjälpta.

5. RESULTAT

Nedan följer först behandlingens utformning och innehåll. Här beskrivs och exemplifieras inledning och avslutning av behandlingen. Därpå följer sådant som lätt låter sig presenteras på ett för samtliga barn gemensamt sätt: Hemuppgifter, föräldrasamtal och logopediska interventioner. Avsnitten avslutas med exempel. Sedan följer en presentation av barnen i form av fallbeskrivningar. De innehåller sådant som är unikt för varje barn och är tänkt som en introduktion till avsnitten som följer. Därefter exemplifieras kognitiva strategier logopeden använt sig av tillsammans med barnen. Slutligen redogörs för de utvärderingar av behandlingen som gjorts.

5.1 Behandlingens utformning och innehåll

Första tillfället: Logopeden och barnet lär känna varandra. Barnen fick berätta varför de har kommit, hur det var när de började stamma och vad de vill ha hjälp med. Logopeden introducerade arbetssättet dvs. den kognitiva modellen, genom att prata om att man kan tänka på olika sätt i samma situation och att tankar, känslor och handlingar samverkar. Logopeden ritade och berättade om ”Den magiska cirkeln”. Detta skedde med hjälp av bilder (se appendix nr 3 och 4) och andra exempel. Logopeden berättade om hemuppgifternas syfte. Logopeden anpassade introduktionen efter hur barnet tog emot och förstod det hon berättade, de samtalade om tankar och känslor. Barnen fick för första gången frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?” och markerade sitt svar på en VAS. Detta får de fortsättningsvis göra först av allt alla gånger de kommer. Barnen fick fylla i WASSP. Barnen fick sin första hemuppgift. Behandlingstillfället avslutades med att barnen fick berätta vad de tycker dagens tema har varit, vad som har varit viktigast i dag och göra en utvärdering av logopedens insats. Så avslutas även samtliga följande behandlingstillfällen. Logopeden gjorde en yttre stamningsanalys.

Exempel på hemuppgifter:

- Vad är "farligt" med att stamningen märks?
- Lyssna på andras tal, hakar de aldrig upp sig?
- Kan det finnas något positivt med att stamma?
- Rita och skriv färdigt isberget.
- Prova att ta ögonkontakt vid stamning.
- Fundera ut saker man kan säga när någon frågar om stamningen.
- Rita stamningen och de känslor den väcker.
- Rita bilder till tankar som gör mig glad och som gör mig ledsen.
- Kom på en konkret situation då jag blev arg.
- Prova att använda en tanke vi kommit fram till som får mig att känna mig bra i en situation då jag behöver det.
- Tänka ut saker som gör mig lugn.

Exempel på "Dagens tema":

L: Vad har dagens tema varit tycker du?

P: Det ledsna. Och frågor (andras). Och sen var det nog också isberget. Hur ledsen jag kan vara när nån säger "vad konstigt du pratar".

Exempel på "Viktigast i dag":

L: Och vad har varit viktigast i dag?

O: Det är det liksom att jag.. Eller, jag vet inte.. Att jag fått tänka efter. Jag behöver kanske inte tänka så som jag gör.

Exempel på utvärdering av logopeden:

L: Hur har jag skött mig i dag?

J: Bra som alltid.

L: Säg en sak som var bra.

J: Du lyssnar.

L: Och om jag ska ändra något till nästa gång, vad skulle det vara?

J: Göm undan mikrofonen ännu bättre. Nä jag bara skojar! Jag kommer inte på något. Jo! En sak: Ändra dig inte!

Föräldrasamtalen: Logopeden berättar om stamning och vad det innebär att integrera ett kognitivt förhållningssätt med behandlingen. De informeras om studien och ger sitt samtycke till att barnen medverkar. Föräldrarna uppmanas att som de som känner sitt barn bäst berätta om vem hon/han är och vad som är hennes/hans resurser och problem. Föräldrarna ställer frågor om stamning i allmänhet och logopeden lyssnar på deras tankar om barnets stamning.

Sista tillfället: Behandlingen utvärderas. WASSP fylls i, ett sista svar på frågan "Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?" markeras på VAS och en friare utvärdering i form av en djupintervju utifrån det som skrivits ned i blocket görs. Logopeden berättar om de styrkor och resurser hon sett i varje barn genom terapin.

5.2 Fallbeskrivningar

Johannes: Johannes förstår snabbt vad logopeden menar med att tankar, känslor och handlingar samverkar. Redan vid första tillfället börjar de prata om hans tankar och känslor i olika situationer som har med stamningen att göra. Johannes slår även från början fast att "Tankar betyder mina känslor. Man tänker olika man fantiserar sitt eget i huvudet. Man ska inte följa någon annans, man ska följa sitt eget". Johannes bär på mycket ilska. Under behandlingen hjälper logopeden honom att få syn på den och fundera över vart den är riktad. Han får också fundera över när den hjälper honom och när den förstör för honom. Logopeden låter Johannes berätta om konkreta situationer han varit med om där han sedan får tänka på hur han hade kunnat handla annorlunda och om han vill handla annorlunda. Johannes uttrycker sig ofta poetiskt vilket logopeden använder sig av i behandlingen. Logopeden skriver ner passager Johannes säger som dikter. Dessa får han sedan ta med sig för att plocka fram när han behöver minnas vad han tänkt och kommit fram till under behandlingen eller hitta en känsla han vill kunna frammana. De blir som en slags bilder som han har lätt att hitta tillbaka till. Det viktiga för Johannes är att få prata och att logopeden lyssnar. Detta säger han varje gång. I början tycker han att mikrofonen stör honom och vill att den stängs av men

efter att ha haft den avstängd vid ett tillfälle ändrar han uppfattning eftersom att logopeden spelar in hjälper henne att komma ihåg honom och vad han säger tycker han. Logopeden hjälper Johannes att utmana de ljud han tycker han stammar mest på genom att han får säga ord med dessa många gånger. När stamningen uteblir säger Johannes genast att det "kanske inte var de ljuden utan att jag kände mig stressig på dem". Johannes är ofta trött under behandlingen. Logopeden försöker komma tillrätta med detta genom att fråga honom hur han orkar i skolan. De har fysisk rörelse då och då berättar han. Detta leder till att logopeden och Johannes hoppar omkring i rummet när Johannes tycker det blir tröttsamt. Logopeden märker också att Johannes har lättare för att lyssna och prata om han sitter och ritar vilket hon uppmanar honom att göra. Johannes glömmer ofta hemuppgiften. Logopeden försöker med olika strategier att ändra på detta, Johannes får repetera den innan de skiljs, skriva upp den på en lapp och ska be föräldrarna att hjälpa honom att komma ihåg. Johannes tycker att han har stor nytta av de magiska cirklar logopeden hjälper honom att göra. Han ser hur hans tankar påverkar hans känslor och det som händer i en situation till följd av dem. Han kommer fram till två tankar som han tror kan hjälpa honom i svåra situationer: "Jag är bra som jag är" och "Människor gör sitt bästa". Johannes är lätt att vägleda till att testa nya sätt att se på och tänka på saker. Han reflekterar och analyserar gärna och förmedlar detta till logopeden. Hans uppfattning om tingens ordning uppfattas av logopeden som solid, han tänker gärna i nya banor och diskuterar konsekvenser av att nyansera sitt tänkande men håller i slutändan fast vid sin uppfattning. I början av terapin sade Johannes att han ville "vara mer normal". Under behandlingens gång hjälper logopeden honom att nyansera begreppet normal så att han får fundera över vad det betyder för honom, om man bara kan vara normal eller onormal så att det inte finns något däremellan och om att vara normal är önskvärt för honom. Han sade också i början av terapin att han tyckte att han "är bra som han är men vill inte stamma". Det var en viktig stund för Johannes då han längre fram i behandlingen insåg att han genom att inte vilja stamma faktiskt inte alls tyckte om sig själv som han var. "Jag är bra som jag är och jag vill helst inte stamma men det är ok om jag gör det" sade han då istället.

Oskar: Oskar har vid första tillfället inte bestämt sig för huruvida han vill påbörja en ny behandlingsomgång. Han tar genast till sig tänkesättet utifrån den magiska cirkeln av känslor, tankar och handlingar och ger exempel på hur de kan samverka. Redan på ett tidigt stadium i behandlingen når samtalen djupt avseende hur Oskar tänker och känner. Oskar bekymrar sig mycket för att stamningen ska märkas. Logopeden uppmanar honom att ta reda på vad den rädslan står för, vad som är det värsta som skulle kunna hända. Hon låter honom fundera på om hans farhågor är realistiska. Oskar har lätt för att byta perspektiv och se saker från olika synvinklar. Han är skicklig vad gäller att förmedla det han tänker och låter tänkandet ta tid även när det innebär en stunds tystnad. Han resonerar moget och nyanserat. Det som är svart-vitt i Oskars värld är stamningen. Logopeden berättar att hon uppfattar honom som en klok person och att hon är imponerad över hans förmåga att nyansera och se olika delar av företeelser. Hon får honom att reflektera över att hans syn på sin stamning är så skild från hur han ser på resten av världen. Oskar tycker det är bra att komma till logopeden eftersom det får honom att tänka på hur han tänker. Han tycker det bästa är att få prata och att logopeden lyssnar utan att säga att något han säger är fel. Oskar tar logopedens frågor på stort allvar och ägnar tankemöda åt att svara. Han är lätt att vägleda till insikt och vidgande av perspektiv. Han kommer för sent ett par gånger, uteblir en gång och glömmer ofta hemuppgiften. Logopeden frågar Oskar om knep för att inte stamma vilket de sedan pratar mycket om. Logopeden berättar att för många som kommer till henne blir knepen till något som inte hjälper utan mest är svåra att bli av med. Oskar brukar tyst vänta ut stamningen innan han fortsätter prata och kommer med hjälp av logopeden fram till att det ofta gör att någon annan börjar prata fast han inte är färdig. Logopeden frågar efter sätt som han kan göra för att behålla sin tur i konversationer och Oskar kommer på att mjuk stamning och ögonkontakt kan vara två sätt. Mot slutet av terapin tar Oskar upp att han inte tycker att det hjälper att komma till logopeden. Logopeden ber honom berätta på vilket sätt han menar och han menar att den yttre stamningen är oförändrad. De har tidigare pratat om att stamningen kan bli sämre när man går i terapi. Logopeden frågar om det är något annat som ändrats av att komma och Oskar berättar då att hans sätt att tänka ändrat sig. Bl.a. är han inte så orolig inför högläsning i skolan längre. När han tänker på det tycker

han att även den yttre stamningen blivit påverkad så att det går lättare att prata. Logopeden berättar lite mer ingående om att det finns olika sätt att arbeta med stamningen och att det de gör är att framförallt syssla med upplevelser av och tankar på stamningen, inte primärt den yttre stamningen. Logopeden låter Oskar välja vilken inriktning han vill att fortsättningen av terapin ska ta och han väljer att fortsätta på det de börjat med. De tankar Oskar hade i början av terapin om att det absolut inte var ok att stamma har sista gången förändrats till att han tänker ”kanske kommer jag att stamma kanske inte, vi får se” innan han ska säga något och hans rädsla för att det ska märkas att han stammar har bytts till tanken ”de kanske inte bryr sig ifall jag stammar”.

