

2000

Intern rapport t.b.v. de cyclus over spraak/taal voor jeugd- en consultatiebureau artsen.

Stotteren: het belang van vroegtijdige herkenning

Mariëtte Embrechts, logopediste/stottertherapeute, spraak- en taalpathologe

I Etiologie van stotteren

Men gaat er tegenwoordig van uit dat stotteren **een neuromusculair timingsprobleem is ten gevolge van een al dan niet erfelijke aanleg**. Tot op heden is er nog geen afdoende verklaring gevonden voor beginnend stotteren, hoewel veel onderzoekers tegenwoordig denken dat bij stotteraars in elk geval de temporele organisatie van de spraakbewegingen op een neurofysiologisch niveau "anders dan anders" verloopt. De verdere ontwikkeling van de stoornis na het optreden van opvallend meer niet-vloeiendheden in de spraak in vergelijking tot leeftijdgenoten, kan met behulp van de leertheorieën ('opgang jaren '60-70) aannemelijk verklaard worden.

II Etiologie en interventie: een korte historische schets

In de begin jaren werd sterk gezocht naar een biologische oorzaak van stotteren. Men zocht het in de jaren '30 in de hemisfeerdominantie. In de jaren '50 was met name de diagnosogene theorie van Johnson populair: stotteren ontstond in het oor van de luisteraar. Met het predikaat 'stotteren' moest omzichtig omgesprongen worden, reactie op normale onvloeiendheden zou leiden tot stotteren. Maar in die tijd was doorgaans het advies "afwachten, dan gaat het vanzelf wel over", iets wat ouders nu nog wel eens te horen krijgen van een arts. Echter de ongerustheid van de ouders bleef en het kind bleef vaak ook stotteren. Later bleek er geen duidelijke evidentie te zijn voor de diagnosogene hypothese, maar de opvatting had wel (en nu soms nog) verstrekkende klinische gevolgen..

In de jaren '70 drukten de leertheorieën een sterke stempel op de verklaring van stotteren; de aangeleerde secundaire gedragingen (zoals vermijding van woorden of situaties en bijbewegingen in gezicht of lichaam) konden wel dmv operante en klassieke conditionering verklaard worden, maar het begin van de eerste hapering bleef een raadsel.

Geleidelijk stapelde het bewijs zich op dat stotterende kinderen toch verschilden van niet-stotterende kinderen (bv. in taalfuncties). Begin jaren '80 was er een "paradigma shift" en was het ongepast om jonge stotterende kinderen niet te begeleiden; de vroegtijdige interventie deed opgang. Stotteren werd gezien als een disbalans in de capaciteiten (de organische mogelijkheden om vloeiend te spreken, bv. spraakmotoriek, woordvindingsvaardigheid en temperament) en de eisen of verwachtingen vanuit de omgeving of vanuit het kind zelf (bv. communicatiesnelheid, emotionele onrust in gezinsklimaat, taalniveau). In de therapie leren de ouders aan de ene kant zo goed mogelijk in te spelen op de zich ontwikkelende vaardigheden van het jonge kind, en aan de andere kant leren ze zoveel als mogelijk de verwachtingen die aan de vloeiendheid worden gesteld te verlagen. (door bv spreektempo te verlagen, niet te interrumpen, minder complexe uitingen te gebruiken).

Weer 10 jaar later lijkt de pendule weer de andere kant op te bewegen. Uit longitudinaal onderzoek wordt langzaamaan duidelijker dat het percentage kinderen dat herstelt van stotteren ongeveer 80% is en dat het zeker niet nodig is om alle jonge kinderen die beginnen met stotteren te begeleiden. Maar hoe spontaan is spontaan herstel? En ongeruste ouders kunnen beter begeleid worden zodat ze hun zorg niet op het kind projecteren waardoor het stotteren niet onnodig beladen wordt. Bovendien volgt stotteren vaak een typische

