

eerste instantie vreemd, maar dezelfde theorie geldt voor woord-, klank- en situationele angst bij stotteren. Die angst tegemoet gaan, jezelf ermee confronteren, is ook hier een goed advies. Het advies is echter niet makkelijk op te volgen en vraagt begeleiding.

## 5.10 Stottertherapie en psychotherapie

In deze paragraaf gaan we in op de vraag 'Wat verstaan we onder psychotherapie voor stotterende cliënten en is die therapie ook nodig?', die geregeld gesteld wordt. Om met het laatste deel van de vraag te beginnen: ja, die therapie is vaak nodig. Het stotteren kan verweven raken met andere psychosociale problematiek in de omgeving van het kind, of het kind zelf zit zijn herstel in de weg. De cliënt kan ook in de loop der jaren last krijgen van psychosociale problemen als gevolg van het stotteren, waardoor een goed therapieresultaat belemmerd wordt. De logopedist/logopedist-stottertherapeut hoeft geen psychotherapeut te zijn, maar zal wel geregeld buiten de eigen kaders treden en zich gaan begeven op het psychotherapeutische terrein. Het gaat bij de therapie immers om het veranderen van gedrag in relatie tot anderen. Bij stotteren maken we niet alleen gebruik van zuivere gedragstherapie, maar ook van meerdere interventies of variaties vanuit verschillende psychotherapieën.

Zoals verschillende theorieën over het ontstaan van stotteren hebben geleid tot verschillende behandelmethoden, zo hebben verschillende theorieën over psychopathologie geleid tot verschillende vormen van psychotherapie. De analogie gaat verder: zoals bij stottertherapie de eclectische werkwijze geschikt is om maatwerk te bieden, is er de laatste jaren meer en meer sprake van een vorm van psychotherapie waarin verschillende benaderingen worden gecombineerd. Niet de benaderingen staan centraal, maar de cliënt. Er wordt theorieoverschrijdend gekeken naar hoe gedrag ontstaat en zich ontwikkelt.

Ons gedrag komt voort uit biologische, psychische en sociale processen. Recente wetenschappelijke bevindingen tonen de samenhang aan van neurobiologische, psychologische en sociologische aspecten, waardoor één referentiekader binnen de psychologie niet toereikend is om hulp te bieden. Reden genoeg om de verschillende referentiekaders te zien als onderdelen van een groter geheel, in dit geval van de psychotherapie (Colijn et al., 2003; Rigter, 2017). De inhoud van de huidige psychotherapie bestaat uit vertrouwde psychotherapeutische tradities, zoals de persoonsgerichte therapieën (Rogers en Perls), de gedragstherapieën (Pavlov, Skinner, Beck en Ellis) en de systeemtherapieën (Von Bertalanffy, 1968; Bateson, 1972; Watzlawick, 1970). In verschillende leer- en handboeken over psychologie en psychotherapie worden deze stromingen of scholen en de daaruit voortvloeiende methoden uitgebreid besproken. Wij beperken ons hier tot korte beschrijvingen van een aantal psychotherapieën waarvan onderdelen goed aansluiten bij hetgeen wij weten van stotterproblematiek en waarmee de omgeving betrokken kan worden bij de therapie. We benadrukken dat een logopedist/logopedist-stottertherapeut geen psychotherapeut is, maar dat onderdelen van psychotherapieën zeer geschikt zijn om op te nemen binnen de stottertherapie.

Alleen als psychotherapie door een BIG-geregistreerde psychotherapeut (of psychiater/klinisch psycholoog) wordt verricht, voldoet die aan de kwaliteitseisen die door de overheid zijn vastgesteld. De logopedist/logopedist-stottertherapeut werkt samen met een cliënt (persoonsgericht) aan het veranderen van gedrag (gedragstherapie) en dit gebeurt in de context van de cliënt (systeemtherapie). Hij gebruikt daarbij interventies die hun oorsprong hebben in verschillende psychotherapiebenaderingen. Stottertherapie is in dit opzicht multidisciplinair, maar het vraagt kennis van deze benaderingen om lichte problemen zelf te kunnen begeleiden. Dat de therapeut zich met basis cursussen laat bijscholen in deze benaderingen is sterk aan te bevelen. Bij ernstige problemen zal hij gericht doorverwijzen naar een klinisch psycholoog/psychotherapeut. Overleg met de betreffende psychotherapeut is dan nog steeds raadzaam, omdat deze wellicht onvoldoende op de hoogte is van specifieke stotterproblemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan secundair stottergedrag als vermijden: heeft een cliënt spreekangst (wellicht iets voor de psychotherapeut) of last van stotterangst (waarbij beter de logopedist hulp kan bieden)?

De algemene leerprincipes en de leertheoretische achtergrond van therapie werden al besproken in paragraaf 3.4. De theorie over de verschillende therapieën zelf wordt in deze paragraaf beschreven. De cognitieve gedragstherapie (Beck, 2002; Ellis, 1994) en ACT (Hayes et al., 2012; Harris, 2013; Jansen & Batink, 2015) blijken bij uitstek geschikt voor stottertherapie. De praktische uitwerking van therapie (Huinck & Peters, 2004; Beilby, Byrnes & Yarus, 2012) volgt in de therapiehoofdstukken 8 en 9. In bijlage 5.2 wordt ingegaan op een aantal persoonsgerichte psychotherapieën.

### 5.10.1 Gedragstherapie

Gedragstherapie is voortgekomen uit de behavioristische wetenschap. In paragraaf 3.4 zijn drie generaties gedragstherapie al besproken, te weten (1) de klassieke en operante conditionering, (2) de cognitieve gedragstherapie, en (3) de mindfulness-based cognitieve gedragstherapie. Deze therapieën verduidelijken de leerprocessen die een rol spelen bij de ontwikkeling van stotteren. In deze paragraaf krijgt de lezer inzicht in hoe enkele benaderingen van deze drie generaties toegepast kunnen worden tijdens de stottertherapie.

Resumerend:

- eerste generatie: veranderen van gedrag (klassieke en operante conditionering);
- tweede generatie: veranderen van gedachten en emoties (CGT en RET);
- derde generatie: accepteren van gedachten en emoties en activeren van gedrag (ACT).

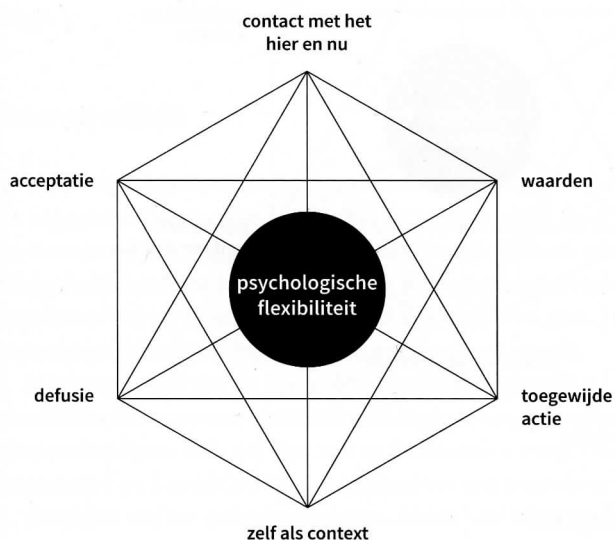
Over de toepassing van gedragstherapie binnen tal van therapieën en dus ook bij stottertherapie zijn veel publicaties te vinden. Omdat de toepassing van CGT al veel terugkomt in de hier beschreven stottertherapieën volstaan we met de vermelding dat veel kennis over deze richting te verkrijgen is op de website van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën ([www.vgct.nl](http://www.vgct.nl); klik op 'Over cgt').

Dit ligt anders voor acceptance and commitment therapy (ACT; spreek uit als één woord), de derde generatie gedragstherapie. We bespreken deze therapie hierna. De praktische toepassing binnen de therapie voor stotteren wordt beschreven in hoofdstuk 7, 8 en 9.

