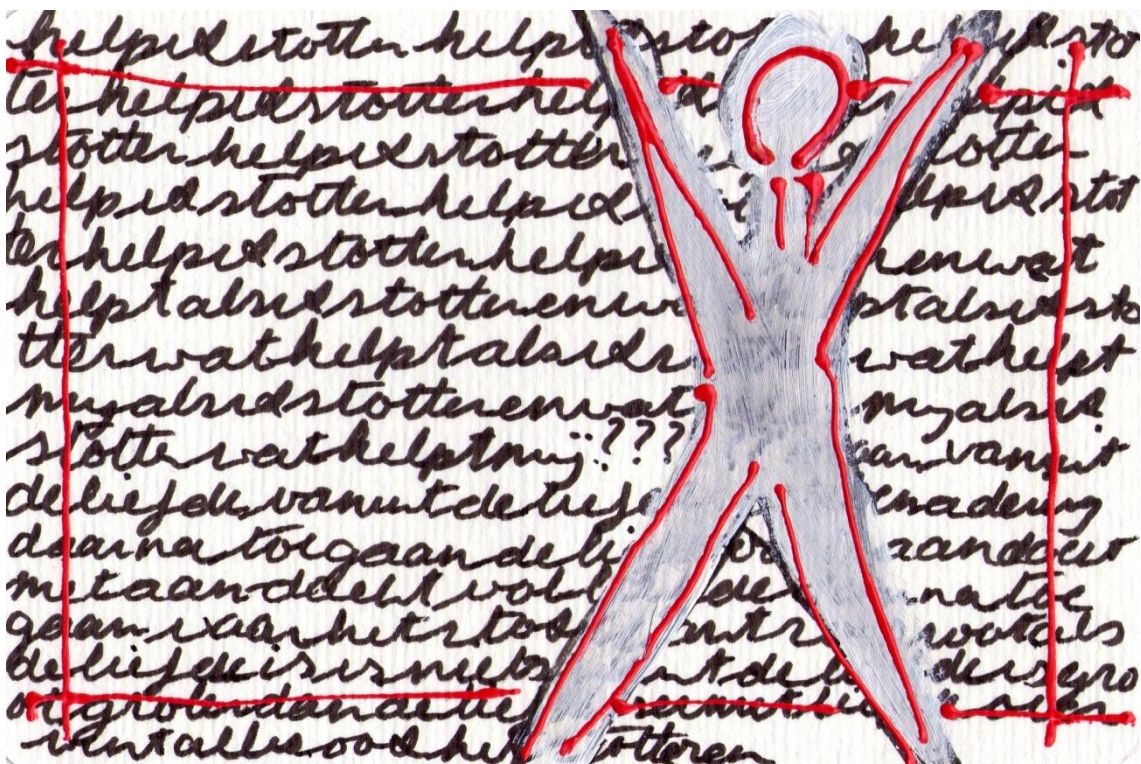


Hoe je Mindfulness-Based Stress Reduction en Psychomotorische Therapie kunt integreren binnen een module voor stotterende kinderen van 7 tot en met 14 jaar.

Wie écht naar zich zelf luistert, stottert niet!



© Cal.

Naam: Doryan Voorneveld

Begeleider: Lia van der Maas

Beoordelaar: Hans Knegtering

School: School of Human Movement and Sports

Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie

Datum: Augustus 2009

Dankwoord:

Waarom is er nog niets ten aanzien van stotteren en PMT, vraag ik me af als stotteraar. Ik heb zoveel over mezelf geleerd in de afgelopen vier jaar. Vanuit deze interesse ben ik gaan zoeken en lezen over wat er nu eigenlijk allemaal voor handen is voor stotterende kinderen en wat er nog mist in mijn ogen.

Tijdens het schrijven van mijn scriptie ben ik ondersteund door Lia van der Maas, zij is mijn begeleidend docent geweest vanuit de School of Human Movement and Sports te Zwolle. Daarnaast wil ik Hans Heuvel, van Instituut Natuurlijk Spreken, bedanken. 11 jaar geleden heb ik de cursus 'Natuurlijk Spreken' bij hem gevolgd en ook kon hij mij bijstaan bij mijn scriptie. Als laatste mijn 'oud'-klasgenoten en directe familie, die mij de ruimte en support hebben geven voor deze scriptie.

Voorwoord:

Je bent zes jaar en je merkt dat je soms wat meer moeite hebt met praten dan andere kinderen. Maar het echte bewust worden van je handicap, ontstaat pas vier jaar later. Je gaat je steeds meer terug trekken, iedere dag ga je naar school met pijn in de buik. Niet omdat je school niet leuk vindt, maar omdat je bang bent dat je iets voor de klas moet vertellen of voorlezen. Pas als de pauze bel klinkt, verdwijnt die spanning voor een deel en kan je helemaal opgaan in het voetballen op het plein. Je kijkt op je horloge en ziet dat de pauze bijna is afgelopen en zo meteen heb je Engels. Je hebt de versjes geleerd en kent ze van voor naar achter. Toch heb je buikpijn en een te hoge spierspanning, met als gevolg een hoge ademhaling. Je sluit je af voor de buitenwereld en zou het liefst onder je tafel kruipen.

Na een aantal jaar, besluiten je ouders toch om naar Logopedie te gaan. Tijdens de therapie ben je heerlijk aan het praten over dingen die je hebt meegemaakt en leest stukjes voor uit verschillende boekjes. In het begin wat onwennig, maar naar mate er een prettige werksfeer ontstaat, is er niks meer van je stotteren te merken.

Bij het onderwijs horen ook presentaties. Je vindt presenteren eigenlijk hartstikke leuk, maar door dat stomme stotteren durf je het gewoonweg niet. Weken voor de presentatie begin je al met het opbouwen van spanning in je lichaam. Je gaat hierdoor slechter praten en krijgt de bevestiging, dat je het niet kan. De nacht voor de presentatie slaap je nauwelijks en je wordt wakker met spierpijn. Niet omdat je verkeerd hebt gelegen, maar gewoon vanwege de te hoge spanning in je lichaam. Het is woensdagmiddag en je bent alleen thuis. Je kijkt naar de telefoon en je hoopt dat hij niet gaat voordat je moeder terug is. Twee uur gaan voorbij, zonder dat dat ding over gaat. Plotseling schrik je je helemaal rot, hij gaat over. Wat moet je doen? De vorige keer dat je opnam werd je uitgelachen omdat je bleef hangen in het noemen van je naam. Met die gedachte laat je hem helemaal uitrinkelen; zelfs nadat er een tweede keer gebeld wordt.

Pas in de zomervakantie ga je beter praten, doordat je je kunt ontspannen. Totdat de maand augustus langzamerhand voorbij gaat en school er weer aan komt. Je hebt gehoord dat je voor de herfstvakantie een boekpresentatie moet houden van 20 minuten voor de klas...

Het bovengenoemde kind, dat ben ik. Nog steeds heb ik last van mijn stotteren, maar ik heb ondervonden wat spanning en ontspanning met mij doen. Ik begin nu de rust in mij zelf te vinden en in het stotteren. Voor mijn afstudeeropdracht wilde ik dan ook iets doen wat dicht bij mezelf ligt. Dit heeft mij gemotiveerd om juist voor deze groep kinderen iets te betekenen. Het eindproduct van mijn afstudeeropdracht zal dan ook een therapiemodule zijn voor kinderen tussen de 7 en 14 jaar die stotteren.

Inhoudsopgave:

Voorwoord.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Inleiding.....	4
Opbouw van de scriptie.....	5
Hoofdstuk 1: Casuïstiek.....	6
1.1 DSM IV en stotteren.....	6
1.2 Drie casussen.....	7
1.3 Wat is stotteren.....	8
1.4 Neurologisch of Psychologisch.....	9
1.5 Theoretische uitleg over de timingstoornis.....	9
1.6 Kans op stotteren.....	9
1.7 Andere factoren die stotteren kunnen veroorzaken.....	10
1.8 Omgaan met stotteren.....	11
1.9 Gevolgen van stotteren.....	11
Hoofdstuk 2: Wat is stotteren.....	12
2.1 Hoe wordt er gekeken naar stotteren vanuit de bestaande Therapievormen.....	12
2.2 Overkoepelende visie?.....	14
2.3 Wat wel en wat niet.....	14
2.4 Wat mis ik in deze therapievormen.....	15
Hoofdstuk 3: Mindfulness-Bases Stress Reduction & Psychomotorische therapie.....	15
3.1 Wat is Psychomotorische therapie.....	16
3.2 Psychomotorische therapie en stotteren.....	16-17
3.3 Wat is Mindfulness-Based Stress Reduction.....	17
3.4 Mindfulness en stotteren.....	18
3.5 Overeenkomsten en verschillen.....	19-20
3.6 Opzet stottermodule vanuit PMT en MBSR.....	20
3.7 Ouders betrekken in de therapie.....	20-21
3.8 Module stottertherapie indicaties.....	22
Hoofdstuk 4: Conclusie.....	23
4.1 Conclusie en antwoord op de onderzoeksvraag.....	23
4.2 De gebarsten kruik.....	24
Literatuurlijst:.....	25
Bijlagen:	
Bijlage 1 Module stottertherapie.....	26-29
Bijlage 2 Interview Mevrouw Vonkenman.....	30
Bijlage 3 Doelgroepanalyse stotteren.....	31
Bijlage 4 Diathese stressmodel.....	32
Bijlage 5 Klinisch werkmodel stotteren.....	33
Bijlage 6 Mindfulness is.....	34

Inleiding.

Probleem van stotterende kinderen

Wat is nu het probleem bij stotterende kinderen? Bij het praten zijn er in onze mond tientallen verschillende spier(groepen) actief, die allemaal aangestuurd dienen te worden. In deze communicatie kan er veel mis gaan. Als het kind niet in staat is deze signalen voldoende snel te verwerken ontstaan er haperingen in het spreken.

Een andere oorzaak is het onvoldoende onder controle kunnen houden van het middenrif (Diaphragma), die een scheidingswand vormt tussen de borst- en buikholte. Tijdens het spreken is dit een essentiële spier. Bij stotterende kinderen kan deze onwillekeurig gaan samentrekken. Het gevolg hiervan, is dat kinderen moeite hebben met een natuurlijke manier van ademen tijdens het spreken. Het voelt alsof je aan het praten bent terwijl je 'de hik' hebt.

Het belang van Psychomotorische Therapie bij kinderen, specifiek in de leeftijd van 7 t/m 14 jaar, is dat kinderen inzicht krijgen in het ritme waarin zij leven. Samen met de ouders kan er een leefomgeving gecreëerd worden, waarin een zo gunstig mogelijk leefklimaat kan worden neergezet voor het kind zelf. Kinderen die stotteren hebben over het algemeen last van: spanningenfactoren, stress, vecht- vlucht of bevriesgedrag. Deze 3 thema's komen veelvuldig aanbod binnen de PMT, alleen wordt hier nog onvoldoende gebruik van gemaakt. Stotteren is immers niet alleen een fysiologisch probleem, zoals in de loop der jaren duidelijk is geworden.

- "Stotteren is puur een psychologisch probleem, waaruit (meetbare) motorische afwijkingen (ook afwijkende hersenstromen) kunnen ontstaan. Als het vertrouwen in het spreken wordt hersteld, verdwijnt het stotteren (met welke symptomen dat dan ook gepaard moge gaan) vanzelf".

Jan Heuvel; therapeut Hausdürfer methode

De informatie die binnen deze case-study weergegeven wordt, heeft betrekking op de volgende vraagstelling:

- In welke vorm kunnen Psychomotorische Therapie en Mindfulness-Based Stress Reduction geïntegreerd worden binnen een module voor stotterende kinderen van 7 t/m 14 jaar.

Opbouw van de scriptie

Mijn uiteindelijke doelstelling is een module te ontwikkelen die binnen de Psychomotorische Therapie gebruikt kan worden ter aanvulling van Logopedie.

Om de samenwerking met logopedie kracht bij te zetten, zal ik de uitgangspunten van de verschillende disciplines verwoorden. Er kan een overlap aanwezig zijn met Logopedie en PMT, maar het zal voornamelijk draaien of beide therapievormen elkaar kunnen aanvullen. Vervolgens wil ik mijn keuze belichten, waarom er gekozen is voor Psychomotorische therapie en Mindfulness-Based Stress Reduction en hoe deze twee therapievormen geïntegreerd kunnen worden.

- Hoofdstuk 1:* Hierin zal ik de doelgroep beschrijven waarover mijn case-study gaat. Dit zal ik toelichten door een beschrijvende doelgroepanalyse waarin de verschillende kenmerken naar voren komen, met daarnaast een profielschets vanuit mijn eigen ervaringen en het DSM IV diagnosestelsel. Daarnaast wordt de theorie over het ontstaan van stotteren behandeld.
- Hoofdstuk 2:* Hoe wordt er naar stotteren gekeken binnen de bestaande therapie vormen. Vanuit welke invalshoek bekijken zij stotteren, neurologisch of psychologisch en de behandelmethode. In dit hoofdstuk probeer ik antwoord te krijgen welke therapievormen er al zijn en hun uitgangspunten.
- Hoofdstuk 3:* Psychomotorische Therapie en Mindfulness; een meerwaarde voor stotterende kinderen? In dit hoofdstuk geef ik antwoord op, wat PMT en Mindfulness is en de meerwaarde voor stotterende kinderen en vooral waarom en de indicaties voor de module
- Hoofdstuk 4:* In dit hoofdstuk wil ik een sluitende conclusie schrijven met betrekking tot mijn vraagstelling. Met daarnaast de zelf ontwikkelde module voor stotterende kinderen tussen de 7 en 14 jaar.