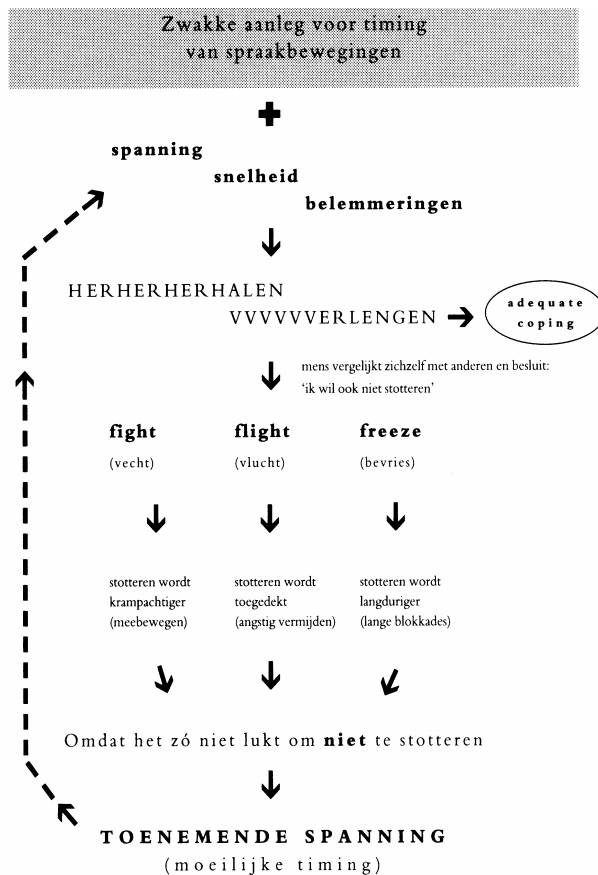
ontwikkeling en het is belangrijk dat die gevolgd wordt (monitoring) om chronisch stotteren te voorkomen. Zolang we niet precies weten welke 20% kinderen niet herstelt van stotteren, is het belangrijk ouders goed te informeren over de huidige feiten over stotteren, een risico inschatting voor chronisch stotteren te maken en vervolgens het beleid te bepalen.

III Basisfeiten over stotteren

- Prevalentie: bij ongeveer 5% van alle kinderen treden stotterverschijnselen op; 1% ontwikkelt chronisch stotteren.
- Stotteren komt in alle lagen van de bevolking voor en ook in alle bevolkingsgroepen.
- Sexe-ratio: Op peuterleeftijd is de verhouding jongens die stotteren: meisjes die stotteren 2:1, tijdens de basisschoolleeftijd is dit naar schatting 4:1. Na de puberteit zou de verhouding zich nog sterker in het nadeel van het mannelijke geslacht ontwikkelen. Vermoed wordt dat de snellere rijping bij meisjes, met name van taal en motoriek, hierbij een rol speelt. Daarnaast zouden jongens een grotere kans op overerving van de aanleg voor stotteren hebben dan meisjes. Mogelijk dat ook de attitude van de omgeving tav stotterende jongens verschilt van die tav stotterende meisjes.
- Stotteren ontstaat meestal geleidelijk tussen het 2e en 5e levensjaar;
- 50 tot 80% van alle kinderen met stotterachtige verschijnselen herstelt hiervan zonder inschakeling van professionele hulp, zogenaamd spontaan herstel.
- Stotteren kent vaak een cyclisch verloop en een grote variabiliteit, van licht tot ernstig stotteren, variërend bij personen en in situaties.
- Erfelijke predispositie speelt een belangrijke rol: bij 50% of meer van alle stotteraars komt stotteren in de familie voor. Uit longitudinaal onderzoek in Utrecht kwam naar voren dat van 100 nog niet stotterende kinderen met een stotterende vader of moeder er uiteindelijk 26 gingen stotteren; de kans op stotteren is in die gevallen dus ongeveer 25%. Recentelijk is duidelijk geworden dat de kans op chronisch stotteren groter is wanneer de familie anamnese ook chronisch stotteren bevat; is er daarentegen sprake van hersteld stotteren dan is dit een gunstigere predictor.
- Helaas kunnen we de ontwikkeling van stotteren niet nauwkeurig voorspellen; langzamerhand komt er wel meer inzicht in de risicofactoren voor (chronisch) stotteren. Kernachtig: hoe jonger een kind is op het moment dat het begint te stotteren en hoe minder stotteren in de familie, des te groter is de kans op spontaan herstel, zeker als het een meisje betreft." Bijkomende problemen zoals een taalstoornis, een fysiek, emotioneel of leerprobleem kunnen de kans op stotteren vergroten of het stotteren instandhouden dan wel verergeren. Ook emotionele reacties op het stotteren (bij de ouders en/of het kind) moeten meegenomen worden bij het inschatten van de kans op stotteren.
- De reactie van ouders kan nooit stotteren veroorzaken. Het is belangrijk dat ouders het verschil leren zien tussen oorzakelijke en instandhoudende factoren van het stotteren. Wanneer ouders zich schuldig voelen over de ontwikkeling van het stotteren kan dit een sterke negatieve factor in het geheel worden.
- Ouders van kinderen die stotteren verschillen niet van ouders van kinderen die niet stotteren, ook niet in spreeknelheid of in de beoordeling van onvloeiendheden; ouders blijken goed in staat te zijn te horen of het daadwerkelijk om stotters gaat of om gewone normale onvloeiendheden.
- Kinderen die stotteren verschillen niet van kinderen die niet stotteren wat betreft medische of psychologische ontwikkeling.

