

## **How to ACT (Acceptatie en Commitment Therapie) in de ouderbegeleiding bij jonge kinderen?**

Femke de Smit, MSc., logopedist-stottertherapeut

### **Inleiding**

ACT (Acceptatie en Commitment Therapie) wordt de laatste jaren vaker geïntegreerd binnen de logopedie-stottertherapie en de eerste resultaten naar de effectiviteit blijken positief te zijn<sup>1,2</sup>. Bij een studie van Beilby, Byrnes en Yaruss naar een groepstherapie waaraan 20 volwassenen die stotteren meededen, werd statistisch significante verbetering gezien op het vlak van psychosociaal functioneren, bereidheid tot verandering en deelname aan therapie, gebruik van mindfulnessvaardigheden en vloeiendheid in spreken<sup>1</sup>. Het gebruik van ACT in de begeleiding van ouders bij opvoedvraagstukken werd in Nederland beschreven door Denise Matthijsen in haar boek “ACTief opvoeden”<sup>3</sup>. Samen met Denise Bodden ontwikkelde zij een gelijknamige oudercursus van acht wekelijkse bijeenkomsten van twee uur. De eerste ervaringen hiermee laten zien dat ACT ouders kan helpen bij het omgaan met emotionele en gedragsmatige dilemma's en het vasthouden aan opvoedingsdoelen vanuit bewustzijn van hun waarden. Ook helpt ACT ouders meer mindful in het leven te staan, waardoor zij beter in staat zijn te reflecteren op hun eigen gedrag<sup>4</sup>. Momenteel loopt vanuit de Universiteit van Utrecht een effect-onderzoek naar deze ACT-oudercursus.

Geïnspireerd door ACT als nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie binnen de *stottertherapie* voor volwassenen en de toepassing van ACT in de algemene *begeleiding van ouders* in de opvoeding, onderzoek ik in deze lezing graag de combinatie: “ACT in de *begeleiding van ouders* binnen de *stottertherapie* voor jonge kinderen”.

### **Ouderbegeleiding in de stottertherapie bij jonge kinderen (2 tot 6 jaar)**

Therapeutische ouderbegeleiding heeft als doel gewenst en effectief gedrag in de ouder-kindinteractie te bevorderen en is veel meer dan alleen psycho-educatie en het geven van gedragsadviezen<sup>4</sup>. Logopedisten die met jonge stotterende kinderen werken zijn hier goed bekend mee. Wanneer therapie geïndiceerd is, kiezen we in Nederland in overleg met ouders<sup>5</sup> voor het ‘Lidcombe Programma’<sup>6</sup> of therapie gebaseerd op het ‘Demands and Capacities Model’ ofwel de RESTART-DCM-therapie<sup>7</sup>; twee therapieprogramma's waarin een grote rol is weggelegd voor ouders. Zij worden actief gecoacht om therapie uit te voeren in de interactie met hun kind.

Inhoudelijk ga ik hier niet verder in op deze twee methodes; voor meer informatie verwijs ik naar de literatuur en de websites: [www.restartdcm.nl](http://www.restartdcm.nl) en [www.lidcombe.nl](http://www.lidcombe.nl). Voor dit artikel wil ik verder kijken naar de effectiviteit van de ouderbegeleiding binnen beide therapieën en hoe ACT daaraan mogelijk een bijdrage kan leveren.

### **Effectiviteit stottertherapie en ouderbegeleiding**

De RESTART-Randomized Trial<sup>8</sup> liet zien dat beide therapieën (RESTART-DCM en het Lidcombe Programma) voor jonge stotterende kinderen even effectief zijn en een verhoogde kans op herstel van stotteren geven vergeleken met de kans op spontaan herstel. Verder onderzoek is nodig om de rol van cliëntfactoren en therapeutfactoren te bekijken en om na te gaan hoe de effectiviteit van behandeling verder vergroot kan worden. Aangezien ouderbegeleiding zo'n grote rol speelt, lijkt het me interessant om te kijken wat we kunnen doen wanneer de ouderbegeleiding onvoldoende effectief is.