Hoofdstuk 1: Casuïstiek

Wat is stotteren:

Om u als lezer een indruk te geven wat stotteren nu precies is, wil ik in het komende hoofdstuk uitleg geven wat stotteren is aan de hand van DSM IV. Het Diathese stress model en de doelgroepanalyse zijn terug te vinden in bijlage 3 & 4. Wat doet stotteren met het gezin en zijn of haar sociale omgeving. Daarnaast zijn er verschillende 'soorten' van stotteren die ik wil belichten.

Casus:

De casestudy wordt niet uitgevoerd vanuit een individuele patiënt of cliënt. Hierdoor zal mijn case-study om een doelgroep draaien. Om wel een voorbeeld te schetsen heb ik gebruik gemaakt van 3 bestaande casussen van uit de literatuur.

De doelgroep bestaat uit: kinderen die stotteren tussen de 7 en 14 jaar met een normale algemene ontwikkeling en een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 85 en 125.

1.1 DSM –IV en stotteren

In het DSM-IV is stotteren ingedeeld bij de ontwikkelingsstoornissen

Een ontwikkelingsstoornis is een neurologische of psychische aandoening die optreedt bij kinderen of adolescenten en die een belemmering en/of afwijking vormt in de normale ontwikkeling. Ook bij volwassenen is zo'n stoornis soms nog te traceren, maar met de leeftijd neemt de kans op succesvolle behandeling gewoonlijk af.

Diagnostische criteria voor stotteren (DSM-IV)

- A. Een stoornis in het normale vloeiende verloop en het tijds patroon van de spraak (niet passend bij de leeftijd van betrokkene) gekenmerkt door het frequent voorkomen van één of meer van de volgende:
 - (1) herhalen van klanken en lettergrepen
 - (2) verlengen van de klank
 - (3) tussenvoegsels
 - (4) onderbroken woorden (bijv. pauzes binnen een woord)
 - (5) hoorbaar of geluidloos blokkeren (gevulde of ongevulde pauzes van spraak)
 - (6) veel omhaal van woorden (vervangen van woorden om problemen te vermijden)
 - (7) de woorden worden geproduceerd met een overmaat aan lichamelijke inspanning
 - (8) monosyllabische herhalingen van hele woorden (bijv. 'ik-ik-ik-ik-ik zie hem')
- B. De stoornis in de vloeiende spraak interfereert in significante mate met de schoolresultaten of beroepsmatige prestaties, of met de sociale communicatie.
- C. Indien er sprake is van een motorische spraakstoornis of een zintuiglijk defect zijn de spraakproblemen ernstiger dan die hier gewoonlijk bij horen.

DSM-IV Diagnose: Casus Shirley

As I : 307.0 stotteren; ontwikkelingsstoornis

As II : 799.9 diagnose uitgesteld

As III : 307.0 stotteren; met neurologische, motorische spraakstoornis of zintuiglijk defect

As IV : Sociale- en studieproblemen

As V : GAF 80

1.2 3 Casussen:

In onderstaande casussen hebben de kinderen last van stotteren. Er is ook te lezen dat de kinderen geen last hebben van stotteren wanneer zij ontspannen zijn en er "even niet aan denken". Dit biedt aanknopingspunten voor de Psychomotorisch therapeut en de Mindfulness. Hieruit blijkt dus dat de kinderen wel degelijk zonder haperingen kunnen spreken. Naast het timingprobleem, is er dus ook een psychologische factor die van invloed is op het spreken. Aan de timingproblematiek kunnen wij als PMT'ers niet veel doen, wel aan het psychologische aspect.

Casus Shirley

Shirley is 9 jaar, ze heeft een broertje van 6 en haar vader en moeder zijn gelukkig getrouwd. In haar spontane spreken komen wat stotTERS voor. Niet al te veel, maar Shirley is op dat moment ook geen grote prater. Haar voornaamste klacht is het hardop lezen in de klas. Ze denkt zelf dat het lezen het moeilijkste is "Omdat ik geen andere woorden kan kiezen, omdat iedereen het horen kan, en omdat de juf er een punt voor geeft". Naar mate het gesprek vordert, blijken er meerder factoren een rol te spelen. Shirley is onzeker over zich zelf. Ze formuleert geen eigen mening over dingen, is geen grote prater in de klas en heeft niet veel verweer tegen plagerijen van anderen. Ze schaamt zich voor haar stotteren en vindt het erg vervelend "dat andere kinderen zo lang op mij moeten wachten als ik lees". Daarnaast is Shirley erg afhankelijk van haar vriendinnen, ze maakt moeilijk contact en durft geen nieuwe vriendinnen te maken "omdat ze bang is voor hun reactie".

Casus Nora

"Nora begon ineens te stotteren toen ze 6 jaar oud was", vertelde haar vader. Nu is Nora 9 jaar. Haar vader had ook nog altijd last van stotteren. Ze begon er vrijwel meteen last van te krijgen. Nora heeft last van lange stillen stotTERS. Ze heeft moeite met het beginnen van en zin of woord. "soms hoorde we niet eens dat ze wilde beginnen". Nora zelf trekt zich langzamerhand steeds verder terug uit haar vertrouwde omgeving en is ook steeds minder op de voorgrond in de klas. Tijdens het volleyballen heeft Nora nergens last van, "als ik nergens aan denk, dan heb ik nergens last van" zegt ze.

Casus Maarten

Maarten is 7 jaar oud en heeft vanaf zijn derde jaar logopedie gehad. De logopedist heeft alles geprobeerd; buikademhaling, inglijden op klanken, langzaam spreken. Moeder is geadviseerd om zelf langzaam tegen Maarten te spreken, maar dit is nooit met haar geoefend. Gedurende een maand of acht is het spreken van Maarten nagenoeg vloeiend geweest, maar het stotteren kwam toch weer terug. Alle technieken lijken dus tijdelijk te helpen bij Maarten. Zijn moeder heeft ooit eens in een ongeduldige bui geroepen: "Praat dan ook eens een keer normaal!", en dat heeft Maarten in zijn oren geknoopt, net als de opmerking van zijn juf "Praat eens beter, Maarten". Hij doet zijn best, misschien wel teveel, waardoor er extra spanning op het spreken komt te staan. Soms vermijdt Maarten het spreken omdat het zo lastig is om iets te zeggen. Wanneer Maarten ontspannen is, zoals op vakantie of tijdens het spelen met vriendjes, heeft hij bijna nergens last van volgens eigen zeggen. Dit beaamt zijn moeder.

1.3 Wat is stotteren

Stotteren wordt omschreven als "onregelmatigheden in het spreekritme, waarbij de spreker precies weet wat hij wil uitdrukken maar daar op het ogenblik niet in slaagt, doordat zich een onvrijwillige herherherhaling, verlenging, tussenvoegingen uh...uh plaats vinden, of o.....nderbreking van een klank voordoet". Deze problemen van spraak gaan vaak gepaard met tremoren of grimmassen van de kaken of lippen, of met tic-achtige bewegingen in het gezicht, zoals ogen knipperen.

Deze herhaling wordt gekenmerkt door te blijven hangen bij een bepaalde letter of klank. Dit zijn vaak letters met een sterke klank. Zoals de letter P, K of G. De verlenging van een woord of letter wordt gekenmerkt door de letter wel uit te kunnen spreken, maar het vervolg van het woord niet direct kunnen uitspreken. De onderbreking van een klank lijkt veel op de verlenging, alleen kan de klank of letter niet uitgesproken worden en blijft de persoon hangen in een stilte. Dit wordt als meest onprettig ervaren als stotteraar.

Voor veel stotterende mensen en kinderen is het niet zo, dat zij altijd in een bepaald patroon blijven 'hangen'. Dit wil zeggen, dat iemand nooit alleen maar de klanken verlengt. Dit zijn verschillende fases.

(Weeda-Hageman, Bertens, 1998)

1.4 Etiologie van het stotteren; Neurologisch of Psychologisch?

Wanneer we over de oorzaak van het stotteren praten, dienen we rekening te houden met de aanleg van het stotteren. Niet iedereen die aanleg heeft om te gaan stotteren zal ook gaan stotteren. Het omgekeerde is niet van betekenis. Wie geen aanleg heeft voor stotteren zal ook nooit gaan stotteren.

De aanleg voor stotteren betekent dat de "timing van de spraakbeweging" niet in orde is. Dit is bij de ene persoon nadrukkelijker aanwezig dan bij de ander. Om goed en vloeiend te kunnen spreken, moeten soms honderden spieren op een juist moment ontspannen of aangespannen worden. Dit is een zeer complexe gebeurtenis en gebeurt voor een overgroot deel onbewust. Deze timing is verstoord bij het stotterende kind of volwassenen.

Het is te vergelijken met een Chinese tafeltennisspeler. De speler speelt al tafeltennis vanaf zijn vierde levensjaar. Hij is jaren lang getraind door één van de beste coaches. Fysiek is hij in topvorm en zijn conditie is nog nooit zo goed geweest. Tactisch is hij de afgelopen jaren sterk vooruit gegaan en hij is in staat verschillende technieken toe te passen binnen één rally. Dit zijn allemaal facetten die de speler onder de knie heeft. Toch is er iets ongrijpbaars, het raken van de bal. Wanneer de speler de bal nét een fractie te laat raakt, dan verdwijnt hij hopeloos in het net. Een fractie te vroeg betekent dat hij ver uitgeslagen zal worden. Daarnaast kan de speler de bal te hard of te zacht raken, waardoor het spel uit balans is. Het gevoel van het raken van de bal op het juiste moment is een bepaalde timing die je niet kan aanleren. Het is een gevoel, dat je voor het grootste deel onbewust doet.

Wanneer we over de timing van het praten spreken heeft stotteren dus een pure neurologische oorzaak. Maar wanneer we naar de casussen kijken van Maarten, Nora en Shirley, zien we ook dat ze episodes of korte fases hebben waarin ze helemaal niet stotteren. Bijvoorbeeld als ze aan het sporten zijn, of op vakantie zoals in het voorwoord naar voren komt. Vanuit dit oogpunt heeft het stotteren een meer psychologische oorzaak.

Vanuit mijn eigen ervaring zeg ik; het is een neurologische stoornis, waarbij het psychologische aspect in de loop der jaren een steeds groter deel gaat uitmaken van de handicap. Vanuit dit oogpunt ben ik dan ook op mijn onderwerp gekomen. Hoe kan het anders dat ik in ontspannen situaties vlekkeloos spreek. Wanneer we dus de therapievorm op basis van de psychologische aspecten vormgeven, dan is PMT geïndiceerd. PMT is immers een ervaringsgerichte therapie vorm waarbij o.a. gebruik wordt gemaakt van lichaamgerichte oefeningen. Met als doel een gedragsverandering teweeg te brengen of hier een bijdrage aan te leveren en de psychologische aspecten verminderen of weg te nemen.

1.5 Theoretische uitleg over de 'timingstoornis'.

Het spreken wordt voor een groot deel onbewust aangestuurd. Dit aansturingssysteem ligt diep in de hersenen verborgen en wordt dus niet aangestuurd door de hersenschors (cortex cerebri). Doordat wij het onbewust aansturen, kost het veel moeite en energie om hier wel bewust mee om te gaan. Het gevolg is dat mensen de aangeleerde techniek niet op nauwelijks gebruiken buiten de therapie om. Hier door slaat de therapie in minder mate aan.

Het aansturingssysteem wordt ook wel het neuromusculaire systeem genoemd. Dit neuromusculaire systeem staat in direct contact met 'het terugkoppelingssysteem'.

Ieder mens beschikt over een terugkoppelingssysteem. Op het moment dat mensen zichzelf iets verkeerd horen zeggen of merken dat er iets niet klopt aan een zin of woord, dan reageert het terugkoppelingssysteem. Dit gebeurt of aan het einde van een zin, of al gelijk na het formuleren van het woord. Bijvoorbeeld door te zeggen: "ehh, nee, huh, ik bedoel natuurlijk....".

Bij stotteraars is dit terugkoppelingssysteem overactief, ze corrigeren als het ware te snel. Zonder de spraak te stoppen breekt het systeem in, direct wanneer er gesproken wordt.

Wanneer er dus iets mis gaat tijdens de timing van het spreken, grijpt het terugkoppelingssysteem direct in en zegt als het ware 'opnieuw'! Het gevolg is dat de persoon blijft hangen in een klank of letter.

(bron: Berten, Weeda-Hageman, 1998)

1.6 Kans op stotteren

De kans dat uw kind zal gaan stotteren is 5%, het merendeel van deze kinderen zal van het stotteren afkomen al dan niet met therapie.

