

Het ontwikkelingsstotteren en zijn behandeling

DOOR DR. P. H. DAMSTÉ

De meeste stotteraars lijden aan hun kwaal vanaf hun derde, vierde of vijfde levensjaar. Van deze mensen kan men doorgaans zeggen dat zij nooit normaal hebben gesproken. In den regel wordt immers pas op de leeftijd van 4 of 5 jaar een min of meer afgeronde vorm van spraak bereikt. In deze gevallen ontstaat het stotteren als een stoornis in de spraakontwikkeling.

Wij nemen aan dat er een groot aantal factoren is die, meestal in combinatie, stotteren kunnen veroorzaken. De hier volgende opsomming geeft een idee van hun verscheidenheid en hun samenhang.

1. De jaren waarin het kind bezig is het gebruik van taal te ontdekken en het spreekvermogen leert hanteren, vormen een periode waarin de spraak kwetsbaar is. Er is een fase van keuvelen of lallen, waarin het kind in zijn eigen jargon hele monologen houdt met een echte zinsmelodie en een grote afwisseling van klanken, die grotendeels imitaties zijn, maar waaraan nochtans geen zin of betekenis is te herkennen. Het is een klankeffekt van een ononderbroken vloeiendheid. De ontdekking van het woord als een ding met een specifiek aanwijzende inhoud, waarop andere mensen krachtig reageren, brengt evenwel inhibities in het gebruik van stemklanken teweeg, die de spontane vloeiendheid abrupt kunnen onderbreken. Perseveraties (herhaling van woorden of gedeelten ervan) doen zich voor daar waar de woordenvloed afbreekt.

2. Een grote kans op perseveraties bestaat bij kinderen met een moeizame taalverwerving (bv. door zwakzinnigheid, receptieve afasie of stoornis in de motore ontwikkeling).

3. Aarzelingen en haperingen komen voor bij kinderen die de taal nog niet durven gebruiken, in het bijzonder in een agressieve rol: om zichzelf te poneren, iets te verkrijgen of iets te verdedigen. Het stotteren kan dan worden beschouwd als het resultaat van elkaar tegenstrevende tendenties, wel en niet te spreken. Het streven om niet te spreken en angst voor agressief optreden kunnen voortkomen uit onaangename ervaringen van eigen agressie.

4. Vooral bij kinderen die slecht frustratie kunnen verdragen, doen zich remmingen voor door het conflict tussen wel en niet willen spreken. Deze kinderen trekken zich terug en sluiten zich af, ten einde aan frustratie te ontkomen.

5. Het aanvankelijk vloeiende gebrabbel van de twee- en driejarige moet gaan plaats maken voor een volledig in overeenstemming met de volwassen taal gearticuleerde, en grammaticaal juiste spraak. Dit gaat altijd ten koste van de vloeiendheid; immers, zo lang het geleerde nog niet automatisch wordt toege-

Samenvatting:

Het ontstaan van stotteren is aan een aantal factoren gebonden, waarvan het relatieve gewicht van geval tot geval zeer verschillend is. Er is altijd wel een factor bij, waarop invloed kan worden uitgeoefend ten einde de ontwikkeling van stotteren tegen te gaan. Bij kinderen die zich nog niet duidelijk van een spraakstoornis bewust zijn, is het beter, geen logopedische behandeling toe te passen; de daarmee uitgespaarde tijd wordt beter besteed aan voorlichtend beraad met de ouders.

Een nieuwe fase in de ontwikkeling van stotteren treedt in wanneer de stotteraar zich gaat inspannen om geanticiperde stotterverschijnselen te onderdrukken of te vermijden. Dit leidt ertoe dat het aantal en de variëteit van de symptomen steeds groter worden. Deze vicieuze cirkel kan slechts met een grondig en systematisch uitgevoerd oefenprogramma van desensitisatie en positieve reconditionering worden genezen.

past, moet er worden nagedacht en gecorrigeerd. Er hangt nu veel af van de wijze waarop dit gebeurt, en van de eisen die de omgeving aan het kind stelt. Wordt het kind aangemoedigd en beloond bij vooruitgang, of wordt het kind bekritiseerd en ontmoedigd? De reacties van angst en ongerustheid van de zijde van de ouders bij onvolkomenheden in het spreken, zijn als belangrijke factor in de genese van stotteren aangewezen door W. JOHNSON: het stotteren begint niet in de mond van het kind, maar in het oor van de ouders.

