



CIOOS

Specialisatie Opleiding Stottertherapie

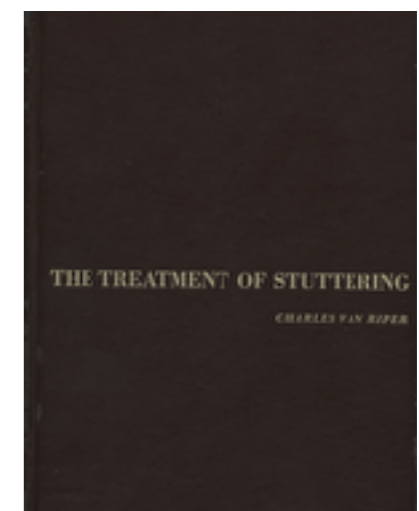


Stottertherapie voor volwassenen

dr. Ronny Boey

Inhoud

- Verschijnselen van stotteren en problematiek
- Kenmerken van de behandeling bij volwassenen
- Modules en fases
 - Cognitieve herstructurering
 - Emotionele training
 - Vaardigheidstraining
- Boey, R. (2017) *Stottertherapie bij volwassenen. Een sociaal cognitieve gedragstherapie*. Belsele: VVL
- Van Riper, C. (1973) *The treatment of stuttering* p.220-370. Englewood Cliffs: Prentice-Hall



Deel 1: Verschijnselen

- op basis van systematisch klinisch onderzoek bij 245 volwassenen
 - **leeftijd**: tussen 18 en 68 jaar oud
 - **geslacht**= verhouding M:V = 4:1
 - 86.5% met **moedertaal** Nederlands
 - **opleiding** (LO: 8.1%, MO: 43%, HO; 48.9%)
 - **beroep** (divers) en **sociale klasse** (K1: 13.5%, K2: 59.5%, K3: 27%)
 - **leefsituatie** (bij ouders 44.3%, 43.4% samenwonend, 12.3% alleenwonend)



- **algemene gezondheid** (heel goed: 72.2%, gewoon: 17.5%, matig/slecht: 2.4%, ernstig problemen: 7.9%)
 - allergie, asthma, eczema, chronische sinusitis, vasculaire migraine, epilepsie...
 - groot deel gerelateerd aan stress (bv. slaapstoornissen)
 - depressie (5.9%)
 - niet gerelateerd aan stotterernst
 - opmerking: verwijzen

- 73.7% herinnert zich zonder twijfel **vroegere behandelingen**

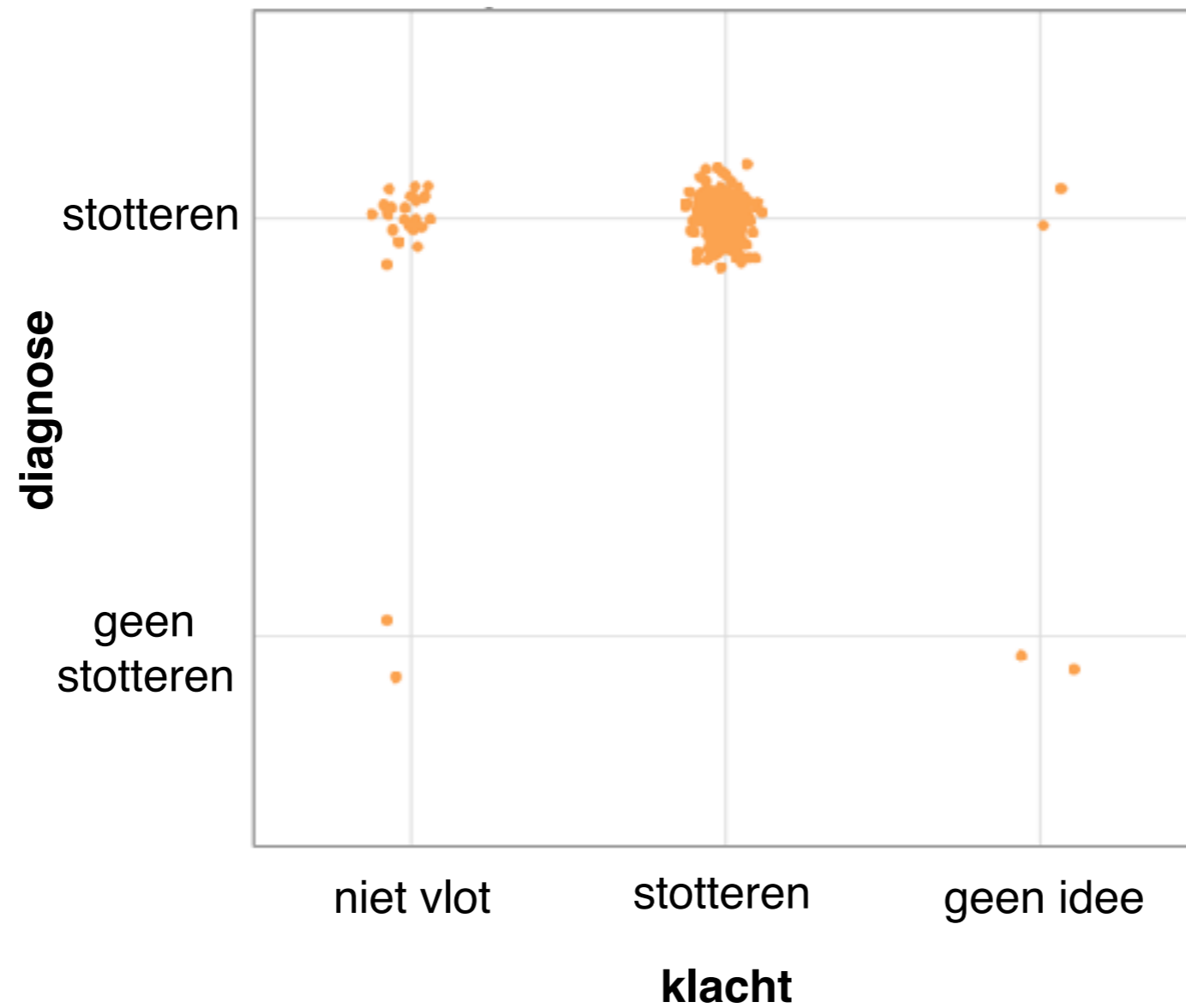
Overzicht van gerapporteerde discipline en setting van behandelingen op genomen in het verleden voor het klinisch onderzoek.

discipline N = 138			setting N = 119		
	n	%		n	%
logopedie	61	44,2	enkel op school	24	20,2
psychologie	38	27,5	enkel in privé-praktijk	45	37,8
medisch	16	11,6	enkel in kliniek	11	9,2
kinesithérapie	5	3,6	enkel in revalidatiecentrum	8	6,7
accupunctuur	2	1,5	enkel aan huis	5	4,2
zelfhulpgroep	5	3,6	combinaties**	26	21,8
andere*	11	8,0			

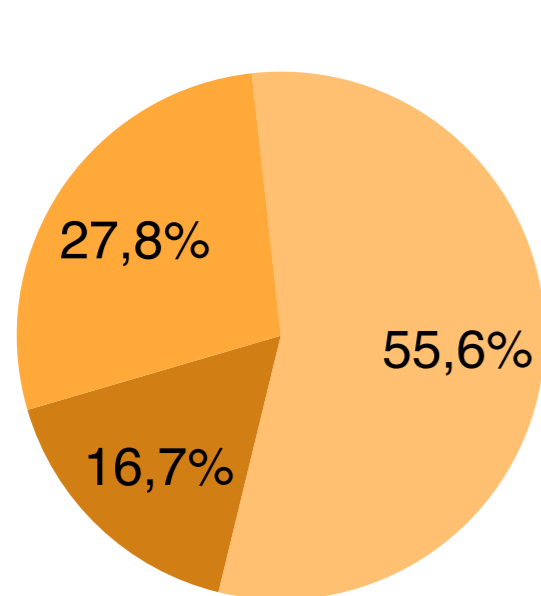
* voor specifieke interventies: zie tekst en tabel 2 p. 21

**CAR & kliniek: 1 - CAR & privé: 2 - CAR & school: 3 - CAR & privé & kliniek: 1 - huis & kliniek: 1 - huis & school: 1 - kliniek & school: 1 - kliniek & school & privé: 2 - privé & kliniek: 2 - school & kliniek: 1 - school & privé:

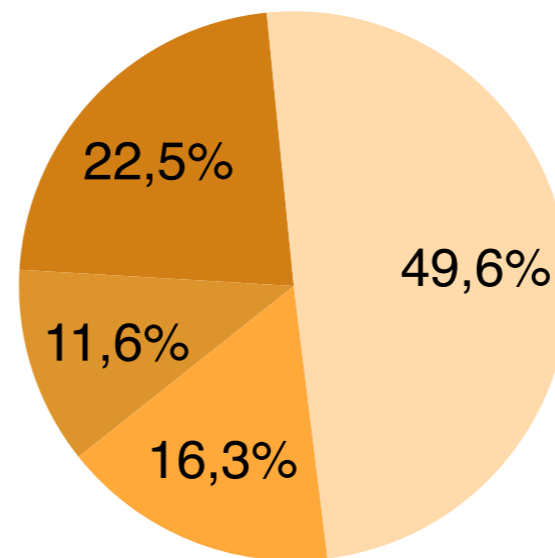
- het formuleren van de **klacht**: in 98.3% gaat het om stotteren