Naar schatting stottert 1% van de bevolking in Nederland, ongeveer 175.000. vertaald naar heel de Europese Unie is dit ruim 3.400.000 mensen. Van die 175.000 mensen, zal 80% weer van het stotteren afkomen. Voor de overige 35000 zal deze handicap chronisch blijven. Dit heeft verschillende oorzaken:

- De timingsvaarigheid in aanleg is zo zwak, dat een vloeiend spreekpatroon nooit gerealiseerd kan worden.
- Naast het timingsprobleem zijn er nog andere ernstige en blijvende 'belemmeringen' die een grote rol spelen, waardoor er haperingen zullen blijven in het spreken. We kunnen hier dus spreken over co-morbiditeit zoals Syndroom van Down e.d.
- Wanneer kinderen/volwassenen met zich zelf en het stotteren 'in gevecht' blijven. Waardoor er altijd een spreekspanning zal zijn tijdens en voor het spreken.

(bron: Welle Donker-Grimbrère, Slofstra-Bremer, van de Meulen, van Denderen-Lubbers, van Beek en Verschoor, Spraak- en taalproblemen bij kinderen, 2000)

Erfelijke factoren bij stotteren

Als we over aanleg spreken bij stotteren, speelt erfelijkheid een belangrijke rol. Wanneer één van beide ouders stottert, dan is de kans 25% dat een kind ook zal gaan stotteren. Dit lijkt hoog, toch bestaat de kans van 75%, dat een stotterende ouder geen kind krijgt met aanleg voor stotteren. De kans dat een kind gaat stotteren zonder dat dit in de directe familie voorkomt is 5%.

De verhouding tussen meisjes en jongens is: ♀₁ : ♂₄¹

¹ Bron: <http://www.stotteren.nl/view.php?segment=77>

1.7 Andere factoren die stotteren kunnen veroorzaken.

Naast de erfelijke factoren, die stotteren kunnen veroorzaken zijn er ook factoren die het praten kunnen beïnvloeden en indirect stotteren kunnen veroorzaken volgens Bertens & Weeda-Hageman (1998). We praten hier over drie verschillende factoren.

- Snelheidsfactoren
- Spanningsfactoren
- Belemmeringen

Snelheidsfactor: Zoals we weten heeft de timing van het spreken veel invloed op de spreker. Als gevolg van een verkeerde timing kan de spreker gaan stotteren. De snelheidsfactor is onlosmakelijk met de timing verbonden. Mensen met een lichte timingsstoornis kunnen al geholpen worden met hun stotteren door het spreektempo enigszins te vertragen. Mensen die een ernstige timingstoornis hebben, zullen ernstiger moeten gaan vertragen, om vloeiend te kunnen spreken.

Deze visie overheerst bij de logopedisten. Door het spreektempo te verlagen bij stotterende kinderen, zullen deze vloeiend(er) gaan spreken. We spreken hier eigenlijk van een soort trucje dat wordt aangeleerd. Toch is het de vraag of dit trucje wel toepasbaar is binnen de directe omgeving. De sociale omgeving van het kind zal zich hierop moeten aanpassen. Dit vergt veel discipline van het gezin en van het kind zelf. Ook is het niet met zekerheid vast te stellen dat het kind automatisch het spreektempo overneemt van de ouders. Voor een groot deel is het kind namelijk op school en kan er niet gevraagd worden of de hele klas het spreektempo wil aanpassen, waardoor het stotterende kind vloeiend(er) kan gaan spreken. Het is in feite een onnatuurlijk trucje dat wordt aangeleerd.

Spanning: Niet iedereen en zeker niet iedere stotteraar weet of beseft wat spanning met je lichaam doet. Bij het spreken speelt spanning een grote rol. Door het opbouwen van spanning, kan er een blokkade ontstaan in de ademhaling, het strottenhoofd en het middenrif. Het zijn vaak kleine, alledaagse spanningen die het spreken bij het kind bemoeilijken. Deze spanningen hebben tot gevolg. Dat een kind sneller gaat spreken en dus de kans op stotteren alleen maar vergroot voor zich zelf. De factoren 'spanning' en 'snelheid' zijn dus eigenlijk alleen theoretisch van elkaar te scheiden. Ouders kunnen hier een belangrijke rol in vervullen, er zijn namelijk verschillen gevonden tussen ouders van stotterende kinderen en zonder stotterende kinderen. Wat nog niet wil zeggen dat ouders iets fout doen, met stotterende kinderen. De spraak is enkel gevoeliger bij hun kind voor spanning. Voor hen geldt wellicht een extra verantwoordelijkheid om te ontdekken waar deze alledaagse spanningen een rol spelen bij het stotteren.

*Ouders zijn niet de 'schuld',
Ze zijn echter wel verantwoordelijk.
Dat is wat anders dan medeplichtig!*

Belemmeringen: Om de vergelijking te behouden met de tafeltennisser, kan het ook gaan om belemmeringen. Hoewel de snelheid en balans tussen spanning en ontspanning gevonden is kan er nog van alles misgaan. Wat voor gevoel heeft hij over de komende prestatie, is zijn conditie wel voldoende, hoe zit het met de vorm en is hij in het bezit van het juiste materiaal? Zo is het bij stotterende kinderen ook, ze kunnen last hebben van een handicap, zoals een beperkte of juiste te grote woordenschat. De tongbeweging is slecht gecoördineerd, of de tongriem is te nauw verbonden met de tong, waardoor deze onvoldoende bewogen kan worden (bint-adren). Wanneer één van deze belemmeringen optreedt, kan het zijn dat het kind niet perfect spreekt. Maar als het kind daarnaast ook een aanleg heeft voor timingproblematiek, kan daar stotteren bij komen.

Zijn deze 3 aspecten terug te voeren naar de PMT? Ja namelijk de innerlijke rust voor het spreken m.b.t. de snelheidsfactor. De spanningsklachten, waarbij er gedacht kan worden aan ontspanningsoefeningen. Bij deze belemmeringen kan acceptatie van het stotteren een indicatie zijn voor PMT.

1.8 Omgaan met stotteren

Ieder mens gaat weer anders om met een stressvolle situatie, zo ook de stotteraar. Deze zijn onder te verdelen in drie kerntypes met betrekking tot stotteren. (bijlage 5)

(A. Bertens, 1998)

- Vecht: De groep kinderen van vechtende stotteraars, zijn kinderen van wie stotteren niet mag. In plaats van rustig de herhaling en verlengingen te laten komen zoals het komt, gaat het kind kracht gebruiken om niet te stotteren. Deze kracht gaat zitten in de lippen, tong, middenrif(ademhaling), de stem of maken krampachtige bewegingen tijdens het praten. Hierdoor kan een blokkade ontstaan in het lichaam en/of de gedachten van het kind.
- Vlucht: Sommige kinderen maken zich het liefst uit de voeten in geval van stress. Deze groep kinderen gaat vaak permanent vermijden: ze praten niet meer of veel minder. Ze stoppen met praten en zeggen dat het niet verder gaat. Als de kinderen wat ouder zijn, dan kiezen ze soms andere woorden; woorden met dezelfde betekenis maar een andere beginklank.
- Bevriezen: Er zijn ook kinderen die 'bevriezen', of wel verstijven in geval van spanning/stress. Kinderen die verstijven kunnen een stotter heel lang aanhouden. Deze groep kinderen externaliseert het stotteren: "het wilde er niet uit", of "het kwam niet".

Belangrijk is dat een kind, maar vooral de ouders/verzorgers weten wat voor attitude het kind aan neemt. Hier kun je een kind mee helpen en binnen de therapie vorm zal ik hier ook nadrukkelijk aandacht aan besteden.

1.9 Gevolgen:

Volgens Curlee (1993) kunnen kinderen vanwege stotteren weigeren zich verbaal te uiten in de klas en verkiezen volwassenen bijvoorbeeld beroepen waarin ze weinig hoeven te communiceren of trekken zij zich terug uit sociale contacten vanwege spreekangst. Wat betekent dit voor iemand die stottert op meso- en macro niveau?

Sociale gevolgen: De kinderen die 'vermijndend' stotteren, zullen geneigd zijn zich terug te trekken uit de sociale omgeving waarin ze zich voorheen bevonden. De angst om te 'moeten' praten met andere personen is zo groot geworden dat men niet meer deel durft te nemen aan de maatschappij. Op dit punt gaat stotteren een te groot deel uitmaken van iemands leven. Het is immers een onderdeel van jou als persoon, maar het mag je niet gaan beheersen of belemmeren in je dagelijks leven.

Gevolgen thuis: Er kunnen zich spanningen gaan vormen binnen in het gezin. Ieder ouder wil zijn of haar kind beschermen tegen ongemakken. Zowel van binnen uit als van buitenaf. Maar voor het gevoel van de ouder(s) sta je machteloos. Daarbij komt, dat een kind op jonge leeftijd overgevoelig is voor spanningen rond om hem of haar. De signalen die een volwassene of andere in zijn omgeving geeft, pikt het jonge kind op. Gevolg hiervan is, dat het kind zich mede schuldig gaat voelen voor de gespannen situatie. Wat weer blokkades op kunnen gaan leveren, waardoor het stotteren heviger wordt.

Gevolgen op school:

Zoals te lezen is in het voorwoord van deze case-study, ging ik iedere dag met pijn in de buik naar school. Niet omdat ik de school niet leuk vond, of geen vriendjes had. Gewoon omdat ik bang was om iets te moeten zeggen voor de klas, terwijl de hele klas naar mij luisterde. Ik ging school als een opgave zien in plaats van een uitdaging.

Stotteren doe je niet alleen:

Buiten dat het kind zelf last ervaart van het stotteren, heeft het gezin hier ook onder te lijden. Het klinkt misschien hard, voor iemand die zelf stottert. Toch weet ik uit eigen ervaringen, dat dit spanningen met zich mee brengt. Niet alleen aan tafel tijdens het eten, ook daar buiten. Zoals al eerder beschreven, kinderen zijn overgevoelig voor spanningen binnen het gezin. Het gevolg hiervan is een oplopende spanning bij zowel het kind als de ouders/boers/zussen. Dat heeft een negatief effect heeft op het stotteren. Voor het hele gezin is het daarom belangrijk, dat deze spanningen afnemen.

Ook de klas- en teamgenoten van een stotterend kind zullen hier mee om moeten gaan. Het is de vraag hoe een groep en persoon hier op reageert. Als docent of coach is het van belang hier aandacht aan te besteden voordat je merkt dat iemand gepest wordt of te ver op de achtergrond terecht komt binnen het groepsproces of team.

Samenvattend:

Vanuit dit hoofdstuk kunnen we concluderen dat stotteren een terugtrekgedrag veroorzaakt in de sociale omgeving. Dit wordt ook wel een verkeerde coping genoemd en dit is een indicatie voor PMT. Het *vecht, vlucht of bevries-systeem* is een automatische reacties op een handicap die in eerste instantie niet geaccepteerd wordt door het kind zelf. Mindfulness helpt bij de acceptatie van de handicap door hier met aandacht naar toe te gaan en er naar te kijken. (van Hout, 2007)

Hoofdstuk 2: Bestaande therapievormen

2.1 Hoe wordt er naar stotteren gekeken binnen de verschillende bestaande therapievormen?

Gedurende de afgelopen jaren zijn er verschillende therapievormen ontstaan voor kinderen die stotteren. Deze verschillende therapievormen hebben allemaal hun eigen kijk met betrekking tot de oorzaak en het gevolg van stotteren. Binnen dit hoofdstuk wil ik de meest bekende vormen van stottertherapie belichten, met betrekking tot de uiteenlopende visie en behandelmethodes.

o Logopedie/stottertherapeut:

Mevrouw Vonkeman heeft zelf altijd gewerkt vanuit het thema vertrouwen. Een kind moet zich in zijn omgeving altijd op zijn gemak voelen, vanuit daar kan er pas gewerkt worden. Mevrouw Vonkeman verkoos ervoor om altijd naast de cliënt te gaan. Een kind of volwassene heeft altijd moeite met de rollen binnen gesprekken. Door naast iemand te gaan zitten, heeft de cliënt altijd een uitweg. De omgeving werd altijd betrokken bij de logopedie. Door te communiceren en tips te geven voor het dagelijks leven en hoe de persoon te benaderen en ruimte te geven wilde ze bereiken, dat de ouders ook een soort van therapeuten thuis waren. Het verlengstuk van de therapeut.

(Interview Mevr. Vonkenman 2009, logopedist)

Visie: De oorzaak van stotteren is breed; de oorzaak is neurologisch met als gevolg psychologische problemen.

o Hausdörfer methode:

Deze therapie vorm is ontwikkeld door Oscar Hausdörfer, die rond 1900 de methode ontwikkelde. De aandacht gaat bij deze therapievorm niet uit naar de manier waarop de mond woorden vormt of hoe mensen ademen, zoals bij andere behandelmethoden. Stotteren is een gevolg van angst en spanning bij het spreken (Heuvel, 2008). Het doel van de cursus is het verkrijgen en behouden van spreekkrust.

Visie: Stotteren heeft geen lichamelijke oorzaak, maar is puur een psychisch probleem.

