

Kære kolleger og dysfagikursister.

Først vil jeg beklage min manglende tidsmæssige disponering af mit stof. Resultatet blev jo en forjasket og ufuldstændig gennemgang af mine små tricks og ideer. Øv!

Mine spændende og lærerige cases om mennesker, som bøvser, ikke kan lukke munden eller det modsatte, ikke kan åbne munden, må i have tilgode.

I min fremlæggelse af "tungens normale hvilestilling", som kun nævnes sporadisk i FOTT-terapien, og som set med mine øjne, er det første og vigtigste, man bør fokusere på, henviste jeg til vedlagte undervisningsforløb (forkortet) af Barret og Hanson: Oral Myofunctional Disorders. Tungeelastikker må selvfølgelig ikke anvendes til børn/voksne med svær dysfagi, men kun til mennesker med let dysfagi (eller læsp) og kun i træningssituationen sammen med logopæden.

Den lille synkeøvelse med adskilte læber er meget brugbar og behøver ikke elastikker.

Vigtigst er det, at tungespidsen trænes, så den kan løftes og hvile på alveolarranden til gavn for synkning og de alveolære konsonanter. Ligger tungen slapt i mundgulvet, kommer synkningen aldrig i gang.

Jeg har udvalgt nogle artikler og over-heads, som forhåbentlig kan have jeres interesse.

Har I spørgsmål, er I velkomne til at kontakte mig på hjr@talepaedagog-kbh.dk

De bedste hilsener og tak for sidst fra
Hjørdis



Dysartri - Dysfagi

Et konglomerat af logopædi!

Holistisk, filosofisk faglighed

- a. Accentmetoden m. tromme
- b. Coblenzer
- c. Forchammer

Det banale er tit overset!

DYSFAGI



DÅRLIG ERNÆRINGSTILSTAND



NEDSAT IMMUNFORSVAR



NEDSAT MUSKELMASSE

ØGET TRÆTHED



ØGET INFEKTIONSRIKHO

NEDSAT INDLÆRINGS- OG
KONCENTRATIONSEVNE
OG NEDSAT EVNE TIL AT
KOMPENSERE



ASPIRATIONSPNEUMONI



MUSKELTRÆTHED



YDERLIGERE ØGET
ERNÆRINGSRIKHO



Tungens normale hvilestilling.

Læbeøvelser:

- Knap i snor
- Plastikdunk i snor m. vand.
Hæve og sænke 20 x dgl.
Vandmængden øges.
- Vingummi i snor 1 x dgl.
- Pres læberne hårdt i fl. x dgl.
- Varmt saltvand skvulpes rundt
bag kinder og læber

Øveprogram - 1 x ugl./ 7dg:

Trin 1

- Elastik på "det rigtige sted"
- Bid sammen
- Slubre
- Synk, vis tænder
3 x 12 synk dgl.

Trin 2

- Slå smæld med tungen 40 x
- 2 elastikker 12 synk x 3 dgl.
- ti, ti..... 6 x
- Elastik på "drs" 10 min. dgl.

Trin 3

- Som trin 1 og 2
- 3 fingre på højkant:k-lyd 6 x
- Elastik på drs ½ time

Trin 4

- ka,kæ,ke,ki,ky,kø,kå,ko,ku
og omvendt ak,æk,ek,...
- Hård k-lyd 6 x dgl.
- Spatel ml. læberne
tungen på drs
- Gabe

Trin 5

- Den nye synkemetode
hver gang spise/drikke
- Bevæg bløde gane op/ned
6 x dgl.

Trin 6

- Alt trænes
- Bløde gane 20 x dgl.
- Tungen på drs.
Lukkede læber 1 time dgl.

Trin 7

- Elastik holdes på tungen
hele natten hver nat
- Gurgle hals
- Tie stille 1 time dgl.!!!!

Tips og ideer.

1. Alm. mundøvelser
Gurgle, fløjte, tralle
Benjamins Bånd 1-2, 3-4

2. PÅ HH
 - a. "Luk munden" (evt. spatel)
 - b. "Op med tungen"
 - c. Rens munden med tungen

3.
 - a. Ikke tale under spisning
 - b. Nakken let bøjet, drej 45 gr.
mod rask/lam side?
 - c. Hold vejret (øves i uv.)
Synk (evt. da.vand)
Let host
Synk igen
 - d. Maden må ikke skylles ned!

4.
 - a. Svensk blåbærjuice (tykfl.)
 - b. Pæne hagesmækker (strubeløse)
 - c. Facercise, hjernejogging/fitness

Orale myofunktionelle forstyrrelser.

Materialer: spatel, spejl, kop/bæger, kiks.

Udgangspunkt er: patienten har et afvigende synkemønster.

Observer og beskriv, medens ansigtet er i ro.

A. Læbepositionen (lukket eller ej - hypo - hyperkinetisk)

hvordan ser læberne ud:

kort overlæbe?

lang overlæbe?

fremtrædende overlæbe?

fremtrædende underlæbe?

hængende mundvige?

tykke læber?

smalle læber?

er læbebåndet også for kort?

B. Struktur af:

1. Næse: Ånder patienten gennem munden?
Er der god passage i næsen?
Hvilket næsebor er åbent/lukket?

2. Læberne: Hvor stærke er de?

3. Tænderne: Er alle tænderne tilstede?
Deres position i forhold til hinanden?

4. Kæberne: Hvordan ser over- og underkæbe ud?
Bidforhold?
Spændinger?
Hvordan ser ganen ud?
Hårde gane?
Bløde gane?

5. Tunge: Makroglossi?
Hvordan ligger den i munden?

C. Synkefunktionen:

1. Er der oral grimassering, medens der synkes?

2. Hvad gør tungen, medens der synkes?

Synlig mellem tænderne?

Spørg patienten.

3. Hvordan foregår tygning og synkning af:

Mad: Lad patienten spise kiks og observer tygge/synkemekanismen.

Drikke: Lad patienten drikke og observer hoved og tunge.

Se på den faciale muskulatur (kontraktion?) og mærk om m.masseter spænder.

Bagefter beder man patienten tage en lille slurk vand, som først efter et tegn må synkes.

Placer pegefingeren ovenover larynx og tommelfingeren under underlæben.

(Når synkebevægelsen sætter ind har larynx en opadgående bevægelse).

Træk derpå underlæben hurtigt ned (forsigtigt, men kontant!) - "lipseal" (d.v.s. forkert synkemønster).

Spyt: Bed patienten samle spyt i munden.

Dette må først synkes, efter at tegn er givet.

Observer, hvordan spyttet samles, og om den faciale muskulatur kontraheres.

Er der "lipseal"?

D. Tungens funktion:

Bed patienten røre gummerne med tungen, medens munden er åben.

Bed patienten sige /k/ med åben mund.

E. Pharynx-reflex:

Kontroller svælgreflexerne ved at lade en spatel glide langs med ganen. Stop, såsnart der opstår tendens til brækførelser.

