

MULTIMODAL INDIVIDUELL STAMMETERAPI (MIST) – EN AKTUELL TILNÆRMING FOR FLERE?

Hvordan vi logopeder arbeider med stamming er mangeartet og avhengig av flere forhold. Behandlingsutfall kan være vanskelig å forutse, og ulike personer har nytte av ulike tiltak. Responsen på samme tiltak kan også variere. Hvorfor er responsen så individuell, og kan man i det hele tatt forutsi behandlingsrespons? Hvordan kan vi hjelpe den enkelte best mulig til å oppnå ønsket endring – også over tid? Dette er spørsmål som jeg er spesielt opptatt av, og som jeg ønsker å belyse i studien ‘Stammebehandling – hva hjelper for hvem?’

En introduksjon med en oppfordring

Stamming er en nevrobiologisk, talemotorisk vanske, og nyere forskning viser at hjernen til personer som stammer fungerer litt annerledes når de behandler språk (Gough et al., 2018; Ingham, Ingham, Euler, & Neumann, 2018). Dette gjelder også barn som stammer (Chang, Zhu, Choo, & Angstadt, 2015). For mange personer er stamming mer enn bare en talemotorisk vanske, og kan påvirke personen både sosialt og følelsesmessig. Dermed øker risikoen for ulike angstsymptomer, særlig angstrelaterte utfordringer i sosiale situasjoner (Craig & Tran, 2014; Iverach et al., 2018). Forskning viser at stamming kan ha negativ innvirkning på personens livsutfoldelse og deltakelse i ulike kommunikasjons-situasjoner og på ulike arenaer i samfunnet (Bricker-Katz, Lincoln, & Cumming, 2013; Bricker-Katz, Lincoln, & McCabe, 2009; Craig, Blumgart, & Tran, 2009; Craig & Tran, 2014; Iverach & Rapee, 2014; Yaruss, 2010). Stammingen er derfor en vanske som vi som fagpersoner må ta på alvor. Videre bør taleflytfeltet få høyere prioritet i utdannings-sammenheng, samt vektlegges bredere innenfor både logopedi og psykologi.

Behandlingskvalitet og ressursbruk innenfor taleflytfeltet bør i større grad fokuseres og vurderes, og det er fremdeles store hull i logopediforskningen, spesielt når det gjelder å dokumentere tiltak og vurdere effekt av disse. Brukerperspektivet bør i større grad ivaretas for å sikre at effekt og nytteverdi kan gjenspeiles i

personens eget liv. Det er derfor aktuelt å vurdere flere sammenhenger mellom opplevde stammesymptomer og hverdagslige funksjoner, både innenfor logopedisk praksis og i forskningssammenheng.

Stammings mange uttrykk og ulik grad av livsmestring

Vi vet at tap av kontroll og mestringsfølelse i ulike sammenhenger kan føre til økende grad av unngåelser, uavhengig om du stammer eller ikke. I vår tid framheves ‘muntlig kompetanse’ som en avgjørende faktor for å kunne delta likeverdig på alle arenaer i samfunnet. Hvordan vi snakker og formidler oss, er ofte nært knyttet til vår talestil og personlighet. *Språket er min verdens grense* er et kjent uttrykk fra Wittgenstein. Det muntlige språket blir ofte en markør for veltalenhet og personlig innflytelse, og den språklige kompetansen er blitt et statussymbol. Med en så stor vektlegging av den talespråklige kompetansen, kan negative ringvirkninger oppleves for personer som helt konkret hindres i å få ordlagt tankene. Dette kan gjelde for personer med stamming. Mange som stammer uttrykker en stor frustrasjon og stor grad av hjelpeløshet fordi de opplever at de ikke alltid klarer å være delaktig i situasjoner som de i utgangspunktet ‘burde’ ha mestret (Olsen & Sønsterud, 2017). Konsekvensene ved å oppleve begrensninger og hindringer i hverdagen kan derfor raskt ramme personens selvfølelse på en negativ måte.



