

Alfhild Tamm – tidig expert på språkstörningar hos barn

Alfhild Tamm var en av Sveriges första psykiatrer och är mest känd som en av initiativtagarna till psykoanalysens etablering i Sverige. I den här artikeln lyfter vi fram en betydligt mindre känd sida av Alfhild Tamm, nämligen hennes banbrytande insatser beträffande barn med talrubbingar och dyslexi. Vi sätter också in Alfhild Tamms insatser på detta område i ett samtida historiskt perspektiv.

Genom samarbete med socialhistoriker vid tema Barn, Linköpings universitet, väcktes vårt intresse för att studera talrubbingarnas historia. Vårt källmaterial har bland annat utgjorts av journaler från polikliniken för talrubbingar, Stockholms stads folkskolor, 1914–1923, förda av läkaren Alfhild Tamm. Litteratursökningar har visat att Alfhild Tamm efterlämnat en omfattande vetenskaplig produktion. Ett urval av hennes arbeten diskuterar vi kring i denna artikel, i synnerhet de arbeten som gäller talrubbingar [1-9]. Termen talrubbing motsvarar dåtidens terminologi och används i denna artikel som övergripande term, innefattande såväl språk- som talrubbingar.

Alfhild Tamm (1876–1959), med lic i Stockholm 1905 och medicine hedersdoktor vid Karolinska institutet 1951, tillhörde den andra generationens kvinnliga läkare i Sverige. Hon står omnämnd i till exempel Nordisk Familjebok och Nationalencyklopedin, där hennes insatser som psykoanalytiker framhålls. Hon arbetade vid Stock-



Alfhild Tamm (1876–1959).

holms hospital under Bror Gadelius och erhöll specialistutbildning i psykiatri och neurologi vid Serafimerlasarettets nervklinik under Frithiof Lennmalm. Redan 1909 inrättade Alfhild Tamm en egen praktik i Stockholm och hon var verksam som privatpraktiker till hög ålder. Hon arbetade också som läkare vid Åhlnska skolan, vid Slagsta sinnerlöskola och blev 1910 kallad att utföra intelligens- och kroppsundersökningar på barn vid Stockholms folkskolors hjälpklasser. Alfhild Tamm inrättade 1914 en poliklinik för talrubbingar vid Stockholms stads folkskolor, vid vilken hon var föreståndare fram till 1932.

Senare delen av sitt liv ägnade hon framför allt åt psykoanalys och åt att diskutera frågor kring barns sexualitet. Hennes bok »Ett sexualproblem» [5] väckte stor uppmärksamhet och hon ska ha rönt en hel del motstånd för sin frispråkighet. (För en redogörelse av hennes psykoanalytiska verksamhet hänvi-

sas till exempel till F Luttenberger [10].)

Varför just talrubbingar?

Alfhild Tamm var en av de två första i Sverige som intresserade sig för talrubbingar hos barn. (Läkaren Karl Weinberg företog redan 1909–1914 undersökningar av skolbarns röster men arbetade även med stamning [7].) Hon hade inte från början för avsikt att specialisera sig inom detta område men under sin tjänstgöring vid Stockholms hospital blev hon ofta rådfrågad om talrubbingar, inte bara vid neurologiska eller psykiatriska grundsjukdomar utan även om fall av stamning, uttalsfel och skenande tal [7]. Även hennes arbete vid Stockholms stads hjälpklasser bidrog i hög grad till att förstärka intresset för talrubbingar. Genom uppdraget att kart-

lägga hjälpklassbarnens begåvning upptäckte hon barn med talrubbingar och barn som inte lärde sig läsa och skriva. Hon ägnade stora ansträngningar åt att klargöra att barn som av lärarna ansågs »hjälpklass- eller Slagstamässiga eller kanske bara lata och drumliga» [9] ofta uppvisade just någon form av talrubbing eller dyslexi.

Det är således tydligt att Tamm under sin tidiga yrkespraktik i olika sammanhang kom i kontakt med talrubbingar och detta blev ett incitament för henne att lära sig mer om diagnostik av talrubbingar och deras behandling. Hon företog därför flera studieresor till kontinenten, framför allt till Berlin och Wien, och kom där i kontakt med nya forskningsrön. Berlinläkaren Albert Liebmann hade till exempel skapat en detaljerad klassifikation av olika slag av talrubbingar hos barn [11], vilken Tamm skulle komma att använda sig av. Hon tillämpade även aktuell afasiologi, särskilt lokaliseringsläran, på barn [8].

Författare

ULRIKA NETTELBLADT
docent, universitetslektor, institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet

CHRISTINA SAMUELSSON
leg logoped, öronmottagningen, Västerviks sjukhus.

