



Neem stotteren

in vroege

kindertijd serieus

Veel jonge kinderen maken een periode van stotteren door. Het merendeel herstelt zonder behandeling, maar voor een individueel kind valt dit niet te voorspellen. De kans op volledig herstel neemt af met de leeftijd. Behandeling dient daarom bij voorkeur te starten voor de leeftijd van vijf jaar. Uit recent onderzoek komt naar voren dat stotteren in de vroege kindertijd op twee manieren effectief is aan te pakken.

Caroline de Sonnevile en Marie-Christine Franken

Stotteren is een ontwikkelingsstoornis die gekenmerkt wordt door onderbrekingen in de vloeiendheid van de spraak. Dit gebeurt in de vorm van herhalingen (“De-de-de-deze beker is van mij.”), verlengingen (“Mmmmag ik de pindakaas?”) of blokkades (even geen geluid). Stotteren begint in de vroege kindertijd, met een piek rond de leeftijd van 2.5 tot 3.5 jaar.

Tot vier jaar komt stotteren bij 5-11% van de kinderen voor en bij volwassenen nog bij ongeveer 1%. Meer jongens dan meisjes blijven stotteren.

Oorzaak en verloop

De afgelopen decennia zijn we te weten gekomen dat stotteren vaker wel dan niet een genetische basis heeft. Ook is ontdekt dat de hersenen

van personen die stotteren structurele en functionele verschillen laten zien in vergelijking met de hersenen van mensen die niet stotteren.

Omgevingsfactoren en factoren in het kind zelf zijn in verband gebracht met het uitlokken, versterken en in stand houden van stotteren. Hierbij valt te denken aan verstoringen in de plan-

Achtergrond	Verhoogde kans op blijvend stotteren
Geslacht	Jongen
Stotteren in de familie	Een (groot)ouder, broer/zus of oom/tante die nog steeds stottert
Hoe lang bestaat het stotteren	12 maanden of langer
Verloop stotteren	Geen duidelijke afname tussen 9 en 12 maanden na ontstaan
Leeftijd ontstaan stotteren	Na 3,5 jaar
Andere zorgen rondom spraak/taal	Fouten in de klankproductie, vertraagde beschikbaarheid (blijkt bijv. uit pauzes of revisies in het spreken)

ning en/of productie van spraak en taal, het temperament van het kind en stress. Hoe de verschillende factoren bijdragen aan het ontstaan en ontwikkelen van stotteren is echter niet precies bekend.

Wel of geen spontaan herstel

De meeste kinderen groeien geleidelijk over het stotteren heen voor de leeftijd van 10 jaar. Drie jaar na aanvang van het stotteren is ongeveer 63% van de kinderen volledig hersteld. De kans op herstel is groter voor meisjes. Een kind waarvan één van de (groot) ouders of broers/zussen heeft gestotterd en daarvan is hersteld, heeft ook een grotere kans om te herstellen. Het omgekeerde geldt voor een kind waarbij blijvend stotteren in de familie zit. Ondanks deze kennis is het voor een individueel kind niet te voorspellen of het zal herstellen. Omdat herstel lang kan duren en de kans erop afneemt als het stotteren langer dan ongeveer anderhalf jaar duurt, wordt aangeraden om behandeling te starten 1) als stotteren één jaar na ontstaan niet merkbaar is afgenomen, en 2) voor de leeftijd van vijf jaar. Zo kan voorkomen worden dat het stotteren chronisch wordt en op latere leeftijd tot negatieve mentale en sociale gevolgen leidt.

Behandelmethode

Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw worden de meeste jonge kinde-

ren wereldwijd behandeld volgens een indirecte, multifactoriële aanpak, gebaseerd op het Verwachtingen en Mogelijkheden model (Demands and Capacities Model, kortweg DCM genoemd). DCM-behandeling probeert tot vloeiend spreken te komen door de verwachtingen die aan het

'Kans op herstel neemt af als stotteren langer dan anderhalf jaar duurt'

spreken gesteld worden in balans te brengen met de mogelijkheden die het kind hiertoe heeft. Een voorbeeld van het verlagen van respectievelijk talige, spraakmotorische en emotionele verwachtingen van de ouders is hen te leren door in een gesprek met hun kind minder (complexe) vragen te stellen, hun spreektempo te verlagen en hun kind te laten merken dat zij hem/haar horen en zien. Een voorbeeld van het verlagen van verwachtingen van het kind is het verminderen van de gevoeligheid voor het eigen stotteren (desensitisatie). Voorbeelden van het versterken van de mogelijkheden zijn het vergroten van de woordenschat, het trainen van vloeiende spraakmotorische bewegingen en het verbeteren van emotionele zelfregulatie. Ondanks dat de meeste stotterende kinderen in de logopedische praktijk volgens de DCM-methode behandeld worden, was er tot voor kort weinig

wetenschappelijk bewijs van de effectiviteit.

