

Stark, R. E., & Tallal, P. (1981). *Selection of children with specific language deficits. Journal of speech and hearing disorders, 46(2), 114-122.*

Stiles, D. J., McGregor, K. K., & Bentler, R. A. (2013). *Wordlikeness and word learning in children with hearing loss. International journal of language & communication disorders, 48(2), 200-206.*

Stoel-Gammon, C., & Otomo, K. (1986). *Babbling development of hearing-impaired and normally hearing subjects. Journal of Speech and Hearing Disorders, 51(1), 33-41.*

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). *Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40, 1245-1260.*

Tuller, L. & Delage, H. (2014). *Mild-to-moderate hearing loss and language impairment: How are they related?, Lingua, 139, 80-101.*

Ullal-Gupta, S., der Nederlanden, V. B., Lahav, A., & Hannon, E. E. (2013). *Linking prenatal experience to the emerging musical mind. Frontiers in systems neuroscience, 7(48), 1-7.*

Winiger, A. M., Alexander, J. M., & Diefendorf, A. O. (2016). *Minimal hearing loss: From a failure-based approach to evidence-based practice. American Journal of Audiology, 25(3), 232-245.*



Artikel



Børn med (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser – ord er vigtige

Af: Rikke Vang Christensen

De ord, vi vælger som betegnelser for forstyrrelser, for eksempel børns sprogindlæringsvanskeligheder, har betydning for, hvordan vanskelighederne bliver opfattet af børnene og deres familie og af samfundet. Ord er altså vigtige.

Dette indlæg adresserer de internationalt anbefalede betegnelser (*developmental language disorder*, altså (*udviklingsmæssig*) *sprogforstyrrelse* eller (D)LD og slår et slag for, at vi også herhjemme tager betegnelserne til os og bruger dem om børn med sprogindlæringsvanskeligheder. Men ord er

også vigtige for at kunne klare sig i sociale og læringsmæssige sammenhænge; leksikale færdigheder er væsentlige komponenter i eksempelvis rolleleg, læseforståelse og udbytte af uddannelse. Det foreliggende indlæg handler også om de sproglige symptomer, som børn med sprogforstyrrelser har, og om logopæders indsatser i form af blandt andet individualiseret intervention til børn med sprogforstyrrelser.

Rikke Vang Christensen, lektor ved Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet, ph.d. og cand.mag. i audiologopædi

Vejen til fælles betegnelser

Tilbage i 2014 rejste en række fremtrædende forskere en debat i et læseværdigt specialnummer af *International Journal of Language and Communication Disorder (IntJLangCommDis, 49, 381-462)*. Debatten handlede om, hvorvidt betegnelsen *specific language impairment (SLI)* skulle erstattes af en anden betegnelse, og om behovet for klare diagnostiske kriterier for børns vanskeligheder med indlæring af talt sprog (se også Vang Christensen, 2015).

En af pointerne i den debat, der var blevet rejst i særnummeret, var behovet for konsistent terminologi for at lette kommunikationen mellem de mange aktører på området, altså børn, unge og voksne med sprogindlæringsvanskeligheder, deres familie, logopæder – praktikere såvel som forskere - andre faggrupper samt den brede offentlighed, medier og beslutningstagere. Antagelsen var og er fortsat, at en hensigtsmæssig, fælles terminologi vil bidrage til at øge kendskabet til vanskeligheder med indlæring og anvendelse af talt sprog, og at dette vil kunne føre til større forståelse og bedre hjælp til børnene med sprogindlæringsvanskeligheder. Og øget kendskab virker absolut nødvendigt. Som logopæd må man gang på gang forbavses over det manglende kendskab til vanskeligheder med indlæring af talt sprog uden for vores snævre fagkreds på trods af, at disse vanskeligheder ser ud til at være hyppigere end velkendte forstyrrelser som autisme og ADHD.