Peter: Peter blir introducerad till arbetssättet med ett flertal bilder och exempel. Hans stamning är jobbigast när han ska presentera sig och på vissa bokstäver tycker han. Peter kommer alltid tydligt ihåg vad vi gjort föregående tillfälle och har vid samtliga tillfällen gjort hemuppgiften. Peters största bekymmer är när han får frågor om hur han pratar. Han blir arg och ledsen och går iväg när det händer. I behandlingen ägnar Peter och logopeden mycket tid åt att kartlägga dessa situationer. Peter får berätta precis vad som händer och vad han tänker och känner i dessa situationer. Logopeden vägleder honom att forska i vad det är han går ifrån, vad som skulle hända om han stannade kvar och i att ta kompisarnas perspektiv. En viktig stund i behandlingen för Peter är när han i ett rollspel får vara kompis som frågar om stamningen medan logopeden är Peter. Peter tycker att han kommer på alternativ till hur han kan göra istället för att gå när besvärliga situationer dyker upp. Han är inte säker på att han vill använda sig av dem, men han tycker det är bra att veta att de finns. Logopeden låter Peter utmana de ljud han tycker han stammar mest på och när stamningen efter en stund uteblir föreslår hon efter hand att det kanske inte är ljuden i sig som skapar stamningen utan hur han känner sig inför dem. Peter lyssnar på detta men behåller sin uppfattning om att ljuden i sig är inblandade. Peters ögonkontakt förbättras avsevärt under behandlingen. Från att logopeden nämner att man kan prova att ha ögonkontakt när man stammar tar Peter det till sig och använder sig av det genast under resten av behandlingstillfället. Detta är han mycket nöjd med, han tycker att han får bättre kontakt med människor tack vare det. Peter tycker att det är bra när de tydligt ”gör saker” som att fylla i papper eller öva sig på att presentera sig. Han tycker det är mindre bra att prata. Peter hittar under behandlingen med hjälp av logopeden ett uttryck för sin stamning som gör det lättare för honom att resonera kring den och berätta hur han känner sig. Logopeden låter honom rita och berätta utifrån detta uttryck. Peter är konkret i sin förståelse av det som föregår i behandlingen. Samtalen mellan honom och logopeden håller därför en konkret nivå genom hela behandlingen. Logopeden blir påmind om detta då hon ibland tappar Peter i samtalet när nivån på det hon säger blir för abstrakt.

Sara: Sara uttrycker genast vad hon vill göra när hon kommer till logopeden. De skriver en lista vid första tillfället som de sedan tittar på då och då för att se vad som är kvar på den. Sara vill bl.a. se på bilder av hur det ser ut inne i halsen och hjärnan, det är där någonstans stamningen kommer ifrån tror hon, och att logopeden berättar varför man stammar. Hon tycker också om att få frågor, fylla i papper och om man kan göra något med maskiner tycker hon det är väldigt bra. Vid introduktionen av arbetssättet har Sara konkreta svar på de frågor logopeden ställer. Katterna på bilden som båda ser på samma hund men har en arg respektive glad hund i en tankebubbla ovanför sig (se appendix nr 4) tänker olika om hunden för att de ser olika ut helt enkelt. Saras stamning besvärar henne mest när hon blir stressad eller arg. Hon berättar och demonstrerar hur den tidigare varit mjuk men nu blivit hårdare. Logopeden berättar att det ofta är så att den blir hårdare när man försöker undvika den. Tillsammans provar de att stamma mjukt respektive hårt och höra skillnaden hos den andre. Sara pratar mycket om att hon vill ha bort stamningen. Hon tycker att hon av logopeden får bra tips om hur man får bort stamningen. Detta oroar logopeden som inte alls vill förmedla att stamningen ska bort. I mitten av behandlingsomgången tar logopeden därför reda på vad Sara egentligen menar. Det visar sig att ”att ta bort stamningen” betyder ”att försöka och vara lite mjukare och veta vad man kan göra om den är hård, jag tror nog inte att man kan få bort den helt.” Sara tycker mycket om att rita vilket hon och logopeden använder sig av i behandlingen. Sara ritar de händelser, tankar och känslor de pratar om, hon illustrerar mjuk och hård stamning och hemuppgifterna går ofta ut på

att hon ska rita något de talat om. För Sara är det viktigaste med logopeden att hon är snäll och inte sträng. Detta säger hon varje gång. Sara vill gärna lyssna mycket på inspelningarna av sig själv. Hon vill höra efter om stamningen hörs. Det gör den inte så mycket tycker hon. Viktigast för Sara är vid flertalet tillfällen konkreta saker hon kommit fram till i samtalen med logopeden t.ex. att hon kan berätta för den hon pratar med när det blir stressigt för henne. Under föräldrasamtalet i slutet av behandlingen berättar Saras föräldrar att hennes lärare berättat att Sara i skolan nu svarar utförligt när de andra barnen frågar henne om stamningen. En bit in i behandlingen, tillfälle sex, tycker Sara att hon slutat stamma. När logopeden ber henne berätta mer berättar hon att en kompis hon pratat med om det fortfarande tycker att hon stammar men att hon inte hör det själv längre. Hon bryr sig inte så mycket om stamningen längre tycker hon och den är ganska mjuk. I och med detta blir det svårt för logopeden att prata med Sara om problem till följd av stamningen. Hon stammar inte längre menar hon. Näst sista tillfället stammar Sara i ett rollspel hon och logopeden gör. Sara tar då initiativ till att prata om att den kom och hur den lät. Det tyckte hon var mycket viktigt, att den kom så att de kunde prata om den.

5.3 Logopediska interventioner

Förutom att rita isberg gjordes de mer allmänna logopediska interventionerna i varierande utsträckning med barnen. Logopeden anpassade vilka som användes och hur. De ges inte mer utrymme här eftersom den logopediska stamningsbehandlingen inte är det nya i detta arbete.

- Isberg görs med samtliga fyra barn så att de får rita hur deras isberg ser ut och berätta om vad som finns ovanför och under ytan.
- Samtal om knep för att inte stamma. Är de till nytta, kan du låta bli att göra dem, hur uppfattar andra dem?
- Att laborera med mjuk och hård stamning. Hur låter de, hur känns de och hur uppfattas de av andra?
- Samtal om att stamningen ibland blir värre medan man går i behandling.
- Samtal om att stamningen kan bli hård av att man försöker undvika den.
- Kartläggning av stamningen. I vilka situationer och med vilka personer är det svårare att prata så att stamningen blir värre och var och med vilka går det bättre?
- Att lyssna på andras tal. Hakar andra aldrig upp sig?

Logopedisk intervention, ett exempel (se dialogen i sin helhet i appendix nr 5):

Att utmana "svåra bokstäver":

L: Och hur kan stamningen vara t.ex.? Hur kan det låta?

P: Typ som att jag skrattar.

L: Ja just det, det sade du förra gången också.

L: Kan du härma det och visa mig?

P: Då får jag säga något på "p". Och "h".

L: "P" och "h". Ok.

P: Det har jag svårt att säga. Det har jag mest svårt att säga.

L: Prova att säga palla fem gånger.

P: Papapalla papapalla papapalla papalla palla.

L: Just det!

L: Ska vi se om jag kan göra så som du gjorde nu? Om jag kan göra lika dant? Papapalla. Är det rätt?

P: Mmm! Tror det. Och när jag säger "h" då är det nog mest som jag skrattar.

L: Mmm? Säg hej fem gånger.

P: Hehehej hej hehej hej hej hej hej! (skrattar)

L: Hoppsan!

P: Hej hej hej hej! (skrattar)

L: (skrattar)

P: Hej hej hej hej hej hej hej hej hej hej..... (skrattar).

L: (skrattar) Vad hände nu?

P: Jag vet inte!

L: Nu stammade du inte på "h" ju.

5.4 Kognitiva strategier

God allians uppnåddes med samtliga fyra barn men tillsammans med Sara var det svårt att hitta ett avgränsat stycke i samtalen där det syntes. Att undersöka idiosynkratisk mening och mullvadsteknik var de vanligaste kognitiva strategierna med samtliga. Kognitiv repetition var en vanlig strategi tillsammans med Oskar och Johannes. Med Peter förekom den men inte med Sara. Att motverka dikotomi användes och fungerade väl med samtliga liksom att avkatastrofiera. Perspektivbyte var en effektiv strategi med samtliga, med Peter fungerade det särskilt väl med hjälp av rollspel. Även med Johannes och Sara förekom rollspel. Omattribuering förekom med Johannes, Oskar och Sara. Den vanligaste omattribueringen var den att se att man kunde påverka sin situation och inte var helt utlämnad och hjälplös. Att undersöka fakta förekom med Johannes, Oskar och Peter. Att undersöka och hitta alternativa strategier förekom med samtliga barn. Med Johannes användes också visualisering.

Exempel på god allians:

L: Ok. Då har vi flera situationer här (pekar i blocket) där du känner att du har så där gott självförtroende. Och du tycker att stämningen är bättre då. Vad är det som de har gemensamt tycker du?

O: Jag vet att det inte gör något att jag stammar.

L: Jaha?

O: (tänker) Eller alltså, det gör det kanske inte annars heller men... (tyst en lång stund)

L: Du VET det inte?

O: Nä. (ler)

Kognitiva strategier, några exempel:

Kognitiv repetition:

L: Vad har varit viktigast i dag?

J: Viktigast... Hur jag ska bete mig när jag pratar med folk.

L: Och hur är det?

J: Jag ska inte stamma när jag pratar med folk.

L: Ska du inte det?

J: Nä!

L: Är du säker på det?

J: Japp!

L: Ok. (skriver) Hur jag ska bete mig när jag pratar med folk. Men du, då måste jag fråga en sak. Vi pausar lite här bara. För, din mening var ju "Jag är bra som jag är"...

