

Waarom een tijdige signalering en verwijzing bij stotteren belangrijk is

‘Om een la-la-lang verhaal kort t

Spreken is ons belangrijkste communicatiemiddel. We praten op ieder moment van de dag en dat vinden we heel gewoon. Kinderen beginnen via het brabbelen op heel jonge leeftijd te praten. Al heel snel praten ook zij ieder moment van de dag. We vinden het ‘vanzelfsprekend’ dat ze vloeiend spreken. Maar zo gewoon is dat niet: voor heel wat kinderen is stotteren een probleem. Dit artikel geeft informatie over de ‘danger signs’ en over hoe stotteren zich kan ontwikkelen tot een chronisch probleem. Het biedt inzichten waarmee de JGZ-arts kan helpen het herstelpercentage in de toekomst te vergroten en te voorkomen dat chronisch stotteren een handicap wordt.

■ MIES BEZEMER EN JAN BOUWEN*

De incidentie voor stotteren ligt voor jongens op 6.8% en voor meisjes op 3.2% (zo’n 5% van de schoolgaande kinderen), de prevalenties liggen respectievelijk op 1.5% en 0.5%. De bijbehorende herstelpercentages zijn 78% en 84%. Vroegtijdige interventie kan deze herstelpercentages verhogen en relapse voorkomen. En door therapie bij chronisch stotteren is een negatieve spiraal te vermijden.

Het ontstaan van stotteren kent twee varianten:

1. het ontwikkelingsstotteren, dat meestal tussen 2 en 4 jaar tijdens de spraak taalontwikkeling ontstaat;
2. het verworven stotteren, waaronder farmacogeen, psychogeen, gesimuleerd en neurogeen stotteren vallen.

Het verworven stotteren en het broddelen vallen buiten de context van dit artikel.

Het (ontwikkelings)stotteren is een complex communicatieprobleem, waarbij naast een organische basis, ontwikkelingsfactoren, psychosociale factoren en leerfactoren een rol spelen. Tweelingen- en familieonderzoek wijzen net als genetische studies op een (erfelijke) aanleg tot stotteren. Neuropsychologische, neurolinguïstische, spraakmotorische, cybernetische en psychische factoren kunnen ‘geïsoleerd’ een oorzakelijke rol spelen, maar aangezien alle boven-

genoemde factoren interacteren, wordt stotteren in de klinische praktijk gezien als een multifactoriële stoornis.

In Nederland wordt ter verklaring van predisponerende, precipiterende en persisterende factoren voor (zeer) jonge kinderen het ‘Verwachtingen- en Mogelijkhedenmodel’ van Starkweather gebruikt om factoren rond oorzaak, ontwikkeling en hun onderlinge dynamiek bij (beginnend) stotteren te ordenen en te beschrijven. Bij oudere kinderen en jeugdigen wordt

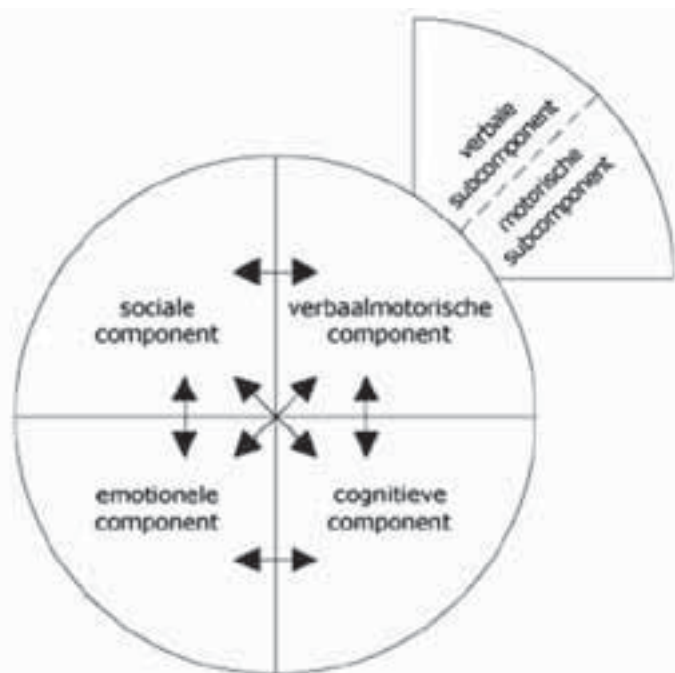
de voorkeur gegeven aan het Erasmus Viercomponentenmodel van Stournaras waarbij de verbaalmotorische, de cognitieve, de emotionele en de sociale component de basisstructuur voor stotteren vormen.