I kølvandet på debatten i *International Journal of Language and Communication Disorder*

blev CATALISE-panelet under ledelse af Professor Dorothy Bishop nedsat. Dette panel på 57 personer bestod først og fremmest af forskere fra den engelsksprogede verden, men også praktikere og repræsentanter fra forskellige interessegrupper deltog. Panelets opgave var at opnå konsensus om en betegnelse for sprogindlæringsvanskelighederne og kriterier for, hvornår disse forstyrrelser er til stede. Processen og outputtet fra konsensusarbejdet er beskrevet i Bishop et al. (2016) og Bishop et al. (2017).

CATALISE-panelet kom frem til *sprogforstyrrelse (language disorder)* som den overordnede betegnelse for børn, der har sprogvanskeligheder, som udgør barrierer for kommunikation eller indlæring i hverdagen, og hvor forskningen indikerer, at det ikke er sandsynligt, at børnene spontant kommer sprogligt på niveau med deres jævnaldrende (Bishop et al., 2017). Der lægges altså vægt på, at børnenes vanskeligheder med sprogindlæring har konsekvenser for mulighederne for at indgå i sociale og indlæringsmæssige sammenhænge. Det handler altså ikke udelukkende om lave sproglige testscorer, men om en negativ påvirkning af tilværelsen. Det er nyt i forhold til både gængse SLI-definitioner og WHO's ICD-10-diagnoser(1), der anvendes lægefagligt her i Danmark: F80.1 Sprogudtryksforstyrrelse (ekspressiv dysfasi) og F80.2 Sprogopfattelsesforstyrrelse (impressiv dysfasi).

Bishop (2017) skriver om CATALISE-processen, at der i panelet var debat om, hvorvidt pointen om dårlig prognose for børn med (*Artiklen fortsættes side 33*)



(Fortsat fra side 24)

sprogforstyrrelser skulle inkluderes. Selv om vi i dag har særdeles vanskeligt ved at sige noget sikkert om prognosen for det enkelte individ, er pointen kommet med, fordi det virker væsentligt for både os som logopædiske fagpersoner, for børnene og deres familier og for vores beslutningstagere, at blive yderligere opmærksomme på, at en betydelig del af børnene med sprogforstyrrelser vil få vedvarende vanskeligheder. Vi ved i dag, at børnene kan hjælpes med hensigtsmæssig intervention – og at der i øvrigt er en masse, som man kan være god til på trods af sine sprogforstyrrelser. Men vi ved også, at selv med hensigtsmæssige, virkningsfulde indsatser vil en del børn aldrig blive kureret for deres vanskeligheder med sproget (Bishop et al., 2017).

Sprogforstyrrelse i forbindelse med X

I tilfælde, hvor barnets sprogforstyrrelse forekommer i forbindelse med en kendt biomedicinsk problematik såsom autismespektrumforstyrrelse, intellektuel udviklingsforstyrrelse, epilepsi eller sensorineuralt høretab anbefaler panelet (Bishop et al., 2017), at man anvender betegnelsen *sprogforstyrrelse i forbindelse med X* (*language disorder associated with X*), hvor X altså er den kendte problematik.

En væsentlig pointe for børnelogopædisk praksis er, at der ikke er gode faglige begrundelser for, at biomedicinske problematikker, der i SLI-forskningen er blevet anvendt til at ekskludere nogle børn med sprogforstyrrelser fra forskningsundersøgelser, også anvendes til at ekskludere børn med sprogforstyr-

relser fra logopædisk bistand (Bishop, 2017). Selv om Bishop (2017) peger på behovet for bedre forskningsindsigt i, hvilke sproginterventioner der virker særlig godt for bestemte undergrupper af børn med sprogforstyrrelser, er der altså ikke grund til at antage, at børn med komplekse forstyrrelser (*sprogforstyrrelse i forbindelse med X*) ikke vil have gavn af børnelogopædisk bistand til udviklingen af deres kommunikations- og sprogfærdigheder. Men Bishop et al. (2017) peger ud fra kliniske indsigter på, at interventioner til børn, som har en sprogforstyrrelse i forbindelse med X, må tilrettelægges ud fra de forstyrrelser – og styrker – der samlet kendetegner barnet. Det vil eksempelvis betyde, at hvis et barn med store grammatiske produktionsvanskeligheder har et sensorineuralt høretab, må der tages højde for høretabet gennem eksempelvis hensigtsmæssige lyd- og lysforhold, men der må også arbejdes målrettet med at forbedre de grammatiske færdigheder. Det kan fx ske gennem en individualiseret intervention rettet mod at producere sætninger, der indeholder de forventede bøjninger og grammatiske småord: så dem kigge på nogen lille fø → 'så kigger de på en lille frø' eller der løbe en hjorte → 'der løber en hjort'.