6. Wanneer men in het huiselijk milieu van het kind niet vlot spreekt en wanneer de ouders te weinig eisen hebben gesteld aan de spreekprestaties, kunnen de eisen buitenshuis, op school en op de speelplaats relatief te hoog zijn, zodat ze neurotiserend gaan werken.

7. Formele spraakles met articulatie-oefeningen op te jonge leeftijd, wegens dyslalieën, kunnen het kind onzeker maken en aldus aanleiding geven tot stotteren. De meeste logopedisten zijn zich hiervan terdege bewust, en zijn bij spraakles aan kinderen onder de 7 jaar zeer voorzichtig.

8. Er is waarschijnlijk een erfelijke predispositie voor stotteren. Deze kan trouwens van verschillende oorsprong zijn en langs verschillende media tot werking komen: de mate van taal-begaafdheid, motore coördinatie, prikkelbaarheids- en dempingseigenschappen van het organisme en van het zenuwstelsel in het bijzonder, zijn enige mogelijkheden. Het kan echter ook zijn, dat door voortzetting van een familiaal traditioneel „cultuur”-patroon de onjuiste indruk van een genetische overdracht ontstaat. Stotteren komt bij bepaalde indianenstammen niet voor. Men schrijft dit toe aan andere levensgewoonten, waardoor bepaalde voorwaarden voor het ontstaan van stotteren ontbreken.

In de eerste fase van de ontwikkeling van de stoornis kunnen *preventieve maatregelen* op hun plaats zijn. Het is de moeite waard, hieraan tijd en aandacht te besteden, aangezien de behandeling in latere fasen vele jaren in beslag kan nemen. Gesprekken met de ouders zijn nodig; deze moeten daarbij aan hun zorgen en problemen uiting kunnen geven. Er moet hun begrip worden bijgebracht voor het natuurlijke rijpingsproces, dat niet met geweld kan worden bevorderd. Niet alle ouders zijn ervan doordrongen dat bij het leren spreken, evenals bij het leren lopen, sommige kinderen nog lange tijd over obstakels moeten worden heen geholpen. De weg van brabbelen naar volwassen spraak gaat stap voor stap en niet met sprongen. De ouders moeten ontdekken dat hun kind meer gebaat is met positieve aandacht en beloning, dan met negatieve reacties van afkeuring.

Voor kinderen van 4-8 jaar en ook voor vele oudere kinderen die stotteren, heeft logopedische behandeling met spraakoefeningen meestal niet veel zin. Ze kan zelfs gevaar inhouden, aangezien het kind, dat zich van het stotteren nauwelijks bewust is, in een uitzonderingspositie wordt geplaatst wat zijn spreken betreft. Eventuele schuld- en schaamtegevoelens over zijn eigen spreekprestatie kunnen worden versterkt, zodat het tegendeel wordt bereikt van wat de logopedist nastreeft. SHEEHAN (1966) heeft statistisch aangetoond dat jonge volwassenen met ernstige vormen van stotteren vaker als schoolkind spraakles hadden gehad dan die met lichte vormen van stotteren. Hij beweert dat dit niet alleen te verklaren is door het feit dat zij ten tijde van de spraakles reeds ernstiger stotterden.

Een punt waarover dikwijls twijfel bestaat, is, of men openlijk aandacht aan het spreken moet wijden, dan wel moet doen of er niets aan de hand is. Dit probleem doet zich eigenlijk pas voor wanneer het kind het primaire stadium, waarin het zichzelf niet veel zorgen maakt over het stotteren, is gepasseerd. Het gaat dan secundaire symptomen tonen: krampachtige spanningen, zwijgpauzes en meebewegingen. De secundaire symptomen komen voort uit inadequate en dikwijls dwangmatige pogingen om de herhalingen en versperringen te onderdrukken.