- de **motivatie** of **beweegrede**nen worden als volgt gerapporteerd

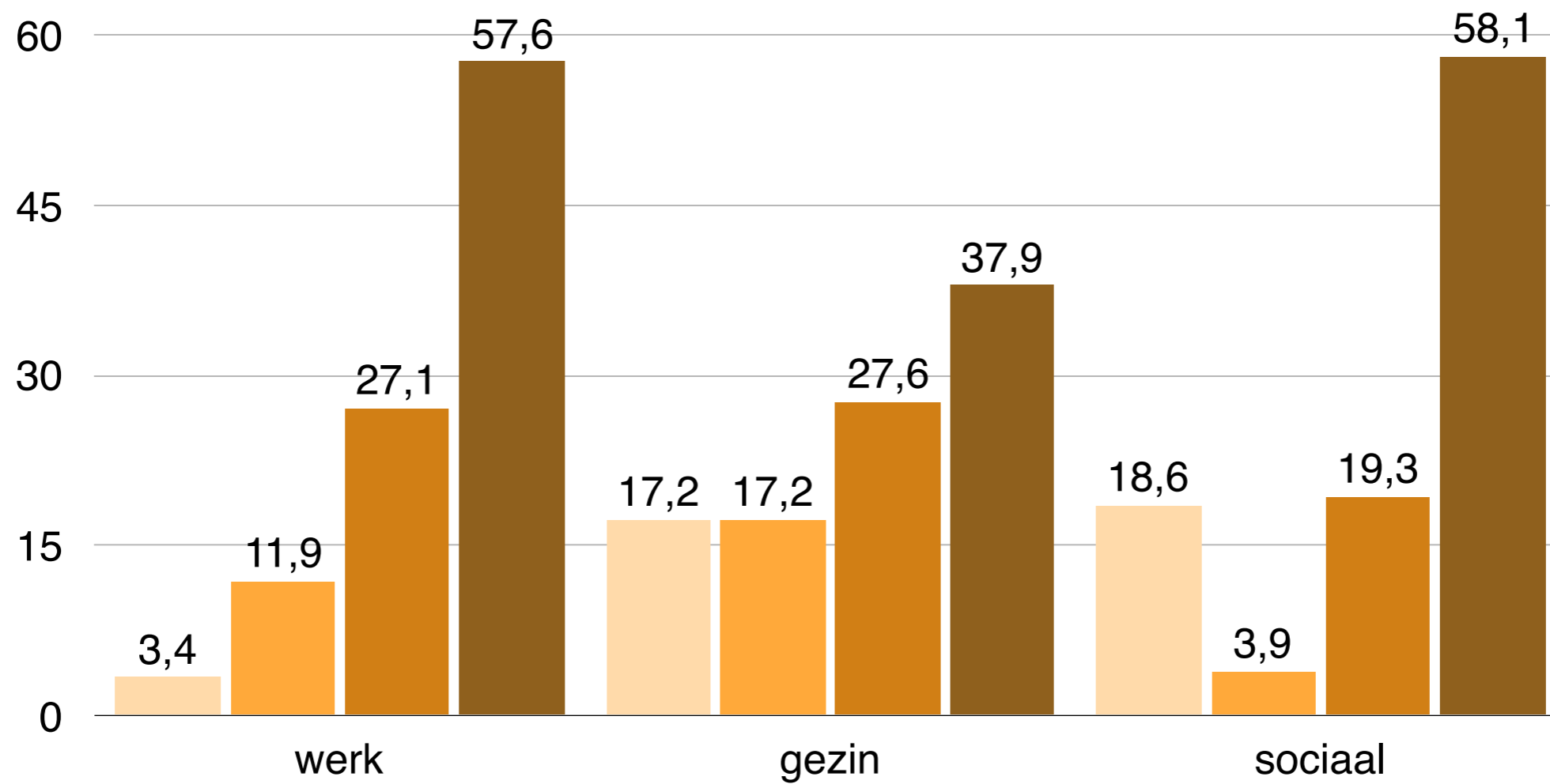


- ernst & vanaf willen
- werk/studie/sollicitatie
- sociaal/relatie



- uit zichzelf
- ouders familie partner
- vriend collega patiënt
- professioneel

- ervaren **hinder** van stotteren



- geobserveerde en gerapporteerde **stottermomenten, uitlokkende factoren** en **stottergedragingen**: p. 30-52
- geobserveerde en gerapporteerde gegevens over **cognitieve** en **emotionele** componenten: p. 53-69
- zie ook deel 'fenomenologie'



p. 30-52

- geobserveerde en gerapporteerde **stottermomenten, uitlokkende factoren en stottergedragingen**: p. 30-52
 - herhalingen (48.7%), verlengingen (12.4%), blokkeringen (38.9%)
 - **loci**: klinkers en stopconsonanten i.v.m. blokkeringen
 - **onderwerp** speelt een rol i.v.m. minder of meer stotteren bij 53.4% van de personen
 - de **luisteraar** speelt een rol i.v.m. minder of meer stotteren (bekendheid, groep; autoriteiten...) bij 75.9% van de personen



p. 30-52

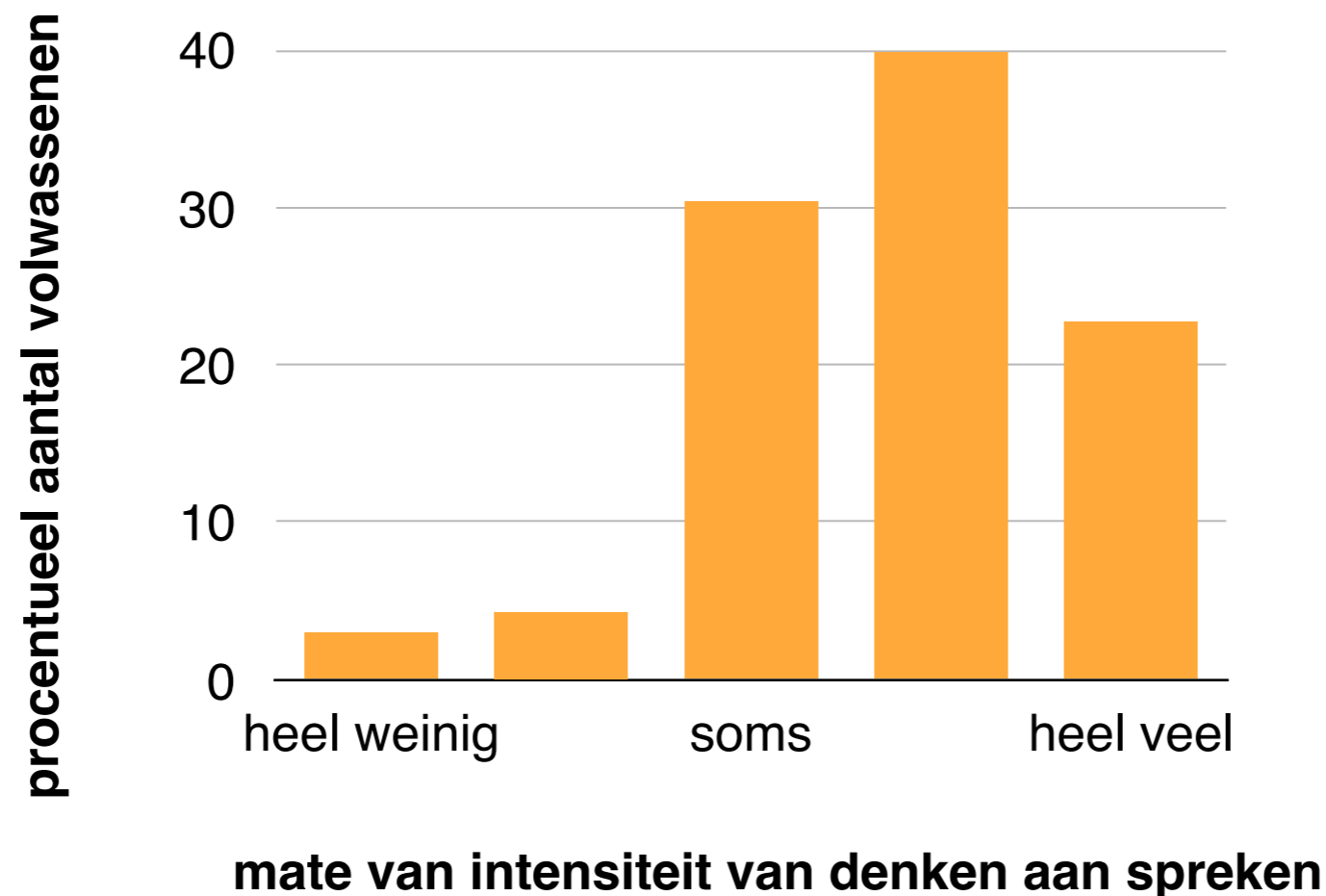
- de gerapporteerde **uitlokkende factoren**:

Categorieën voor uitlokkende factoren op basis van de rapportering van volwassenen die stotteren. Aantal (n) en procentueel aantal (%)
N meldingen = 220

	n	%
emoties	132	60,0
vermoeidheid	35	15,9
tijdsdruk	12	5,5
taalcomplexiteit	8	3,6
luisteraardruk	33	15,0
spraakcomplexiteit	0	0,0



- de gerapporteerde en geobserveerde aspecten van **cognitieve en emotionele gedragscomponenten** gerelateerd aan stotteren
- bekijk en bespreek enkele gegevens

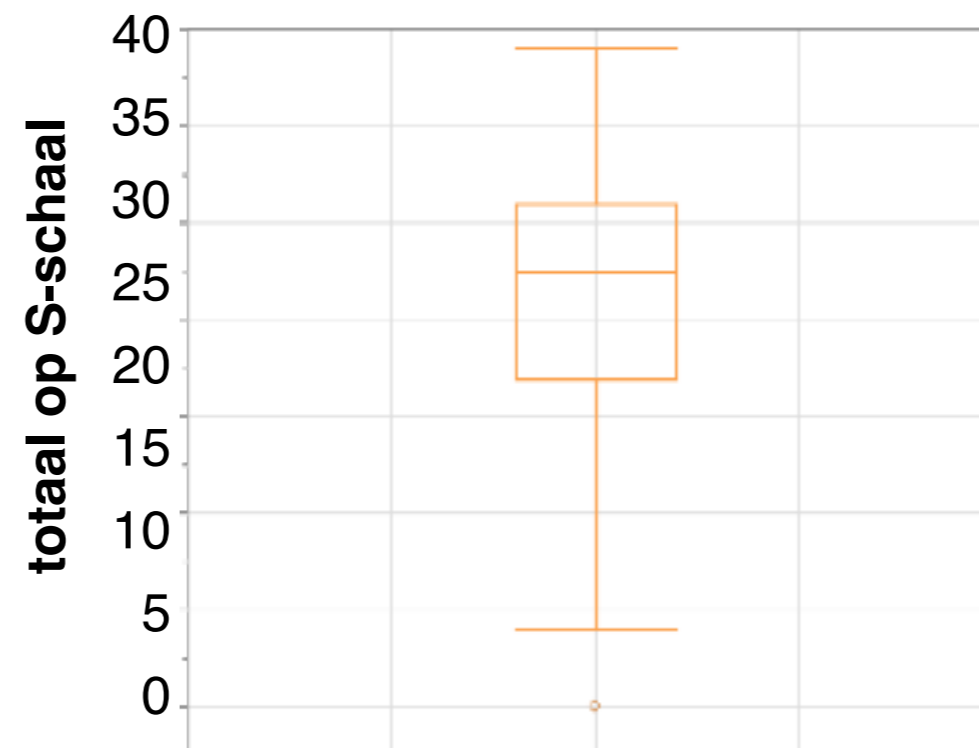
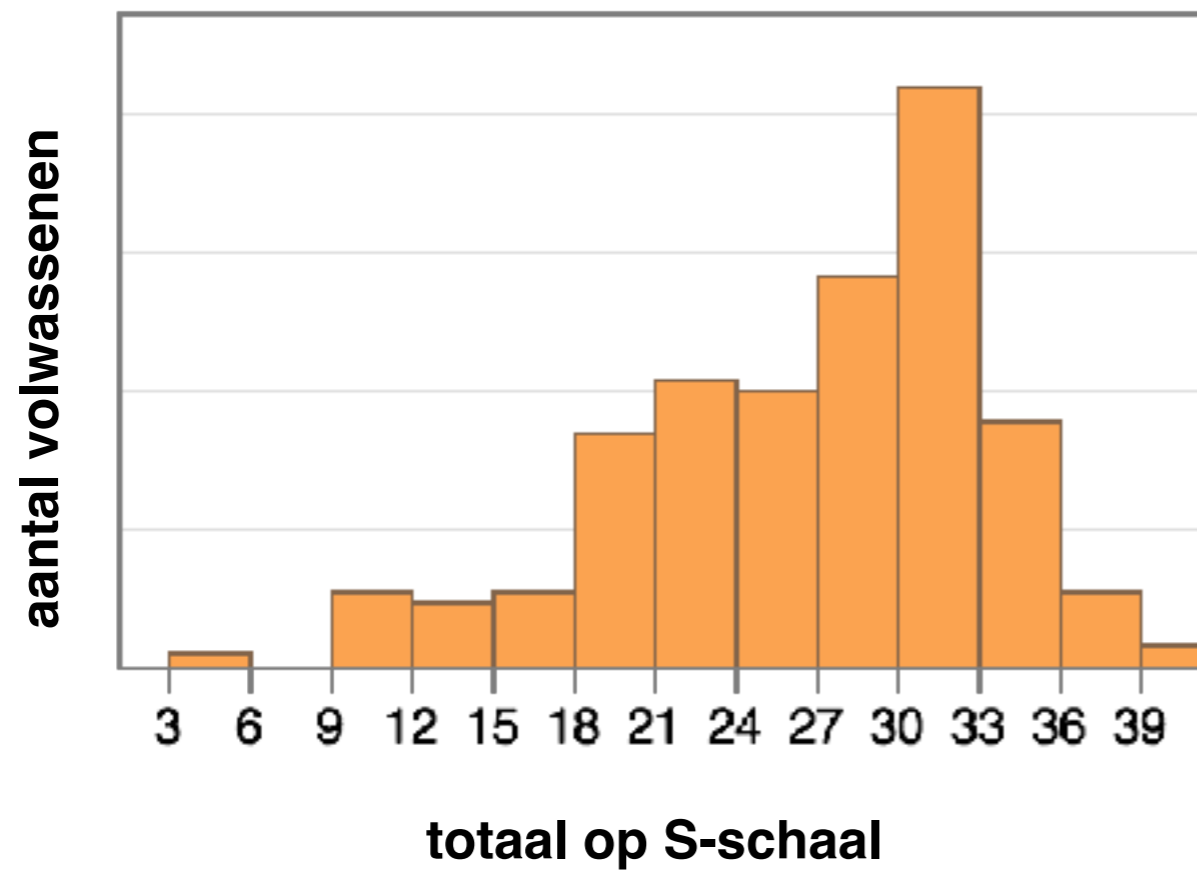


- gerapporteerde **lichamelijke gewaarwordingen en emoties** gerelateerd aan stotteren

Tabel 11: verschillende lichamelijk gewaarwordingen of emoties gerapporteerd door 229 volwassenen voor een totaal van 1287 meldingen

omschrijving	N	%volw	%meldingen	omschrijving	N	%volw	%meldingen
<i>lichamelijke gewaarwording</i>	731		56,8	<i>emotie</i>	556		43,2
vreesgevoel	189	82,5	14,7	frustratie	168	73,4	13,1
nerveus voelen	174	76,0	13,5	schaamte, verlegenheid	133	58,1	10,3
boos en agressief voelen	141	61,6	11,0	zelfverwijt	96	41,9	7,5
warm en rood aanvoelen	135	59,0	10,5	schuldgevoel	56	24,5	4,4
spanning (spier, buik, thorax)	108	47,2	8,4	haat	42	18,3	3,3
hartkloppingen	93	40,6	7,2	onzeker, geen zelfvertrouwen	16	7,0	1,2
zich voelen trillen, beven	34	14,8	2,6	verdriet, teleurstelling	14	6,1	1,1
opgejaagd voelen	23	10,0	1,8	minderwaardig	13	5,7	1,0
kriebels voelen in buik	20	8,7	1,6	depressief	8	3,5	0,6
paniek voelen	3	1,3	0,2	spijt	6	2,6	0,5
				jaloers	4	1,7	0,3

- spreekattitudetest (Erickson S-Schaal)



- **persoonlijkheidskenmerken** (ABVB & PMT): zie fenomenologie
- verhoogde denkactiviteit, zorgen maken, piekeren, verhoogd neurosomaatich reageren, geringere zelfzekerheid, verhoogde negatieve taakspanning
- geen significante samenhang met spreekattitude en stotterernst
- daalt na therapie (zie effecten)

- voornaamste gerapporteerde **luisteraarreacties**:

Tabel 16: verschillende luisteraarsreacties gerapporteerd door 189 volwassenen voor een totaal van 612 meldingen

omschrijving	N	%volwassenen	%meldingen
<i>raad en instructie</i>	133		21,7
rustig, kalm	69	36,5	11,3
goed ademen	33	17,5	5,4
traag spreken	31	16,4	5,1
<i>andere reacties</i>	454		74,2
non-verbaal (o.m. ongeduld)	90	47,6	14,7
lachen	83	43,9	13,6
opmerking over spreken	75	39,7	12,3
spotten	57	30,2	9,3
vragen over spreken	49	25,9	8,0
aanvullen	43	22,8	7,0
nadoen	23	12,2	3,8
steunen	16	8,5	2,6
wegsturen, uitsluiten	12	6,3	2,0
laten uitspreken	6	3,2	1,0

Opdracht



Oefeningen

- Beschrijf de verschijnselen van stotteren, de persoonlijke en sociale context, de problematiek en de impact aan de hand van casi.
- p. 72-84



Bijkomende beschouwingen

- 1. Er bestaat een grote **verscheidenheid** van stotteren:
 - covert - overt (Charles Van Riper)
 - 'ijsbergmodel' (Joseph Sheehan)
 - motorische, emotionele, cognitieve componenten
 - conditioneringsprocessen, automatisatie

Verwikkelingen

- 2. Verwikkelingen met **persoonlijkheidseigenschappen** (neurose, avoidance personality, perfectionisme)
- 3. Verwikkelingen met **pedagogisch verleden** (traumata) en vroegere behandelingen (Tijdelijk succes? Mislukking? Valse beloftes? Bedrog?)
- 4. Verwikkelingen met **levensgebeurtenissen** (sociale context, relatieproblemen of niet, studie- of werksituatie?)
- 5. Soms **samengaande problemen**: middelenmisbruik (alcohol, drugs, medicatie), psychosen, depressie, fobie...