Udviklingsmæssig sprogforstyrrelse

CATALISE-panelet besluttede, at betegnelsen *Developmental Language Disorder* (DLD), altså *udviklingsmæssig sprogforstyrrelse*, bør anvendes i de tilfælde, hvor sprogforstyrrelsen ikke har forbindelse med en kendt biomedicinsk problematik, X (se Figur 1; jf. Bishop et al., 2017).

Udviklingsmæssig sprogforstyrrelse (DLD)

- sprogforstyrrelse, som udgør barrierer for kommunikation eller indlæring i hverdagen.
- sprogforstyrrelse, hvor forskningen indikerer, at det er usandsynligt, at sprogvanskelighederne spontant går over.
- sprogforstyrrelse, der ikke forekommer sammen med en kendt biomedicinsk problematik såsom intellektuel udviklingsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse eller sensorineuralt høretab.
- sprogforstyrrelse, der kan forekomme sammen med vanskeligheder med eksekutive funktioner, ADHD, APD, dyspraksi eller ordblindhed.

(Bishop et al., 2017)

Figur 1. Kriterier for udviklingsmæssige sprogforstyrrelser.

DLD er således den betegnelse, der skal erstatte betegnelsen SLI, som ikke har været optimal. Det kan illustreres med to eksempler fra mit eget virke som underviser og forsker. SLI-betegnelsen har med god grund forvirret studerende og kursister, fordi betegnelsen *specific language impairment* har indikeret, at det udelukkende var barnets sprogfærdigheder, der var ramt. Det på trods af, at der gennem årene er opbygget betydelig forskningsevidens for, at børnegruppen har vanskeligheder med fx selektiv opmærksomhed, eksekutive funktioner og lydlig korttidshukommelse, og at disse vanskeligheder kan være en del af forklaringen på børnenes udfordringer med at tilegne sig og anvende sprog (se fx Leonard, 2014). Også i rekruttering af deltagere til forskningsprojekter har jeg gentagne gange fået svar fra praktikere

om, at børn med SLI ikke var nogen, som de så i deres praksis. Men dette virker usandsynligt i lyset af, at SLI er en meget hyppig forstyrrelse (se herunder), så jeg antager, at det snarere har skyldtes manglende klarhed over, hvad SLI-betegnelsen egentlig dækkede.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at en udviklingsmæssig sprogforstyrrelse, DLD, kan forekomme sammen med visse andre udviklingsvanskeligheder såsom ADHD, vanskeligheder med eksekutive funktioner, dyspraksi og ordblindhed (Bishop et al., 2017). Et barn med ADHD vil altså ikke ud fra CATALISE-anbefalingerne blive kategoriseret som et barn med en *sprogforstyrrelse i forbindelse med ADHD* (hvor $ADHD \approx X$), men som et barn med en udviklingsmæssig sprogforstyrrelse.

Det er også vigtigt at bemærke, at man i

DLD-sammenhængen har valgt at fjerne det krav om diskrepans mellem verbale og non-verbale færdigheder, som man opererer med i fx ICD-10-systemet (Bishop et al., 2017). Hvis barnet således har intellektuelle funktioner, der tydeligt ligger under gennemsnittet, men som ikke fører til, at en intellektuel udviklingsforstyrrelse diagnosticeres, hører det til i DLD-gruppen.