IV Klinisch werkmodel

Stotteren is een samenspel tussen aanleg voor timingproblemen (de juiste beweging op het juiste moment) en uitlokkende omstandigheden, bijvoorbeeld spanning of snelheid. De omstandigheden maken dat de spreekspieren te snelle of iets te gespannen (of te losse) bewegingen maken. Daardoor zijn de spraakspieren vaak net te vroeg of te laat op hun plaats. Een terugkoppelingssysteem merkt dat op en probeert dat te corrigeren als het te gortig wordt. Dan hoor je herherherher-herhalingen of vvvvvvvvverlllllengingen en dit noemen we kernstotteren.



Klinisch werkmodel stotteren Ad Bertens, juni 1993

Aanleidingen oftewel uitlokkende factoren van stotteren kunnen we in drie groepen verdelen: snelheidsfactoren, spanningsfactoren en belemmeringen. Onder *snelheidsfactoren* rekenen we bijvoorbeeld spreesnelheid, communicatiesnelheid (snelle beurtwisseling), en leeftempo (overbelasting van het kind). *Spanningsfactoren* zijn vaak alledaagse spanningen die zich voordoen op het gebied van het innerlijk van het kind (geboorte broertje/zusje, Sinterklaas, overgang naar de basisschool), tijdelijke omstandigheden van buitenaf (ziekte of scheiding), op het terrein van de communicatie en in de sfeer van de relatie en opvoeding (moeizame relatie met familie of ouders onderling). Tenslotte kunnen ook *belemmeringen* stotteren uitlokken (let wel: uitlokken en niet veroorzaken!) zoals: een verstoorde spraak-

taalontwikkeling, ziekte (oorproblemen) of chronische vermoeidheid. Bij deze belemmeringen gaat het dus telkens om een samenspel waarin ook de spanning en de snelheid weer meespelen.

Instandhoudende factoren van stotteren ontstaan wanneer de ontregelingen niet getolereerd worden, dit levert stress op in spreek situaties. Hierop kun je dan reageren door te vechten met de stotters (krampachtiger, bijbewegingen), te vluchten (stotteren wordt toegedekt, angstig vermijden) of bevriezen (stotteren wordt langduriger, blokkades). Deze reacties verhogen de spanning opnieuw, het stotteren verergert en zo kom je in een vicieuze cirkel.

V Wat is het verschil tussen stotters en normale onvloeiendheden?

Normale onvloeiendheden zijn zelfcorrecties die bij jonge kinderen 24% van de spreek tijd in beslag nemen; ze zijn nodig om tijd te winnen, om aandacht te trekken. De taalontwikkeling neemt tussen 2 1/2 en 5 jaar een grote vlucht, waardoor de taal steeds meer op de taal van volwassenen gaat lijken. Ook bij oudere kinderen en volwassenen blijven deze normale haperingen gedurende 7% van de spreek tijd aanwezig. Ook vloeiende sprekers zijn dus regelmatig onvloeiend. Voorbeelden van normale onvloeiendheden zijn:

- valse starts ("Eerst moet... de eerste keer moesten wij blaadjes meebrengen.");
- lange omschrijvingen of verklarende opmerkingen omdat het kind het juiste woord niet kan vinden ("Zo'n auto zo, met grote wielen voor op 't veld.");
- pauzes inlassen (bijv. "Uh", "ik bedoel" om de aandacht van de luisteraar niet te verliezen);
- ontspannen herhalingen van een klank, lettergreep, woord of zinsdeel ("op de te televisie", "en en en onze papa zei...", "maar wij zijn, maar wij zijn, maar wij zijn morgen niet thuis.")

Normale onvloeiendheden, die thuishoren in spraak, treden in het algemeen op tussen de verschillende woorden. Wanneer onvloeiendheden echter midden in een woord optreden wordt de eenheid van een woord onderbroken. Hierdoor treedt een verlies van controle op.

