

Stotteren en de paradox van niet-vermijden

Door Paul Brocklehurst PhD.

The Stammering Self-Empowerment Programme (revised version - 15th August 2014)
www.stammeringresearch.org

Introductie

Wendell Johnson, een van de bekendste (en meest controversiële) stotter-onderzoekers van de 20e eeuw, wordt vaak herinnerd om zijn uitspraak: "Stotteren is wat je doet om stotteren te voorkomen"[1]. Een duidelijke implicatie hiervan is dat als we onszelf op de een of andere manier zouden kunnen weerhouden om te proberen niet te stotteren, we niet meer zouden stotteren. In dit artikel schets ik eerst de theorie die Johnson tot deze schijnbaar paradoxale conclusie leidde; Vervolgens ga ik na in hoeverre recente ontwikkelingen in ons begrip van stotteren dit nog steeds ondersteunen; en dan, ten slotte, bespreek ik, vanuit een praktisch perspectief, in hoeverre "niet-vermijden" een nuttig beleid kan zijn om in het dagelijks leven te volgen, en enkele van de redenen waarom therapieën gebaseerd op niet-vermijding niet altijd werken zoals ze zouden moeten.

De oorsprong van het adagium van Johnson

Om te begrijpen hoe Johnson tot deze verklaring kwam, is het nuttig om deze te beschouwen in de context van de bevindingen van twee onderzoeken die door hemzelf en leden van zijn afdeling begin jaren veertig zijn uitgevoerd. De eerste hiervan betrof een vooronderzoek naar stotteren bij enkele Noord-Amerikaanse indianenstammen; de tweede betrof een veel gedetailleerder onderzoek naar de ontwikkeling van stotteren bij kinderen in blanke Amerikaanse gezinnen [2].

Het onderzoek naar stotteren onder Noord-Amerikaanse Indianen begon met een van Johnsons studenten, Harriett Hayes, die een jaar als leraar werkte in een reservaat in Idaho. Johnson had haar gevraagd een studie te maken van eventuele stotteraars of verhalen over stotteren die ze in dat jaar tegenkwam. Hayes kon echter niet alleen geen Indianen vinden die stotterden in het reservaat, maar ook de andere leraren en de schooldirecteur, die al vijfentwintig jaar nauw met Indianen had samengewerkt, vertelden haar dat ze nog nooit een stotterende indiaan had ontmoet.

Om mogelijke redenen voor de schijnbare afwezigheid van stotteren bij deze Noord-Amerikaanse Indianen te onderzoeken, regelde Johnson het jaar daarop een andere student van hem, John Snidecor, om een brede studie van hun manier van leven uit te voeren, met speciale aandacht voor hun taalgebruik en opvoedingspraktijken. Twee van de bevindingen van het rapport van Snidecor waren van bijzonder belang voor Johnson: ten eerste

dat deze Indianen blijkbaar geen woord hadden voor stotteren in hun taal; en ten tweede waren hun normen voor opvoeding en opleiding extreem vrij in vergelijking met de heersende normen in de Amerikaanse cultuur. Snidecor meldde met name dat de Indiase kinderen in het reservaat niet werden bekritiseerd of beoordeeld op basis van hun spraak, die stevast als goed werd beschouwd, ongeacht de manier waarop een kind sprak.

Naast de Idaho-indianenstudies, voerde de afdeling van Johnson ook een onderzoek uit naar het ontstaan van stotteren bij jonge kinderen in blanke Amerikaanse gezinnen [3]. In totaal werden de ouders van 46 jonge kinderen bij wie onlangs de diagnose stotteren was gesteld, geïnterviewd en werden hun kinderen tweeënhal jaar geobserveerd. Deze gezinnen en hun stotterende kinderen werden vergeleken met de gezinnen van 46 normaal vloeiende kinderen van dezelfde leeftijd en achtergrond. Een belangrijke bevinding van dit onderzoek was dat de ouders van de kinderen die stotterden hogere verwachtingen leken te hebben van hoe hun kinderen zouden moeten presteren, en meer geneigd waren om hen te corrigeren als hun gedrag niet aan de verwachte normen voldeed. Johnson concludeerde dat de hoge normen van deze ouders in veel gevallen onredelijk perfectionistisch waren en hun kinderen waarschijnlijk veel spanning en angst zouden bezorgen. De benadering van deze ouders bij het opvoeden van kinderen stond in schril contrast met die van de Noord-Amerikaanse Indianen die het onderwerp waren geweest van Johnsons andere onderzoek.