Udviklingsmæssige sprogforstyrrelser er udbredte blandt børn, men det præcise omfang afhænger af børnenes alder og de specifikke diagnostiske kriterier (Law et al., 2000). To større epidemiologiske undersøgelser fra England og USA viser, at forekomsten af DLD blandt 5-årige børn er cirka 7 % (Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). For børn i 2-3-årsalderen, er det særdeles vanskeligt at forudsige, hvordan det vil gå dem sprogligt, fordi en del af disse små børn vil komme over deres vanskeligheder (jf. Bishop et al., 2017). Men har børnene stadig sprogvanskeligheder i 5-årsalderen, er der betydelig risiko for vedvarende vanskeligheder med sproget (Stothard et al., 1998), især hvis der er tale om børn, der også har sprogforståelsesvanskeligheder.

Årsagerne til DLD er stadig uklare, men som nævnt ser forskellige forarbejdningsvanskeligheder ud til at kunne spille en rolle (fx Leonard, 2014). Genetiske studier viser desuden, at DLD er i hvert fald delvist arveligt betinget (SLI Consortium, 2004). CATALISE-panelet peger også på en række risikofaktorer, der har forbindelse med udviklingsmæs-

sige sprogforstyrrelser. Det gælder faktorer som sprogforstyrrelser og/eller ordblindhed hos andre i familien, lavt uddannelsesniveau hos forældrene og dårlige sociale kår (Bishop et al., 2017). Men DLD findes i alle miljøer og blandt børn, der tilegner sig både et og flere sprog.

Et broget sprogligt symptombillede

Når det gælder (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser er der ikke ét bestemt sprogligt symptom, som altid skal eller vil være til stede, og derfor står der altså ikke noget om sproglige symptomer i Figur 1 om DLD-karakteristika. Det er velkendt for både logopædiske praktikere og forskere, at der er stor heterogenitet i de sproglige symptomer på sprogforstyrrelser (Bishop et al., 2017). Børn med (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser kan have vanskeligheder med en eller flere af de sproglige komponenter fonologi, grammatik, leksikon og pragmatik – i produktion og ofte også i forståelse (se Figur 2).

Der vil altså være forskel på, præcis hvilke områder af sproget individerne i en gruppe 6-årige med sprogforstyrrelser vil have særligt svært ved, om det fx er sætningsdannelsen (grammatik), ordforrådet eller anvendelsen af sproget i kommunikation (pragmatikken). Det samme vil gælde, hvis man ser på en gruppe 4-årige eller en gruppe 7-årige. Men ud over denne heterogenitet skal vi være opmærksomme på de dynamiske karakteristika ved sprogforstyrrelser. Også børn med sprogforstyrrelser udvikler

	Ekspressivt (produktion)	Impressivt /receptivt (forståelse)
Fonologi	Sproglydsproduktion	Sproglydsdiskrimination Sproglydsidentifikation
Grammatik	Produktion af morfologiske markører (fx ordbøjning) Sammenkædning af ord til større sproglige enheder (syntaks)	Forståelse af konstruktioner, grammatiske småord og bøjninger
Leksikon	Produktivt ordforråd Ordmobilisering	Ordkendskab
Pragmatik (brug af sproget i kommunikation)		

Figur 2. Mulige sproglige symptomer på (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser.

deres sprogfærdigheder, så over tid ændrer de sproglige symptomer sig hos den enkelte (se herunder). Derfor lyder anbefalingen fra CATALISE-panelet, at der i forbindelse med udredning af børn med sprogforstyrrelser laves en grundig beskrivelse af, præcis hvilke sproglige komponenter det givne barn har vanskeligt ved på det givne tidspunkt (Bishop et al., 2017).