Hilda Sønsterud er logoped i Statped sørøst, avdeling språk/tale. Hun har nettopp avsluttet sitt doktorgradsarbeid ved Psykologisk institutt, UiO. Hilda har deltatt på flere ACT-kurs/workshops (Acceptance and Commitment Therapy) i Norge, Oxford, Los Angeles og København, og er godt i gang med en toårig ACT-utdannelse i Danmark. Hun er EFS-sertifisert (European Fluency Specialist), og er en aktiv kursholder innenfor taleflytfeltet. Hilda er spesielt opptatt av behandling og effektvurdering i relasjon til stamming og løpsk tale.

hilda.sonsterud@statped.no

Stamming håndteres veldig ulikt fra person til person. Det er viktig å understreke at stammingen for en del personer ikke nødvendigvis oppleves som et reelt hinder. Men, personer som stammer og som oppsøker behandling hører mest sannsynlig ikke til i denne gruppen. På et eller annet plan oppsøker personen hjelp for å kunne endre noe, eller for å håndtere sin stamming på en bedre og mer hensiktsmessig måte. Hvordan personen oppfatter seg selv, sin stamming og tillit til sin egen talehåndtering varierer veldig. Funn fra en ny norsk studie (Sønsterud, Feragen, Kirmess, Halvorsen, & Ward, 2019) indikerer en betydelig forskjell i stammingens negative innvirkning og egen taletillit mellom voksne som stammer generelt og de som oppsøkte behandling. Derimot viste studien kun små forskjeller (ikke signifikante) mellom gruppene når det gjelder stammingens innvirkning i tilknytning personens reaksjoner, kommunikasjon og livskvalitet. Som logopedier kan vi derfor anta at de fleste voksne som oppsøker logopedhjelp vurderer stammingen sin som en konkret utfordring i enkelte kommunikasjonssituasjoner, og at stammingen i større eller mindre grad reduserer graden av muntlig involvering på én eller flere arenaer i livet (Sønsterud, Feragen, et al., 2019).

Stammingens skjulte sider – og betydningen av emosjonelle og sosiale faktorer

Så langt har forskningen gitt begrenset oppmerksomhet til temaer som omhandler stammingens usynlige sider og de velferdsmessige konsekvenser som dessverre kan følge denne taleflytvansken. Studien som her vil beskrives nærmere (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) vektlegger den enkelte personlige betydning i oppfølgingen, og hvilke felles faktorer (for eksempel interpersonlig relasjon og motivasjon) og spesifikke faktorer (valg av behandlingselementer) som kan påvirke endringsarbeidet i positiv (eller negativ?) retning. Endringsprosesser som konkret kan relateres til sosial og yrkesmessig deltakelse er av stor betydning for å kunne opprettholde en persons motivasjon til å trene, hvilket studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) bekrefter.

Funn fra studien til Sønsterud (2020) viser at de observerbare og hørbare forholdene ved stammingen kun i liten grad utgjør det opplevde 'stammebesværet'. Stammingens mangesidige vesen kan ofte være skjult, og for flere som stammer kan den være skjult for folk flest gjennom flere livsfaser. Mange bruker mye energi og krefter på å unngå å stamme, og frykten for å stamme kan utgjøre en stor og kontinuerlig trussel som kan tappe mange for energi (Olsen

& Sønsterud, 2017). I arbeidet med stamming der det avdekkes mye frykt og en stor grad av engstelse, er det av stor betydning å finne ut hvilke typer angstsymptomer som gjelder for den enkelte. Frykten og engstelsen virker ulikt, og i likhet med afasilogopedien, foreslås det i studien til Sønsterud, Feragen, et al. (2019) at begrepet *lingvøistisk angst* bør innføres som begrep også innenfor stammelogopedien. Dette gjelder spesielt i tilfeller hvor omfanget av sosiale angstsymptomer ønskes vurdert. Ved å undersøke og nyansere angstrelaterte symptomer, kan vi som fagpersoner enklere forstå hvordan engstelsen kan gi ulikt utslag og ulike mestringsstrategier. Som én person sa det: *Stamming er et tema hver gang jeg åpner munnen*. Selv om stammingen for vedkommende kunne oppleves som et hinder i enkelte kommunikasjonssituasjoner – og spesielt når han snakket i telefonen – lot han ikke stammingen styre sine valg av jobb, karriere og livspartner.