2. Algemene kenmerken van de therapie

- 2.1. Verantwoording en keuze
 - Feiten als uitgangspunt
 - **diagnostiek** van stotteren
 - indicatie van een **problematiek**
 - impact op de **levenskwaliteit**
 - kwestie van de **motivatie**
 - verwachte, ingeschatte **effecten**
 - praktische **realisatie**
 - **kosten/baten**



- **Conditie voor de patiënt**

- waarmaken van aanwezigheid, frequentie, verplaatsing, vooropgestelde duur...
- waarmaken van (realistische) opdrachten en inzet volgens vermogen (draagkracht/draaglast)
- soms het voorstel van een 'proefbehandeling'

- **Conditie voor de therapeut**

- waarmaken van setting en plaatsing
- competentie vertonen in therapieproces en keuze van inhoud
 - wetenschappelijke basis & klinische effecten ('evidence based')
 - individueel aangepast ('custom made')
 - kunnen analyseren, inschatten, motiveren, overbrengen....

3. Algemene kenmerken van de behandeling

- **Doelstellingen** (algemeen, specifiek)
- **Eigenschappen** (gedragstherapeutisch, klinisch-wetenschappelijk verantwoord, individueel gericht, therapie in groep, geen monosymptomatische, populaire programma's)
- **Vorm** (individueel, in groep, gespreid of aaneengesloten, intra of extra muros, fysiek of op afstand, didactische aspecten)
- Algemeen **verloop** (van de hele behandeling, van een sessie)
- **Organisatie** (frequentie, impact, aantal sessies en acties, duur van de behandeling, nazorg en opvolging)
- **Deelnemers** (studenten, tewerkgestelden, partners)



Doelstellingen

- Secundaire, tertiaire en quaternaire **preventie**:
 - mate van een mogelijke handicap door stotteren reduceren
 - reductie van verschijnselen van stotteren (cognitief, emotioneel, motorisch inz. vermijden/duwen)
 - verbetering van spreken in verschillende spreeksituaties (met zelfregulatie)
 - geen overbodige, onnuttige of schadelijke interventies ('therapiehardnekkigheid', 'therapiemoeheid')

Algemene methodiek

- Cognitieve gedragstherapie voor stotteren
- Interventies:
 - S'en beïnvloeden (CS'en, Sd's en Sr'en)
 - Inwendige representatie beïnvloeden:
 - cognitieve herstructurering
 - emotionele training
 - R'en beïnvloeden (CR'en en Sr'en)



4. Modules en fases

- **Cognitieve herstructurering**
 - identificatie
 - cognitieve therapie
- **Emotionele training**
 - desensitisatie en contraconditionering
 - conditioneren van competentiegevoel
- **Vaardigheidstraining**
 - modificatie van stotteren
 - variaties van spreekvaardigheden
 - omgang en hanteringsgedrag

← MOTIVATIE

← GENERALISATIE



4.1 Motivatie

- **Bedenkingen over motivatie**
 - gemeenschappelijke en individuele motieven om therapie op te nemen
 - herkenningspunten van motivatie en demotivatie; fluctuaties
- **Middelen tot motivatie**
 - inzet van engagement en competentie van T
 - hoop creëren en aanwakkeren
 - juist gebruik van leerprocessen
 - bekrachtiging (positief, negatief, zelfbekrachtiging) en bestraffing

Bedenkingen over motivatie

- **Gemeenschappelijke motieven om therapie op te zoeken:**
 - de problemen om gemakkelijk te kunnen communiceren, zonder abnormaliteit; gedepriveerd zijn van vloeiendheid
 - hinder en beperkingen door stotteren op gebied van sociale omgang, economisch succes, relatie, zelfvertrouwen...
 - zich bevrijden van het stigma stotteren om vrij en zonder vrees of duwen te kunnen spreken
- **Individuele verschillen op gebied van motivatie**
 - Verschillende mensen hebben verschillende bedoelingen, doelen, interesses, incentives en bekrachtigers.
 - Motieven kunnen niet worden verondersteld; ze moeten worden ontdekt, gevoed en gecreëerd.
 - Motieven fluctueren al naargelang de taak, de moraal van het moment... Therapeuten dienen dat goed te kunnen inschatten.

Bedenkingen over motivatie

- **Herkenningspunten van motivatie** in het verloop van de behandeling:
 - *'honeymoon effect'*: motivatie toe te schrijven aan het nieuwe (setting, therapie, therapeut als permissief luisteraar, kennis over stotteren...)
 - *fluctuatie van motivatie of demotivatie* in het verloop van therapie:
 - passieve opstelling in de identificatiefase en berusten op de therapeut
 - aan de therapeut 'omnipotentie' toeschrijven en 'omnikennis'

Bedenkingen over motivatie

- **herkenningspunten van demotivatie:**

- bij identificatie:
 - voorkeur aan praten over de problemen (intellectualiseren) in plaats van taken uit te voeren
 - de identificatie beperken tot de therapiekamer (en ontkennen of minimaliseren van wat er buiten aan stotteren voorvalt)
- bij desensitisatie:
 - aarzelen bij het aanvatten van bevreesde situaties, bij het oefenen met gevreesde woorden/klanken (“intellectualiseren”)
- bij modificatie en stabilisatie:
 - ervaren dat er genoeg vooruitgang is geboekt en al meer kan worden gepraat

Bedenkingen over motivatie

- Verklaring van **fluctuaties** en begrijpen van motivatie en demotivatie bv.:
 - Er zijn geen snelle en pijnloze behandelingen; de opdracht tot therapie is zwaar en eist veel van zowel therapeut als cliënt.
 - Ten gevolge van diepgaande ervaringen met proberen en mislukken (honderden keren op een dag) doet niet motiveren. *'Why try if you always fail?'*
 - Verlangen naar onmiddellijke en volledige bevrijding van stotteren zonder al te veel inspanning.
 - Ten gevolge van persoonlijke eigenschappen:
 - illusie door het ideaal zelfbeeld (doet het stotteren fel onderschatten)
 - neurotisch denken ('moest ik niet stotteren dan...')
 - therapie (identificatie...) bedreigt de homeostase in het zelfconcept
 - ontkenning of niet kunnen inzien (zelf ook geen constante)

- Problemen door **afkeer van stotteren**. Bv.:
 - mensen werken niet graag met wat kwetst of frustreert... (CS/CR)
 - lange geschiedenis van sterk geautomatiseerd stottergedrag (vermijden, uitstellen starten, duwen)
 - door gebrek aan vertrouwen in de therapeut
 - schrik om (opnieuw) vertrouwen te schenken aan een nieuwe therapeut
 - dikwijls op basis van ervaringen uit het verleden (moet het zelf doen, oefent niet genoeg, in de therapie kan hij het...)

- **Weerstand om bijkomende voordelen op te geven. Bv.:**
 - werkeloosheid en herscholing niet opgeven
 - vrijgesteld worden van allerlei taken (telefoneren, vragen aan loketten...)
 - vb. legerdienst
- **Opmerking:**
 - kan meespelen maar niet zodanig dat men de voordelen blijft nastreven door te stotteren eens men beter kan spreken
 - vele volwassenen die stotteren zijn wel degelijk gemotiveerd/te motiveren om mee te werken in therapie

Middelen tot motivatie

- **Inzet van competentie en engagement van T**
 - kennis tonen van stotteren
 - interesse wekken in stotteren
 - een juiste omgang met stotteren tonen
 - een motiverende therapiestijl neerzetten
 - (naïef) verkeerd antwoorden wordt achterhaald en leidt tot breuken
 - bij aanvang niet té veel bevragen (omwille van hard stotteren), maar zelf meer aanbrengen
 - verantwoordelijk van wijze van handelen en activiteiten (bv. identificatie)

Middelen tot motivatie

- **Hoop geven creëren of aanwakkeren**
 - kenmerken van de therapieweg voorhouden
 - door planning en verantwoording van streefdoelen (een doelstelling op lange termijn lijkt korter bij als de weg er naar toe wordt verklaard)
 - individuele gerichte doelen stellen die haalbaar zijn en dit verantwoorden
 - door progressie te meten en te laten zien
 - door te laten ondervinden dat stotteren veranderbaar is; soms ook met een operante procedure 'hier en nu'
 - door iemand die de weg reeds aflegde te ontmoeten

Middelen tot motivatie

- **Motivatie creëren door het juiste gebruik van leerprocessen**
 - vlothed kan iemand die stottert hierbij helpen maar het is op zich geen garantie
 - het laten opdoen en begrijpen van inzichten over stotteren ('verwonderd laten zijn') tijdens de cognitieve herstructurering (bv. identificatie, cognitieve component en processen), tijdens de emotionele training (bv. desensitisatie), tijdens de vaardigheidstraining (bv. gespreksvaardigheden)
 - door differentiële bekrachtiging en shaping met respect voor grenzen die aan instrumenteel leren vast kunnen zitten!

