

Spraak

Taal en spraak zorgen ervoor dat wij met elkaar contact kunnen hebben, onze gedachten en gevoelens kenbaar kunnen maken en duidelijk kunnen maken wat we willen en denken. Wanneer iemand problemen heeft met het goed uitspreken van de taal, staat dit een goede communicatie in de weg. Dit kan allerlei gevolgen hebben, zoals gedragsproblemen en leerproblemen bij kinderen en problemen tijdens het werk of zelfs relatieproblemen bij volwassenen. Werken aan de uitspraak is werken aan een betere communicatie.

Problemen in de spraak kunnen samenhangen met andere stoornissen, zoals slechthorendheid, een herseninfarct of een algehele achterstand. Maar het komt ook voor dat iemand slecht spreekt zonder dat er een duidelijke oorzaak voor gevonden wordt.

Er bestaan veel verschillende uitspraakproblemen. De beslissing of een uitspraakprobleem behandeld moet worden, hangt onder andere af van de invloed ervan op de communicatie met anderen. Niet altijd zijn de gevolgen voor de communicatie even groot.

We zullen hier ingaan op problemen die zich in de spraak voor kunnen doen en over wat een logopedist daarbij kan betekenen. Achtereenvolgens bespreken we:

- articulatiestoornissen, waaronder lispelen en slissen
- verstaanbaarheidsproblemen
- nasaliteitsproblemen
- dysartrie en verbale apraxie
- spraakontwikkelingsdyspraxie
- stotteren
- broddelen.

Bij het samenstellen van de teksten is gebruik gemaakt van teksten van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). Alle rechten voorbehouden.

Informatie over logopedie

Articulatiestoornissen

Als een kind of een volwassene een of enkele klanken niet goed uitspreekt, noemen we dat een articulatiestoornis. Een voorbeeld hiervan is 'lispelen', waarbij de s wordt uitgesproken met de tong tussen of tegen de tanden. Vaak blijkt dan dat de tong ook tussen de tanden geduwd wordt bij het slikken en in rust. Zie hiervoor bij afwijkende mondgewoonten. Meestal is de persoon toch goed te verstaan, maar het spreken klinkt wat vreemd. Deze stoornis heeft ook geen invloed op het leren lezen.

Wat doet de logopedist?

Dit hangt een beetje af van de leeftijd van de persoon en van de verstaanbaarheid. Meestal zullen we een articulatiestoornis pas behandelen vanaf een jaar of zeven. Vaak moet namelijk de hele houding van de tong veranderen en dat kost veel oefening. Dit is voor jonge kinderen meestal nog te moeilijk.

Eerst moet men de goede spraakklank leren vormen. Daarna moet men leren deze te gebruiken in woorden en zinnen en tijdens het spreken. Dit gebeurt bij kinderen zoveel mogelijk in de vorm van spelletjes.

Problemen in de verstaanbaarheid

Zowel volwassenen als kinderen zijn soms zo slecht verstaanbaar dat dit problemen geeft in de communicatie. Dit kan het gevolg zijn van een dysartrie of verbale apraxie. Ook kan er sprake zijn van articulatiestoornissen of broddelen. We zullen hier iets dieper ingaan op verstaanbaarheidsproblemen bij kinderen.

Sommige kinderen kunnen wel alles uitspreken, maar praten heel snel. Ze laten dan bijvoorbeeld stukken van woorden weg of herhalen klanken. Dit is het geval bij broddelen. Maar soms is er iets anders aan de hand. We zullen daarom ook uitleggen wat een fonologische stoornis is en wat spraakontwikkelingsdyspraxie is.

Tijdens de spraakontwikkeling hoeft een kind natuurlijk nog niet alles perfect uit te spreken. Toch lijkt de spraak van normale driejarigen al erg veel op die van volwassenen. Het niet of slecht spreken geeft problemen in de communicatie. Als het kind niet goed duidelijk kan maken wat het wil, wordt het niet begrepen door zijn omgeving. Bovendien kunnen er later ook lees- en spellingproblemen ontstaan.

