

## Nyhedsbrev, januar 2018 Dyslali.

Ved **dyslali** forstås en afvigelse fra den normale udtale, som kan skyldes organiske defekter, som f.eks. ganespalte, eller forkert funktion. Begrebet omfatter læsp (sigmatisme) og snøvl (hyper-og hyporhinofoni). Sidstnævnte gruppe har jeg allerede omtalt i nyhedsbrevene i oktober og november 2017. Læsp eller sigmatisme er en forkert /s/ artikulation. Fejlen er ikke betydningsforstyrrende, da /s/ fonemet er genkendeligt, selv om realiseringen er fejlagtig. De læspede /s/ typer optræder altså som frie varianter af samme fonem. Men da /s/ er den hyppigst forekommende konsonant i sproget og – rigtigt produceret – meget dominerende p.g.af de høje støjfrekvenser på 2.000 – 10.000 cps., virker læsp i høj grad påfaldende og skæmmende på talen.

**Følgende organiske defekter kan gøre sig gældende: Størrelsesproportionerne mellem tunge og kæbe.** Hos små børn kan tungen virke lidt stor i forhold til kæben. Det er derfor helt normalt at høre læsp hos 5-årige. Men efterhånden som kæben vokser, kommer proportionerne til at passe bedre, og meget ofte forsvinder læspet af sig selv. Min yngste søn havde som 5-årig et kraftigt læsp, og der herskede i familien nogen forargelse over, at jeg ikke ville give ham taleundervisning. Men ganske rigtigt – problemet forsvandt i løbet af et par år. Jeg kan anbefale, at man ventet med logopædisk intervention, til barnet er fyldt otte år.

**Åbent bid.** Hvis barnet har brugt sut alt for længe, kan det have påvirket tandstillingen, så at fortænderne i over- og undermund ikke kan nå sammen, når munden lukkes. Dette åbne bid kan provokere til mellemtandslæsp, hvor tungspsiden ved /s/ dannelsen stikker ud gennem hullet mellem tænderne. Andre former for forkert sammenbid, som overbid eller underbid, kan også forårsage læsp.

**For kort tungebånd.** Tungebåndet kan være for kort, så tungen er forhindret i at løftes til kontakt med gummeranden. Hvis tungen ikke kan rækkes ret langt frem og løftes op mod næsetippen, og hvis tungspsiden er hjerteformet tyder det på et kort tungebånd, som kan opereres ved et lille indgreb.

Man skal passe på ikke at forveksle dyslali med dysartri, der er betegnelsen for neurologiske talelidelser. For nogle år siden fik én af mine venner en blodprop i hjernen og efterfølgende lettere dysartriske taleproblemer. Han havde svært ved at styre tungen, og talepædagogen mente, at han skulle have "skåret" tungebåndet. Han ringede og spurgte mig til råd. Da han aldrig tidligere havde læspet, var der ikke noget, der tydede på, at han skulle have et medfødt for kort tungebånd, og en tungebåndoperation ville næppe kunne afhjælpe nedsat neurologisk kontrol af tungen. Så jeg frarådede.

Et utilstrækkeligt ganelukke kan hindre dannelsen af den nødvendige kraftige luftkompression. Og endelig kan nedsat hørelse med høj tone loss være en væsentlig årsag til sigmatisme.

### Det normale /s/ dannes på følgende måde:

Tungen er bred og slutter tæt mod kindtænderne.

Fortil lukker tungspsids eller tungeblad mod gummeranden. Tungen må ikke komme så langt frem, at den rører ved bagsiden af fortænderne.

Tungen hules, og der dannes en rille midt på tungspsids eller tungeblad.

En koncentreret luftstrøm sendes gennem rillen. Hvis man holder håndryggen foran munden, kan man tydeligt mærke den koncentrerede luftstrøm ramme et lille punkt på huden.

### Følgende faktorer spiller en rolle ved /s/ dannelsen:

Er tandstillingen i orden?

Der skal være et godt lufttryk. Sørg for, at mavemuskelene er aktive!

Bred tunge – beherskelse af tungspsids transverselle muskulatur.

Tungspsids tryk – den skal slutte tæt mod kindtænderne og danne fast hæmme.

Godt lukke mellem den bløde gane og bagvæggen. (velo-pharyngealt lukke)

Rillen – hvor langt fremme på tungen, den dannes, og hvor snæver den er.

Artikulationssted - gummeranden (alveolarranden).