Mathijssen en Bodden<sup>4</sup> beschrijven dat bij therapeutische ouderbegeleiding vaak wordt uitgegaan van enkele voorwaarden: ouders kunnen reflecteren op de interactie die zij hebben met hun kind, hebben een betrokken sociaal netwerk en kunnen succeservaringen opdoen. Er zijn echter ouders bij wie deze voorwaarden niet of onvoldoende aanwezig zijn, waardoor de ouderbegeleiding tekortschiet. Dit hoeft niet te komen door onwil van ouders of door onvermogen; de meeste ouders willen heel graag en kunnen het gewenste gedrag ook vertonen, maar niet altijd op dat moment dat het juist wenselijk is. Ouders kunnen verstrikt geraakt zijn in normale psychologische processen waardoor zij niet meer flexibel zijn in het aanpassen van hun gedrag in alledaagse (opvoed)situaties.

### **Mogelijke knelpunten in de stottertherapeutische ouderbegeleiding**

Wanneer RESTART-DCM-therapie niet aanslaat, ondanks dat ouders de therapie goed toepassen, dient therapie gestaakt te worden<sup>7</sup>. Evenzo geldt voor het Lidcombe Programma dat het niet voortgezet dient te worden, wanneer effect uitblijft terwijl ouders de therapie wel goed uitvoeren<sup>9</sup>. Welke knelpunten voor ouders worden bij beide methodes beschreven?

In de *RESTART-DCM-werkwijze* staan criteria beschreven voor het vroegtijdig beëindigen van de therapie die met ouderfactoren te maken hebben. Bijvoorbeeld als de ouder de behandeling wil staken, afziet van behandeling, een andere aanpak wil of de behandeling niet goed uitvoert en hier in vier opeenvolgende sessies niet in te corrigeren is. De RESTART-DCM-werkwijze geeft geen handreikingen hoe om te gaan met deze situaties. De behandelend therapeut zal vanzelfsprekend

in gesprek met de ouder(s) trachten te achterhalen wat de beweegredenen zijn voor de ouder om de behandeling te willen staken of een andere aanpak te willen proberen. Of de therapeut zal erachter proberen te komen hoe het komt dat de ouder de behandeling niet goed uitvoert. Hoe de therapeut hier vervolgens mee omgaat zal afhankelijk zijn van diens kennis en ervaring. Dit is een therapeutische factor waaraan ACT mogelijk een positieve bijdrage kan leveren? Binnen een RESTART-DCM-behandeling wordt al gewerkt aan gedragsverandering, verwerking van gevoelens en training van vaardigheden, waarbij leefstijl en aan opvoeding gerelateerde punten aan de orde kunnen komen evenals de emoties van ouders zelf, zoals bijvoorbeeld schuldgevoel, gêne en ongeduld. Ook wordt regelmatig uitgegaan van dat wat ouders zelf aandragen. De visie van ACT sluit hier heel mooi op aan, aangezien bij ACT de waarden van de ouder zelf leidend zijn en specifieke vaardigheden getraind worden die de gewenste gedragsverandering mogelijk maken.

In de *Lidcombe Program Treatment Guide*<sup>10</sup> wordt beschreven welke zaken ouders moeten leren om het Lidcombe Programma goed toe te passen: ze moeten goed het verschil tussen stotteren en vloeiend spreken kunnen waarnemen, een gepaste reactie kunnen geven direct na de gesproken uiting en de complexiteit van de spreek situatie in het oefenmoment kunnen manipuleren. Het kan zijn dat ouders onvoldoende leerbaar zijn hierin of oncomfortabel zijn met het aangaan van gesprekken met hun kind. In een recent en uitgebreid onderzoek van Sabine van Eerdenbrugh<sup>9</sup> komen 124 uitdagingen naar voren die logopedisten kunnen tegenkomen tijdens het toepassen van het Lidcombe Programma. Een kleine subgroep hiervan betreft uitdagingen vanwege ouderkarakteristieken en reacties van ouders. Bijvoorbeeld dat ouders twijfelen of ze het programma wel kunnen uitvoeren, dat ouders het spannend vinden een belangrijke verantwoordelijkheid op zich te nemen, dat ouders veel over gevoelens spreken tijdens de sessie, dat ouders angstig of gedeprimeerd zijn of dat ouders een moeilijke interactie met hun kind hebben. Van Eerdenbrugh beschrijft onder andere vier mogelijke strategieën/antwoorden, zoals die gesuggereerd werden door deelnemende logopedisten, om ouders te helpen die moeite hebben met het stotteren van hun kind. Dit betreft uitleg geven over stotteren, de emotie van ouders erkennen en niet weg willen nemen, aanmoedigen tot positief denken en vertrouwen hebben in het Lidcombe Programma en de emotie niet in bijzijn van het kind bespreken. Wanneer bepaalde gedachten, overtuigingen en gevoelens van de ouder echt blokkerend werken in het juist leren toepassen van het Lidcombe Programma, kan ACT mogelijk ook een strategie vormen om voorwaarden te scheppen voor het (verder) uitvoeren van het Lidcombe Programma.