Het begin van stotteren

Een ietwat onverwachte observatie die naar voren kwam uit Johnsons interviews met de ouders van de 46 kinderen die stotteren, was dat de herhalingen en aarzelingen die ouders aanvankelijk deden geloven dat hun kinderen stotterden niet gepaard gingen met enige spanning of angst. Integendeel, Johnson merkte op dat deze eerste symptomen:

“...over het algemeen niet te onderscheiden van de aarzelingen en herhalingen die de normale spraak van jonge kinderen kenmerken wanneer ze onvoldoende kennis hebben van waar ze het over hebben, wanneer de luisteraar er niet gemakkelijk op reageert, of wanneer hun vocabulaire niet de schijnbaar noodzakelijke woorden bevatten.” (1946, blz. 445).

Dit bracht hem ertoe te veronderstellen dat spraakgerelateerde spanning en angst pas verschijnen *na de eerste diagnose van stotteren* - met andere woorden, *nadat* de ouders (of andere volwassenen) de spraak van het kind (expliciet of impliciet) als "stotteren" hebben beoordeeld. , of "defect" of "abnormaal"; en dat de klinisch relevante stottersymptomen van de kinderen begonnen als gevolg van het internaliseren van deze ouderlijke evaluaties...

"Voor zover het kind dit aspect van zijn semantische omgeving internaliseert, beoordeelt ook hij zijn spraak als "gebrekkig", "moeilijk, "niet acceptabel", enz. Op deze manier worden normale spraakhaperingen en herhalingen omgezet in overdreven pauzeren, moeite en onwil om te spreken die zo opvallend en frustrerend zijn in de spraak van volwassen stotteraars". (pp.446-447)

Johnson gaf ook de volgende beschrijving van hoe het proces typisch spiraalt ...

Hoe angstiger de ouders worden, hoe meer ze het kind opjagen om "langzaam te praten", "stoppen en opnieuw beginnen", "eerst na te denken", "dieper ademen", enz., des te angstiger en ontmoedigd het kind wordt, en hoe aarzelender, krampachtiger en moeizamer hij spreekt - zodat de ouders, leerkrachten en anderen zich meer zorgen maken, het kind nadrukkelijker pushen om "beter te praten", met als resultaat dat de eigen evaluaties van het kind nog meer gestoord worden, en zijn hoorbare spraakgedrag wordt meer en meer ongeordend." (p447)

Johnson ging verder met op te merken dat, na te zijn gediagnosticeerd, praktisch alle kinderen die bij zijn onderzoek betrokken waren, openlijk spraakgedrag ontwikkelden dat in zekere mate ongebruikelijk en van klinisch belang was.

Op basis van deze bevindingen stelde hij voor dat de klinische stoornis van stotteren effectief wordt veroorzaakt door de diagnose. Hij noemde dit de "diagnosogene theorie" van stotteren. Johnson geloofde dat de meerderheid van de onvloeiendheden die bij jonge kinderen als "stotteren" worden gediagnosticeerd, helemaal niet echt stotteren. Integendeel, het zijn normale onvloeiendheden.

Om dit probleem te verduidelijken, legde hij uit dat...

"De meeste jonge kinderen en veel volwassenen spreken niet vloeiend, herhalen vaak, pauzeren opvallend, zeggen ah of uh, enz. Ze spreken echter heel anders dan stotteraars, die naar normale maatstaven misschien zelfs vrij vloeiend zijn, maar die een aanzienlijke inspanning vertonen, verlegenheid en ongerustheid met betrekking tot zulke niet-vloeiendheid als ze die hebben. Het is de angst en spanning van de stotteraar, de angst en de inspanning waarmee hij pauzeert of eh zegt, geluiden herhaalt of verlengt, die hem onderscheiden van de zogenaamde normale spreker." (p451)

En wat betreft stotteraars...

"Hun eigenaardigheid ligt in het feit dat wanneer ze aarzelen of herhalen, ze een grote show van angst en inspanning maken, in plaats van rustig verder te strompelen zoals normale sprekers doen."

Over de aard van stotteren schreef Johnson...

