

Stotteren

Algemene informatie

Praktijk voor stottertherapie

Anja Vandevenne, Gegr. i/d Logopedie

Louise Theunis, Bach. i/d Logopedie

Oostereindestraat 87, 3560 Lummen

013 53 27 08

info@praktijkvoorstottertherapie.be

www.praktijkvoorstottertherapie.be

STOTTEREN IS...

Spreeken is een ingewikkeld proces waarbij de hersenen, zenuwen en spieren nauw moeten samenwerken. Dit vergt een zeer precieze timing en coördinatie. Indien er een verstoring is in die timing en coördinatie, wordt stotteren ontwikkeld.

Stotteren is dus met andere woorden een neuromusculaire timingsstoornis.

We onderscheiden drie verschillende componenten:

1. Primaire stottergedragingen:

Dit zijn de stottermomenten zelf. Er bestaan drie soorten kernstotters:

Herhalingen: het opnieuw zeggen van een klank, lettergreep of woord

- m-m-m-maar ik ben hier (klank)
- ma-ma-maar ik ben hier (lettergreep)
- maar-maar-maar ik ben hier (woord)

Verlengingen: het aanhouden van een klank

- ik wwwwil een snoepje

Blokkeringen: het vastzitten ter hoogte van de lippen, tong of stembanden

- _papa is hier (lippen)
- _die kijkt blij (tong)
- _ik wil een snoepje (stembanden)

Het is niet noodzakelijk dat de drie soorten kernstottermomenten tegelijk aanwezig zijn. Ook bij iemand die enkel herhalingen maakt, is sprake van stotteren.

2. Secundaire stottergedragingen:

Dit zijn al de gedragingen die men stelt om uit een stottermoment te geraken of om het spreken trachten te vergemakkelijken:

- Bewegingen in het aangezicht:
bv: ogen dichtknijpen, voorhoofd fronsen,...
- Hoofdbewegingen:
bv: hoofd voorover buigen, schudden of afwenden,...
- Bewegingen van de ledematen
bv: duwen/meetikken met hand/voet, hand voor de mond houden, buikspieren opspannen,...
- Afleidende geluiden of onregelde ademhaling:
bv: plotse inademing, klikken met de tong, blazen, adem inhouden, uitademen voor het praten,...

Secundaire gedragingen zijn eveneens allerhande gedragingen, die men stelt om een stottermoment uit te stellen, makkelijker te kunnen starten of het stottermoment te vermijden:

- Een synoniem zeggen
- Een woord of klank toevoegen voor het stottermoment (“euh, dus, eigenlijk” zeggen)
- De zin anders beginnen
- Niet spreken in bepaalde situaties
- De hele situatie uit de weg gaan

3. Gedachten en emoties

Negatieve gedachten en emoties kunnen gepaard gaan met het stotteren. Deze negatieve gedachten en emoties kunnen op alle leeftijden voorkomen, ook bij zeer jonge kinderen. Ze zijn er zich bewust van dat hun spreken verschilt met dat van anderen en hebben een negatieve betekenis aan hun praten gekoppeld.

Voorbeelden van zulke negatieve gedachten en emoties:

- Gedachten: “Oei, ik zit vast”, “Oh nee, ik kan dat niet zeggen”, “Wat als het niet lukt”, “Ik hoop dat ik niets moet zeggen”, “ik wil niet stotteren”, “Het zal wel weer niet gaan vandaag”, “Iedereen zal met me lachen”, ...
- Emoties: schaamte, angst, frustraties,...

Deze vaak door de persoon die stottert zelf foute of verkeerd geïnterpreteerde gedachten, zorgen er voor dat met zich gaat indekken of zich gaat afschermen en op deze manier andere foute reacties uitlokken bij de omgeving en als verlegen, arrogant of zelfs dom wordt aanschouwd.