## **Uitdagingen voor ouders**

De meeste ouders die voor therapie komen vanwege het stotteren van hun jonge kind hebben een hulpvraag in de trant van: 'hoe moeten wij omgaan met het stotteren?' of 'wat kunnen we doen om het stotteren te verminderen?'. Zij staan open voor informatie en advies en proberen vervolgens hun gedrag aan te passen. Ondanks de goede wil lukt het echter niet iedereen om het geleerde in therapie daadwerkelijk toe te passen. Dit kan bijvoorbeeld komen door eigen onzekerheid, bezorgdheid, schuldgevoelens of machteloosheid. Deze gevoelens kunnen weer samenhangen met eigen gedachten, die ervoor zorgen dat ouders niet meer gemakkelijk verschillende reacties kunnen geven op het gedrag van hun kind. Ze zitten dan vast in bepaalde reactiepatronen.

Mogelijke 'problemen' waardoor RESTART-DCM en/of het Lidcombe Programma niet voldoende effectief is (vanuit eigen praktijkervaring):

- De ouder stottert zelf en worstelt met negatieve herinneringen aan vroeger en eventuele vroegere therapie, waardoor hij niet in staat is een neutrale houding t.o.v. het stotteren en/of de therapie van het kind te hebben.
- De ouder stottert zelf en heeft een uitgesproken visie op stotteren en de (on)mogelijkheden tot herstel, die niet in lijn is met de RESTART-DCM of het Lidcombe Programma.
- De ouder voelt zich erg schuldig over het stotteren van zijn/haar kind en blijft hangen in het zoeken naar oorzaken en naar mogelijkheden die ongedaan te maken, waardoor hij/zij onvoldoende met de aandacht in het hier en nu is om adequaat te reageren op zijn/haar kind.
- De ouder wordt beïnvloed door meningen en adviezen vanuit zijn/haar omgeving die niet in lijn zijn met RESTART-DCM of het Lidcombe Programma en raakt hierdoor onzeker in het toepassen van de therapie.
- De ouder geneert zich voor het stotteren van zijn/haar kind en gaat bepaalde sociale situaties uit de weg, waardoor het kind in die situaties geen spreekervaring opdoet.
- De ouder ervaart negatieve emoties bij het vertragen van zijn/haar spreektempo in bijzijn van anderen, waardoor hij/zij niet in staat is de verbaal-motorische verwachtingen vanuit RESTART-DCM voldoende te verlagen.

- De ouder oefent niet consequent door bijvoorbeeld een druk gezinsleven, vermoeidheid, andere prioriteiten, moeite met spelen met het kind of vanuit onzekerheid over de eigen bijdrage binnen het therapiemoment.

ACT zoals beschreven in “ACTief opvoeden” kan ouders helpen om: 1. Effectiever om te leren gaan met onzekerheden, bezorgdheid en onmachtgevoelens. 2. Minder last te hebben van stress en eventuele eigen psychische klachten. 3. Meer flexibele en effectievere gedragsalternatieven ter beschikking te hebben. 4. Weer invloed te krijgen op het contact met hun kind en meer richting kunnen geven aan de opvoeding vanuit eigen opvoedingsideeën<sup>4</sup>. Vertaald naar stottertherapie zou dat laatste kunnen zijn: meer richting geven aan het stimuleren van vloeiend spreken vanuit de gekozen therapie, of dat nou RESTART-DCM is of het Lidcombe Programma.