F. Artikulation:

Undersøg gennem samtale(spontantale!!) om der er behov for nærmere udredning.

Tænk på mulig addentalitet eller interdentalitet!

G. Åndedræt:

Hvordan er vejrtrækningen?

H. Diadochokinese:

1. Læberne - hurtige ppp-sekvenser
2. Tungespids - hurtige ttt-sekvenser
3. Bagtunge - hurtige kkk-sekvenser
4. Velum - hurtige dn-dn-dn-sekvenser
5. Koordination
af for- og bagtunge - hurtige dagadaga-sekvenser.

Øvelser ad modum Barrett.

Mål: at placere tungespidsen i rette position, medens der synkes, samt
at fremme tungens "sugning" mod ganen.

Øvelser:

1. Patienten peger med pegefingerneglen på det sted, hvor tungen skal ligge i ro (processus alveolaris) og under synkning.
Patienten hæver tungespidsen et par gange op imod dette sted, med åben mund.
2. En lille elastik vikles omkring tungespidsen (eller en rosin lægges på tungebladet), og tungen hæves mod ganen.
3. Patienten skal synke et par gange.
Enhver synkebevægelse skal ledsages af en høj "slubre"-lyd.
4. Placerer elastikken på tungespidsen.
Hæv den i rette position. Sæt kindtænderne på hinanden og "slubre" og synk i én bevægelse.
Observer tungens og elastikkens position.
5. "Smæld"-øvelse.
 - a. sug tungen kraftigt op imod ganen (frenulum er spændt).
 - b. Tungespidsen holdes der, hvor elastikken sad før.
 - c. Sug luften væk.
 - d. Hold underkæben i lav position og giv nogle "smæld" med tungen.

6. Øvelse for hele tungens rette position.

Brug 2 elastikker.

Obs! Første elastik placeres omkring tungespidsen.

Anden elastik placeres på tungeryggen.

Først anbringer man bagerste elastik,

derefter forreste elastik.

a. Placer tungespidsen på processus alveolaris.

b. Tænderne bidt sammen.

c. Tryk bagerste elastik op imod ganen.

d. Synk!

Efter hver synkebevægelse vender tungen tilbage i hvileposition.

Artikulatoriske forstyrrelser.

1. Øvelse for at fremme tungebladets rette position.

Patienten placerer fingrene på kæben - bid sammen - og artikuler et /t/. Der må ikke kunne mærkes forandring i m.masseter.

Gør det et par gange.

2. Øvelse for at fremme tungeryggens rette position.

Patienten siger /k/.

For at fremme brugen af tungens bagerste del lægger man 3 fingre lodret mellem tænderne.

3. Øvelse i tungebladslukke forud for synkning.

Anbring en lille smule vand under tungen.

Patienten skal samle dette vand op med tungespidsen og hæve tungen op mod ganen. Læberne lukkes og vandet presses hen til dorsum linguae. *skilles*

4. Synkning:

Patienten skal krumme tungen - som en lille skål.

Man anbringer deri et par dråber (med ske).

Bid sammen og træk underlæben væk.

Anbring tungen i t-position og k-position samtidig.

Sug tungen op imod ganen.

Synk!

5. Synkning med foroverbøjet hoved:

Lidt vand under tungen - luk læberne.

Bøj hovedet forover - vandet skal forblive i munden.

Forreste del af tungen føres ned til mundgulvet og rører ved undertænderne.

Vandet suges op mod ganen.

Tungen suges op og presser vandet videre.

Synke!

6. Kontrol af tungebladslukket:

Lidt vand under tungen.

Forreste del af tungen føres ned til mundgulvet.

Luk læberne.

Når patienten er sikker på, at vandet trykkes op mod ganen, skal læberne åbnes.

Fastholde lukket mellem tunge og gane, medens hovedet bøjes forover - henover et bæger.

Efter korrekt lukke, bevidst afslapning, hvorved vandet løber ud (i bageret).

Efter Barret, R.H. and Hanson, M.L.: Oral Myofunctional Disorders,
St. Louis

Talepædagogerne i ganeafdelingen.

8.
Åndedrætstræning: Lange udåndinger.

" med lyd.

evt. trampolin.

" med bevægelse.

Holde vejret.

Puste - suge: m. sugerør af forsk. tykkelser. (selv holde om røret)
puste i træfløjten.

Læber: Overlæbe og underlæbe nulres.

Stimuleres med pensel og massageapparat á la Roods metode.

Mundlukke: samle godbidder op fra spejlet. (skråpude på gulv)

Vangedes modstandsøvelser:

Tp.: fingeren under overlæbe, træk ud. Elev: stram læben.

" fingeren under underlæben, træk udad. " "

" fingeren under overlæbens kant, tryk opad mod næsen.

Elev: Pres læben nedad.

" fingeren under underlæbens kant, tryk nedad mod hagen.

Elev: pres opad.

" tag fat om hele overlæben og træk udad. E: træk læben fri.

" " underlæben " "

" en finger vandret på overlæben og hold læben nede mod tænderne.

Elev: træk læben opad.

" " underlæben " nedad.

Tunge: hele tungen: fingermassage, spatelstimulering.

tyggegummi, tandtråd, tandbørstning,

tungespids: el-børste,

tungeløft, m. lyd.

modstandsøvelser (Vangede): Pres tungen

mod fingeren el. spatlen forsk. steder.

SUG OG SYNK HELE TIDEN!

Før spisetræning: udspænding, gummegnub (Roods metode).

VANGEDE METODIKKEN - I

Formålet er at foretage en stimulation af musklerne perioralt gennem:

- 1) passiv
- 2) ledet aktiv
- 3) aktiv stimulation
- 4) modstandsøvelser

hos handicappede børn med dysphagi for at bedre muskelfunktionerne i og omkring munden.

1) Ved passiv stimulation forstås:

træk og tryk af/på musklerne uden patientens aktive medvirken.

2) Ved ledet aktiv stimulation forstås:

en bevægelse af musklerne ført af en anden person med patientens aktive medvirken.

3) Ved aktiv stimulation forstås:

en træning af musklerne som patienten selv udfører.

4) Ved modstandsøvelser forstås:

en træning af musklerne, hvor de reagerer modsat de tryk og træk, man påvirker dem med.

Muskelstyrken og koordinationen af muskelfunktionerne er hos mange af vore patienter dårlig, hvilket medfører nedsatte sulte-, synke-, spise-funktioner; det kan vise sig som blandt andet savleri og nedsat talefunktion.

Mange af patienterne er så dårligt intellektuelt udrustede, at de ikke selv kan styre en aktiv stimulation af deres muskler. Derfor er

for herigennem at nå frem til aktiv stimulation. Det har vist sig, at det ofte er hensigtsmæssigt at foretage disse øvelser umiddelbart før måltiderne.

Udviklingsmæssigt er vore patienter forsinkede, hvilket også medfører forlængede primitive funktioner. De enkelte faser i udviklingen skal modnes, før man kan gå til det næste udviklingstrin. Modningsprocessen er langsom for vore patienter og effekten af stimulationen af den periorale muskulatur vil derfor ofte lade vente på sig. Men man bør ikke opgive håbet om en bedring af tilstanden.