- Een fout antwoord geven
- ‘Ik weet het niet’ zeggen of onwetendheid veinzen
- Vinger niet opsteken
- Schuilen achter kinderen die meer durven
- Niets vertellen tijdens gesprekken in de klas (bv: kringmoment)
- Aan spreekopdrachten proberen te ontsnappen (bv: door te zeggen dat ze zich niet goed voelen)
- Niet naar school willen gaan
- Op de speelplaats alleen op een bankje gaan zitten of steeds bij de juf/meester willen zijn

Stotteren is als een ijsberg

Een ijsberg is een goede visualisatie van hoe stotteren zich kan manifesteren. Het topje van de ijsberg kan iedereen zien, maar er is nog een heel groot deel van de ijsberg onder water en dat is niet zichtbaar. Bij stotteren is dat ook zo. De primaire (kernstottermomenten) en de secundaire stotterkenmerken zijn opmerkelijk. Deze zijn dus het topje van de ijsberg. De gedachten en emoties die gepaard gaan met het stotteren, zitten in het deel van de ijsberg dat zich onder water bevindt en dus niet zichtbaar is. Dit stuk is bovendien veel groter, met veel grotere impact op het mentale welzijn.

Kernstottermomenten:

- Herhalingen
- Verlengingen
- Blokkeringen

Secundaire stotterkenmerken:

- Oogknipperen
- Hoofdbewegingen
- Buikspieren opspannen
- Een woord veranderen of toevoegen (bv: uhm)
- ...

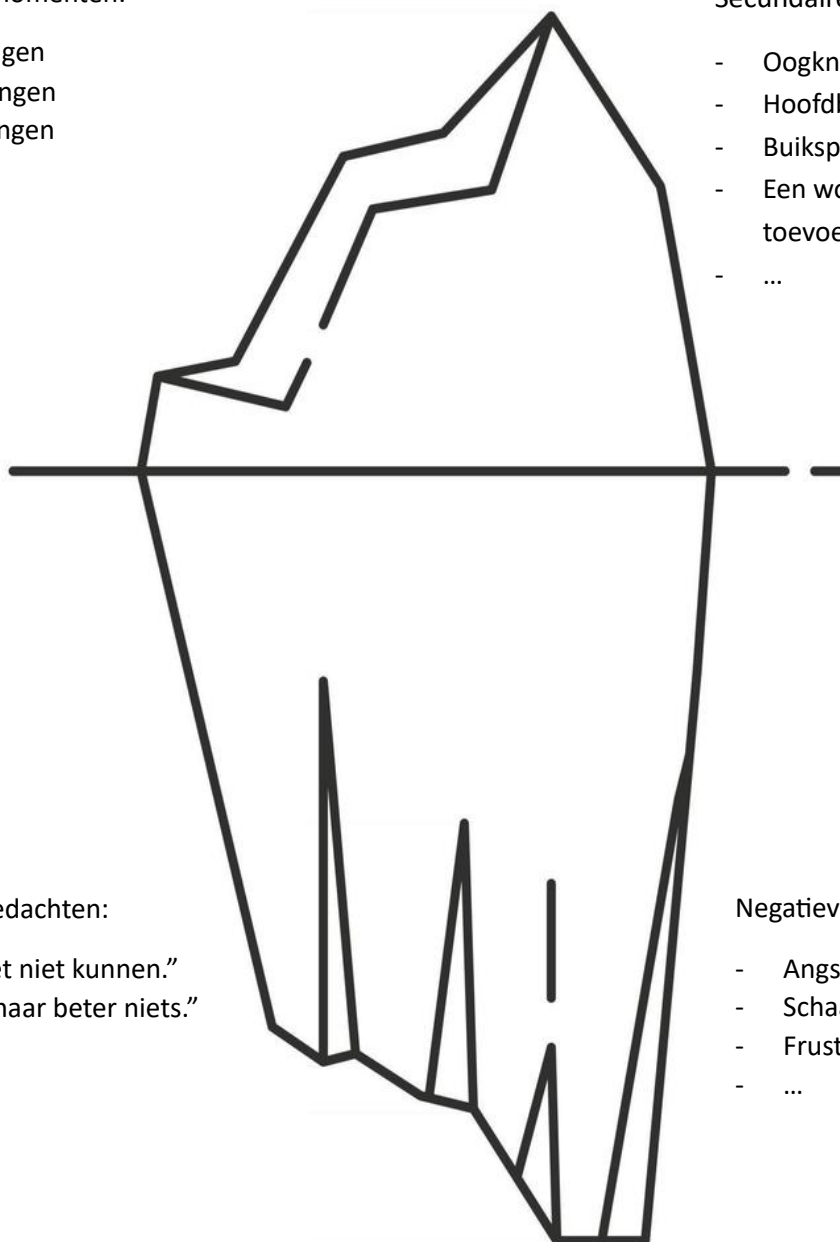
Negatieve gedachten:

- "Ik ga het niet kunnen."
- "Ik zeg maar beter niets."

...

Negatieve gevoelens:

- Angst
- Schaamte
- Frustratie
- ...



De oorzaak van stotteren

De oorzaak van stotteren kan uitgelegd worden aan de hand van een driefactorenmodel:



1. Er dient een bepaalde **aanleg** aanwezig te zijn.

Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar de genetische component bij stotteren. Dit betekent niet dat er één “stotter gen” is, maar meerdere genen hebben een invloed op het al dan niet ontwikkelen van stotteren.

Bij spreken wordt er een systeem van neurale circuits in de hersenen geactiveerd. Er worden verbindingen gemaakt tussen verschillende gebieden van de hersenen: van de cortex , naar de basale ganglia , de thalamus en terug naar de cortex. Deze verbindingen zijn verantwoordelijk voor het starten van spraakmotorische programma's. Bij iemand die stottert is er een storing tijdens deze verbindingen, in deze cortico-basale ganglia-thalamocorticale (cortico-BG) lus waardoor de spraak fout wordt aangestuurd. Door een verstoring van deze lus hebben mensen die stotteren een verminderd vermogen om spraakmotorische programma's te starten, vol te houden en/of te beëindigen. Je kan dus stellen dat het brein van iemand die stottert anders werkt dan bij iemand die niet stottert.

2. **Uitlokkende factoren** zorgen voor het ontwikkelen van het stotteren. Deze factoren zorgen ervoor dat het stotteren op dat moment in het kind zijn leven wordt uitgelokt.

- Een sprong in de spraak- en taalontwikkeling
- Persoonlijkheidskenmerken
 - o Temperamentvol karakter; vlug boos, bang, verdrietig, blij, enthousiast,
 - o Weinig geremd zijn, weinig zelfinhibitie hebben
 - o Perfectionistisch karakter, hoge eisen stellen aan zichzelf,
- Spraak- en taalgebruik rondom het kind (kinderen proberen niveau van taal dat ze horen te evenaren, bv: even snel praten)
- Reacties van de omgeving
 - o Bij hoge communicatie-eisen
 - o Korte beurtwisseltingstijd (bv tussen broers/zussen)
 - o Bezorgd reageren--> kind voelt dit aan & stelt hoge eisen aan zichzelf
 - o Negatieve reacties--> minder zelfvertrouwen, meer angst
- (Levens)gebeurtenissen (bv: scheiding, voor het eerst naar school)

Belangrijk om te benadrukken is dat deze uitlokkende factoren nooit de oorzaak zijn van het stotteren, maar het stotteren enkel kunnen uitlokken. De oorzaak van stotteren ligt in het brein dat anders werkt en het stotteren ontwikkelt zich op een bepaald moment door één (of meer) uitlokkende factoren.

3. **Instandhoudende factoren** zorgen er voor dat het stotteren aanwezig blijft en eventueel verergert. Er treden bepaalde leerprocessen (respondente en operante conditionering) op hoe het kind omgaat en reageert op het stotteren.