/s/ artikulationen er påvirket af de omgivende vokaler og konsonanter. /sd-/ artikuleres længere fremme på tungen end /sg-/. Det er lettere at frembringe et skarpt /s/ i forbindelse med urundede vokaler end i forbindelse med rundede.

De forkert dannede /s/ lyd vil ofte være spaltelyd med uskarp, lavfrekvent gnidestøj. /s/ lyd kan fejlkategoriseres på følgende måder:

- **Adental sigmatisme. (Fortandslæsp)**Tungen er ofte slap, og tungspsiden artikulerer mod bagsiden af fortænderne. /t/ og /d/ artikulationen vil også ofte være kompromitteret. Tungepresset kan ligefrem skubbe fortænderne fremad (protrusion).
- **Interdental sigmatisme. (Mellemtandslæsp)** Forekommer ofte ved åbent bid. Tungen er bred og slap. Der er nedsat sidetryk på kindtænderne.
- **Lateral sigmatisme. (Sidelæsp)** Tungen er smal eller evt. bred og slap uden tilstrækkeligt sidetryk på kindtænderne. Tungspsiden danner lukke fortil som ved /l/ artikulation, evt. er tungspsiden fikseret i et hul i tandrækken. Der opstår gnidestøj langs den ene eller begge sider af tungen, og der fremkommer et frikativt ustemt /l/.
- **Sigmatisme stridens. (Fløjtelæsp)** Kan skyldes bred afstand (diastema) mellem fortænder eller fraktur af en fortand, hvor igennem luftstrømmen frembringer en fløjtetone. Kan evt. også forekomme ved stærkt spændt tunge med snæver rilledannelse lidt tilbage på tungen.
- **Nasal sigmatisme.** Kan forekomme i tilfælde med utilstrækkeligt ganesejlslukke. Luften presses op i næsen. Da der samtidig evt. er en forsnævring i næsen (nasalstenose), fremkaldes en skrabende lyd.
- **Pharyngeal sigmatisme.** Er en /s/ substitution, der ligeledes hyppigt forekommer i forbindelse med utilstrækkeligt ganelukke. Friktionen dannes gennem en snæver spalte mellem bagtunge og svælgvæg.

### Behandling af sigmatisme.

Organiske mangler må søges afhjulpet, inden man starter logopædisk intervention. Tandstillingsanomalier bør vurderes ortodontisk. Ved nasal og pharyngeal sigmatisme må ganeforholdene vurderes i et af ganespaltecentre.

Skoletandlægen kan evt. være behjælpelig med at sætte "læspeknopper" over på indersiden af hjørne- eller kindtænder i undermund (én i hver side) til støtte for elevens kinestetiske fornemmelse. Et hul i tandrækken, hvor tungspsiden fikseres, kan evt. lukkes ved en lille tandprotese.

Det er ikke hensigtsmæssigt at give taleundervisning til elever, der har stort tandreguleringsapparat i munden.

### Logopædisk intervention.

Afspænding generelt af hele kroppen og specifikt af kæben.

Træning af den lavcostal-abdominale talerespiration m.h.p. tilstrækkeligt lufttryk. Alle grovmotoriske taleøvelser fra Grundkursus anbefales.

Tungegymnastik foran spejl. (Stik tungen ud af munden – hver anden gang bred og flad som en pandekage, hver anden gang smal og spids).

Indøvelse af rigtig /s/ artikulation ved stavelser og enkeltord i forlyd, indlyd og udlyd og i konsonantforbindelser. Auditiv, visuel og kinestetisk kontrol (lydoptagelse, spejl, s-indikator, plancher, modeller, evt. "læspeknopper")

S-vers fra Halfdan Rasmussen: Hokus Pokus og andre børnerim anbefales: "Spinke og Spare var sure og triste, de spiste kun middag den første og sidste" og "Faster kaster sne på katten, moster poster vand i hatten, søster høster ris til grisen, Buster puster hul i isen. Mester fester til hans gæst haster hjem på præstens best". Som vippeøvelse og på balanceskive.

### Til slut en lille læspehistorie:

"Tungen er en konge, der bor inde på sit slot – (inde i munden). Hele vejen rundt på volden står hans fine gardister i hvid uniform og holder vagt. Hver aften går kongen tur på volden (kør med tungspsiden langs gummeranden i overmund). Han går rundt og hilser på hver enkelt soldat, men han må ikke komme så tæt på soldaterne, at han skubber til dem!"

Hvis I vil vide mere om /s/ artikulation, kan jeg anbefale, at I studerer Eli Fischer-Jørgensen: Almen fonetik.