### Acceptance and commitment therapy

Mindfulness heeft niet alleen onder psychologen de volle aandacht. Vele logopedisten hebben óók een cursus mindfulness gevolgd, omdat de interventies daarvan prima aansluiten bij logopedische interventies. Mindfulness is geen nieuwe therapie, maar een manier van aandacht geven; het gaat om bewust in het hier en nu aanwezig zijn, zonder oordeel te geven. Mindfulness wordt nu opgenomen in de cognitieve gedragstherapie; cognities zijn immers méér dan gedachten.

ACT verenigt zes werkzame technieken in een model dat de hexaflex wordt genoemd. Het model laat steeds een andere kant zien en je kunt heel snel flexibel van de ene techniek naar de andere flippen ('flexen'). De aandachtsgebieden binnen ACT zijn: Mindfulness, Waarden, Toegewijde actie, Zelf als context, Defusie en Acceptatie. Ter vergelijking: het speeltje, de hexaflexagon, laat ook vele zijden zien, een mooie metafoor voor deze benadering.



**Figuur 5.3**  
ACT-hexaflex-flexibiliteit

In figuur 5.3 zijn deze aandachtsgebieden met elkaar verbonden. In het midden staat psychologische flexibiliteit. Dat is precies wat ACT beoogt: het kunnen bewegen richting psychologische flexibiliteit. Deze psychologische flexibiliteit blijkt een belangrijke voorwaarde om effectief gedragsverandering te bewerkstelligen, zoals het aanleren van een verbale techniek om minder en gemakkelijker te stotteren. Veel van de stotterende hulpvragers beschikken niet meer over deze beweeglijkheid: zij zijn vastge-

roest in hun psychologische inflexibiliteit. Hun aandacht richt zich op het probleem stotteren, zij hebben communicatie als waarde verloren, hun (re)acties verlopen automatisch zonder binding met hun waarden, zij voelen zich functioneel minder capabel en komen niet meer tot participeren, en omschrijven zichzelf als 'stotteraar'. Zij vermijden vaak hun stotteren en de daaraan gekoppelde gedachten en emoties, en soms vermijden zij participatie volledig. Zij raken gefuseerd met hun starre gedachten en onmogelijkheden. Deze psychologische inflexibiliteit is gevisualiseerd in figuur 5.4.

ACT richt zich op de beweging van inflexibiliteit naar flexibiliteit. Van piekeren naar mindful contact krijgen met het hier en nu. Van 'Ik moet stoppen met stotteren' naar 'Ik wil participeren'. Van het automatisch reageren naar toegewijde actie. Van 'Ik ben een stotteraar' naar 'Ik ben iemand die soms stotTERS maakt'. Van luisteren naar zijn gedachten naar keuzes maken. Van het ontlopen naar het ervaren en accepteren.



**Figuur 5.4**  
ACT-hexaflex-inflexibiliteit

#### *Theoretische achtergrond*

Het fundament van ACT, als derde generatie gedragstherapie, wordt gevormd door de eerste en tweede generaties gedragstherapie. De theorie waarop ACT is gebaseerd is de relational frame theory (RFT; zie paragraaf 3.4.6). De RFT is een functioneel contextuele theorie van de menselijke taal en cognitie waarin ons brein (cognitie) centraal staat (Hayes et al., 2001, 2012).

ACT gaat ervan uit dat emotionele problemen niet altijd oplosbaar zijn. Een mens zal moeten leren bepaalde problemen te accepteren en hier op een aanvaardende en daardoor opbouwende manier mee om te gaan. Niet het reduceren van klachten staat centraal, maar het leren leven naar datgene wat men belangrijk vindt in het leven.



Sommige situaties of feiten zijn er gewoon; zij zijn op zichzelf niet te veranderen, maar de beleving ervan is dat wel.

Hetzelfde geldt in meerdere of mindere mate voor 'gebeurtenissen' in de binnenwereld, zoals emoties en vervelende gedachten. Je ertegen verzetten blijkt vaak zinloos, het kost veel energie en maakt je zeker niet gelukkig. Een probleem hebben betekent niet dat men het probleem is. Ervaren wat er is, leven in het moment en geen verzet bieden tegen al of niet ware obstakels, kan veel lijden verzachten. De mens kan een mentale flexibiliteit ontwikkelen waarbij het handelen centraal staat en hij niet onnodig gebukt gaat onder zaken die weinig beïnvloedbaar blijken. ACT kan het leven een andere richting geven en makkelijker maken. Het hexaflexmodel biedt op een aantrekkelijke en duidelijke wijze ruimte voor onder andere mindfulness, het onderkennen van waarden en het loslaten van gefuseerde gedachten, en is daardoor nu ook een goed beschreven waardevolle aanvulling voor stottertherapie. Veel ervan is reeds in het DCM, het 4CM en het STM te herkennen. Meer over de toepassing van ACT lees je in de therapiehoofdstukken 8 en 9.



Enkele voorbeelden van benaderingen binnen de systeemtherapie staan op de website (zie bijlage 5.3): de niveaus van Bateson, de communicatieleer van Watzlawick, de contextuele benadering van Boszormenyi-Nagy en de vier dimensies van Boszormenyi-Nagy.

## 5.11 Doorverwijzen

In Nederland hoeft, afhankelijk van de verzekering van de cliënt, de hulpvrager voor de logopedist/logopedist-stottertherapeut niet altijd doorverwezen te worden door de huisarts. Dit brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Bij een directe toegankelijkheid tot logopedie is het de verantwoordelijkheid van de logopedist te bepalen of het bij deze cliënt werkelijk om stotteren gaat. Het kan zijn dat een neurologische problematiek bijvoorbeeld niet herkend wordt.

Het merendeel van de aanmeldingen bij de logopedist betreft kinderen, en ook de aanmeldingen vanwege vloeiendheidsstoornissen betreffen met name kinderen. Een vloeiendheidsstoornis zal dan ook in de meeste – maar niet alle – gevallen ontwikkelingsstotteren, broddelen of een combinatie van beide betreffen.

De cliënt zelf zal zich niet snel aanmelden met de vraag of hij mogelijk een neurologische aandoening heeft die het niet-vloeiende spreekgedrag veroorzaakt, en evenmin of het een mogelijke bijwerking is van medicatie, of dat het misschien een gevolg is van complexe psychosociale problematiek. De kans is klein dat het níét om ontwikkelingsstotteren gaat, maar voorzichtigheid is geboden. De kans dat iemand in het verleden ooit heeft gestotterd is 3 à 6% (Logan, 2015) en dat kan de logopedist op het verkeerde been zetten. Een van de belangrijkste vragen die de logopedist dient te stellen bij volwassenen is de vraag over het moment van ontstaan. Wanneer het geen terugkomende klachten betreft en het niet-vloeiende spreekgedrag kortgeleden en plotseling is ontstaan, dient de logopedist de cliënt te verwijzen naar de huisarts met een toelichting en een gerichte vraag om nader onderzoek te laten doen door



Gelukkig weet een goede leerkracht wel wat hij kan doen om pesten te voorkomen of te verminderen. Op de meeste scholen staat het zich veilig voelen van het kind immers hoog in het vaandel. Helaas is de kennis van stotteren bij de meeste leerkrachten minder groot. In bijlage 8.18 staat een artikel over stotteren dat aan de leerkracht gegeven kan worden. Inzicht hebben in hoe pesten verloopt is van belang en hierbij zal de leerkracht tevens de ontwikkeling van de sociale interactie van het kind in de gaten houden. Is het kind er al aan toe op zijn gedrag te worden aangesproken of zal het kind eerst andere zaken moeten leren?

Bij de ontwikkeling van de sociale interactie zal de leerkracht (ook de ouder) de volgende stadia herkennen:

- Fase I: Een kind krijgt besef en bevat de betekenis van benadeling door een ander.
- Fase II: Een kind krijgt besef en bevat de betekenis van een positieve invloed die hij zelf heeft op een ander.
- Fase III: Een kind krijgt besef en bevat de betekenis van een positieve invloed die hij ondergaat van een ander.
- Fase IV: Een kind krijgt besef en bevat de betekenis van het zelf benadelen van een ander.