- Bv: een kind duwt hard op een stotter en geraakt hierdoor uit de stotter. Dit zorgt voor een opluchting (beloning). De volgende keer zal het kind dit ook doen bij een stotter. Dit zorgt ervoor dat het stotteren zich verder zal ontwikkelen.

Stotteren is variabel

Stotteren is variabel en spanning gebonden van aard. Niemand stottert elke dag evenveel. De ene dag kan iemand meer stotteren dan de andere dag. Positieve (blij, enthousiast) en negatieve (stress, vermoeid, ziek) emoties beïnvloeden de spraakmotoriek en zijn uitlokkende factoren. Ze zijn er echter, zoals eerder besproken, niet de oorzaak van stotteren.

In de klas kan zich dit uiten in het feit dat het kind tegen klasgenoten weinig of niet stottert, maar tegen een leerkracht wel stottert. Spontane, niet-voorbereide uitingen zullen misschien makkelijker lukken dan op voorhand afgesproken spreekopdrachten voor de hele klasgroep.

Stotteren versus ‘normale’ onvloeiendheden

Bij iedereen komen onvloeiendheden voor. Iedereen zoekt wel eens naar zijn/haar woorden en neemt hierbij een pauze, zegt ‘euhm’ en herneemt de zin.

Deze ‘normale’ onvloeiendheden zijn verschillend van stottermomenten. Normale onvloeiendheden vinden meestal plaats tussen de woorden en zinnen en hebben een duidelijke functie: de aandacht van de luisteraar behouden en ondertussen nog even nadenken en zinnen proberen te maken. Bij normale onvloeiendheden is er geen sprake van een controleverlies en spanning. Bij stottermomenten wel.

Eenlettergrepige woordherhalingen (bv: en-en-en, ik-ik-ik) kunnen echter zowel een normale onvloeiendheid als stottermoment zijn. Een stottermoment is vaak meer gespannen, maar alsnog is dit erg moeilijk te onderscheiden. Bij twijfel is het aangewezen om een stottertherapeut te contacteren die kan beoordelen of het gaat om normale onvloeiendheden of stottermomenten.

‘Normale’ onvloeiendheden	Stottermomenten
Ontspannen herhaling van een woord of zinsdeel - <i>maar...maar...maar ik ben hier</i> - <i>mag ik... mag ik een snoepje?</i> Pauze - <i>ik wil - pauze - een snoepje</i> - <i>ik wil een - euhm - een snoepje</i> Zinsrevisie - <i>ik wil een koe - een snoepje</i>	Herhaling van een klank, lettergreep of woord - <i>m-m-m-maar ik ben hier</i> - <i>ma-ma-maar ik ben hier</i> - <i>maar-maar-maar ik ben hier</i> Verlenging - <i>ik wwwil een snoepje</i> - <i>mmmmag ik een snoepje</i> Blokkering - <i>ijk wil een snoepje</i>

De behandeling van stotteren

Hoe eerder therapie gestart wordt (m.a.w. hoe minder het stotteren zich ontwikkeld heeft), hoe beter het resultaat van de therapie kan zijn.

In onze therapie worden de drie componenten van stotteren (kernstottermomenten, secundaire stottergedragingen en de bijhorende gedachten en emoties) behandeld. Elke therapie verschilt van persoon tot persoon, want deze drie componenten van stotteren zijn niet bij iedereen hetzelfde.

We hanteren een directe therapie waarbij we trachten het spreken/ stotteren te veranderen door middel van spreektechnieken die worden aangeleerd. Ook trachten we eventuele secundaire gedragingen te elimineren en negatieve gedachten/emoties te veranderen. Verder is ouderbegeleiding en begeleiding van de omgeving essentieel in de behandeling.

De therapie is een traject met vallen en opstaan. Dit omdat stotteren variabel is en nieuwe negatieve gedachten en emoties gedurende de therapie kunnen optreden. De therapie is intensief en vraagt veel toewijding en motivatie van het kind en de omgeving.