We onderscheiden drie grote groepen van stottermomenten:

1. snelle, veelvuldige *herhalingen* van een klank, lettergreep of woord ("die zijn meester heet Di Di Di Dirk");
2. *verlengingen* van een klank ("wij gaan nnnnnaar de dierentuin")
3. *blokkades* op een klank ("K...an jij even komen?").

Deze kernstotters worden in de regel, ook door een leek, vrij gemakkelijk herkend als abnormaal spreekgedrag; als stotteren. Ook bijkomende reacties op de stotters kunnen een signaal zijn dat het hier om echt stotteren gaat:

1. *Vermijdingsgedrag*: het kind probeert het stotteren te ontlopen, te verbergen, te onderdrukken (kortere zinnen gebruiken, met meer gebaren praten, een ander woord kiezen, clownesk gedrag vertonen);
2. *Uitstelgedrag* (een tijdje stil blijven, even opzij kijken alvorens te spreken);
3. *Startgedrag*: het kind vertoont een kleine beweging of een gebaar voor het begin van een woord (een oogknip, een ademhapje, een tik met de voet, een klank voor het begin van een woord)
4. *Duwgedrag*: het kind gaat duwen, persen om zo snel mogelijk uit een stottermoment te komen (met de tong duwen, de mond vol lucht blazen, de ogen dichtknijpen, met het hoofd naar voren knikken).

Tenslotte zijn er natuurlijk ook nog reacties van het kind die als signaal fungeren, zoals frustratiemomenten, woede, hulpeloosheid; deze bijkomende reacties houden mede het stotteren in stand.

VI De kenmerken van beginnend stotteren

1. frequentie van de niet-vloeiendheden:

- meer dan 10 niet-vloeiendheden (alle typen) per 100 gesproken woorden

2. typen van niet-vloeiendheden:

- het meer voorkomen van woorddeelherhalingen, verlengingen en blokkades

3. aard van de niet-vloeiendheden:

- meer dan twee eenheden in de woorddeelherhalingen
- snel onregelmatig tempo van de herhalingen
- invoeging van de sjwa-klank in de herhalingen
- spanningsverschijnselen in de niet-vloeiendheden

4. reacties op de niet-vloeiendheden:

- ontsnappingsgedragingen
- woordvermijdingen

VII Vroegtijdige onderkenning m.b.v. de SLS

Het belang van vroegtijdige onderkenning van en interventie bij het optreden van stotteren, om de ontwikkeling van stotterproblemen te voorkomen, legt een grote verantwoordelijkheid neer bij de huisarts/c.b.-arts en logopedist.

Door een vroegtijdige signalering kan de invloed van uitlokkende factoren zo veel mogelijk beperkt worden waardoor het stotteren vermindert. De kans is dan het grootst dat de neuromusculaire timingproblemen door rijping afnemen of zelfs verdwijnen.

Er bestaat bij huisartsen geen consensus over het beleid bij stotteren. Een instrument als de SLS (Screeningslijst voor stotteren) kan daarbij helpen. Deze vragenlijst, die ingevuld wordt door de ouders in 2 minuten tijd, maakt duidelijk of en in welke mate het kind lijdt aan stotteren, en of doorverwijzing nodig is.

Voor de afname en uitkomsten van het instrument verwijs ik naar bijgevoegd artikel "Screeningslijst voor stotteren" van C.Lindenberg-Meyerman in Patient Care, dek. 1998.

VIII Vormen van therapie

Directe therapie:

De therapeut of ouders proberen de vloeiendheid te doen toenemen door direct de spraak van het kind te wijzigen.

Voor deze directe wijziging kan een beroep gedaan worden op een ruim aanbod van technieken:

- spraakveranderingstechnieken
- procedures uit operante conditionering (bekrachtigen van vloeiende spraak en op verzoek herhalen van gestotterd woord)
- motorische training (spreekcontrasten: slak-konijn, olifant-muis, hakken-plakken, geleidelijke inzet-blokkade)

Indirecte therapie:

Met de bedoeling de kans op vloeiende spraak te verhogen en te voorkomen dat het kind secundaire reacties of negatieve cognities/emoties ontwikkelt worden ouders getraind:

- hun spreeknelheid te verlagen
- minder complexe uitingen te gebruiken
- kortere (bv 1 woord) uitingen uit te lokken
- het aantal vragen te beperken
- meer tijd te nemen bij beurtwisselingen
- hun kind niet te onderbreken

Monitoring

Wanneer uit de SLS naar voren komt dat het twijfelachtig is of stotteren zich zal ontwikkelen is monitoring geïndiceerd, oftewel een telefonische vinger aan de pols, eventueel aangevuld met uitleg en enkele adviezen voor de omgang met de onvloeiendheden. Soms is monitoring alleen voldoende, soms blijkt later dat er meer hulp nodig is.