J: Ja... Men alltså. Det blev helt fel! Ja men... Alltså, jag vill inte, jag ska försöka tänka på den tanken och inte stamma!

L: Du ska göra både och?

J: Ja!

L: Men, om du är bra som du är Johannes...

J: Ja, vänta... (skratt, funderar) hm.

L: Är du inte bra även om du stammar då?

J: Jo...

L: Det tycker jag i alla fall. Vad tycker du själv?

J: Jo, det tycker jag... Men jag vill inte stamma. Jag vill inte stamma men jag är ändå bra som jag är.

Mullvadsteknik:

L: När tror du att den hårda stämningen skulle kunna komma igen då, om du skulle försöka tänka ut det?

S: Jag vet inte.

L: Du sa att den ofta kom när du blev stressad?

S: Nja fast nu har den slutat att komma när jag stressar.

L: Den kommer inte då heller?

S: Nä.

L: Men det gjorde det innan?

S: Ja...

L: När var det mer den kom?

S: Det var väl när jag var lite ledsen så.

L: När du var ledsen, mmm. Det ska jag skriva upp. Då kom den. Mmm. Och när kom den mer?

S: (gäspar) Det kommer inte jag ihåg.

L: Men du om vi säger att du då t.ex. blir väldigt ledsen, t.ex. hemma

S: Ja?

L: Vad tror du att du skulle kunna göra då?
 S: Försöka vara tyst.
 L: Försöka vara tyst?
 S: Ja, ända tills det liksom slutar eller ända tills det liksom kommer bort. Eller tills det går.
 L: Ja? Men om du då är tyst, hur ska då någon annan kunna veta att du är ledsen?
 S: Eh... alltså jag ska ju inte vara tyst hela tiden, jag kan ju prata lite så.
 L: Mmm? För det blir ju svårt för t.ex. mamma att veta om du är ledsen?
 S: Mmm. Fast man kan ju försöka vara lite mer tyst än man brukar vara.
 L: Vill du det Sara? Vara tyst?
 S: Nu?
 L: Nä, inte nu, men när du är ledsen.
 S: Ja kanske det. Ibland så.. Jag tror att.. Ifall man gör så då så stammar man inte. Då är det liksom som att man kan få bort stamningen kanske. Så att man inte tänker på den och sedan kommer den bort bort bort.
 L: Det är ju i och för sig så att när man är tyst så stammar man inte, men när man är tyst, då får ju heller ingen annan veta vad man tänker.
 S: Ja fast man kan ju vara tyst så där bara lite och säga så några saker typ så, här är hela pratbubblan (ritar) och där är alla saker som man tänker så kan man typ ta halva den så här och så, man behöver inte prata hela tiden.
 L: Jag förstår vad du menar tror jag, att man inte behöver säga allt. Hur tror du det känns inuti dig då, om du bara får säga halva av det du ville säga?
 S: Då kan man ju säga den också, den andra halvan senare.
 L: Att man kan säga det lite senare?
 S: Ja.
 L: Ja för jag tänker, när jag är ledsen, då tycker jag ofta det känns bättre om jag får berätta om det ledsna men om jag är tyst och inte säger det då blir jag nästan bara ledsnare
 S: Mmm. (tänker)
 L: Kan du känna igen det?
 S: Jag vet inte. Ibland kanske man vill säga.

Att undersöka idiosynkratisk mening:

P: När nån frågar och så, då kan jag bli ledsen och så fast ibland så klarar jag det så att jag inte gråter. Det är bara ibland. Det är bara då och då.
 L: Ok. Mmm. Så att "klara det", är det att låta bli att gråta tycker du?
 P: Nej, alltså när jag säger så: "jag stammar och så och det kan jag inte hjälpa". Men några gånger så klarar jag inte att säga så.

Utforskande av alternativa strategier och perspektivbyte:

L: Vad är det som gör att du vill skrika?
 J: Att de inte lyssnar.
 L: Ja just det. Du blir arg då?
 J: Ja!
 L: Finns det något annat sätt än att skrika åt dem?
 J: (tänker) Njåe... Det har jag aldrig gjort.
 L: Vad skulle man annars kunna göra? Det finns skrika, det kan man göra.
 J: Ja.
 L: När någon inte lyssnar, jag skriver det här, då kan man... Skrika. Vad skriker du då?
 J: "HALLÅ!" nåt sånt.
 L: Ja just det. Ok.
 J: "JAG STAMMAR, DET KAN INTE JAG HJÄLPA!" Alltså jag kan säga det hur fort som helst men jag kan inte prata hur fort som helst men jag kan skrika ut det hur fort som helst. Det tycker jag är konstigt.
 L: Du stammar mindre om du skriker?
 J: Japp!
 L: Ja just det. Så det är därför du skriker då, för att slippa stamma?
 J: Japp.
 L: Är du arg också?
 J: Ja jag är arg!
 L: Mmm. Vad händer då sa du? Då glör de på dig?
 J: Ja de är nog mest häpna för att jag skrek.
 L: (skriver) Häpnar för att jag skrek. Och vad gjorde du då sade du?
 J: Jag vet inte, det har jag aldrig tänkt på vad jag brukar göra. Jag brukar bara ta det lugnt.
 L: Mmm ok. Vad finns det för andra sätt då, när nån inte lyssnar? Antingen kan man skrika "HALLÅ!"...
 J: Det är det enda jag har gjort!
 L: Ja men vad skulle man annars kunna göra? Vad finns det för alternativ?
 J: Det har jag aldrig tänkt på. (tänker länge)
 L: Vad tror du att jag skulle ha gjort t.ex.?

J: Du skulle blivit arg! Och sagt "Varför lyssnar ni inte" kanske.
L: Mmm. Och din mamma, vad skulle hon gjort om det hade hänt henne?
J: (skratt) Hon skulle tagit dem i öronen!
L: Och vad hade pappa gjort?
J: Han hade blivit svinförbannad. Och skrikit åt dem.
L: Mmm. Vad kan man mer göra?
J: Min syster hade nog nypt dem. För hon har så vassa naglar.
L: Ok. Du när jag tittar här nu så... alla de här grejerna är ju ganska
J: våldsamma!
L: mmm. Eller hur? Finns det något annat sätt än att vara våldsam?
J: Nä! Vad skulle det kunna vara...
L: Vem var det som sade det... Det var jag va? Jag skulle bli arg och säga "Varför lyssnar ni inte?" Kan man säga det på något annat sätt?
J: Ledset? "Varför lyssnar ni inte, buhu" (förställer rösten).
L: Man kan säga det ledset. Finns det nåt mer sätt?
J: Ja glatt går ju inte för man blir ju sur... Surt!
L: Surt. Finns det nåt mer sätt?
J: (tänker)
L: Kan man säga det vanligt?
J: Varför lyssnar ni inte? Varför lyssnar ni inte på mig!? Så? Ja det kan man väl.
L: För du, om vi tittar på dessa nu, t.ex. din att skrika, vad leder den till?
J: Det vet jag inte vad den leder till.
L: Leder den till att ni blir kompisar? Det var väl det du ville från början? Att få nya kompisar?
J: Jag skiter i dem då. Om de inte lyssnar så varför ska jag vara vän med dem?
L: Nä precis. Så då blir det så att du skiter i dom för dom lyssnar inte och så blir ni inte kompisar helt enkelt.
J: Nä!
L: Och nästa sätt då? Vad tror du händer då?
J: Jag tror det blir samma sak.
L: Och sedan, din mammas, vad tror du händer då?
J: De springer iväg.
L: Och nästa, bli svinförbannad?
J: De springer iväg.
L: Och sedan, var det syrran?
J: De springer iväg.
L Och sedan... om man blir ledsen, vad tror du händer då?
J: Man själv hade sprungit iväg.
L: Och sedan, man blir sur?
J: Då hade jag gått min väg.
L: Och om man säger helt vanligt "Varför lyssnar ni inte?"
J: Man själv går iväg igen.
L: Tror du det?
J: Eller... Jag vet inte.
L: Vi låtsas att du är på stan och så börjar du prata med några och så tycker du att de inte lyssnar och så frågar du helt vanligt så, "Varför lyssnar ni inte?"
J: Varför lyssnar ni inte?
L: Mmm?
J: (suckar) Jag tror nog dom hade sagt varför de inte lyssnar...

Att motverka dikotomisering (och stärka allians):

L: Och vad hade mer varit annorlunda om du inte stammat?
J: Folk hade lyssnat på mig.
L: Är det inte så i dag tycker du?
J: Nä.
L: När lyssnar de inte?
J: När jag börjar stamma.
L: Är det alltid så?
J: Nä men med vissa är det.
L: Är det vissa speciella personer?
J: Mmm.
L: Vilka är det då?
J: Jag vet inte namnen precis men det är vissa människor.
L: Mmm.
L: I skolan? Eller hemma?
J: Jag vet inte.

L: Jo det vet du.
J: (skrattar) Vet jag?
L: (skrattar) Mmm. Det tror jag du vet.
J: (skrattar)
L: (skrattar) Vilka är folk?
J: Mmmm...
L: Det finns folk som lyssnar och det finns folk som inte lyssnar
J: Ja!
L: Vilka är folk då?
J: Såna som inte lyssnar!
L: Ja, vilka är det?
J: Ähm...
L: Är jag folk? Vilken sorts folk är jag?
J: Såna som lyssnar.
L: Och fröken?
J: Sån som lyssnar.
L: Och dina klasskamrater?
J: Såna som lyssnar.
L: Vilka är det som inte lyssnar då?
J: Folk man... Alltså typ folk som... När man vill få nya vänner.
L: Är det när du vill lära känna nya människor?
J: Ja! Alltså när man är med nån typ på stan och så har de med sig nån och de pratar.
L: Ok. Då tror jag att jag förstår.

Avkatastrofiering, att motverka dikotomisering och att ta reda på idioynkratisk mening:

L: Vad är det som är så farligt med att det märks att du stammar?
O: Det är en bra fråga...
L: Ja?
O: Alltså, det är inte så farligt ändå ju, när jag tänker efter.
L: Så du kan tänka både och, både att det är farligt och att det inte är farligt?
O: Ja, det beror liksom på hur bra det känns, om det liksom känns bra, att jag har bra självförtroende, då liksom stammar jag ju inte så ofta. Men sen då om jag tänker fel då liksom så börjar jag ofta stamma.
L: Och vad betyder fel då, vad betyder att du tänker fel?
O: Nä men alltså liksom att jag... att det är dåliga tankar som att jag kommer att börja stamma och så.
L: Är det en dålig tanke, "Jag kommer att börja stamma"?
O: Ja, då blir det ju ofta så.