... "Stotteren is een evaluatiestoornis. Het is het resultaat wanneer normale niet-vloeiendheid wordt beoordeeld als iets dat moet worden gevreesd en vermeden; het is, uiterlijk, wat de stotteraar doet in een poging om niet-vloeiendheid te vermijden." (p452)

Een belangrijk punt dat gemakkelijk over het hoofd wordt gezien, is dat er volgens Johnsons verslag een progressie is van stadia in de ontwikkeling van stotteren, te beginnen met het vermijden van (normale) spraakfouten en onvloeiendheden (of "niet-vloeiendheden" zoals hij hen noemde) en culminerend in het vermijden van stotteren zelf. Dus, bij hardnekkige stotteraars kunnen er mogelijk een aantal triggers zijn voor stotteren, naast het vermijden van stotteren, genoemd in zijn bekende adagium. Deze omvatten niet alleen het vermijden van normale spraakfouten en onvloeiendheden, maar ook de wens om te vermijden iets onnauwkeurig of sociaal ongepast te zeggen, of iets dat een negatieve reactie van de luisteraar kan uitlokken.

Het moet gezegd worden dat, sinds Johnson het bovenstaande verslag van zijn Diagnostische Theorie voor het eerst publiceerde, er een aantal onderzoeken zijn geweest waarvan de bevindingen sterk suggereren dat kinderen die de diagnose stotteren krijgen, vaak abnormaal hoge niveaus van onvloeiendheid hadden voorafgaand aan hun diagnose [4] - 5]. Het lijkt daarom waarschijnlijk dat in veel (misschien de meeste) gevallen deze hoge niveaus van onvloeiendheid die door de jonge kinderen worden geproduceerd, voortkomen uit een reeds bestaande onderliggende stoornis in hun taal- of spraakproductiesysteem. Dus, in tegenstelling tot wat Johnson eerst dacht, is de zorg van de ouders niet ongegrond. Sterker nog, het zijn soms de kinderen zelf die voor het eerst tekenen van bezorgdheid vertonen over hun spraak of aangeven dat ze gefrustreerd zijn omdat ze hun woorden niet kunnen uitbrengen. Dus, de oorspronkelijke bewering van Johnson, dat de spraak van kinderen die stotteren in wezen normaal is voorafgaand aan hun diagnose, is in de meeste gevallen waarschijnlijk onjuist. Deze conclusie wordt versterkt door een relatief recente longitudinaal onderzoek naar de interactiestijlen van ouders met kinderen die vervolgens begonnen te stotteren. Uit het onderzoek bleek dat de interactiestijlen van deze ouders niet verschilden van die van ouders met kinderen die daarna niet begonnen te stotteren [6]. Dit suggereert dus ook dat de hoge mate van bezorgdheid of negatieve reacties van ouders van kinderen die stotteren op de spraak van hun stotterende kinderen kunnen beginnen als reactie op hun nauwkeurige

detectie van een afwijking in hun spraak of taal, in plaats van voorafgaand aan de ontwikkeling van enige afwijking.

Ondanks deze recentere bevindingen blijft Johnsons theorie dat stotteren een evaluatiestoornis is, niettemin zeer plausibel, en de laatste jaren is er nieuw bewijs voor dit aspect van de theorie naar voren gekomen[7]. Onderzoekers beginnen nu ook details samen te voegen over de processen waardoor de anticipatie van een spreker op aankomend stotteren of spraakfouten zijn vermogen kan belemmeren om de woorden die hij wil zeggen te articuleren[8-9].

Spontaan herstel van stotteren

Alvorens te bespreken hoe het beoefenen van vermijdingsvermindering mogelijk mensen die stotteren kan helpen, is het belangrijk om te benadrukken dat veel kinderen die stotteren spontaan herstellen. Er zijn waarschijnlijk twee redenen voor dit spontane herstel. Ten eerste, naarmate kinderen ouder worden, worden hun taal- en spraakproductie mechanismen geleidelijk volwassener en stabiel. Dit betekent dat ze minder vatbaar zijn voor het produceren van spraakfouten en onvloeiendheden en dat ze het gemakkelijker vinden om hun boodschap met succes over te brengen, zelfs zonder heel erg hun best te doen. Ten tweede, als kinderen ouder worden, zullen ze waarschijnlijk vaardiger worden in het afstemmen van hun uitingen op hun publiek, en in het maximaliseren van de kans dat luisteraars hen zullen begrijpen en aandacht aan hen zullen schenken. Als gevolg van deze beide veranderingen is het waarschijnlijk dat hun vertrouwen in hun vermogen om hun berichten over te brengen toeneemt en hun angst voor stotteren, spraakfouten en de bijbehorende negatieve reacties van luisteraars afneemt. Naarmate deze angst afneemt, neemt ook de neiging tot blokkering en andere aan stotteren gerelateerde symptomen af, en in veel gevallen verdwijnt het stotteren volledig.

