



UZ ● hoofd, hals en zenuwstelsel
Universitair Ziekenhuis Gent



Articulatiestoornis, fonologische stoornis of verbale dyspraxie

Inhoud

01	Inleiding	3
02	Fonetische articulatiestoornis	3
03	Fonologische stoornis	4
04	Verbale ontwikkelingsdyspraxie	6
05	Algemeen	7
06	Contact	7

01. Inleiding

Uw kind werd verwezen naar de logopedist omdat het ‘anders’ spreekt en mogelijk minder verstaanbaar is. Soms ligt dat aan de stem (vb. heesheid), aan de resonantie (sommige kinderen spreken te nasaal) of aan de taal (vb. problemen met het samenstellen van correcte lange zinnen of een beperkte woordenschat). Heel vaak ligt de oorzaak echter bij de uitspraak: het correct vormen en uitspreken van woorden loopt dan niet zoals het hoort. Vaak is er zelfs sprake van een combinatie van problemen met de taal en de uitspraak. We spreken dan over een spraak- en taalontwikkelingsstoornis.

Deze folder beperkt zich tot spraakstoornissen bij kinderen, meer bepaald articulatiestoornissen (fonetische spraakstoornissen), fonologische stoornissen en verbale ontwikkelingsdyspraxie.

Hieronder leggen we de verschillen tussen deze spraakproductiestoornissen uit. Ze worden vaak verward en de diagnose valt ook niet altijd heel eenduidig te stellen. Toch is de diagnose van belang voor een correcte en effectieve behandeling. We lichten kort toe hoe de logopedist te werk gaat bij de behandeling en hoe u hier als ouder aan kan meewerken.

02. Fonetische articulatiestoornis

Wanneer een kind een of enkele klanken van de moedertaal niet (correct) kan vormen, spreken we van een (fonetische) articulatiestoornis. Het kind zal de klank dan weglaten (omissie van de klank), vervangen door een andere klank (substitutie) of niet volledig correct uitspreken (distorisie). Het gaat hierbij vooral om fouten bij de productie van medeklinkers. Een articulatiestoornis kan het gevolg zijn van een structureel probleem (zoals bijvoorbeeld schisis, te kort tongriempje, ...) maar dat is niet altijd het geval.

Aanpak van de logopedist

Bij een articulatiestoornis leert de logopedist de probleemklank eerst geïsoleerd aan (niet in een woord). De logopedist legt uit hoe de klank gevormd wordt, laat het kind luisteren naar de correcte klank en laat het de correct gevormde klank vergelijken met de eigen incorrecte vorming. Hierbij werken we vaak met hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een spiegel, een spatel, ...

Als het kind de geïsoleerde klank correct kan uitspreken, oefenen we met woorden waarin de klank in de verschillende mogelijke posities of in een medeklinkerverbinding voorkomt. Als dit lukt in korte woorden, komen steeds langere woorden aan bod. Daarna beginnen we te oefenen op zinsniveau.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat het kind de correcte uitspraak ook spontaan kan toepassen. Deze laatste stap noemen we de 'transfer'. Die kan soms lang op zich laten wachten.

Rol van de ouders

De logopedist heeft de hulp van de ouders vooral nodig bij de transfer naar de spontane taal. In eerste instantie zullen we u vragen om uw kind indirect te corrigeren (waarbij u de foutieve uitspraak van uw kind correct herhaalt zonder uw kind erom te vragen om dat zelf te doen). Wanneer de fouten echter hardnekkig blijven voorkomen, stelt de logopedist samen met de ouders een trainingsschema op. Hierbij kan u de vraag krijgen om aanvankelijk bijvoorbeeld 10 minuten extra aandachtig te zijn voor de correcte productie van de probleemklank. Dit wordt dan opgedreven naar steeds langere tijdspannes.

03. Fonologische stoornis

Bij een fonologische stoornis is het kind in principe wel in staat om alle klanken motorisch te vormen, maar gebruikt het die klanken niet correct in woorden. Het kind beseft niet dat klankcontrasten en regels bij het vormen van woorden belangrijk zijn bij de betekenistoekenning. Dat komt omdat het kind de regels van het klankensysteem van zijn moedertaal onvoldoende beheerst. Het past daarom zijn eigen regels toe. Alle jonge kinderen passen in de loop van hun ontwikkeling vereenvoudigingsprocessen toe. Maar wanneer het kind deze processen langer dan normaal toepast, of atypische processen toepast, spreken we van een fonologische stoornis.

Het belangrijkste kenmerk van een fonologische stoornis is dan ook de consistentie van de regels die worden toegepast: het kind maakt altijd dezelfde fout. We spreken in dat geval van fonologische processen. De meeste fonologische processen worden door meerdere kinderen toegepast in de loop van de vroege spraak- en taalontwikkeling en zijn pas afwijkend als ze te lang worden toegepast (tot op een leeftijd waarop deze reeds verdwenen moeten zijn). We kunnen deze 'normale' fonologische processen opsplitsen in:

- ✓ **substitutieprocessen:** een klank wordt systematisch vervangen door een andere klank of een klasse van klanken wordt systematisch vervangen worden door een andere klasse van klanken.
- ✓ **syllabestructuurprocessen:** bepaalde syllabes of klanken in een woord worden weggelaten waardoor de structuur van het woord wijzigt.
- ✓ **assimilatieprocessen:** een klank wordt deels of volledig vervangen door een andere klank onder invloed van naburige klanken.