Samtal om tankar, känslor och handlingar utifrån "Den magiska cirkeln":

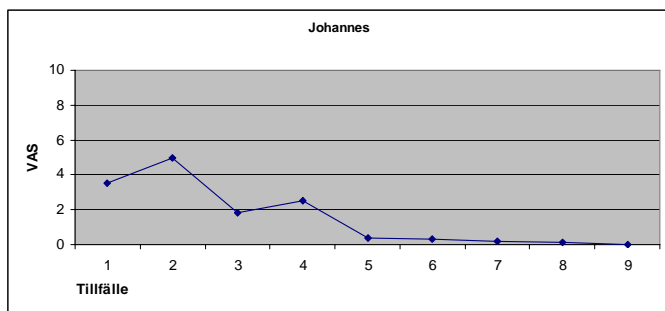
L: Mmm då har vi pratat lite om dina känslor här Johannes, eller hur?
J: Japp!
L: Kommer du ihåg att jag sa precis i början att det vi ska göra här är att försöka hitta tankar som kan påverka dina känslor?
J: Japp!
L: Och om man tittar på de tankarna här då som du berättat som får dig att känna dig glad, är det någon av de tankarna som skulle kunna hjälpa dig någon gång när du känner dig ledsen?
J: (tänker) Nä!
L: Inte tankar på fred?
J: Jo... Nä!
L: Och om du tänker "att människor gör sitt bästa" (läser från blocket)?
J: Det skulle kanske kunna hjälpa...
L: Och sedan den "Jag är bra som jag är" är det en tanke som skulle kunna hjälpa?
J: Jaa.
L: Om vi då kommer på någon situation där du inte mår bra...
J: När någon blir mobbad.
L: När någon är taskig? Det verkar som att det gör dig väldigt arg ja
J: Ja!
L: Mmm vi har pratat om det innan, jag har förstått det innan också. Händer det att någon är taskig mot dig?
J: Ja...
L: Ska vi försöka komma på en sådan situation?
J: När dom inte lyssnar.
L: Ska vi ta den? Det verkar som att den är viktig för dig?
J: Ja... Fast jag kan den utantill!
L: Ja, men tänk om detta skulle kunna hjälpa dig med den?
J: Näe... Eller.. Så att de lyssnar? Jaha! Så att jag tror på mig själv och sånt?

L: Mmm. Du fattar ju utan att jag behöver säga nåt!
 J: Yes!
 L: Vilken ska vi börja med då?
 J: ”Jag är bra som jag är”.
 L: Då skriver vi här. Situationen som du vill ha hjälp i är ”när någon inte lyssnar”.
 J: Eller nå, ta ”När jag ska börja prata med någon”
 L: Ok. Och vad tänker du i dag då, när du står och ska börja prata med någon?
 J: Hmmm. ”Åh nej nu kommer jag att göra bort mig!”
 L: Då skriver vi den tanken här. Och när du tänker den tanken, hur känner du dig då?
 J: Jag känner mig rädd.
 L: Mmm Då skriver vi tanke här och känsla här.
 J: Scared!
 L: Ja. Och vad händer då när du känner dig rädd?
 J: Jag stammar!
 L: Du stammar. Mmm. Så det är så det är nu, du har tanken ”åh nej jag kommer göra bort mig” och så känner du dig rädd och så börjar du stamma?
 J: Japp.
 L: Och om vi då testar med den här tanken. Hur känner du dig då?
 J: Gladare!
 L: Ok. Och vad händer då? Händer det samma?
 J: Nä! Jag stammar nog inte!
 L: Är det så?
 J: Ja!

5.5 Utvärdering

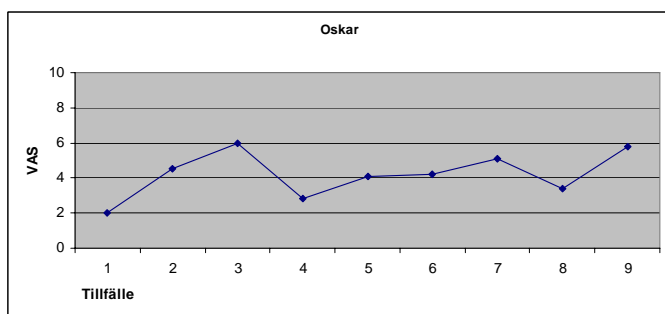
Nedan följer en presentation av resultaten på barnens utvärderingar. Den inleds med VAS som följs av WASSP. Därefter följer djupintervjun från sista tillfället och sedan svaren på breven som skickades ut efter fyra månader.

5.5.1 VAS



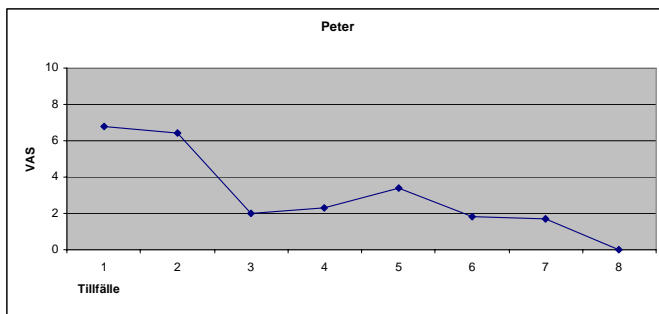
Figur 1.

Johannes markerade 3,5 på den visuella analoga skalan första gången han fick frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?”. Nästa tillfälle markerade han 5,0 och de två följande, tillfälle tre och fyra, 1,8 och 2,5. Tillfälle fem till nio ligger nära varandra och nära noll, 0,4, 0,3, 0,2, 0,1 och 0.

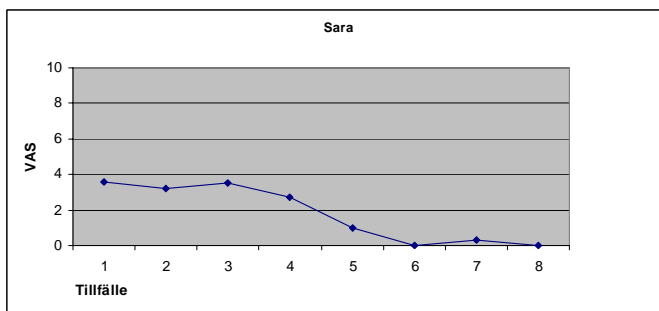


Figur 2.

Oskar gjorde sin markering på 2 första gången han fick frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?”. Sedan följde 4,5, 6,0, 2,8, 4,1, 4,2, 5,1, 3,4 och 5,8 vid sista tillfället.



Figur 3. Peter gjorde sin första markering som svar på frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?” på 6,8. Andra tillfället låg ungefär på samma nivå, 6,4. Sedan är resterande markeringar lägre, 2,0 och 2,3 tillfälle tre och fyra, en liten höjning tillfälle fem med 3,4 och sedan 1,8, 1,7 och noll de tre sista tillfällena.



Figur 4. Första gången Sara fick frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?” markerade hon 3,6. De tre följande tillfällena fick alla markeringar i närheten av detta, 3,2, 3,5 och 2,7. Femte tillfället blev hennes markering något lägre, 1,0 och de tre sista tillfällena markerade Sara 0, 0,3 och 0.

5.5.2 WASSP

Vid första och sista behandlingstillfället fyllde barnen i WASSP, ett skattningsformulär för stamning. Genom att markera en siffra mellan ett och sju berättade de om stamning i talet, tankar och känslor om stamningen samt undvikanden och nackdelar till följd av stamningen.

Vad gäller stamning i talet markerade barnen lägre eller samma siffror vid första och sista tillfället. Undantagen är att tappa ögonkontakt vid stamning som Johannes angav en högre siffra för och okontrollerbar stamning som Peter angav en högre siffra för. Negativa tankar om stamningen fick lägre värden utom negativa tankar efter tal som Johannes fortfarande markerade relativt högt vid sista tillfället, Sara fortfarande angav att det inte förekommer och Oskar markerade en högre siffra för. Negativa tankar under tal markerades av Johannes med en femma första tillfälle och en trea sista, Oskar markerade tre första och ett sista tillfället, Peter sex första och tre sista och Sara fem första och ett sista. Jobbiga känslor om stamningen har sjunkit. T.ex. markerade Johannes istället för en sexa en tvåa vad gäller rädsla, Oskar en etta istället för en fyra vad gäller generad, Peter en trea istället för en sju vad gäller ilska och Sara en etta istället för en fyra vad gäller frustration. Tre känslor markerades ligga på ungefär samma nivå som vid första tillfället av ett av barnen och en känsla av ett annat. Undvikanden till följd av stamningen markerades inte lika tydligt som att det hade sjunkit mellan första och sista tillfället av barnen De anger samma eller högre siffror på flera av de exempel på undvikanden som undersöks av WASSP. Samtliga av dessa undvikanden är sådana de diskuterat och arbetat med i behandlingen. Nackdelar till följd av stamningen har markerats lägre av alla barnen utom av de som vid första tillfället angav att de inte hade några nackdelar till följd av stamningen hemma, de har angivit samma sak vid sista tillfället.

Tabell 1.