### **Wat is ACT nou precies?**

Acceptatie en Commitment Therapie (ACT) werd in de jaren '80 van de vorige eeuw ontwikkeld door Stephan Hayes, Kelly Wilson en Kirk Strosahl<sup>11</sup>. Het is een derde generatie cognitieve gedragstherapie die onder andere geïnspireerd is op de boeddhistische psychologie. De methode wordt wereldwijd breed toegepast om mensen te helpen bij gedragsverandering. Het is een bewezen effectieve behandeling van depressie, angst, stress, verslaving, eetstoornissen, schizofrenie, borderline en ander psychisch lijden<sup>12</sup>.

ACT wordt uitgesproken als het Engelse werkwoord 'to act', wat aangeeft dat de benadering aanmoedigt tot actie. Actie om datgene te doen wat jij als mens belangrijk vindt in het leven, door een uitgesproken commitment aan je persoonlijke waarden en acceptatie van de gedachten en gevoelens die je daarbij ongetwijfeld tegen zult komen.

Russ Harris<sup>12</sup> gebruikt het acroniem ACT als volgt om aan cliënten uit te leggen wat het model inhoudt:

A= Accept, aanvaard je gedachten en gevoelens, en wees aanwezig.

C= Choose, kies een door waarden geleide richting.

T= Take action, onderneem actie.

ACT gaat ervan uit dat het *lijden* van de mens grotendeels voortkomt vanuit normale psychologische processen om *pijn* te vermijden. Mensen beschikken over een zeer goed ontwikkeld brein dat in staat is (geweest) om ons te behoeden voor de vele gevaren die vanuit de omgeving op ons af(ge)komen (zijn). Onze hersenen zijn bijvoorbeeld in staat om te leren van

eerdere ervaringen, om verbanden te leggen, om te vergelijken, om oplossingen te bedenken en om voorspellingen te doen over welke keuzes in de toekomst het meest gunstige resultaat zullen opleveren. Hoewel deze vaardigheden normale psychologische processen zijn, die vooral voor het (over)leven in de buitenwereld heel functioneel zijn, kunnen ze ook zorgen voor psychisch leed. ACT gaat er vanuit dat we niet alleen leven in de waarneembare buitenwereld, maar ook in onze eigen binnenwereld. Een binnenwereld waarin we lichamelijke sensaties, gedachten en gevoelens tegenkomen die lang niet altijd prettig zijn. We zijn geneigd de psychologische processen ook op deze interne ervaringen los te laten waarbij we ons verzetten tegen pijnlijke gevoelens en zoeken naar geluk. Dit is een heel natuurlijk principe, maar het is niet altijd werkzaam. Piekeren over het verleden, zorgen maken over de toekomst en het niet proberen te voelen van verdriet zijn voorbeelden die energie kosten en ons afleiden van wat we eigenlijk belangrijk vinden om te doen.

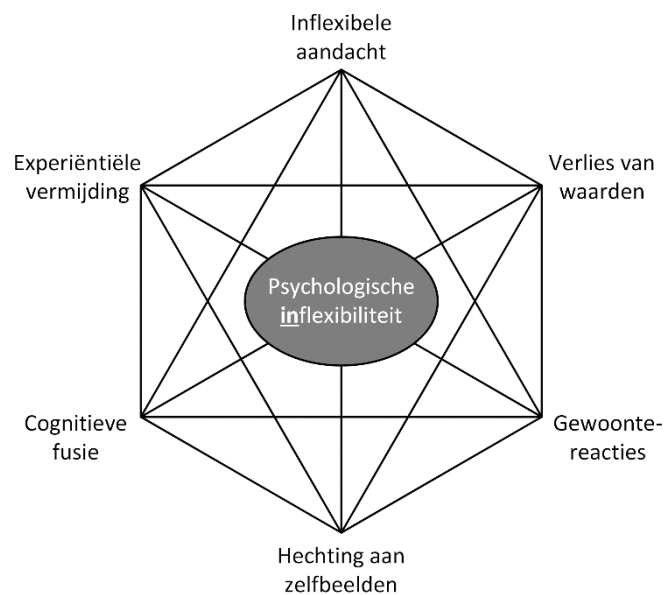
### **ACTief opvoeden**

In het boek en in de cursus “ACTief opvoeden” zijn de ACT-principes vertaald naar de dagelijkse praktijk van ouders. Aan de hand van vijf stappen worden ouders geholpen om duidelijk te krijgen wat zij belangrijk vinden om te doen in de opvoeding van hun kind. Deze vijf stappen zijn bij elke hobbel in de opvoeding in te zetten, waardoor ouders flexibel mee kunnen bewegen met de ontwikkeling van hun kind.