Denna hade hon under sin studietid fått ta del av genom sin lärare Salomon Henschen. Hon skriver senare i en nekrolog: »Den belysning av afasiproblemet som hans forskningar åstadkommit har gjort språkets rubbningar begripliga i mycket högre grad än som före honom var möjligt» [6].

Inspirerad av Liebmanns detaljerade klassifikation av talrubbningar hos barn, men även av Henschens afasilära, pläderade hon för betydelsen av differentialdiagnostik mellan olika typer av språk- och talstörningar hos barn. Hon differentierade mellan uttalsfel och hörstumhet, vilket motsvarar fonologiska respektive en kombination av fonologiska och grammatiska störningar i dagens terminologi, det senare ofta kombinerat med språkförståelseproblem [12], och vidare mellan stamning och skenande tal. Hon diskuterade också bakomliggande orsaker till de olika typerna av talrubbningar och skiljer till exempel mellan motorisk och sensorisk hörstumhet [2]. Hon framförde även tankar om känselns betydelse för talutvecklingen [3].

Orsakerna till hörstumhet menade Tamm inte var helt klarlagda, men hon hänvisar till Liebmann som menade att brister i uppmärksamhet och minne kan ligga till grund för sensorisk hörstumhet. När det gällde att uppmärksamma sensorisk hörstumhet är Tamm att betrakta som klart före sin tid. Vikten av differentialdiagnostik beträffande talrubbningar hos barn och av att söka talrubbningarnas etiologi tycks helt ha fallit i glömska sedan Tamm slutat att publicera sig i ämnet och har först under slutet av 1900-talet fått ny uppmärksamhet.

Tamms efterlämnade skrifter är intressanta också vad gäller frågan om samhällets roll beträffande handikapp. Så vitt vi kan bedöma var Alfhild Tamm vidsynt i sin syn på handikapp och avfärdade inte patienter utifrån en ytlig etikettering. I sitt arbete med intelligensmätningar av barn i hjälpskolan påvisade hon att barn med talrubbningar ofta hade normal begåvning och att det var viktigt för rätt åtgärder att klargöra förhållandet mellan språk och begåvning. Men hon hävdade också att barn genom en grav talrubbning kunde komma att hämmas i sin mentala utveckling [3]. Intressant nog, diskuterade Tamm också dyslexi och dess samband med språkstörning i förskoleåldern [4] vilket åter aktualiserats de senaste decennierna. Av den argumentation som finns återgiven i bland annat Svenska Läkarsällskapets årsmötesförhandlingar och mötesprotokoll från de nordiska abnormsaksmötena framgår att hennes idéer även beträffande talrubbningar hos barn väckte viss opposition, i syn-

nerhet när det gällde hennes åsikter om känselns betydelse och hennes försök att etablera nya, differentialdiagnostiskt motiverade termer [1].

Den samtida kontexten

För att förstå hur Alfhild Tamm kunde etablera talrubbningar hos barn som ett kliniskt område i Sverige i början av detta sekel är det betydelsefullt att även studera hennes samtid. Man kan ställa sig frågan varför det just var under slutet av 1800-talet som man började uppmärksamma talrubbningar hos barn. Sannolikt finns det flera olika samverkande faktorer, dels olika vetenskapliga discipliners framväxt, dels viktiga samhällsförändringar.

Under 1800-talets sista del gjordes mycket betydande framsteg inom medicinen och det skedde en differentiering i olika specialiteter [13]. Detta har sannolikt haft stor betydelse för diagnostisering av olika slag av talrubbningar som viktiga symtom vid olika sjukdomar. (Intressant nog återfinns det första svenska belägget av ordet talrubbning, enligt Svenska akademiens ordbok, i en lärobok i psykiatri från 1907.) Under denna tid etablerades laryngologin, pediatriken samt psykiatri, som i sin tur utvecklats ur neurologin som etablerats tidigare under 1800-talet [14]. De allmänna medicinska rön som gjordes under senare delen av 1800-talet möjliggjorde systematiska beskrivningar av specifika sjukdomssymtom och utvecklandet av klassifikationssystem för sjukdomar som ett led i att söka sjukdomarnas orsaker. Sjukhusens expansion gjorde att man kunde studera många fler patienter samlade under viss tid inom en begränsad yta vilket underlättade införandet av statistiska sjukdomsuppgifter.

Att talrubbningar hos barn på allvar började uppmärksammas i slutet av 1800-talet återspeglas inte bara i form av vetenskapliga framsteg inom området. Det finns belägg för att det även var i slutet av 1800-talet som man började inrätta särskilda talkliniker och talinstitut; förutom i Tyskland och Österrike även i Danmark, Polen, Tjeckoslovakien och Ungern. Talinstituten hade i allmänhet utvecklats ur dövstumminstitut och det är intressant att notera att man till en början tillämpade dövstumspedagogiken i behandlingen av talrubbningar [15].