Vermijdingsreductie

Voor die mensen die geen spontaan herstel van stotteren ervaren, suggereert Johnsons theoretische perspectief dat het mogelijk moet zijn om de ernst ervan op zijn minst te verminderen door de mate waarin stotteraars het proberen te vermijden te verminderen. Zo heeft in de tweede helft van de twintigste eeuw de ontwikkeling plaatsgevonden van een hele reeks therapiebenaderingen die gebaseerd zijn op het concept van niet-vermijding en vermijding vermindering; de bekendste hiervan zijn Joseph Sheehan's "Avoidance Reduction Therapy" [10-11] en Charles Van Riper's "Block Modification Therapy" [12]. Zowel Sheehan als Van Riper waren naaste medewerkers van Johnson. Momenteel omvat in het VK en de VS een aanzienlijk deel van de therapieën die beschikbaar zijn voor mensen die stotteren aspecten van het verminderen van vermijding en het modificeren van blokkades. In Australië daarentegen zijn vermijdingsreductie en

blokkademodificatie benaderingen minder populair. Deze verschillen in populariteit van dergelijke technieken weerspiegelen het feit dat niet alle therapeuten overtuigd zijn van hun effectiviteit.

a Johnson zou beweren dat veel van de kinderen die als stotterend werden gediagnosticeerd, in de eerste plaats nooit echt stotterden, omdat ze de diagnose nooit hebben geïnternaliseerd. Hoe dan ook, het is waarschijnlijk dat spontaan herstel ook vaak voorkomt, zelfs bij kinderen die de diagnose hebben geïnternaliseerd.

b Het is opmerkelijk dat het onderzoek van Johnson ook suggereert dat het mogelijk moet zijn om de ernst van hun stotteren te verminderen door de mate waarin stotteraars spraakfouten en normale onvloeiendheden proberen te vermijden, te verminderen. Deze conclusie wordt echter over het algemeen over het hoofd gezien.

Vanuit een theoretisch perspectief zijn benaderingen van therapie gebaseerd op niet-vermijding of vermijdingsreductie heel logisch. Helaas is het een algemene ervaring van mensen die stotteren die dergelijke therapieën hebben geprobeerd, dat, hoewel ze tot op zekere hoogte helpen, ze in het echte leven heel moeilijk in praktijk kunnen worden gebracht, en de voordelen die ze bieden vaak veel te kort schieten van wat echt nodig is. Omdat de voordelen van dergelijke benaderingen van therapie vaak marginaal zijn, zijn klinici verdeeld over het nut van deze benadering. In deze sectie zal ik me concentreren op enkele van de redenen waarom deze aanpak kan mislukken. Ik wil in het bijzonder de noodzaak benadrukken van een zeer duidelijk begrip van wat precies moet worden vermeden om dergelijke benaderingen succesvol te laten zijn.

Niet vermijden van stotteren

Niet-vermijding/vermijding-reducerende benaderingen van stottertherapie houden voornamelijk in dat mensen die stotteren leren hun stotteren opnieuw te evalueren, zodat ze het niet langer zien als iets dat vermeden moet worden. Om een dergelijke herevaluatie gemakkelijker te maken, worden de leerlingen over het algemeen geleerd hoe ze hun secundaire symptomen kunnen aanpassen, zodat ze minder storend zijn en er niet zo abnormaal uitzien. Er is ook algemene overeenstemming dat het belangrijk is om te stoppen met het gebruik van enige vorm van kracht om door de blokkades die zich voordoen te duwen.

Maar zelfs met dergelijke herevaluaties van stotteren en wijziging van secundaire symptomen, is het niet-vermijden van stotteren geen gemakkelijke doelstelling om te bereiken. De meeste mensen die stotteren hebben diepgewortelde herinneringen aan de negatieve impact van stotteren op hun leven. Al met al is het dus heel begrijpelijk dat de drive om stotteren te voorkomen erg sterk is. Een ander, en misschien groter, obstakel is dat de meeste stotteraars ook veel herinneringen hebben dat hun pogingen om stotteren te vermijden "succesvol" zijn - althans op de korte termijn, en deze herinneringen aan succesvolle vermijding versterken de drang om stotteren

te voorkomen nog verder. Om deze drang te overwinnen en een robuuste gewoonte te ontwikkelen om stotteren niet te vermijden, moet men een langetermijnaanpak volgen en moet men leren veel van de gevoelens die voor en tijdens het spreken opkomen te negeren en moet men leren je niet te laten verleiden door de tijdelijke voordelen die vermijding met zich mee kan brengen.