Ud over de individuelle profiler af sproglige vanskeligheder og relative styrker og de dynamiske aspekter med udvikling over tid viser forskningsundersøgelser, at sprogforstyrrelseres manifestation afhænger af hvilke(t) sprog, barnet er i gang med at tilegne sig, og de opgaver eller situationer, som sprogfærdighederne undersøges i (fx Elin Thordardottir, 2008). I forhold til den børneløpædiske praksis er det altså vigtigt med

opmærksomhed på, at eksempelvis et flersproget barn meget vel kan have forskellige grammatiske symptomer på sine forskellige sprog, og at barnets symptomer meget vel kan vise sig i forskellig grad afhængig af, om barnet skal gennemføre en sætningsfuldendelsesopgave som Grammatiske strukturer fra CELF-4, gentage sætninger eller fortælle en historie baseret på en billedsekvens.

Mens sprogforstyrrelser typisk er lette at høre inden eller ved skolestart, fordi børnene producerer usædvanligt mange fonologiske og grammatiske fejl og fx siger *hva ham nu dal* ('hvad skal han nu') eller *fø kom bage gen* ('frø kom tilbage igen'), bliver det op gennem skoleårene langt sværere at høre sprogforstyrrelsen, der karakteriseres af mangelfuld sprogforståelse og af enkel sætningsproduktion uden deciderede fejl. Der er derfor fare

for, at børnenes vanskeligheder helt bliver overset eller omklassificeres som fx faglige vanskeligheder eller adfærdsproblemer. Det betyder desværre også, at børnene (eller de unge og voksne) langt fra altid får den nødvendige støtte til at videreudvikle deres sprogfærdigheder og/eller kompensere for deres vanskeligheder.

Den manglende opmærksomhed på de ældre børn er særdeles uheldig, for (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser indebærer forhøjet risiko for vedvarende læsevanskeligheder, lave karakterer og manglende uddannelse (Catts, Fey, Tomblin & Zhang, 2002; Elbro, Dalby, & Maarbjerg, 2011; Norbury et al., 2016). Også arbejdsløshed og social isolation samt dårlig mental sundhed i form af fx depressions- og angstsymptomer er hyppigere blandt unge og voksne med sprogforstyrrelser (St. Clair, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden, 2011; Clegg, Hollis, Mawhood, & Rutter, 2005). Både for det enkelte barn og familie og for samfundet er der altså tale om forstyrrelser, der kan have vidtrækkende og omkostningsfulde konsekvenser.

Indsatser til børn med udviklingsmæssige sprogforstyrrelser

Forudsætningerne for sprogindlæring ser ud til at være anderledes for børn med sprogforstyrrelser end for andre børn, fordi de har nogle iboende vanskeligheder i form af fx mangelfulde arbejdshukommelsesressourcer eller dårlig opmærksomhedsstyring. Derfor har de behov for særlige, målrettede sprogstimuleringsindsatser. Børn med (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser skal ikke blot

'bades' i endnu mere sprog eller stilles flere åbne spørgsmål som 'hvad har du lyst til at lege?' eller 'hvad har du lavet i weekenden?', hvis der skal rykkes afgørende ved deres sprogfærdigheder.

Eftersom børn med sprogforstyrrelser har sproglige *indlæringsvanskeligheder*, og eftersom vi ikke kan regne med, at vanskelighederne går helt over, vil det være vigtigt, at logopæden i samarbejde med børnenes nære voksne – og eventuelt med barnet selv – sætter mål for de indsatser, der iværksættes. Et muligt eksempel på et mål, der er konkret, målbart og tidsbundet kunne være det nedenstående til Martin med store sprogforståelsesvanskeligheder og behov for, at der kompenseres for hans vanskeligheder, når der gives instruktioner til klassen:

Den 2. maj 2018 støtter Martins (10;2 år) lærere konsekvent hans forståelse visuelt med billeder/tegninger/skemaer /konkreter/..., når der gives mundtlige instruktioner til klassen.