De veronderstelling is derhalve gewettigd, dat een open houding van de omgeving gunstiger is dan het veinzen dat er niets aan de hand is. Het geheimzinnige gedoe over stotteren wekt de indruk bij het kind van iets onnoemelijks en vreselijks hetgeen het alleen maar erger maakt. Heilzaam is het openlijk bespreken van de spraakmoeilijkheid, waarbij moet blijken dat de ouders het niet zwaar opnemen en er ook niet teerhartig over zijn.

Wanneer het kind het zich gaat aantrekken dat hij door zijn spreken zich van anderen onderscheidt, en het angst krijgt voor het stotteren, kunnen de secundaire symptomen zich gaan ontwikkelen. Deze zijn hierboven beschreven als inadequate reacties van verzet tegen de stotterverschijnselen. De aanleiding daartoe kan bijvoorbeeld zijn een niet voor zijn oren bestemde opmerking van een tante die op bezoek is:

„Wat is er toch met het spreken van Jan?” Hij gaat dan menen dat de stotterverschijnselen hem van buitenaf overvallen, en distantieert zich van het stotterend spreken als van een deel van hemzelf waarover hij geen macht heeft. De verschijnselen, die als aarzelingen, remmingen, ingehouden agressie zijn begonnen en later door conditionering gewoonten zijn geworden, worden subjectief gevoeld als een geblokkeerd zijn in de afwikkeling van het spreken: lippen willen niet van elkaar, de tong zit vast. Het is deze ervaring die op een gegeven ogenblik angst gaat veroorzaken. Letters en woorden waaraan de herinnering kleeft van mislukkingen, worden vermeden of, als ze niet te vermijden zijn, op een bijzondere manier aangepakt. De bijzondere middelen die de stotteraar uitvindt om dreigende blokkering af te wenden of te doorbreken, zijn bijvoorbeeld: hard drukken of persen op de articulatieplaats, uitademen en op reservelucht spreken, trekkingen met de mond, het hoofd of de ledematen. Zulke meebewegingen zijn aanvankelijk werkzaam bij het loskomen uit een spreekversperring; ze verliezen echter geleidelijk hun werkzaamheid, maar zijn dan voorgoed opgenomen in het ritueel dat het spreken begeleidt. Het bizarre patroon van meebewegingen, waarmee het vol ontwikkelde stotteren soms gepaard gaat, is voor menigeen aanleiding geweest, aan atheotische verschijnselen te denken.

Al deze in het automatische patroon van het spreken opgenomen bewegingen doen zich alleen onder bepaalde omstandigheden voor: het gesprek moet een zeker spanningsniveau oproepen voordat de geconditioneerde circuits gaan „draaien”, en de daaraan verbonden herinneringen van frustraties en onaangename ervaringen naar boven komen. Alleen onder de verhoogde spanning manifesteren zich de stotterverschijnselen; ze blijven geheel achterwege wanneer de stotteraar tegen zichzelf of tegen de hond praat.

De stotteraar heeft dus alleen een zeer indirect middel tot zijn beschikking om de verschijnselen te voorkómen: hij moet zich van alle spanning bevrijden en zich een volkomen serene situatie voor de geest roepen om zonder haperen te kunnen spreken. Het is niet verwonderlijk dat hij de geconditioneerde reflexen of spreekgewoonten die over zo lange tijd geleidelijk bezit van hem hebben genomen, zelf ervaart als een complex van machten, dat hem van buitenaf belaagt (externalisatie). Doordat de symptomen langs zo'n ingewikkelde weg zijn gegroeid en er niet altijd zijn, heeft de bezitter er geen onmiddellijk contact mee. Hij kan ze niet willekeurig in- en uitschakelen, ze overvallen hem onverwacht, ze zijn soms tegen zijn verwachting afwezig, kortom, hij kan ze niet voor zijn rekening nemen, ze zijn hem niet „eigen”.

Veel van het bovenstaande is ontleend aan VAN RIPER (1963), die zelf grote ervaring heeft als stotteraar en als therapeut. Hij karakteriseert de mentaliteit van de stotteraar als volgt: tijdens een blokkering verlaat de stotteraar zijn lichaam. Hij vliegt als een vogel naar buiten, wacht op een boomtak tot de stuip trekkingen voorbij zijn, en keert dan terug in zijn huid.

In dit beeld wordt duidelijk voorgesteld hoe de stotteraar zich distantieert van het rebellerende deel van zijn organisme. Rebelleren is niet het juiste woord: het deel van het organisme waarover de stotteraar zijn zeggenschap heeft verloren, is rusteloos bezig met het afslaan van imaginaire vijanden. Het ziet letters en woorden dreigend op zich afkomen, het vat alles wat de gesprekspartner doet op als zwijgende kritiek (door projectie van eigen schuldgevoel en zelfkritiek), het duidt de meest onschuldige storingsmeldingen over de eigen spraak als tekenen van gevaar waartegen moet worden opgetreden. Het gaat dan haasten, persen, onderdrukken, ontwijken, kortom, doet alles wat de vloeiende afwikkeling van het spreken benadeelt. Het normale correctiemechanisme, dat onmisbaar is bij het beheersen van de werking van de spraakorganen, heeft zich zelfstandig gemaakt en is tot groteske verhoudingen uitgegroeid. Het zit als een monstrueuze zwam met een mycelium van nutteloze reflexen in het spreekmechanisme verankerd. Voor degene die dit parasitaire apparaat met zich meestorst, brengt het een onproduktieve verspilling van energie mee. Het houdt hem af van een positief gerichte bestemming en leidt tot uitputting, zonder de voldoening te schenken, dat er iets is gepresteerd. Dit werkt als een vicieuze cirkel, aangezien het zelfvertrouwen wordt ondermijnd, dat nodig is om het netwerk van irreële geconditioneerde angstreacties te doorbreken.

Imaginaire of reële gevaar: degeen die het ondergaat reageert er gelijk op. Bepaalde meldingen en signalen uit het eigen organisme of van buitenaf hebben nu eenmaal door associatieve conditionering de betekenis van gevaar gekregen, waardoor ontwijkings-, vlucht- of aanvalreacties op gang worden gebracht. Of het signaal, van buitenaf gezien, terecht of ten onrechte op onveilig staat, de reactie is dezelfde. Voor de buitenstaander is het een dwaas gezicht: iemand die voor een onbewaakte overweg staat te wachten, waar sinds vijftien jaar geen trein meer is gepasseerd. Daarom wordt er ook dikwijls gelachen om stotteraaars: er valt immers niets te stotteren. Stotteren is voor de toehoorder een teken van opwinding, angst, of spanning, terwijl er geen enkele reden voor is. Degene tegenover wie gestotterd wordt, weet zich ook geen raad: heeft hij die ander zo in verlegenheid gebracht, wat is er aan de hand? Er is toch niets gedaan of gezegd dat aanleiding kon geven tot een schrikachtige manier van spreken? Zo wordt ook de toehoorder of de gesprekspartner de dupe van een misverstand: de stotteraar bedoelt helemaal niet paniekachtig te reageren; het is slechts dat losgeslagen correctiemechanisme, die in zijn binnenste gegroeide parasiet, die zijn gedrag bestuurt als was hij een marionet.

Het is daarom dat de stotteraar „van zichzelf wegvliegt en op een boomtak afwacht tot de versperring voorbij is”. In de therapeutische situatie zal hij dit echter moeten afderen. Zodra hij de voorwaarden voor stottervrij spreken door oefening heeft leren kennen, zal hij de verantwoordelijkheid moeten aanvaarden om zoveel mogelijk binnen de grenzen te blijven, die

voor deze voorwaarden zijn gesteld. Een juiste toepassing hiervan zal hem tot het inzicht brengen dat meer rechtstreekse pogingen om het stotteren te onderdrukken een averechtse uitwerking hebben, en dat de pogingen om het stotteren te vermijden, zoals hij ze tot nu toe heeft toegepast, geen oplossing brengen. In deze fase moet een zekere mate van stotteren zonder protest, afkeer of zelfkritiek door de stotteraar worden geaccepteerd. Het feit dat het milieu waarin de therapie plaatsheeft, de persoon met inbegrip van zijn stotteren aanvaardt, is reeds een belangrijke steun. Men blijft echter, ook wat dit betreft, tussen bepaalde grenzen die de juiste maat aangeven: men kan veel-aanvaardend zijn wat de persoon betreft, maar toch veel-eisend zijn wat de uitvoering van zijn oefeningen aangaat. Zo bevordert men dat er openhartig over het stotteren kan worden gesproken. Het eigen stotteren wordt zelfs met opzettelijk nabootsen bestudeerd. De reacties van luisteraars worden objectief waargenomen, gerapporteerd en besproken. Zo worden misverstanden weggenomen en vastgeroeste wanbegrippen overboord gooid.

Stotteren is een stevig vastgetrokken kluwen van misverstand van het individu ten aanzien van zijn verbale mogelijkheden en zijn betrekkingen met de buitenwereld. Als de eerste lus eenmaal verkeerd is gelopen, is het zaak, te voorkomen dat de gehele spraakontwikkeling verder in de knoop raakt. Is een circuit eenmaal in de war, dan is het omslachtig, het te ontwarren, en heeft het zin door te hakken en nieuwe verbindingen te leggen.

Onze stotter-therapeut T. J. SCHOENAKER heeft, gebruik makend van de ervaringen van 150 stotteraaars tijdens hun genezingsproces, de belangrijkste elementen voor de therapie geïsoleerd. Daaruit is een constructief leer-programma opgebouwd, dat naar genezing van stotteren leidt door herstel van adequate verbindingen in de binnen- en buitenwereld. Er zijn vele uren (enige honderden) van intensieve oefening nodig; stelselmatige desensitiserings door middel van het leren reageren met ontspanning op bedreigende signalen.

Het is een mentale training die veel voorstellingsvermogen, zelfbeheersing en wilskracht vergt. Opbouwen van een nieuw lichaamsschema, wijziging van het (vertrokken) beeld dat men van zichzelf heeft, neemt een grote plaats in. De patiënt wordt op alle manieren met de realiteiten aan en omtrent zichzelf geconfronteerd. In een gevorderd stadium is de therapie in groepsverband, mits onder goede leiding, een effectieve methode om door de wederzijdse kritiek die in aanvaardbare vorm wordt aangeboden, door het gevoel van bijeen te horen, een zelfde doel na te streven en daarbij elkaar te moeten helpen. De patiënt is niet passief voorwerp van een causale behandeling, doch veeleer zelf als subject werkzaam aan zijn therapie.

In het bovenstaande is slechts een summier aanduiding gegeven van de therapie bij ontwikkelingsstotteren in het secundaire stadium. In de gedachten-gang die eraan ten grondslag ligt, is geen plaats voor

een buiten het subject gelegen oorzaak voor het stotteren. Een school die van een externe stoornis uitgaat, is de dupe van dezelfde misvatting als die waardoor de stotteraar zelf zijn genezing tegenwerkt.

Summary:

Developmental stuttering and its treatment. — The development of stuttering depends on a number of factors, the relative importance of which varies considerably from one case to another. Practically always among these factors there will be one on which influence can be exerted in order to combat the development of the stuttering. Children who are not yet clearly aware of a disorder of the speech should preferably not be given any logopedic treatment; the time saved in this

manner is better spent in counselling the parents. A new phase in the development of stuttering occurs when the stammerer begins to make an effort to suppress or avoid anticipated stuttering phenomena. As a result, the number and the variety of the symptoms progressively increase. It is only by means of a thorough, systematic exercise programme of desensitization and positive reconditioning that this vicious circle can be interrupted.