(bron: <http://www.natuurlijkspreken.nl>)

- Del Ferro:

In 1978 ontdekte operazanger en zangpedagoog Len Del Ferro dat stotteren een fysieke oorzaak heeft. Één van zijn leerlingen, een Duitse tenor die eveneens ernstig stotterde, was bij hem onder behandeling voor stemproblemen. Hij merkte dat hij niet stotterde, als hij de ontwikkelde ademhalingstechnieken toepaste tijdens het spreken. Deze technieken hebben het accent liggen bij de beheersing van het middenrif. Bij Del Ferro beweert men, dat wat de oorzaak ook is van het stotteren (trauma, psychisch of faalangst), men altijd van het stotteren af kan komen.

De etiologie ligt volgens de Del Ferro methode dan ook bij het middenrif. De gehele cursus is er op toegespitst om deze spier onder controle te krijgen.

"Neuroloog dr.J.C.J. van Hemert, toetste als eerste Len Del Ferro's hypothese. Aangetoond werd dat de middenrifspier tijdens het stotteren ongecontroleerde bewegingen maakt, waardoor de luchtstroom ernstig wordt verstoord. Daardoor komt de uitgeademde lucht in 'horten en stoten' tegen de stembanden. Stotterend spreken is het resultaat."

Visie: Stotteren wordt veroorzaakt door het onwillekeurig bewegen van de middenrifspier. Door deze gecontroleerd te laten bewegen komt men van het stotteren af.

(bron: www.delferro.nl)

BOMA-methode:

De BOMA® Methode is een methodiek waarin de balans gevonden wordt tussen het fysieke en mentale aspect rondom het stotterprobleem. De methode is dan ook een totaaltherapie. De BOMA® Methode is gebaseerd op een regelmatige ademhaling of flanken ademhaling in combinatie met een spreektechniek en een ondersteunend handgebaar. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het zogenaamde stottergevoel. Het stottergevoel is een gevolg van herhaaldelijke negatieve ervaringen opdoen tijdens het spreken. Uiteindelijk leidt het tot angst, paniek en schaamte gevoel voor het spreken. De therapie wordt in 10 dagen aaneengesloten gegeven.

Visie: Het stotteren wordt aangepakt door alle facetten van het spreken aan te pakken; zelfvertrouwen, spreektechnieken, doorbreken van negatieve spiraal en ontspanningsoefeningen.

Op basis van onder andere de volgende elementen wordt de therapie vorm gegeven:

- Ademhaling techniek
- Klanken training
- Spreektechnieken (ondersteunende handgebaren)
- Telefoon/presentatie-trainingen
- Ontspanningsoefeningen

Het uiteindelijke doel van de training is stottervrij kunnen spreken. "Dit doel kan enkel gehaald worden wanneer de cursist doorzettingsvermogen heeft en gemotiveerd is" (J. Boonstra, 2009).

(bron: <http://www.instituutdepauw.nl>)

- SpeechEasy:

SpeechEasy is een anti-stottertoestel, het kleinste toestel dat momenteel op de markt is. Het effect dat SpeechEasy opwekt is gebaseerd op het Echo effect. Veel stotteraars hebben geen moeite om samen met een groep vloeiend te praten of te zingen. Het Echo effect creëert het effect van spreken in een groep, doordat u uw stem vertraagd terug hoort. U kunt dit effect vergelijken met het spreken in een put. De meeste stotteraars zullen hierdoor in mindere mate of helemaal niet meer

stotteren. De invloed op het stotteren van het Echo effect is al jaren bekend en aangetoond door onderzoek van Amerikaanse universiteiten.

(bron: <http://www.medsy.nl>.)

- McGuire Programma Nederland:

Het is nog een relatief onbekende methode in Nederland. De oorsprong van deze methode ligt in Amerika. Het unieke aan deze methode is, dat het niet alleen de fysieke kant van het stotteren belicht (de middenrifspier), maar ook de psychologische kant van het stotteren aandacht geeft, zoals het vluchtgedrag en de acceptatie. Door middel van een geconcentreerde middenrif ademhaling en een dosis zelfvertrouwen kunnen mensen van het stotteren afkomen. De cursus bestaat uit 3 dagen intensief trainen en oefenen met aansluitende terug-kom-dagen.

2.2 Overkoepelende visie?

Helaas is deze algemene visie er (nog) niet, aangezien nog niet vaststaat wat de oorzaak van het ontstaan van stotteren is. Je kunt de bovengenoemde therapie vormen grofweg indelen in 3 groepen:

- Therapie vorm van stotteren dat niet gecompliceerd wordt door emotionele problemen of gedragsproblemen, geschiedt door een logopedist of door een stottertherapeut.
- Therapie vorm waar gebruikt wordt gemaakt van zowel emotionele, fysieke als psychologische aanpak (Hausdörfer, Del Ferro, McGuire, BOMA-methode)
- Therapie vorm waarbij er gebruik wordt gemaakt van het manipuleren van de hersenen (SpeechEasy)

Zoals te zien is wordt er op verschillende manier naar stotteren gekeken. Iedere therapievorm werkt weer vanuit een andere referentiekader. Uit bovengenoemde visie en therapieonderdelen blijkt dat het woord "spanning" in mindere mate terug komt. Alleen bij de BOMA-methode is het een onderdeel van de cursus. Bovenal werken veel therapievormen vanuit een "trucje". Het toepassen van dat trucje kost veel energie terwijl het enige wat men wil is 'normaal' praten. Met het oog hierop wil ik een module ontwikkelen zonder trucjes en technische toevoegingen. Puur één zijn met jezelf en "bij het stotteren komen", in plaats van het te ontwijken door trucjes aan te leren. Hierdoor wijk je mijns inziens juist het vecht- en vlucht gedrag op. Zo wordt stotteren als een onacceptabele handicap gezien, door zowel het kind als zijn omgeving.

Wanneer we terug gaan naar het voorwoord en de 3 casussen, is te lezen dat de kinderen vooral last hadden van het stotteren wanneer zij spanning in hun lichaam ervoeren.

- *"Pas in de zomervakantie ga je beter praten, doordat je je kan ontspannen. Tot dat de maand augustus langzamerhand voorbij gaat en school komt er weer aan". Casus Doryan*
- *"Tijdens het volleyballen heeft Nora nergens last van, "als ik nergens aan denk, dan heb ik nergens last van" zegt ze". Casus Nora*
- *"Wanneer Maarten ontspannen is, zoals op vakantie of tijdens het spelen met vriendjes, heeft hij bijna nergens last van volgens eigen zeggen. Dit beaamt zijn moeder". Casus Maarten*

2.3 Wat wil ik wel en niet gebruiken uit de bestaande therapie vormen

Kijkende naar het Del Ferro en het McGuire programma, geeft mij dit een goed gevoel en sluiten deze therapie vormen het minst aan bij mijn persoonlijke visie. Er worden hier technieken

aangeleerd, waardoor je minder met je gedachten bij het spreken bent. Je vestigt namelijk je aandacht bij je ademhaling (McGuire) of bij je handen, die je middenrif ondersteunen (Del Ferro). Hiermee expliciteert men dat stotteren dus niet mag:

"Mensen die stotteren waren belachelijk, konden later geen goede baan krijgen...etc etc. Door deze rare uitspraken verloor ik het vertrouwen in Del Ferro en ging ik de resterende dagen aftellen". (Nick, 2008;deelnemer Del Ferro methode²)

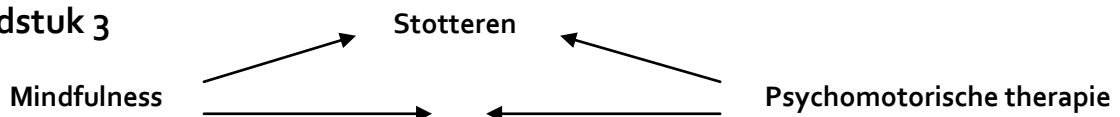
Het programma van McGuire is gebaseerd op het middenrif en een toename aan zelfvertrouwen. Er wordt cursisten aangeleerd bij iedere zin of bij een moeilijk woord diep adem te halen en dan te spreken. Dit is een zeer onnatuurlijke spraak techniek. Samen met de overige methodes probeert McGuire een toename aan zelfvertrouwen te realiseren. Dit deel spreekt mij aan en wil ik ook terug laten komen in de module. Uiteindelijk moet je het wel doen, en alle angsten van te voren schrikken alleen maar af. Bij de cursus Natuurlijk Spreken kan ik me goed identificeren in het aspect van spreekruist. Mijns inziens ontstaat de spreekruist, wanneer er ook innerlijke rust is in het hele lichaam. Het principe van oorzaak en gevolg. De rust en het zelfvertrouwen wil ik nadrukkelijk terug laten komen in mijn eigen module.

2.4 Wat mis ik persoonlijk in deze therapie vormen

Al vanaf het begin van dit jaar, wist ik dat mijn onderwerp over mijn eigen handicap zou gaan. Maar met welke insteek ik dat wilde gaan doen, was ook voor mij nog een vraag. Als eerste zocht ik de link tussen de ontspanningsmethodieken die aangeboden zijn door Dienneke Jol en Paul Verschuur gedurende de Lichaamsgerichte Ontspanningmethodieken in het 2^e en 3^e studie jaar. Ik was namelijk van mening dat er onvoldoende aandacht werd aan ontspanning, meditatie en het omgaan met spanningen en stress in de bovengenoemde bestaande therapievormen. Tot dat ik in aanraking kwam met de Mindfulness-Bases Stress Reduction training van Ingrid van den Hout, tijdens mijn stage periode bij het AMC. Hierbij kreeg ik het gevoel, dat dit ook toepasbaar zou zijn voor stotterende kinderen.

Er wordt immers aangenomen dat stressfactoren een grote rol spelen in het in stand houden van stotteren. De spraak wordt abnormaal beïnvloed door stress en maakt de perceptie van (de controle over) het spreken waarschijnlijk lastig voor de spreker. (Caruso, 1994). Ook het psychomotorische aspect kan hier naar voren komen. Beide vormen van therapie werken met ontspanningsmethodieken, en de drie PMT modaliteiten van L. Sietsma vormen mijns inziens een lijdraad door de beide therapievormen.

Hoofdstuk 3



In de voorafgaande hoofdstukken heeft u uitgebreid kunnen lezen wat stotteren nu is en hoe dit tot nu toe behandeld kan worden. Maar waarom zou de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) en Psychomotorische therapie (PMT) nu van waarde kunnen zijn bij het reduceren van stotteren. Hiervoor wil ik eerst kort belichten wat PMT en MBSR is.

(In het vervolg van mijn scriptie zal ik Psychomotorische Therapie afkorten met PMT evenals Mindfulness-Based Stress Reduction met MBSR)

² Bron: <http://www.demosthenes.nl/phpBB2//viewtopic.php?t=850>

3.1 Wat is Psychomotorische therapie

Een PMT'er is te vergelijken met een psycholoog, het verschil zit hem in de manier van behandelen. De psycholoog doet dit aan de hand van (individuele) gesprekken. De PMT'er doet dit aan de hand van lichaamsgerichte (meditatie- ontspanning- en ademhalingsoefeningen) en bewegingsgerichte (sport- en spel oefeningen) oefeningen en de ervaringen vanuit deze setting.

PMT is er voor mensen met psychische klachten en is toegankelijk voor alle leeftijden. Het is een ervaringsgerichte therapie vorm met als doel de klachten weg te nemen of te reduceren. Naast de psychiatrie wordt er nu ook gebruik gemaakt van PMT bij assertiviteitstrainingen, waarbij men handvatten aangereikt krijgt voor op een andere manier voor zich zelf op te komen.

Het doel van psychomotorisch therapie, zoals die geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), luidt:

Het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen.

(bron: Beroepsprofiel PMT info site)

3.2 PMT en stotteren:

Zoals beschreven in hoofdstuk 1.7 kunnen de factoren spanning, snelheid en belemmering het stotteren op een negatieve manier beïnvloeden. Binnen de PMT wordt er aandacht besteed aan alle drie de aspecten. Daarbij heb ik de volgende koppelingen gemaakt m.b.t. thema's die terug zullen komen in de module.

- Spanning: Naar de spanning toe gaan, in plaats van er tegen vechten.
- Belemmering: Acceptatie van de handicap.
- Snelheid: Niet alleen spreek snelheid, ook de leefsnelheid binnen en buiten het gezin.

Alle drie de thema's kunnen door een PMT'er behandeld worden. Tijdens de eerste sessies wordt er vooral aandacht besteed aan het kennismaken met de spanning en wanneer je die spanning voelt. Hoe reageer je hierop en wat is nu het verschil tussen spanning en ontspanning voor het kind. Door iedere dag samen met een ouder/verzorger na te gaan of het kind een spannende/stressvolle situatie heeft meegemaakt, zal naast het kind ook de ouder meer inzicht krijgen over het spanningspatroon van het kind. De daarop volgende sessie wordt besteed aan het liefhebben van je zelf, oftewel het accepteren van hoe je bent. Wanneer een kind de handicap accepteert en er positieve aandacht aan durft te schenken, ontstaat er een innerlijke rust. Dit komt het vloeiend spreken en de diepe buikademhaling ten goede.