1 = Inte alls/aldrig, 7 = Mycket svår/mycket ofta

Barn:	Johannes		Oskar		Peter		Sara	
	Tillfälle		Tillfälle		Tillfälle		Tillfälle	
	1	9	1	9	1	8	1	8
Stamning i talet:								
Hur ofta stammar du?	4	2	3	3	4	3	4	4
Fysisk ansträngning eller kamp	5	3	3	1	1	1	3	1
Längd hos varje stamningstillfälle	4	4	4	2	3	3	2	2
Okontrollerbar stamning	3	2	2	2	1	4	3	1
Försöker tala för snabbt	6	3	4	3	-	4	1	1
Medrörelser								
Medrörelser	4	4	4	2	4	1	1	1
Muskelspänning	-	3	4	2	2	1	3	1
Tappar ögonkontakt	2	5	3	3	6	3	1	1
Tankar om stamningen:								
Negativa tankar före tal	5	4	2	1	3	2	4	1
Negativa tankar under tal	5	3	3	1	6	3	5	1
Negativa tankar efter tal	5	5	1	3	2	1	1	1
Känslor om stamningen:								
Frustration	5	3	3	3	5	3	4	1
Generad	5	4	4	1	3	2	1	1
Rädsla	6	2	3	2	4	1	1	1
Ilkska	7	7	2	3	7	3	2	1
Hjälplöshet	1	1	2	2	3	2	3	1
Undvikande till följd av stamningen:								
Av vissa ord	1	3	3	2	1	5	-	1
Av vissa situationer	1	1	2	1	1	2	1	1
Av att tala om stamning med andra	4	1	2	2	1	6	2	1
Av att erkänna problemet för sig själv	1	2	1	1	1	2	1	1
Nackdelar/problem till följd av stamningen:								
Hemma	3	1	1	1	1	1	6	1
Socialt	5	2	4	1	2	1	2	1
I skolan	6	2	4	2	3	1	2	1

5.5.3 Djupintervju vid sista tillfället

Fyra frågor var vid djupintervjun vid sista tillfället gemensamma för samtliga fyra barn: ”Vad tycker jag har varit det viktigaste med att komma hit?”, ”Vad jag har lärt mig:”, ”Jag är nöjd med...” och ”Detta kunde varit ännu bättre...” I övrigt utgick intervjun från citat från varje barn som hämtats ur arbetsblocket. Dessa kunde vara tankefel, kloka saker barnet kommit fram till och sådant som barnet sagt inledningsvis och som logopederna frågade hur de såg på nu. Logopederna berättar om de styrkor och resurser hon ser hos varje barn. De tittar på barnets isberg och pratar om huruvida det ser annorlunda ut. De pratade också om de mål barnet hade när de först kom till logopederna och huruvida de uppfyllts.

Barnen förmedlade framförallt att de fått en mer nyanserad syn på sina problem och att de inte tyckte att det var lika jobbigt att stamma längre. De beskrev ett starkare självförtroende och en mer realistisk syn på hur andra såg på att de stammar. Flera av dem tänker inte längre låta stamningen hindra dem från att säga det de vill. Johannes och Oskar betonade att det hänt mycket med deras tänkande, Peter och Sara berättade framförallt om de konkreta saker som hjälpt dem.

Nedan följer svaren på frågorna och utdrag ur djupintervjuerna. Djupintervjuerna ser olika ut eftersom de utformades individuellt utifrån varje barn.

Johannes:

”Det viktigaste var om min stamning, om hur jag ska bete mig t.ex. hur jag ska prata (det mjuka).”

”Jag har lärt mig att man måste kämpa med stamningen, att man inte kan sluta stamma men man kan komma till det mjuka så man stammar så folk kan se att man stammar. Så andra lyssnar färdigt och inte börjar prata innan jag sagt klart mitt. Det är upp till mig själv!”

”Jag är nöjd med att jag tagit tjuren vid hornen och att jag stammar mindre.”

”Det kunde varit ännu bättre om vi bott närmre.”

Exempel på citat: ”Jag kunde aldrig släppa tanken på stamningen.”

Tänker nu: ”Nu tänker jag inte så mycket på det.”

Citat: ”Det kändes som alla kollade på mig.”

Nu: ”Jag ser att de kollar men jag är inte så rädd för det.”

Citat: ”Jag stammar speciellt på D.”

Nu: ”Jag stammar på lite vad som.”

Citat: ”Åh nej! Jag kommer att göra bort mig!”

Nu: ”Jag är bra som jag är!”

Citat: ”Jag vill vara mer normal.”

Nu: ”Jag vill vara precis som jag är!”

Logopeden berättar att Johannes uppfattas som väldigt klok och att han är bra på att formulera sig. Att han kan hämta kraft ur sin ilska och är bra på att leva sig in och förstå hur andra kan tänka och känna. Han är ärlig och säger till när han inte förstår och han är modig som har tänkt och berättat mycket. Logopeden ser att han lärt sig mycket om hur han fungerar i förhållande till sin stamning. Han resonerar och analyserar insiktsfullt och medvetet kring sina reaktioner, tankar och känslor. Han har varit mycket engagerad trots att behandlingen uppenbarligen tagit på hans krafter.

Oskar:

”Det viktigaste med att komma hit har varit att tänka positivt innan jag säger något, så att jag kanske inte börjar stamma så mycket.”

”Jag har lärt mig att tänka positivt, några tips om hur man kan formulera sig utan att bli arg och ”mjuk stamning”.

”Jag är nöjd med att ha lärt mig det med tanken och att det har blivit bättre.”

Citat: ”Att jag fått tänka efter. Jag behöver kanske inte tänka så som jag gör.”

Nu: ”Jag tänkte att jag är dålig för att jag stammar. Nu tänker jag ”äh, det gör inget, det är lugnt, världen går inte under.” Det händer ju inget, så här är det, jag kan inte fly från det.”

Om målet ”att få hjälp så att jag inte stammar så mycket”: ”Det har kanske inte hänt så mycket med själva stamningen, men mycket med mitt tänkande. Och det tror jag påverkar stamningen också.”

Om isberget: ”Jag känner igen att jag spänner mig, men att jag avbryter mig känner jag inte igen längre. Och under ytan... jag tänker inte så mycket på om det syns längre, det gjorde jag då.”

Logopeden berättar att hon ser Oskar som en mycket smart och klok kille. Smart som i att förstå saker snabbt och klok som i att analysera och nyansera världen. Hon tycker att han varit modig och vågat sätta gränser och säga ifrån och att han är stark. Han har lärt sig mycket om hur han kan påverka sin situation. Han har hela tiden tagit behandlingen på stort allvar och varit villig att fundera.

Peter:

”Det viktigaste var det med att titta i ögonen. Att jag fick kläm på det. Jag stammar inte lika mycket då.”

”Jag har lärt mig att titta i ögonen när jag stammar. Att fortsätta prata fast jag stammar och inte strunta i att säga det jag ville. Att presentera mig utan att stamma.”

”Jag är nöjd med att jag kom hit. Och att vi pratade om ”den stora känslan”. Och att jag fick vara kompis med min stamning. Jag stammar mycket men det är inte så jobbigt längre”

”Det hade varit ännu bättre om jag fått göra ännu fler saker.”

Peter fick tänka sig att han skulle berätta för en jämgammal kamrat som stammar om att gå till logopeden:

Peter: ”Hon hjälper mig så att jag blir kompis med min stamning. Och om jag blir kompis med min stamning så kanske jag blir kompis med den stora känslan med.”

Logopeden: ”Hur blir man kompis med sin stamning då?”

Peter: ”Man snackar om den!”

Logopeden berättar att hon tycker att Peter varit väldigt aktiv under behandlingen. Han har hela tiden kommit ihåg allt de sagt och alla hemuppgifter. Hon har också märkt att han tänkt på det de pratat om mellan gångerna. Det har skett en stor förändring med Peters ögonkontakt vilket han får mycket beröm för. Det var modigt av honom att ta till sig det så snabbt och logopeden är imponerad av hur väl han använder sig av det.

Sara:

”Det viktigaste med att komma hit var att inte vara hård med stamningen. Och att bli bra vän med den på nåt sätt. Och att veta lite om hur man får bort stamningen.”

”Jag har lärt mig att bli vän med stamningen och att inte vara hård med stamningen.”

”Jag är mest nöjd med hur snäll du var. Och att jag lärt mig någonting.”

Logopeden berömmar Sara för att hon alltid varit med på att testa saker. Hon tycker också att Sara varit mycket bra på att tala om vad hon vill göra. Hon har vågat berätta mycket och tänkt mycket och så har hon frågat om hon glömt eller inte förstått något. Logopeden tycker också att det har märkts att Sara har tyckt att det varit roligt att komma till behandlingen.

5.5.4 Brev efter fyra månader

Brevet innehöll: En visuell analog skala där barnen med en markering åter fick svara på frågan ”Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu”? och fem öppna frågor om behandlingen samt en punkt med övrigt. Tre av barnen skickade tillbaka sina svar.

VAS:

Johannes: 0,1

Oskar: 3,0 (Det är kanske mycket, men det stör inte mig så mycket!)

Peter: 5,0

Vad tyckte du var viktigast med att komma hit (till logoped)?

Johannes: ”För att lära mig.”

Oskar: ”Jag tyckte att det viktigaste var att jag fick prata ut om det...”

Peter: ”Att jag fick lära mig mer om stamning.”

Vad lärde du dig?

Johannes: ”Att man inte kan sluta stamma men man kan göra så man nästan inte gör det alls.”

Oskar: ”Jag lärde mig vissa knep som man kan förhindra stamningen med.”

Peter: ”Ögonkontakt.”

Vad var bäst?

Johannes: ”Att du var där.”

Oskar: ”Att få prata med någon.”

Peter: ”Att jag skulle ta det lugnt.”

Vad skulle du vilja jobba vidare med?

Johannes: ”Inget tror jag.”

Oskar: ”Hmm, jag vet inte...”

Peter: ”Vet ej.”

Vad tycker du att du haft mest nytta av?

Johannes: ”Det här med att jag ska ta det lugnt när jag stammar.”

Oskar: ”Tipsen som kan dämpa stamningen lite”

Peter: ”Att titta i ögonen.”

Övrigt:

Johannes: ”Jag hoppas du får en bra vår. Kram Johannes.”

Oskar: -

Peter: ”Hej då från Peter.”

6. DISKUSSION

6.1 Metod

Logopeden inhämtade sin kunskap om att tillämpa ett kognitivt förhållningssätt inför och under behandlingen på tre sätt: Genom litteraturstudier av kognitiv terapi, genom att själv ha blivit handledd utifrån ett kognitivt förhållningssätt av ämneshandledaren som har steg-1-utbildning i kognitiv psykoterapi under logopedutbildningens röst- och stamnings-praktik och genom att kontinuerligt få handledning inför och efter behandlingstillfällen med de för uppsatsen aktuella patienterna. Dessa olika sätt att inhämta kunskap har alla varit nödvändiga för att kunna genomföra behandlingen. Litteraturstudierna gav teoretisk tyngd till det som gjordes med barnen. Den egna handledningen som var skild från de aktuella patienterna gav en socialisering till och vana vid de kognitiva strategierna och sättet att förhålla sig till klienten; sokratiskt och med ett gemensamt samarbetsprojekt för större kunskap om patientens problem och hur den kan bli hjälpt för ögonen.

En viktig del i denna integrerade behandling har varit att noga ta reda på barnens behov. Detta är en sann utmaning när man som behandlare tycker sig se möjligheter till utveckling som kanske inte upplevs som viktiga för klienten själv vid tidpunkten för behandlingen. Ett exempel är att Sara i och med att hon tyckte att hon slutat stamma inte längre var så motiverad att prata om vilka problem den medförde. Logopeden försökte föra behandlingen framåt ändå genom att få Sara att tänka på hur det kunde vara om den kom tillbaka men Sara var inte redo för det vilket logopeden fick acceptera.