Maar al te vaak wordt een kind op de vaardigheden herkenbaar uit fase IV aangesproken. Kinderen zullen in hun ontwikkeling echter de eerste drie fases moeten doorlopen, willen ze in staat zijn te beseffen en willen ze de betekenis kunnen vatten van het gedrag waarop ze worden aangesproken en dat kenmerkend is voor fase IV. Wanneer wij de voorgaande vaardigheidsontwikkeling onderschrijven, heeft dit uiteraard consequenties voor het begeleiden en veranderen van het negatieve gedrag bij het kind. De ontwikkeling van de sociale interactie wordt beschreven in het systeemtheoretisch werken dat binnen de Interactie-Academie in Antwerpen op uitstekende wijze wordt gedoceerd voor hulpverleners.

Wil men extra hulp bij dit onderwerp: op [www.stotteren.nl](http://www.stotteren.nl) zijn onder andere brochures over pesten te downloaden; Scott Yaruss schreef een speciaal werkboek over pesten en stotteren (Murphy et al., 2014), en Marylinn Langevin schreef een programma over pesten en stotteren. Aandacht geven aan pestgedrag in het algemeen is noodzakelijk; of specifieke aandacht gegeven moet worden aan pesten en stotteren betwijfel ik.

## 8.5 ACT en stottertherapie bij kinderen

In dit boek beschrijven we de stottertherapie vanuit de modellen DCM en 4CM. Bij de interventie binnen deze modellen herkennen we de gedragstherapie in de vele vormen zoals deze worden uitgelegd in hoofdstuk 3. ACT, binnen de derde generatie gedragstherapie, komt ook bij therapie voor kinderen als een welkome aanvulling op CGT, de tweede generatie. ACT komt natuurlijk niet zomaar uit de lucht vallen. De praktijk van stottertherapie groeide al jaren geleidelijk vanuit CGT + desensitisatie richting ACT. Deze ontwikkeling is in dit boek duidelijk herkenbaar. We beschrijven de theorie achter ACT in hoofdstuk 3 en 5. De toepassing van ACT binnen stotter-

therapie beschrijven we in dit hoofdstuk en in hoofdstuk 9. ACT is geen theorie; de T staat voor Therapy. Ruime gestructureerde ervaring is echter bij het schrijven van de herziening van dit boek nog niet voorhanden. We beschrijven de vertaling en aanpassingen voor kinderen hier toch, namelijk als opmaat voor de ontwikkelingen in de toekomst. We maken dankbaar gebruik van enkele bestaande algemene boeken over ACT en geven voorbeelden voor stottertherapie.

Stottertherapie kijkt breed naar de problemen en mogelijke oplossingen. Stottertherapeuten werken dan ook op meer gebieden dan wat men wellicht, oppervlakkig gezien, bij een logopedist verwacht. Logopedie-stottertherapie grenst aan verschillende vormen van psychotherapie, en we schuwen dat zeker niet. Een zekere bescheidenheid is wel op haar plaats. ACT is een aanvulling en vervolg op de bestaande toepassing van CGT bij stottertherapie. Grondige verdieping, (bij)scholing en studie blijven een vereiste om als logopedist dit maatwerk te kunnen bieden om zowel CGT als ACT te gebruiken.

### 8.5.1 ACT en het 4CM

Wat zijn de specifieke accenten die ACT legt tijdens de toepassing op stottertherapie naar het 4CM? We beschrijven hier de rationale achter de toepassing voor het kind.

- ACT en de cognitieve component – In de therapie die beschreven staat voor kinderen spreken we over gedachten die je helpen of niet helpen, waar je wel of niet aan vast lijkt te zitten, die automatisch opkomen. Hoe kun je ondanks deze gedachten bereid zijn het stotteren te laten zijn wat het is, de strijd ertegen op te geven? Waar wil je naartoe, welk doel wil je bereiken? Wat kan er gebeuren en klopt het ook wat je verwacht? Kun je er als het ware een foto of video van maken? Kun je leren minder prettige gedachten en gevoelens te verdragen zonder je gedrag erdoor te laten blokkeren? Laat je niet-helpende gedachten los en accepteer dat iets lastig is. Zie je eigen invloed: jij bent er ook en kunt iets anders doen.
- ACT en de emotionele component – Bij kindertherapieën beschreven we het stapsgewijs durven stotteren: het stotteren is een klein stukje van je, stukjes van jou kun je niet helemaal wegpoetsen. Acceptatie van de stotter betekent er niet tegen ingaan. Wat levert die strijd je eigenlijk op? Wees bereid stotterspelletjes te doen, opdrachtjes uit te voeren met stotteren. Wat gebeurt er als je ergens toch op afgaat? Wees nieuwsgierig, onderneem actie. Het gaat om het toepassen van durven stotteren in de praktijk. Je bent er zelf, je hebt invloed; besef dat goed.
- ACT en de verbale component – Bij jonge kinderen doet de rijping zijn werk: de ervaring van spontane vloeiende spraak die indirect uitgelokt wordt in het communiceren met het kind stimuleert de juiste neurologische verbindingen om tot vloeiend spreken te komen. Het kind kan in dit opzicht nog niet bewust actie ondernemen. Bij oudere kinderen zullen deze verbindingen nog steeds gefaciliteerd kunnen worden door ervaringen op te doen, dus door gericht, zo bewust als mogelijk is, de aandacht te richten op spraakmotorische veranderprocessen. Onderneem, ga erop af, experimenteer met andere manieren van spreken, probeer uit, observeer bewust en heel gericht je gedrag op dit moment, het heden. Effectiviteitsonderzoeken bij stottertherapie zijn nog in volle gang.

- ACT en de sociale component – Het toepassen van geleerde vaardigheden loopt parallel aan het hele therapieproces. Problemen en oplossingen krijgen aandacht waarbij cognities, emoties en gedrag duidelijk worden gemaakt met behulp van kindvriendelijke metaforen. De context speelt een belangrijke rol in de beleving van de processen. Jij bent een onderdeel van de context.

ACT bij kinderen heeft als doel de psychische flexibiliteit bij het kind te versterken. De toepassing van de therapie binnen de zes kernprocessen van ACT en het gebruik van eraan gekoppelde metaforen kunnen vertaald worden voor kinderen.

Voor heel jonge kinderen is ACT nog niet mogelijk als directe therapievorm. Ouders hebben echter een sterke modelfunctie en veel invloed op hun kind, en zij kunnen er wellicht wel naar handelen in het begeleiden van hun kind.

ACT is, net als CGT, wel geschikt voor kinderen die al kunnen spreken over hun gedachten, hun emoties en gedrag. Zij moeten beschikken over enige mate van zelfreflectie en over mogelijkheden om de luisteraar qua al of niet aanwezige voorkennis in te schatten. We herkennen hierin de taalpragmatische ontwikkeling die rond het achtste jaar al flink gevorderd is, al zijn ook hier geen strikte leeftijdsgrenzen aan te geven. Na het achtste jaar groeien deze vaardigheden nog sterk (Blankenstijn & Scheper, 2006).

De ontwikkeling van executieve functies hangt nauw samen met de ontwikkeling van de taalpragmatiek. Executieve functies zijn de uitvoerende regelfuncties: planning, aandacht, werkgeheugen, gedragsregulatie, taakinitiatie, organiseren van je gedrag. Niet alle noodzakelijke vaardigheden die mede door deze functies worden verworven zijn bij het kind gelijktijdig en voldoende ontwikkeld om met hen ACT succesvol in te zetten binnen de therapie, maar dat is ook voor CGT het geval.