Tussen de sessie door komen er concentratie oefeningen aan bod, waarbij het kind de volledige aandacht bij de oefening heeft. Hierdoor leert het kind zich op één ding te focussen. Net zoals bij het spreken, waarbij het kind niet bezig hoeft te zijn met allemaal randzaken zoals; wat zouden andere er van vinden en wat kijkt iedereen me aan. (Bijlage 1)

Modaliteiten:

Een PMT'er is er voor opgeleid om mensen te begeleiden in het leerproces naar een andere manier van handelen in verschillende situaties. Hierbij kunnen de bovengenoemde aspecten van het stotteren nadrukkelijk terug keren. Binnen de PMT zijn er 3 modaliteiten ontwikkeld om aansluiting te vinden bij de doelen die er gesteld zijn samen met de cliënt. Deze 3 modaliteiten heb ik terug laten komen in mijn module en wil ik hier verder toelichten.

De 3 modaliteiten van P.M.T.

(Sietsma L, Goo6 bewegingsagogie en psychomotorische therapie)

Ontdekken:

- *Welke invloed heeft stress op mij gehad?*
- *Welke rol hebben negatieve reacties gehad op mijn spreken*
- *Hoe kan ik stress, angst reduceren en de ontspanning vergroten?*

Oefenen:

- *Bewustwording van de omgeving en van jezelf*
- *In contact komen met jezelf en je ademhaling*
- *Vergroten van het belevings- en waarnemingsvermogen*
- *Vergroten interventie mogelijkheden voor reductie van angst en stress en leren ontspannen*

Ervaren:

- *Wat doen stress en spanningen met mij*
- *Luister ik wel voldoende naar mijn lichaam*
- *Welke automatische reacties heb ik en wat doet dat met mij*
- *Wat doen de interventies met mij?*

De modaliteit ontdekken, zal in mindere mate op de voorgrond treden binnen de stottermodule. Maar door de ervaringsgerichte oefeningen kunnen er wel gebeurtenissen aan het licht komen die het stotteren van het kind in een vroeg stadium hebben beïnvloed. Zo kunnen er gevoelens naar voren komen tijdens de Body-scan of het stilstaan bij stressvolle of spannende momenten. Het is een mogelijkheid, het hoeft niet te gebeuren.

De inzichten die een kind kan verkrijgen binnen de modaliteit oefenen, zullen vooral tot uiting komen gedurende de huiswerkopdrachten die in het teken staan van yoga, body-scan of meditatie oefeningen en de dans en concentratie oefeningen(bijlage 1). Bij de concentratie oefeningen wordt het kind de context aangeboden om in het hier en nu te zijn. In contact blijven met jezelf en je focussen op één onderdeel. Al oefenend werkt het kind aan het vergroten van het belevings- en waarnemingsvermogen. Centraal staat hierbij dat het kind in contact komt en blijft met zich zelf. Door iedere dag een deel van de oefeningen te doen, worden de oefeningen een deel van het leven, net als tandenpoetsen en douchen. Doordat het kind meer inzicht kan krijgen in het omgaan met stress en spanningen, zal het zelf gaandeweg interventies kunnen gaan plegen en zal de spanning en stress hierdoor in remissie treden. Door met aandacht te eten, of voor het slapen gaan terug te gaan naar een diepe ademhaling, leert het kind de aandacht te vestigen op één aspect.

Hierdoor zal de spanning en het lef tempo naar beneden gaan en de belemmeringen worden geaccepteerd zoals ze zijn: Het is zoals het is, zoals van Hout (2009) zei tijdens de Mindfulness training.

Het ervaringsaspect zit door de hele training heen gevlochten en zal in iedere oefening terug komen. Gedurende alle oefeningen wordt het kind de mogelijkheid geboden om iets te ervaren tijdens de oefeningen. Zelfs al ervaart het kind helemaal niks, dan is het toch in staat dit te ervaren. Hieruit kunnen we concluderen dat het kind dus toch ervaringsgericht bezig is. Ook de automatische stress- en spanningsreactie komen hierin terug. Wat gebeurt er nu met mij als ik ga stotteren, of als ik al aan het stotteren ben en wat doet dit met mij in die situatie.

3.3 Wat is Mindfulness Based Stress Reduction

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) is een aandachtstraining die plaats vindt in een groep. Het is een intensieve training in mindfulness meditation en biedt toepassingen voor het omgaan met stress, pijn en ziekte in het dagelijks leven. (bijlage 6). Mindfulness verwijst naar een gemoedstoestand waarin men zeer aandachtig gericht is op de realiteit van het huidige moment, waarbij deze realiteit erkend en geaccepteerd wordt zonder daarover te oordelen en zonder zich te

laten afleiden door emoties en gedachten Terwijl mensen in stressvolle situaties vaak automatisch reageren, leert een MBSR programma mensen/kinderen deze situaties met volle aandacht te benaderen De interventie vindt gedurende twee maanden plaats en elke sessie duurt 150 minuten. Een sessie bestaat uit 45 minuten meditatie, 45 minuten (yoga) oefeningen en een uur discussie. Aan bod komen onder andere zitmeditatie, bewustwording van ademhaling, geluiden, lichamelijke gewaarwordingen en gedachten. Therapie is een interventie, Mindfulness is een manier van zijn (Baer, 2003; Siew Luan Khong, 2005)

3.4 Mindfulness en stotteren:

Stress wordt vaak gezien als een oorzakelijke of bevorderende factor bij stotteren (Bloodstein, 1993; Brutten & Shoemaker, 1969; Craig, 1990). Een gebruikelijk onderdeel van de meeste stotterbehandelingen is relaxatie. Gilman en Yaruss (2000) stellen dat relaxatie binnen stottertherapie heel bruikbaar is als het wordt gezien als een actief dynamisch proces in plaats van als een gevoel van kalmte. Deze vorm van ontspanning wordt tevens geboden binnen het MBSR programma. In het betreffende programma wordt er gebruik gemaakt van een Mindfulness meditatie, een unieke vorm die men leert te onderscheiden van de toestand van spanning en ontspanning.

Naast de neurologische aspecten, is het juist de factor stress, die het voor de stotteraar alleen maar moeilijker maakt. Door de bestaande therapie vorm deel aan te passen, hoop ik hem toepasbaar te maken voor deze doelgroep.

Er is reeds onderzoek gedaan door de Veer (2005), of MBSR ook daadwerkelijk toepasbaar is voor volwassenen die stotteren. De Veer (2007) concludeerde dat stotteraars direct na afloop van de MBSR-training en ook nog vier weken later minder lijden aan stressgerelateerde klachten zoals angst, spanning en vermoeidheid; een grotere controle ervaren over de dingen die in hun leven gebeuren; een daadkrachtiger stijl van probleem oplossen hanteren; minder angst ervaren; een meer positieve attitude hebben ten aanzien van spreesituaties en aangeven met meer aandacht dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Het gevolg van het verminderen van angsten en stress ervaringen, is dat mensen een gevoel van interne controle en een positieve houding laten zien ten aanzien van verschillende vormen van spreesituaties. Wanneer we terug grijpen naar het 'klinisch werkmodel stotteren' van A. Bertens (1993), dan weten we dat het juist tegengesteld werkt, wanneer we gaan vechten tegen het stotteren. Gevolg is dat de stotteraar nóg meer blokkades voor zich zelf opwerpt en het stotteren verergerd.

"Je vindt presenteren eigenlijk hartstikke leuk, maar door dat stomme stotteren durf je het gewoon weg niet. Weken voor de presentatie begin je al met het opbouwen van spanning in je lichaam. Je gaat hierdoor slechter praten en krijgt de bevestiging, dat je het niet kan"(voorwoord pag. 1).

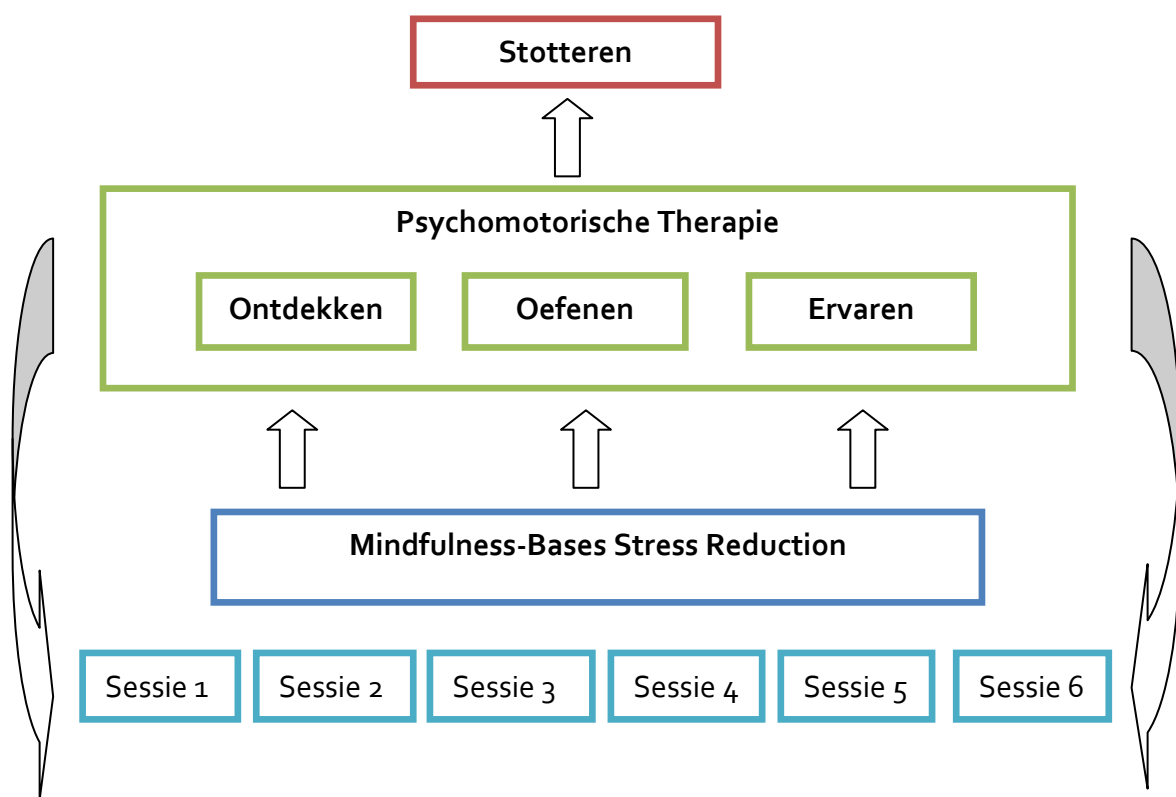
Maar hoe gaan we dit omdraaien? Door mild te zijn voor ons zelf en het te accepteren zoals het is?! Dit is nu net een onderdeel waarin Mindfulness een grote rol speelt. Door met aandacht naar de stress/spanning en dus het stotteren toe te gaan geef je het die aandacht. Van groot belang is de acceptatie zonder het stotteren groter te maken, zonder het te negeren en zonder verzet ertegen. Dat geldt voor alle prettige, onprettige en neutrale ervaringen, de hele reikwijdte van het leven (Kabat-Zinn 1990). In feite stellen de deelnemers de automatische reactie uit en kijken er met een frisse blik naar. Er wordt getracht de spanning en/of stress die er op dat moment is te verdragen met aandacht.

*Heb je geduld om te wachten
tot de modder zakt,
en het water helder wordt.
Kun je in stilte verwijlen tot
de juiste handeling vanuit zichzelf ontstaat. (Lao Tse)*

Stressgevoelige mensen, dus ook stotteraars, zijn vaak bezig met datgene wat er niet is en juist niet wat er wel is. Bij Mindfulness leren zij hun oordelen, streven, ongeduld en automatische reacties met vriendelijke aandacht waar te nemen. Vriendelijke aandacht verzacht elke strenge, oordelende vorm. (van Hout, 2007)

Kinderen zijn in dit opzicht niet anders dan volwassenen. Tijdens de basisschooltijd beginnen kinderen te erkennen dat ze daadwerkelijk stotteren (6 t/m 12 jaar)³. Dit is ook het moment dat er angst en stress kan gaan ontstaan voor het spreken. Door vroegtijdig aan deze training te beginnen, verkleinen we de kans dat er daadwerkelijke angst ontstaat voor het spreken. Ook vanuit de logopedie wordt gestimuleerd om zo vroeg mogelijk te beginnen met therapie; Vanuit de studie logopedie wordt gezegd dat het belangrijk is voor zowel het kind als voor de ouders, dat er zo vroeg mogelijk begonnen wordt met therapie (Interview Vonkenman, 2009. bijlage 2).

3.5 Overeenkomsten en verschillen:



De raakvlakken van PMT en MBSR liggen vooral op de bewuste waarneming van lichaamssignalen. Zoals het blootstellen aan lichaamssensaties, gedachten en gevoelens in het hier-en-nu resulteert in desensitisatie van geconditioneerde reacties (van den Hout, 2007). Dit gebeurt ook binnen de PMT, waarbij gedragingen en ervaringen worden opgeroepen en waargenomen.

Maar waarom kan deze module dan niet gegeven worden door een Mindfulness therapeut, zult u zich afvragen.

Zoals te zien is in bovengenoemd schema bestaat PMT uit de 3 modaliteiten, die gebruikt worden om de therapie vorm te geven. De doelstellingen worden aan de hand hiervan gesteld waarna de interventies een rol gaan spelen gedurende de oefeningen. Het zelfvertrouwen zal toe nemen in het spreken en de remissie van het stotteren kan een feit zijn. Hier komt de MBSR- gedachte in beeld.