Sannolikt har fonetikämnets etablering på 1880-talet (Association phonétique internationale grundades 1886) och i synnerhet den artikulatoriska fonetiken spelat en stor roll just för uppmärksammandet av talrubbningar [16]. Fonetiken erbjöd en detaljerad begreppsapparat för analyser av avvikande och svårförståeligt tal [12]. Nya tekniska hjälpmedel kom snabbt till an-

vändning hos de läkare som började specialisera sig på talrubbningar.

Viktiga samhällsförändringar hade också skett i slutet av 1800-talet. Industrialiseringen gjorde att människor flyttade till städerna, det blev nödvändigt att ta hand om barnen när deras föräldrar arbetade för sin försörjning. Dessutom krävde nya typer av arbeten mer utbildning. Skolan blev obligatorisk, skolstadgan kom redan 1842, men den så kallade botten-skolan, skolan för alla, infördes först 1882 [17]. Botten-skolans genomförande tror vi har spelat en stor roll för upptäckten av talrubbningar hos barn. När många barn fördes ihop i en institutionell kontext blev det sannolikt påtagligt att vissa barn avvek på olika sätt och det uppstod behov av att skilja ut de barn som av olika skäl inte kunde klara skolan. Det framgår tydligt av Tamms efterlämnade journaler att det just var lärarna som remitterade barnen till hennes talklinik [18]. Vad som säkert också kan ha bidragit till Tamms engagemang var att det på ett samhälleligt plan skedde en värderingsförskjutning mot en ökad allmän välfärd som kan anses vara belagd med tillkomsten av Socialstyrelsen 1912 och av ett särskilt departement för socialpolitik 1920 [19].

Respektingivande insats

Det är tydligt att Alfhild Tamm var väl bevandrad i tidens medicinska specialiteter, speciellt psykiatri och läran om nervsjukdomar. Genom sina studieresor till Berlin och Wien och genom sin stora beläsenhet hade hon en bred och djup kunskap även om det nya forskningsfältet talrubbningar hos barn såsom det presenterats på kontinenten. Hon hade även en gedigen kunskap om aktuell afasiologi. Vidare visar hon att hon höll sig väl à jour med den tidens språkvetenskapliga och fonetiska arbeten och hon refererar till Adolf Noréen och JA Lundell [3]. Det bör dock påpekas att den normativa språksyn som präglade dåtidens lingvistik idag ter sig föråldrad. Genom tillämpning av nyare språkinlärningsteorier har man idag, åtminstone inom logopedisk forskning, lämnat felsökningsperspektivet. Istället analyseras det som tidigare klassificerats som fel som utvecklingsbetingade och situationsavhängiga, dynamiska fenomen [12]. Dessa nya synsätt kommer sannolikt på sikt att påverka den logopediskt-kliniska diagnostiken.

Tamms insatser inom området talrubbningar hos barn är respektingivande. Flera av hennes synpunkter förefaller idag, på ingång i ett nytt sekel, påfallande aktuella. Förutom att hon rent allmänt fäste uppmärksamheten vid fenomenet som sådant, införlivade hon diagnoser för talrubbningar i den svenska

medicinska terminologin. Hon bidrog till att i Sverige införa ett vetenskapligt synsätt på talrubbingar hos barn.