Selve stimulationen: Materialer: eengangs-handsker - spatler.

I - PASSIV STIMULATION

Læber

1. Sæt en finger vandret på overlæben og træk/pres langsomt ned mod fortænderne i overkæben,
2. - gør det samme på underlæben og træk/pres opad mod fortænderne i underkæben.
3. Tag fat om hele overlæben og "nulr" og træk for at blødgøre - afslappe muskulaturen i læben,
4. - det samme gøres med underlæben.
5. Sæt fingeren på overlæbens kant (prolabiet) og tryk opad mod næsen.
6. Sæt fingeren på underlæbens kant (prolabiet) og tryk nedad mod hagen.
7. Tag fat i overlæben og træk udad.
8. Tag fat i underlæben og træk udad.

Kinder

1. Tryk på kinderne - (bemærk om musklerne føles stive eller slappe).
2. Sæt en finger i mundvigen og træk kinden udad mod øret.

Tunge

1. Tryk tungespidsen ned mod mundbunden med en spatel.
Efterhånden som denne øvelse udvikles, kan man rykke længere og længere bagud på tungen, uden at patienten får brækfølelser.
2. Tungen trykkes på siden, enten med en finger eller en spatel, mod den modsatte side.

II - LEDET AKTIV STIMULATION

De samme øvelser som før, men patienten er medvirkende, hvilket viser sig ved, at musklerne reagerer på de tryk og træk man påvirker dem med.

III - AKTIV STIMULATION.

Vis selv øvelserne samtidig med kommando. (spejl)

Læber

1. Rynke næsen og trække overlæben op.
2. Se ked ud af det.
3. Åbne munden.
4. Lukke munden.
5. Presse læberne tæt sammen.
6. Lave trutmund. (kysse)

Kinder

1. Smile bredt.
2. Blæse kinderne op.

Tunge

1. Række tungen ud af munden.
2. Række tunge og prøve at nå næsen.
3. Række tunge og prøve at nå hagen.
4. Føre tungen ud i mundvigen.

- 9 d
5. Slikke sig om munden.
 6. Føre tungespidsen op bag fortænderne i overkæben.
 7. Føre tungespidsen ned bag fortænderne i underkæben.

IV - MODSTANDSØVELSER

Hvis patienterne er mere kooperative, kan man foretage modstandsøvelser, hvorved forstås en stimulation, hvor patienten er medvirkende, og hvor musklerne reagerer modsat de tryk og træk de påvirkes med.

Læber

1. Sæt en finger vandret på overlæben og hold læben nede mod tænderne,
bed patienten om at trække læben opad.
2. Gør det samme på underlæben, idet der trækkes opad mod fortænderne i underkæben,
bed patienten om at trække læben nedad.
3. Sæt fingeren under overlæbens kant (prolabiet) og tryk opad mod næsen,
bed patienten om at presse læben nedad.
4. Sæt fingeren over underlæbens kant (prolabiet) og tryk nedad mod hagen,
bed patienten om at presse læben opad.
5. Sæt fingeren inde under overlæben og træk udad,
bed patienten om at stramme læben.
6. Sæt fingeren inde under underlæben og træk udad,
bed patienten om at stramme læben.
7. Tag fat om hele overlæben og træk udad,
bed patienten om at trække læben fri.
8. Det samme gøres med underlæben.

Kinder

1. Sæt en finger eller spatel på indsiden af kinden og træk udad, bed patienten trække kinden indad.
Gentag dette flere gange, een side ad gangen.
2. Sæt håndfladerne på kinderne, bed patienten om at blæse kinderne op.

Tunge

1. Sæt den brede side af spatelen, i kontakt med begge mundvige, mod tungens spids,
bed patienten om at presse spatlen ud.
Når denne øvelse udføres godt nok, kan spatlen anbringes i kontakt med læberne og herfra forsøges skubbet udad med tungen.
2. Sæt spatelen langs tungens side, bed patienten om at presse modsat spatelens tryk.
Gentag dette flere gange, een side ad gangen.

BØRNEHOSPITALET I VANGEDE

Afdelingen for Odontologisk Service
og Afdelingen for Fysioterapi

VANGEDE METODIKKEN - II

Denne del af behandlingen består af suge- og pusteøvelser, som udføres for at bedre spise- og talefunktionen samt nedsætte eventuel savlen.

1. - SUGE SAFTEVAND:

Formål:

- 1) træning af muskulaturen i og omkring munden, (specielt mundens lukkemuskler),
- 2) træning af synkefunktionen.

Materialer:

- 1) saftevand
 - anvendes p.g.a. a) den røde farve (ses gennem røret)
 - b) smagen (sød og syrlig)
 - c) konsistensen (passende tynd)
- 2) gennemsigtige plastik sugerør.

Forskellige længder og diametre anvendes, alt efter behov.

Hvis patienten har svært ved at lukke munden, kan man begynde med tykt rør og så senere gå over til tyndt rør. Det bør dog bemærkes, at der kræves større muskel-kraft til sugning gennem tykt rør end til sugning gennem tyndt rør. Ligeledes er det vanskeligere at suge gennem et langt rør end gennem et kort.

HUSK! Røret må ikke komme ind mellem tænderne, da biderefleksens ellers let vil kunne udløses. Eventuelt kan en stopklods påsættes, således at sugerøret hindres adgang til tænderne.

2 - PUSTNING:

Formål:

- 1) træning af muskulaturen i og omkring munden,
- 2) træning af udåndingen (expirationen).

Eksempler på pusteøvelser:

- 1) puste balloner op,
- 2) puste lys ud,
- 3) puste til vatkugler el. lign.,
- 4) puste sæbebobler,
- 5) spille mundharmonika - kazoo (Freddy Fræk fløjte) - redekam,
- 6) puste på spejl (d.v.s. prøve at frembringe så lille plet på spejlet som muligt),
- 7) puste ned i vand med rør,
- 8) lære at trække vejret ind gennem næsen og puste ud gennem munden.

Ved disse øvelser bør man notere sig, at patienten har et roligt og langt pust i udåndingen, lille åbning af munden og ikke puster gennem næsen.

3 - TUNGETRÆNING:

Formål:

- 1) træne tungens bevægelighed,
- 2) træne tungens evne til at forandre størrelse.

Materialer:

- 1) slikkepind,
- 2) lakrids^{-rod}stang el. lign.

Direkte øvelser med tungen kan være vanskelige at udføre p.g.a. patienternes lave I.Q. og ofte manglende motivation. I stedet kan anvendes slikkepind eller lakridsstang til aktivering af tungen.

ROOD'S METODE

Formålet er at stimulere synkefunktionen ved at lette nerveimpulserne til musklerne, ved hjælp af lette berøringer i og omkring mundhulen.

