

Stamning - Logopediska riktlinjer

Bakgrund

Cirka 1% av jordens befolkning stammar. Under språkutvecklingen i barnåren har de flesta en period av upprepningar och det vanligaste är att det försvinner. Den största risken för att börja stamma anses vara över efter fem års ålder (Yairi & Ambrose, 2013). Samtida forskning tyder på att stamning har en neurologisk grund (Alm, 2005).

Stamning kan låta på olika sätt. Det kan vara repetitioner av hela ord, delar av ord eller ljud t.ex. *f-f-fågel*, *få-få-fågel*. Ett annat exempel på hur stamning kan låta är att det blir ”tvärstopp”, en s.k. blockering som gör att ordet inte kommer fram eller att man får kämpa för att få fram ordet. Det kan också yttra sig genom att vissa ljud förlängs så att det blir t.ex. *ffffffågel*.

Förutom den yttre stamningen d.v.s. den som hörs och syns kan man ha utvecklat en ”inre” stamning som kan innebära talrädsla, skamkänslor och undvikanden av ord eller situationer. Den inre stamningen kan finnas både hos barn och vuxna.

Indikationer för utredning

Barn

Nedanstående punkter – var och en eller i kombination – är indikation för att söka logoped:

- Föräldrarna är oroliga
- Barnet är besvärat och kanske undviker ord eller talsituationer
- Barnet kämpar med orden
- Barnet använder olika knep för att undvika stamningen
- Barnet har stammat mer än 6 månader
- Om det finns ärftlighet för stamning

Ungdomar och vuxna

Om det finns problem med yttre eller inre stamning som gör att man undviker situationer eller avstår från att göra sådant man egentligen vill göra så rekommenderar vi kontakt med logoped.

Det krävs ingen remiss från läkare för att få komma till logopeden. Det går att kontakta mottagningen direkt.

Utredning

Bedömning görs avseende patientens tal inklusive hör- och synbart stamningsbeteende. Även den så kallade inre stamningen kartläggs, innefattande bland annat ordbyten och omskrivningar samt skamkänslor och undvikanden av sociala situationer som kräver tal.

Indikationer för behandlingsåtgärder

Personer med stamningsproblematik av yttre och/eller inre karaktär. För äldre barn, ungdomar och vuxna är det viktigt att det är den som stammar som upplever

besvären - inte enbart omgivningen. För yngre barn har föräldrar en mer avgörande roll i behandlingen.

Behandlingsåtgärder

Stamningsbehandling anpassas efter varje individs problem, behov och förutsättningar. Under en behandlingsperiod arbetar man ofta parallellt med den inre och yttre stamningen. Det finns olika sätt att modifiera talet för ökat talflyt. Behandling kan ges både enskilt och i grupp.

För barn finns tre behandlingsmetoder med evidensgrad.

Palin- PCI (parent child interaction), en brittisk metod där man genom fokus på föräldrarnas kommunikation med barnet arbetar för minskad stamning.

Lidcombe-metoden, en australiensisk metod där föräldrarna tränas att genom uppmuntran stödja barnet att fokusera på det ”mjuka” stamningsfria talet.

DCM (Demands and Capacities Model), en metod där man genom föräldravägledning ska hitta balans mellan förväntningar på barnet och dess faktiska förmåga att möta dessa förväntningar.

Hjälpmedel

Vid behov kan talflytshjälpmedel förskrivas av logoped. På öppna marknaden finns liknande talflytshjälpmedel som appar till smartphones och läsplattor.

Mätetal och målnivå

Målsättning för behandlingen är att man som stammande ska kunna säga vad man vill när man vill och att stamningen inte ska utgöra något hinder.

Risker/kontraindikationer

Referenser

1. Alm P: On the causal mechanisms of stuttering, opublicerad doktorsavhandling, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Lunds Universitet 2005
2. Grundström P, Lindström E, Lundström C, Pihlgren A, Samson I: Nationella riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stamningsproblematik. 2015
3. Jones M, Onslow M, Packman A, Williams S, Ormond T, Schwarz I, Gebski V: Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ* 2005;24:659-663.
4. Millard S.K, Edwards S, & Cook F.M: Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2009; 11(1): 61-76
5. Millard S.K, Edwards S, & Cook F.M: Is Parent-Child Interaction Therapy
6. Effective in Reducing Stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* Vol.51 636-650 June 2008
7. Yairi E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66-87.