Een belangrijke bron van verwarring met betrekking tot het niet vermijden van stotteren is *welk aspect precies van stotteren je moet stoppen met vermijden?* Het theoretische antwoord hierop is dat we moeten stoppen met het vermijden van de primaire symptomen. Dan zouden de secundaire symptomen van stotteren vanzelf moeten stoppen, omdat de secundaire symptomen allemaal het gevolg zijn van onze pogingen om de primaire symptomen te vermijden (of door te drukken). Ik zou zelfs zo ver willen gaan om te zeggen dat het essentieel is om te begrijpen dat het niet vermijden van stotteren neerkomt op het niet vermijden van primaire symptomen en in het bijzonder het niet vermijden van blokkades (c). Uiteindelijk, als we nog steeds secundaire symptomen produceren, betekent dit dat we in feite nog steeds proberen blokkades te vermijden, wat betekent dat we niet-vermijden niet op de juiste manier beoefenen. Het is ook vermeldenswaard dat de meeste mensen die stotteren ook enkele herhalingen en verlengingen produceren om blokkades te voorkomen (d). Als men het niet-vermijden op de juiste manier beoefent, zullen deze herhalingen en verlengingen ook niet meer voorkomen, hoewel we natuurlijk doorgaan met het produceren van "normale" herhalingen en verlengingen.

De sleutel tot het succesvol niet-vermijden van blokkades is om eerst een aantal geschikte alternatieve manieren te leren om onze boodschappen snel en efficiënt over te brengen wanneer blokkades optreden. Dit is belangrijk

c Het onderscheid tussen primaire en secundaire symptomen wordt in detail besproken in mijn YouTube-video's over het onderwerp, getiteld "De primaire en secundaire symptomen van stotteren"

d Dit onderwerp wordt in detail behandeld in het artikel: Het gebruik en misbruik van onvloeiendheden

want totdat we een aantal alternatieve manieren hebben geleerd om door te gaan die we graag in het echte leven gebruiken, zullen we blokkades zeker op een zeer negatieve manier blijven zien (als een ernstig obstakel voor communicatie) en steevast, ondanks onze beste bedoelingen, zullen we blijven proberen ze op de een of andere manier te vermijden. Het is vermeldenswaard dat een groot deel van het vermijden van blokkades waar mensen die stotteren zich mee bezighouden, heel subtiel is, vaak met vertragen of pauzeren wanneer een aankomend blok wordt verwacht, en veel

mensen die stotteren zijn zich er niet van bewust dat ze het doen (zie mijn artikel over dit onderwerp).

Dus uiteindelijk wordt een adequate mate van niet-vermijding van blokkades alleen haalbaar als we ze kunnen zien als kleine ongemakken in plaats van grote obstakels, en om ze op deze manier waar te nemen wordt alleen mogelijk als we weten dat ze ons niet lang zullen ophouden. Naar mijn mening is een belangrijke reden achter de slechte succespercentages van traditionele therapieën voor het verminderen van vermijding en block-modification dat ze mensen te veel vertragen. Evenzo is gewoon wachten tot de blokkade voorbij is geen optie. Welke technieken we ook toepassen, als ze ons te veel vertragen, zullen ze ons niet helpen onze angst om te blokkeren te overwinnen en zullen we geen vooruitgang boeken. Omgekeerd zijn technieken (ontsnappingsgedrag) waarbij geweld wordt gebruikt om door blokkades heen te duwen, evenmin nuttig. Hoewel ze soms lijken te werken, vergroten ze uiteindelijk ook de angst voor blokkering en kunnen ze zich ontwikkelen tot secundaire symptomen van stotteren, waardoor het probleem nog groter wordt. De noodzaak om met een redelijke snelheid vooruit te blijven gaan zonder te pushen, was daarom een belangrijke overweging in mijn ontwikkeling van The Jump.

Het niet vermijden van spraakfouten en onvloeiendheden

Volgens mij is een andere belangrijke factor achter de relatief slechte resultaten van therapieën die gebaseerd zijn op niet-vermijding, dat ze bijna altijd stotteraars alleen trainen om het vermijden van stotteren te verminderen. Bijna altijd lijken therapieën al het bewijs dat suggereert dat stotteren ook optreedt als reactie op onze pogingen om spraakfouten en normale onvloeiendheden te vermijden, volledig te negeren. Om dit te verhelpen, is het nodig dat klinici en mensen die stotteren erkennen dat het op zich niet-vermijden van stotteren niet voldoende is. Zoals Johnson opmerkte, beginnen mensen die stotteren met het vermijden van spraakfouten en normale onvloeiendheden (niet-vloeiendheden), en hoewel de neiging tot spraakfouten en normale onvloeiendheden afneemt naarmate sprekers ouder worden, is het niettemin waarschijnlijk dat bij de meeste hardnekkige stotteraars het vermijden van spraakfouten en normale onvloeiendheden blijft, een belangrijke factor in het voortbestaan van de stoornis. Recent onderzoek heeft inderdaad aangetoond dat volwassenen die stotteren gemiddeld ongeveer twee keer zoveel spraakfouten maken als niet-stotteraars[13]. Dus naast het niet-vermijden van stotteren, is het ook noodzakelijk om te stoppen met het vermijden van normale spraakfouten en onvloeiendheden.