Stimulationen, hvilken af metoderne man nu vælger, bør foretages een gang daglig umiddelbart før et måltid. Det har væsentlig betydning, at stimulationsøvelserne foregår dagligt igennem længere tid, da udviklingen, modningsprocesserne, hos vore patienter foregår meget langsomt.

Patienten skal sidde op, og man skal selv placeres bag patienten eller symmetrisk over for patienten.

Ved placering bag patienten:

Patientens hovede holdes lige og let fremoverbøjet, munden holdes helt lukket med 3. finger under hagen, 2. finger på hagen og 1. finger bliver holdt på siden af kinden, således at hovedet bliver støttet og kan styres ved hjælp af dette fingergreb. Undgå så vidt muligt at støtte nakken, da dette fremkalder en strækningsrefleks.

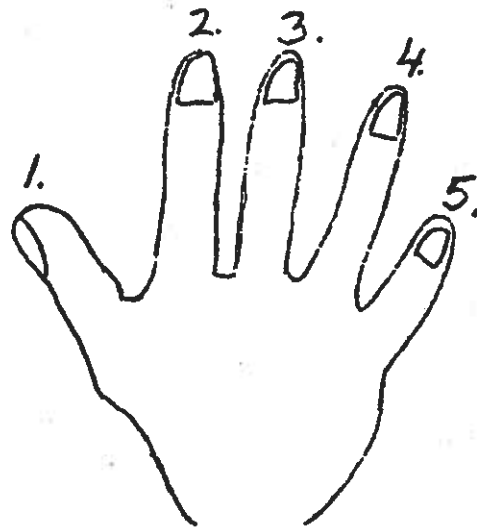
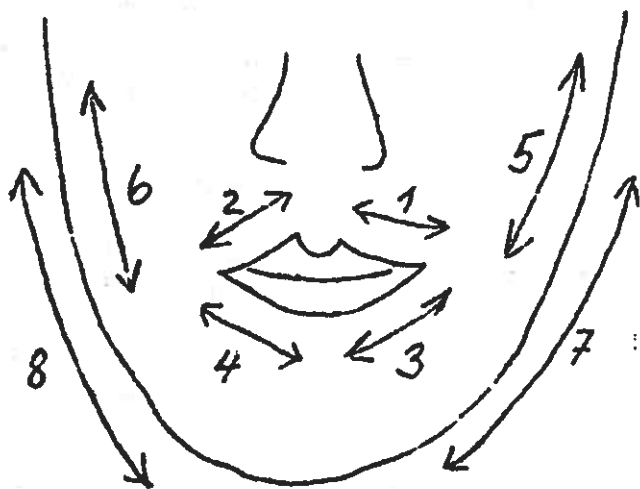
Ved placering symmetrisk over for patienten:

Patientens hovede holdes lige og let fremoverbøjet, munden holdes helt lukket med 3. finger under hagen, 2. finger op ad kinden og 1. finger på hagen.

Materialer: Pensel, is og eengangshandsker.

1 - STIMULATION MED PENSEL:

Brug en blød pensel og vift hurtigt 10-15 gange under let berøring af huden på de steder tegningen viser. Begynd ved 1 etc. Munden er lukket. Herved lettes nerveimpulser fra hjernen til musklerne.



2 - STIMULATION MED IS (Glacialstimulation):

Små isstykker føres 3-4 gange med fast hånd i de samme områder fra midten og ud til siden, i samme rækkefølge som ved penselstimulationen.

Efter hver berøringssekvens trykkes det berørte hudområde af med en serviet. Munden er helt lukket.

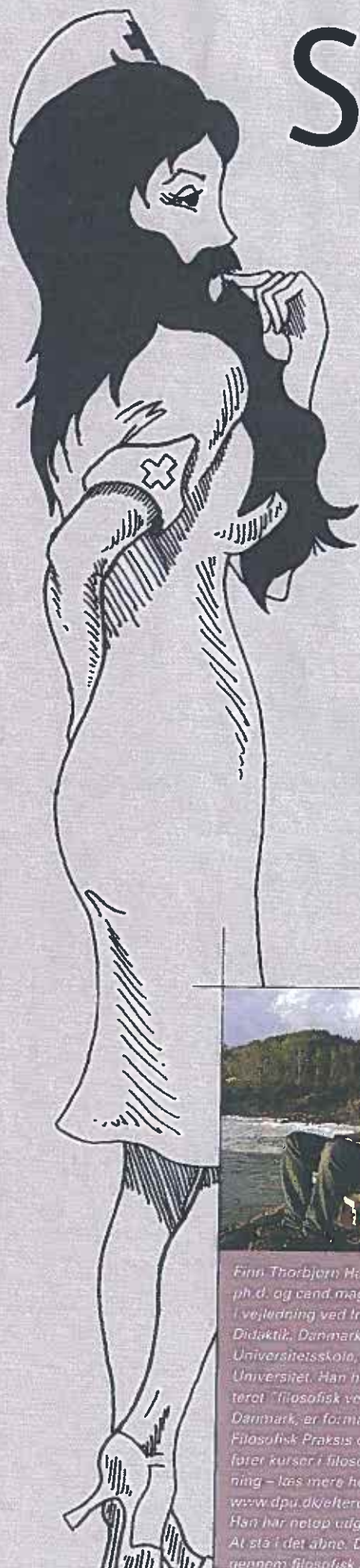
Munden åbnes for at stimulere tungen med is. Isen anbringes bagtil på tungeryggen og føres, under tryk, fremad mod tungespidsen 3 gange. Undgå så vidt muligt at berøre tænderne, for ikke at udløse bidereflexen.

Munden lukkes og en spontan synkebevægelse følger oftest efter denne stimulation.

3 - "GUMMEGNUB"

Med pegefingern gnuttes man 3 gange hurtigt og kraftigt på tandkødet fra midten og ud til siden og bagud, såvel i over- som underkæben.

Spontan synkning skulle opstå efter dette.



Sokrates

giver sygeplejerskerne arbejdsglæden tilbage

Sygeplejersker skal lære at åbne og undre sig over hverdagens eksistentielle spørgsmål. Gør de det, genopdager de arbejdsglæden. Lektor Finn Thorbjørn Hansen fra Danmarks Pædagogiske Universitetsskole på Aarhus Universitet gør i ny bog op med glædesløsheden.

Undren, stilhed eller stræben efter visdom er ikke det mest karakteristiske for det moderne menneskes arbejdsliv. Ej heller er sokratiske dialog eller filosofiske samtaler noget, man normalt forbinder med moderne sygeplejersker. Ikke desto mindre er det lige præcis eksistentiell dannelse og åndsnærvar, der skal til, for at sygeplejersker og andre professionsudøvere får arbejdsglæden tilbage.

Og det kan læres, mener filosofen Finn Thorbjørn Hansen. Han er lektor i vejledning ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole. Han underviser sygeplejefaglige vejledere, seminarielærere og andre professionsvejledere i, hvordan de med "sokratisk dialog" og "filosofisk vejledning" fremmer den eksistentielle og filosofiske dannelse hos dem selv og dem, de vejleder.