En annan svårighet med metoden är det sokratiska vägledandet till insikt. Det är lättare att undervisa och berätta allt det kloka man som behandlare tycker sig veta. Det kognitiva förhållningssättet har hjälpt logopeden att inte bara servera klokskap utan låta barnen i sin egen takt utforska tankar och alternativ för att där hitta egna lösningar som de faktiskt kan tänka sig att använda sig av.

Behandlingen utvärderades på fyra sätt. Detta gjordes för att få en så komplett bild som möjligt av hur barnen såg på det som hänt under behandlingen. En markering på en visuell analog skala ger en lättöverskådlig uppfattning om hur varje barn ser på sin stamning vid varje tillfälle. Utvärderingsmaterialet WASSP låter patienten berätta både om den yttre stamningen och de tankar, känslor och konsekvenser den har för denne. En djupintervju vid sista tillfället var ett sätt att försöka komma åt sådant som de mer styrda utvärderingssätten inte lämnade utrymme för. Den blev ett forum där barnen kunde tala mer fritt, t.ex. om hur deras tänkesätt hade förändrats sedan

inledningen av terapin. Alla dessa delar är av vikt för en så fullständig bild som möjligt av patientens svårigheter och hur upplevelsen av dem förändrats.

Trots den omfattande utvärdering av behandlingen och logopedens arbete som skett och trots att barnens berättelser tyder på att de blivit hjälpta av behandlingen upplevde logopeden i sitt arbete bitvis en stor frustration över att inte ha kontroll över hur barnen använde sig av det som skedde i behandlingen. Det var svårt att ta emot att barnen formulerade det som att de fick ”tips” om hur man kan sluta stamma när logopeden dels inte ville ge tips utan vägleda till egen funnen insikt och dels verkligen inte ville förmedla att de skulle sluta stamma. Å andra sidan framkom detta framför allt i utvärderingen som barnen fyllde i utan att logopeden var närvarande och denna kunde därmed inte följa upp och forska vidare i vad deras svar betydde som det gjorts vid tidigare utvärderingar.

De kognitiva strategierna är inte ömsesidigt uteslutande vilket gör det svårt att exemplifiera dem isolerat. Det är särskilt svårt att visa det övergripande förhållningssättet eftersom man då skulle behöva skriva ut samtliga behandlingstillfällen. Även några avgränsade strategier ger dialoger som skulle ta upp alldeles för stort utrymme i denna uppsats. Det sokratiska förhållningssättet och alliansen mellan logopeden och barnen görs inte rättvisa av de exempel som tagits med. Vissa strategier exemplifieras inte med dialoger eftersom det varit svårt att hitta dem tillräckligt avgränsade för att de ska bli åskådliga. Ofta bygger samtalen till stor del på gemensamma referenser som logoped och barn byggt upp tillsammans.

Uppsatsförfattaren har medvetet valt bort att ta med barnens yttre stamning i uppsatsen förutom hur den upplevs av dem själva. Detta beslut har tagits då den inte hör hemma i detta sammanhang. Uppsatsen undersöker om ett kognitivt förhållningssätt kan fördjupa logopedisk stamningsbehandling så att barnen som deltar kan få hjälp att hjälpa sig själva genom de strategier de lär sig. Den undersöker inte behandlingens effekt på den yttre stamningen i andras öron.

Hemuppgifterna förefaller så som de framstår i efterarbetet inte ha uppfyllt sitt syfte. Endast ett av barnen deltar aktivt i användandet av hemuppgifter. Detta är något som logopeden får ta ansvar för. Logopeden kunde ha utformat hemuppgifterna i samarbete med barnet och mer utifrån varje barns motivation och intresse. När det stod klart att det var ett mönster att hemuppgifterna glömdes bort kunde logopeden ha tagit upp detta med de aktuella barnen. De hade då kunnat prata om vad det stod för och hur de tillsammans kunde utforma hemuppgifterna annorlunda

6.2 Resultat

Att tillämpa det kognitiva förhållningssättet på barn visade sig vara klart genomförbart. Samtliga fyra barn var öppna för att prata om sitt tänkande och kunde använda sig av de strategier de kom fram till i behandlingen i sin vardag. En svårighet med att ha barn i behandling är att de gärna vill vara den vuxne till lags så att de ibland verkar tro att det finns ett ”rätt svar” på de frågor logopeden ställer.

Ett kognitivt förhållningssätt samspekar också väl med den övriga logopediska interventionen med barnen i uppsatsen. Det fungerar bra att varva samtalen utifrån den kognitiva modellen med logopediska interventioner som t.ex. att kartlägga stamningen i olika situationer och rita isberg över den. De kognitiva strategierna fördjupar även dessa och övriga logopediska interventioner genom att logopeden i genomförandet av dem t.ex. tar reda på den idiosynkratiska meningen och hjälper barnen att motverka dikotomi (se t.ex. dialogen med Peter, Exempel på att utmana ”svåra bokstäver” i appendix). Samtliga fyra barn förstår arbetssättet och samarbetar väl med logopeden vad gäller att ta reda på vilka problem stamningen ger just dem. Om än i olika omfattning och form låter de sig vägledas till nya insikter och ny medvetenhet om hur de fungerar och tänker i förhållande till sin stamning.

Med de två yngre barnen Peter och Sara kan ett mer konkret arbetssätt skönjas. Deras frågor är mer konkreta och de uppskattar mer att "göra saker" i behandlingen än att samtala och analysera. Exempel på denna konkreta förståelse är t.ex. när Sara förlägger katternas olika uppfattning av hunden på bilden som är med och introducerar arbetssättet (se appendix) till deras utseende. Vid ett senare tillfälle i behandlingen kartlägger vi hennes känslor i olika situationer i vardagen och då berättar hon att hon är arg på väg till skolan. Logopeden frågar vad hon är arg på då och hon svarar att hon är arg för att hon blir trött i benen av att cykla till skolan. När Peter och Sara ska berätta om dagens tema räknar de gärna upp flera och vill komma ihåg alla saker de gjort. Logopeden använder sig också av pedagogiska inslag i större utsträckning med de två yngre barnen. De två äldre barnen resonerar på en mer abstrakt nivå och ser teman både i varje behandlingstillfälle och för hela terapin. Av de yngre barnen gör Peter detta i större utsträckning än Sara. Huruvida dessa skillnader verkligen går att härröra till åldern hos barnen och deras kognitiva utvecklingsnivå vill författaren låta stå osagt. Barnen är mycket olika som personer och det kan mycket väl vara personlighetsfaktorn snarare än åldern som gör att de får och genomför sin behandling på olika sätt.

Efter den introduktion som ser likadan ut för alla barnen utvecklas behandlingen individuellt. Johannes och logopeden sysslar mycket med situationer och att hitta alternativa strategier. De pratar också mycket om hur Johannes känner sig. När det gäller Oskar vägleder logopeden honom i det analyserande och resonerande som han själv sysslar mycket med. Deras samtal pågår på en intellektuellt hög nivå och Oskar kan verbalisera att han tänker mycket under behandlingstillfällena. För Peter var det en stor sak att återuppleva en för honom viktig och jobbig situation i ett rollspel. Detta blir för honom en nyckel till att komma underfund med sina egna reaktioner och också förstå hur de omkring honom kan uppleva det. Saras behandling handlar mycket om hennes yttre stamning. Hon har många frågor om stamningen, vill gärna lyssna på sig själv och är nyfiken på att utforska den.

Utvärderingarna visar att barnen är nöjda med sin behandling. De upplever att de är mindre bekymrade för sin stamning och att behandlingen hjälpt dem att hitta sätt att ta hand om de problem som uppstår till följd av stamningen. Tre av barnen har låga markeringar på den visuella analoga skalan vid sista tillfället, noll eller nästan noll. Oskars kurva slutar på en högre punkt (6) än den började (2). Där emellan hoppar hans upplevelse av hur jobbigt det är att stamma upp och ner. Hans övriga utvärderingar säger oss att han lärt sig mycket, att hans tänkande har förändrats och att hans stamning är lättare för honom att hantera. Detta belyser vikten av att utvärdera på olika sätt. Om Oskar kommer tillbaka och vill fortsätta behandlingen vore detta något att tala om. Den visuella analoga skalan säger något om att han trots att han säger sig ha haft stor nytta av behandlingen fortfarande är ordentligt besvärad av sin stamning. I brevet som skickades ut fyra månader efter avslutad behandling är Oskars markering 3,0. Johannes tycker enligt sin markering (0,1) fortfarande inte att det är så jobbigt att stamma medan Peter endast markerar något lägre (5,0) än han gjorde vid första tillfället (6,8).

Det är inte alltid enkelt att guida till insikt. Logopeden lägger i behandlingen stor vikt vid att inte servera lösningar utan hjälpa barnen komma fram till egna. Ändå säger, vilket berörts tidigare, flera av barnen att de tycker att de får "tips" om olika saker. Vad är den idiosynkratiska meningen av tips? Kanske är det så att barnen lyssnar efter tips eftersom de tycker sig behöva dem. Därför hör de tips även om logopeden inte tycker sig ge dem. Eller så betyder tips de strategier de fått hjälp att komma fram till.

Att vika ögonkontakt och undvikanden enligt WASSP ökat efter behandlingen hos några av barnen tror uppsatsförfattaren är en följd av att de har blivit mer medvetna om hur de förhåller sig till sin stamning, inte att de i realiteten gör det mera. Att undvika ögonkontakt vid stamning och t.ex. ord och situationer där stamningen förvärras kan vara beteende som man tidigare inte visste om att man hade. Detta bör alltså kunna ses som ett positivt resultat.

Barnen blev mindre bekymrade om sin stamning under behandlingen, vilket de olika utvärderingarna visar. De har fått hjälp att leta efter strategier att hantera de problem de har till följd av stamningen i sin vardag. Endast ytterligare senarelagd utvärdering kan svara på om skillnaderna för dem varit bestående.

Allt för vittgående slutsatser kan ej dras av denna studies resultat då de framkommit genom en logopeders arbete med fyra barn.