### 8.5.2 De hexaflex voor kinderen

De zes processen die bij ACT centraal staan worden, nu voor stotteren bij kinderen, als volgt beschreven:

- Waarden: sluiten goed aan bij kinderen. Uit tal van verhalen van kinderen kunnen uiteindelijke wensen en bedoelingen met/voor het kind verwoord worden. Voorbeeld: 'Als ik niet meer bang ben om te stotteren, zou ik die spreekbeurt wel leuk vinden.'
- Toegewijde actie: kinderen leren geleidelijk de aandacht te richten op andere zaken dan het probleem dat nu speelt. Sommige kinderen kunnen hier al een en ander mee op jonge leeftijd, een mooie voorbode voor succes op lange termijn. Voorbeeld: 'Ik denk gewoon: "Iedereen heeft weleens wat; ik stotter." Ik ga dus toch lekker door.' Of: 'Als ik naar de winkel ga, kijk ik eerst eens goed om me heen en bedenk wat ik wil zeggen, dat is het belangrijkste.'
- Defusie: kinderen kunnen hun eigen doen en laten nog niet makkelijk los zien van hun gedachten en gevoelens. Bij jonge kinderen zal daarom ook veel via het model van bijvoorbeeld de ouders gewerkt moeten worden. Van een afstand naar jezelf kijken wordt geleidelijk geleerd. De ouder kan nu hardop verwoorden: 'Ach, ik doe

het een keer anders, kijken hoe het nu zal gaan. Spannend! Ik kan die verandering wel aan, en jij?’

- Jezelf als context: een ingewikkelde abstractie. Het begrip hiervan zal bij de verschillende oefeningen geleidelijk groeien. De eigen invloed en sturing bij het beoordelen van gedachten en gevoelens en het gedrag groeit met het toenemen van de leeftijd. Eigen beslissingen nemen vraagt ook veel observatie van voorbeelden. ‘Als ik een stotterwoordje tegenkom vraag ik mijn vriendje om het te zeggen.’ (Bij therapie willen we dit natuurlijk graag omdraaien.)
- Contact met het huidige moment: om mindfulness te ontwikkelen wordt met kinderen vaak en kort geoefend. Mindfulness is zonder oordeel, met aandacht aanwezig zijn en leren te zien wat er gebeurt terwijl het gebeurt. De aandacht kunnen richten op zichzelf en de eigen ervaringen bewust beleven groeien geleidelijk. Met het kind geregeld even stilstaan bij een moment leert hem de aandacht te richten. Dit hoeft niet altijd meteen op de spraak te zijn; het gaat om even bewust ‘aandacht vangen.’ ‘Als ik iets vraag aan de verkoper kijkt hij me niet aan, hè? Hij kijkt mijn vriendje ook niet aan als die wat zegt, en mijn vriendje stottert niet.’
- Acceptatie: het bewustzijn van verschillende ervaringen is een stap op weg naar acceptatie. Het leren benoemen en beoordelen van gedachten en gevoelens, maar ook ervaringen opdoen en hiervan leren. Ouders kunnen ook model staan voor het kind, zodat het kind zich deze reactiewijze kan eigen maken: ‘Iiik wil graag ... Oh, mijn mond doet het anders, ehm ... Ach, ik schrik er niet zo van. Het is lastig maar zoveel gebeurt er in feite niet. Ik kan er wel tegen.’

Deze zes processen, die gezamenlijk de hexaflex vormen (zie ook paragraaf 5.10.1), helpen het kind de regels in de wereld rondom hem te leren zien en hanteren. Het eigen probleemoplossend vermogen wordt versterkt, het zelfvertrouwen en de zelfstandigheid ontwikkelen zich. Het kind leert zijn eigen adviseur te zijn. Zie deze adviseur als een kabouterijtje dat meerijdt op je schouder, als een inwendig stemmetje dat je, indien nodig, raad geeft of waaraan je raad kunt vragen.

Omdat het hexaflexmodel redelijk abstract is, is het werken met metaforen, zo kenmerkend voor ACT, extra aansprekend voor kinderen. Samsen en De Heus (2017) maken het werken met ACT heel beeldend door de processen te vertalen naar speciale figuren of objecten die de bedoeling weergeven. Natuurlijk kunnen hier afbeeldingen of tekeningen van gemaakt en gebruikt worden. Deze beelden verduidelijken de processen die aandacht krijgen in de therapie. De voorbeelden van deze auteurs vermelden we hier graag en wij voegen voorbeelden toe voor stottertherapie.

- De waarden of wensen worden verbeeld door een hart: Wat vind je belangrijk? Waar gaat het je om? Waar droom je van?
- De toegewijde actie wordt verbeeld door de kat: de kat is nieuwsgierig, doet wat hij doen moet. Wat er ook gebeurt, de kat gaat zijn gang.
- Acceptatie: de olifant, die heeft een olifantshuid en draagt de gedachten en gevoelens die er soms kunnen zijn met gemak op zijn brede, sterke rug.
- Defusie: de olifant blaast met zijn slurf de vervelende gedachten en gevoelens die onbedoeld ook meekomen en die niets met de situatie te maken hebben, gewoon

de lucht in. Deze zijn nu een beetje op afstand; je beeld van de werkelijkheid wordt dan duidelijker.

- Jezelf als context + contact met het huidige moment: de boom die alles rustig observeert. Wat gebeurt er? Wat hoor je? Wat zie je? Je verzamelt alle informatie en jij beslist wat je hiermee gaat doen. Daarnaast opnieuw de olifant die alles dragen kan, ook de lastige dingen die gebeuren. En dan de uil, de vertaling van alles wat je weet, wat je vindt, wat je geleerd hebt, wat je je herinnert en wat je zegt of denkt. De denkende uil kan erg verstandig zijn maar ook kletspraat verkopen.
- Het observerende zelf (jezelf als context) : jijzelf beslist wat je doet wanneer je de informatie hebt gekregen en hebt beoordeeld vanuit je binnenste (hart en uil) en van buitenaf (de boom).

#### Boom, uil, hart en het 'zelf'

Boomvaardigheden kun je kinderen leren: het leren gebruiken van alle zintuigen, de aandacht richten op lichamelijke ervaringen, en de aandacht richten op de wereld om je heen. De boom helpt je om te observeren, de werkelijkheid te registreren: wat gebeurt er, wie zegt wat, wat doet hij, wat doe ik? We kunnen het kind leren goed om zich heen te kijken, want veel wat er (ook) gaande is wordt niet opgemerkt. Het kind mag leren mindful in het leven te staan, in het moment te zijn en de aandacht te richten op hetgeen nu speelt.

De uil helpt je je gedachten te richten op het denken en voelen, erover te praten, er namen aan te geven. De uil vertelt je wat de gedachten en gevoelens betekenen, maar de uil gaat soms zijn eigen gang, en dan gaat hij kletspraat verkopen. Klopt zijn uitleg wel? Welke gedachten helpen je, en van welke gedachten heb je alleen maar last? Je kunt ze opschrijven en apart leggen.

Voor kinderen bestaat een hierbij te gebruiken speelpopje, het 'zorgenvriendje'. Dit is een handig hulpmiddel: je schrijft lastige gedachten of gevoelens op en stopt het briefje in het zakje op de buik van dit popje. Daar parkeer je ze als het ware even, zodat je later helder naar de situatie kunt kijken. De bijlagen 8.3, 8.12, 8.13 en 8.16 geven ook informatie over hoe, aangepast aan de leeftijd van het kind, de 'uilvaardigheden' geleerd kunnen worden. Binnen logopedisch materiaal voor taalpragmatiek is hierover ook veel te vinden.

Het hart helpt het kind erachter te komen wat hij echt belangrijk vindt. Waar gaat het hem om? Het hart vraagt je om je wensen en dromen te vertellen. Er zijn tal van taalpragmatische oefeningen te vinden die we hierbij kunnen gebruiken: 'Ik wil graag ...', 'Ik houd van ...', 'Ik ben goed in ...'. De therapeut maakt hierbij dankbaar gebruik van materiaal dat bij het stimuleren van sociale vaardigheden gebruikt wordt; dit materiaal is meestal ruim voorhanden in de logopediepraktijk.