1. *Bepaal je koers:* Ouders leren met afstand te kijken naar de situatie en wat er speelt in de ontwikkeling van het kind. Zij bepalen wat ze op dat moment hun kind willen leren.
2. *Kies je rol:* Ouders bepalen op welke manier zij de ontwikkeling van hun kind op dat moment willen stimuleren. Is het nodig om nu even een ‘leider’ te zijn of werkt het beter voor het kind om bijvoorbeeld de rol van ‘zorgzame coach’ aan te nemen?
3. *Ontdek wat je in de weg zit:* Ouders ontdekken welke gedachten, gevoelens, zelfbeelden, gewoontereacties, controlestrategieën en opvoedstijl hen ervan weerhouden om te handelen zoals ze eigenlijk zouden willen.
4. *Besluit wat je meer of minder wilt doen:* Ouders kiezen concreet gedrag wat ze minder willen doen. Ook kiezen ze acties die passen bij de gekozen rol en die staan voor wat ze méér willen doen.
5. *Flexibel verder op weg:* Ouders worden meer ervaren in het zichzelf observeren zodat ze hun neigingen, belemmerende gedachten en emoties steeds minder leidend laten zijn voor hun reacties en zich gedragen vanuit hun gekozen richting.

## Psychologische *inflexibiliteit* bij ouders van stotterende kinderen

ACT spreekt van psychologische inflexibiliteit wanneer mensen vastlopen in een te starre probleemoplossende denkwijze. Zes kernprocessen die dan kunnen optreden zijn: cognitieve fusie, experiëntiële vermijding, inflexibele aandacht, verlies van waarden, gewoontereacties, hechting aan zelfbeelden. Een uitleg van deze processen uit de zogenaamde hexaflex van psychopathologie zal hieronder worden gegeven bij het toepassen van ACT binnen de begeleiding van ouders en dan specifiek de ouders van stotterende kinderen.



Figuur 1: De zes processen die zorgen voor psychologische inflexibiliteit.

Cognitieve fusie: verstrikt raken in je gedachten, zodanig dat ze je helemaal in beslag nemen en een grote invloed hebben op je gedrag.

- Zoals moeder Saskia die vast zit in de gedachte dat ze tekortschiet als ouder en daardoor haar stotterende zoon van 5 jaar oud onvoldoende kan helpen.
- Zoals moeder Dounya die zo overtuigd is van de gedachte dat openheid over stotteren het stotteren alleen maar zal verergeren en er daarom alles aan doet om niet expliciet over het stotteren te praten in interactie met en in bijzijn van haar 5-jarige zoon, zelfs bij de logopedie.

Experiëntiële vermijding: zaken die je van binnen ervaart, zoals ongewenste gevoelens, gedachten, herinneringen proberen te vermijden.

- Zoals moeder Saskia die worstelt met schuldgevoelens en zorgen over de toekomst van haar stotterende kind: ik moet me niet zoveel zorgen maken, daardoor wordt het alleen maar erger, ik moet mijn angst loslaten zodat mijn kind daar geen last meer van heeft.
- Zoals moeder Nadia die vaak praat voor haar dochter van 5 jaar oud, omdat zij het stotteren zo ongemakkelijk vindt.

Inflexibele aandacht: piekeren over zaken die gebeurd zijn en zorgen maken over zaken die nog moeten komen.

- Zoals vader Joost die in beslag genomen wordt door herinneringen aan vroeger en daardoor in gesprek over het stotteren van zijn zoon blijft terugkomen op hoe het stotteren bij hem zelf was en wat hem geholpen heeft destijds.
- Zoals moeder Nadia die elke sessie vraagt wat de prognose is, of het wel goed komt, omdat ze zich grote zorgen maakt over de toekomst: wat als het stotteren blijft?

Verlies van waarden: niet duidelijk hebben wat je waarden zijn in het ouderschap en in de rol die je als ouder wilt hebben met betrekking tot het stotteren.

