

# Intentionel Coblenzertterapi for småbørn

Åse Ørsted

Jeg har hidtil prøvet at give et signalement af Coblenzers metode i bred almindelighed som en holistisk metode, der er velegnet overfor stemmelidelser og rytmeforstyrrelser i talen, som ved stammen og dysartri.

Den objektive vurdering af et udtryk afhænger bl.a. af

- talerens forhold til tilhøreren
- talerens psyko-fysiske befindende
- den interesse, han knytter til emnet
- hans kropsholdning
- rummets akustik

med andre ord: eutone omstændigheder.

Vi er vant til en kritisk, analytisk, naturvidenskabelig indstilling til næsten alt, hvad vi har med at gøre. Men når tingene splittes ad, unddrager samspillet mellem de levende enkeltelementer sig vurdering.

En stemmeundersøgelse i en lydtæt boks med diverse apparatur kan give os nogle kurver, der viser noget om tonehøjde, overtoner, stemmelæbernes svingningsmønster, men intet om den talendes potentiale i bredere forstand i en kommunikativ proces. Det er en klinisk situation, hvor enkelte elementer af taleprocessen betragtes isoleret.

Mange voksne klienter med stemme- og taleproblemer har ensidige kropsspændinger svarende til psykiske spændinger, som de er ubevidste om. Det forstyrrede åndedræt er både en konsekvens af og årsag til følelsesmæssige forstyrrelser og kropsspændinger. Mange af disse klienter er bange for den intensitet, som følger med intentionelt arbejde. Det passer dem godt at distancere sig fra problemerne ved at betragte dem som mekaniske funktionsforstyrrelser, som kan justeres ved mekaniske

ganske vist også lidt kedsommelige - men psykisk »ufarlige« øvelser.

Det har i praksis vist sig, at der kan opnås resultater ved mekanisk terapi. Enhver form for indlæring betyder ændret adfærd, så selv en mekanisk terapi, der overvejende bearbejder de perifere »resultatorganer« kan via en forbedret åndedræts- og muskelbalance føre til bedre fungerende tale og stemme.

Det er imidlertid vanskeligt at motivere småbørn for mekaniske øvelser. I Coblenzermethoden skelnes der mellem to indfaldsveje i øvearbejdet: Opbygningen af den oscillerende spænding ved rytmiske, svingende, gyngende øvelser, der repræsenterer den mekaniske side af arbejdet, og opbygning af intentionel spænding, hvor man ved hjælp af fantasi og forestillingsevne mobiliserer psykofysiske ressourcer. Her griber man ind allerede på det centrale plan, hvorved alle delsystemer afstemmes optimalt efter hinanden. Efter min mening er den intentionelle arbejdsmåde den eneste farbare mulighed i arbejdet med småbørn.

Karakteristisk for småbørn er, at de er nærmere på naturen end voksne. Paradoksalt tale-respiration med luftsnappen og ensidige kropsspændinger er sjældent lige så indgroede som hos voksne. Det lille barn er ubelastet af intellektuel indoktrinering, er bedre hjemme i sin egen krop og har som oftest stadig en uspoleret åbenhed og interesse overfor omgivelserne.

Disse forudsætninger gør det let og naturligt at inddrage barnet i intentionelt arbejde. Barnet kan let leve sig ind i skiftende roller og har ingen logiske indvendinger mod det ene

øjeblik at spille et træ og de næste en løve, en baby, en troldmand osv.

Det stiller store krav til talepædagogen og evt. hjælpere at arbejde på denne måde. Først og fremmest må terapeuterne selv beherske *den reflektoriske abdominale talerespiration*. Det har - pudsigt nok - næsten vist sig vanskeligere at få kolleger til at opgive vilkårlig talerespiration med hørlig luftsnappen end klienter med taledidelser! Småbørn imiterer ubevidst den voksnes vejrtrækningsmønster, så det er ikke tilstrækkeligt at docere undgåelse af luftsnappen, man må selv beherske principet! Man må være rimeligt afbalanceret fysisk og psykisk, da der er gensidig afhængighed mellem muskelspændinger, vejrtrækningsmønster og psykisk befindende. Man må have en god fantasi og være fortrolig med Coblenzermethodens idégrundlag, så man hele tiden holder sig formål og retning med øvearbejdet for øje.

Ved intentionelt Coblenzearbejde tager man vejrtrækning, kropsholdning og psykisk koncentration i betragtning. En overordnet, gennemgående idé gør det lettere at opretholde spændingen, f.eks. en rejse med forskellige befordringsmidler, forskellige dyr, som man møder og personificerer, træer i en skov, trolde etc.