På mange måter kan den 'indre', skjulte stammingen være vel så krevende å håndtere som den hørbare stammingen, og det er derfor avgjørende at vi som fagpersoner kan forholde oss til den subjektive stammeopplevelsen for å få tilgang til 'innenfra'-perspektivet som er nødvendig å ha i samarbeidet. På ulikt vis og på ulike måter ønsker personen en endring i livet sitt, og det er her vi som logopedier må være lydhøre, åpne, tilstedeværende og interesserte samarbeidspartnere. Det krever god logopedisk kompetanse å kunne møte ulike mennesker med ulike ønsker og verdier på en individrettet og respektfull måte.

Vi ser i forskningen at stammebehandling har effekt (Bothe, Davidow, Bramlett, & Ingham, 2006; Ingham, Bothe, Wang, Purkhiser, & New, 2012; Ingham et al., 2018; Langevin, Kully, Teshima, Hagler, & Narasimha Prasad, 2010; Menzies et al., 2008; Menzies et al., 2019), men vi vet ikke hva slags behandling som fungerer best for hvem. Hovedmålet med mitt 'stammeprosjekt' (Sønsterud, 2015, 2020) var å finne ut hvilke elementer i stammebehandlingen deltakerne opplevde som mest nyttige og virkningsfulle, og nedenfor vil jeg gi en nærmere beskrivelse.

Bakgrunn for doktorgradsprosjektet

'Stammebehandling - hva hjelper for hvem?'

'Stammebehandling – hva hjelper for hvem?' (Sønsterud, 2020) er et samarbeidsprosjekt mellom Statped avdeling språk/tale, Universitetet i Oslo (Psykologisk institutt og Institutt for spesialpedagogikk), Universitetet i Reading (England) og Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale. Studien har et tverrfaglig fokus, og utgår fra Psykologisk

institutt ved UiO. Studien tok sikte på å finne ut og dokumentere hvilke elementer i behandlingen som opplevdes mest nyttig for den enkelte.

Formålet med doktorgradsprosjektet var å undersøke hvordan behandling med elementer fra aksept- og forpliktelsesterapi (Accept and Commitment Therapy, ACT) kombinert med logopediske stammemodifiserende og talefokuserende elementer fungerte for personer som stammer. I perioden 2009-2014 gjennomførte jeg flere utprøvende behandlingstiltak hvor jeg kombinerte ulike logopediske tilnærminger med oppmerksomhetsbasert trening (Sønsterud & Løvbakk, 2012). Basert på tilbakemelding fra deltakeren, ble bevisstgjøring av 'aktiv talepust', 'fleksibelt taletempo' og 'å slippe ut luft aktivt' vurdert som gode verktøy, og ifølge deltakeren, disse tiltakene 'påvirker snakkingen min i positiv retning' (Sønsterud & Løvbakk, 2012, p. 24). Erfaringene derfra la grunnlaget for å utvide en individrettet og utprøvende stammebehandling ytterligere. Takket være eksterne forskningsmidler fra Stiftelsen Dam (tidligere Extrastiftelsen for Helse og Rehabilitering), ble det mulig å gjennomføre en systematisk, vitenskapelig studie. Studien tok utgangspunkt i brukerperspektivet, og er basert på både kvantitative og kvalitative data.

Totalt 21 personer (5 kvinner og 16 menn; 21 til 61 år) deltok i studien til Sønsterud, Feragen, et al. (2019), mens 18 personer deltok i behandlingsstudien (Sønsterud, 2019, 2020).

Da vi her i Norge i liten grad hadde tilgang til stammespesifikke kartleggingsverktøy, måtte det først gjøres et arbeid for å oversette og utvikle dette. Her bisto gode kollegaer i Statped i stor grad. En normeringsstudie (Nordbø, Sønsterud, & Kirmess, 2018) ble også gjennomført. Med ett års utsatt oppstart kunne studien ta i bruk anerkjente internasjonale stammespesifikke kartleggingsverktøy. I tillegg inkluderer studien flere psykologiske screeningsinstrumenter som kan avdekke symptomer på blant annet engstelse, nedstemthet og graden av frykt for å bli vurdert negativt.