- Zoals moeder Nadia die aangeeft dat ze wel probeert te wachten tot haar dochter is uitgesproken, maar dat dat vaak toch niet lukt. Diep van binnen wil ze haar de tijd geven, maar doordat ze druk is met andere zaken en het stotteren haar zo zenuwachtig maakt, kiest ze voor de snelle weg en vult ze haar dochter aan.
- Zoals moeder Dounya die eerlijkheid en openheid erg belangrijk vindt in de opvoeding, maar door haar angst voor en zorgen over het stotteren daar niet naar handelt.

Gewoontereacties: reacties die automatisch en impulsief plaatsvinden.

- Zoals moeder Nadia die impulsief het spreken van haar kind aanvult.
- Zoals vader Joost die altijd in één adem doorgaat over zijn eigen stotteren en wat hij daaruit geleerd heeft.

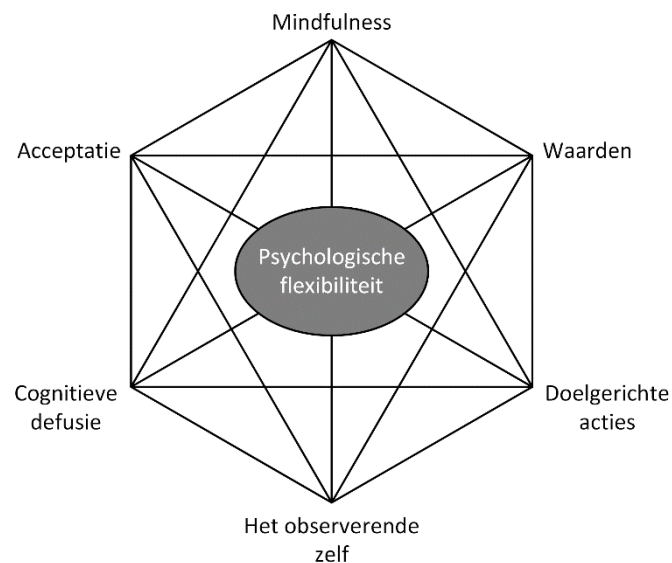
Hechting aan zelfbeelden: gedachten over zichzelf en eigen herinneringen die een bepaald zelfbeeld vormen waar erg aan vastgehouden wordt.

- Zoals moeder Saskia die zichzelf een te emotionele moeder vindt.
- Zoals vader Joost die trots is op hoe hij met het stotteren heeft leren omgaan.
- Zoals moeder Nadia die haar eigen stotteren heeft overwonnen met hulp van haar moeder die haar in haar spreken corrigeerde.



## Vergroten van psychologische flexibiliteit van ouders

Het boek “ACTief opvoeden” en de oudercursus die hierop gebaseerd is geven veel ervaringsgerichte oefeningen (want ACT=doen!) waarmee ouders geholpen worden hun psychologische flexibiliteit te vergroten. Hierdoor leren zij meer responsief te reageren, niet gehinderd door hun eigen emoties of ervaringen, maar gericht op wat hun kind hier en nu nodig heeft en handelend in overeenstemming met hun eigen waarden. Uitgangspunt bij ACT is altijd werkzaamheid: werkt dat wat je doet voor jou? En bij ACT voor ouders: werkt het voor jouw kind? Bereik je wat je wilt bereiken voor jouw kind?



Figuur 2: De zes processen die zorgen voor psychologische flexibiliteit.

Vanwege de veelheid en diversiteit zullen voorbeelden van oefeningen hier niet worden uitgewerkt; daarvoor verwijs ik naar de literatuur en [www.actiefopvoeden.nl](http://www.actiefopvoeden.nl). Wel worden de zes kernprocessen die psychologische *flexibiliteit* bevorderen hieronder uiteengezet. Per proces volgt een voorbeeld van hoe ‘onze’ ouders geleerd hebben om de flexibele en effectieve ouderrol in te nemen die zij voor de stottertherapie van belang achtten. Het betrof hier steeds een enkele individuele sessie met de ouder of het ouderpaar.

Cognitieve defusie: jezelf losmaken uit gedachten, gedachten kunnen zien als een reeks woorden in plaats van feiten.