"Når en sygeplejerske står overfor en patient, er det vigtigt, at hun er til stede i nuet. Lydhør overfor det, sagen eller relationen kalder hende til at gøre. Så får hun en bedre fornemmelse for, hvad der er det eksistentielle og etisk rigtige at gøre med sin videnskabelige viden og færdigheder. En vejleder skal hjælpe sygeplejersken til at lære at være opmærksom og til stede som det menneske, hun er. Så giver svarene ofte sig selv, og det fremstår helt indlysende, hvad hun skal sige til en døende patient, eller hvordan hun får nogle oprørte pårørende ned på jorden," siger Finn Thorbjørn Hansen og forklarer, hvorfor vi ikke møder det tit nok: "Alt for megen vejledning fokuserer på at lære professionsudøveren forskellige videnskabelige og analytiske metoder og modeller", forklarer han. "Og det skaber en distance til det menneske en sygeplejerske for eksempel står overfor. Hun risikerer at låse personen i de bestemte kategorier og forestillinger, hun er oplært i. Patienten bliver let til en model eller et objekt: 'nå, du er sådan en.'"



Finn Thorbjørn Hansen er ph.d. og cand.mag. og lektor i vejledning ved Institut for Didaktik, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet. Han har præsenteret "filosofisk vejledning" i Danmark, er formand for Dansk Filosofisk Praksis og gennemfører kurser i filosofisk vejledning – læs mere herom på www.dpu.dk/elteruddannelse. Han har netop udgivet bogen At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren om

FAGLIG NARCISSISME

Ifølge Finn Thorbjørn Hansen er det sådan, at når vi opererer fagligt og videnskabeligt, så sætter vi tingene på plads. Vi navngiver, ordner og får be-

gør os ikke nødvendigvis mere modtagelige overfor den meningsfuldhed, der er i fænomenerne, verden og livet selv.

"Mange vejledere og undervisere bliver så optaget af deres kategorier og teorier, at de udvikler en faglig narcissisme. De bliver bedrevidende og skråsikre og mister evnen til at undre sig. Deres blik bliver dødt, og de ender med ikke at kunne se sagen for bare faglighed," siger Finn Thorbjørn Hansen.

TRÆN I NÆRVÆR

Måske har man haft den glæde at møde dem: De sygeplejersker og lærere, som har en særlig evne til at skabe ro, tryghed, mod og håb omkring sig. En sådan sygeplejerske siger det helt rigtige til den unge kvinde, der skal have en abort, de lytter til de pårørende på den rigtige måde, og de har det rette tag, når de skal hjælpe gamle hr. Olsen på toilettet uden at fratage ham hans værdighed. I bedste fald giver de os en følelse af, at 'alt er som det skal være'. – Også selvom situation er forfærdelig svær eller trist.

Men er det noget, man kan lære? "Denne evne er ikke bare en praktisk kundskab. Det er en intuitiv visdom, der også handler om at være åndeligt tilstede og have blik for helheden i situationen, og de menneskelige og etiske aspekter, der knytter sig til den. En filosofisk vejleder kan hjælpe sygeplejersker og andre professionsudøvere med at opdyrke og forfine disse tilstande af nærvær. Man kan skærpe deres sensitivitet, deres lytten og modtagelighed. Det er min erfaring, at sokratiske samtaler gør en forskel," siger Finn Thorbjørn Hansen og fortsætter: "Det handler om at tænde den sokratiske eros: Hvad er i grunden det meningsfulde, det skønne, det gode og det vise i, det vi gør? Vi skal turde tage disse store ord i munden igen. Samtidig skal vi forholde os konkret til de levede erfaringer og spørge os selv og hinanden: "Hvad mener jeg egentlig med det, jeg siger? Og hvordan hænger det samme med det andre mennesker som Platon eller Shakespeare tænkte?"

Finn Thorbjørn Hansens erfaring er, at når sygeplejersker får lejlighed til at filosofere om de vigtige ting, de gør i deres hverdag, så bliver de forundrede og ydmyge, men også langt mere stolte, når de vender tilbage til deres arbejde.

GLÆDE GØR OS EFFEKTIVE

De seneste år er velfærdsprofessioner som sygepleje, lærer- og pædagogfagene blevet stadigt mere upopulære. Det viser de faldende ansøgnings- og optagelsestal på uddannelserne. Og beskrivelserne af stressede arbejdsforhold og lønniveauet hjælper heller ikke på attraktiviteten.

Finn Thorbjørn Hansen leverer også en af brikkerne til en samlet forklaring på den faldende popularitet: "De eksistentielle og filosofiske dimensioner i disse professioner er i stiaende arad

blevet negligeret. For eksempel er det største problem for sygeplejersker, at de føler sig udbrændte. Det skyldes ikke bare stress og mangel på hænder. Udbrændtheden er også et tegn på, at de er kommet væk fra den egentlige årsag til, at de ville være sygeplejersker. Mange har jo netop valgt dette arbejde, fordi det handler om aktiviteter, der har en værdi i sig selv. De ønsker at foretage sig noget meningsfuldt og gøre noget af betydning for andre. – Og ikke bare betragte andre mennesker som objekter i et funktionel brugerperspektiv."

Ifølge Finn Thorbjørn Hansen kræver et vel-fungerende – og effektivt – sygeplejevæsen med excellente medarbejdere, at man giver dem nogle frirum, hvor de kan slendre hid og did og få lov til at finde det, de dybest set brænder for. Han understreger dog, at målet med frirum til filosofisk vejledning ikke er at gøre sygeplejersker effektive, men det kan meget vel blive konsekvensen. For filosofi kan godt ses som et effektivt middel til at skabe mere nærværende og vise mennesker.

"Et er dog sikkert. Jo mere man forsøger at få effektivitet, LEAN, økonomisk rationalitet og pølsefabrikslogik indpodet hos sygeplejerskerne, jo mere ineffektive gør man dem. Flytter man fokus fra paratheden til at være til stede for et andet menneske, "væner" sygeplejerskerne sig af med at være det. Og dermed bliver de dårligere til at udøve hvervet", siger Finn Thorbjørn Hansen.

I FREMTIDEN GÅR VI TIL FILOSOF

Den eksistentielle og åndelige tilgang til arbejdslivet slår ikke kun igennem inden for pædagogik og sygepleje. Balance, fred og åndelighed er 'en bølge' som rammer bredere. I erhvervslivet bliver topledere sendt på ørkenvandring og i klostre. Psykologerne tager kurser i mindfulness. Og vi taler om autentiske lærere og medarbejdere og om spiritualitet inden for leder- og mentorskab. Ifølge Finn Thorbjørn Hansen, skyldes det, at vi i er ved at få øjnene op for, at der mangler noget i de gængse lærings- og vejledningsteorier. Det er livets eksistentielle dimension, der i stigende grad sætter dagsordenen i stort set alle vejledningsammenhænge:

"Karriererådgiverne møder flere og flere velkørende voksne, som ikke kommer for at få håndfast erhvervsvejledning. I stedet vil de have en samtale om, hvad er det gode valg er: 'Jeg er 45 år, og resten af min arbejdstid kunne jeg faktisk godt tænke mig at opleve noget større integritet, dybde og meningsfuldhed i mit liv. Men hvad er det gode liv? Ikke bare for mig. Men hvad er det gode liv?', spørger de. Det er filosofiske spørgsmål. Så i fremtiden går vi nok mindre til psykolog og mere til filosof," siger Finn Thorbjørn Hansen.