Ouders denken soms dat het kind te lui is om goed te praten, maar dat is meestal niet zo. Kinderen met deze problemen hebben bijna altijd deskundige hulp nodig, want het gaat vaak om een stoornis die zich niet vanzelf herstelt. Het is dan ook belangrijk om niet te lang af te wachten. Bij ernstige problemen kunnen kinderen al voor hun derde jaar bij een logopedist aangemeld worden. Vraag in elk geval advies als u zich zorgen maakt.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal het kind observeren en onderzoeken om een beeld te krijgen van het probleem. Soms zal zij volstaan met enkele adviezen. Dan ziet zij het kind na enige tijd graag terug om te zien hoe de ontwikkeling verloopt. Andere kinderen worden wel meteen in behandeling genomen. Een enkele keer wordt aangeraden om het kind verder te laten onderzoeken, bijvoorbeeld door een KNO-arts of door de afdeling Audiologie en Communicatie van Adelante in Hoensbroek.

Als het kind sneller spreekt dan het aankan, zal er in allerlei spelletjes geoefend worden om langzamer te praten. De logopedist zal de ouders leren hoe zij hierbij zelf kunnen helpen. Oudere kinderen moeten soms leren alle klanken in het woord bewust uit te spreken. Als dit goed lukt in lange woorden, kan dat ook geoefend worden in zinnen en verhalen. Maar bij een fonologische stoornis of een spraakontwikkelingsdyspraxie zal de behandeling er heel anders uitzien.

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

Nasaliteitsstoornissen

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

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

De open neusspraak is het meest storend voor de verstaanbaarheid. Tijdens het spreken ontsnapt te veel lucht via de neus bij klanken die normaal alleen met de mond gevormd worden, zoals [s] en [p]. De oorzaak van open neusspraak kan een aangeboren lip-, kaak- en/of gehemeltespleet zijn. Andere oorzaken zijn een aangeboren te kort gehemelte, verlamming van de spieren van het zachte gehemelte (na een hersenbloeding) of verminderde spierkracht in het gehemelte (zoals bij multiple sclerose of de ziekte van Parkinson). Soms is de gestoorde nasaliteit alleen een verkeerde gewoonte, wat het geval kan zijn na verwijdering van de neusamandel.

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

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

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de ernst van de nasaliteitsstoornis en de invloed ervan op de verstaanbaarheid. In sommige gevallen moet eerst medisch of chirurgisch ingegrepen worden voordat de logopedische behandeling kan beginnen. Kinderen met een gehemeltespleet worden meestal onderzocht door de logopedist van het schissteam.

Tijdens de logopedische behandeling wordt op een systematische manier het spraakgedrag veranderd. Het resultaat is afhankelijk van de oorzaak, maar ook van de mate van oefenen. Bij open neusspraak bestaat de behandeling uit oefeningen om de gehemeltespieren te activeren en een energieke uitspraak aan te leren. Bij gesloten neusspraak zal het accent liggen op het beter leren gebruiken van de neusweg. De behandeling van de gemengde neusspraak bestaat uit een combinatie.

Meer informatie over schisis

Website van NVSCA: www.schisis.nl.

Dysartrie

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

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

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

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

Wat doet de logopedist?

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

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

De resultaten van de behandeling zijn mede afhankelijk van de ernst en de aard van de ziekte of aandoening. Als de patiënt ook met logopedische behandeling niet tot verstaanbaar spreken komt, zal de logopedist met de patiënt een geschikt communicatiemiddel zoeken. Dit kan een gebaren- of tekensysteem zijn of een elektronisch communicatiehulpmiddel.

Meer informatie over dysartrie

Over motorische handicaps: www.bosk.nl

Over CVA en afasie: www.hersenletsel.nl

Verbale apraxie

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

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

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

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

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

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de spraak, de verstaanbaarheid en de mondmotoriek en stelt een diagnose. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

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

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

Meer informatie

Over CVA en afasie: www.hersenletsel.nl

Spraakontwikkelingsdyspraxie (SOD)

Spraakontwikkelingsdyspraxie (vroeger ook wel verbale ontwikkelingsdyspraxie) is een mogelijke oorzaak voor niet of slecht spreken. Deze spraakstoornis heeft te maken met de beweging: de mond wil niet op de juiste manier bewegen. SOD moet niet verward worden met dysartrie, waarbij een duidelijke neurologische oorzaak aangetoond kan worden.