Literatuur:

EISENSON, J. (1958) *Stuttering. A symposium.* Harper and Row.
RIPER, C. VAN (1963) *Speech correction, principles and methods.* Prentice Hall.
November 1967

Enige gegevens over de immunisaties bij zuigelingen van de jaarklassen 1959 t.m. 1966 in de provincie Noord-Brabant

DOOR A. J. SWAAK, PROVINCIAAL KINDERHYGIËNIST TE TILBURG

Per 1 januari 1959 werd een landelijk uniform registratiesysteem voor de inenting in Nederland ingevoerd. Deze invoering kwam tot stand door overleg tussen vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de landelijke Kruisorganisaties, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Praeventiefonds en de Geneeskundige Hoofdinspectie (G.H.I.).

De bedoeling van dit uniforme administratiesysteem en de georganiseerde samenwerking tussen artsen, de gemeentelijke overheid en de kruisverenigingen was, het immunisatiepeil van de jeugd zo hoog mogelijk op te voeren. Deze verhoging van de vaccinatie-index was vooraf mogelijk gemaakt door de invoering van een centrale administratie van de inentingen in enkele steden, o.a. Tilburg en 's-Gravenhage.

In hoofdtrekken komt het landelijk administratiesysteem hierop neer dat voor iedere pasgeborene een inentingsboekje wordt uitgereikt, terwijl er tegelijkertijd voor dit kind een registratiekaart wordt aangelegd; deze kaart wordt centraal bij de gemeente of de plaatselijke kruisvereniging bewaard en bijgewerkt. Dit laatste geschiedt door middel van gemerkte bonnen, die zich in het inentingsboekje bevinden en die, na te zijn ingevuld door de inentende arts, aan de lokale administratie worden gezonden. Met dit centrale kaartstelsel wordt een overzicht verkregen, welke inentingen een kind wél en niet heeft gehad; daardoor is een follow-up mogelijk. Het inentingsboekje fungeert hierbij als een document, waaruit de arts kan zien, hoe de immunisatietoestand van het kind is. De bonnen uit het inentingsboekje dienen tevens als basis voor de entstofverstrekking aan plaatselijke artsen, kruisorganisaties en G.G. en G.D.'s, en als uitgangspunt voor de financiering van de entende artsen en de plaatselijke inentingsorganisaties. Het maandelijks opsturen van de bij de lokale entadministratie ontvangen bonnen aan de provinciale centrale

Samenvatting:

Besproken worden voor een provincie de invoering van een landelijk uniform registratiesysteem voor de inentingen, de organisatie en de resultaten ervan. De betekenis van een georganiseerde samenwerking tussen huisartsen, overheden en kruisorganisaties voor de volksgezondheid wordt aangegeven.

entadministratie maakt een provinciaal overzicht van de ontwikkeling van het jaarlijks opgestelde immunisatie-programma, en tevens begeleiding daarvan mogelijk. Het verkrijgen van een juist en betrouwbaar inzicht in de immunisatie-indices staat of valt echter met de verantwoording van de juiste inentings-bonnen uit het inentingsboekje.

De resultaten van de invoering van het landelijke administratiesysteem en de georganiseerde samenwerking van artsen, gemeentelijke overheid en kruisverenigingen in de entgemeenschappen zijn bijzonder bevredigend. Figuur 1, waarin de afwikkeling van de inentingsprogramma's van de jaarklassen 1959 t.m. 1966 in driemaandelijks termijnen is weergegeven, is hiervan een duidelijk bewijs.

Bij het opstellen van deze kwartaalverslagen wordt ervan uitgegaan dat bijvoorbeeld de kinderen, geboren in januari, februari en maart 1965 (eerste entingskwartaal), indien het entingsprogramma wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van de G.H.I., eind juni 1965 tegen pokken gevaccineerd kunnen zijn, en eind september hun drie achtereenvolgende injecties met DKTP-entstof kunnen hebben ontvangen.

Het aantal kinderen, geboren in het eerste entingskwartaal, dat inderdaad met succes tegen pokken is gevaccineerd en waarvan de respectieve verantwoordingsbonnen zijn ontvangen en geregistreerd, wordt vergeleken met het aantal levendgeboren kinderen in het overeenkomstige kwartaal; de uitslagen hiervan worden in procenten uitgedrukt. De op deze wijze gedurende het jaar verkregen kwartaal-percentages wor-