Logopædi - et humanistisk, musisk fag IV

Det maieutiske princip

Af Erik Andersen

Omkring 1980 skrev jeg tre artikler under fællestitlen: »Logopædi – et humanistisk, musisk fag«. Naivt annoncerede jeg, at der ville blive tale om i alt fire artikler, men i stedet for den fjerde afholdt jeg sammen med kolleger ved Taleinstituttet i Hellerup nogle kurser i, hvad jeg kaldte maieutisk logopædi.

Nu hænder det en gang imellem, at jeg bliver spurgt: Hvad var det nu du dengang lavede med det der underlige ord, som vi dels ikke kan huske og dels heller ikke rigtig ved hvad betyder.

Derfor kommer her den fjerde artikel, som nok snarere må betragtes som et fagligt essay.

Først lidt om ordet: *Maieutik* – et græsk ord, som betyder jordmoderkunst. En lidt uddybende forklaring kunne være: Professionel hjælp til forløsning.

Ordet er blevet brugt i overført betydning om den metode Sokrates anvendte i sine »undervisningssamtaler« på torvet i Athen. Man kan således sige, at maieutisk metode er det samme som sokratiske metode. Og hvad går denne metode så ud på?

Jo, Sokrates lærte fra sig ved at stille spørgsmål. Han provokerede på den måde samtalepartnerne til selv at finde svar – eller stille nye spørgsmål til sig selv for langs ad vejen at få større indsigt i verden og i sig selv. *Kend dig selv*, er vel det slogan, som vi oftest forbinder med navnet Sokrates.

Nu har jeg så valgt at bruge ordet maieutisk i forbindelse med logopædisk praksis. Sokratiske forekom mig nok for ambitiøst og gav mig lidt flere associationer til filosofi end til et praktisk fag som logopædi.

Hvorfor maieutisk logopædi?

Her bliver jeg nok nødt til at forudskikke nogle bemærkninger om min holdning til tale-, sprog- og stemmevanskeligheder. Det kan godt være, at mine

synspunkter er helt gængse og banale, men det er min erfaring, at netop det banale let kan forsvinde ud af synsfeltet, når man står i det daglige arbejde. Og så kan det jo også være, at kolleger har gjort andre erfaringer, end jeg har, og derfor ser helt anderledes på dette og hint.

Men altså: Min grundholdning er først og fremmest, at når et menneskes sprog og tale bliver »anderledes«, så er det fordi der er *absolut tvingende* årsager til det.

Disse årsager kan have deres udgangspunkt i en speciel somatisk, måske psykosomatisk disposition, en læsion eller en sociopsykologisk hæmning – disse udtryk brugt i meget vid betydning.

En udredning af ætiologien er vigtig for logopæden, men er ikke udelukkende, måske ikke engang primært, en logopædisk opgave. Det tværfaglige samarbejde er et *must*.

Når jeg i kollegiale sammenhæng har luftet sådanne synspunkter, har jeg ofte kunnet mærke ret kraftige forbehold.

Jeg tror, det må være fordi det er blevet opfattet sådan, at min påstand om »absolut tvingende årsager« nødvendigvis måtte føre til en fatalistisk følgeslut-

ning: Så kan det altså være næsten ligegyldigt, om man iværksætter logopædisk undervisning eller ej.

Og når det tværfaglige samarbejde så samtidig blev understreget, måtte konklusionen altså være: Ud med logopæderne og ind med alle mulige andre faggrupper!

Forhåbentlig vil man ved nærmere eftertanke kunne se, at det ikke er og aldrig har været min mening.

Lad mig imidlertid forsøge at skitsere, hvad der så for mig er kernepunkter i logopædens arbejde, altså de arbejdsopgaver der ikke *professionelt* kan varetages af andre.

Det barn, der er i færd med at udvikle sit sprog, og den voksne, der bruger sit sprog, gør det som bekendt ikke i et tomrum. Sproget udfolder sig i et sproglandskab eller et »sprogbygningsværk«, der ustandselig er i bevægelse, fordi det er opbygget af alle medmenneskers sprogdelfølelser.

Er mødet mellem alle disse »det levende ords« byggesten i gode harmoniske svingninger, så udvikles sproget optimalt. Altså så optimalt, som det nu kan på baggrund af den enkeltes forudsætninger.

Men – det går jo galt i nogle tilfælde, og det er netop de tilfælde vi som logopæder konfronteres med. Der er disharmonisk interferens mellem »hin enkeltes« sprog og »de andres« sprog. Det kan være urealistiske forventninger fra forældre, pårørende, venner kolleger etc. etc. til, hvad der skal kunne siges og hvordan det skal lyde.

Og til hvad der skal kunne opfattes og forstås. Men det kan også være en mere uigennemskuelig disharmoni i det sproglige samspil.

Det er her den professionelle logopæd kommer ind i billedet. Og hun/han kommer med det eneste helt nødvendige undervisningsmateriale: Sig selv!

Logopædens rolle er ved sin tilstedeværelse at ændre sproglandskabet, at sætte spørgsmålstegn (allerbedst uden mange forklarende ord) ved den aktuelle sproglige interaktion mellem individ og omgivelser og derved skabe nye og bedre sproglige handlemuligheder.

Hvis nogen nu vil sige, at det jo bare er rådgivning og vejledning, så vil jeg medgive, at selvfølgelig kan det være rådgivning, men mon ikke de fleste af os har erfaret, at råd om ændret adfærd kan være svære at følge for mennesker, der har opbygget et ganske bestemt mønster for deres indbyrdes kommunikation. Man kan vel endda roligt fastslå, at vi alle har oplevet dette på egen krop.

Mit bud er altså, at logopæden nødvendigvis må spille ud med sig selv: Foretage skaktræk med sin egen måde at kommunikere på i den aktuelle undervisningssituation.

Skal vi da være skuespillere?

Nej og ja! Ikke skuespillere i scenisk forstand, men vi skal fleksibelt kunne gå ind i de mangfoldige kommunikationsroller, som almindeligt menneskeligt samvær byder på. Vi skal kunne agere i disse roller

på en sådan måde, at vi provokerer eleven til at ændre sin tale og sit sprog i retninger, der stimulerer udvikling og fremkalder opbrud af stivnen i uhenigtsmæssige vaner.

Det er måske nødvendigt at præcisere, at hverken logopæden eller eleven i denne proces skal gøre vold på sig selv og forsøge sig i uægte adfærdsmønstre. Men i menneskeligt samvær er der altid skift mellem forskellige sider af personligheden. Nogle af dem har vi dyrket mere end andre, og vi kan være tilbøjelige til at stivne i ganske få af de mange sider af os, der egentlig hører med til personligheden.