Middelen tot motivatie

- **Bekräftiging**

- een doel benaderen is op zich motiverend
- bekräftiging deskundig hanteren is motiverend
- beschikbare bekräftigers:
 - individuele verschillend ook qua responsiviteit op bekräftiging
 - verbale bekräftiging door T (zonder te overdrijven)
 - opgelet voor afhankelijkheid van de P en enkel werken om in de gunst te komen bij T
 - anekdote van T die amulet met zijn foto meegeeft aan P 'om te herinneren aan het blijven werken aan het spreken'
 - technologische, digitale middelen (ter memo)

Middelen tot motivatie

- Wat **positief bekrachtigen** (belonen)?
 - contingent met vooruitgang in therapie en niet met één enkele taak
 - geen operante bekrachtiging voor vloeiend spreken (+S+) en bestraffing voor stotteren (+S-) want zo kan geen shaping van stotteren ontstaan
 - de bekrachtiging moet zo opgezet worden dat de frustratie bij P voor stotteren vermindert en verandering op gang kan komen
 - principe van embedding gebruiken (moeilijke taak in een positieve), Premack principe...

Middelen tot motivatie

- **Zelf-bekrachtiging** stimuleren
 - doel is om de overgang te stimuleren van ‘werken voor de therapeut’ naar ‘voor zichzelf werken’
 - door zelfuitspraken
 - door gebruik van Premack’s principe (leuke dingen volgen als beloning op onleuke spreektaken, zodat die taken zelf ook leuker worden ervaren)
 - door zichzelf te belonen

Middelen tot motivatie

- **Negatieve bekrachtiging**

- van ongewenst stottergedrag (vermijden en ontsnappingsgedrag)
- door verbale afkeuring; in een goede werkrelatie tussen T en P is het een sterk middel
- ervaring met respons cost, time out, aversie, storend ('noise bursts'), ostentatief wegvallen van oogcontact...

- **Bestrafing**

- bijna niet gebruikt in therapie op gebied van spreken (*); de persoon die stottert is al genoeg bestraft geworden voor spreken
- (*) er bestaan uitzonderingen (bij Hausdörfer, bij psycho-dynamische therapie en vloeiendheidstechnieken).

Middelen tot motivatie

- bij bestraffing is er een risico op nadelige (emotionele en relationele) bijwerkingen
- bestraffing kan helpen een oud gedrag te verlaten als er een alternatief gedrag mogelijk is om stotteren te wijzigen
- bestraffing kan worden ingezet bv. bij afwezigheid zonder verwittigen (annuleringstarief), bij onvoldoende aanwezigheid van P (en uitputting van alternatieve mogelijkheden)
- bij onwelvoeglijk gedrag van P tegenover T

4.2. Cognitieve herstructurering inzichtelijk leren - identificatie

- **herstructurering van de inwendige representatie over stotteren:**
 - stottermomenten
 - stottergedragingen
 - oorzaken en uitlokkende factoren
 - cognitieve verschijnselen (mentale inspanning, hinder)
 - emotionele verschijnselen (lichamelijk gewaarwordingen)
 - luisteraarreacties; sociale reacties



verantwoording

- **Waarom begint therapie begint met identificatie?**
 - om een werkrelatie tussen T en P neer te zetten
 - om het stotterprobleem te specificeren in termen van wat dient gewijzigd te worden
 - P krijgt verantwoordelijkheid om iets te doen
 - ontlopen van te hoge druk op P om té direct reeds te moeten wijzigen

- P merkt dat T het stotteren niet afwijst of bestraft, maar er open voor staat als noodzaak tot analyse
- leerprocedures verlopen beter als P weet heeft van het leerproces en zo beter samenwerkt
 - ‘Wat ga je veranderen en hoe, als je niet weet wat er aan de hand is ?’*
- door met identificatie te beginnen verloopt de therapie gestructureerd
- C brengt voorbeelden aan buiten de therapiesituatie, wat generalisatie stimuleert en niet volledig afhankelijk maakt van T

- **Opmerking: is er risico op sensitivatie bij de identificatie?**
 - P let al op het spreken (bij anticipatie en reacties). Identificatie voegt weinig onplezierige gevoelens toe *als T goed verantwoordt en motiveert*.
 - Door identificatie kan mogelijke defensiemechanismen verminderd of tegengegaan worden (wat noodzakelijk is).
 - Identificatie helpt ordenen in de chaos die stotteren lijkt te zijn. Dit voelt bevrijdend, werkt opluchting en verlichting in de hand.
 - Identificatie helpt desensitisatie.

Inzichtelijk leren

- Bestudeer de fase van cognitieve herstructurering
 - Lees Boey (2017) p. 133-159
 - Bedenk een oefening met een volwassen patiënt (doel en aanpak)
- Onderwerpen uitwerken
 - stottermomenten
 - stottergedragingen
 - innerlijke verschijnselen
 - luisteraarreacties
 - specifieke spreeksituaties



Oefeningen

Inzichtelijk leren

- **Opmerkingen**

- kennis en vaardigheden van T ('begeesteren')
- technieken van heretikettering 'logica', herstructurering is 'kennis en duiding', re-attributie bij oorzaken
- opmerken van 'gemakkelijk stotteren': sommige P beginnen trachten stottermomenten al te wijzigen en abnormale reacties reeds weg te laten
- uitzonderlijk gaan sommigen heel vlot spreken (*'they are probably the ones that any quarck can cure'* - Van Riper)
- bij hard stotterende P wordt toch de confrontatie aangegaan (audiosignaal, dan spiegel, video, voorbeeld van anderen)
- bij identificatie daalt dikwijls het vermijdingsgedrag

Inzichtelijk leren

- er is een zekere **hiërarchie** bij de identificatie van verschijnselen
- eerst het bestuderen van bv. blokkeringen die meest zichtbaar zijn (spiegel, foto, video, scherm dat enkel mond laat zien...)
- voorkomen van traumatische effecten bij heel ernstige grimassen: motiveren, verantwoorden, verklaren, laten nadoen, ontdekken...
- in dit stadium leert P de grote verschillen exploreren en niet stilstaan op kleine details
- P ontdekt bv. merkwaardige lip-, mondposities en de logica ervan

Inzichtelijk leren

- **Identificeren van situatie- en luisteraarkenmerken**

- aanvankelijk identificeren van spreek situaties die samengaan met angst
- sommige spreek situaties worden met P en T doorgemaakt en ter analyse voorgelegd ('buitenoefeningen', telefoon oefeningen)
- het doel is ook inzicht te bieden in mate van conditionering en aangeleerde gedragingen in reactie op situatie kenmerken

- **Opmerking**

- de angst kan het zelf respect en de waardigheid bedreigen
- de P met neurotische stijl zal heel diep willen ingaan op de identificatie van situatie kenmerken, zonder dat dit al de wens of bedoeling is van T

Inzichtelijk leren

- **bestuderen van bijzondere stottermomenten:**
 - tremor en de 'trigger postures' die uitlokken bv. een bepaald contacten met de tong, de lippen...
 - tongprotrusie en kaaktrekken (reflexmatig)
 - zijn dikwijls de stimulus voor vermijden, duw- en ontsnappingsgedrag
 - gaan ze gepaard met gevoelens van machteloosheid, controleverlies...
 - modeling door T, vergelijking met tremor in dijbeen, ooglid...
 - bestuderen van het beëindigen van een tremor:
 - afname in amplitude en vertragen
 - plotse trek, schommeling die het ritme van de tremor doorbreekt
 - plaatselijke spanning neemt af

Inzichtelijk leren

- **bestuderen van loci van spanning**
 - P leert hier de plaatsen van (spier)spanning identificeren en niveau's van spanning te onderscheiden
 - d.m.v. observatie van audio, video, spiegel...
 - voor- en nadoen
 - tastzin gebruiken (voelen aan nekspieren, gelaatsspieren, buikspieren...)