Konkrete mål er vigtige, fordi de giver interventionen en klar retning. Men målene i sig selv fortæller ikke, *hvordan* arbejdet skal foregå. Eksempelvis skal det afgøres, om der skal være et egentligt undervisningsforløb, og om dette i så fald skal foregå i gruppe eller individuelt, og om det er en logopæd, forældrene eller en pædagog eller lærer, der skal stå for at arbejde med barnet. Det skal naturligvis også afgøres, hvilke specifikke aktiviteter der skal indgå i den givne intervention. Og endelig illustrerer det ovenstående mål-eksempel, at der

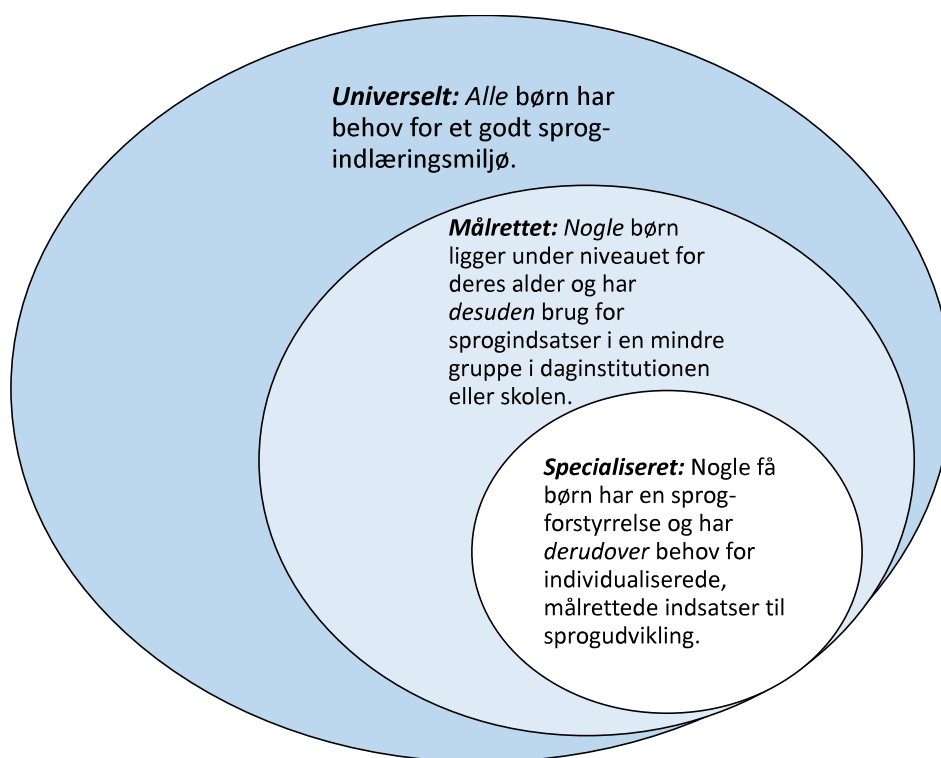
kan arbejdes med at ændre omgivelsesfaktorer (lærernes brug af visuel støtte) snarere end (udelukkende) med sprogfærdighederne.

I et indlæg om sprogforstyrrelser rettet til forældre og faggrupper som pædagoger, lærere og ergoterapeuter, har jeg formuleret konkrete eksempler på mål og på interventionsmetoder og -aktiviteter. Dette indlæg er frit tilgængeligt på denne hjemmeside: [http://nors.ku.dk/ansatte/?pure=da%2Fpublications%2Fudviklingsmaessige-sprogforstyrrelser\(4bdcecad-5c46-4c01-9cd8-c8df-f035510c\).html](http://nors.ku.dk/ansatte/?pure=da%2Fpublications%2Fudviklingsmaessige-sprogforstyrrelser(4bdcecad-5c46-4c01-9cd8-c8df-f035510c).html)

I stedet for her at gå ind i specifikke aktiviteter eller interventionsmetoder, vil jeg afslutningsvis rette opmærksomheden mod et dilemma, som sikkert er velkendt for mange

danske børnelogopæder: At finde balancen mellem at rådgive og vejlede andre faggrupper, der arbejder med et stort antal børn med forskellige niveauer af sprogfærdigheder og så at tilrettelægge individualiseret, målrettet intervention til børn med sprogforstyrrelser. Nogle gange giver det sig selv, fordi man i sin organisation bliver mødt med klare politiske prioriteringer, men det kan være svært *fagligt* at afgøre og argumentere for, hvordan vores begrænsede ressourcer bedst prioriteres.