Het goede nieuws is dat, vergeleken met het verminderen van het vermijden van stotteren, het verminderen van het vermijden van spraakfouten en normale onvloeiendheden relatief eenvoudig is. De manier om dit te bereiken

is om gewoon normale spraakfouten en onvloeiendheden te laten optreden en niets te doen om ze te veranderen als ze zich voordoen; tenminste, niet tenzij het absoluut moet. Het is nuttig om in gedachten te houden dat luisteraars meestal zelf herkennen wanneer een spreker een spraakfout heeft gemaakt en meestal kunnen ze correct raden wat de spreker bedoelde te zeggen. In de zeldzame gevallen dat, als gevolg van een spraakfout, de luisteraar verkeerd heeft begrepen wat je hebt gezegd, is het redelijk om terug te gaan en de uiting opnieuw te herhalen. Maar teruggaan en op deze manier herhalen zou eerder uitzondering dan regel moeten zijn. Zoals hierboven opgemerkt, is gelukkig het niet-vermijden van spraakfouten en normale onvloeiendheden een relatief gemakkelijke gewoonte om aan te leren, op voorwaarde dat we geen perfectionisten zijn. Ter vergelijking: het niet-vermijden van *stotteren* is over het algemeen een veel moeilijker vaardigheid om onder de knie te krijgen. Dus in feite is er een sterk argument dat het niet-vermijden van spraakfouten en normale onvloeiendheden het eerste doel zou moeten zijn van op niet-vermijding gebaseerde therapieën, en dat het niet-vermijden van stotteren op de tweede plaats zou moeten komen.

Situaties, mensen en onderwerpen niet vermijden

Naast het vermijden van verwachte blokkades, ontwikkelen veel mensen die stotteren ook de gewoonte om situaties, mensen en onderwerpen te vermijden waarin ze verwachten dat ze zullen stotteren[14]. Hoewel dergelijk gedrag hen in staat kan stellen om het aantal stotterende onvloeiendheden dat ze produceren aanzienlijk te verminderen, kunnen de gevolgen sociaal meer invaliderend zijn dan het stotteren zelf, en er zijn veel verborgen stotteraars wiens kwaliteit van leven ernstig wordt aangetast als gevolg van deze bredere vormen van vermijding. Zulke personen vertonen vaak meer symptomen van sociale angst dan van stotteren. Omdat hun zichtbare stottersymptomen vaak erg mild zijn, zullen onervaren therapeuten (en goedbedoelende vrienden en familie) waarschijnlijk de mate waarin stotteren nog steeds een probleem is onderschatten en (ten onrechte) aannemen dat dergelijke personen alleen maar zichzelf moeten confronteren met hun angsten en zichzelf bloot stellen aan de mensen, situaties en onderwerpen waar ze bang voor zijn. In mijn ervaring kan het op deze manier "verruimen van iemands comfortzones" alleen succesvol zijn nadat de getroffen personen een manier hebben geleerd om hun boodschap snel en effectief over te brengen wanneer ze blokkeren. Anders bestaat het risico dat een dergelijke blootstelling zal leiden tot ernstiger openlijk stotteren, wat hun oorspronkelijke angsten kan versterken. Veel heimelijke stotteraars hebben inderdaad al pijnlijke herinneringen aan pogingen om hun comfortzone te verbreden en om precies deze reden faalden. Dergelijke herinneringen ontmoedigen hen vervolgens om het opnieuw te proberen. Houd in gedachte dat vermijden niet altijd verkeerd is. Het is inderdaad verstandig om praten te vermijden in situaties die waarschijnlijk leiden tot traumatische ervaringen en

om te voorkomen dat je spreekt met mensen van wie de reacties op stotteren waarschijnlijk erg negatief of beangstigend zijn. Het zal je niet baten als je, in je pogingen om je comfortzones uit te breiden, getraumatiseerd eindigt. Voor zover ik weet is de relatie tussen stotteren en posttraumatische stressstoornis (PTSS) nooit onderzocht. Ik heb echter veel stotteraars ontmoet die veel van de symptomen van PTSS vertonen, vooral wanneer ze worden blootgesteld aan situaties die hen herinneren aan situaties uit het verleden waarin stotteren tot traumatische ervaringen heeft geleid.