6.3 Implikationer

Ett kognitivt förhållningssätt är förenligt med logopedisk stamningsbehandling för barn så långt det går att se med hjälp av behandlingen av dessa fyra barn. Men, och det kan inte sägas tydligt nog, det är inte så att man som logoped kan gå ut och bedriva kognitiv terapi med sina patienter utan formell utbildning. Förhoppningsvis inspirerar denna uppsats dock till att logopederna även utan formell utbildning i kognitiv terapi i större utsträckning än tidigare frågar sina patienter om vad de vill ha hjälp med och försäkras om att de inte bara tror att de vet vad de menar utan lägger sig vinn om att ta reda på den idiosynkratiska meningen.

En annan förhoppning är att detta bara är början på mer strukturerade studier med fler deltagare där kognitivt förhållningssätt får berika vår logopediska verksamhet. Vad gäller just stamningsbehandling vore säkert många intresserade av hur tillämpningen av det kognitiva förhållningssättet så som förändrande av patientens tankar om sin stamning påverkar den yttre stamningen.

REFERENSER

Beck, JS (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.

Carlsson, B (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

d'Elia, G (2000). *Kognitiv psykoterapi ett samarbetsprojekt med patienten*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

d'Elia, G (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fabaech Knudsen, P & Bredesen Sköt, D (2003). *Stammen – psykologisk set*. Köpenhamn: Dansk Videnscenter for Stammen.

Freeman, A, Pretzer, J, Fleming, B & Simon KM (1994). *Kognitiv psykoterapi i klinisk tillämpning*. Danderyd: Pilgrim Press.

Friedberg RD & McClure, JM (2002). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts*. New York: The Guilford Press.

Guitar, B (1998). *Stuttering An Intergrated Approach to It`s Nature and Treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Willkins.

Havnesköld, L & Risholm Mothander, P (2002). *Utvecklingspsykologi Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber.

Hwang, P & Nilsson, B (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kåver, A (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ledley Roth, D, Marx, BP & Heimberg, RG (2005). *Making cognitive-behavioral teherapy work: Clinical proces for new practitioners*. New York: The Guilford Press.

Lundh, L-G & Eriksson, B (1994). *Psykoterapins skolbildningar*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, A, (1999). *Stamning grundbok för behandlare*. Göteborg: Lianen Konsult.

Lundskog, M (2004). *Kognitiv psykoterapi och stamning – en fallstudie*. Vetenskapligt arbete i logopedi, 20 poäng. Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet.

Nilsson, K (2006). *Kognitivt förhållningssätt i logopedisk intervention med barn*. Vetenskapligt arbete i logopedi, 20 poäng. Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet.

Palm, A (1994). *Kognitivt förhållningssätt En psykologisk teori för samverkan med patienten*. Stockholm: Natur och Kultur.

Parment, G (2002). *Kognitiv psykoterapi med barn och ungdomar*. FoU 02-02. Stockholm: Barn och ungdomspsykiatri, Norra länets produktionsområde, Stockholms läns landsting.

Perris, C (1996). *Kognitiv terapi i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Sederholm, E (1996). *Hoarseness in ten-year-old children Perceptual Characteristics, Prevalance and Etiology*. Stockholm: Avdelningen för logopedi och foniatri, Huddinge universitetssjukhus.

Sheehan, JG (1970) *Stuttering: research and therapy*. New York: Harper & Row.

Stallard, P (2002). *Think Good Feel Good, A Cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Van Riper, C (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Van Riper, C (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Wright, L & Ayre, A (2000). *WASSP: Wright & Ayre Stuttering Self Rating Profile*. Bicester: Winslow Press Ltd.

Appendix nr 1

INTYG

Härmed ger jag mitt tillstånd till att min son/dotter
får delta i ett forskningsprojekt om stanningsbehandling utifrån ett kognitivt
förhållningssätt på Avdelningen för Kliniska Vetenskaper, Lunds Universitet.
Undersökningen kommer att publiceras i form av en vetenskaplig artikel.
Barnet erhåller full anonymitet och alla data behandlas konfidentiellt. Medverkan kan
när som helst avbrytas utan att detta påverkar barnets behandling.

Lund den.....

Vårdnadshavare

.....

Logopedstudent Åsa Sjö

Leg. logoped Margareta Lundskog Sjöberg

För upplysningar:

Klinisk handledare, leg. logoped Margareta Lundskog-Sjöberg tel 046-171759

Professor, leg. logoped Ulrika Nettelbladt tel 046-172725

Appendix nr 2

Hej

Lund 27 april 2006

Hoppas allt är bra med dig! Nu kommer brevet som vi pratade om sista gången. Jag vill gärna att du svarar på några frågor, de liknar det som vi pratade om när du kom till mig.

Det går jättebra att ringa om du har frågor, 046-171759. Numret går till Margareta.

Skicka svaren till Åsa Sjö c/o Margareta Lundskog. Det är bara att lägga dem i kuvertet du får med det här brevet.

Tack för hjälpen!

Ha det så bra!

Vänliga hälsningar

Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?

Inte alls jobbigt

Allra jobbigast

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I-----I

Vad tyckte du var viktigast med att komma hit? (till logoped)

Vad lärde du dig?

Vad var bäst?

Vad skulle du vilja jobba vidare med?

Vad tycker du att du haft mest nytta av?

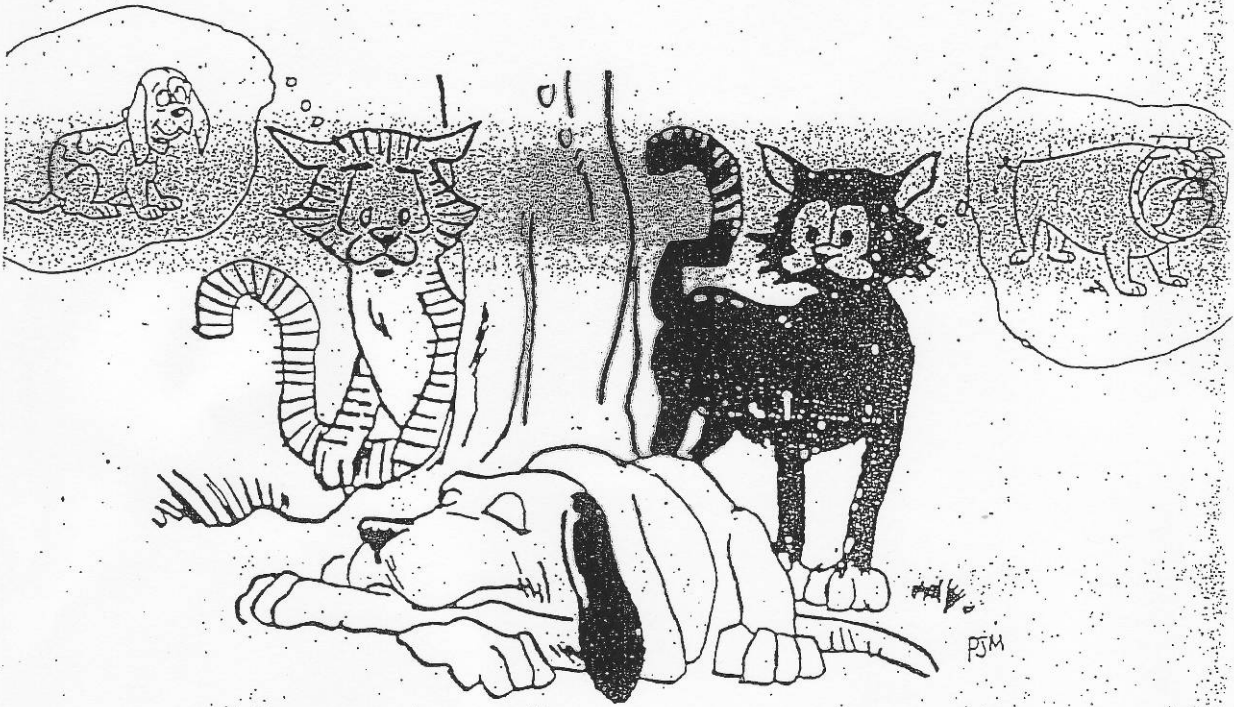
Övrigt

.....

.....

.....

Appendix nr 3



THINK GOOD – FEEL GOOD

What are they thinking?



Fill in the thought bubbles by writing or drawing what these people might be thinking.



AUTOMATIC THOUGHTS

Appendix nr 5

Exempel på inledning av behandlingstillfälle:

L: Ska vi börja med den här som vanligt? Hur jobbigt tycker du det är att stamma just nu?

S: (markerar på VAS)

L: Där? Ända borta vid strecket? Eller lite utanför?

S: Nä, det är ända borta vid strecket.

Exempel på repetition av föregående tillfälle:

L: vad gjorde vi sist då, Peter?

P: Att, vi tittade på en snäll sak och en dum sak typ så. Och sen var det väl frågor med hur jag känner mig och så. Och sedan vet jag inte mer.

L: Sen fick du någonting du skulle prova på att göra hemma? Kommer du ihåg vad det var?

P: Ja att titta i ögonen. Och det har jag försökt.

Genomgång av hemuppgift:

P: Och sedan pratade vi om det där isberget med.

L: Isberget gjorde vi också ja, just det.

P: Mmm.

L: Ska jag plocka fram det? Kommer du ihåg hur det såg ut?

P: Mmm.

L: Där var ditt isberg. Känner du igen det?

P: Mmm!

L: För det sade vi också att du skulle tänka på till i dag va?

P: Ja! Det är nog att... Vad var det nu? Jo det var nog att det inte, typ att när jag kanske pratar då så syns inte det, utan mest att när jag pratar då så det inte syns precis.

L: Mmm. Ok. Hur menar du då?

P: Typ att om inte jag snackar med den så mycket, då så syns det nog inte så mycket precis tror jag inte.

L: Mmm. Ok. Och när syns det då?

P: Det är nog, skrev jag det? när jag pratar!

L: Mmm just det. Ska jag skriva det?

P: Mmm.

L: Och vad ska jag skriva här på "syns inte" då?

P: Det är att när jag inte snackar.

L: När du inte pratar så syns det inte?

P: Mmm.

L: Ok, just det.

"Dagens tema":

L: Vad har dagens tema varit tycker du?

J: Arghet. Vad jag gör när folk inte lyssnar.

L: Vad tycker du dagens tema har varit?

O: Ja... Först mitt tänkande. Och sedan så.. ja, tema, men alltså, jag fick i alla fall tänka efter varför jag tänker så som jag gör.

L: Vad har dagens tema varit tycker du?

S: Min stamning och hur saker kan påverka och hur man kan påverka stamningen så att man slutar stamma.

"Viktigast i dag":

L: Vad har varit viktigast i dag?