Det talte sprog er nøje knyttet til personlighed og situation og afspejler enhver stivhed.

Her kan jeg nok føle trang til at komme med et dybt suk:

Mig bekendt giver ingen af de to logopædiske uddannelser i Danmark en dybtgående praktisk indføring i personlig kommunikationsadfærd. Stemmedannelsesundervisningen er nok det tætteste, man kommer på dette.

Men lad mig stille det op som spørgsmål: Lærer de logopædstuderende for eksempel:

- noget om, hvordan deres kommunikationsform fungerer i forskellige situationer: to-sidede samtaler, grupper, større forsamlinger?
- noget om, hvorledes deres attitude opfattes af andre?
- noget om at analysere og reagere på de ofte næsten umærkelige tegn fra samtalepartnere, der signalerer behov for ændring af situationen?

Intuition på disse områder er meget godt, men det kan ikke være professionelt tilfredsstillende for en logopæd ikke at have fundamental viden om og personlig erfaring med de mekanismer for kommunikationsadfærd, der faktisk er ganske veldokumenterede.

Nok om det. En skønne dag bliver det vel en del af uddannelsesforløbet, og man vil sikkert undre sig over, at det ikke har været tilgodeset tidligere. Indtil da kan man håbe på, at efteruddannelses tiltag vil råde nogen omend ikke systematisk bod herpå.

Den beskrivelse af den maieutiske logopædi, jeg indtil nu har givet, vil sikkert forekomme mange lidt diffus og uklar.

Lad mig da prøve at konkretisere begrebet »maieutisk logopædi« ved at fortælle lidt om, hvorledes jeg i praksis har grebet undervisning af afasiramte an.

Maieutiske associationer...

I den sidste 7-års periode har jeg arbejdet både med enkeltundervisning og holdundervisning.

De afasiramte, der har søgt denne undervisning, har alle i en eller anden form været undervist ved et taleinstitut eller Center for Hjerneskade.

Det er voksne mennesker i næsten alle aldre og med kommunikationsproblemer dækkende hele spektret fra ekspresive vanskeligheder til impulsive vanskeligheder, kombinerede høje- og venstresidige skader, udtalte læse- og skriveproblemer etc. etc.

Det er i alle tilfælde mennesker, der er ude over den normalt forekommende remissionsperiode.

Det er klart, at man så gør sig nogle tanker om, på hvilke områder deres sprog og deres kommunikationssituation er bedret, siden de begyndte den genoptræning, som i de fleste tilfælde har varet et til to år.

Skal man dømme efter de afasiramtes egne og de pårørendes udsagn, samt de vurderinger, der er givet i journaloplysninger, må man nok nøgternt konkludere, at der er sket en stabilisering på et niveau, der er noget bedre end oplevet eller noteret ved genoptræningens begyndelse.

Det er hverken nødvendigt eller rimeligt – og vel heller ikke muligt at foretage en vurdering af, i hvor høj grad bedringen beror på den spontane remission eller på undervisningen, træningen.

Det der er væsentligt er, at de enkelte afasiramte er blevet hjulpet til at bevare livsmod og til at få vilje og lyst til at arbejde videre med at udvikle muligheder for sprogbrug og kommunikation.

Det føler jeg mig overbevist om, er en sikker effekt af logopæders, psykologers, fysioterapeuters og ergoterapeuters indsats. Og så er jeg i øvrigt heller ikke i tvivl om, at denne indsats fremmer remissionen, når den går hånd i hånd med denne.

Når jeg nu møder disse mennesker, der har levet med afasien i flere år, så prøver jeg i de første samtaler at understrege, at det er umuligt at eksercere

sproget til at makke ret. Man kan ikke ved gentagelse på gentagelse få ord, ytringer og sætninger til at fæstne sig på en sådan måde, at de kommer frit frem, når der er brug for dem.

Jeg plejer også at sige, at efter min opfattelse har den afasiramte *hele* sit sprog gemt i sin hjerne, men på grund af den læsion, der har sat områder af hjernen i stå, vil sproget løbe ad baner, der i mange tilfælde ender ved en lukket dør. Det nytter ikke noget at løbe panden mod disse døre ved træning – dørene giver sig ikke!

De fleste afasiramte synes at nikke genkendende til denne beskrivelse, men sidder naturligt nok med det altafgørende spørgsmål, om ikke på læben så i øjnene:

Hvad så? Hvordan kommer jeg til at bruge mit sprog igen?

Hvad kan der svares? Hvad kan jeg stå inde for?

I korthed er mit svar noget i denne retning: En voksen har i mange år brugt sin hjerne på ganske bestemte måder. De måder hænger ved som gamle vaner. Nogle dele af sproget, men ikke alle, kan måske lokkes til at bruge andre kredsløb i hjernen - for der er masser af forbindelser, der *kunne* give plads, hvis man kan finde dem.

Det er vores fælles projekt at prøve, om vi kan finde disse veje og prøve sammen at følge dem. Det kan måske være som at finde en nål i en høstak, og da det jo ikke er ganske sikkert, at vi finder nålen, så lad os gøre selve eftersøgningen (eksperimentet om man vil) så spændende, oplivende, interessant

og – muntert – som muligt.

Den franske sociolog og filosof, Edgar Morin, har i sin bog »Det glemte Mønster: Den menneskelige Natur« (Gyldendal, 1973) sammenlignet menneskets hjerne og dets netværk med storbyen og dens kommunikationslinier. Sommetider kan jeg i undervisningssituationen have den fornemmelse, at vi – eleven og logopæden – sammen spadserer rundt i vores hjerner – gør opdagelser og stiller spørgsmål.

En anden sammenligning falder mig ind: James Joyce lader i »Ulysses« Leopold Bloom spadserer rundt i Dublin, og det bliver samtidig en opdagelsesrejse i Leopold Bloom's egen hjerne.

Men jeg brugte ordet »muntert« før. Og lad mig blive lidt ved dette ord. Munterheden, humoren eller begge dele er et væsentligt element i den maieutiske metode over for afasirammede. Vel at mærke ikke som en slags klovnedragt, man skal iklæde undervisningen.

Den afatiske situation er så langt fra den muntreste, et menneske kan befinde sig i, men sansen for humor er sammen med talen og sproget et særkende for mennesket, og at det sidste er tabt behøver ikke at betyde, at det første også er borte.

Det er i hvert fald min erfaring, at humor både letter en undervisningssituation og stimulerer sprogproduktionen. Stimulerer den i langt højere grad, end hvis man på baggrund af omhyggelige analyser af sprogstatus og kommunikationsmuligheder sidder med en fælles

byrde af hårdt, slidsomt træningsarbejde på bordet. Dette sidste kan utvivlsomt give den fornemmelse af seriøst, målrettet arbejde, som er en del af vores undervisningskultur, men som i hvert fald i afasiundervisningen er en illusion.