Målbeskrivelser, målkonsensus og samvalg – viktige ledetråder i samarbeidet

Doktorgradsprosjektet la vekt på at personen selv bør definere sine mål med behandlingen, og en egen studie (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) ble gjennomført for å kartlegge hvilke mål og ønsker personen som oppsøker

hjelp for sin stamming selv har. Både kortsiktige og lang-siktige mål bør spesifiseres, og et eget kartleggings-skjema ble utviklet med den hensikt å innhente kvantitativ og kvalitativ informasjon fra deltakerne selv (Sønsterud, Howells, & Baluyot, 2017). Skjemaet inneholder også en vurdering av egen motivasjon for behandling og hvilke forventninger personen har: for eksempel vurdering av egen mestringstillit, forventet støtte, og grad av positiv forventning til behandlingsutfall. Skjemaet er nedlastbart fra nettsidene til Statped (www.statped.no). Basert på funn fra studien (Sønsterud, Feragen, et al., 2019) uttrykte flere av deltakerne at viktige mål for behandlingen var å få kontroll over stammingen og å oppnå en mer flytende og uanstrengt tale. Studien avdekket videre en stor grad av unngåelsesatferd, spesielt i form av ordunngåelser og unngåelser av spesifikke kommunikasjonssituasjoner. Som eksempler her kan nevnes situasjoner som fordret utstrakt bruk av «small talk» spesielt og situasjoner med flere tilhørere til stede. Mange deltakere uttrykte at sosiale situasjoner og jobbsituasjoner kunne være veldig utfordrende, og en måte slike utfordringer ble håndtert på, var blant annet å trekke seg tilbake fra eller unngå situasjoner der det var forventet aktiv muntlig deltakelse.

Arbeidsalliansens betydning

I de fleste sammenhenger hvor samarbeid mellom en klient og en logoped etableres, er arbeidsalliansen sentral. Fagpersonen blir på mange måter både en observatør og en deltaker i samarbeidet (McLeod, 2018). Som deltaker styrkes eller svekkes arbeidsalliansen gjennom et mangfold av forhold, og tiltak og intervensjoner er påvirket av fagpersonens kompetanse og personlige profil (Heinonen & Nissen-Lie, 2019). Innenfor psykoterapien har alliansens betydning vært anerkjent og forsket på i mange år (Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath, 2018; Flückiger et al., 2019; Wampold, 2015). Selv om alliansens betydning har vært anerkjent og vektlagt også innenfor stammelogopedien i flere tiår (Plexico, Manning, & Dilollo, 2010; Van Riper, 1973), har det innenfor logopediforskningen i liten grad vært gjennomført systematiske og vitenskapelige undersøkelser. Noe allianseforskning finnes innenfor afasifeltet (Berg, Askim, Balandin, Armstrong, & Rise, 2017; Lawton, Haddock, Conroy, Serrant, & Sage, 2018), men innenfor taleflytfeltet er vår studie (Sønsterud, Kirmess, et al., 2019) den første til å dokumentere en sammenheng mellom arbeidsalliansen og utfall.

Studien (Sønsterud, 2020) tok utgangspunkt i Bordin (1979) sin definisjon av arbeidsalliansen der tre gjensidige

prosesser påvirker og er avhengige av hverandre: 1) Det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut, 2) konsensus omkring mål og ønsker for behandlingen, og 3) enighet om oppgaver og tiltak for å nå målene. En trygg og tillitsfull relasjon der logopeden oppfattes som faglig kompetent og tilpasser oppgaver, tiltak og mål til den enkelte, indikerer et godt utgangspunkt for et vellykket samarbeid. Behandlingen må oppleves relevant, og i studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) avdekkes det flere faktorer som påvirker behandlingsutfall, deriblant personens motivasjon og vilje til egentrening.

Studien viser videre at enighet om mål og oppgaver tidlig i behandlingsforløpet har en prediktiv verdi for et positivt utfall i behandlingen – jo bedre kvalitet i arbeidsalliansen, dess mer positivt behandlingsutfall. Samvariasjonen mellom oppgaver og mål viste en sterkere korrelasjon til behandlingsutfallet enn det emosjonelle båndet mellom logoped og klient. Dette er et resultat som skiller seg noe fra resultatene innenfor psykoterapiforskningen. Studien har ingen svar på hva årsaken til denne forskjellen er, men vi kan anta at det er behov for større vektlegging av kommunikasjonsbasert taletrening og konkrete aktiviteter i den logopediske behandlingen (Sønsterud, Kirmess, et al., 2019).