Referenser

1. Tamm A. Fall av talrubbing samt förevisande av patient. Svenska Läkaresällskapets förhandlingar 30/11, 1909.
2. Tamm A. Om hörstumhet och uttalsfel hos barn. Allmänna Svenska Läkartidningen 1912: 113-55.
3. Tamm A. Talrubbingar och deras behandling. En handledning för lärare och föräldrar. Stockholm: Norstedts, 1916.
4. Tamm A. Medfödd ordblindhet och därmed besläktade rubbingar i barnåldern. Svenska Läkaresällskapets handlingar 1927; band 53: 144-55.
5. Tamm A. Ett sexualproblem. Onanifrågan i psykoanalytisk belysning. Läkare och uppfostrare tillägnad. Stockholm: Tidens förlag, 1930.
6. Tamm A. Nekrolog. Salomon Eberhard Henschen. Hjälpsskolan 1930: 133-4.
7. Tamm A. Referat om talesagens utveckling i Sverige. Beretning fra det 8. Nordiske møde vedrørende den særlige forsyng for aandsvage, blinde, døve, epileptikere och taledidende 1932: 277-83.
8. Tamm A. Medfödda med afasi besläktade språkrubbingar och deras behandling. Nordisk Tidskrift for Tale og Stemme 1940; 4: 57-70.
9. Tamm A. Mera psykologi i medicinen och mera medicin i psykologien! Socialmedicinsk Tidskrift 1947; 24: 14-20, 27-33.
10. Luttenberger F. Freud i Sverige. Psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900-1924. Skrifter nr 8. Institutionen för idé- och lärdomshistoria. Uppsala: Uppsala universitet, 1988.
11. Weiner P. The study of childhood language disorders: Nineteenth century perspectives. Journal of Communication Disorders 1986; 19: 1-47.
12. Nettelbladt U. De svårforståeliga barnen – aktuell forskning om specifik språkstörning. I: Söderbergh R, red. Från joller till läsning och skrivning. Malmö: Gleerups, 1997.
13. Stolt CM. Kaos och kunskap. Medicinens historia till år 2000. Lund: Studentlitteratur, 1997.
14. Quarsell R. Vårdens idéhistoria. Stockholm: Carlssons, 1991.
15. Eldridge MA. History of the treatment of speech disorders. Edinburgh: Livingstone, 1968.
16. Malmberg B. Introduktion till fonetiken som vetenskap. Stockholm: Natur och Kultur, 1969.
17. Sandin B. Skapandet av det normala barnet. I: Bergqvist K, Petersson K, Sundkvist M, red. Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu. Stockholm: Symposion, 1995.
18. Samuelsson C. Att arbeta med språkstörda barn. En historisk överblick av »tafelsesbehandling» i Sverige. D-uppsats, tema Barn. Linköping: Universitetet i Linköping, 1997.
19. Larsson J. Hemmet vi ärvde. Stockholm: Arena, 1994.

Bara några få av kastratsångarna nådde ära och berömmelse – ljusskygga kirurger utförde de illegala ingreppen

Kastrering har sedan urminnes tider varit en metod för härskare att få ofarliga väktare till sina harem. Den siste eunucken i det kejserliga kinesiska hovet dog så sent som 1996. Helgon och eremiter har stundom kastrerat sig själva för att undgå köttets frestelser.

Eunucker följde som haremsvaktare med den arabiska erövringen till Spanien. Där upptäcktes deras speciella sångröster, som kom att utnyttjas i den katolska liturgin.

Från Spanien importerade påven Clemens VIII i slutet av 1500-talet spanska kastratsångare till det påvliga kapellet i Rom för att utföra sopranpartierna, ty kvinnor tilläts icke sjunga i Sixtinska kapellet, i enlighet med Pauli ord att kvinnan tige i församlingen. Publikens entusiasm över kastraternas säregna och vackra röster var stor, och de rekryterades snabbt till den framväxande operan, i synnerhet sedan påven Innocentius XI i slutet av 1600-talet förbjöd kvinnor att uppträda på teatern inom Kyrkostaten. Kastratrösten blev så populär att den under en period av

1700-talet dominerade operascenerna i Europa.

De manliga stämbanden

Under puberteten växer de manliga stämbanden från en genomsnittlig längd av 17,35 mm till 28,92 mm, medan de kvinnliga växer från 17,31 till 21,47 mm. Under testosteronets inflytande förtjockas stämbanden genom inlagring av kollagen och elastisk vävnad. Samtidigt växer tyreoidbrosket och blir tre gånger längre än kvinnans, vilket manifesterar sig i Adamsäpplet. I manlig larynx finns receptorer för dihydrotestosteron, men larynx tillväxten styrs också av tillväxthormonet, som även påverkar farynx, bihålorna och toraxkaviteten, och därmed skapar den manliga stämens speciella resonans och styrka.

Kastratens larynx har små dimensioner; stämbanden är lika korta som hos en kvinnlig sopran. Samtidigt växer kastratens kropp i övrigt till och med mer än normalt, eftersom testosteronets bromsande effekt på tillväxtzonerna uteblir. De utvecklade resonanskamrarna gör att kastratrösten skiljer sig markant från den prepubertala pojkrösten.

Kastraterna blev högväxta, med mjuk hud och – senare i livet – talrika rynkor runt ögonen. De var skägglösa med riklig hårväxt på huvudet, hade tendens till fetma, runda höfter samt smala skuldror. Intellectet hämmades inte. Den genomsnittliga livslängden för kastrater på 1600- och 1700-talen var 65 år – en aktningsvärd ålder på den tiden.

Priset för vacker musik

Påvarnas polyfona kyrkomusik behövde röster i de höga registren. Därför användes unga pojkar, eftersom kvinnor inte accepterades. Detta ledde dock till alltför täta byten av sångare, varför påven Sixtus V 1589 utfärdade en bulla, som infogade fyra

**MEDICIN
HISTORISK**

Medicinhistoriska
ögonblicksbilder,
i form av en kort text
till en bra bild,
välkomnas!

»Medicinhistorisk paus»
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Redaktör:
Kristina Räf