

# Dysfatische ontwikkeling bij kinderen

Jettie Buma en Jerry Roost

*Dit artikel is gepubliceerd in "FOSS-TAAL 2005 / 3", het verenigingsblad van de oudervereniging FOSS*

Het begrip dysfatische ontwikkeling is in Nederland geïntroduceerd door de kinderpsychiater X. S. T. Tan, oprichter en coördinator van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling in Amsterdam. Dysfatische ontwikkeling is een neurologische spraak-taalontwikkelingsstoornis, dat wil zeggen dat de ontwikkeling van de neurale netwerken die aan de spraak-taalontwikkeling ten grondslag liggen, in meer of mindere afwijkend verloopt. Het kernsymptoom is dat het kind veel meer taal begrijpt dan het zelf kan zeggen. 'Er zit meer in dan er uit komt', wordt er dan gezegd. De term is in Nederland niet erg gangbaar. Zeker in de wereld van de spraak-taalscholen hanteert men liever het begrip (primaire) spraak-taalontwikkelingsstoornis, SLI (Specific Language Impairment) of ESM (Ernstige Spraak-taalmoelijkheden). Globaal gaan al deze termen echter over eenzelfde stoornis.

In dit artikel willen we graag verduidelijken wat er onder dysfatische ontwikkeling verstaan wordt en hoe de behandeling er in de regel uitziet.

## WAT IS EEN DYSFATISCHE ONTWIKKELING?

### Kenmerken

- A.** Het taalbegrip is aanzienlijk beter dan de spraak- en taalproductie. Het kind maakt de indruk dat het begrijpt wat er tegen hem gezegd wordt, maar het praat zelf niet of nauwelijks.
- B.** Er zijn zogenoemde *op-commando* problemen. Dat wil zeggen: het kind spreekt spontaan beter dan in de dialoog.
- C.** Problemen in de vloeiendheid met name door woordvindingsproblemen, en moeite om de elementen van een verhaal aan elkaar te verbinden (*liaison des idées*).
- D.** Het spreken van het kind bevat veel fouten in de woordvorming en de zinsbouw.

Het beeld gaat vaak samen met complexe motorische problemen, met name verschillende vormen van dyspraxie. De orale en/of spraakdyspraxie kan de oorzaak zijn van hardnekkig onverstaanbaar spreken. De juiste afstemming van tong, lippen, kaak- en velumbeweging is dan gestoord. Andere vormen van dyspraxie kunnen zich in het dagelijks leven manifesteren als: moeite met leren aan- en uitkleden, met leren fietsen, leren veters strikken, leren schrijven. Kinderen kunnen door de zogenaamde grafische dyspraxie veel problemen hebben om een leesbaar handschrift te ontwikkelen.

### Het beeld:

- 1:** Ouders geven vaak aan dat er "meer in het kind zit dan eruit komt". Het kind geeft de indruk dat het taalbegrip goed is, maar het spreekt te weinig of beneden de verwachting.
- 2:** De spontane spraak is veel beter dan het spreken op verzoek. Bijvoorbeeld: het kind "kwekt" redelijk tot goed, bijvoorbeeld tijdens spel of op het schoolplein met andere kinderen. Maar het kind praat nauwelijks tijdens het kringgesprek of tegen de juf. Ook de dialoog, het geven van toelichting of iets uitleggen kan door de op commando problemen veel meer moeite kosten.
- 3:** Het vasthouden van de verhaallijn kost veel moeite, onder andere door woordvindingsproblemen. Het kind lijkt in zijn verhaal "van de hak op de tak te springen". Het verhaal wordt doorspekt met stopwoorden, als: je weet wel, dingetjes, hoe heet dat ook al weer; er kunnen veel, en soms onlogische, pauzes vallen.
- 4.** De zinsbouw kan lange tijd vrij eenvoudig blijven. Er komen relatief veel fouten in het gebruik van functiewoorden voor, maar ook bij de meervoudsvormen en de vervoeging van werkwoorden.

### Orale- en/of spraakdyspraxie

Een kind met een orale dyspraxie kan al heel jong problemen hebben met leren kauwen, afhappen van een lepel, drinken uit een kopje. Op latere leeftijd kan de juiste planning of coördinatie van een reeks van klanken binnen een woord gestoord zijn. Een dyspraxie moet goed onderscheiden worden van andere aspecten van de mondmotoriek, zoals bijvoorbeeld een slappe mondmotoriek als gevolg van te weinig spanning in de mondspieren. Een te slappe mondmotoriek kan de verstaanbaarheid van de uitspraak nadelig beïnvloeden. Echter het *niet weten hoe je de mondspieren moet gebruiken om een klank of een opeenvolging van klanken te maken* belemmert de ontwikkeling van het praten in hoge mate! Oefeningen voor versterking van de mondspiermusculatuur hebben dan geen enkel resultaat!