³ Richter. J, Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen, 2002

Om de absolute ontspanning te bewerkstelligen, is het van belang zo min mogelijk doelstellingen te formuleren. Bij de MBSR staat immers centraal dat niets hoeft en alles mag: "Het is zoals het is". Deze diepe ontspanning heeft een krachtigere uitwerking op de reductie van spanning en stress, in vergelijking met de meer oppervlakkige ontspanning zoals we die zien bij PMT. Vanuit die ervaring kan ook de acceptatie ontstaan van de handicap. Wanneer de acceptatie voor een deel gerealiseerd is, is het kind in staat om met de aandacht naar het stotteren en de ademhaling te gaan. Dit heeft de gewenste uitwerking op het *vecht- vlucht- en beviessysteem*. Dit komt doordat het kind niet meer voor de spanningen weg zal gaan lopen, maar er juist de liefdevolle aandacht aan schenkt. Ik heb MBSR in PMT geïntegreerd en vanuit deze integratie een module ontwikkeld. Deze module is zowel gericht op interventies, handvatten aanreiken en de PMT modaliteiten, als op de gedachtes van MBSR. Bij MBSR wordt immers in mindere mate gewerkt met een harde doelstelling en draait het meer om de acceptatie, diepe ontspanning en het te laten zijn zoals het is, niets moet. Aan de onderkant van het schema zijn de zes sessie geplaatst. De pijl verwijst naar de koppeling vanuit de PMT en MBSR naar de sessie. Hiermee heb ik het bovengenoemde samengevoegd in iedere therapie sessie.

Een belangrijk verschil met de huidige MBSR-module, is dus er binnen mijn ontwikkelde module in mindere gewerkt wordt met doelstellingen. In eerste instantie is de MBSR-training er niet op gericht om van klachten af te komen. Toch zullen de meeste kinderen die deelnemen aan de cursus een doelstelling hebben: *Van het stotteren afkomen!* Dit is alleen niet de doelstelling van de therapie vorm, maar wel een mogelijkheid. De doelstelling ligt vooral bij de acceptatie van het stotteren en het bewust ervaren van lichaamssensaties (hoofdstuk 3.3).

3.6 Opzet stotter module vanuit PMT en MBSR

In de eerste sessie ligt de focus op het ontmoeten van de spanning en de stress in het lichaam. Wat gebeurt er nu met mij en voel ik de verschillen tussen spanning en ontspanning (Houten Klaas en Slappe Pop). Welke lichaamssensaties spelen hierin een rol en wat gebeurt er met mijn ademhaling. Een ervaringsgerichte oefening, waarbij het draait om kennismaken met zowel de groep (voorstel ronde/enegizer) als om het lichamelijke deel. Vanuit deze ervaring kan het kind thuis gaan oefenen met de vormen die het kind mee krijgt als huiswerk. Gedacht kan worden aan Yoga, Meditatieoefeningen zoals de body-scan. Vanuit de oefeningen kan het kind in staat worden gesteld nieuwe ervaringen op te doen, of te ontdekken welke factoren een rol hebben gespeeld bij het opbouwen van (spreek)spanning. Zoals eerder vermeld, kan de acceptatie van het stotteren pas gerealiseerd worden als het kind naar de handicap toe durft te gaan met aandacht. Vanuit concentratie oefeningen zoals bellenblazen, een glas water doorgeven en blaasbal kan het kind kennismaken met het concentreren op één aspect. In eerste instantie vanuit de omgeving, vervolgens meer binnen in zichzelf. Dit zal vooral voortkomen uit de ontspanningsoefeningen die betrekking hebben op Yoga en Meditatie oefeningen. Het uiteindelijke doel zal niet zijn van het stotteren af komen, hoewel dit wel een vervolg kan zijn op deze training. De doelstelling is veel meer de acceptatie van het stotteren en het naar de handicap toe gaan met aandacht. De ontspanning die dit met zich meebrengt, zal de spanning en stress reduceren van het kind. En wanneer het kind, ook na de training de oefeningen zal blijven toepassen, zal het stotteren geleidelijk verdwijnen. Daar ben ik van overtuigd.

Door dat men de lichaamssignalen herkent, zijn de kinderen in staat om niet te verdwalen in stress- of spanningsvolle momenten. Hierdoor kunnen de kinderen bij zichzelf en het spreken blijven en hebben ze handvatten aangereikt gekregen om de baas te zijn over hun eigen handelen.

3.7 Ouders betrekken in de therapie?

In eerste instantie was ik erop gericht ouders/verzorgers deel te laten nemen aan de cursus. Toch heb ik ervoor gekozen dit niet te doen. Een kind kan namelijk pas echt kind zijn, wanneer hij of zij omringt is door enkel leeftijdsgenoten. Wanneer ouders ook in dezelfde ruimte verblijven, kunnen ouders gaan invullen voor hun kind en het kind zal geneigd zijn de beschutting op te zoeken bij de

ouder/verzorger. Daarentegen zijn de ouders wel onderdeel van de cursus. In eerste instantie wordt de ouders de inhoud cursus aangeboden en er wordt informatie verstrekt wat PMT en MBSR stotteren te bieden heeft. Het huiswerk dat de kinderen meekrijgen bestaat uit het dagelijks oefenen met meditatie en yoga samen met de ouders/verzorgers. Hierdoor kunnen de kinderen zichtbaar maken wat zij leren tijdens de cursus en krijgen de ouders zicht op het denken, voelen en handelen van hun kind.

De duur van de therapie heb ik verdeeld over 3 blokken (Hoofdstuk 3.7). Verhulst (2005) concludeerde dat kinderen op schoolleeftijd toenemend in staat hun aandacht te richten op een bepaalde activiteit en om tegelijkertijd niet-relevante prikkels te negeren. Op school maar ook thuis kunnen kinderen langdurig hun aandacht richten op hun werk, of bezigheden als tekenen en boetsen. Kinderen tussen de 6 en 12 jaar verwerven een steeds grotere controle over hun aandachtfunctie en zijn in staat om bewust te kiezen waar zij hun aandacht op richten.

3.8

Module Stottertherapie

Rationale	Clënten met de ontwikkelingsstoornis stotteren hebben last van allerlei lichamelijke angstequivalenten als hoge spierspanning, gejaagde ademhaling en stress. Door met aandacht naar de stressor toe te gaan, leert men om niet op de automatische piloot te reageren. Met als gevolg een verbeterde vloeiende spraak.
Indicaties	Clënten (van 7 t/m 14 jaar) die stotteren, waarbij stress en spanningen een negatief effect heeft op het niet vloeiend kunnen spreken
Contra-indicaties	Co-morbiditeitsstoornis m.b.t. psychopathologische problematiek, Nederlandse taal onvoldoende machtig, verslaafd aan drugs/alcohol.
Doelen	Algemeen: Verkennen en herkennen van stress in het lichaam. Het automatisme van het reageren op stress herkennen/erkennen. Reduceren van stress en produceren van zelfvertrouwen Leren ontspannen, juist in stressvolle situatie. Gecontroleerde ademhaling, door er met aandacht naar toe te gaan. Specifiek: Motivatatie en vermogen om stressvolle situaties te benaderen door deze te zien als uitdagend in plaats van als bedreigend. Aanleren van aandacht bij het moment te hebben. In welke situaties stotter ik en wat is mijn reactie op dat moment.
Interventies	Rol van de therapeut: Therapeut is leermeester en aangever, doet de oefeningen voor indien nodig en doet ook mee gedurende de oefeningen. Opkomende emoties worden kort besproken in de groep(wanneer hier behoefte aan is) en zo nodig na de therapie verder besproken met de individuele cliënt. Opdracht/activiteit: Yoga en meditatie oefeningen, waarbij vooral gebruik wordt gemaakt van concentratie, acceptatie en ademhalingsoefeningen, huiswerkoefeningen
Randvoorwaarden	Een niet al te grote PMT-ruimte (max 8x6m), voldoende verwarmt, voorzien van matjes, kussen en stoelen en evt. CD-speler. Psychomotorisch therapeut op HBO-niveau en gecertificeerd IVM - MBSR therapeut.
Behandelduur	6 sessies van 1,5uur(90min) verdeelt over 3 blokken; 20min meditatie, 20min Yoga oefeningen, en 20min groepsgeprek ,1x per week; tussen de blokken is er moment van pauze.
Subtypen	Dit therapie product is voor kinderen die stotteren van 7 t/m 14 jaar. Individueel: wanneer een groepsaanbod te onveilig is voor de cliënt, is een individueel aanbod nodig.
Eindtermen	De cliënt is zich bewust van zijn spreekspanning, waardoor de cliënt in staat is zijn vecht- en vluchtreacties te herkennen en erkennen.

Hoofdstuk 4

4.1 Conclusie:

In deze case-study ben ik opzoek gegaan, naar een juiste afstemming voor stottertherapie, waarin ik de Psychomotorische Therapie en Mindfulness-Based Stress Reduction kon integreren. Om hier antwoord op te krijgen heb ik de volgende onderzoeksvraag samengesteld.

- In welke vorm kunnen Psychomotorische Therapie en Mindfulness-Based Stress Reduction geïntegreerd worden binnen een therapievorm voor stotterende kinderen van 7 t/m 14 jaar.

Door deze case-study heb ik inzicht gekregen over alle aspecten van het stotteren. Het is een leerweg geweest voor mij als toekomstig therapeut, maar ook als stotteraar zelf. Ik heb zelf meerdere therapie vormen gevolgd, maar geen één paste echt bij mij. Gaandeweg mijn studie leerde ik mijn lichaam begrijpen en situaties en handicaps te accepteren. Vanuit deze aanloop kwam ik terecht bij MBSR en PMT en welke rol zij zouden kunnen spelen binnen mijn eigen doelgroep.

De bestaande therapievormen, bestaan voor een groot deel uit 'manieren' en 'trucjes' aanleren of eigen maken om van het stotteren af te komen. Het toepassen van deze trucjes is echter in het dagelijks leven een drempel voor de meeste kinderen. Kinderen willen niet anders zijn dan andere kinderen en al helemaal niet anders praten en aparte posities aannemen, om maar 'normaal' te kunnen spreken. Daarnaast hebben de meeste van deze trucjes als functie, het kind met de gedachten niet bij het stotteren te laten zijn, maar bij het trucje. Want veel stotterende kinderen kunnen 'normaal' praten, als er geen of weinig spanning aanwezig bij het spreken. Bij zowel MBSR als PMT worden er geen trucjes of manieren aangeleerd, het is een pure vorm waarbij juist naar de handicap of klacht wordt toegegaan.

Geen enkele therapievorm kan stotteren behandelen zoals MBSR en PMT dat zouden kunnen doen. De kracht van deze beide therapievormen ligt in het ontmoeten, oefenen en het ervaren van signalen die het lichaam ons geeft en liefdevolle aandacht te schenken aan het lichaam. Door kinderen hier al op jonge leeftijd onbewust bewust van te maken, kunnen we de kinderen ondersteunen in een moeilijke. Zowel op sociaal gebied als op school moet het kind aarden in zijn/haar omgeving en een eigen identiteit gaan vormen. Deze identiteit wordt niet alleen ontwikkeld door het kind zelf, zijn omgeving speelt hierbij ook een rol.

Uit onderzoek van Craig(1990), blijkt dat stress wordt gezien als een oorzakelijke of bevorderende factor bij stotteren. De reactie van deze stress kan leiden tot een automatisme, vanuit de *vecht, vlucht en bevries* theorie.

Bij niet vloeiend sprekende kinderen betekent dit dat zij als reactie op het stotteren gaan vechten, vluchten of bevriezen. Dit heeft uitwerkingen op het sociale leven waaruit het kind zich terug kan gaan trekken, vanwege het niet accepteren van de handicap of de blokkade in de ontwikkeling van het spreken. De kracht van MBSR en PMT is het doorbreken van deze automatisen en het aanreiken van nieuwe handvatten.

Door liefdevolle aandacht te besteden aan zichzelf en dingen aan te reiken die het kind wel kan, neemt het zelfvertrouwen toe en zijn de kinderen in staat zijn hun stotteren niet meer als handicap te zien. Juist het accepteren van het stotteren is een belangrijke fase van het in remissie treden van het stotteren. Het op een speelse manier plegen van interventies op het denken, voelen en handelen, kan hier een belangrijke bijdragen aan leveren. Voor kinderen is het immers van belang het beeldend en speels te houden. De concentratieboog van kinderen is nog niet zo groot als die van volwassenen.

Dus: MBSR en PMT kunnen geïntegreerd worden in een therapeutische vorm voor kinderen die stotteren tussen de 7 en 14 jaar. Door de kenmerken en de kracht van PMT en MBSR te bundelen, kan het kind geholpen worden het stotteren op een natuurlijke manier te reduceren.

Waarom past deze therapievorm bij mij?