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

Spraakontwikkelingsdyspraxie is echter zeldzaam. Vaak blijkt er eerder sprake van een fonologische stoornis (zie aldaar). Ook mengvormen komen voor.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de spraak en de mondmotoriek van het kind en observeert het eten en drinken. Een goede diagnose is belangrijk. De therapie voor SOD is langdurig en het is daarom heel belangrijk om hiervoor alleen te kiezen als andere therapieën onvoldoende resultaat opleverden en er sterke aanwijzingen zijn dat het inderdaad om SOD gaat. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

In de behandeling leert het kind de spraakbewegingen aan te sturen. Het oefent om de bewegingen van tong, lippen, kaken en gehemelte nauwkeurig te maken. Afhankelijk van de problemen in de spraakbewegingen worden spraakklanken op een speelse manier geoefend, gekoppeld aan symbolen en/of gebaren.

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

Stotteren

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

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

Stotteren begint meestal bij kinderen tussen de twee en zeven jaar. Met de [Screeningslijst voor stotteren \(SLS\)](#) kan door ouders of hulpverleners die zich zorgen maken om een kind dat begint te stotteren, worden onderzocht of verwijzing naar een logopedist geïndiceerd is. De SLS is niet geschikt voor oudere kinderen of volwassenen. Bij de meeste kinderen gaat stotteren vanzelf over, maar sommigen hebben een behandeling nodig door een logopedist of stottertherapeut. Het is dan belangrijk om snel goed onderzoek te doen, zodat ouders goede informatie krijgen. De betreffende logopedist of stottertherapeut zal aangeven of behandeling meteen zinvol is of niet en op welke gronden.

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

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal het stotteren onderzoeken. Zijn er problemen op het gebied van de spraakmotoriek, zijn er emotionele factoren, omgevingsfactoren of combinaties daarvan? Nagegaan wordt hoe het stotteren zich heeft ontwikkeld en in welke fase het stotteren is. Hiermee wordt rekening gehouden bij het samenstellen van het behandelprogramma. Bij kinderen worden altijd de ouders/verzorgers en vaak ook het gezin bij de behandeling betrokken. Soms bestaat de begeleiding uit indirecte therapie, waarbij de omgeving van het kind adviezen krijgt en begeleid wordt in de communicatie met het kind. Het kind kan ook zelf direct behandeld worden, maar niet zonder medewerking van zijn omgeving.

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

Er bestaat een verschil tussen een logopedist en een stottertherapeut. Logopedisten zijn opgeleid om een breed scala van klachten rond de mondelinge communicatie te behandelen. Daaronder hoort ook het behandelen van stotteren.

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

Meer informatie over stotteren

www.stotteren.nl

www.nedverstottertherapie.nl

Broddelen

Broddelen is te herkennen aan de niet-vloeiende of aritmische, moeilijk verstaanbare spraak. Opvallend zijn een slappe uitspraak en een hoog spreektempo en het ineenschuiven van woorden, bijvoorbeeld 'tevisie' in plaats van 'televisie'. Ook stopwoordjes, snelle woordherhalingen en klankherhalingen zijn signalen van broddelen. Daarnaast komen moeilijkheden met het formuleren van gedachten voor, zowel mondeling als schriftelijk.

Broddelen verstoort de communicatie. De luisteraar zal de persoon die broddelt vaak slecht verstaan. De spreker merkt wel dat er iets mis is met zijn spreken, maar hij weet niet precies wat.

Broddelen gaat soms samen met hyperactiviteit en een slechte concentratie. Door de herhalingen van woorden en klanken lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de broddelaar zijn herhalingen en de onduidelijkheden in het spreken niet opmerkt, de stotteraar meestal wel.

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

Wanneer er op latere leeftijd hogere eisen aan de spreekvaardigheid gesteld worden, kan broddelen iemands carrière nadelig beïnvloeden. Dit geldt dan vooral voor mensen met een spreekberoep, zoals verkoper.

Wat doet de logopedist?

Kinderen en volwassenen die broddelen worden in eerste instantie behandeld door een logopedist. In sommige gevallen, bijvoorbeeld als er een combinatie is met stotteren, wordt de behandeling gegeven door een stottertherapeut. Als er ook problemen zijn met de schoolse vaardigheden kan in een later stadium een remedial teacher ingeschakeld worden.

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