## **Gevolgen**

Een dysfatische ontwikkeling kan zeer nadelige gevolgen hebben voor de verdere algehele ontwikkeling van het kind. Zo kunnen hier worden genoemd:

**1:** Er zijn kinderen die al heel jong zelf in de gaten hebben dat ze niet zo kunnen praten als ze zouden willen en die zich daardoor uit het contact met de omgeving terugtrekken. Niet zelden worden deze kinderen als 'autistiform' gediagnosticeerd.

**2:** Dysfatische ontwikkeling werkt remmend op de *innerlijke spraak*. Innerlijke spraak is het vermogen om in jezelf te praten. Het helpt om gedrag te reguleren, handelingen te plannen, problemen op te lossen en de gevoelsontwikkeling te steunen, bijvoorbeeld bij het overwinnen van angst. Je kunt in jezelf de woorden van je moeder herhalen toen ze zei dat je niet bang hoeft te zijn voor het onweer. Of je kunt in jezelf herhalen wat juf ook alweer gezegd heeft bij het leren van iets moeilijks, zoals bijvoorbeeld op de lijntjes prikken. Je kunt jezelf als het ware beter sturen als je in jezelf kunt praten. Slecht pratende kinderen kunnen minder gebruik maken van innerlijke spraak en dat kan onder andere de gevoelsontwikkeling remmen. Kinderen kunnen bijvoorbeeld extreem boos worden als ze niet begrepen worden. Deze boosheid wordt niet zelden als (geïsoleerd) gedragsprobleem opgevat. Herkenning en behandeling van de dysfatische ontwikkeling kan het gedragsprobleem doen verminderen of zelfs doen verdwijnen.

**3:** Kinderen met een dysfatische ontwikkeling kunnen algehele leerproblemen ontwikkelen.

Deze kinderen hebben een vergroot risico op dyslexie, maar kunnen ook door de dysfatische ontwikkeling extra moeilijkheden ondervinden bij het lezen. Zo kunnen ze vaak beter stillezen dan hardop door de op commandoproblemen en zeggen ze soms andere woorden dan ze bedoelen (bijvoorbeeld in de tekst staat 'fontein' het kind zegt 'vijver'). Ze weten dan wel wat er staat, maar kunnen het niet zeggen. Ook het rekenen kan problemen geven bijvoorbeeld bij de verhaaltjessommen of wanneer er bij het oplossen van een som veel innerlijke taal gevraagd wordt.

## **De behandeling**

Het team van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling (met de disciplines kinderneurologie / psychiatrie, logopedie, ergotherapie en psychologie) heeft in de loop van de afgelopen jaren (vanaf 1985) een therapieconcept ontwikkeld dat probeert om de spraak te verbeteren door beïnvloeding van ontwikkeling van de onderliggende neurale netwerken. Dit heeft geresulteerd in de totstandkoming van de methode Tan-Söderbergh.

Deze methode zet het lezen in als middel om het spreken te verbeteren. De meeste kinderen met dysfatische ontwikkeling zijn visueel veel sterker dan auditief. Men maakt dus gebruik van de sterke kanten van het kind. Dit lezen wordt al vanaf jonge leeftijd gedaan: vanaf de leeftijd van ongeveer drie jaar (!) . De methode is deels genoemd naar Ragnhild Söderbergh, een Zweedse linguïste, die in de internationale vakliteratuur uitgebreid gepubliceerd heeft over de mogelijkheden van dove kinderen om op zeer jonge leeftijd te leren lezen en daardoor ook veel beter te leren praten. In Amsterdam is de methode Söderbergh verder ontwikkeld door het team van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling en heet dus nu de methode Tan-Söderbergh. De logopedist en de ergotherapeut voeren samen de behandeling uit. Een ideale combinatie, zeker als het gaat om de behandeling van kinderen met een dysfatische ontwikkeling en een dyspraxie. De methode kan echter goeddeels ook worden toegepast door individueel werkende logopedisten. Sinds 1995 zijn er nu zo'n 300 logopedisten die zich via nascholing verdiept hebben in de methode.

De logopedische (groeps)behandeling volgens de methode Söderbergh heeft de volgende elementen in zich:

\*Het stimuleren van het spreken door middel van het lezen. Lezen is dus het middel, geen doel op zichzelf. In de gesprekken met de kinderen wordt uitgegaan van de belevings- en gevoelswereld van het kind. De gesprekken van de kinderen worden opgeschreven en er wordt veel bij getekend. De methode kent geen omschreven oefeningen ter vergroting van de woordenschat, verbetering van de zinsbouw, etc. Het "oefenmateriaal" wordt dus door de kinderen zelf aangedragen!