De door mij ontwikkelde therapievorm is erop gericht om eerst te werken aan stress reductie. Ontspanning is de belangrijkste voorwaarde om vervolgens te werken aan een doelstelling of het ervaringsgerichte werken. Ik vind een doelstelling zeker van belang bij PMT, maar in de combinatie met MBSR geef ik de voorkeur aan het creëren van ruimte waarbij het zowel voor de patiënt/cliënt als de therapeut belangrijk is om te kunnen reageren vanuit intuïtie en vanuit creativiteit. Juist door het stellen van strakke doelstellingen beperk je de ruimte waarin alles goed is en alles mag 'zijn'. Alleen dan kun je echt naar jezelf toegaan en in het moment zijn, in het hier en nu.

Afsluiting:

Ik wil mijn scriptie afsluiten met een verhaal, dat mij persoonlijk diep heeft geraakt en mij een spiegel heeft voor gehouden hoe de wereld nu in elkaar zit. Lees het verhaal en neem het mee als bagage voor uw levensweg.

4.2 De gebarsten kruik.

Een oudere Chinese vrouw had twee grote waterkruiken die aan beide kanten van een stok hingen. Deze stok droeg zij op haar schouders, heen en weer naar de waterbron.

Een van de twee kruiken had een barst, terwijl de andere perfect was en altijd een volle kruik afleverde.

Aan het eind van de lange tocht van de waterbron naar huis kwam de gebarsten kruik slechts halfvol water thuis. Twee jaren lang gebeurde dit dagelijks: De vrouw bereikte haar huis met slechts anderhalve kruik water.

Natuurlijk was de perfecte kruik trots op zijn prestaties. Maar de gebarsten pot schaamde zich voor zijn imperfectie en voelde zich ellendig dat hij maar de helft kon doen van hetgeen waarvoor hij gemaakt was.

Na twee jaren van bitter falen sprak de pot op een dag bij de waterbron tot de vrouw: 'Ik schaam me omdat de barst in mijn zij ervoor zorgt dat het water uit me weg lekt terwijl we naar huis gaan'. De oude vrouw glimlachte: "Heb je gemerkt dat aan jou kant van de weg bloemen bloeien, en niet aan de kant van de andere kruik? Dat komt omdat ik altijd wist van jouw gebrek, dus ik heb bloemzaadjes aan jouw kant van de weg gezaaid. En elke dag, wanneer we naar huis lopen, dan geef jij ze water.

Twee jaar lang kon ik deze prachtige bloemen plukken om de tafel te versieren. Als jij niet zo was zoals je was, zou deze pracht er niet zijn om ons huis te eren.

Ieder van ons heeft een uniek gebrek. Maar het zijn juist de barsten en gebreken die we allemaal hebben, die ons samen-leven zo interessant en de moeite waard maken. Je hoeft alleen maar ieder mens te nemen zoals hij is en het goede in hem te zien.

Voor al mijn gebarsten-kruik-vrienden: Heb een prachtige dag en denk eraan om de bloemen zowel te ruiken als te zien in al hun pracht.

5. Literatuurlijst:

Boeken, Scripties en Artikelen

American Psychiatric Association, (2001). *DSM IV TR, beknopte handleiding bij diagnostische criteria van de DSM IV TR*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Decuyper, J. en Catry, P. (2009). *Mindfulness voor kinderen*. Leuven (België): Acco

Hattum, H. van, Hutschenmaekers, G. (2007). *In Beweging*. Utrecht: Trimbos Instituut

Hout, I. van den, (2006). Mindfulness-based stress reduction : een nieuwe invalshoek voor psychomotorische therapie? Tijdschrift voor vaktherapie: PMT. Nr 3 blz 10-16

Jakop, R. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Kriyananda, G. (1994). *Kriya-Yoga werk- en oefenboek*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermens BV

Sietsma, L. (2004). *Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie Reader* 2e jaar, Goo6

Veer, S. van. (2007). *Mindfulness-Based Stress Reduction bij mensen die niet-vloeiend spreken*

Verhulst, F.C. (2005). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Weeda-Hageman en Bertens, (1998). *Kinderen die stotteren*. Amsterdam: Boom

Welle Donker-Grimbrère, M., C. Slofstra-Bremer, S., Meulen, M. van den., Denderen-Lubbers, B. van., Beek, A. van. (2000). *Spraak- en taalproblemen bij kind*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Internetsites:

<http://www.delferro.nl> 2009.

<http://www.hausdorfer.eu/index.php/welkom-bij-instituut-natuurlijk-spreken/de-methode> 2009.

<http://www.instituutdepauw.nl/index.html> 2009.

<http://www.mcguireprogramme.com/> 2009.

<http://www.natuurlijkspreken.nl> 2009.

<http://www.medsy.nl> 2009.

<http://www.stotteren.nl> 2009.

<http://www.vredeberg.nl/samenv.htm> 2009.

Bijlage 1:

Module Stotteren Mindfulness en PMT.

Hierbij heb ik 6 therapie sessies uitgewerkt, waarbij er gebruik wordt gemaakt van Mindfulness en Psychomotorische technieken:

Het kind dient, samen met een de ouder(s), iedere dag te oefenen met mee gekregen meditatie en yoga oefeningen. Het is de bedoeling ieder dag in het oefenboek ingevuld wordt welke oefeningen er gedaan zijn en hoe lang. Iedere sessie wordt begonnen en afgesloten met het luiden van een zacht belletje.

Huiswerk: Gedurende de eerste 4 sessies, zullen zowel de kinderen als de ouders huiswerk mee krijgen. Hierbij noteert het kind iedere dag wat hij/zij mee heeft gemaakt wat aansluit bij de opdracht. De ouders vervullen deze zelfde taak, en is het de vraag of zij dezelfde situatie herkennen als het kind. Daarnaast dient er iedere dag 15 tot 20 minuten gemediteerd dan wel yoga oefeningen gedaan te worden samen met de ouders/begeleiders.

Eerste sessie:

Doelstelling: Kennismaken met elkaar en de verschillen ontmoeten tussen spanning en ontspanning van zichzelf.

Huiswerk: Schrijf in de eerste week vijf positieve situaties/ervaringen op. Wist je tijdens de ervaring dat je aan het genieten was (ja of nee), wat dacht je tijdens die ervaring? En voelde je ook wat in je lichaam?

Kennismaking: Korte simpele vorm van psycho-educatie. Voor een stotterend kind, het verschrikkelijkste moment: zichzelf voorstellen aan een groep. Hierdoor maken we gebruik van een enegizer; We staan in een kring en wanneer je je naam zegt, maak je er een overdreven beweging bij, waarna de hele groep deze beweging en naam na zegt/doet.

Meditatie: Hierbij wordt er door de begeleider een verhaal verteld a.d.h.v. ademruimte en lichaamscaan. Speelsgewijs wordt er aan de hand van een verhaal naar de ademhaling geluisterd en gevoelt naar de spanningen in het lichaam.

Houten klaas & Slappe pop Hier laten we de kinderen kennismaken met het verschil tussen spanning en ontspanning. Houten Klaas: Alles in je lichaam aanspannen, Slappe pop: Alles in je lichaam helemaal slap laten worden. Tijdens de 2^e keer, gaan we proberen geluiden te maken tijdens de oefening. Wat is makkelijker?

Concentratie Spel: Laat de kinderen voedsel (rozijn en zoute drop) proeven, terwijl ze geblinddoekt zijn. De kinderen mogen alles opnoemen wat er in hun naar boven komt gedurende het proeven. Noteer alles wat er gezegd wordt en geef terug wat er opvallend was en ook de overeenkomsten.

Afsluiting: Stilte moment en uitdelen van huiswerk.

Tweede sessie:

Doelstelling: Onder controle houden en realiseren van een diepe ademhaling naar de buik. Daarnaast het krachtig uitspreken van vloeiende klanken op de muziek en staan voor wie je bent. (zelfvertrouwen)

- Huiswerk: Schrijf in de tweede week vijf negatieve situaties/ervaring op
Wist je tijdens de ervaring dat je aan het genieten was (ja of nee), wat dacht je tijdens die ervaring? En voelde je ook wat in je lichaam?
- Start: Korte zit oefening, vervolgd door wat je van de eerste les vond en het huiswerk.
- Meditatie: "De dikke oude boom". Een oude boom heeft niet alleen een enorme bos met bladeren op zijn hoofd, maar heeft ook hele diepe wortels. Probeer je eens voor te stellen dat jezelf een boom bent, met hele diepe wortels terwijl je staat. Langzamerhand ontstaat er een klein briesje en probeer je mee te laten bewegen op dit briesje.
- "De muziekkant". Een muziekkant loopt vaak in een soort ritme. Wij gaan rondlopen als een muziekkant en iedereen mag zijn favorieten blaasinstrument kiezen. Tijdens stap 1 en 2 adem je diep in. Bij stap 3, 4, 5 en 6 adem je langzaam uit. Om vervolgens weer in te ademen bij stap 1 en 2 etc. Wordt begeleid met een rustige djembé slag.
- Yoga: Staande yoga oefeningen, waarbij de deelnemers met aandacht blijven bij de ademhaling. Probeer de ademhaling laag en gecontroleerd te houden.
- Afsluiting: Stilte moment en uitleg huiswerk voor de komende week.

Derde sessie:

Doelstelling: Het kunnen concentreren op één aspect, zowel buiten jezelf als in jezelf.

- Huiswerk: Schrijf in de derde week op, wanneer jij stress/spanning voelt in je lichaam en in welke situatie/omgeving dat is.
- Dans: De begeleider speelt op een djembé in een rustig en toegankelijk ritme. De kinderen bewegen zich op geheel eigenwijzen door de zaal, terwijl ze mee neuriën met de melodie. De dans wordt 2x uitgevoerd, waarbij tussentijds gevraagd wordt hoe de kinderen het vonden en wat ze anders gaan doen de tweede keer.
- Meditatie: Introductie van de bodyscan, waarbij de deelnemers op matjes liggen of zitten op een stoel. Aan de hand van een verhaal, wordt er stil gestaan bij de lichaamsspanning.
- Yoga: Geef een goed gevuld glas water, langs de kring en probeer er zo min mogelijk water overheen te laten morsen. Tijdens het doorgeven proberen we rustig door te ademen met z'n alle.
Vervolgens wordt er een bewegingsoefening uitgevoerd, waarbij men bij iedere beweging krachtig uitademt.
- Afsluiting: Stilte moment en uitleg over het huiswerk voor de komende week.

Vierde sessie:

Doelstelling: Het geven van liefdevolle aandacht aan een ander en de focus bij jezelf houden en niet bij een ander.

- Huiswerk: De komende week, probeer je een grote zon tekenen met straaltjes. De stralen van de zon gaan naar iemand toe die je iets wil toewensen, omdat je hem lief of aardig vindt. Naar wie stuur je de stralen van de zon en wat wens je die mensen/kinderen toe.

Meditatie: lichaamsscan aan de hand van een verhaal/sprookje van de therapeut.

Yoga: Er wordt een vierkant gemaakt van de matten. Iedereen mag zijn ogen dicht doen en door elkaar heen gaan lopen. Als je iemand aan raakt, mag je wat zeggen. Blijf tijdens de oefening bij jezelf en je buikademhaling.

Liggende yoga oefening

Afsluiting: Stilte moment en uitdelen huiswerk

De vijfde sessie:

Doelstelling: Liefdevolle aandacht aan jezelf geven (het stotteren) en de mooie dingen van jezelf inzien en de aandacht bij één aspect houden.

Huiswerk: Naar wie hebben jullie allemaal hartstraaltjes gestuurd. De komende week mag je een tekening maken of op schrijven waar je allemaal blij mee bent, van jezelf en wat je allemaal kan.

Meditatie: Afgelopen week hebben we een tekening gemaakt, met hartstraaltjes. Want je kan lief zijn voor iemand anders. Maar kan je dat ook voor jezelf? We gaan nu deze hartstraaltjes door ons eigen lichaam sturen. Welke kleuren stuur je naar welk deel van je lichaam? En hoe voelt het om lief voor jezelf te zijn?

Bellenblaas: Iedereen mag 2 keer in de bellenblaas blazen. We zitten in de kring en kijken allemaal naar één bel, die we de hele tijd volgen tot dat hij kapot klappt. Probeer je helemaal de richten op die bel en niemand anders.

Yoga: Liggende yoga-oefening.

Afsluiting: Stilte moment en uitleg over het huiswerk

De zesde sessie:

Doelstelling: Acceptatie van het zijn wie we zijn en de kracht op bij ons zelf te blijven en eigen keuzes te maken onafhankelijk van anderen.

Huiswerk: Geen schriftelijk huiswerk.

Meditatie: Lichaamsscan a.d.h.v. dank-je-wel verhaal. Vaak ben je bezig met wat je allemaal niet hebt. En sta je niet meer zo stil, wat je wél hebt. Wat maakt jou allemaal blij? Vriendjes, het eten wat je krijgt of je eigen bedje met je knuffel etc. En bedank je al die dingen die je wel hebt.

Blaasvoetbal: we maken een veld van de matjes. Iedereen krijgt een rietje, waardoor hij de pingpongbal kan laten rollen door te blazen door het rietje. Welke partij kan en scoren aan de andere kant. Het is belangrijk, dat je steeds diep ademhaalt voordat je blaast.

Yoga: Staande yoga-oefening.

Naar buiten: We gaan naar buiten en lopen in een vierkant, met open ogen. Iedereen is stil en de enige die de komende tijd aan het praten is, dat is de therapeut. Het vierkant wordt

steeds kleiner en je komt andere kinderen tegen, want je mag niet stoppen. Je kan steeds kiezen wat je doet, ga ik links of recht. En wat doe jij, kies jij eerst of kies jij pas als de andere heeft gekozen?