Inzichtelijk leren

- **Identificeren van terugloopgedrag ‘recoil behavior’**
 - het gaat om terugloopgedrag (weg van een blokkering) dat het kenmerk heeft automatisch te verlopen, soms als het ware te oscilleren (‘runaway blocks’)
 - laten exploreren, observeren, beschrijven, imiteren...
 - steunen en verklaren helpt om samen met de confrontatie de angst voor stotteren te verminderen

Inzichtelijk leren

- Opmerkingen bij de identificatie van:
 - cognities en emoties; anticipatie en reactie
 - neurofysiologische processen
 - ‘normaliteit’ van de reactie (bv. bij angst, spanning...)
 - het zelsuggestieve van cognities en anticipatie
 - uitlokkende factoren en oorzaken
 - fysisch inzicht, ‘gedragsneurologie’
 - methoden om er mee om te gaan
 - luisteraarreacties
 - inzicht in het verloop luisteraargedrag en begrip (≠ goedkeuring)

4.2. Cognitieve herstructurering cognitieve training

- Overzicht:
 - Gedachteonderzoek en gedachtestop
 - Rationeel Emotieve Therapie (RET)
 - Problem Solving Therapy (PST)
 - Heretikettering
 - Cognitieve therapie van Beck



Doel

- Verder gericht wijzigen van de inwendige representatie over stotteren wijzigen na de identificatie in functie van:
 - het stoppen van zelfverwilt en destructief denken
 - het stimuleren van probleem oplossend denken; het ombuigen van niet-helpende gedachten
 - het verminderen van de mentale hinder bij spreken (anticipatie, reactie)
 - het faciliteren van desensitisatie
 - het faciliteren van modificatie
 - het faciliteren van generalisatie en stabilisatie

- bronnen en **voorbeelden** van gedachten, cognitie
 - door zelfrapportering van P in het klinisch-diagnostisch interview of als respons op specifiek gerichte vragen van T
 - bekomen tijdens de identificatie-oefeningen, uitgelokt in vivo situaties met zelfrapportering
 - gestructureerde rapportering in schema's (cognitieve schema's, gedragsschema's)

4.2.1. Gedachteonderzoek

- **Eerste techniek: spoor niet-helpende gedachten op:**
 - formuleer oorspronkelijke gedachte
 - formuleer gevolgen (overdreven)
 - bekijk of die het doel dienen om spreken (mentaal, emotioneel, motorisch te verbeteren)
- Cfr. therapie bij kinderen en tieners (gedachteomkering)



Gedachteonderzoek

- **Tweede techniek spoor irrationele gedachten op:**
 - formuleer de oorspronkelijke gedachte
 - bekom zo nodig de onderliggende betekenis(sen)
 - toets met de criteria voor rationeel/irrationeel gehalte van denken
 - toets eventueel met de lijst voor gedachtestijlen

Gedachteuitdaging

- Het uitdagen van een gedachte = het evalueren van een gedachte = vragen stellen over de gedachte ('doorvragen')
- 1. Wat is het bewijs?
 - Waaruit blijkt dat deze gedachte waar is?
 - Waaruit blijkt dat deze gedachte niet waar is?
- 2. Is er een andere uitleg mogelijk?
- 3. Wat is het ergste dat er kan gebeuren?
 - Zou ik daar overheen komen?
 - Wat is het beste dat er zou kunnen gebeuren?
 - Wat is het meest waarschijnlijke dat er zal gebeuren?

- 4. Welke gevolgen heeft mijn geloof in deze automatische gedachte?
- 5. Wat moet ik eraan doen?
- 6. Wat zou ik tegen... een vriend/vriendin zeggen als die in dezelfde situatie verkeerde

- Bestudeer de volgende gedachten van P met stotteren
 - d.m.v. het gedachteonderzoek niet-helpende gedachten
 - d.m.v. het gedachteonderzoek irrationeel denken

- Opgaven:
 - p. 166 tabel 20



Hulpmateriaal

- Schema's voor P en T:
 - p. 153 (gedragsschema), p. 164 (gedachteomkering), p. 172 (RET ABC-schema), p. 177 (schema conflict 'family dance'), p. 124 (cognitieve therapie Beck; disfunctioneel denken)
 - criteria rationeel en irrationeel gehalte van denken: p.171
 - lijst met denkstijlen (cognitieve therapie Beck): p. 125-126
- Voorbeelden van volwassenen die stotteren
 - lijst met enkele voorbeelden p. 166
 - leg lijst aan van eigen P

gedragsschema

Gedragsschema

situatie-gebeurtenis-prikkels-stimuli

.....

.....

.....

.....

inwendige reacties innerlijke verschijnselen-gevoelens-gedachten-gewaarwordingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

uitwendige reacties handelingen-wat je doet-wat je zegt-gelaatsuitdrukking

.....

.....

.....

.....

.....

.....

gevolgen voor jezelf-voor anderen-voor de situatie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

schema gedachteomkering

Gedachte-omkering

Opdracht

- Noteer een gedachte die je over je spreken kan uiten.
- Onderzoek de gevolgen (korte & lange termijn; voor andere cognities, emoties, handelingen, interacties).
- Maak uit of de onderzochte cognitie je helpt om beter te spreken, meer comfortabel te spreken, gelukkiger te zijn met het spreken.

task interfering cognition (TIC)

.....
.....

task oriented cognition (TOC)

.....
.....

- Zoek alternatieve gedachtengangen, zienswijzes, opvattingen, die meer het gewenste doel benaderen.

Kenmerken:

- genuanceerd, realistisch gericht
- MAAR-element met instructie om te DOEN

.....
.....
.....
.....

Schema

Gedachte =

.....

Bijkomende gedachten die volgen - onderliggende gedachten

.....
.....
.....
.....
.....

Emoties die volgen

.....
.....
.....
.....

Handelingen die volgen

.....
.....
.....
.....

Besluit

Mijn doel is om beter te spreken, meer comfortabel te spreken, gelukkiger te zijn met het spreken. Deze gedachte helpt met wel - niet om mijn doel te bereiken.

ABC-schema

Elementen uit cognitieve therapie / gedachteonderzoek

A. Gebeurtenis

.....
.....
.....

B. Gedachten

.....
.....
.....
.....

C. Emoties die volgen

.....
.....
.....

Besluit

1. Aansluiting met feitelijke werkelijkheid ?
(oververalgemenen - minimaliseren - verkeerd toeschrijven - zwart/wit redeneren)
2. Dient ze het doel om spreekgedrag te verbeteren ?
3. Leidt ze tot onprettige gevoelens ?
4. Leidt ze tot conflicten met uzelf of met iemand anders ?

Mijn doel is om beter te spreken, meer comfortabel te spreken, gelukkiger te zijn met het spreken. Deze gedachte helpt me wel - niet om mijn doel te bereiken.

Alternatieve gedachte

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Waarom deze alternatieve gedachte beter helpt om mijn doel te bereiken om meer comfort te hebben bij spreken, beter met spreesituaties om te gaan:

.....
.....
.....
.....

Uit te voeren oefening(en)

.....
.....
.....
.....
.....

Cognitieve herstructurerings oefeningen.

Methode

- Formuleer een gedachte die je over jouw spreken maakt.

- Voer een gedachtenanalyse uit. Dit wil zeggen:
 - wat bedoel je met de gedachte te zeggen ?
(= wat is de onderliggende betekenis ?)

 - wat zijn de gevolgen van de gedachte ?
(op korte & op lange termijn; andere gedachten die volgen; emoties die er mee gepaard gaan; welke handelingen er volgen...)

 - welke denkstijl is er gehanteerd ?
(zwart-wit denken; onvoldoende bewijsvoering; personaliseren...)

 - besluit of de onderzochte gedachte je helpt om beter te spreken, meer comfortabel te spreken, gelukkiger te zijn met het spreken.

- Zoek een alternatieve gedachte, een zienswijze, een opvatting die voldoet aan een aantal kenmerken:
 - realistische denkstijl hanteren
 - een doe-element bevatten (instructief)
 - het doel dienen om het spreken te vergemakkelijken, meer comfortabel te spreken, spanning weg te nemen...

- verschrikkelijk bezorgd over moet maken en steeds bedacht moet zijn op de mogelijkheid dat het je kan overkomen.
7. Het idee dat het gemakkelijker is levensmoeilijkheden en eigen verantwoordelijkheden te vermijden, of uit de weg te gaan, i.p.v. onder ogen te zien.
8. Het idee dat je afhankelijk bent van anderen en dat je iemand nodig hebt die sterker is dan jezelf om op te vertrouwen.
9. Het idee dat iemands verleden in heel belangrijke mate zijn tegenwoordige gedrag bepaalt en dat wanneer iets ooit iemands leven sterk beïnvloed heeft, het altijd een dergelijke invloed zal blijven hebben.
10. Het idee dat iemand zich druk dient te maken over de problemen en de moeilijkheden van andere mensen.
11. Het idee dat er een onveranderlijke, juiste en perfecte oplossing is voor ieder menselijk probleem en dat het rampzalig is als je er niet in slaagt deze perfecte oplossing te vinden.

Kenmerken van irrationele en rationele denkwijzes (RET)

Irrationele stijl:

1. Niet gebaseerd op objectieve werkelijkheid ("moet", "verschrikkelijk"...)
2. Leidt tot problemen, conflicten met uzelf en, of de omgeving
3. Leidt tot hinderlijke emoties.

Rationele stijl:

1. Gebaseerd op objectieve werkelijkheid (realistisch, genuanceerd)
2. Geeft geen problemen, conflicten met uzelf en, of de omgeving
3. Leidt tot gepaste emoties

Emoties die volgen

.....