\*We werken veel met versjes en rijmpjes op dreun en ritme, ook met nonsensversjes. Dreun en ritme geven extra plezier en worden (daardoor) graag herhaald, veel gedaan en steunen de planning van de spraakbewegingen. Eén van de 'versjes' die we vrijwel direct inzetten is het ABC en het tellen, aanvankelijk van 1 t/m 10. Zonder uitzondering vinden kinderen het leuk om het ABC en het tellen mee te doen, mee aan te wijzen, te klappen en na een tijdje ook (flarden) mee te zeggen.

De gedachte achter de keuze voor het ABC is natuurlijk dat de kinderen letters en woorden sneller zullen herkennen. Datgene wat het kind al oppikt van lezen is zeker gezien het verhoogd risico op dyslexie wel mooi meegenomen! Het ABC is als systeem consistentere dan de klanken van de letters. De naam van een letter ligt vast, de klank (denk aan de "e" in "berenvel" die achtereenvolgens als é, u en è wordt uitgesproken) kan variëren.

\*Lezen: De achtergrondgedachte van de methode Söderbergh is: *Datgene wat je zegt, kun je ook opschrijven en dan nog eens zeggen.*

Wat je opschrijft, ligt vast. Je kunt daar op terugkomen, je kunt het beter onthouden. Lezen ondersteunt zo het spreken. Lezen en tekenen kan zo het proces van woordvinding ondersteunen, doordat de informatie op meerdere

manieren bij het kind opgeslagen wordt. Lezen kan meehelpen om de draad van een verhaal beter vast te houden. Het vroeg leren lezen kan helpen om dyslexie te voorkomen.

### **De praktijk**

Tot slot in het kort hoe een behandeling er ongeveer uitziet. De uitingen die het kind zegt, worden opgeschreven op een tafelmodel flip-over. Daar wordt dan bij getekend. Deze uitingen en tekeningen worden later ook in een multimap van het kind bijgeschreven. Dit bij schrijven kan thuis plaatsvinden, zodat datgene wat tijdens de logopediesessie gebeurd is, herhaald wordt. Omdat uitsluitend die uitingen in de map opgenomen zijn die vanuit het kind zelf komen, zal het kind gemotiveerd zijn om de map nog eens en nog eens te bekijken. Het 'lezen' in de map stimuleert ook om nog wat verder te kletsen. Elke week wordt bij de logopedie de map opnieuw bekeken en wordt er opnieuw gekletst, getekend en iets bijgeschreven. Uit die 'kletsrij' worden logopedische aspecten gehaald, die óf in de map komen óf aan de ouders duidelijk gemaakt worden. Het tekenen en opschrijven lokt ook weer veel uitingen uit.

Kinderen herkennen al heel snel letters die ook in hun eigen naam voorkomen. Een aantal woorden kennen de kinderen snel vanwege het belang dat zij er aan hechten, bijvoorbeeld hun eigen naam, woorden als 'papa', 'mama', namen van broertjes en zusjes, etc. Ze gaan deze woorden ook steeds beter op details bekijken. Ze gaan vergelijken, zien dezelfde letters en zo komen ze zonder druk of dwang spontaan tot de eerste fase die nodig is voor het leesproces namelijk de *visuele analyse*. Zo wordt ook het voor kinderen met een dysfatische ontwikkeling zeer moeilijke proces van de auditieve analyse en synthese omzeild. Er wordt bij deze methode gebruik gemaakt van eigenschappen waar kinderen met een dysfatische ontwikkeling goed in zijn: *ze onthouden beter wat ze zien dan wat ze horen*.

Indien noodzakelijk wordt ook de mondmotoriek behandeld, in het zogenoemde *cateringkwartiertje* waarin de kinderen iets eten en/of drinken. Deze pauze biedt tevens mogelijkheden om in een wat speelsere situatie rollen en gesprekjes te oefenen (restaurantje) of te werken aan de expressieve motoriek. Na de pauze is er ruimte voor spel en bewegingsactiviteiten.

We hopen u een beeld gegeven van wat er verstaan wordt onder dysfatische ontwikkeling. We hopen dat met dit artikel duidelijk gemaakt is dat dysfatische ontwikkeling niet 'iets nieuws' is. De benaming geeft weer dat de spraaktaalstoornis een neurologische weerslag kent. De behandeling stoelt op dezelfde visie. Ook hopen we u duidelijk gemaakt te hebben dat bekendheid met de visie en het werk van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling belangrijk is.

*Dit artikel is gepubliceerd in "FOSS-TAAL 2005 / 3", het verenigingsblad van de oudervereniging FOSS ([www.foss-info.nl](http://www.foss-info.nl)).*