Logopedisk stammebehandling innenfor en kontekstuell forståelsesramme

I arbeidet med å gjennomføre dette doktorgradsprosjektet, har jeg tatt utgangspunkt i Wampold (2015) sin relasjonsbaserte, kontekstuelle modell for behandling. Den vurderes som en fellesfaktormodell som kan gi en god teoretisk forståelse av hvordan samvariasjon mellom ulike faktorer påvirker hverandre, og hvor både spesifikke faktorer og felles faktorer fører til endring i samarbeidet. Modellen presenterer tre ulike veier for endring, og den vektlegger en personlig, autentisk relasjon mellom fagperson og klient (Wampold, 2015). Den første veien til endring kan relateres til Bordins (1979) emosjonelle bånd i arbeidsalliansen. Den andre veien til endring er gjennom en klargjøring av forventninger, noe som, ifølge Wampold (2015), vil styrke behandlingens virkning. Denne veien til endring kan knyttes til Bordins prosesser ved arbeidsalliansen som gjelder enighet om mål (1979). Den tredje veien til endring er gjennom målrettede oppgaver, tiltak og tilnærminger, som utgjør de spesifikke faktorene. Både fellesfaktorer og spesifikke faktorer har betydning for et positivt behandlingsutfall, hvilket resultater fra studien til Sønsterud, Kirmess, et al. (2019) bekrefter.

Studien bekrefter at en sterk arbeidsallianse har stor betydning for et positivt behandlingsutfall – hvor det emosjonelle båndet selvsagt også inngår som betydningsfullt. Ifølge Wampold (2015) utgjør det relasjonelle, emosjonelle båndet et fundament for et vellykket individrettet samarbeid, hvilket er et synspunkt jeg støtter meg til. Behandlingen må virkelig oppleves relevant, hvor tiltak kan bli vurdert som meningsfulle innenfor personens egen kontekst.

I arbeidet til Kerry, Eriksen, Lie, Mumford, and Anjum (2012), som ser forskning fra disposisjonalismens synsvinkel, kan forholdet mellom årsak og virkning i behandlingen ses best på kausnivå: Hvor effektiv er en bestemt fagperson med en bestemt person på et bestemt tidspunkt? Disposisjonalismen understreker viktigheten av deltakernes bakgrunnsforhold og kontekst i forståelsen av årsaker, og erkjenner at intervensjonen ikke alene er den faktoren som påvirker resultatene. Som det fremgår i arbeidet til Miller, Hubble, Duncan, and Wampold (2010), behøver nødvendigvis ikke fagpersonen å vite på forhånd hvilken tilnærming hun eller han skal bruke, men heller være i stand til å gjenkjenne og vurdere om samarbeidet «*is a good fit and, if not, be able to adjust the treatment and accommodate to the client's experience and goals*» (2010, s. 424).

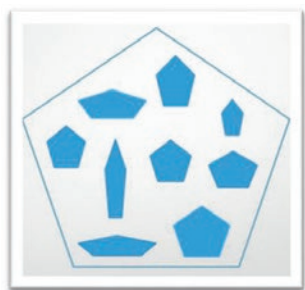
Multimodal Individuell Stammeterapi (MIST) – en introduksjon

Stammebehandlingen har tidligere blitt titulert 'Minding the body in speech-approach' og 'Multidimensional Individualized Stuttering Therapy' (Sønsterud, 2019, 2020) i sammenhenger hvor studien er blitt formidlet på engelsk. I Norge har tilnærmingen fått navnet *Multimodal Individuell Stammeterapi* (MIST). Behandlingen er basert på et rikt datamateriale, som hadde som hovedmål å se hvordan en individrettet, flerdimensjonal behandling påvirker talehåndtering, kommunikasjonsferdigheter og livskvalitet hos voksne personer som stammer. Behandlingen har bestått av fire individuelle behandlingsøkter med varighet fra 1-2,5 timer, totalt 10 timer over en periode på to måneder. Det var forventet at deltakerne også trente selv for å overføre og vedlikeholde oppgaver og ferdigheter som ble introdusert og prøvd ut i behandlingen. Det ble gjennomført evalueringer/oppfølgingsmålinger underveis og etter avsluttet behandling (1, 3, 6 og 12 måneder). En 24-måneders evaluering er også gjennomført, men disse oppfølgingsdataene faller utenom opprinnelig protokoll for doktorgraden. Funn fra denne undersøkelsen planlegges publisert etter at prosjektet er avsluttet.