'Wanneer je zou kunnen toveren, hoe ziet je wereld eruit wanneer we het stotteren weg zouden toveren? Waaraan zouden we dan merken dat er iets verandert voor jou?'

Het zelf, de zelfvaardigheden, helpen het kind inkomende informatie te ordenen, te beoordelen, conclusies te trekken en daarop het handelen af te stemmen.



**De olifant, de kat en het 'zelf'**

De olifant en de kat helpen het kind makkelijker om te gaan met zaken die nu eenmaal moeilijk zijn, die niet (volledig) te veranderen zijn. Oudere kinderen weten vaak heus wel dat hun stotteren na jaren niet zomaar uit te wissen is. De therapeut mag ze er wel naar vragen. 'Denk je dat je stotteren helemaal weg zal gaan?' wordt erg vaak beantwoord met: 'Nou, ik denk niet helemaal eigenlijk.' Deze realiteitszin is er bij het kind vaak echt wel. Dat neemt niet weg dat het kind en ook de ouders wel graag zien dat het stotterprobleem gereduceerd wordt. De olifant en de kat mogen te hulp komen. De olifant kan veel dragen, hij heeft een dikke huid, kan wel een stootje hebben. Hij blaast gepieker, herinneringen en gevoelens gewoon een eind de lucht in, en dan staat dat allemaal een beetje op afstand. Hij heeft veel kracht en doorzettingsvermogen. En dan die dikke huid, daar dringt niet alles doorheen. Je gaat recht op het doel af; gedachten en gevoelens die nog lastig zijn draag je gewoon mee.

De kat is nieuwsgierig en gaat zijn gang, wat er ook gebeurt. Hij is onderzoekend en gaat overal op af. Hij kan heel goed focussen en is eigenlijk wel eigenwijs. Welke nieuwe ervaringen zal hij opdoen? De kat zorgt ook altijd goed voor zichzelf. Het lichaam van de kat is zacht en enorm wendbaar; hij komt waar hij komen wil. Daar kunnen we iets van leren, nietwaar?

En opnieuw het zelf, de zelfvaardigheden, helpen het kind om het handelen te plannen, af te stemmen op de mogelijkheden, actie te ondernemen. De olifant en de kat helpen hem erbij.

*Metaforen*

ACT maakt veel gebruik van metaforen. Niet alleen voor de therapeutische processen, maar ook voor het verduidelijken van een probleem en de mogelijke oplossingen. Wanneer de metaforen herkenbaar zijn en op het niveau van het kind, wordt hem snel duidelijk wat je bedoelt. In het boek van Samsen en De Heus (2017) staan tal van metaforen die goed aan te passen zijn aan stotterproblematiek.

Maak ook dankbaar gebruik van de sterke kanten van het kind. De oplossingsvaardigheden die het kind heeft bij andere activiteiten (hobby's, school, clubs) zijn voorbeelden die je gebruikt kunt, de acties kunnen ook hier verduidelijkt worden met metaforen.

Illustraties en filmpjes werken verhelderend. Op YouTube zijn veel leuke filmpjes te vinden.

Bas is 11 jaar en volgend schooljaar gaat hij naar het voortgezet onderwijs. Hij ziet ertegen op dat hij in een vreemde klas zal stotteren. Wat zullen de andere kinderen daarvan zeggen? Hoe zullen ze reageren? Bas reageert in dergelijke situaties vaak met: andere woorden bedenken, doen of je geen mening hebt, opnieuw de zin beginnen, aarzelen – zolang de ander zijn stotteren maar niet hoort. Dit alles houdt hem in zijn hoofd flink bezig (bij ACT noemt men dat: creatieve hulpeloosheid).

- Bas: Ja, maar ik wil gewoon niet dat ze het stotteren horen.
- Therapeut: Ik begrijp het, iets wat je niet leuk vindt wil je natuurlijk niet laten horen of laten zien. Dat hebben we allemaal weleens. Stel je nu eens voor dat het stotteren een bal is. Je bent in het zwembad – zwemmen is een van je hobby's, dat klopt toch?
- Bas: Ja, ik zit op wedstrijdzwemmen.
- Therapeut: Oké, die bal, hè. Je wilt niet dat anderen je stotteren, de bal, opmerken en nu heb je die bal meegenomen in het zwembad. Je probeert hem steeds onder water te houden, maar dat is een behoorlijke klus. Wat nu? Wat kun je doen? Hem onder water houden?
- Bas: (Haalt zijn schouders op.) Oké, dat kan ik wel.
- Therapeut: Dat kost wel moeite: die bal wil omhoogkomen, dat is de eigenschap van een bal, die wil drijven. Jij blijft duwen, je hebt beide handen nodig om de bal onder water te houden. Hoelang ga je dit volhouden?
- Bas: Ik zit ook op waterpolo, dat lukt me wel.
- Therapeut: Het is een flinke bal. Er zit veel lucht in.
- Bas: Nou ja, laat hem dan maar los.
- Therapeut: Prima, dat is ook een mogelijkheid, laat hem los. Wat gebeurt er? Iedereen ziet de bal natuurlijk, die drijft een beetje rond. Die drijft wel op zijn eentje. En nu kun jij wel lekker met de anderen zwemmen, je hebt immers je handen vrij. Nu kun jij ook laten zien wat je kunt in het water. En die bal? Die is er wel, maar hoeveel last heb je er eigenlijk van? Als je hem steeds onder water wilt houden heb je geen mogelijkheden om andere dingen te doen en zeker niet om hard te zwemmen. Jammer zou dat zijn, want dan kunnen anderen je kunstjes niet zien.
- Bas: Ja ... eh ...
- Therapeut: Hoe zou dat gaan met stotteren? Wegduwen, of het laten horen en zien en vertellen dat je gewonnen hebt met de zwemwedstrijden; waar kies je voor?

Een ander boekje waarin ACT voor kinderen wordt uitgelegd is van Maaïke Steeman. In haar boek *Wonderlijke binnenwereld* (2018), voorheen *Denken, voelen, doen* (2015), noemt zij de plek waar informatie vanuit het lichaam wordt verzameld (bewustwording van lichamelijke sensaties) de 'binnenwereld'. In de binnenwereld wordt ook informatie vanuit de buitenwereld verzameld (via de zintuigen) en vindt de ordening plaats van alle informatie door de hersenen.

De hersenen geven ook informatie door naar je lichaam, als reactie op wat er om je heen gebeurt, zodat je doet wat je doet. Het verstand geeft ons raad, zodat je weet wat je beter wel of niet kunt doen in allerlei situaties.

Het verstand kan ook weleens veranderen in een overijverige 'denkmachine': de gedachten zijn met velen en spelen soms de baas, en de gedachten kloppen dan niet meer. Het gaat erom dat je de denkmachine goed gebruikt. Sommige gedachten zijn lastig en wil je waarschijnlijk liever gewoon kwijt zijn; ze zijn lastig om mee om te gaan. En soms kun je die vervelende gedachten er toch wel bij hebben en tegelijk toch verstandige dingen doen, zodat je toch kunt komen waar je komen wilt.

Dat geldt evenzo voor die gevoelens die akelig kunnen zijn, die zo lastig zijn dat we ze uit de weg willen gaan. Bedenk dat gevoelens komen en gaan, ze komen weer en ... ze gaan weer; daar kun je op vertrouwen.

Onze denkmachine wil weleens de baas spelen over de gevoelens. Je denkmachine zegt je bijvoorbeeld: 'Dat is erg!', en probeert je gevoelens weg te drukken door iets te vermijden. Maar ach... de gevoelens mogen er ook zijn, gevoelens zijn ervoor gemaakt gevoeld te worden, ze horen erbij. Ook de gevoelens hoeven niet de baas te worden over wat je doet of wilt doen. Je kunt leren iets waar je bang voor bent tóch te doen; je vindt iets eng en gaat er toch op af. Je kunt sterk worden door de ervaringen die je opdoet, en meestal valt het eigenlijk wel mee.