De logopedist-stottertherapeut aan het woord:

Jette

De moeder van Jette (3 jaar) belt mij over het stotteren van haar dochter. Die zegt tegen haar: "Mama, mijn mond kan niet meer praten." Vaak kan ze bijna niet meer uit haar woorden komen, ze vergeet wat ze zeggen wil en wordt boos en lastig in haar gedrag. Moeder: "De consultatiebureau-arts zegt dat alle kinderen een periode minder vloeiend praten en dat het vanzelf wel goed komt, maar ik vind het akelig om mijn kind zo te zien."

In mijn (stotter)therapiepraktijk vind ik een wachtlijst voor jonge stotterende kinderen onaanvaardbaar. Voorkomen



Erasmus viercomponentenmodel Stournaras (1980)

e maken'

is immers beter dan genezen. Graag wil ik luisteren of het bij Jette inderdaad gaat om de normale niet-vloeiendheden die passen in de taalontwikkeling van een kind of om beginnend stotteren.

Als ik Jette zie, merk ik meteen dat ze een zeer taalvaardig meisje is. Ze heeft een ruime woordenschat en ik merk dat ze regelmatig bij stottertjes haar zinnen verandert; ze lijkt te zoeken naar woorden, laat zo nu en dan wat herhalingen van delen van woorden horen en reageert vaak met "weet ik niet" of, "mama, moet jij zeggen". De 'screeningslijst stotteren' (zie www.stotteren.nl) laat een verhoogd risico voor stotteren zien. Moeder is bang dat ik niet goed te horen krijg waar ze zich bij haar dochter zorgen om maakt en probeert haar kind uit de tent te lokken door haar allerlei vragen te stellen. Gelukkig kan ik moeder 'geruststel-

Stotteren bepaalt in grote mate iemands kwaliteit van leven

len', het is bekend dat stotteren niet iedere dag in dezelfde mate te horen is. Ik geloof moeder zonder meer wanneer zij zich zorgen maakt, ouders vergissen zich hierin niet snel. Tijdens het anamnesege gesprek hoor ik veel van wat ik alarmbellen of 'danger signs' noem: signalen dat Jette mogelijk een serieus stotterprobleem kan gaan ontwikkelen. Jette beschikt over een zeer goede woordenschat, wil graag meedoen met haar grote zus, is nieuwsgierig, stelt zichzelf hoge eisen, kan slecht op haar beurt wachten, regelt liefst alles in het spel met anderen. En oma en een neefje stotteren ook (nog steeds). Ik maak video-opnames van Jette, ook in samenspel met haar moeder: uit deze

interactie is veel informatie te halen. Bij Jette doe ik geen nader onderzoek naar haar taal. Bij kinderen met mogelijke bijkomende spraak- en taalproblemen zou die keuze verstandig kunnen zijn, een volgende 'alarmbel'. Ik bevrage wel haar gedrag en temperament. Bij een volgend bezoek met beide ouders bespreek ik de onderzoeksgegevens en leg ik uit wat stotteren is, wat het mogelijk uitlokt en hoe het in stand gehouden wordt. De invloed van het temperament blijkt in het geval van Jette ruime aandacht te moeten krijgen. Kinderen die heel heftig en emotioneel reageren op bijvoorbeeld veranderingen, op iets (nog) niet goed kunnen en op uitgestelde aandacht, zullen begrijpelijkerwijs ook heftig reageren op hun eigen niet vloeiend spreken. Deze heftige reacties van Jette zelf kunnen de ontwikkeling van het stotterprobleem versterken. Wanneer kinderen eenmaal gaan reageren op hun stotteren, houden zij het stotteren makkelijk in stand door hun niet-adequate vermijdings- en oplossingsgedrag. Deze gedragingen noemen we secundair stottergedrag omdat het is aangeleerd.