J: Att vi pratade om när folk inte lyssnar, sakerna jag gör, det är bra att få nya tips om hur man kan testa nya saker och se vad som händer då.

L: Vad var viktigast i dag?

P: Det med ledsnandet och så. Det med att om nån frågar mig. Man lär sig typ hur man kan göra nästa gång nån frågar.

L: Vad har varit viktigast i dag?

S: Att jag kan säga till när jag tycker det är jobbigt

Utvärdering av logopeden:

L: Och hur har jag skött mig i dag tycker du?

O: (tänker efter) Jag tycker det är bra. För att du lyssnar. Det är alltid skönt att ha någon som lyssnar.

L: Och om jag skulle ändra något till nästa gång, vad skulle det vara?

O: Alltså, jag vet inte, jag ser det typ inte så om du fattar vad jag menar. Alltså, jag tänker inte på om saker är fel, jag tänker inte på det överhuvudtaget, så det vet jag inte. Du sätter myror i huvudet på mig.

L: Är det bra eller dåligt?

O: Bra.

L: Och om du ska säga hur jag har skött mig i dag, vad tänker du då?

O: Bra!

L: Bra, säg en sak som var bra.

O: Mmm... Det är bra frågor. Och du hänger ju med också.

L: Och hur tycker du att jag har skött mig?

P: Sådär. Lite för lång tid med "Den stora känslan". Vi pratade för mycket. Det är bättre att göra olika saker.

L: Hur tycker du att jag har skött mig?

P: Bra.

L: Kan du säga en sak?

P: Det du sa med att jag ska kolla på ögonen så. Du sa det på ett bra sätt.

L: Hur har jag skött mig i dag då?

S: Bra.

L: Säg en sak som var bra.

S: Du har varit ganska snäll. Du har sagt lite mer saker som jag kan tänka på.

L: Vad är det för saker?

S: Att jag kan säga till.

L: Är det något jag ska ändra på till nästa gång?

S: Jag vill ha ett papper med kroppen. Och laga radion!

Logopedisk intervention: Att utmana "svåra bokstäver":

L: Och hur kan stamningen vara t.ex.? Hur kan det låta?

P: Typ som att jag skrattar.

L: Ja just det, det sade du förra gången också.

L: Kan du härma det och visa mig?

P: Då får jag säga något på "p". Och "h".

L: "P" och "h". Ok.

P: Det har jag svårt att säga. Det har jag mest svårt att säga.

L: Prova att säga palla fem gånger.

P: Papapalla papapalla papapalla papalla palla.

L: Just det!

L: Ska vi se om jag kan göra så som du gjorde nu? Om jag kan göra lika dant? Papapalla. Är det rätt?

P: Mmm! Tror det. Och när jag säger "h" då är det nog mest som jag skrattar.

L: Mmm? Säg hej fem gånger.

P: Hehehej hej hehej hej hej hej hej! (skrattar)

L: Hoppsan!

P: Hej hej hej hej! (skrattar)

L: (skrattar)

P: Hej hej hej hej hej hej hej hej hej hej..... (skrattar).

L: (skrattar) Vad hände nu?

P: Jag vet inte!

L: Nu stammade du inte på "h" ju.
P: Jo men jag stammar nog på... Det beror nog på om jag har sagt det jättemånga gånger. Kanske.
L: Jaha?
P: Jag vet inte. Hej.
L: Men nu gjorde du ju inte det ändå. Säg hej.
P: Hej.
L: Hej.
P: Hej.
L: Hej Peter.
P: Hej! (skrattar)
L: Vad konstigt!
P: Mmm.
L: Hur kommer det sig tror du?
P: Jag vet inte?
L: Får jag säga vad jag tror?
P: Mmm.
L: Jag tänker så här: Att det är inte säkert att det är just på "a" och "h" som du stammar. Utan för att du tror att du ska stamma på dem...
P: Mmm.
L: Så blir du lite orolig. Och kanske spänner dig. Och då kommer det stamning. Men när jag leker lite med dig nu och du får säga det många gånger så slutar du stamma på "p" och "h".
P: Mmm...(skratt)
L: Så det går ju, att säga dem utan att stamma... eller hur?
P: Mmm.
L: Det märkte du va?
P: Mmm.
L: Så du stammar ju inte alltid på "p"...
P: Nä.
L: och du stammar inte alltid på "h"...
P: Nä, det är nog bara det kanske är då, och sedan gör jag det inte, och sen då, och sen gör jag inte det..
L: Mmm, lite då och då.
P: Därför att jag klarar det också, några gånger!

Allians:

L: Får jag sätta upp en sak på listan över vad du är bra på som jag tycker?
O: Ja.
L: Du är väldigt väldigt bra på att uttrycka dig och förklara!
O: Ok. Det tycker inte jag (skratt).
L: (skratt) Nä jag tänkte nästan det eftersom du inte sa det innan, men det tycker jag! Och jag har ändå bara träffat dig två gånger.

L: Hur känner du dig då?
O: "Men skit i det då!"
L: Mmm. Vill smälla i dörrar och så va?
O: (ler) Ja.

L: Och vet du vad du gjorde innan Peter som var jättebra?
P: Vad då?
L: Så kom det en stamning och vet du vad du gjorde då?
P: Vad då? (ler)
L: Du tittade på mig!
P: Mmm (skrattar)
L: (skrattar) Eller hur?
P: Mmm.
L: Snyggt!
P: (skrattar)

Kognitiv repetition:

L: Vad tycker du om det här som vi håller på med nu Oskar?

O: Det är bra!

L: Är det det?

O: Ja.

L: Varför är det bra?

O: För att det får mig att tänka efter.

Mullvadsteknik:

L: Vet du vad jag tror vi ska göra då? Då ska jag skriva här... jag skriver Den stora känslan.

P: Mmm.

L: Och så ska du få beskriva den för mig och förklara.

P: Åh... Oj...

L: ...eller, för mig, jag vet ju ungefär eftersom vi har pratat om det innan...

P: Ja!

L: Mmm men om du skulle förklara för nån som inte vet. Hur skulle du då beskriva den?

P: Jo, att eh... eh ... man kommer, ja man gråter typ.

L: Gråter... Mmm.

P: Av den.

L: Av den?

P: Mmm.

L: Man gråter av den.

P: Och eh ja och sen så blir man en stor känsla som man i alla fall känner känner sig... man mår inte så bra då precis.

L: Nä just det. Vad sa du nu (skriver) en stor känsla...

P: Mmm.

L: som... vad sa du sen?

P: Som inte är så bra typ.

L: Just det, som inte är så bra.

P: Mmm.

L: Mmm... Och hur känns den där känslan?

P: ... Den känns typ som ny fast... nåt annorlunda sätt fast i alla fall mycket annorlunda.

L: Som en ny känsla? (skriver)

P: Ja typ det kommer upp nåt stort i magen typ.

L: Åh då förstår jag kanske precis Peter! Det kommer upp nåt stort i magen...

P: Nä men i alla fall det blir som nåt sånt i magen... att jag...

L: Mmm?

P: Ja det blir nåt sånt jag vet inte vad det är för nåt precis.

L: Nä... fast jag tror att jag kanske förstår... när man får som en klump i magen?

P: Nä men sån man blir så: OH! OH! typ.

L: Hur då OH! OH!?

P: Nä men så att man blir vad ska man säga kanske lite så att man känner sig så ja att ja att man är nästan förbannad så man blir.

L: Just det, att man är nästan förbannad.

P: Ja! Typ man är förbannad!

L: Mmm.

P: Ja typ förbannad på den känslan.

L: På känslan?

P: Ja typ.

L: Mmm. Man är förbannad på känslan (skriver) mmm. Och så det här som känns i magen.

P: Mmm det känns som det är nåt stort och tjockt.

L: Stort och tjockt (skriver).

P: Mmm... Stort... Och tjockt i magen.

L: Har den nån färg känslan?

P: Det vet jag inte.

L: Känns det som att den har nån färg?

P: Näe, den bara är som jag vet inte nå jag vet inte.

L: Ingen färg?

P: Nä.

L: Nä... Sitter den nån mer stans i kroppen än i magen?

P: Det vet jag inte.
L: Nä... Men i magen sitter den i alla fall.
P: Ja! Det tror jag.
L: Mmm. Så man gråter av den?
P: Mmm.
L: Och så är det en stor känsla som inte är så bra?
P: Mmm.
L: Och så är det en ny känsla också...
P: Mmm.
L: ... annorlunda och så kommer det upp något stort och tjockt i magen?
P: Mmm.
L: Och så är man förbannad?
P: Mmm.
L: Ja och mer, hur är det mer?
P: Ja men så man blir det känns som bara magen blir tjockare typ (skrattar).
L: Som att magen blir tjockare?
P: Ja!
L: Mmm (skriver) Det känns som att magen blir tjockare.
P: Mmm.
L: Är det nåt mer?
P: Nä sen vet jag inte mer.
L: Nä. Då ritas vi en ruta runt det så har vi den stora känslan här.

L: Sen fick du någonting du skulle prova på att göra hemma? Kommer du ihåg vad det var?
P: Ja att titta i ögonen. Och det har jag försökt.
L: Ja? Berätta!
P: Det gick bra!
L: Vad hände?
P: Det gick bra.
L: Kändes det någon skillnad tyckte du?
P: Ja kanske lite.
L: Vad var det för skillnad?
P: Det var nåt... Man får ögonkontakt!

L: Är det någonting du har tänkt på sedan förra gången Peter? Som du undrar eller så?
P: Näe, inte precis tycker jag.
L: Inte precis? Nä?
P: Nä.
L: Vad tänkte du på i bilen när du åkte hem härifrån förra veckan?
P: (tänker) Bra typ.
L: Tänkte du det?
P: Mmm.
L: Vad tänkte du då, vad var det som var bra?
P: Jag vet inte precis, men... Det var bra att jag kom hit tyckte jag.

Att undersöka idiosynkratisk mening:

L: Hur har det varit med stamningen under veckan?
O: Åhm... Sådär.
L: Sådär?
O: Mmm, nu de senaste kanske tre dagarna har det blivit lite värre igen.
L: Ok. Mmm.
O: Mmm.
L: Och hur blir det då, när det blir värre?
O: Det låser sig mer.
L: Mmm. Så där så det blir helt stopp?
O: Ja. Det är så att jag, alltså jag säger det flera gånger.
L: Mmm.
O: Eller alltså jag vill inte säga det flera gånger men alltså när jag ska säga det så låser det sig.
L: Mmm?