Bij ACT herkennen we natuurlijk CGT. Binnen ACT gaat het niet om een vaste volgorde van aandachtspunten, maar om het flexibel switchen van het ene aandachtsgebied naar het andere binnen de hexaflex. De zes processen zijn sterk met elkaar verweven, soms in positieve zin, soms in negatieve zin, soms in samenwerking. Het proces om in je reageren tot grotere flexibiliteit te komen staat centraal. Veranderingen zijn niet altijd mogelijk. Het is de uitdaging om nieuwe wegen te vinden om aanwezige probleemgebieden te benaderen en 'werkbaar' te maken, zodat het kind naar zijn waarden verder kan functioneren, zoals geïllustreerd wordt in het volgende voorbeeld.

Narges, 10 jaar, stottert. Zij spreekt al vrij goed Nederlands na nog maar een verblijf van twee jaar in Nederland. In haar eigen land en cultuur is voor stotteren geen speciale aandacht (mogelijk) geweest. Narges heeft bovendien een lichamelijke handicap; die krijgt eindelijk in Nederland wel aandacht en staat voor haar tot nu toe vaak op de voorgrond. Tijdens de stottertherapie, die ze nu ook krijgt, is aandacht besteed aan de verschillende processen binnen CGT in combinatie met ACT. Het durven stotteren is met succes geëfend en ervaren. Haar secundaire stottergedrag is al duidelijk afgenomen. De verwarring tussen stotteren en onvoldoende Nederlands spreken werkt voor haar nadelig in de dagelijkse communicatie.

Narges wil nu graag dat andere kinderen en haar juffen ook beter weten wat stotteren inhoudt, zodat het duidelijk is wanneer ze een Nederlands woord niet kan vinden en wanneer ze stottert. Zij ziet er echter tegen op om dit te vertellen. Ik stel haar voor om met mij een stotterquiz te houden in de klas. Aan de hand van quizvragen over stotteren en over Nederlands leren spreken, mogen de kinderen in groepjes discussiëren over mogelijke antwoorden. Narges is quizmaster en ik ben assistent. We gaan zien welk groepje zal winnen. Het idee is leuk en spreekt haar aan, maar het uitvoeren geeft haar twijfels. We vertalen de bezwaren en mogelijkheden in onze metaforen.

Narges: Maar als ik er niet uit kan komen, als ik stotter, dan gaan ze lachen.

Therapeut: Wat zegt de denkende uil?

Narges: Let maar op de jongens in de klas, die doen altijd vervelend, die pesten anderen best vaak.

Therapeut: De boom staat daar rustig en kijkt om zich heen. Wat ziet hij?

Narges: Nou, het is weleens gebeurd dat Aron lachte, en zijn vriendje Abdullah doet al snel mee en dan wil Cor niet achterblijven ...

Therapeut: Een spreekbeurt, hè, of een quiz, wat wil je daarmee? Hoe belangrijk is het? Wat zegt je hart?

- Narges: Nou, als iedereen begrijpt dat ik zelf iets wil zeggen maken ze mijn woorden niet meer af. Ze doen altijd alsof ik geen Nederlands spreek ... Nou, ik maak wel fouten maar ...
- Therapeut: Hoor ik daar de uil?
- Narges: Ja, die doet weer lastig, maar die uil, hè, (Narges grinnikt) die vindt het ook belangrijk dat ik laat merken dat ik Nederlands kan spreken.
- Therapeut: En stotterend Nederlands? Bestaat dat?
- Narges: (Lacht.) Ja, misschien vertelt die uil van mij weer kletspraat. Bianca uit de andere klas stottert ook een beetje en zij heeft ook een boekenbeurt gehouden hoorde ik. Ik ben eigenlijk ook wel benieuwd.
- Therapeut: En de olifant met haar dikke huid? Wat doet die?
- Narges: Ach, wat kan mij het eigenlijk schelen ... Als Aron en Abdullah vervelend doen kan mijn olifant daar wel tegen, die twee knullen doen dat eigenlijk bij iedereen weleens. Juf is er ook bij, dus ze kunnen niet zo veel. Wat gebeurt er nu helemaal? Pfffft, weg ermee. Aron en Abdullah doen maar. Ik heb ook veel vriendinnen. Cor valt eigenlijk mee, die doet in zijn eentje nooit wat. Soms maak ik me zo druk, hè? Ik lijk zelf wel die uil die aan al die kletspraatjes denkt.
- Therapeut: En de kat?
- Narges: Nou, we gaan het doen, hè? Mijn kat gaat haar gang, hoor, die is eigenlijk wel nieuwsgierig. Spannend! Bovendien durf ik dan beter Nederlands te spreken, en dat wil ik wel want ik wil later wel naar de havo. En weet je, iedereen houdt zijn spreekbeurt over dieren en zo. Ik doe het dan lekker anders ... Zouden ze het leuk vinden? En dan een quiz, dat doet niemand. Hebben we ook prijzen?
- Therapeut: Goed idee, de winnende groep krijgt een prijsje, dat hoort bij een quiz, en alle kinderen een kleine traktatie omdat ze straks veel geleerd hebben over stotteren. Wat denk je, zou juf het goedvinden?
- Narges: Yes, mijn juf is echt aardig, die helpt me vaak. Ik zie het zitten maar ... Ach, ik merk wel of er stotTERS komen, dat geeft niet. De spreekbeurt gaat er toch over!

Narges heeft met mijn assistentie een prachtige quiz gehouden. De kinderen waren erg enthousiast en na afloop waren er twee leerlingen met bijzondere vragen voor juf: Willem vroeg of hij een keer een spreekbeurt mocht houden over zijn ADHD, en Cor wilde vertellen over dyslexie. Deze juf ondersteunde dat graag.

Narges was erg tevreden. Mede dankzij de olifant, die met zijn brede rug de last, de bezwaren, best dragen kon, en voor een deel de kletspraat wegblies, en dankzij de uil, die ook tot werkbare gedachten kwam, en dankzij de kat, die heel nieuwsgierig zijn gang kon gaan, kon zij zelf haar hart volgen.

ACT wint geleidelijk aan belangstelling. Het is een mooie aanvulling of verdere ontwikkeling van de bestaande psychotherapeutische verrichtingen en dus ook voor de bestaande stottertherapieën. Creativiteit en taalvaardigheid van therapeut en cliënt worden op een leuke manier aangesproken. De visuele ondersteuning met afbeeldingen en films geeft ook voor de minder taalvaardige cliënt aansprekende mogelijkheden in stottertherapie.

ingang hebben om de cirkel te doorbreken en hiermee de cognitieve last kunnen verminderen. De cognitieve therapieën bieden vaak een verlaging van de emotionele spanning en kunnen effect hebben op het stotterend spreekgedrag, omdat de cliënt zich bijvoorbeeld niet meer verzet tegen het stotteren. Hierdoor kan het vermijden minder, de emotionele spanning lager en het spreken uiteindelijk vloeiender worden. Indien dit effect onvoldoende is, creëren de cognitieve therapieën in ieder geval een goede basis voor de emotionele en/of verbale therapie.

De therapeut spreekt met de cliënt af dat de cognitieve therapie in eerste instantie bedoeld is om de cognitieve spanning, de 'piekerspanning', te verlagen, om op die manier te bereiken dat de cliënt van zichzelf mag stotteren. Het gevolg kan zijn dat de emotionele spanning ook lager wordt en dat de cliënt in verschillende situaties meer durft te spreken en dus ook durft te stotteren. De emotionele therapie is echter niet voor niets deel van het proces. Dit houdt in dat de cognitieve therapie, voor die situaties waarin de emoties nog wel optreden, gevolgd kan worden door de emotionele therapie.

Mogen stotteren, het accepteren van stotteren, betekent niet dat de cliënt bepaalde gedachten nooit meer mag en zal hebben; het gaat erom dat de geestelijke spanning die de gedachte veroorzaakt verminderd wordt. De cliënt kan de gedachten voor een groot deel leren beïnvloeden en/of loslaten. Hardnekkige piekergedachten zullen minder vaak, minder heftig en minder langdurig optreden: de cliënt piekert soms nog maar een beetje.