De therapie bestaat in het geval van Jette uit het indirect versterken van die factoren die het spontaan vloeiend spreken oproepen. De personen rondom Jette leren in hun omgang met haar de nodige maatregelen hiertoe te nemen. Daarnaast leert Jette, tijdens directe therapie, uitgestelde aandacht te verdragen, op haar beurt te wachten en er tegen te kunnen iets nog niet zo goed te kunnen. De ouders worden uitgenodigd deel te nemen aan een oudercursus waar ze leren hoe zij het (stotter)gedrag van hun dochter optimaal kunnen begeleiden. Met behulp van video-opnames krijgen zij veel uitleg over stotteren en stottertherapie en oefenen ze eigen vaardigheden.

Kaya en Jasper

Heel anders verloopt de therapie van Kaya (8 jaar) en Jasper (9 jaar). Zij komen wekelijks, de ene week samen, de andere week met één van hun ouders. Zij hadden toen ik hen voor het eerst zag, een flink stotterprobleem ontwikkeld met veel secundair stottergedrag. Juist het vermijdingsgedrag zorgde voor de nodige problemen thuis en op school. De leestoetsen gaven problemen omdat het stotteren hierbij inmiddels ook optrad, waardoor het 'temporezen' niet lukte. Kaya nam geen vrijwillige beurten meer, was stil in de klas en ging niet graag naar kinderefeestjes. Eigenlijk hoorden maar weinig mensen dat hij stotterde en stond hij meer bekend als 'verlegen'. Jasper daarentegen sprak veel, was druk en stoer, maar een oplettende luisteraar merkte dat hij heel snel andere woorden gebruikte in plaats van zijn stotteren te laten horen. Beiden gedroegen zich, ieder op een heel andere manier, krampachtig rond hun spreken en stotteren.

In de therapie leren zij dat ze op een andere manier kunnen denken over hun stotteren; zij leren de gevreesde situaties en woorden tegemoet te gaan om de emotionele spanning en de 'denkspanning' te verminderen. Kaya en Jasper kunnen mij goed uitleggen hoe je een kind met watervrees toch kunt leren zwemmen, een handige vergelijking die we kunnen gebruiken bij het bespreken van stotteren. Naarmate de therapie vordert durven de jongens steeds makkelijker hun stotteren te laten horen, niets meer te vermijden en hun mening te geven. Ze worden er een stuk zorgelozer van en krijgen weer plezier in spreken. We besluiten met elkaar dat de tijd rijp is samen met mij een quiz of een spreekbeurt over stotteren te houden op school, een uitdaging voor hen. Kinderen in de klas en

de leerkracht krijgen zo op een leuke manier informatie over alle ins en outs rond stotteren. Kaya en Jasper kunnen het Viercomponentenmodel al aardig uitleggen. Binnenkort zijn ze 'rijp' (als dat nog nodig blijkt) om ook te leren makkelijker te stotteren en/of vloeiend

“Ik leg hem uit dat stotteren in stand gehouden en versterkt wordt door psychosociale factoren, dat zijn eis om vloeiend te spreken hem belemmert en dat het stotterend spreken het topje van de ‘stotterijsberg’ is.”

der te spreken, een heel andere training die nu, zonder stotterangst, veel makkelijker kan plaatsvinden. Vriendjes mogen natuurlijk altijd meekomen naar de therapie. De ouders wonen vaak de therapie bij, en als het even kan volgen zij een oudercursus. Hiernaast krijgen de leerkrachten informatie en worden klasgenootjes op een uitnodigende manier betrokken bij de therapie.