- Moeder Saskia bespreekt in een oudergesprek met de therapeut haar zorgen. De gedachte ‘ik schiet als ouder tekort’ wordt binnen een defusie-oefening onder de loep genomen. Binnen de oefening herformuleert Saskia de gedachte tot ‘ik merk dat ik de gedachte heb

dat ik als ouder tekortschiet'. Saskia ervaart hierdoor meer afstand tot de gedachte. Door het bewust oefenen herkent zij de gedachte de week erna direct als zij door tijdsgebrek op dinsdag niet aan het oefenmoment toegekomen is. In plaats van hierover te blijven piekeren merkt ze op dat ze de gedachte heeft zonder boos te worden op zichzelf. Ze voelt nu ruimte om vooruit te kijken naar morgen en besluit om alvast de schooltas in te pakken en brood te smeren voor de volgende ochtend zodat ze voor het naar school gaan tijd heeft om nog een kort therapiemoment in te lassen.

Acceptatie: je eigen gedachten en gevoelens aanvaarden, omdat ze onvermijdelijk zijn als je handelt naar je eigen waarden in de opvoeding of in de therapie.

- Moeder Nadia bespreekt een op een met de therapeut wat zij zo lastig vindt aan het stotteren van haar dochter en wordt door de therapeut uitgenodigd om even bij dit gevoel te blijven in een oefening. Ze beschrijft dat haar hele lijf roept 'stotter niet zo!'. Ze observeert in de oefening haar neiging om te vechten tegen het gevoel van ongemak en merkt dat ze beheerst wordt door die gedachte dat het stotteren moet stoppen. Ze merkt echter ook dat deze neiging afneemt, dat ze het ongemakkelijke gevoel best kan verdragen en dat ze eigenlijk heel graag geduld wil uitstralen, net als haar moeder vroeger bij haar deed; ook al corrigeerde ze haar als ze te snel sprak, haar moeder luisterde wel altijd heel geduldig. In de volgende sessie met haar dochter erbij luistert Nadia met aandacht.

Mindfulness: afleidende gedachten en emoties opmerken en je weer richten op de huidige situatie en wat daarin nodig is voor je kind.

- Vader Joost wordt uitgenodigd voor een apart gesprek over zijn eigen stotteren. Beide ouders zijn aanwezig. Joost krijgt de ruimte om zijn eigen ervaringen te delen en (h)erkent ook dat hij soms zo opgaat in zijn eigen verhaal dat hij voorbij gaat aan het stotteren van zijn zoon en wat voor hem nu nodig is. Hij verliest dan contact met zijn ouderrol. Door te oefenen met het waarnemen van afleidende gedachten en de aandacht weer te richten op het hier en nu lukt het hem om niet mee te gaan in die gedachten. In de volgende sessie herinnert een opmerking van zijn vrouw hem eraan dat hij weer meegenomen wordt; hij lacht, herpakt zich en richt zich weer op het hier en nu en zijn zoon die in de kamer speelt en over wie het nu gaat. Mindfulness is een kwestie van veel oefenen!

Waarden: duidelijk hebben wat je je kind wil leren of welke rol je wilt hebben in de ontwikkeling van je kind.

- Moeder Dounya bespreekt in een oudergesprek haar angst om het stotteren te benoemen, ze wil het niet groter maken dan het is, maar ze ziet ook aan het gedrag van haar zoontje dat hij er zich bewust van is en er last van heeft. Hij begint het stotteren te vermijden. Ze wil hem steunen en ze wil niet dat hij denkt dat hij er alleen mee zit. Ze besluit ondanks haar angst en ongemak dat we de volgende sessie openlijk over stotteren mogen praten.

Het observerende zelf: kunnen observeren wat er om je heen en in jezelf gebeurt.

- Moeder Saskia bespreekt een op een met de therapeut wat er door haar heen schiet op het moment dat haar zoon volledig blokkeert in zijn spreken. Ze maakt zich druk, wordt onrustig en wil dat het moment zo snel mogelijk voorbij is, waardoor ze hem een gejaagd gevoel geeft. De therapeut pakt een sneeuwbol, schudt die goed heen en weer en samen wachten ze tot de 'sneeuw' is neergedwarreld. Met die metafoor in gedachten oefenen ze het waarnemen van al die gedachten en gevoelens, het laten razen van de emotionele storm en tegelijkertijd het met aandacht blijven bij het hier en nu: haar zoon die haar dolgraag iets wil vertellen, maar daarbij even helemaal vastzit in een stotter.