En sådan undervisning vil som regel være præget af opgaver, der kræver en løsning, måske endda en bestemt løsning, og spørgsmål, der kræver et svar. Begge dele er ofte blokerende og frustrerende i den afatiske situation.

Dette fører mine associationer i to retninger; lad mig tage dem en ad gangen.

Den første gælder begrebet testning. Jeg er vist ofte blevet tillagt meget negative meninger om testning. Jeg ved ikke rigtig, om jeg kan vedkende mig sådanne. Jeg tror nemlig, at testning kan være særdeles gavnlige for logopædens faglige udvikling. Ved at teste får man et direkte indblik i sprogets og kommunikationens mekanismer, og det er ikke bare godt nok, det er nødvendigt.

Hvis man derimod hænger fast i, at man kan tilrettelægge et undervisningsprogram på baggrund af et testresultat, så er man på vildspor. Om dette vildspor bliver fatalt eller ej beror på, om man i den konkrete undervisningssituation er i stand til at lade sin intuition fortrænge testresultatet fra bevidstheden.

Sagt på en anden måde: Et testresultat siger lidet om, hvad man skal gøre, men meget om, hvad man ikke skal gøre.

Og så alligevel: En form for

testning er nødvendig. Logopædens testning af sig selv. Jeg har nævnt, at logopædens mest nødvendige undervisningsmateriale er logopæden selv. Test dette!

Vi har alle en tendens til at stivne i vores vurderinger, fordomme, adfærd, roller etc.

Er jeg over for disse elever – overfor denne elev – levende, åben, fleksibel?

Held den, der arbejder i et godt team, hvor man uden malice kan bistå hinanden i denne testning.

Den anden association var et opdukkende billede af undervisningslektioner, hvor man efter ihærdigt og målrettet arbejde med opgaver og svar tager sig en velfortjent pause, slapper af og giver munterhed og associationer frit løb. Her er det jeg mener, at logopæden for alvor skal komme op på mærkerne. Anskue disse pauser, som en afspejling af det virkelige liv, hvor logopædens iagttagelser giver væsentligere information end nok så meget testning.

Det logopædiske »kunsthåndværk« kan netop udfolde sig her, og det er faktisk den stemning, åbenhed og fleksibilitet, jeg finder det afgørende at få bredt ud til selve undervisningen.

Valg og fravalg

Nu må jeg vist være nået til det punkt, hvor jeg bør omtale valg og fravalg af undervisningsmaterialer. For nok betragter jeg som nævnt logopæden som det vigtigste, men sandelig ikke det eneste.

Fravalget først: Jeg fravælger

ethvert materiale, der i sin udformning har den ringeste lighed med materialer til skolebrug, endsiges børnehavbrug, de være nok så fint pædagogisk tilrettelagt.

Hvad bruger jeg så?: Først og fremmest udvalgt voksenlitteratur. Noveller, afsnit af romaner, rejsebeskrivelser, erindringer, biografier – vel at mærke afsnit af disse, der kan læses med udbytte, selv om man ikke kender hele værket.

De krav, jeg stiller til denne litteratur, begynder naturligvis med et sprogligt krav. Det skal være godt, spændstigt ukompliceret sprog. Om sproget er helt nutidigt eller bærer præg af forgangne tider har til min undren – og glæde – vist sig ikke at være afgørende for, om det fænger. Der skal være tankestof, humor, kort sagt kvalitet i udvalget. Jeg kan ikke entydigt pege på enkelte forfattere. Nogle afsnit hos en forfatter kan være helt fine, andre hos samme forfatter ganske forføjede til dette brug.

Jamen, det kan de færreste afasiramte da læse med udbytte eller tage til sig, så det kan danne udgangspunkt for en dialog?

Nej, ikke alene, men sammen med logopæden, som ved allehånde kneb og teknikker guider gennem teksten. Egen oplæsning, eftersigen, veksellæsning, »omkvædslæsning« (genkommende ord). Det hele med så meget *drive*, som teksten og den enkelte elev eller gruppe af elever kan være med til.

Jeg synes nærmest, det kan føles som et stykke kammermusik, hvor de enkelte stemmer

ikke kan give mening alene, og hvor man kan mere sammen, end de enkelte kan hver for sig. (Her må jeg måske indskyde, at musik i forbindelse med afasiundervisning er en helt anden og meget værdifuld ting, som det inidlertid vil føre for vidt at komme ind på i denne sammenhæng).

Hvad kommer der nu ud af en sådan undervisning?

Ja, under alle omstændigheder kommer der det ud af den, at den afasiramte oplever, at det er muligt at arbejde med og få glæde af at arbejde med sprogets indhold. For nogen er det nyt at arbejde med litteratur, for andre er det en god genoplevelse. Men det stiller store krav til logopædens evner til performance og til oplagthed. Når en undervisningssituation går i fisk, er det næsten altid det, der kikker.

Ud over det litterære læse-, fortælle- og samtalestof bruger jeg i stor udstrækning kunstbøger og bøger af virkelig gode fotografer. Det giver en anden indgangsvinkel til sproget, og kunst kan jo endda ofte belyse indholdet af det stof, vi har læst og talt om.

Jeg mener, der må være et kategorisk krav til logopæden om hele tiden at tilrettelægge undervisningen, så den afasiramte får flest mulige positive oplevelser med sprog. Sådanne har den effekt, at eleverne bliver bedre til at bruge alt det sprog, de har i sig, og som på nogen mulig måde kan lokkes frem.

Når man kommer til det intri-

kate spørgsmål: Bliver selve afasien gennem denne undervisning reduceret væsentligt?, må jeg ærligt og redeligt svare: Det ved jeg ikke med sikkerhed.

I nogle tilfælde har jeg en klar oplevelse heraf – især når det gælder elever, jeg har fulgt i en årrække.

Hvordan skal man da måle effekten af undervisningen? Kort og godt kun på én måde: Hvis eleven fortsat ønsker at deltage i sproglige aktiviteter, er det lykkedes. Det er kommunikativ livskvalitet, ikke måling af ordforråd, ordmobilisering og sætningskonstruktion, der er kriteriet for god effekt.

Man kan også sige, at jo mere den afasiramte føler sig som jævnbyrdig samtalepartner, uanset hvordan samtalen lever op til sprogrigtighed, jo bedre er undervisningen lykkedes.

Så vidt maieutisk logopædi – her med særligt henblik på undervisningen af afasiramte.

Der er sikkert nogen, der vil synes, at min fremstilling kunne have været mere direkte instruktiv.

Til dem vil jeg sige: Indirekte undervisning er maieutisk.

Til dem, der vil foretrække en mere klart disponeret artikel: Associationer er et væsentligt træk ved maieutikken.

Og endelig: Skulle jeg have provokeret nogen til at stille spørgsmål, måske endda spørgsmål til hele min grundholdning, så er vi tæt på maieutikkens kærne.

Stil meget gerne spørgsmål – til Jer selv – og find selv svarene.

Erik Andersen
Logopæd