Sam

Sam van 16 komt samen met zijn moeder op het stotterspreekuur. Op het anamneseformulier had hij geschreven: “Als ik praat met een spreektechniek kan ik niet mezelf zijn, als ik stotter ben ik niet de persoon die ik wil zijn.” Vele jongeren en hun omgeving denken dat stotteren een gemakkelijk oplosbaar probleem is. Hij heeft tweemaal een commerciële tiendaagse ‘spoedcursus’ met volle overgave gevolgd en is in staat om vrijwel vloeiend te spreken, maar dit klinkt dan zeer onnatuurlijk: hij zuigt zijn adem zeer langzaam en duidelijk hoorbaar naar binnen, zegt een paar woorden vloeiend waarna weer een volgende zeer gecontroleerde inademing volgt, enzovoorts. Als ik hem hoor spreken snap ik zijn opmerking. Deze ‘spreek-

techniek’ belemmert hem in zijn functioneren en participeren, misschien nog wel meer dan het stotterend spreken. Toch doet Sam het. Waarom? Tijdens het onderzoek komen Sams grote afkeer van stotteren en zijn streven naar perfectionisme en controle ter sprake, evenals zijn veelvuldige toepassing van trucjes waaronder het gebruik van synoniemen, het omredigeren van zinnen en het vermijden van spreken. Zelfs zijn spreektechniek gebruikt hij eigenlijk als trucje om niet te hoeven stotteren. Ik leg hem uit dat stotteren in stand gehouden en versterkt wordt door psychosociale factoren, dat zijn eis om vloeiend te spreken hem belemmert en dat het stotterend spreken het topje van de ‘stotterijsberg’ is. Ik geef Sam het advies zijn doelen te wijzigen: in plaats van niet te stotteren kan hij leren makkelijker en minder te stotteren. Bovendien kan hij hier door een cognitieve en emotionele training leren om zijn instandhoudende en versterkende negatieve gedachten en gevoelens onder controle te krijgen. Het adviesgesprek eindigt met informatie

Afwachten blijkt bij stotteren geen goede raadgever: eventueel herstel, dan wel voorkoming van chronische problematiek, krijgt met therapie meer kans.

over de inhoud en opbouw van de therapie waarbij de aandacht eerst zal gaan naar ‘weer mogen stotteren’ om vervolgens te leren ‘makkelijker en minder te stotteren’.

Tijdig signaleren en verwijzen

Communiceren is een levensbehoefte. Stotteren heeft, naast een nadelige invloed op het vloeiend kunnen spreken, een grote impact op het functioneren en participeren in de maatschappij, het bepaalt in grote mate de kwaliteit van leven. Technologische ontwikke-

lingen doen steeds vaker een beroep op onze verbale mogelijkheden. Het is van belang dat stotterend spreken vroegtijdig gesignaleerd wordt en dat de gevolgen van stotteren voor kinderen en jongeren en hun omgeving serieus genomen worden om hen een optimale kans te geven zich te ontwikkelen. De JGZ-arts speelt een belangrijke rol in de signalering en verwijzing naar logopedie/stottertherapie. Afwachten blijkt geen goede raadgever: eventueel herstel, dan wel voorkoming van chronische problematiek, krijgt met therapie meer kans. Kinderen die al een poosje stotteren zijn zich hier bijna altijd duidelijk van bewust (gemiddeld al met 33 maanden!), en met de juiste vraagstelling kunnen ook jonge kinderen al veel vertellen over hun problemen. Logopedie/stottertherapie wordt altijd aan het kind en de problematiek aangepast, maatwerk dus.

* Mies Bezemer is logopedist-stottertherapeut, mbezemer@stottercentrumzeeland.nl Stottercentrum Zeeland, www.stottercentrumzeeland.nl

* Jan Bouwen is logopedist-stottertherapeut, j.bouwen@erasmusmc.nl KNO / Gehoor- en spraakcentrum van het Universitair Medisch Centrum Rotterdam, www.erasmusmc.nl

Informatie www.stotteren.nl

Literatuur

- Bezemer, M., Bouwen, J., & Winkelman, C. (2006). *Stotteren: van theorie naar therapie*. Baarn: Coutinho.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Manning, W.H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders*. Delmar: Cengage Learning.
- Peters, H.F.M., Bastiaanse, R., Borsel, J. van., Dejonckere, P.H.O., Jansonius-Schultheiss, K., Meulen, Sj, van der., & Mondelaers, B.J.E. (1997-2007). *Handboek voor stem- spraak- taalpathologie* (hoofdstuk B 7). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yairi, E., & Ambrose, N.G. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed.