

stttttt0tteren

# De beklemming van het stotteren

Voor een beter begrip van deze tekst is het goed om ook het flipboek ['Functionele klachten'](#) te lezen.

*Update 1 mei 2020*

## De stotteraar

Veel mensen die met een stotterende gesprekspartner geconfronteerd worden, voelen zich ongemakkelijk, want ze zien niet hoe hij worstelt met zijn spraak, om uit z'n woorden te komen. Als je daar wat gevoelig voor bent, is dit moeilijk om aan te zien, soms zelfs 'tenenkrommend'. Het gevolg ervan is, dat de stotteraar vaak 'geholpen' wordt: anderen vullen het 'moeilijke' woord voor hem in, of nemen zelfs het woord, en daarmee het gesprek over. Hoe menselijk deze reactie ook is, de stotteraar is er allesbehalve mee geholpen.

## Hoe stotteren begint

Stotteren ontstaat in een ontwikkelingsfase van taal, zo tussen het derde en zesde levensjaar. Dit is qua taal een wat kwetsbare periode, want je kunt zaken nog niet goed onder woorden brengen, en dat levert op een gegeven moment een wat haperende en hakkende zinsbouw op. Op zich hoeft er niets aan de hand te zijn, en dat is bij verreweg de meeste kinderen dan ook niet het geval. Maar er zijn enkele factoren, die een struikelblok kunnen vormen in deze fase van de spraakontwikkeling, een factor bij het kind en een factor bij de ouders (en ev. anderen in de omgeving van het kind). Ik begin bij (een van) de ouders:

Die ouder hoort en ziet dat zijn kind niet goed uit zijn woorden komt, en wil helpen en / of corrigeren. Het is vooral de meer 'gevoelige' ouder, die haast zelf ervaart hoeveel meer moeite zijn kind moet doen om iets goed te zeggen, die dan gaat proberen om hem daarbij te helpen. Een andere ouder, meer nauwgezet van karakter, wenst dat zijn kind netjes leert formuleren – en corrigeert dus steeds.

In beide gevallen betreft het opbouwende kritiek, goed bedoeld. Maar het is kritiek, en dat zal vooral door een 'gevoelig' kind ook als zodanig worden ervaren. Zelfs bij een echt positief ingestelde ouder, die ook even de tijd neemt en stimulerend zegt: "Zeg het nu nóg eens, want je kunt het best", dan is het toch nog – hoe goed ook bedoeld – 'kritiek'. Het kind zegt het nog eens, nu goed. Maar als hij weer wat zegt en er niet bij nadenkt, krijgt hij eenzelfde commentaar. Steeds weer. Het gevolg is, dat hij gaat nadenken vóór hij wat zegt, want nu moet het goed gaan. Maar het gaat niet steeds goed, hij haktel tóch. Met weer commentaar. Wat er dan gebeurt is, dat met dit nadenken vóór je wat zegt, de onbevangenheid uit het spreken verdwijnt. Door dit nadenken – want het praten móét goed gaan – komt er psychische spanning te staan op de woorden die je wilt gaan zeggen, en daarmee komt er druk op het spreken.

## Het stotteren kan gaan 'fixeren'

Als nu die voortdurende correcties niet stoppen zodat die spanning kan afnemen, dan kan dit hakkelen zich vast gaan zetten, gaan 'fixeren' in het kinderbrein. Daarmee is het hakkelen 'stotteren' geworden, wat een onomkeerbaar teken is, want eenmaal gefixeerd stotteren is onomkeerbaar geworden.

Je herkent het duidelijk aan de letterlijke druk waarmee een eerste woord van een zin begint. Die druk is zo hoog, dat hij – vooral bij bepaalde letters (zoals de zogenaamde 'labialen' en 'plofklanken') – een rustig gedoseerde uitspraak onmogelijk maakt, waardoor het woord als het ware 'stuiterend' ontsnapt.

Dit kan tenslotte zelfs met zoveel spanning gepaard gaan, dat het kind in zijn pogingen om het moeilijke woord er uit te 'persen' verwoede grimassen trekt, of met zijn armen meebeweegt – en dat is dan ook al meteen deel van het probleem: spreken hoort een ontspannen gebeuren te zijn. Voor andere kinderen zien die extra bewegingen en geluiden er raar uit, wat het probleem voor hem er niet kleiner op maakt.

Dat 'gefixeerd' raken van stotteren blijft een vreemd, maar ook intrigerend verschijnsel: het feit dat stotteren, als het zich eenmaal heeft vastgezet in het brein, zich daar niet meer laat uitjagen. Indien stotteren zich op de leeftijd van 7 jaar nog steeds voordoet, dan kun je er redelijkerwijs van uitgaan, dat het al echt gefixeerd is. Maar fixatie kán al op jongere leeftijd optreden. Waardoor fixatie slechts bij 1% van alle kinderen optreedt, is nog niet duidelijk. Over redenen om te stotteren weten we veel, maar van de echte oorzaak nog maar weinig.

## Hoe om te gaan met hakkelen

In een poging het 'gefixeerde stotteren' te **voorkómen**, heb ik slechts één dringend advies voor ouders (grootouders, leerkrachten) van een hakkelend jong kind: **Luister vooral goed naar WAT hij te vertellen heeft, en NIET HOE hij het zegt**. Koester zijn **onbevangenheid** in het spreken, en probeer zelf hierin dus ook onbevangen, en vooral niet kritisch te zijn. Je kunt je kind alleen helpen door jezelf, maar ook door ánderen af te houden van het becommentariëren van het spreken van je kind. Zorg dat iedereen, elk kind bij groeps-gesprekken (bijvoorbeeld aan tafel, of in de klas) echt mag uitspreken. Een ouder kind heeft al gauw de neiging om het verhaal van een jonger kind aan te vullen of zelfs over te nemen, en bij een jonger kind dat hakkelt gebeurt dat nog veel vaker. Als ouder kun je hierin bijsturen: "Nee, hij mag nu zijn verhaal verder vertellen, straks ben jij weer aan de beurt". Hoe moeizaam het verhaal door dat hakkelen ook verloopt, en al duurt het daardoor veel langer dan strikt nodig, help hem hierin niet, vul niet aan en corrigeer niet, maar geef hem de tijd, en gun hem zijn verhaal door echt **naar de inhoud te luisteren**. Meer dan dat is niet nodig – én niet mogelijk. Als ouders mag je hopen, en eigenlijk ook verwachten, dat na jouw uitleg aan de leidster van de crèche, leerkracht, en ouders van vriendjes, zij deze houding zullen overnemen.

Nog een opmerking over die '**onbevangenheid**': Als wellicht nauwgezette, of misschien zelfs wat gespannen ouder, valt het lang niet mee, om géén commentaar te leveren. Want juist ook als zeer betrokken ouder zit je al gauw met 'kromme tenen'. Maar wellicht lukt dit toch als je probeert vertrouwen te hebben in een gezond natuurlijk beloop van de spraakontwikkeling van je kind. En weet, dat het alternatief – wél corrigeren – echt slecht voor hem is, en de kans flink vergroot om het hakkelen te doen overgaan in gefixeerd stotteren, en daarmee in een levenslang probleem.

Voor de meer 'gevoelige' ouder is het niet-helpen echt heel moeilijk. Maar bijt jezelf op je tong als je toch sterk die neiging voelt. Nog extra moeilijk is het, als je in de familie een stotteraar hebt, en al helemaal als je als ouder zelf stottert. Want stotteren vormt een dramatische factor in iemands leven, en zorgt voor een doorlopende psychische spanning, vooral op spreek-momenten die er toe doen. Voor zo'n negatieve factor wil je je kind in zijn toekomstige leven toch behoeden!

Voor deze aanpak heb je meestal geen therapeut nodig, je kunt het zelf, al valt het niet altijd mee om anderen, zoals crècheleiding of leerkracht hiervan te overtuigen. Maar soms blijkt het toch té moeilijk voor een ouder om het kind niet te 'helpen'. Want niet-helpen betekent wat afstand nemen tot je kind, en dat druist in tegen je gevoel. Als je bij jezelf merkt, dat je dit té moeilijk vindt, of bij je partner-ouder, vraag dáár dan hulp bij voor jezelf, om je kind te kunnen helpen. Die hulp kan uit verschillende psychosociale hoeken komen (psychologisch, orthopedagogisch, maatschappelijk werk). Een aanpak als in het "[Ervaringshuis](#)" (inmiddels wegbezuinigd), waar een groepje kinderen met allerlei 'vage' klachten samen met ouders bijeen kwamen – werkte heel effectief.

Hoe begrijpelijk een gevoel als "dat mag mijn kind niet overkomen" ook is, weet dat de beste (en enige) manier om hem hierin te helpen is, om steeds toch zelf maar even op je tong te bijten, en hem juist niet met woorden te helpen of commentaar te geven. In deze aanpak van jonge kinderen realiseer ik me, dat deze compleet verschilt van de onder logopedisten gebruikelijke aanpak (zie "Verschillende ideeën over stotteren" hieronder).

## Omgaan met - gefixeerd - stotteren

Is het stotteren eenmaal gefixeerd, dus 'echt stotteren' geworden, dan heeft je kind hulp nodig om daar beter mee om te kunnen gaan. Om er achter te komen of je kind nog hakkelt, of dat dit bij hem al is overgegaan in gefixeerd stotteren, is de [screeningslijst-voor-stotteren](#) die het "Stotterfonds" op haar website heeft staan [141], een goede hulp. Want waar welke aandacht dan ook voor de spreekvaardigheid van je kind ongewenst, zelfs taboe is vóór fixatie van het stotteren, is hulp daarbij voor de gefixeerd stotteraar wél gewenst en gelukkig ook mogelijk, om beter te leren omgaan met het stotteren.

Als ouders heb je daarin een belangrijke rol, en krijg je hulp van een 'stottertherapeut'.

Na wat ik al eerder zei, is een echt brede, dus niet alleen op spraaktechnieken gerichte aanpak daarbij heel belangrijk. Zo'n 'integrale aanpak' is jammer genoeg nog niet gangbaar, al wordt die in steeds meer wetenschappelijke publicaties sterk aanbevolen [142]. Op deze manier leer je zó om te gaan met je stotteren, dat er goed mee valt te leven. Maar ook dan blijft het een letterlijk levenslang gevecht om in alle situaties goed uit je woorden te komen. Wat je als ouders binnen zo'n 'integrale aanpak' aan je stotterende kind kunt leren is, beter om te gaan met de frustraties die het stotteren met zich meebrengt: Het is het krampachtige 'niet mogen stotteren' van jezelf, wat mede het stotteren in stand houdt. Als jij vindt dat anderen niet mogen merken dat je een 'stotteraar' bent, zorgt juist dát voor die krampachtigheid welke het stotteren in de hand werkt.

Als kind (en ook daarna nog) kan je ermee gepest worden ook: 'Stotteraar!', en hoe bozer je dan wordt, en roept "Ikikik bbbn helemaal geen stotteraar", hoe meer je in een hoek gedrukt wordt waar je helemaal niet in terecht wilt komen. Maar als ouders van een stotterend kind kun je je kind leren om te erkennen, dat hij stottert, een stotteraar is, en dus 'stotteraar' genoemd kan worden. Het is domweg 'pech', maar wel een pech die je onder ogen moet leren zien. Als ouders voelt dat wellicht als een nederlaag, en als kind helemaal, maar het is juist dapper, een zelfoverwinning. En met die houding slaat je kind plaaggeesten dit wapen uit handen.

Dit 'zwaard snijdt nog aan twee kanten' ook, want als je aan jezelf hebt kunnen toegeven dat je een stotteraar bent, ben je ook minder bang om te stotteren, neemt de spanning af, en spreek je gemakkelijker. En het durven te spreken, waarbij je elke keer maar weer moet afwachten of dit stotterend of redelijk vloeiend verloopt, is enorm belangrijk in de communicatie met je omgeving, en dus voor je ontwikkeling als mens.

## Oorzaak in **Spraakinstrument** of in **Psyche**?

Wetend, dat [Lichaam & geest](#) een onafscheidelijk geheel vormen, is dit een onzinnige vraag. Logopedie is het vak dat zich voornamelijk richt op een optimaal gebruik van het 'spraakinstrument' \*, dus van ondermeer mond, stemgebruik, spraak, ademhaling, taal, maar ook van gehoor, mondmotoriek, eten, drinken of slikken. Bij vooral spreektechnische problemen als slissen, binnensmonds praten, verkeerd stemgebruik, is dit prima hulp. Maar bij de stotteraar is met dit 'spraakinstrument' sec, dus met zijn taal, spraak en zijn stemgebruik, onder rustige omstandigheden niets mis. Dat merk je zodra hij iets voorleest, declameert of zingt, terwijl ook spontane spraak met kinderen (als volwassene) of dieren veelal vloeiend verloopt. Waar het mis gaat, is in de communicatie zélf, zodra daar wat spanning op komt te zitten. Stotteren is net zomin een puur spraakprobleem als bijvoorbeeld blozen een puur huidprobleem is. Het is minstens evenzeer een psychologisch probleem. De vraag: "Spraakinstrument of Psyche?" is eigenlijk dus helemaal niet relevant, en even onzinnig als de zo gebruikelijke tweedeling 'Lichaam en Geest'. Spraakinstrument en psyche vormen één geheel: je 'spraakorgaan'.

## **Stottertherapie** – dus pas ná fixatie

Een adequate begeleiding van de stotteraar dient dan ook niet alleen op de spraaktechniek gericht te zijn, maar heeft een veel breder focus. Wat echt nodig is, is een 'integrale' begeleiding, waarin spraak, communicatie en psychologisch zelfinzicht even belangrijk zijn. Wat betekent, dat de beoogde stottertherapeut evenzeer over psychologische kennis en vaardigheden dient te beschikken als over spraak-technische.

Ook met een integrale behandeling 'genees' je niet van het stotteren, maar je leert er wel veel beter mee omgaan. Foefjes om bepaalde 'moeilijke' woorden toch zonder stotteren te kunnen uitspreken blijven belangrijk, maar evenzeer hoe je naar jezelf leert kijken, en hoe je omgaat met je 'stotterende ik'.

## **Over stotteren is nog heel veel onduidelijk**

De volgende bladzijden zijn voornamelijk interessant voor lezers, die meer willen weten over achtergronden van stotteren – voor zover die bekend zijn.

## Voetnoot

\* Ons ‘**spraakinstrument**’ bestaat uit ondermeer mond, neus, stemgebruik, spraak, ademhaling, taal, maar ook van gehoor, mondmotoriek, eten, drinken of slikken – inclusief alle zenuwbanen naar de gerelateerde hersengedeelten.

Een mooie vergelijking vond ik in de hantering van een blaasinstrument als hobo, fagot, klarinet e.d. Welke klank er uitkomt hangt niet alleen af van de vorm van het instrument of van het riet, maar ook van de druk waarmee je het riet met de lippen beroert, hoe je je tong houdt, van je ademtechniek en dergelijke.

Bij een geoefend muzikant gaat het spelen in huiselijke kring prima, en tijdens uitvoeringen ook – als het daar mis gaat ligt het zelden aan het instrument. Maar het kan je als muzikant, als je tijdens zo’n uitvoering heel erg gespannen bent, overkomen dat het je niet meer lukt om een goede toon voort te brengen, doordat je in zo’n situatie niet meer een ‘afgewogen’ spanning met je lippen op het riet kunt zetten. “Spanning tijdens het hobo spelen komt maar al te vaak voor en het kan zelfs de meest enthousiaste hobospeler verstikken” [41]. Als dit je vaker overkomt, en je daardoor erg gaat opzien tegen zo’n uitvoering, kan het zó mis gaan, dat je daar extra hulp voor moet invoeren.

Op zich is wát spanning helemaal niet erg [42]. Daardoor worden vaak juist ook heel goede prestaties geleverd. Maar als je ‘gevangen’ raakt in je spanning, dan heb je een probleem. Dat heeft niets met je instrument te maken, het is een psychologisch probleem.

Je muziekdocent zal je dan helpen om je lippen- en blaastechniek te optimaliseren. Bij ‘normale’ gespannenheid kom je daar ook een heel eind mee, maar als je bij elk optreden weer ‘gevangen’ raakt in je eigen spanning, dan helpen die technieken wel iets, maar hét probleem los je er niet mee op. Psychologische hulp kan dat vaak wel. En lukt ook dat niet, dan kan je als muzikant nog altijd een ander soort instrument kiezen en ben je geen ‘rietblazer’ meer. Bij de muzikant zijn instrument en psyche dus eenvoudig los te koppelen, met een spraakinstrument lukt dat niet:

Het ‘spraakinstrument’ in je lijf zit een stuk ingewikkelder in elkaar, en vormt één geheel met je psyche in wat ik je ‘spraakorgaan’ zou willen noemen. En hoewel je psyche op zich goed is én je spraakinstrument ook, raak je als stotteraar toch geregeld ‘gevangen’ in je eigen spanning, en stotter je. Helemaal begrijpen doen we dat nog niet: Kennelijk is er bij de hierboven besproken ‘fixatie’ een foutje in de ‘bedrading’ geslopen, waardoor bij spanning een ‘relais-schakelaar’ in het brein automatisch in ‘stotterstand’ komt te staan. Dit systeem laat zich (vooralsnog) niet resetten. Maar we kunnen wel leren er beter mee om te gaan, bij voorkeur door middel van spraak- en ademtechnieken én psychologische begeleiding samen (een echte ‘integrale behandeling’).

## Stotter-websites en onderzoek

Op het internet is veel te vinden over gefixeerd stotteren, over mogelijke oorzaken en over de hardnekkigheid van dit verschijnsel bij behandeling, maar relatief weinig over preventie hiervan op jonge leeftijd. Veel behandelmethodes claimen succes van vroegkinderlijke behandeling, maar breed opgezet onderzoek laat zien, dat bewijs daarvoor zwak is. De richtlijn van de beroepsverenigingen van logopedisten en stottertherapeuten gaat vooral uit van twee methodes: het Lidcombe Program (direct op de spraak gerichte behandelwijze) als een van de DCM methodes (op spraak én omgeving gericht), waarmee fixatie voorkomen zou kunnen worden, maar of dat werkelijk ook zo is, blijkt nog onvoldoende uit al het aangevoerde onderzoek. Er is best wel wát onderzoek van jeugdige hakkelaars die werden behandeld met het Lidcombe Program, vergeleken met een controlegroep die niet werd behandeld, maar de aantallen kinderen zijn veelal klein, en of gefixeerd stotteren met de methode werkelijk is voorkómen, is niet onderzocht (wel werd een vermindering van het aantal gestotterde woorden gezien). Het wachten is dus op beter onderzoek.

Verder komen de meeste onderzoeksbijdragen uit de hoek van logopedisten en (logopedische) stottertherapeuten, wat op zich niet raar is, maar wat wel zorgt voor een beperkte focus vanuit slechts de eigen groep op alleen maar de eigen mogelijkheden. Opties van buiten de groep blijven daarmee onbenut, en daarmee missen we andere goede



behandelstrategieën/ of behandelmogelijkheden. Deze eenzijdige aanpak kan daardoor voor een 'conflict of interest' zorgen, zodat er zelfs helemaal niet breder gekeken wordt. Terecht wordt hier door de [Stichting Support Stotteren](#) tegen geprotesteerd.

De steeds vaker gehoorde roep om een echte 'integrale benadering' [142 e.a.] (wat wil zeggen: inclusief psychosociale kennis en inbreng) vindt dan ook nog relatief weinig gehoor binnen de beroepsgroep van logopedisten, en dat is meer dan jammer.

Dé vereniging voor stotterende mensen en kinderen ([Demosthenes](#)) werkt in federatieverband (StotterFonds [www.stotteren.nl](#)) samen met de Ned.Ver.v.Stottertherapie ([NVST](#)), waarvan de leden voornamelijk logopedist zijn (al dan niet gesubspecialiseerd in stotteren), en zelden psycholoog. De NVST maakt geen duidelijk onderscheid tussen logopedisten die ook stotteraars behandelen, en 'stottertherapeuten', waarschijnlijk doordat er daarvan nog te weinig zijn. Over een 'integrale behandeling' wordt nog nauwelijks gesproken, en dat is jammer. Het StotterFonds stelt, dat zij niet gebonden is aan een bepaalde therapie-stroming. Ze houdt zich daarmee op de vlakte, wat op zich wel begrijpelijk is, maar ook weer jammer.

Te hopen valt, dat werkelijk gezocht gaat worden naar de juiste manier om jonge hakkelaars te benaderen, opdat zij geen stotteraars 'voor het leven' worden. Meestal gaat dit 'vanzelf' al goed (in ca 75% van de gevallen), maar we hopen erg dat ook die 25% behoed kan worden voor een stotter-toekomst. De logopedische conclusie, dat Lidcombe of DCM behandeling hier positief in bijdragen, is gezien de manko's in de onderzoeken van deze methoden voorbarig. Evenals de claim dat alleen logopedisten geschikte therapeuten zijn. Het wachten is op nader onderzoek, breed en goed opgezet, met grote groepen kinderen. Samenwerking tussen gedragskundigen (psychologen en orthopedagogen) en logopedisten zal hierin essentieel moeten zijn.

Ook wat de begeleiding ná het zevende jaar van grote kinderen (en volwassenen) betreft valt te hopen, dat genoemde verenigingen zich in de door hen voorgestane behandelingen (en gehanteerde richtlijnen) meer zullen gaan toespitsen op 'integrale behandeling', door gespecialiseerde stottertherapeuten met zowel een psychologische/orthopedagogische als een logopedische achtergrond, of in een nauw samenwerkingsverband. Wellicht dat ook de opleiding tot stotter-therapeut evenzo toegankelijk zal worden vanuit deze beide disciplines. Vooralsnog is het nog niet zo ver, en kun je met gefixeerd stotteren alleen bij de huidige vnl. logopedisch geschoolde Stotterfonds-leden terecht. Bij genoeg vraag van Demosthenes-leden om 'integrale behandeling', zal deze gewenste verandering op termijn vast gerealiseerd worden. Wellicht dat dit via lotgenoten-contact binnen Demosthenes zal gaan lukken?

'[Ismijkindwelgezonder](#)' richt zich juist op het voorkómen van gefixeerd stotteren, en daarmee op de jonge leeftijdsgroep 3-6 jaar. En dus niet-logopedisch. In de oudere literatuur vind je van zo'n 'indirecte methode' meerdere voorbeelden, met evenwel ook teleurstellingen, zodat er vaak wat 'directe' aanpassingen volgden. De DCM methoden zijn daar een voorbeeld van. In onze aanpak gaan we toch een wezenlijke stap verder, door álle mogelijke (zeker ook logopedische) commentaar op de spraak van het kind uit te schakelen, waar nodig met wat psychosociale hulp voor de ouders (bij ons orthopedagogisch, in het [Ervaringshuis](#)). Deze vroege aanpak richt zich dus alleen op de omgeving van het kind, opdat het kind zijn spraak werkelijk onbevangen kan ontwikkelen. Dat is een klus die soms nog een stuk ingewikkelder is dan spraaklessen, maar preventief, en daardoor effectiever.

Want zolang stotteren nog niet gefixeerd is, moet je aan die spraak zelf vooral níets doen: 'slechts goed luisteren naar wát je kind je te vertellen heeft', en niet hóé hij dit doet.

## **Verschillende ideeën over stotteren – mankerend onderzoek**

In de afgelopen eeuw is er allerlei onderzoek verricht naar oorzaken van stotteren en het effect van behandelingen. Lag in de eerste helft van de 20e eeuw de nadruk vooral op psychologische/psychiatrische aspecten die mogelijk een rol speelden, na 1980 kreeg de logopedie als officieel vak beter voet aan de grond. Logopedisten beschouwen stotteren vooral als een aandoening van het spraakorgaan\*, en denken hierin gesterkt te worden door modern onderzoek.

## Modern onderzoek

Hersenscans tonen, dat stotteraars een iets ander hersenbeeld laten zien dan niet-stotteraars. Bij de interpretatie van deze beelden is natuurlijk vakkundige neuro-fysiologische kennis onontbeerlijk. Een conclusie bij zulke scanbeelden als zou hiermee aangetoond zijn, dat stotteren 'alleen neurologisch' is, lijkt ten voordele van logopedisten, maar is een misinterpretatie, want het betreft hersengedeelten, die zowel met (spraak-) motoriek te maken hebben, maar ook met veel andere functies, zoals gevoel, concentratie en emotie !

Overigens is interessant, dat hersenstructuren minder statisch blijken te zijn dan vroeger gedacht. Een brein blijkt flexibeler, en kan zich geleidelijk aanpassen, bijvoorbeeld aan chronische stress-door-armoede [138]. En omdat we weten, dat ook stotteren veel stress met zich meebrengt, dringt de vraag zich dus op, of dat 'stotterbrein' vóór het ging stotteren ook al verschillend was van niet-stotter-breinen? Dat is evenwel (nog) niet onderzocht, en ook niet waarschijnlijk. Overigens maakt dit de vraag extra intrigerend, waarom die stotterfixatie (vanaf het ca 7<sup>e</sup> jaar) zich door therapie niet laat oplossen?

De logopedisten-richtlijn 2014 [135] wijst tevens op Erfelijkheid, en vindt daarin enige ondersteuning in de gen-diagnostiek. Wel, op zich is het leuk, dat er op gen-niveau iets concreets gevonden is, maar dat er bij stotteren vaak een mate van erfelijkheid een rol meespeelt, weten we allang. Zoals dat overigens ook het geval is bij gevoeligheid en emotie. We hebben met die moderne technieken er dus wat leerzame puzzelstukjes bij gekregen, maar de puzzel rond stotteren is er bepaald nog niet duidelijker mee geworden.

Literatuuronderzoek t.b.v. de NVST-richtlijn [135] is gebaseerd op een enorme poel aan (vooral logopedisch) onderzoek – waarvan de kwaliteit echter erg te wensen overlaat. Conclusies gaan daardoor vaak mank, wat meer dan spijtig is.

Daarbij is er dus nauwelijks een beroep gedaan op de grote poel aan onderzoeken, die stotteren uit meer psychologische hoek benaderen, en dat is een gemiste kans. Want geen stotteraar zal ontkennen, dat stotteren direct te maken heeft met psychische spanning. Hij weet, dat tijdens een wat gespannen communicatie het voor hem moeilijker is om zonder stotter te spreken, terwijl stotteren ook zelf spanning bij hem (en vaak ook bij de luisteraar) veroorzaakt.

Wat in het licht van **preventie** vooral van belang is, is de **hamvraag**: of psychische spanning er ook de oorzaak van kan zijn dat zich bij een jong kind het hakkelen fixeert en tot stotteren verwordt? Na vele jaren kinderpraktijk heb ik heel sterk die indruk gekregen, en neig ik er dus toe deze vraag met JA te beantwoorden – daarom ook onze aanpak, die haaks staat op het beleid van de NVST – maar wéten doe ook ik het niet. Net zo min als logopedisten, die menen met vroeg-behandeling stotteren te kunnen voorkomen, want hoewel er heel veel onderzoek naar is gedaan, heeft dat nog geen duidelijkheid opgeleverd. Goed nieuw onderzoek is dus hard nodig, en vooral vanuit samenwerking tussen de verschillende disciplines.

De mening, dat "nieuw onderzoek nauwelijks meer mogelijk is, omdat niet-behandelen (= de noodzakelijke controlegroep) niet meer verantwoord is in deze jonge leeftijdsgroep", steunt vooralsnog op de nog zeer zwakke kwaliteit van het gedane onderzoek tot nu toe, en dient in het belang van de jeugdige hakkelaar verlaten te worden.

Nieuw onderzoek is nodig en mogelijk. Zelfs zou je kunnen denken aan onderzoek op grotere schaal van Lidcombe of DCM, waarbij de in onze website geadviseerde methode van juist-niet-behandelen maar begeleiden, wellicht zelfs nog als controlegroep zou kunnen fungeren.

We moeten dus verder blijven zoeken. En daarbij mogen we de puzzelstukjes met een 'psychisch' accent zeker niet links laten liggen, niet 'vergeten' omdat die bij enkelen van ons onwelgevallig zijn. De psychische kant van stotteren moet ons evenzeer na aan het hart liggen, want "[Lichaam en geest](#)" zijn natuurlijk ook bij stotteren onafscheidelijk.

## Literatuur

- [41] Ridilla, Andrea – *To clamp or not to clamp* - [fagotnetwerk.org](http://fagotnetwerk.org) , Univ. Oxford, Ohio
- [42] Kees Vos in [gesprek met Henk de Graaf](#) – klarinettist Rotterdams Philharmon. Orkest  
“Hoe doe jij die techniek?”  
“Ja, hoe doe je dat... Van tevoren moet je weten wat je van plan bent te gaan doen, **maar er ook weer niet te veel over nadenken**. Tijdens het concert zijn alle ogen op jou gericht, je staat er helemaal alleen voor. De dirigent zegt: ‘Gaat uw gang’ en dan moet je beginnen. Eerst die lage g-triller en dan .....
- [135] NVST & Demosthenes – [Richtlijn](#) stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen – 2014. Op de site van Stichting Support Stotteren is [commentaar](#) op deze richtlijn te lezen (buiten mijn medeweten). Deze richtlijn wordt op dit moment ‘herzien’, geüpdatet.
- [136] Maniadaki Katerina - *lets talk about stuttering in a journal of child psychology* – Journal Child Psychol. 2017 – ‘eenzaam’ artikel
- [137] Vorst van der, Robert a.o. - *Is stotteren een spraak-motorische timingstoornis? Een alternatieve geïntegreerde benadering volgens het SAMI-model* – RUG 2018
- [138] [NemoKennislink](#) - *Hoe armoede de hersenontwikkeling verstoort* - 2020-03
- [139] [Screeningslijst](#) voor stotteren (SLS) – op website van ‘Stotterfonds’
- [140] Caroline de Sonnevile, Marie-Christine Franken a.o - *Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial* - Erasmus 2015
- [141] Stotterfonds - [Screeningslijst voor stotteren](#) (SLS)
- [142] Shenker, Rosalee C. a.o - *What Are the Options for the Treatment of Stuttering in Preschool Children?* - Montreal Fluency Centre, Montreal 2018
- [143] [Stotteren.nl](#) – website van het Stotterfonds, de federatie van [Demostenes](#) en de [NVST](#)
- [144] [Alles over stotteren](#) - website van de Stichting Support Stotteren - Ervaringsdeskundige omgang met stotteren en info vanuit een psycho-sociale achtergrond. Is kritisch.