Vurderinger fra deltakerne om hva de opplevde som virkningsfullt i behandlingen ble registrert og systematisert i en personlig og individuelt (be)handlingsplan. Videre skulle deltakerne vurdere hvert enkelt behandlingselement innenfor to dimensjoner: Hvor nyttig de opplevde tiltakene/oppgavene, og hvor ofte tiltakene/oppgavene ble brukt i treningssammenheng i personens egen hverdag. Likertskalaer fra 1 til 7 ble brukt, med henholdsvis 1=ingen nytte og 7=stor nytte; 1=aldri og 7=alltid.

Evalueringer av tiltak/oppgaver/øvelser fra hver enkelt deltaker ble gjennomført tre ganger gjennom prosjektperioden: underveis i behandlingen og etter 3 og 12 måneder etter avsluttet behandling. Alle elementene som ble vurdert som nyttige (cut-off ≥ 4) og som ble benyttet nokså ofte/oftes i hverdagen (cut-off ≥ 4) ble inkludert i den totale vurderingen og analysert videre. Elementene ble kategorisert ytterligere og falt naturlig innenfor fem hovedområder: 1) generelt pustemønster og lokalisering av kroppsspenninger, 2) pust ved taleproduksjon, 3) vokale tilpasninger med god stemmebruk, 4) verdikongruens og oppmerksomt nærvær, og 5) generelle kommunikasjons- og presentasjonsferdigheter. Hovedområdene til sammen inneholdt behandlingselementer både fra aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) og fra stammemodifiserende- og talefokuseret logopedibehandling.

Som en analogi til de fem ulike fokusområdene i MIST, har jeg hentet eksempel fra geometrien. En pentagon (polygon) eller femkant er en geometrisk figur som består av fem sider. Innenfor en stor, regulær pentagon (se figur 1) finnes flere og mangeartede femkanter med ulike vinkler og ulike lengder (Sønsterud, 2020). I motsetning til matematikken, er temaer som omhandler mennesker sjelden regulære. Dette aspektet gjenspeiles også innenfor logopedien og helsepsykologien, da stammingsens mangesidige uttrykk er uforutsigbart, vekslende og komplekst.



Figur 1. Pentagon som analogi for tilnærmingen Multimodal Individuell Stammerapi (MIST)

Kontinuerlige drøftinger i samarbeid med logopeden, og vurderinger fra hver enkelt deltaker dannet utgangspunkt for MIST-tilnærmingen. Basert på deltakernes egne vurderinger, ble ulike elementer vektlagt, og benyttet veldig fleksibelt. Målet var ikke å lære deltakerne spesifikke flytfermende teknikker eller flytferdigheter. Fokuset i behandlingen vektla heller å øke personens oppmerksomhet og bevissthet knyttet til muskelbruk og generelle muskelspenninger i taleapparat og kropp. Med utgangspunkt i hver enkelt deltaker ble energibruk og hensiktsmessige måter å bruke kropp, pust og stemme drøftet og vurdert. Endringer og justeringer ble gjennomført først sammen med logoped for å sikre at personen selv opplevde konkrete positive endringer før tiltakene ble overført til personens egen hverdag. Tidspunkt for overføring varierte noe, og flere av deltakerne ønsket å igangsette trening allerede etter første behandlingstime.

Selv om studien bekrefter at et positivt behandlingsutfall i flere sammenhenger er basert på et ikke-lineært, komplekst samspill mellom flere faktorer, indikerer funn fra studien at økt bevissthet om kroppens spenningsnivå og betydningen av god pustestøtte ved tale virket positivt i endringsprosessen for flertallet av deltakerne. Mange ønsket aktivt å bruke elementer fra flere hovedområder, og flertallet uttrykte at det de gjorde i oppfølgingen hjalp dem til å oppnå ønskede forandringer. Behandlingen gjorde flere av deltakerne mer sosialt aktive på en rekke ulike områder, og deltakere som investerte mer tid i egentrening hadde et mer positivt behandlingsutfall enn de som trente sjeldnere.