.....

.....

Handelingen die volgen

.....

.....

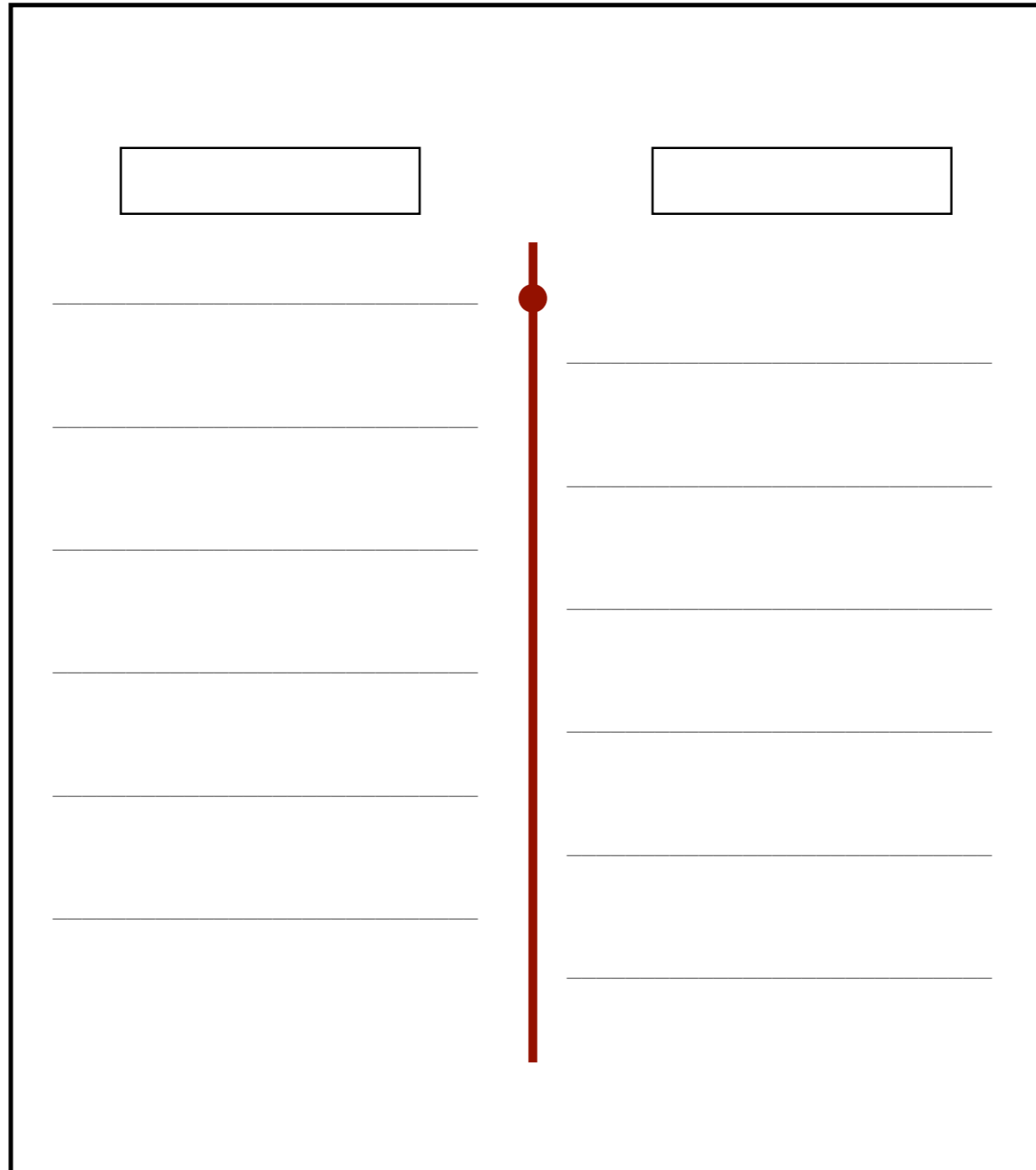
.....

Mijn doel is om beter te spreken, meer comfortabel te spreken, gelukkiger te zijn met het spreken. Deze gedachte helpt met wel - niet om mijn doel te bereiken.

Lijst denkstijlen cognitieve therapie Beck

DENKSTIJLEN (met voorbeelden over stotteren)

- 1. Alles-of-niets denken.* Dit wordt ook wel zwart-witdenken genoemd. Je ziet een situatie, een gebeurtenis, een persoon of jezelf maar twee manieren en niet volgens een doorlopende schaal.
Voorbeeld: “Als ik stotter, ben ik een mislukkeling.”
- 2. Rampdenken.* Het denken drukt een negatieve toekomstverwachting uit, zonder andere, vaak meer waarschijnlijke mogelijkheden in ogenschouw te nemen.
Voorbeeld: “Ik zal stotteren en niet meer weten wat ik moet zeggen tijdens de spreekbeurt.”
- 3. Het verminderen van het positieve (diskwalificeren).* Je zegt, ongegrond, tegen jezelf dat je positieve ervaringen, handelingen of kwaliteiten er niet toe doen.
Voorbeeld: “Ik heb die spreekbeurt wel goed gedaan, maar dat wil niet zeggen dat ik er goed in ben. Ik heb gewoon geluk gehad.”
- 4. Emotioneel redeneren.* Je denkt dat iets waar moet zijn omdat je het zo sterk “aanvoelt” (in feite gewoon gelooft) en negeert of vermindert de bewijzen van het tegendeel.
Voorbeeld: “Als ik niet het laatst moet spreken, want dan gaat het niet.”
- 5. Stigmatiseren.* Je geeft jezelf of anderen op een (slechte) naam, zonder aandacht te besteden aan aanwijzingen die tot een minder hevig besluit leiden.
Voorbeeld: “De juf is precies een heks: ze is altijd maar kwaad op ons.”
- 6. Overdrijven en minimaliseren.* Je beoordeelt een situatie, jezelf of een ander op een onredelijke manier. Je overdrijft het negatieve en/of minimaliseert het positieve.
Voorbeeld: “Ik stottert altijd op een p.” “Ik mag nooit aan het woord.”
- 7. Selectief abstraheren.* Je besteedt overmatig veel aandacht aan een negatief detail en laat het volledige beeld buiten beschouwing.
Voorbeeld: “Stom dat ik in het begin wat haperde.”
- 8. Gedachtelezen.* Je denkt te weten wat anderen denken, zonder andere, meer waarschijnlijke mogelijkheden te overwegen.
Voorbeeld: “Hij zal wel geen vriend willen zijn omdat ik haper.”
- 9. Oververalgemenen.* Je trekt een verstrekkend negatief besluit, dat in geen enkele verhouding staat tot wat er gebeurde.
Voorbeeld: “Ik kan geen vrienden maken [omdat ik stotter].”
- 10. Personaliseren.* Je gelooft dat anderen zich vanwege jou negatief gedragen, zonder andere meer geloofwaardige verklaringen te overwegen.
Voorbeeld: “De coach is slecht gezind op mij omdat ik soms haper . “
- 11. “Moeten” en “Zou moeten” uitspraken (ook wel ge- en verboden).* Je hebt een vaststaand idee over hoe jij of anderen zich zouden moeten gedragen. Als ze dat niet doen dan vel je een zeer negatief oordeel.
Voorbeeld: “Het is verschrikkelijk dat ik haperde in het begin. Ik zou het altijd vlot moeten doen.”



schema conflictweergave ('family dance')

Gedachtewijziging aanleren

- Gebruikelijke technieken en bronnen:
 - gedachtestop en omkering (Meichenbaum)
 - stopregel (cognitieve gedragstherapie, Korrelboom & Ten Broeke) en afleiding (Boey)
 - alternatieve rationele gedachten vormen (Beck, Dryden, Diekstra...)
- Andere technieken:
 - alternatieve genuanceerde denkstijlen toepassen (Beck, Dryden, Diekstra, Verhulst...)

Gedachtewijziging aanleren

- **Procedure**

- door T begeleide voorbeelden van P (of andere)
- rationeler denken voorbereiden met behulp van invulschema's, denkwerk, studiewerk
- in geval van RET aan de hand van de zogenaamde socratische dialoog (om tot rationeel inzicht te komen)
- inoefenen en automatiseren van rationeler alternatief
 - inprenten en drill
 - in combinatie met imaginatie van een spreeksituatie en de anticipatie of reactie
 - gebruik in rollenspel
 - gebruik in vivo

Oefeningen

- Zoek voor de eerder bestudeerde gedachten van P meer hulpvolle, rederlijker, probleem oplossend gerichte alternatieven
- d.m.v. het gedachteonderzoek en helpende gedachten
- d.m.v. het gedachteonderzoek en rationeel denken
- d.m.v. probleem oplossend denken



Oefeningen

Hulpmateriaal



- ondersteunende literatuur over cognitieve therapie:
 - Beck, Judith S. (1999) *Cognitieve therapie. Basisboek*. Baarn: HBUitgevers.
 - Boey, R. (2017) *Stottertherapie bij volwassenen*. Belsele: VVL
 - Diekstra, René F.W. (1991) Elf irrationele opvattingen of ideeën en hun rationele alternatieven. (pp. 67-72). In: *Ik kan denken/voelen wat ik wil*. 20e druk. Lisse: Swets & Zeitlinger
 - Dobson, Keith S (ed.) (2003) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. Second Edition*. New York: The Guilford Press.
 - Dryden, Windy (1987) Understanding Clients' Problems. In: *Counseling Individuals: the Rationale-Emotive Approach*. (pp. 41-57). London: Taylor & Francis.