Het gebruik van vloeiendheidsvormende technieken bij het verminderen van vermijding

Veel stottertherapeuten pleiten voor het gebruik van een of andere *vloeiendheid-vormende techniek* in hun therapie voor stotteren. De bekendste voorbeelden van dergelijke technieken zijn *lettergreep-getimedede spraak* (d.w.z. ritmisch één lettergreep per tel spreken), en verlengde *spraak* (waarbij klinkers en continuanten worden verlengd). Orkestrale spraak is ook een vorm van vloeiendheids-vormende techniek. Als ze strikt worden gevolgd, zijn de vloeiendheids-verhogende effecten van deze technieken meestal krachtig en onmiddellijk, zelfs voor de meest ernstige stotteraars. De bereikte vloeiendheid houdt echter alleen aan zolang de spreker de techniek blijft gebruiken.

Er is een voortdurende discussie onder therapeuten over de vraag of technieken voor vloeiendheids-vorming zelf een vorm van vermijding zijn. Sommige therapeuten zouden beweren dat dat zo is, en dat dergelijke technieken op de lange termijn meer kwaad dan goed doen. Naar mijn mening, als deze technieken preventief worden gebruikt, om stotteren te voorkomen voordat het gebeurt, dan heeft dit argument enig gewicht (maar zie mijn paragraaf over "Gepaste vermijding" hieronder). Het is opmerkelijk dat de meeste therapieprogramma's voor vloeiendheid-vormende therapie cliënten aanmoedigen om de technieken preventief te gebruiken. Als een spreker echter pas vloeiendheids-vormende technieken toepast *nadat* hij eerst een woord heeft geblokkeerd en zelfs dan alleen in gevallen waarin het echt nodig is om het woord vloeiend te herhalen om ervoor te zorgen dat de luisteraar het begrijpt, dan kan dit niet als vermijding worden beschouwd. Het is in ieder geval geen vermijding ingegeven door angst om te blokkeren, dus het zou geen kwaad moeten doen. Als ze op een dergelijke manier worden gebruikt, kunnen vloeiendheids-vormende technieken worden gebruikt binnen een aanpak om vermijding te verminderen en kunnen sprekers een snelle en betrouwbare manier bieden om uit blokkades te komen zonder hun toevlucht te nemen tot geweld.

Passende vermijding

Zelfs als men volledig vijandig staat tegenover therapie die puur op vloeiendheids-vorming is gebaseerd, geloof ik dat het belangrijk is om

niettemin te accepteren dat dit niet altijd verkeerd is om stotteren te vermijden. Integendeel, om optimaal te kunnen communiceren, zijn er af en toe momenten waarop het vermijden van stotteren aangewezen is. De meest voorkomende voorbeelden van dergelijke gelegenheden zijn spreeksituaties waarin alleen vloeiende spraak de boodschap overbrengt, zoals bij het spreken in spraakherkenningssoftware of bij het overbrengen van belangrijke informatie onder tijdsdruk. Op zulke momenten is het heel redelijk om vloeiendheids-vormende technieken te gebruiken om blokkering te voorkomen. Mijn ervaring is dat hoe minder vaak men dergelijke technieken gebruikt, hoe beter ze werken, hoewel men duidelijk voldoende praktische ervaring moet hebben om ze in niet-noodsituaties te gebruiken om te weten hoe ze te gebruiken en ook om geloof te ontwikkelen in hun doeltreffendheid mocht zich een echte noodsituatie voordoen. Als iemand dergelijke technieken echter al van tijd tot tijd gebruikt om zichzelf uit blokkades te trekken, dan zal dat waarschijnlijk voldoende oefening opleveren om ervoor te zorgen dat iemand bekwaam genoeg is om ze effectief te kunnen toepassen als ze ooit nodig zijn in een noodgeval.