Afsluiting: Je hebt altijd twee keuzes, als je merkt dat je gaat stotteren of dat je iets spannend vindt: Er aan toe geven, of er tegen vechten. Door er aan toe te geven en het aandacht te geven, verdwijnt vaak het spannende gevoel. Zo werkt het ook met stotteren, door er tegen te vechten wordt het niet minder, andersom wel.

Bijlage 2

Interview Mevrouw Vonkeman (logopediste)

- Wat is u visie op het stotteren en op welke manier heeft u hier gebruik van gemaakt?

Mevrouw Vonkeman heeft zelf altijd gewerkt vanuit het thema vertrouwen. Een kind moet zich in zijn omgeving altijd op zijn gemak voelen. Vanuit daar kan er pas gewerkt worden. De positie van de therapeut. Mevrouw koos er zelf altijd voor om naast de cliënt te gaan zitten. Een kind of volwassene heeft altijd moeite met de rollen binnen gesprekken. Door naast iemand te gaan zitten, heeft de cliënt altijd een uitweg.

Een uitspraak die zij altijd belangrijk heeft gevonden is: *Wat brengt een stotteraar te weeg bij zijn omgeving, hij beïnvloedt zijn omgeving op een indirecte manier.*

De probleemstelling wordt dus in feiten omgedraaid. Dit wordt overigens niet direct gecommuniceerd naar de cliënt. Maar uiteindelijk is het een wisselwerking tussen omgeving en stotteraar.

De omgeving werd altijd betrokken bij de logopedie. Door te communiceren en tips te geven voor het dagelijks leven en hoe de persoon te benaderen en ruimte te geven wilde ze bereiken, dat de ouders ook een soort van therapeuten thuis waren. Het verlengstuk van de therapeut.

- Is stotteren een puur psychologische- of neurologische aandoening volgens logopedisten, of een combinatie van beide.

Vroeger dacht men dat stotteren puur een psychologische oorzaak had. De laatste paar jaren, komt steeds nadrukkelijker naar voren dat er ergens in de linkerhelft een "draadje" los zit in de hersenen. Aan de linker helft van onze hersenen zit immers onze spraak. De combinatie van beide is daarom zeer aannemelijk. De omgeving heeft nadrukkelijk een uitwerking op de stotteraar. Denk daarbij aan de reactie op iemand die stottert en de sfeer en spanning die dit met zich meebrengt. Op het neurologische aspect is het een kwestie van wachten. Er worden menig onderzoeken gedaan naar de oorzaak van het stotteren.

- Wanneer kan er gestart worden met stotter therapie volgens u.

Zodra de omgeving het probleem signaleert en er een probleem in ziet. Dit kan dus al vanaf 4 jaar volgens mevrouw. Hoe eerder je er namelijk mee begint, hoe beter je de omgeving kan instrueren hoe met het probleem om te gaan. Hierdoor voorkom je dat het een psychologisch probleem wordt. Dan is het vaak enkel nog nodig om 'trucjes' aan te leren om minder te gaan stotteren.

Bijlage 3:

Doelgroepanalyse Stotteren:

A. algemene beschrijving van het ziektebeeld .

Gedurende het praten van en kind, ontstaan er haperingen tijdens de spraak. Het gevolg hiervan kan zijn, dat er angsten ontstaan die een deel van het leven van het kind kunnen beheersen. Wat uiteindelijk de algemene ontwikkeling van het kind remt.

B. opsomming van de belangrijkste symptomen.

- Lichamelijk : Stress, hoge bloeddruk/ademhaling, spierspanning, ongecontroleerde middenrifspier, timingstoornis in de spraak
- Emotioneel: Angst, depressie, wanhoop, persoonlijkheidsveranderingen
- Cognitief: Negatief zelfbeeld,
- Sociaal: Problemen in sociaal- en cognitieve vaardigheden, terugtrekgedrag uit de omgeving.

C. opsomming van de innerlijke gedragskenmerken.

- Twijfel, onzekerheid
- Wanhoop en uitzichtloosheidgevoelens.
- Piekeren over de toekomst
- Overmatige lichaam/spierspanning

D. opsomming van de uiterlijke gedragskenmerken.

- Persoonlijkheidsveranderingen
- Terugtrekken uit sociale omgeving/sociaal isolement

E. beschrijving in één zin van het kernprobleem.

- Stoornis in de linker en rechter hemisferen, wat een timingsstoornis teweegbrengt in het vloeiend spreken.
- Een psychische stoornis waarbij het "niet kunnen" centraal staat, wat een uitwerking heeft op het vloeiend spreken.

F. beschrijving van de belangrijkste behandelingsrichtlijnen.

- Voorlichting en betrekking van de ouders bij de behandeling
- Omgeving van het kind onderdeel uit laten maken van de behandeling
- Leren accepteren
- Angstreductie
- Zelfvertrouwen opbouwen
- Ontspanning- en ademhalingsoefeningen m.b.t. diepe ademhaling
- Stressregulatie, controle hebben over de situatie

G. beschrijving van de therapeutische attitude die daarbij hoort.

De therapeut handelt vanuit een begeleidende attitude, waarbij zowel het kind als de begeleiders/ouders aan de hand worden genomen, om vanuit het ervaren een verandering aan te brengen in zowel het lichamelijke, emotionele, cognitie als het sociale aspect.

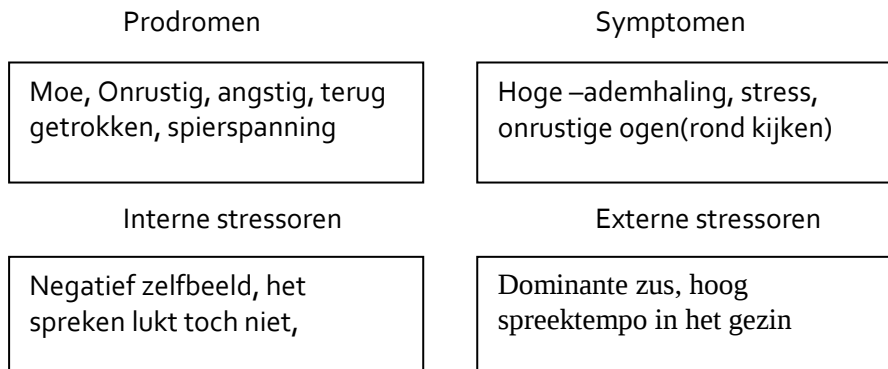
H. BA/PMT-aanpak

- Ontdekken Oefenen en Ervaren

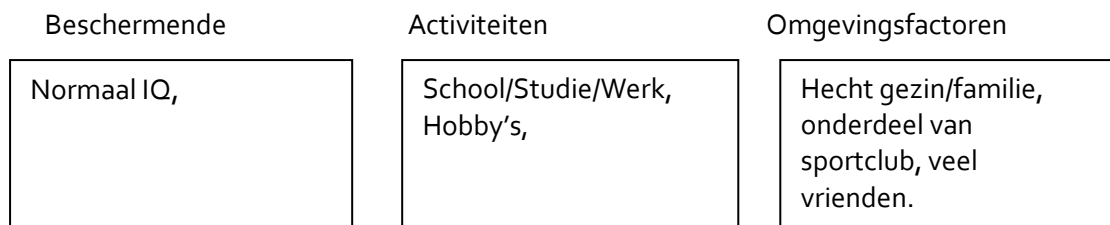
Bijlage 4:

➤ Diathese stressmodel (profielschets)

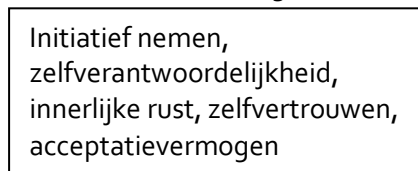
Diathese



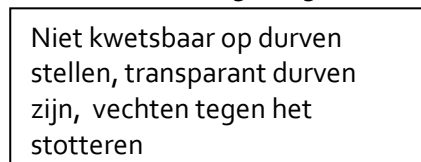
Beschermende factoren



Ontbrekende vaardigheden

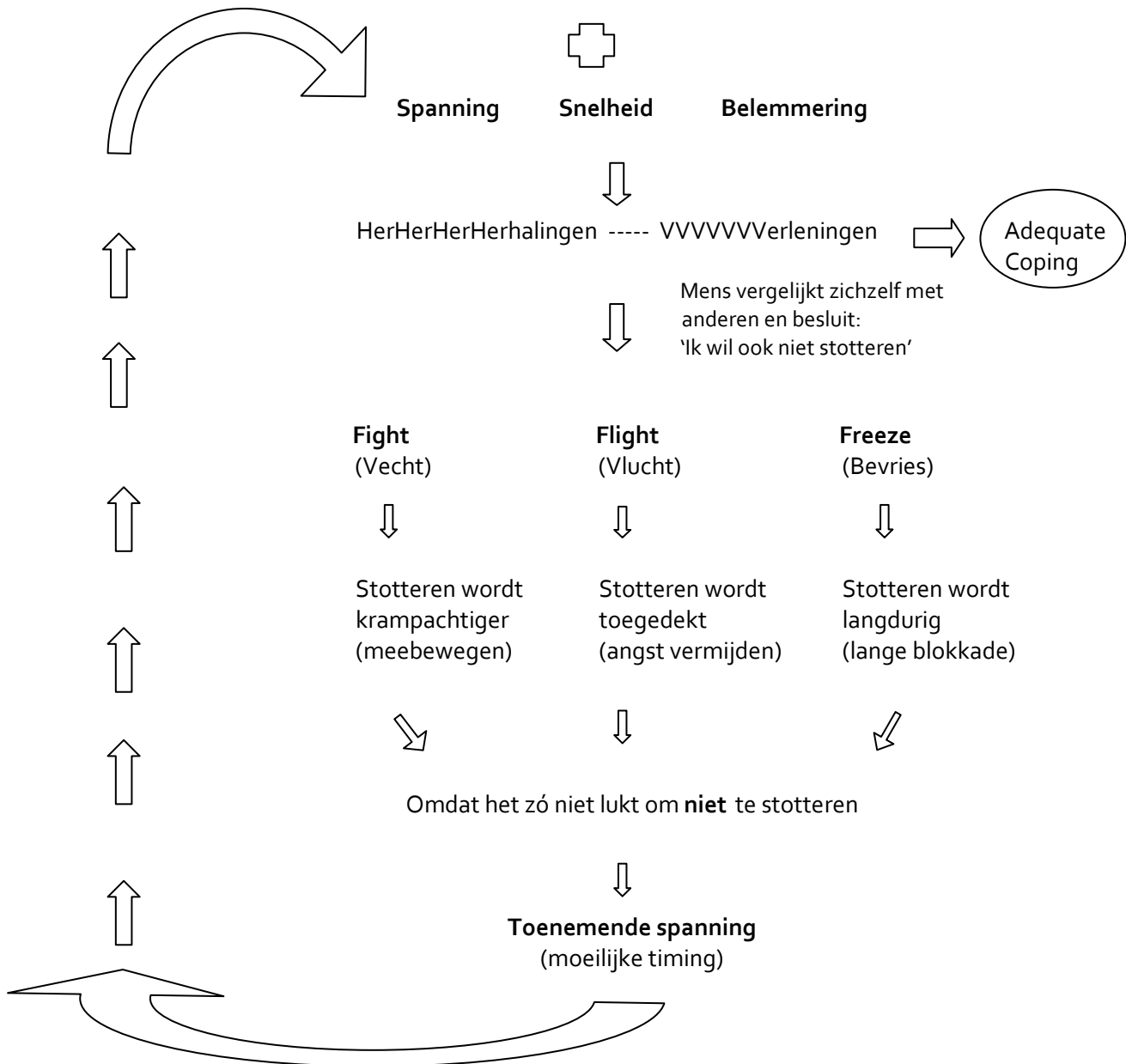


Storend gedrag



Bijlage 5:

Zwakke aanleg voor timing van spraakbeweging



Klinisch werkmodel stotteren A. Bertens, Juni 1993

Bijlage 6:

Mindfulness is:

Mindfulness is kijken in de spiegel
Met gesloten ogen.
Kijken naar jouw denken, je gedachten.
Ze zien en er niet in mee gaan.
Zitten en kijken binnenin.
Je emoties voelen, zonder erin te verdrinken.
Ze omhullen, zonder ze te verdingen.
Je lichaam voelen, weten hoe het voelt.
Opmerkzaam zijn voor al wat er is in jou.

Met aandacht hier, nu, helemaal.

Zien en voelen zonder erover te oordelen.
Open, nieuwsgierig kijken en voelen.
Weten wie je bent.
Hoe je handelt.
Je automatisme zien

Vanuit dit zien en voelen weten.
Het hoe zien.
Inzicht

Niet denken over.
Niet analyseren.
Toelaten en laten zijn
Hier en nu.

Weten en ademen in weten
De adem mijn keerpunt in de buik
Rijzen en dalen.
Wakker kijken vanuit de adem voelen in de buik.

Niet langer automatisch
Heel wakker.
Heel bewust.
Kunnen kiezen
Eenvoud