Hoe kan je helpen? Enkele tips:

Wat als meest vervelend aan stotteren wordt aangegeven, is meestal niet het feit dat er zich onvloeiendheden in de spraak voorkomen, maar wel de angst om met eventuele negatieve reacties vanuit de omgeving geconfronteerd te worden.

Diegene die stottert voelt zich vaak hulpeloos, verkeerd begrepen en weet niet goed hoe om te gaan met goed bedoelde reacties die eigenlijk niet helpen. Terwijl de omgeving meestal enkel goede bedoelingen heeft en zo goed mogelijk wil helpen, maar niet weet hoe zich te gedragen.

Hierbij wat tips die helpen om zo optimaal te reageren. Probeer tijdens een conversatie met iemand die stottert gewoon te doen. Gedraag u zoals u zich zou gedragen tegenover iemand die niet stottert. "Gewoon doen" betekent niet dat u moet doen alsof er niets aan de hand is en alsof u geen stottermomenten opmerkt. Wat het wel betekent, verduidelijken we in de algemene tips.

Algemene tips:

- Blijf ontspannen kijken terwijl je luistert en maakt voldoende oogcontact (Het is een fabel dat je iemand die stottert niet zou mogen aankijken!).
- Neem je tijd voor een gesprek, geef niet de indruk haast te hebben of geen tijd te willen geven. Stel in de plaats het kind gerust door te laten weten dat je tijd hebt en graag wil horen wat de persoon wil vertellen. ("Ik heb tijd, neem maar je tijd, ik luister naar wat je wil zeggen")
- Wacht je beurt af om te spreken en onderbreek niet.
- Vul geen woorden aan, maar laat het kind zelf de woorden uitspreken.

- Vermijd adviezen zoals: ‘Doe eens meer je best’, ‘Denk eerst na voor je praat’, ‘Adem eerst eens diep voor je praat’. Deze tips kunnen er net voor zorgen dat het kind net meer gespannen zal zijn.
- Maak het stotteren bespreekbaar. Dit betekent dat je open over het stotteren praat. Hoe openlijker er over het stotteren wordt gepraat, hoe groter de opluchting zal zijn. Hoe meer op zijn gemak het kind zal zijn en hoe minder kans op negatieve gedachten en gevoelens. (“Ik weet dat je stottert en dat het een beetje moeilijk voor je is, maar neem rustig je tijd en doe maar op jouw tempo”)

Specifieke tips voor in de klas:

- Als je nervositeit opmerkt wanneer er luidop in de klas gesproken dient te worden, duid je het kind best niet plots aan.
- Bij mondelinge opdrachten in de klas, zoals kringgesprekjes, voor de hele klasgroep praten of voorlezen, uitkomsten of oefeningen luidop oplossen, presentaties geven ... is het belangrijk om dit vooraf even te bespreken met het kind. Bied eventueel verschillende mogelijkheden aan en vraag wat het kind zelf verkiest:
 - ° liefst geen alternatieven en zoals de rest van de klasgroep
 - ° tijdelijk niet voorlezen
 - ° enkel voorlezen indien het kind zelf de vinger opsteekt
 - ° indien er om beurt gesproken moet worden en de rij wordt afgegaan, begin dan bij het kind zelf zodat deze minder tijd heeft om er nerveus over te worden
 - ° presentatie enkel voor de leerkracht alleen
 - ° presentatie voor de leerkracht en enkele leerlingen die het kind zelf kiest
 - ° de presentatie vervangen door een filmpje dat van thuis uit wordt opgenomen
- Bij specifieke noden is het belangrijk om samen met de stottertherapeut te bekijken wat het best werkt. We zoeken dan samen naar een geschikte oplossing waar vooral succes wordt beleefd en geen negatieve ervaringen worden opgedaan.

Bedoeling is dat het kind hierin zal groeien en het op termijn wel zal lukken om zonder extra voorwaarden spreeksituaties aan te durven.

Voor verder adviezen en eventuele vragen mag u ons vanzelfsprekend steeds contacteren. Graag zullen we proberen een geschikte oplossing of een gepast antwoord te vinden.