Øvelserne er holdningskorrigerende, balancerende = spændingsudlignende, kropsbevidstheds- og koordinationsbefordrende, styrkende og afspændende overfor hhv. hypo- og hypertone elever. Man opnår bedre effekt af en balanceøvelse, når man på intentionel vis forestiller sig, at man balancerer på en snæver bro over en dyb kløft, hvor der sidder en trold og lurer på at æde en, hvis man skulle falde ned. En holdningsforbedrende øvelse, hvor man balancerer med ærtepose på hovedet, får større effekt, når man leger, at man er en prins/prinsesse, der stolt skrider afsted med krone på hovedet.

Idet hele kroppen er involveret, arbejdes der

fra fonationens basis ved mellemgulvet, de abdominale, intercostale og lumbale muskler. Der arbejdes aldrig isoleret ved de øvre ventiler, men kombineret med de rytmiske spændingsskift i midten af kroppen.

Efterhånden som barnet oplever, at stemme, resonans og artikulation forbedres, når opmærksomheden og den fysiske spænding skærpes, vil det også senere ud fra den forbedrede kropsbevidsthed kunne ramme den samme indstilling og tilsvarende taleresultater.

Set ud fra en helhedssynsvinkel er gruppeformen den mest givende, da den minder om en almindelig legesituation. Den psykiske isolation, der ofte følger med talefejl, overvindes lettere i gruppen, hvor barnet har flere jævnbyrdige kammerater at spille ud til. Øvelserne udføres jo altid med øjenkontakt til én eller flere partnere. Man kan også lettere røre ved hinanden i en gruppe, uden at det virker for intimt eller pinligt, og det er vigtigt, når man tilstræber total kropslig og personlighedsmæssig udfoldelse.

Nogle af øvelserne foretages samtidigt af alle børn, medens andre, der er knyttet til redskaber, må foregå efter tur. Jo flere børn, der er i gruppen, jo længere tid tager det at komme igennem den sidste type øvelser. Her risikerer man, at de børn, der venter på tur, mister koncentrationen og flipper ud. For at undgå det må man oparbejde en korpsånd i gruppen og gøre den enkelte medansvarlig for hele gruppens arbejde. Det kan hjælpe at lade børnene sidde med hænderne muslingeagtigt bag ørerne for at lytte koncentreret til den kammerat, der har tur. Man korrigerer indirekte ved at rose de børn, der laver en fin præstation, undgår så vidt muligt at skælde ud, hvis et barn flipper ud, og sørger for at gøre sit program spændende med hurtige skift mellem de forskellige aktiviteter, så den psykofysiske spænding opretholdes og kommer talen til gode. Man gør klogt i selv at indlægge små motiverede pauser i programmet til toiletbesøg og vanddriking.

At lave  
at man s  
stiske øv  
per må o  
der - og t  
lig talere  
punkttere  
går tabt.  
det med  
spænding  
det vil i b  
skadeligt

Sideløber  
ville det v  
med fora  
deres tale  
være sun  
tænker på

At lave Coblenzerarbejde betyder altså ikke, at man springer rundt og laver nogle gymnastiske øvelser med lyd til. De nævnte principper må overholdes. Hvis man f.eks. selv anvender - og tillader børnene at anvende - en vilkårlig talerespiration med hørlig indånding, så punkterer man systemet, og koncentrationen går tabt. Et sådant arbejde kan være forbundet med en overfladisk, hektisk form for spænding og se ganske charmerende ud, men det vil i bedste fald være nytteløst, i værste fald skadeligt.

Sideløbende med arbejdet med børnegruppen ville det utvivlsomt være en god idé at arbejde med forældrene m.h.p. en normalisering af deres talerespiration, så de i fremtiden kan være sunde forbilleder for deres børn. Jeg tænker på professor Preben Plum, der sendte

mødre til børn med astma til Gerda Alexander, og efterhånden som mødrene lærte at trække vejret rigtigt, forsvandt børnenes astmaproblemer. Der kunne også blive tale om psykologisk rådgivning m.h.p. opdragelse og accept af børnene, diæt og kropslig udfoldelse i de tilfælde, hvor man arbejder med overvægtige, hypotone børn.

Jeg har desværre ikke selv haft mulighed for et så omfattende forældrevejledningsarbejde som her beskrevet i forbindelse med Coblenzerterapi, men giver hermed ideen videre til kolleger, der har lyst til at gå i gang med den slags arbejde. Jeg er sikker på, at det vil vise sig inspirerende og frugtbart.

*Åse Ørsted er logopæd og ansat ved Taleinstituttet i Hellerup, Rygårds Allé 45, 2900 Hellerup.*