Doelgerichte acties: reageren op een manier die past bij de waarden die je als ouder hebt bepaald.

- Moeder Nadia en moeder Saskia luisteren met aandacht naar hun kind dat stottert.
- Vader Joost onderbreekt snel zijn eigen verhaal als het eigenlijk om de therapie van zijn zoon gaat.
- Moeder Dounya praat de volgende sessie met haar zoon over stotteren en speelt zelfs een spelletje met opzettelijk stotteren mee.

### **Conclusie en hoe verder?**

Het lijkt goed mogelijk ACT te gebruiken binnen de individuele ouderbegeleiding bij stottertherapie voor jonge kinderen wanneer de ouderbegeleiding stagneert als gevolg van psychologische processen waar ouders ongewild in verstrikt kunnen raken. ACT biedt een raamwerk van waaruit gericht ingezoomd kan worden op het knelpunt voor ouders. De verwachting is dat het effect van de stottertherapie versterkt kan worden, doordat ouders bewuster, flexibeler en doelgerichter kunnen handelen in het contact met hun kind.

Een volgende stap kan zijn om deze eerste verkenning vanuit de individuele logopedie-stottertherapie uit te breiden met meer ervaringen van collega's. Ook lijkt het mij interessant om

ervaring op te doen met het begeleiden van ouders in groepsverband volgens de cursus “ACTief opvoeden”, toegespitst op stotteren.

## Literatuur

---

- <sup>1</sup> Beilby J.M., Byrnes, M.L., Yaruss, J.S. (2012) Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders* 37: 289-299.
- <sup>2</sup> Freud D., Levy-Kardash O., Glick I. Ezrati-Vinacour R. (2019) Pilot Program Combining Acceptance and Commitment Therapy with Stuttering Modification Therapy for Adults who Stutter: A Case Report. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 28: 1-12.
- <sup>3</sup> Matthijssen D. (2012) Opvoedwijzer ACTief Opvoeden, Doen wat werkt voor jou en je kind. *Hogrefe Uitgevers, Amsterdam*.
- <sup>4</sup> Matthijssen D., Bodden D. (2012) Oudercursus op basis van ACT (Acceptatie en Commitment Therapie) beschrijving van een nieuw behandelaanbod en de eerste ervaringen. *Kind en Adolescent Praktijk* nr 2 juni 2012 : 52-61.
- <sup>5</sup> Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014) Evidence-based Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen. *Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, Woerden*.
- <sup>6</sup> Onslow M. Packman A, Harrison E. (2003) The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician's Guide. *Pro-Ed, Inc*.
- <sup>7</sup> Franken M.C. & Putker D. (2012). Restart-DCM Werkwijze. Behandelprotocol ontwikkeld in het kader van het ZonMW project *Cost-effectiveness of the Demands and Capacities Model based treatment compared to the Lidcombe programme of early stuttering intervention: Randomised trial*. <http://www.nedverstottertherapie.nl>.
- <sup>8</sup> de Sonnevile-Koedoot C, Stolk E, Rietveld T, Franken M-C (2015) Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLoS ONE* 10(7): e0133758.
- <sup>9</sup> Eerdenbrugh S. Van, Packman A., O'Brian S., Onslow M. (2018) Challenges and Strategies for Speech-Language Pathologists Using the Lidcombe Program for Early Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1259-1272.
- <sup>10</sup> Onslow M., Webber M., Harrison E., Arnott S., Bridgman K., Carey B., Sheedy S., O'Brian S., MacMillan V., Lloyd W. (2017) The Lidcombe Program Treatment Guide, *Lidcombe Program Trainers Consortium*.
- <sup>11</sup> Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. (2012) Acceptance en Commitment Therapie veranderingen door mindfulness, het proces en de praktijk. Tweede druk. *Pearson*.
- <sup>12</sup> Harris R. (2013) Acceptatie en Commitmenttherapie in de praktijk, een heldere en toegankelijke introductie op ACT. *Hogrefe*.