I en oversigtsartikel af Ebbels og kolleger (2017) gennemgås en niveauinddelt tilgang, der bl.a. kendes fra sundhedsområdet, til ydelser på sprog- og kommunikationsområdet (se Figur 3). Også forskningsevidensen for logopædinvolvering på de forskellige niveauer adresseres i denne artikel.



Figur 3. Niveauer i sprogindsatser til børn med sprogforstyrrelser.

Niveau 1, det universelle niveau, dækker indsatser, som alle børn har behov for. Det drejer sig eksempelvis om inkluderende sprogindlæringsmiljøer med indlæringsmuligheder gennem strukturerede interaktioner med såvel børn som voksne (se Dockrell et al., 2015). Niveau 2 inkluderer målrettede indsatser til de børn, som ligger under gennemsnitsområdet for alderen, og som derfor har behov for sproglig støtte. Det kan eksempelvis dreje sig om børn, der på grund af dårlige sociale kår eller sen påbegyndelse af indlæring af dansk har et lille dansk ordforråd, og som derfor ser ud til at have gavn af, at en pædagog eller lærer arbejder med stimulering af ordforrådet i en lille gruppe (jf. Ebbels et al., 2017).

Der findes forskningsevidens for, at indsatser på Niveau 1 (universelle indsatser) og Niveau 2 (målrettede indsatser) kan være gavnlige, hvis de relevante fagpersoner trænes godt og understøttes tilstrækkeligt i deres arbejde (Ebbels et al., 2017). Effekter af logopædiske bidrag på disse niveauer er kun undersøgt i enkelte studier, men der er ikke nogen indikation af, at logopædinvolvering på Niveau 1 og 2 bidrager ekstra til indsatsernes effekt (Ebbels et al., 2017). Derimod findes der klare indikationer for, at logopædiske indsatser på Niveau 3 nytter.

Niveau 3 drejer sig om specialiserede og individualiserede indsatser til børn med sprogforstyrrelser. Disse indsatser kan ifølge Ebbels og kolleger (2017) være *indirekte* og således blive givet af barnets forældre eller

af andre fagpersoner end logopæder. Men logopæden bør være involveret i at tilrettelægge den individualiserede indsats over for sprogfærdighederne og i at evaluere indsatsens virkning. Indsatser på dette niveau kan naturligvis også være *direkte* og altså blive givet af logopæden selv. Indsatser på Niveau 3 kan gives både individuelt og i gruppesammenhænge, men det er afgørende, at den givne indsats er tilpasset og målrettet individet. Selv om der er mange huller i vores forskningsevidens, ved vi i dag, at logopæder bidrager positivt til effekter på Niveau 3, altså til effekter af indsatser til børnene med (udviklingsmæssige) sprogforstyrrelser.

De næste skridt

Vi står altså nu med anbefalede – og efter min bedste overbevisning anbefalelsesværdige – betegnelser for de mange børn, der har svært ved at lære og bruge talt sprog. Og jeg mener, at det er væsentligt, at vi som fagpersoner følger arbejdet op med at anvende betegnelserne *sprogforstyrrelser*, *sprogforstyrrelser i forbindelse med X* og *udviklingsmæssige sprogforstyrrelser* i vores arbejde.

Selv om det at sætte bestemte betegnelser på børn indebærer en risiko for stigmatisering og for lave forventninger til børnenes udvikling, mener jeg, at disse risici opvejes af, at vi får et fælles udgangspunkt for at øge den almene bevidsthed om, at nogle børn ikke bare kan affærdiges som værende uvorne, vældigt stille eller specielle, når der faktisk kan være tale om en sprogforstyrrelse. Det er mit bud, at et barn vil være langt bedre

tjent med, at hendes pædagog eller lærer ser hende som 'en pige, der har svært ved at forstå beskeder, som kun gives mundtligt' end at blive set som 'den uvorne unge, der aldrig gør, som der bliver sagt'.