Therapie van cognitief/emotionele aspecten

Een aantal kinderen dat stottert, ontwikkelt reeds op jonge leeftijd negatieve cognities en emoties mbt tot het spreken in het algemeen of stotteren in het bijzonder. Strategieën voor het wijzigen van cognities en emoties zijn bijvoorbeeld:

- conversatie / problemsolving, bijvoorbeeld bij pestgedrag
- exploreren van negatieve gedachten en gevoelens (RET)
- stotterapps, -bomen etc., cognities en emoties die met vorderingen in de therapie uit de appel verwijderd worden
- oefenen van gedrag en cognities in spreesituaties die moeilijk zijn
- durven (los) stotteren

Tot slot

Ten behoeve van een zo gunstig mogelijke ontwikkeling van het vloeiend spreken is het van belang dat ouders en kinderen emotioneel en communicatief zo gezond mogelijk leren omgaan met de haperingen. Ouders zijn daarbij een belangrijk model voor hun kinderen maar het temperament van het kind speelt ook een belangrijke rol. De laatste jaren heeft de therapeutische begeleiding van met name beginnend stotteren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. We weten nog heel veel niet van stotteren, maar we weten wel steeds meer van dit complexe probleem. Ouders verdienen het om goed op weg geholpen te worden wanneer ze ongerust zijn over het onvloeiend spreken. Huisarts, c.b.-arts en logopedist kunnen samen zorgen voor goede begeleiding van kind en ouders.

Vragen over stotteren?

U kunt terecht bij het StotterInformatieCentrum wanneer u wilt weten welke stottertherapeut (gespecialiseerde logopedist) bij u in de buurt zit of wanneer u andere vragen hebt:

Postbus 119, 3500 AC Utrecht, tel./fax 030-2333336 of per email NFS@stotteren.nl.

Website: www.stotteren.nl . Op het centrum is veel voorlichtingsmateriaal voorradig, u kunt er bijvoorbeeld een serie folders en een 101-vragenboekje over stotteren bestellen.

Het stotterteam van de afd. Stem- en Spraakstoornissen van het UMC St.Radboud fungeert als diagnostisch team voor stotteren bij kinderen en volwassenen. Voor meer informatie over

verwijzing of voor andere vragen: UMC St.Radboud KNO/Afd Stem- en Spraakstoornissen 811, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, Tel. 024-3613549.

Literatuurlijst

- Bertens, A., Weeda-Hageman, J. (1998). Kinderen die stotteren. Serie: Rondom het kind. Uitg. Boom, Amsterdam.
- Castelein, R. (1997). Stottersignalen; het herkennen van kenmerken van beginnend stotteren. Scriptie Hogeschool Utrecht en bijbehorende video.
- CIOOS (1998). Stotteren (h)erkennen (brochure). Antwerpen: Centrum voor Informatie, Opleiding en Onderzoek over Stotteren.
- Curlee, R.F. & Yairi E. (1997). Early intervention with childhood stuttering: a critical examination of the data. American Journal of Speech-Language Pathology, vol. 6
- Franken, M. (1991) St-t-t-totteren; hoe krijg je het en wat moet je ermee? Scan, Medisch faculteitsblad Nijmegen, 25-27.
- Lindenberg-Meyerman, C.F. (dek.1998). Screeningslijst voor stotteren. Tijdschrift: Patient care, rubriek Kindergeneeskunde / Onderzoeksmethoden.
- Max, L. (maart 1999) reader workshop "Recente opvattingen en nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van stotteren bij kinderen. Stichting Logopedie Fonds - Hogeschool Limburg Contracting.
- Nederlandse Federatie Stotteren (2000). Honderd-en-één vragen en antwoorden over stotteren.
- Stes, R. en Boey, R. (1997) D.I.S. Detectie Instrument Stotteren. Brochure CIOOS- vzw.
- Zebrowski (1997) vertaling en bewerking door Bertens: Over beginnend stotteren, Bouwstenen ten behoeve van het project "indicatiestelling stottertherapie", een project van de Vereniging Stottercentra Nederland.