Hulpmateriaal



- Korrelboom, K. & Ten Broeke, E. (2004) *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Coutinho
- van der Heiden, Colin (1999) De cognitieve therapie van Beck. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 32 (1), 3-32
- Verhulst, J. (2002) Irrationele Ideeën. In: *Rationeel-Emotieve Therapie*. (pp. 48-68) Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Verhulst, J. (2002) Beknopte handleiding voor RET-therapeuten. In: *Rationeel-Emotieve Therapie*. (pp. 199-204) Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Boey, (2017) Schema's bij de college's over cognitieve herstructurering

Thuisopdrachten

- Het samenstellen van thuisopdrachten voor P: *activerende* en *verantwoorde* opdrachten
 - bv. het noteren van gedachten over spreken (voor, tijdens, na spreeksituaties)
 - als voorbereiding op de volgende sessie (voorbeelden verzamelen, rapporteren...)
 - doornemen van teksten over verschijnselen van stotteren, bibliografieën van anderen, op internet... (bibliotherapie)

thuisopdrachten

- het **bevorderen** van thuisopdrachten:
 - raken op maat, haalbaar voor ee P
 - vb. één gedragsschema laten invullen door Georges
 - vb. een e-mail met 5 gedachten uit spreeksituaties van Stijn
 - vb. een hoofdstuk lezen uit Gedragstherapie door Jeroen
 - motiveer en verantwoord: leg uit waarom een taak kan helpen
 - stel de taken samen op; vraag inbreng en instemming van P
 - maak van een taak een activiteit die iets positief kan opleveren

thuisopdrachten

- bedenk geheugensteuntjes die de kans verkleinen dat P de thuisopdracht vergeet
- anticipeer op de moeilijkheden die P kan tegenkomen
- bereid P voor op eventuele negatieve resultaten
- begin de sessie met de vraag naar de thuisopdracht
- bespreek de thuisopdracht

Bijkomende opmerkingen

- Sommige P (met hoog neuroticisme) letten vooral op wat ze als negatief kunnen opvatten en minder op positieve gegevens (minimaliseren, diskwalificeren, 'vergeten'...)
- ze vergelijken zichzelf met mensen die geen gelijkaardige problemen hebben ('de vlotte spreker')
- ze vergelijken zichzelf met hoe ze nu zijn (met klachten) en met hoe ze denken te zijn zonder klachten

- Tips om motivatie te versterken:
 - stimuleren van rapporteren en opzoeken van *wijzigingen* in de richting van meer functioneel denken, voelen en handelen
 - lijstjes vergelijken van oorspronkelijke gedachten met actuele gedachten
 - negative practice i.v.m. gedachten over spreken, stotteren
 - ‘omgekeerd oefenen’ van een hulpvolle gedachte een niet-hulpvolle achterhalen

Semantische therapie

- Essentiële kenmerken:
 - Taal is reductionistisch bij het representeren van leefwereld en bevat dus 'tekorten' of 'fouten' (Korzybski)
 - Deze hebben impact op gedachten, opvattingen, meningen, stemming, emotie, attitude, handelingen (gedrag).
 - Het doel is om het taalgebruik te nuanceren.

Semantische therapie

- **Taalformuleringen analyseren op:**
 - veralgemenende termen (bv. 'altijd', 'nooit', 'iedereen', 'ik')
 - termen voor attributie (bv. 'door mij', 'hun fout')
 - determinerende termen (bv. 'ik ben zo', 'kan toch niet', 'het moet')
- **Taal nuanceren**
 - veralgemening wegnemen (bv. 'soms', 'af en toe', 'sommigen')
 - re-attributie (bv. 'door x of y', 'deels door wat ik doe en zij ervaren...')
 - determinatie mildereren (bv. 'ik kan x of y trachten te wijzigen', 'ik zou graag')

Semantische therapie

- Opmerking
 - taalnuances kunnen gebruiken is een krachtig stadium
 - taal nuanceren kost moeite en is omslachtiger dan veralgemenen, stereotyperen...
 - semantische therapie is cognitief-verbaal en neigt snel naar woorddiscussie zonder verdere integratie in gedrag

Cognitieve herstructurering semantische therapie cognitieve therapie (Beck)

- Essentiële kenmerken
- Procedure van interventie
- Kritische bedenkingen

Cognitieve therapie (Beck)

- Emotionele problemen ontstaan als gevolg van cognitie: gedachten (disfunctionele), opvattingen en denkstijlen
- Concepten:
 - automatische gedachten
 - tussenliggende (attitude, regels, veronderstellingen)
 - kerngedachten

Cognitieve therapie (Beck)

kerngedachten

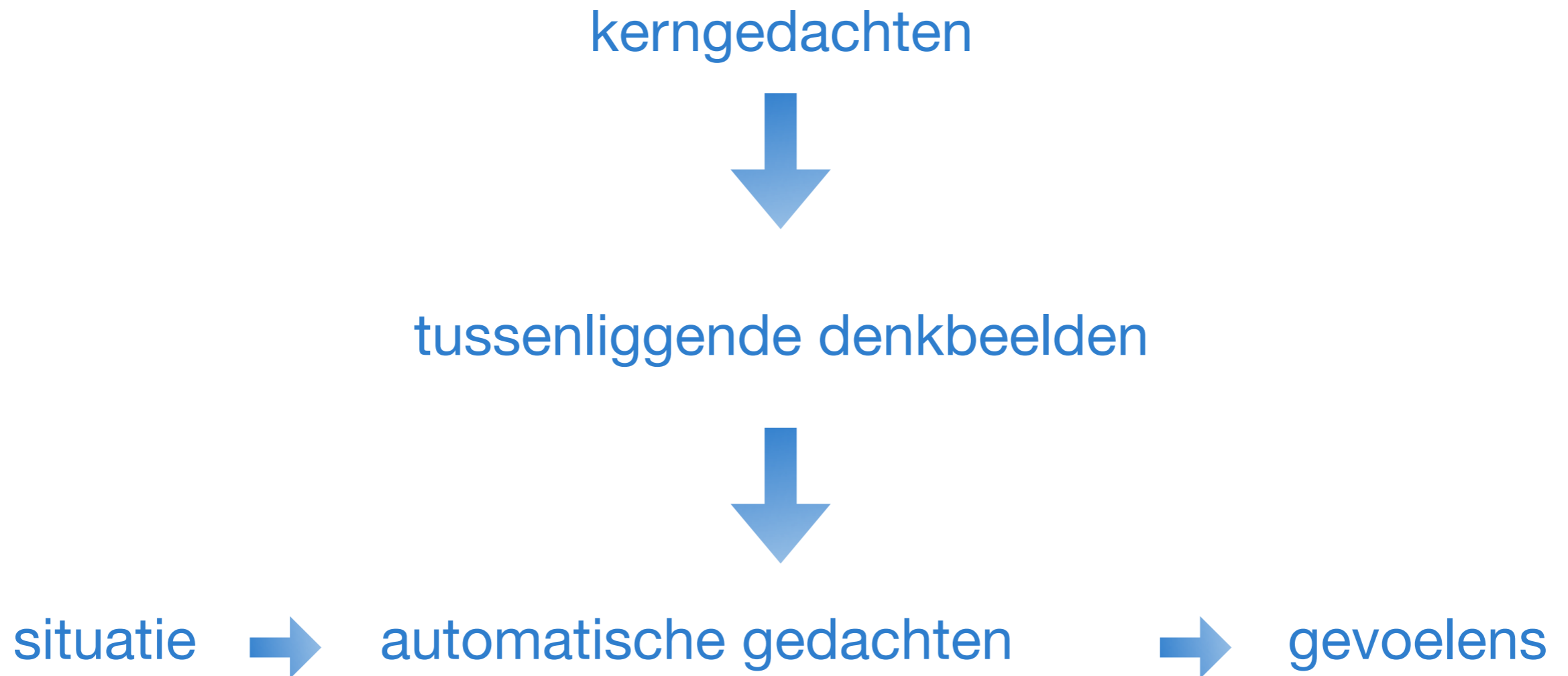


tussenliggende denkbeelden
(attitudes, regels,
veronderstellingen)



automatische gedachten

Cognitieve therapie (Beck)



Cognitieve therapie (Beck)



Cognitieve therapie (Beck)

- Gedachte, automatische gedachten, kerngedachten identificeren
- Analyseren en toepassen van de gedachteuitdaging (zie voorheen)
- Het omvormen van irrationele gedachte naar rationele gedachte
- Het omvormen van denkstijlen (nuanceren)
- Het aanpakken van kerngedachten (kernthema) vb. perfectionisme, minderwaardigheid -> uitkijken voor verwijzing!