Ellers har jeg egentlig god kontroll nå, synes jeg. Det er faktisk litt gøy å trene. Det hadde jeg ikke trodd for et halvt år siden.
(Mann, 33 år)

Overordnet ble oppmerksomhetsbasert trening kombinert med talefokuseret trening vurdert som betydningsfullt i behandlingen. Flertallet av deltakerne fant stor nytte i å sette søkelys på pust; både for økt tilstedeværelse, hensiktsmessige avspenningsmanøvre, god pustestøtte ved tale, og for å løse opp blokkeringer i stammeøyeblikk. Formidlings- og/eller presentasjonsferdigheter som blant annet økt bruk av pauser og fleksibelt taletempo ble vektlagt som positivt hos mange. Studien viser at bedret tillit til egen talehåndtering ga betydelig reduksjon i unngåelsesatferd, både i relasjon til ord og situasjoner. En redusering i opplevelsesunngåelser samvarierte sterkt med opplevd bedre kommunikasjonsferdigheter, som igjen korrelerte sterkt med økt livskvalitet. Funn og kliniske erfaringer så langt er

positive (Sønsterud, 2020; Sønsterud, Kirmess, et al., 2019), men mer forskning behøves for å styrke studiens evidensgrunnlag. Så langt indikerer resultater fra studien at MIST bidrar til å skape en mer målrettet og opplevelsesebasert behandling for flere voksne som stammer.

Avsluttende ord

Den enkelte persons mestringsstrategier varierer, likeså de følelsesmessige kostnadene ved det å unngå. Fordi stammingen og dens konsekvenser i mange tilfeller holdes skjult, kan utfordringer knyttet til stamming omfatte langt flere personer enn vi er klar over. Flere søker hjelp, noen med vellykkede behandlingsutfall og andre ikke. Stamming er en vanske som må tas på alvor – både på system- og individnivå. En styrking av den stammelagopediske kompetansen vil kunne bidra til å gi flere en mer individuell og målfokusert behandling.

Oppsummert viser studien at det er flere faktorer som til sammen gir virkning, og dette er i tråd med Kerry et al.

(2012) sitt arbeid. MIST opplevdes nyttig for flertallet av deltakerne, og det er mulig å oppnå varig bedring av talen også for voksne som stammer (Sønsterud, 2020). Studien dokumenterer at stammebehandling nytter, og at det ikke nødvendigvis trengs mange behandlingstimer for å få utbytte. Det bør likevel understrekes at noen av deltakerne ønsket en tettere oppfølging dersom studien hadde gitt muligheter til det. Som nevnt ovenfor, kombinerer dette doktorgradsprosjektet elementer både fra aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) og ulike logopediske stamme-modifiserende og talefokuserende elementer. ACT vil bli beskrevet nærmere i egen artikkel.

Tilnærmingen *Multimodal Individuell Stammerapi* (MIST) er introdusert og prøvd ut, og kun 18 voksne har gjennomført studien så langt. Det er behov for å undersøke effekten av MIST bredere, og det vil være spesielt interessant å undersøke om tilnærmingen kan nyttiggjøres av flere logopedier.