Misschien, in plaats van volledige niet-vermijding te beschouwen als een doel om naar toe te werken, is een meer realistisch en pragmatisch doel wat men "*intelligente vermijding*" zou kunnen noemen. Dit kan betekenen dat we de relatieve kosten en baten van niet-vermijden in de spreeksituaties waarin we ons bevinden afwegen en dienovereenkomstig reageren. Aan de ene kant vereist intelligent vermijden de bereidheid om te accepteren dat er beperkingen zijn aan onze spreekvaardigheid en dat er situaties kunnen zijn die soms verstandig zijn om te vermijden. Aan de andere kant, omdat onze spraak- en taalproductiecapaciteiten voortdurend veranderen, vereist intelligente vermijding ook dat we de grenzen blijven testen en buiten onze comfortzones blijven onderzoeken. Intelligente vermijding betekent, wanneer we moeten spreken, altijd proberen de juiste woorden één keer te zeggen, ongeacht of we verwachten dat het moeilijk zal zijn om ze te zeggen. Maar het betekent ook blij zijn om snel verder te gaan en alle woorden los te laten die we niet kunnen zeggen.

Overzicht

Hoewel sommige aspecten van Johnsons diagnostische theorie niet zijn ondersteund door recente onderzoeksresultaten, zijn de centrale principes van de theorie – dat stotteren een evaluatiestoornis is, en dat stotteren is wat we doen om stotteren te voorkomen (en spraakfouten en normale niet-vloeiendheden) - ze blijven allemaal zeer aannemelijk. Het belangrijke punt dat de theorie van Johnson benadrukt, is dat onze pogingen om deze dingen te vermijden onze neiging tot stotteren vergroten en in het bijzonder onze neiging om stotter blokkades te produceren. Om deze neiging tot blokkering te verminderen, moeten we niet alleen het vermijden van stotteren verminderen, maar ook spraakfouten en normale onvloeiendheden. Maar om

een dergelijke vermijdingsreductie mogelijk te maken, moeten we ook manieren vinden om snel en efficiënt door te gaan

e Bijvoorbeeld wanneer The Jump om de een of andere reden niet heeft gewerkt.

onze berichten over te brengen wanneer we blokkeren, zonder toevlucht te nemen tot het gebruik van geweld en zonder abnormale secundaire symptomen te veroorzaken. Het is belangrijk om pragmatisch en flexibel te blijven bij het toepassen van dergelijke technieken, en te erkennen dat er enkele (zeldzame) gelegenheden zijn waarbij het vermijden van stotteren nog steeds het meest geschikt is om te doen.

References

1. Johnson, W., Desirable Objectives and Procedures For an Adult Stutterer, in *To the Stutterer* (Stuttering Foundation of America Publication, No. 9), M. Fraser, Editor. 1972, Stuttering Foundation of America. p. 22.
2. Johnson, W., *People in Quandaries*. . 1946, New York: Harper & Brothers.
3. Johnson, W., A study of the onset and development of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1942. 7(3): p. 251.
4. Van Riper, C., *The nature of stuttering*, 2nd edn. Englewood Cliff. 1982, NJ: Prentice-Hall, Inc.
5. Yairi, E., The onset of stuttering in two-and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1983. 48: p. 171-177.
6. Kloth, S.A.M., et al., Communicative behavior of mothers of stuttering and nonstuttering high-risk children prior to the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 1995. 20(4): p. 365-377.
7. Brocklehurst, P.H., R.J. Lickley, and M. Corley, The influence of anticipation of word misrecognition on the likelihood of stuttering. *Journal of communication disorders*, 2012. 45(3): p. 147–160.
8. Brocklehurst, P.H., R.J. Lickley, and M. Corley, Revisiting Bloodstein's Anticipatory Struggle Hypothesis from a psycholinguistic perspective: A Variable Release Threshold Hypothesis of stuttering. *Journal of communication disorders*, 2013. 46(3): p. 217-237.
9. Arenas, R.M., The role of anticipation and an adaptive monitoring system in stuttering: a theoretical and experimental investigation. 2012, University of Iowa: Iowa, IL.
10. Sheehan, V., P. Shanks, and S. Mereu, *Easy Stuttering: Avoidance-Reduction Therapy*. 2005,

Sheehan Stuttering Center: Santa Monica, CA.

11. Sheehan, J. and V. Sheehan, Avoidance-reduction therapy: A response suppression

hypothesis, in Stuttering disorders, W.H. Perkins, Editor. 1984, Thieme-Stratton.: New York

12. Van Riper, C., The treatment of stuttering. 1973: Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.

13. Brocklehurst, P.H. and M. Corley, Investigating the inner speech of people who stutter:

Evidence for (and against) the Covert Repair Hypothesis. Journal of Communication Disorders, 2011. 44: p. 246-260.

Disorders, 2011. 44: p. 246-260.

14. Sheehan, J., Stuttering: Research and therapy. 1970, Oxford, England: Harper & Row.