Sinds begin deze eeuw worden ook kinderen behandeld volgens een directe aanpak, genaamd het Lidcombe Programma (LP). Binnen het LP wordt direct aan het stotteren gewerkt. Ouders leren van de logopedist verbale bekrachtigingen voor vloeiende spraak te geven. Incidenteel, als het kind deze goed verdraagt, leert de ouder een lichte correctie te geven als het kind stottert. In

Nederland was bij aanvang van de studie een klein deel van de logopedisten getraind in het geven van het LP; inmiddels zijn dat er meer. De effectiviteit van het LP ten opzichte van niet behandelen is in diverse Australische studies aangetoond.

RESTART-studie

In de RESTART-studie¹ (voluit: the Rotterdam Evaluation Study of Stuttering Therapy in preschool children - a Randomized Trial) zijn de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de twee behandelingen vergeleken. Hiertoe zijn 199 peuters en kleuters, waarvan de ouders zorgen hadden over het spreken en zich hadden gemeld bij een logopedist, op basis van loting toegewezen aan de standaardbehandeling of aan het LP. Gedurende een follow-up periode van 18 maanden is de ontwikkeling van deze kinderen gevolgd. De belangrijkste resultaten laten zien dat beide

¹ RESTART staat voor: the Rotterdam Evaluation Study of Stuttering Therapy in preschool children - a Randomized Trial

Vervolgonderzoek

Ons onderzoek heeft belangrijke nieuwe inzichten opgeleverd in de behandeling van stotteren bij jonge kinderen. Op dit moment worden alle kinderen, die inmiddels tiener zijn, opnieuw benaderd en onderzocht. Zo kunnen we het definitieve herstel van stotteren onderzoeken, evenals de impact die het stotteren mogelijk heeft of heeft gehad.

behandelmethode even effectief zijn: in beide onderzoeksgroepen lag het percentage kinderen dat na 18 maanden niet meer stotterde rond de 73%. Bij het LP daalde het percentage stotteren de eerste drie maanden van de behandeling wel sneller. Op alle overige uitkomstmaten (zoals ouderoordeel over de spraak, gedrag van het kind en kwaliteit van leven), werd aan het eind van de follow-up geen betekenisvol verschil gevonden tussen beide behandelingen; de volledige resultaten van de studie zijn te vinden op 'http://tinyurl.com/jellqoa'.

Keuze

Op basis van de uitkomsten van de RESTART-studie concluderen we dat het direct aan het stotteren werken

volgens de LP-methode een goed alternatief is voor behandeling volgens de DCM-methode. Voor jonge kinderen die stotteren en voor hun ouders is dit goed nieuws: er zijn nu twee wetenschappelijk bewezen effectieve methoden die ingezet kunnen worden om te voorkomen dat stotteren chronisch wordt. Indien behandeling voor stotteren is geïndiceerd, kunnen ouders in samenwerking met de logopedist/stottertherapeut een bewuste keuze maken voor één van beide methoden. In het geval dat de behandeling niet aanslaat, kan alsnog voor de andere aanpak gekozen worden. Gelukkig zijn inmiddels veel logopedisten getraind in zowel het LP als de DCM-methode zoals in de RESTART-studie

gebruikt. Ondanks dat er nog veel te onderzoeken is (zie kader), zijn we door de RESTART-studie een hoop wijzer geworden en kunnen we ouders van jonge stotterende kinderen steeds beter adviseren en begeleiden.

Referenties

Bij dit artikel horen 25 referenties. Deze zijn opvraagbaar via vroeg@dgcommunicatie.nl

auteursinformatie

Caroline de Sonnevile (cade-sonnevile@gmail.com) is aan de Erasmus Universiteit gepromoveerd op haar proefschrift getiteld 'The impact and treatment of developmental stuttering'. Marie-Christine Franken (m.franken@erasmusmc.nl) is als onderzoeker en klinisch linguïst/stottertherapeut verbonden aan de afdeling KNO van het Sophia Kinderziekenhuis (Erasmus MC) in Rotterdam.

(advertentie)

Congres

'Eetproblemen bij jonge kinderen'

Goed eten is een bron van veiligheid en hechting. Problemen op dit vlak kunnen de ontwikkeling ernstig beïnvloeden. Helaas kampen steeds meer peuters en kleuters met eetproblemen. Het congres op 7 juni zoekt in op oorzaken, gevolgen en handelingsperspectieven.

€ 50

korting
voor (nieuwe)
abonnees

07-06-2017 · Eindhoven

 Informatie en aanmelden: www.congresburo.com