De betegnelser og gruppeafgrænsninger, som man i CATALISE er nået frem til, må stå deres prøve gennem de næste år (Bishop, 2017). Forhåbentlig kan betegnelserne skabe større forskningsmæssig klarhed – ikke mindst i forhold til virkningsfulde interventioner – og være en hjælp for de berørte børn og familier.

Referencer

- Bishop, D. V. M. (2017)**, *Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD)*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52, 671–680. doi:10.1111/1460-6984.12335
- Bishop D. V. M., Snowling M. J., Thompson P. A., Greenhalgh T. and the CATALISE Consortium (2016)**. *CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children*. *PLoS ONE* 11(7): e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., and the CATALISE-2 Consortium (2017)**. *Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. doi:10.1111/jcpp.12721
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002)**. *A Longitudinal Investigation of Reading Outcomes in Children with Language Impairments*. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45(6), 1142-1157. doi: 10.1044/1092-4388(2002/093)
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. and Rutter, M. (2005)**, *Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128–149. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x
- Dockrell, J.E., Bakopoupou, I., Law, J., Spencer, S. & Lindsay, G. (2015)**. *Capturing communication supporting classrooms: The development of a tool and feasibility study*. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 271-286. <https://doi.org/10.1177/0265659015572165>
- Ebbels, S., McCartney, E., Slomins, V., Dockrell, J.E. & Norbury, C.F. (2017)**. *Evidence based pathways to intervention for children with Language Disorders*. *PeerJ Preprints* 5:e2951v1, 1-22.

Dette indlæg er delvis en gengivelse af et indlæg, som tidligere i 2018 er publiceret af forfatteren i Logos. Pointerne gentages i det foreliggende indlæg efter en aftale mellem forfatteren og Logos-udgiveren, Foreningen af Universitetsuddannede Audiologopæder.

(1) Der arbejdes på en revision af ICD-10-systemet. Implementeringen af det nye klassifikationssystem, ICD-11, forventes at kunne indledes i løbet af 2018 (se <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>).

Elbro, C., Dalby, M. & Maarbjerg, S. (2011). *Language-learning impairments: a 30-year follow-up of language-impaired children with and without psychiatric, neurological and cognitive difficulties.* *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(4), 437-448. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00004.x

Elin Thordardottir (2008). *Language-Specific Effects of Task Demands on the Manifestation of Specific Language Impairment: A Comparison of English and Icelandic.* *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(4), 922-937.

Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, & Nye C. (2000). *Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a recent systematic review of the literature.* *International Journal of Language and Communication Disorders* 35(2),165–188.

Leonard, L.B. (2014). *Children with Specific Language Impairment (Second Edition).* Cambridge, MAS: MIT Press.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). *The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study.* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1247-1257. doi:10.1111/jcpp.12573

Specific Language Impairment Consortium (SLIC) (2004). *Highly significant linkage to the SLI1 locus in an expanded sample of individuals affected by specific language impairment (SLI).* *American Journal of Human Genetics*, 74(6):1225-38. doi: 10.1086/421529

St. Clair, M.C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). *A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI).* *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186-199. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.09.004

Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Chipchase, B. B., & Kaplan, C. A. (1998). *Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence.* *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41(2), 407-418.

Vang Christensen, R. (2015). *SLI – eller hvad vi nu skal kalde det.* *Logos*, 74 (maj 2015), 5-6.



Artikel

En lærerig dag

Af Varinka Kierulff Boseman

Den 26. januar 2018 afholdt Dansk Laryngologisk Selskab (DLS) sit årsmøde. Selskabets medlemmer er udelukkende læger, og dets formål er blandt andet at medvirke til at fremme dansk laryngologi og foniatri, at

belyse og diskutere laryngologiske og foniatriiske emner samt diagnosticering og behandling af benigne, præ-maligne og maligne lidelser. Mit formål med dagen var at møtte mit videbegær.