Referanser

- Berg, K., Askim, T., Balandin, S., Armstrong, E., & Rise, M. B. (2017). Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 39(11), 1122-1130. doi:10.1080/09638288.2016.1185167
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering Treatment Research 1970–2005: I. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Behavioral, Cognitive, and Related Approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 321-341. doi:10.1044/1058-0360(2006/031)
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 342-355. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.001
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & McCabe, P. (2009). A life-time of stuttering: how emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1742-1752. doi:10.1080/09638280902738672
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L., & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138(3), 694-711. doi:10.1093/brain/awu400
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71. doi:10.1016/j.jfludis.2009.05.002
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 35-43. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. doi:10.1037/pst0000172
- Flückiger, C., Hilpert, P., Goldberg, S., Caspar, F., Wolfer, C., Held, J., & Vöslä, A. (2019). Investigating the Impact of Early Alliance on Predicting Subjective Change at Posttreatment: An Evidence-Based Souvenir of Overlooked Clinical Perspectives. *Journal of Counseling Psychology, Advanced online*. doi:10.1037/cou0000336
- Gough, P. M., Connally, E. L., Howell, P., Ward, D., Chesters, J., & Watkins, K. E. (2018). Planum temporale asymmetry in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 94-105. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.003
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 1-16. doi:10.1080/10503307.2019.1620366
- Ingham, R. J., Bothe, A. K., Wang, Y., Purkhiser, K., & New, A. (2012). Phonation interval modification and speech performance quality during fluency-inducing conditions by adults who stutter. *Journal of Communication Disorder*, 45(3), 198-211. doi:10.1016/j.jcomdis.2012.01.004
- Ingham, R. J., Ingham, J. C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2018). Stuttering treatment and brain research in adults: A still unfolding relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 106-119. doi:10.1016/j.jfludis.2017.02.003

- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 55-68. doi:https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.03.001
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69-82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- Kerry, R., Eriksen, T. E., Lie, S. A. N., Mumford, S. D., & Anjum, R. L. (2012). Causation and evidence-based practice: an ontological review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(5), 1006-1012. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01908.x
- Langevin, M., Kully, D., Teshima, S., Hagler, P., & Narasimha Prasad, N. G. (2010). Five-Year Longitudinal Treatment Outcomes of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program. *Journal of Fluency Disorders*, 35(2), 123-140. doi:10.1016/j.jfludis.2010.04.002
- Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L., & Sage, K. (2018). People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. *Aphasiology*, 32(12), 1397-1417. doi:10.1080/02687038.2018.1441365
- McLeod, J. (2018). *Pluralistic therapy: Distinctive features*. In Psychotherapy & counselling distinctive features series, T. F. Group (Ed.).
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An Experimental Clinical Trial of a Cognitive-Behavior Therapy Package for Chronic Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451-1464. doi:10.1044/1092-4388(2008/07-0070)
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., Jones, M., Helgadóttir, F. D., & Onslow, M. (2019). Supplementing stuttering treatment with online cognitive behavior therapy: An experimental trial. *Journal of Communication Disorders*, 80, 81-91. doi:https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.04.003
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Wampold, B. E. (2010). *Delivering what works*: American Psychological Association.
- Nordbø, B., Sønsterud, H., & Kirmess, M. (2018). Norske normer for OASES-A – et kartleggingsverktøy for voksne som stammer. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 64(3), 12-19.
- Olsen, R. B., & Sønsterud, H. (2017). Stammings skjulte sider - de emosjonelle og sosiale sporene. In A. Albrigtsen, T. Stauri, & M. A. Wright (Eds.), *Ord til besvær: Livet med stamming*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Plexico, L., Manning, W. H., & Dillolo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 333-354. doi:10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- Sønsterud, H. (2015). PhD-prosjekt presentasjon: Stammebehandling: Hva hjelper for hvem? *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 3(63), 39.
- Sønsterud, H. (2019, 23 - 27 June 2019). *Minding the body in speech: A multi-faceted, holistic approach to stuttering therapy*. Paper presented at the Embrace your stutter: World Congress, Hveragerdi, Iceland.
- Sønsterud, H. (2020). *Stuttering therapy: What works for whom? Minding the body in speech – a multifaceted, individual approach to stuttering therapy*. (PhD), University of Oslo, Oslo.
- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M., Halvorsen, M. S., & Ward, D. (2019). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 105944. doi:10.1016/j.jcomdis.2019.105944
- Sønsterud, H., Howells, K., & Baluyot, C. (2017). Individuelle ønsker for oppfølging av stamming: Et kartleggingskjema i det logopediske samarbeidet. *Statped's læringsressurser, Oslo, Norge*.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: A neglected variable?. *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 606-619. doi:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12465
- Sønsterud, H., & Løvbakk, J. (2012). Aktiv talepust – et nyttig verktøy i vår stammelogopediske verktøykasse? [Breathing management - a useful tool in the stuttering toolbox for speech-language therapists]. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 1, 22-24.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Wampold, B. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (Second ed.). Hoboken: Taylor and Francis.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202. doi:10.1016/j.jfludis.2010.05.010