Acceptatie houdt in dat de cliënt de stotterproblematiek onder ogen leert zien en het stotteren een plaats kan geven. Dat is niet hetzelfde als berusting, die een lijdzame passiviteit inhoudt. Het verdient de voorkeur dat de cliënt erkent dat hij stottert, om er vervolgens zo adequaat mogelijk mee te leren omgaan. Hij is zeer actief bezig met zelfreflectie, met leren observeren in plaats van te interpreteren, met relativeren en met het loslaten van gedachten.

#### 9.4.2 Cognitieve gedragstherapieën

In 1978 sprak Meichenbaum over cognitieve factoren in de gedragstherapie tijdens een symposium van de Nederlandse Vereniging voor gedragstherapie (Meichenbaum, 1981). In die tijd was dit een onderstreping van de relevantie van cognitieve processen. Tegenwoordig is de term 'cognitieve gedragstherapie' niet meer weg te denken en is de cognitieve therapie een zeer invloedrijke therapeutische stroming geworden.

##### Het cognitieve model

Judith Beck (2002) heeft de volgende samenvatting gemaakt: 'Het cognitieve model gaat ervan uit dat alle psychische problemen of stoornissen gekenmerkt worden door vervormde of disfunctionele denkgewoonten die de stemmingen en het gedrag van cliënten beïnvloeden.'

De cognitieve therapie werd rond 1960 ontwikkeld door de vader van Judith Beck, Aaron Beck. Het veranderen van disfunctionele denk- en gedragspatronen stond daarbij centraal. Judith Beck heeft de werkwijze van haar vader doorontwikkeld en uitgewerkt (Beck, 2002).



Een andere belangrijke cognitieve therapie die rond die tijd ontstond was de rationeel-emotieve therapie (RET) van Ellis (1962). Hierna volgden de multimodale therapie van Arnold Lazarus (Lazarus, 1976; Kwee & Roborgh, 1987; Lazarus & Kwee, 1990) en de cognitieve gedragsmodificatie van Donald Meichenbaum (1974).

Er zijn tussen deze verschillende vormen van therapie meer overeenkomsten dan verschillen. Jacobs (1998) illustreert het volgende onderscheid tussen Beck en Ellis. Ellis (1994) beschrijft in de introductie van de volledig herziene versie van zijn eerste belangrijke werk *Reason and emotion in psychotherapy* in hoeverre Beck en Ellis parallel lopen. Als voorbeeld geeft Ellis de volgende gedachte: 'Als deze relatie mislukt en de mensen me daarom minachten, wil dat zeggen dat ik een minkukel ben en een mislukt persoon.' Net als Beck corrigeert Ellis deze gedachte met realistische en empirische argumenten door te stellen dat niet iedereen hem zal minachten om het falen en dat een mislukte relatie nog niet betekent dat alle relaties gedoemd zijn te mislukken. Ook zal Ellis net als Beck de gedachte corrigeren dat mensen slecht zijn als ze iets slecht dóén. De stap die Ellis maakt en die Beck en andere cognitivisten volgens Ellis achterwege laten, is het aanpakken van de eis die achter de genoemde gedachte ligt: 'Ik mag deze relatie niet laten mislukken.' Beck gebruikt de term 'kerngedachten'. Ellis gebruikt de term 'irrationele ideeën'. Meichenbaum en Ellis vertonen veel overeenkomsten. Ellis gebruikt bijvoorbeeld de socratische dialoog – 'Hoe weet je dat? Is dat weleens gebeurd? Hoe erg was dat?' – voor dezelfde doeleinden als waarvoor Meichenbaum de 'interne dialoog' gebruikt.

Het moge duidelijk zijn dat de ene cognitieve therapie de andere niet uitsluit. Volgens de RET-theorie worden de emoties en het gedrag niet zozeer bepaald door de gebeurtenis, maar juist door de gedachten over die gebeurtenis. Wanneer de cognities reëler en/of realistischer zijn, zullen zowel de emoties als het gedrag minder problematisch zijn. Bij veel cliënten zal de cognitieve therapie volgens de RET leiden tot een vooruitgang wat betreft de emoties en het gedrag. Er bestaan verschillende laagdrempelige boekjes over RET die door de cliënt gebruikt kunnen worden (Diekstra, 2007; Ellis & Backx, 2001; IJzermans & Bender, 2004; IJzermans & Dirkx, 2005).

Het uitgangspunt van de cognitieve leerpsychologie dat het veranderen van gedachten een verandering op emotioneel en gedragsniveau teweeg kan brengen vormt ook de basis van de *personal construct theory* (PCT). Kelly (1955) stelt dat men door ervaringen uit het verleden *personal constructs* ontwikkelt die onze gedachten, verwachtingen en gedragingen in het hier en nu beïnvloeden. Botterill en Cook (1987, p. 149) omschrijven het als volgt: 'We view the world and ourselves through our own unique construct systems that have been built up through past experience. We use construct systems to predict what will happen in the future. We are able to anticipate the future because we have built up "theories" about people, settings and situations.'

Kelly benadrukt dat er alternatieve constructies mogelijk zijn. Dit *constructive alternativism* vereist van de cliënt een hoge mate van bewustwording van zijn personal constructs, waardoor een analyse mogelijk wordt over het hoe én het waarom. Wat denkt de cliënt en waarom heeft hij deze verwachtingen/gedachten?

Fransella (1970) maakt gebruik van de PCT door de cliënt erop te wijzen dat hij ook vloeiend spreekt en dat hij kan kiezen in welke rol hij zichzelf wil zien. Ziet hij zichzelf in de rol van iemand die stottert ('de stotteraar') waardoor hij anticipeert op stotte-



rend spreken en het daarmee in stand houdt, of in de rol van iemand die weliswaar stottert, maar ook vloeiend spreekt? Iemand die stottert, 'kiest' om te stotteren omdat het de vertrouwdste en voorspelbaarste rol is (Fransella, 1972).

De PCT wordt beschreven en toegepast door onder anderen Manning (2010; het vormt de basis van diens *constructivist-narrative* benadering), Shapiro (1999) en Turnbull en Stewart (2005).

Niet alleen ervaringen en het koppelen van betekenis aan deze ervaringen vormen de mens. De relatie tot, de invloed van en de interactie met zijn omgeving, de samenleving, zijn eveneens van grote invloed. Mensen reageren in allerlei situaties en naar andere personen steeds weer anders en ze beïnvloeden elkaar over en weer. Juist bij communicatie en dus stotteren is dit evident.

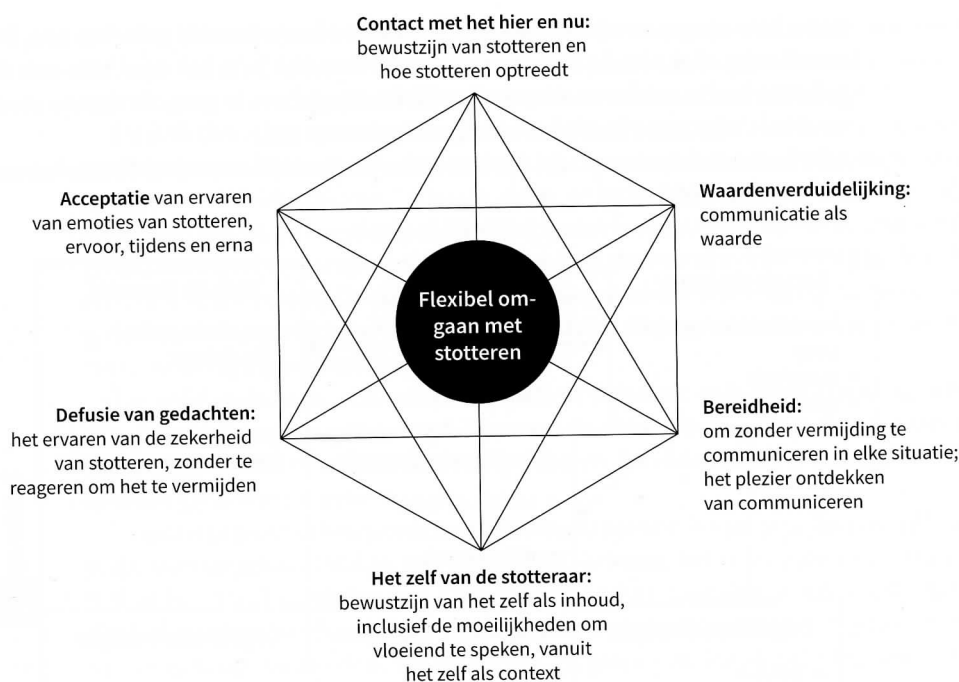
De systeemtheorie gaat ervan uit dat ieder gedrag een reactie is op het gedrag van de omgeving. De mens is onderdeel van verschillende systemen, zoals de gezins-, school- en werksituatie. Oorzakelijke, instandhoudende en versterkende factoren worden gezocht in de structuur waarvan deze individuen deel uitmaken. De werking van de systemen en de wisselwerking met personen bepalen het gedrag. Dit impliceert dat de gehele sociale context in de onderzoeksfase en bij de begeleiding betrokken wordt (Shapiro, 1999; Willemse, 2006).

