

# SPRAAK

## Aangezichtsverlamming

Beide kanten van het gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenuw. Deze zenuw stuurt de spieren aan die zorgen voor de expressie (mimiek) van het gezicht. Ook het sluiten van de ogen en mond wordt geregeld door deze zenuw. De aangezichtszenuw komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benign kanaal in de schedel. Eerst langs het inwendig gehoororgaan, dan langs een middenoorbeentje (de stijgbeugel) om tenslotte tevoorschijn te komen in de oorspeekselklier, die voor het oor ligt. In deze speekselklier splitst de zenuw zich in verschillende takken naar de spieren van het gezicht. De aangezichtszenuw is vergeleken met andere zenuwen erg kwetsbaar.

### WAT IS EEN AANGEZICHTSVERLAMMING?

Wanneer om welke reden ook de zenuw beschadigd wordt, functioneert deze minder goed. De aangedane zijde van het gezicht beweegt niet goed meer mee (=verlamming aan deze zijde). Het kan dan zijn dat het gezicht scheef staat: de mondhoek aan de aangedane zijde hangt lager, de plooi tussen neus en mondhoek verdwijnt en het oog is wijder dan aan de gezonde zijde. Het lukt dan niet om het oog te sluiten (er verschijnt dan oogwit) de wang is slap. Doordat de mond deels omlaag hangt, kan spreken, slikken en speekselcontrole moeilijk(er) zijn. Ook tranen van het oog en smaakverandering kunnen hiermee samenhangen.

Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren in beperkte mate beweeglijk.

### OORZAKEN

Het medisch onderzoek en uw ziektegeschiedenis kunnen uitwijzen om welke oorzaak het gaat. In ongeveer 50% lijkt de aangezichtsverlamming door een virus (zeer waarschijnlijk het herpes simplex virus type 1, de "koortslip") veroorzaakt te zijn. Dit wordt de verlamming/ ziekte van Bell genoemd. Het kan ook veroorzaakt worden door minder vaak voorkomende redenen, zoals een oorontsteking, schedelletsel, gordelroosvirus, een tumor, of tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

Als alleen de onderste aangezichtsspieren zijn aangedaan en niet de oogtak, noemen we dat een centrale aangezichtsverlamming. Dat heeft een andere oorzaak. De huisarts zal alleen indien nodig ook de KNO-arts of Neuroloog inschakelen om de diagnose verder te stellen. De huisarts kan bloedonderzoek doen. Bij de verlamming van Bell kunnen zonodig ook medicijnen worden gegeven, liefst binnen 72 uur na ontstaan. Prednison eventueel gecombineerd met een anti-viraal middel is dan een mogelijke medicatie.

Afhankelijk van de onderliggende oorzaak kan een aangezichtsverlamming helemaal, gedeeltelijk of iets herstellen. Bij de verlamming van Bell herstelt de functie meestal spontaan binnen 3 tot 8 weken bij ongeveer 85% van de patiënten. Duurt de genezing langer dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Er kunnen dan hinderlijke restverschijnselen blijven bestaan, zoals hinderlijk meebewegingen (synkinesen) bij spreken, eten en drinken. Verder kan de aangedane kant strak aanvoelen en kan het oog tijdens het eten tranen.

### WAT KUNT U ZELF DOEN?

Ter voorkoming van oogproblemen (bijvoorbeeld het uitdrogen van het hoornvlies) is het noodzakelijk tijdens het slapen het aangedane oog te behandelen met zalf, gel of oogdruppels of een horlogeglasverband te gebruiken. Dit voorkomt uitdroging. Zonodig kunt u overdag beschermende oogdruppels gebruiken. Wat betreft het eten en drinken is het belangrijk dat u probeert dit zo normaal en symmetrisch mogelijk te doen, en dat u extra aandacht aan de mondhygiëne besteedt.

### WAT DOET DE LOGOPEDIST?

Als een beschadigde zenuw niet volledig herstelt, kan de patiënt er hinderlijke restverschijnselen aan overhouden: asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal bewegen. Deze verschijnselen kunnen zoveel mogelijk onderdrukt worden door oefentherapie, ook wel mimetherapie genoemd. Dit wordt gegeven door speciaal opgeleide logopedisten/ mimetherapeuten (of fysiotherapeuten/ mimetherapeuten). Zij kunnen u ook advies en uitleg over herstel- en herstelmogelijkheden geven.

De logopedist kan u adequate compensatiemogelijkheden aanleren met betrekking tot eten en drinken en helpen bij het verbeteren van de verstaanbaarheid. Zonodig kan de logopedist ook zorg dragen voor de doorverwijzing naar gespecialiseerde artsen of multidisciplinaire Facialisteams.

Chirurgisch ingrijpen kan pas overwogen worden als er geen vooruitgang meer is. Er zijn dynamische correcties gericht op verbetering van de functie van de zenuw. Voorbeelden zijn een goudgewichtje voor het sluiten van het verlamde ooglid, op indicatie zelfs ingewikkelde zenuwreconstructies. Ook zijn er statische correcties mogelijk gericht op het uiterlijk, het esthetische aspect.

Overige behandelingen zoals Elektrotherapie lijken niet zinvol en kan zelfs het strakke gevoel in de spieren (contractuur) doen toenemen.

#### MEER INFORMATIE OVER AANGEZICHTSVERLAMMING

[www.kno.nl/publiek/voorlichting/aangezichtsverlamming](http://www.kno.nl/publiek/voorlichting/aangezichtsverlamming)  
[www.medischestartpagina.nl/Ziektebeelden/A](http://www.medischestartpagina.nl/Ziektebeelden/A)  
[www.belspalsy.com](http://www.belspalsy.com)

## Afwijkende mondgewoonten

Afwijkende mondgewoonten zijn gewoontehandelingen of bewegingen die negatief zijn voor de gebitsstand, het spreken, het gehoor en de gezondheid. Habitueel mondademen, afwijkend slikken en kauwen en duim- en vingerzuigen (en spenen) zijn afwijkende mondgewoonten. Verder vallen foutieve lipgewoonten, tonggewoonten en nagelbijten onder afwijkende mondgewoonten.

Habitueel mondademen is de gewoonte om in rust de lippen niet te sluiten, waarbij er niet door de neus wordt geademd. De meeste mensen ademen door hun neus, tenzij de neusdoorgang onvoldoende is door bijvoorbeeld een vernauwing door verkoudheid of allergieën. Er wordt dan tijdelijk meer door de mond geademd. Als dit mondademen blijft bestaan terwijl de neus weer doorgankelijk is, wordt de neus nauwelijks meer gebruikt en kunnen de mondspieren verslappen.

Mondademen heeft verschillende gevolgen. De mond droogt uit. Er is daardoor minder speeksel in de mond aanwezig waardoor er veel minder geslikt hoeft te worden. Dit heeft tot gevolg dat de buis van Eustachius, die de neusholte met het oor verbindt, te weinig wordt geopend. De kans op oorontstekingen en andere gezondheidsproblemen neemt hierdoor toe.

Afwijkend slikken kan onder andere ontstaan door mondademen, maar komt ook voor als er gewoon door de neus geademd wordt. Bij afwijkend slikken ligt de tong vaak laag onder in de mond. De tong wordt dan tussen de tanden geperst. Doordat de tong telkens tegen de tanden duwt, kunnen die scheef gaan staan. Ook tijdens het spreken kan de tong tussen de tanden komen. Slissen is het gevolg; het spreken wordt er vaak onduidelijk van.

Een andere afwijkende mondgewoonte is het duim- of vingerzuigen. Het zuigen op een duim, vinger of speen is normaal bij een baby en peuter, omdat zij nog een grote zuigbehoefte hebben. Het geeft veiligheid. Daarna wordt het vaak een gewoonte en kunnen de tanden scheef groeien. Ook kan de vorm van de mond (het gehemelte) veranderen. Tevens hebben kinderen een grotere kans op een slappe mondmotoriek, waardoor afwijkend slikken kan optreden. Spenen of duim- of vingerzuigen moeten daarom zo snel mogelijk worden afgeleerd.

#### WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist adviseert over een behandeling en zal de behandeling afstemmen op het kind.

Als kinderen mondademen moet dit zo vroeg mogelijk worden gestopt ter voorkoming van terugkerende verkoudheden en oorontstekingen. De behandeling zal vooral gericht zijn op lipsluiting en op het verstevigen van de mondmotorische spieren. Er worden oefeningen gegeven die de spieren van de tong en lippen versterken.

De logopedist kan ook specifieke oefeningen geven om de neusademing te stimuleren. Daarnaast wordt de tongpositie zowel in rust als tijdens de spontane spraak getraind en zal de articulatie aan bod komen.

Het afwijkend slikken wordt voor of na de wisseling van de voortanden aangepakt. Soms is het wenselijk het duimzuigen vóór de wisseling van de voortanden af te wennen, omdat dit een nadelige invloed heeft op de gebitsontwikkeling.

## Dysartrie

Dysartrie is een spraakstoornis die wordt veroorzaakt door een beschadiging van het zenuwstelsel. Hierdoor werken de spieren die nodig zijn voor het ademen, de stemgeving en de uitspraak onvoldoende.

Oorzaken van dysartrie zijn bijvoorbeeld een beroerte (CVA), een hersentumor, een ongeval, een spierziekte zoals ALS (Amyotrofische Lateraal Sclerose) of een neurologische aandoening (ziekte van Parkinson). Deze aandoeningen komen voornamelijk voor bij volwassenen en ouderen, maar ook bij kinderen en jongeren kan een dysartrie ontstaan.

De communicatie bij mensen met dysartrie is gestoord, omdat ze moeilijk te verstaan zijn. Dit kan komen door een onduidelijke uitspraak, een te zachte en/of hese stem, en eentonig of nasaal (door de neus) spreken of een combinatie hiervan.

Bij een dysartrie door een beroerte is er vaak sprake van een verlamming van (een deel van) één kant van het aangezicht, waardoor de mimiek verandert. Speekselverlies of slikproblemen kunnen het gevolg zijn (zie bij slikproblemen bij volwassenen).

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

Via de huisarts, neuroloog of revalidatiearts wordt een patiënt naar een logopedist verwezen. De logopedist zal onderzoek doen naar het gevoel en het functioneren van de spieren in het gezicht. Ook wordt de stem en de verstaanbaarheid beoordeeld.

De behandeling is gericht op het verbeteren van de verstaanbaarheid. De patiënt leert optimaal gebruik te maken van zijn mogelijkheden. Vanuit een juiste, symmetrische lichaamshouding worden mondmotoriek (belangrijk bij het eten, drinken en het spreken), de uitspraak, de ademhaling en de stemgeving behandeld. De logopedist geeft adviezen aan de patiënt en de mensen in zijn omgeving. De resultaten van de behandeling zijn mede afhankelijk van de ernst en de aard van de ziekte of aandoening.

Als de patiënt ook met logopedische behandeling niet tot verstaanbaar spreken komt, zal de logopedist met de patiënt een geschikt communicatiemiddel zoeken. Dit kan een gebaren- of tekensysteem zijn of een elektronisch communicatiehulpmiddel.

## **Nasaliteitsstoornis**

Er is sprake van een nasaliteitsstoornis of neusspraak wanneer de klank (resonantie) van de spraak afwijkend is: de spraak klinkt te veel of juist te weinig door de neus.

Tijdens het spreken worden de meeste klanken door de mond gevormd. Het zachte gehemelte trekt op en daardoor wordt de mondholte aan de achterzijde afgesloten. Zo ontsnapt er geen lucht door de neus. Alleen bij de klanken [m], [n] en [ng] wordt deze afsluiting niet gemaakt, zodat deze klanken door de neus klinken.

Er zijn drie soorten nasaliteitsstoornissen. Allereerst de open neusspraak. Deze is het meest storend voor de verstaanbaarheid. Tijdens het spreken ontsnapt teveel lucht via de neus bij de klanken die normaal alleen met de mond gevormd worden, zoals de [s] en de [p]. De oorzaak van open neusspraak kan een aangeboren lip-, kaak- en/of gehemeltespleet zijn.

Andere oorzaken zijn een aangeboren te kort gehemelte, verlamming van de spieren van het zachte gehemelte (na een hersenbloeding) of verminderde spierkracht in het gehemelte (zoals bij multiple sclerose of de ziekte van Parkinson). Soms is gewoontevorming de oorzaak van de gestoorde nasaliteit, wat kan gebeuren na verwijdering van de neusamandel.

Bij gesloten neusspraak klinkt de spraak verstopt. De oorzaak kan een scheef neustussenschot zijn. Ook kunnen één of meer neuspoliepen, een vergrote neusamandel of gezwollen neusslijmvliezen voor te weinig resonantie door de neus zorgen.

Tenslotte kan er een combinatie van beide vormen voorkomen: de gemengde neusspraak.

De KNO-arts stelt de diagnose.

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

De logopedist onderzoekt de ernst van de nasaliteitsstoornis en de invloed daarvan op de verstaanbaarheid. Het resultaat van een logopedische behandeling is afhankelijk van de oorzaak. In sommige gevallen moet eerst medisch of chirurgisch ingegrepen worden, voordat de logopedische behandeling kan beginnen. Ook het succes van de logopedische behandeling is hiervan afhankelijk.

Bij open neusspraak bestaat de behandeling uit oefeningen om de gehemeltepijeren te activeren en een energieke uitspraak aan te leren. Bij gesloten neusspraak zal het accent liggen op het beter leren gebruiken van de neusweg. De behandeling van de gemengde neusspraak bestaat uit een combinatie. In alle gevallen wordt op een systematische manier het spraakgedrag veranderd.

## Slissen en lispelen

Bij slissen of lispelen wordt de [s] of andere klanken verkeerd uitgesproken. Dit kan komen door te slappe tongspieren, te weinig beheersing van de tongmotoriek of het verkeerd aanleren van de [s]. De [s] klinkt als het ware onzuiver. In ernstige gevallen wordt het spreken slecht verstaanbaar, wat soms als zeer storend wordt ervaren. Zo'n verkeerde uitspraak van de klank [s] kan tot gevolg hebben dat een kind er in de klas mee geplaagd wordt. Volwassenen kunnen problemen verwachten als zij een spreekberoep kiezen.

Er zijn verschillende oorzaken van slissen of lispelen. De tong wordt bijvoorbeeld naar voren tussen de tanden geduwd waardoor een onzuivere [s] wordt gehoord. Soms wordt ook bij andere klanken de tong naar voren geduwd, zoals de [t] en de [d]. De tong kan zijwaarts breed tussen de zijtanden of kiezen worden geschoven. Ook dan ontstaat een onzuiver [s]-geluid. Kinderen of volwassenen met een open beet, bij wie er te veel ruimte is tussen de onder- en boventanden, zullen hun tong vaak tussen de opening van de tanden duwen. Je hoort dan een foutieve [s].

Een verkeerd uitgesproken [s] maakt dat ook andere klanken, zoals de [z], [sj] en [zj], vaak verkeerd worden uitgesproken.

Slissen en lispelen gaan dikwijls samen met afwijkende mondgewoonten, zoals duim- en vingerzuigen. Door het slissen of lispelen kan de stand van het gebit beïnvloed worden doordat tanden en kiezen naar voren of naar buiten worden gedrukt. Andersom komt ook voor: door een slappe mondmotoriek kan slissen of lispelen ontstaan. Daarnaast is de kans op afwijkend slikken groter bij de aanwezigheid van slissen en lispelen.

Slissen of lispelen ontstaat meestal tijdens de spraakontwikkeling, maar kan op alle leeftijden voorkomen.

### WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist onderzoekt de oorzaak van het slissen. Daarna kan er een behandeling worden gestart. Hierbij wordt er bijvoorbeeld aandacht besteed aan het onderscheid tussen een goede en een foute [s]; hierbij worden het luisteren, kijken en voelen ingeschakeld.

Met oefeningen van de mondmotoriek worden de spieren in de mond versterkt en men leert de tong op de juiste wijze te gebruiken. Eerst wordt geleerd alleen de [s] goed uit te spreken, daarna volgt de [s] in lettergrepen, woorden en zinnen geoefend. Tenslotte moet de goede uitspraak gebruikt worden in het gewone spreken.

Het resultaat van de behandeling hangt af van de oorzaak van het slissen, en van factoren als leeftijd, motivatie en inzet.

## Verbale apraxie

Onze hersenen gebruiken schema's voor het uitvoeren van handelingen die uit meerdere onderdelen of bewegingen bestaan. Zo zijn er schema's voor eten, lopen en aankleden. Dankzij deze schema's weten we vanzelf in welke volgorde wij handelingen moeten uitvoeren en gaat dit vrijwel helemaal automatisch. Hierdoor kunnen we zelfs verschillende dingen tegelijk doen, bijvoorbeeld ons aankleden en praten tegelijk, want we hoeven er niet iedere keer over na te denken hoe we de handelingen moeten uitvoeren.

Iemand met apraxie heeft moeite om complexe handelingen uit te voeren. In sommige gevallen kan een handeling wel geïmiteerd worden, maar niet op verzoek herhaald worden. Vaak lukt het beter als de handeling spontaan, zonder erbij na te denken, uitgevoerd wordt. Meestal slaagt iemand met apraxie er niet in om verkeerd uitgevoerde handelingen, of een verkeerde volgorde van handelingen, te corrigeren.

Bij een verbale apraxie kan het schema voor het programmeren van de spraak niet meer goed worden gebruikt. De spieren werken nog goed maar het aansturen van de spieren geeft problemen. De oorzaak van dit probleem is hersenletsel, zoals een beroerte, een trauma door een ongeluk of een hersentumor.

Het meest opvallende kenmerk bij verbale apraxie is het voortdurende zoeken naar de juiste articulatieplaats van klanken. Het zijn niet altijd dezelfde woorden of klanken die problemen geven. Vaak worstelt iemand om het juiste woord te kunnen produceren, merkt dat het mis gaat, worstelt opnieuw en kan op deze manier steeds verder van het bedoelde woord afraken.

De ernst van verbale apraxie kan variëren van helemaal niet meer kunnen spreken tot lichte articulatieproblemen die slechts zo nu en dan optreden. Verbale apraxie kan “geïsoleerd” voorkomen, of samen met een afasie of een dysartrie.

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

De logopedist onderzoekt de spraak, de verstaanbaarheid en de mondmotoriek van de iemand met een mogelijke verbale apraxie en stelt een diagnose. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

In overleg met de cliënt stelt de logopedist een behandelplan op. Voor de behandeling van verbale apraxie bestaan diverse behandelmethoden. Soms wordt er therapie aangeboden met behulp van muziek (al dan niet in samenwerking met een muziektherapeut), om de spraak weer op gang te helpen. Bij een ernstige verbale apraxie wordt vaak zo snel mogelijk ook een alternatief communicatiemiddel gezocht, afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt.

Voorlichting is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De logopedist zal mensen in de omgeving van de patiënt adviezen geven over de beste manier om de communicatie (het spreken) te ondersteunen en te stimuleren.

## **Verbale ontwikkelingsdyspraxie**

Soms komt het leren praten niet of moeizaam op gang. Kinderen spreken dan niet of verkeerd. Een mogelijke oorzaak hiervan noemen we een verbale ontwikkelingsdyspraxie. Dit is een spraakstoornis die te maken heeft met de beweging: de mond wil niet op de juiste manier bewegen. Het kind heeft problemen met het programmeren, afstemmen en controleren van de bewegingen die nodig zijn voor het spreken.

Door deze stoornis zijn de klanken soms onherkenbaar of ze komen in het woord op de verkeerde plaats terecht. Het komt voor dat het kind de klank wel in het ene woord kan maken en niet in het andere. Het kan zelfs zo zijn dat een klank of woord niet uitgesproken kan worden, terwijl het op een ander moment wel lukt. Ook andere activiteiten van de mond kunnen problemen geven zoals eten, drinken, blazen en zuigen.

Het niet of slecht spreken leidt tot problemen in de communicatie. Het kind kan namelijk niet of nauwelijks duidelijk maken wat het wil en wordt daarom soms niet begrepen door zijn omgeving. Kinderen met deze problemen hebben deskundige hulp nodig, want het gaat om een stoornis die zich niet vanzelf herstelt.

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

De logopedist onderzoekt de spraak en de mondmotoriek van het kind, observeert het eten en drinken en stelt een diagnose. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

Indien de logopedische therapie gestart wordt, leert het kind de spraakbewegingen aan te sturen. De bewegingen van de tong, lippen, kaken en het gehemelte worden geoefend om ze nauwkeurig te maken. Afhankelijk van de problemen in de spraakbewegingen, worden spraakklanken op een speelse manier geoefend. De spraakklanken worden apart geoefend, gekoppeld aan symbolen en/of gebaren.

De oefeningen worden steeds moeilijker: eerst dezelfde klank achter elkaar, dan afgewisseld met een andere klank, dan meer dan twee klanken afwisselen. Het kind wordt hierdoor vaardiger in het sturen van de bewegingen van de mond. Dit lukt niet met een paar keer oefenen, maar vereist een geregelde en consequente training, ook thuis. Daarnaast begeleidt de logopedist ook de familie in de communicatie met het kind.

De duur en resultaten van de logopedische therapie zijn afhankelijk van het type en de ernst van de uitspraakproblemen en van het tijdstip waarop de therapie begonnen is. De therapie kan al op zeer jonge leeftijd (twee á drie jaar) starten.

## Vertraagde spraakontwikkeling

De spraakontwikkeling noem je vertraagd wanneer een jong kind in zijn spraak duidelijk achterblijft bij leeftijdgenootjes. Het kind spreekt (nog) niet of opvallend minder. Hij spreekt in enkele woorden of korte zinnen en zijn omgeving vindt het lastig om het kind te verstaan en te begrijpen. Soms begrijpt het kind niet goed wat er gezegd wordt.

Een vertraagde spraakontwikkeling kan samenhangen met andere stoornissen zoals slechthorendheid of een algehele achterstand. Maar het komt ook voor dat het kind slecht spreekt zonder dat er een duidelijke oorzaak voor gevonden wordt.

Een vertraging in de spraakontwikkeling geeft problemen: het kind wordt door de omgeving niet begrepen en het kan zich niet goed uiten. Dit kan tot gedragsproblemen leiden: het kind wordt opstandig en driftig als het niet begrepen wordt of het gaat zich juist steeds meer terugtrekken. Ook het leren op school kan moeizamer verlopen.

### WAT DOET DE LOGOPEDIST?

De logopedist doet uitgebreid onderzoek naar de taal en de spraak van het kind. Daarbij worden ondermeer gestandaardiseerde testen gebruikt. Verder kan er aanvullend onderzoek en eventueel behandeling door een kinderarts, KNO-arts of een multidisciplinair team op een audiologisch centrum nodig zijn.

De logopedische behandeling is indirect en/of direct. Bij een indirecte therapie legt de logopedist de ouders uit hoe ze het kind tot spreken kunnen stimuleren. Bij de directe logopedische behandeling staat de wisselwerking tussen kind en logopedist centraal. De logopedist traint het taalbegrip en verbetert het luistergedrag; er wordt gewerkt aan de woordenschat, de zinsbouw en de uitspraak. Bij kinderen die nog niet of nauwelijks spreken krijgen de voorwaarden om tot spreken te komen aandacht: het gebruiken van taal voor een bepaald doel, het imiteren van een ander, het oogcontact, het nemen van beurten. De ouders of verzorgers worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. In de therapie wordt rekening gehouden met de totale ontwikkeling van het kind, de eventuele bijkomende problemen en de mogelijkheden in het gezin van het kind.

Het resultaat van de behandeling hangt onder andere af van de oorzaak van de vertraagde ontwikkeling. In het algemeen geldt dat een vertraagde spraakontwikkeling goed te behandelen is, zeker als de problemen al op jonge leeftijd onderkend worden. Kinderen kunnen hiervoor al voor hun tweede levensjaar terecht bij de logopedist.

## Vloeiendheidsstoornissen STOTTEREN EN BRODDELEN

Stotteren is een spraakstoornis waarbij het vloeiende verloop van de spraakbeweging gestoord is. Klanken of lettergrepen worden herhaald of verlengd. Soms worden ze er met veel spanning uit geperst. Daarnaast kunnen bij het stotteren begeleidende symptomen voorkomen. Voorbeelden zijn meebewegingen in het gezicht en van lichaamsdelen, verstoring van de adem, transpireren en spanning. Naast deze zichtbare en hoorbare symptomen zijn er ook verborgen symptomen. Vermijden van situaties, bepaalde woorden of klanken omzeilen, gebrek aan zelfvertrouwen en angst om te spreken. Stotteren kan de communicatie ernstig verstoren.

Over de oorzaak van stotteren zijn in de loop der tijd verschillende theorieën beschreven. Vroeger dacht men dat stotteren vooral aangeleerd gedrag was. Tegenwoordig wordt stotteren gezien als een aanleg tot ontregeling van de spraakmotorische processen. Dit zijn ademhaling, stemgeving en articulatie. Emoties en gedachten rond het spreken, alsook omgevingsfactoren zijn hierop van invloed.

Stotteren begint meestal bij kinderen tussen de twee en zeven jaar. Bij de meeste kinderen gaat stotteren vanzelf over, sommigen hebben een behandeling door een logopedist of stottertherapeut nodig. Het is dan belangrijk om snel goed onderzoek te doen, zodat ouders goede informatie krijgen of therapie nu wel/niet zinvol is. De betreffende logopedist/stottertherapeut zal dan vanzelf aangeven of behandeling meteen zinvol is of niet en op welke gronden.

Met de Screenings Lijst voor Stotteren (SLS) kan worden onderzocht door ouders of hulpverleners die zich zorgen maken om een kind dat begint te stotteren, of verwijzing naar een logopedist geïndiceerd is. De SLS is niet geschikt voor oudere kinderen of volwassenen.

Bij uitzondering kan iemand op latere leeftijd gaat stotteren. De aanleiding hiervoor kan vaak gevonden worden in een plotseling optredend emotioneel trauma, zoals het overlijden van een geliefde of een ongeluk. Er zal geen gewoontevorming optreden bij een goed (begeleid) verwerkingsproces. Soms begint stotteren in de puberteit. Ook dan is het zaak om snel een logopedist/stottertherapeut te raadplegen om de oorzaken te analyseren en eventueel behandeling te starten.

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

De logopedist zal een onderzoek doen naar het stotteren. Zijn er problemen op het gebied van de spraakmotoriek, zijn er emotionele factoren, omgevingsfactoren of combinaties daarvan? Nagegaan wordt hoe het stotteren zich heeft ontwikkeld en in welke fase het stotteren is.

Bij het samenstellen van het behandelprogramma zal er rekening mee gehouden worden in welke fase het stotteren zich ontwikkeld heeft. Bij kinderen worden de ouders/verzorgers en vaak ook het gezin altijd bij de behandeling betrokken. Soms bestaat de begeleiding uit indirecte therapie, waarbij de omgeving van het kind adviezen krijgt en begeleid wordt in de communicatie met het kind. Het kind kan ook zelf direct behandeld worden, maar niet zonder medewerking van zijn omgeving.

Bij jongeren of volwassenen bij wie het stotteren zich al verder ontwikkeld heeft, doet de logopedist/stottertherapeut eerst uitgebreid onderzoek. Hierbij wordt het stotteren in kaart gebracht: het hoorbare en zichtbare stottergedrag, uitlokkende en/of in stand houdende factoren. Ook wordt er gekeken naar de manier waarop de persoon omgaat met het onvloeiend spreken en hoe de directe omgeving reageert op het stotteren. Naar aanleiding van dit onderzoek zal de logopedist/stottertherapeut in samenspraak met de cliënt een plan van aanpak opstellen. Het gaat er dan om de vaardigheden te veranderen of te verbeteren zodat het spreken vloeiender verloopt. Dit kan zijn door bijvoorbeeld de spraakmotoriek te oefenen, maar ook door specifieke spreektechnieken te oefenen of aanpak van de beleving van het stotteren.

Er bestaat een verschil tussen een logopedist en een stottertherapeut. Logopedisten zijn opgeleid om een breed scala van klachten rond de mondelinge communicatie te behandelen. Daaronder hoort ook het behandelen van stotteren. Bij meer complexe stotterproblematiek kan doorverwijzing naar een stottertherapeut zinvol zijn. Er zijn overigens ook logopedisten die zich extra hebben geschoold in stotteren, zonder dat zij stottertherapeut zijn.

Stottertherapeuten zijn meestal logopedisten, soms psychologen of orthopedagogen, die zich hebben gespecialiseerd in therapie en/of onderzoek naar stotteren. Naast hun reguliere opleiding hebben zij een vervolgtraject doorlopen waarin zij zich hebben verdiept in de complexiteit van het stotteren en andere vloeiendheidsproblemen.

### **MEER INFORMATIE OVER STOTTEREN**

[www.stotteren.nl](http://www.stotteren.nl)

[www.nedverstottertherapie.nl](http://www.nedverstottertherapie.nl)

### **BRODDELEN**

Broddelen is een stoornis in het spreken. Je herkent het aan de niet-vloeiende of aritmische, moeilijk verstaanbare spraak. Opvallend zijn een slappe uitspraak en een hoog spreektempo, het ineenschuiven van woorden, bijvoorbeeld 'tevisie' in plaats van 'televisie'. Ook stopwoordjes, snelle woordherhalingen en klankherhalingen zijn signalen van broddelen. Daarnaast komen moeilijkheden met het formuleren van gedachten voor. Dit geldt ook voor schriftelijke formuleringen.

Broddelen kan samen gaan met hyperactiviteit en een slechte concentratie, dit hoeft echter niet. De luisteraar zal de persoon die broddelt vaak slecht verstaan en reageren met: "Wat zeg je?". De spreker merkt wel dat er iets mis is met zijn spreken, maar hij weet niet precies wat. Broddelen is een stoornis in de communicatie.

Doordat er herhalingen van woorden en klanken zijn lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de broddelaar zijn herhalingen en onduidelijkheden in het spreken niet opmerkt, de stotteraar meestal wel.

De oorzaak van broddelen ligt aan een onvoldoende rijping van het centraal zenuwstelsel. De spraak- en taalontwikkeling verloopt daardoor niet evenwichtig. De volle omvang van het probleem wordt pas duidelijk rond het zevende jaar, als de periode van de spraak- en taalontwikkeling voltooid is.

Op latere leeftijd kan broddelen iemands carrière nadelig beïnvloeden, wanneer er hogere eisen aan de spreekvaardigheid gesteld worden. Dit geldt dan vooral voor mensen die broddelen en een spreekberoep hebben, zoals verkoper.

### **WAT DOET DE LOGOPEDIST?**

Kinderen die broddelen worden in eerste instantie behandeld door een logopedist. In een later stadium kan een remedial teacher ingeschakeld worden, als er ook problemen zijn met de schoolse vaardigheden. Deze zogenaamde risicokinderen vertonen een late of vertraagde spraakontwikkeling; broddelen komt dan ook in de familie voor.

Bij (jong)volwassenen richt de behandeling zich vooral op bewustwording van de eigen spraak, uitspraaktraining, training in correct formuleren en ritme- en intonatietraining. Het resultaat van de behandeling hangt af van de ernst van het broddelen, doorzettingsvermogen, concentratievermogen en motivatie.

**bron: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie**

**zie ook website: [www.NVLF.nl](http://www.NVLF.nl)**