#### 9.4.3 Cognitieve therapie en ACT

In hoofdstuk 8 is aandacht besteed aan ACT voor kinderen (paragraaf 8.5.2). Voor jeugdigen zijn de voorbeelden met het hart, de uil, de olifant, de kat en de boom eveneens bruikbaar. Voor (jong)volwassenen wordt de terminologie van ACT overgenomen en wordt gesproken over de zes onderdelen van de hexaflex (zie figuur 9.1).

Voor de stotterende cliënt kan de hexaflex het volgende inhouden:

- Waarden: het inzien en zich ervan bewust worden dat communicatie als participatievorm een belangrijke waarde is. De volgende waardeprincipes komen aan de orde: dat iemand praat (participatie), wat hij zegt (inhoud) en hoe hij het zegt (vorm).
- Bereidheid (toegewijde actie): bereid zijn om stapje voor stapje in elke situatie zonder vermijdingen zijn boodschap te communiceren, en alles te zeggen zoals hij het kan zeggen, dus zonder trucjes toe te passen, met stotteren of met spreektechnieken (coping); niet meer vermijden is de emoties willen voelen.
- Acceptatie: zijn emoties ervaren door niets te doen om stotteren te voorkomen; zijn stotteren en zijn emoties er laten zijn.
- Defusie van gedachten: het ervaren van de zekerheid van het stotteren zonder te reageren om het te vermijden.
- Het observerende zelf (zelf als context): het observeren van zichzelf vanuit het zelf als context; het ontdekken van het zelf als inhoud, inclusief het stotteren; inzien dat hij meer is dan zijn gedachten.
- Contact met het hier en nu (mindfulness): de cliënt leert zich bewust te zijn van het stotteren, hoe het optreedt, hoe een stotter voelt, hoe de emoties voelen, welke gedachten er zijn.



**Figuur 9.1**  
ACT-model voor stotteren (Baldé & Bouwen, 2017)

Tussen ACT en de interventies die hierna besproken worden zijn verschillende parallellen te zien, namelijk:

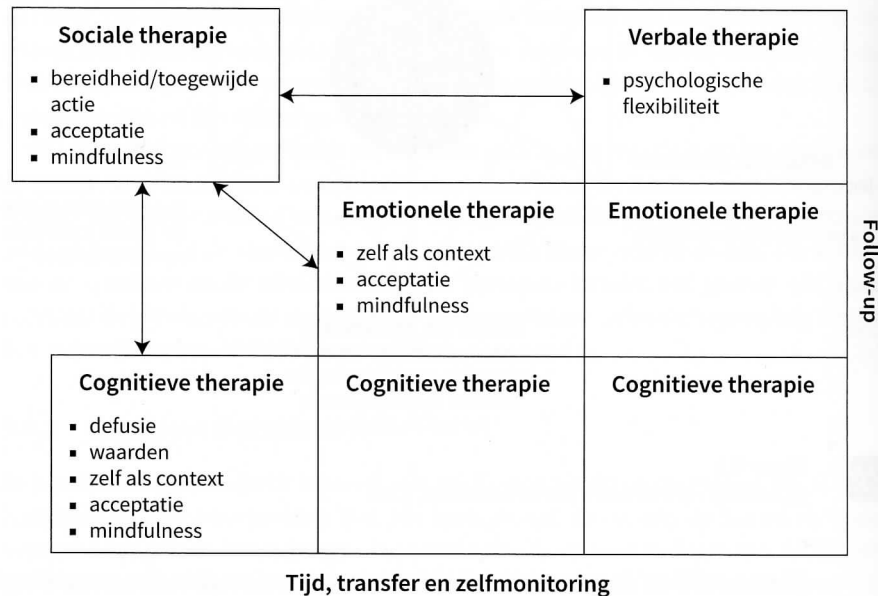
- het onderscheiden van vorm en inhoud, participeren of vermijden (waarden);
- het leren toepassen in de praktijk, de exposure, de transfer (bereidheid);
- het leren omgaan met jezelf, je spreken en de reacties daarop van de omgeving (acceptatie);
- het anders kijken naar jezelf, de wereld om je heen, het modificeren, relativeren en loslaten van gedachten en gevoelens (defusie);
- het stilstaan tijdens de identificatiefase bij de gedachten, gevoelens en het stotterend spreken (het hier en nu);
- het ontwikkelen van zelfmonitoring, de eigen therapeut worden (zelf als context).

Het is gebleken dat veel ACT-interventies heel goed te integreren zijn in het STM (zie figuur 9.2).

Er zijn ook duidelijke verschillen:

- ACT benadrukt het direct handelen; het activeert de cliënt vanaf het begin tot actie, al is het maar met heel kleine stapjes.
- ACT maakt veel meer gebruik van metaforen.
- ACT besteedt minder aandacht aan het modificeren en relativeren van gedachten, en meer aan het loslaten ervan.

- Gedachten mogen er zijn, je kunt ze opmerken, maar je bent de gedachte niet. De emotie mag erbij komen. Wanneer de emotie draaglijk is, is het misschien mét de gedachte haalbaar om een situatie al stotterend tegemoet te gaan; de situatie moet 'werkbaar' zijn, maar hoeft dus niet spanningloos te zijn.
- ACT besteedt ruime aandacht aan mindfulness, oftewel het aandacht besteden aan het moment zelf.



**Figuur 9.2**  
Integratie STM en ACT

Veel verschillen zijn de inspiratiebron geweest voor aanpassing. Voor wat betreft de focus op het loslaten van gedachten: wij zijn van mening dat het gemakkelijker is gedachten los te laten als je ze hebt gerelativeerd en inziet dat veel van de piekergedachten niet reëel zijn. Zodra een therapeut begint te praten met zijn cliënt over de cognities, zal het relativeren daarvan mogelijk zijn: de cliënt beschouwt zichzelf al meteen van een zekere afstand. Het is belangrijk je te realiseren dat een cliënt niet veel kan met containeradviezen als 'Laat je gedachten los' of 'Laat de spanning los'. Zulke adviezen zijn te algemeen. De cliënt heeft concrete en uitvoerbare adviezen nodig. Metaforen, bijvoorbeeld over het loslaten van gedachten (en emoties), zijn zeer geschikt voor stottertherapie, omdat ze iets abstracts concreet maken.

#### 9.4.4 Interventies cognitieve therapie

Piekeren is blokkerend denken. Dat gebeurt soms naar aanleiding van een concrete (stotter)situatie, maar kan ook beginnen met een vage stemming die je niet zo gauw kunt plaatsen. Vaak zitten er achter die stemming snel opkomende geautomatiseerde piekergedachten. Ze zijn soms net zo vaag als de stemming zelf. Het is lastig om die