Naast deze verschillende ‘normale’ processen kan het ook zijn dat een kind zijn eigen regels toepast die niet voorkomen bij kinderen met een normale spraak- en taalontwikkeling. Ook dat is afwijkend.

We spreken met andere woorden pas van een fonologische stoornis als de normale processen te lang voorkomen of als er sprake is van afwijkende processen. We starten daarom niet altijd logopedie op als een kind fonologische vereenvoudigingsprocessen toepast: eerst en vooral is dit afhankelijk van de leeftijd van het kind. Sommige processen verdwijnen immers vanzelf in de loop van de ontwikkeling. Wanneer het kind echter zeer moeilijk verstaanbaar is en/of wanneer het frustratie voelt, wordt sneller voor logopedie gekozen.

Aanpak van de logopedist

De logopedist maakt het kind eerst bewust van de verschillende klassen van klanken en leert aan dat deze verschillen ook voor betekenisverschillen tussen woorden zorgen. Dat doen we aan de hand van kindvriendelijke termen. Het kind leert inzien dat hij niet zomaar klanken kan vervangen door andere klanken, of zomaar klanken of syllabes kan weglaten. Als dat wel gebeurt, kan er immers een ander woord met een andere betekenis ontstaan.

In een latere fase werken we bij fonologische therapie dan ook vaak met minimale woordparen: dat zijn woorden die slechts in 1 aspect van elkaar verschillen zoals bijvoorbeeld “koe” en “toe” of “koe” en “koek”, ... Zo wordt het kind geconfronteerd met de gevolgen van zijn fouten: de luisteraar begrijpt een andere boodschap. Het kind leert ook beredeneren waarom het fout begrepen werd. Door deze bewustwording wordt het kind gemotiveerd de correcte fonologische regels toe te passen.

Rol van de ouders

De ouders moeten de therapie thuis niet voort zetten. U kan het fonologisch bewustzijn van uw kind wel verder stimuleren door mee te redeneren wanneer het een regelfout maakt. Hiervoor is het belangrijk dat u dezelfde terminologie hanteert als de logopedist. Ook indirecte correcties (waarbij de ouders de foutieve productie van het kind correct herhalen zonder de correcte productie aan het kind te vragen) zijn zinvol.

04. Verbale ontwikkelingsdyspraxie

Een verbale ontwikkelingsdyspraxie is een neurologische spraakproductiestoornis. Kinderen met een verbale ontwikkelingsdyspraxie hebben problemen met de precisie van de spraakbewegingen en de consistentie van deze bewegingen. Deze moeilijkheden worden niet veroorzaakt door een verlamming of spierzwakte maar het kind heeft moeilijkheden met de planning en de coördinatie van de lippen, de tong, de kaak en het verhemelte.

Een verbale dyspraxie kan ontstaan als gevolg van een gekend hersenletsel, maar kan ook op zichzelf staan.

De belangrijkste kenmerken zijn:

- ✓ Een inconsistent foutenpatroon (in tegenstelling tot fonologische stoornissen waar het om een regelstoornis gaat en fonetische stoornissen waarbij een kind consequent een bepaalde klank weglaat/vervangt of foutief uitspreekt) en de zoekende bewegingen. Het gaat bij deze stoornis ook niet om één of enkele klanken. Doorgaans zijn alle klanken, medeklinkers én klinkers, aangetast. Bij een dyspraxie slaagt het kind er af en toe wel, maar vaak ook niet, in om het woord correct uit te spreken. Het zoekt hierbij naar de correcte opeenvolging van bewegingen. Hierdoor spreekt het kind ook vaak opvallend trager en heeft het vooral meer moeilijkheden bij langere en complexere uitingen.
- ✓ Vaak hebben deze kinderen ook een afwijkende intonatie en beklemtoning.
- ✓ Moeilijkheden bij overgangen tussen klanken of syllabes.
- ✓ De aandoening gaat vaak gepaard met andere mondmotorische moeilijkheden in de jonge kinderjaren, zoals bijvoorbeeld problemen met drinken, kauwen, eten, blazen en zuigen.

Wanneer een verbale dyspraxie wordt vastgesteld, is deskundige hulp altijd noodzakelijk, vaak reeds vanaf jonge leeftijd. Deze stoornis verdwijnt immers niet vanzelf.

Aanpak van de logopedist

Door logopedie leert het kind alle spraakbewegingen (tong, lippen, kaken, verhemelte) stap voor stap aan te sturen. Bij jonge kinderen gebeurt dit op een speelse manier. De spraakklanken worden eerst apart ingeoefend, en worden gekoppeld aan symbolen en/of gebaren. Deze symbolen worden dan gecombineerd om zo de oefeningen stap voor stap moeilijker te maken en tot de correcte productie van woorden te komen. Bij een dyspraxie is het belangrijk dat alle bewegingen en opeenvolgingen van bewegingen steeds opnieuw worden getraind (driloefeningen).

Rol van de ouders

Enkele therapiemomenten per week zijn vaak niet voldoende. Ook thuis zal uw kind dus consequent moeten oefenen om de articulatiebewegingen te automatiseren.

05. Algemeen

De duur van de logopedische therapie en de resultaten ervan zijn moeilijk te voorspellen. Veel hangt af van de aard en de ernst van de spraakproblemen, het tijdstip waarop de logopedie werd opgestart, de motivatie van het kind en de ouders, de therapietrouw, ... Het is daarom heel belangrijk dat u als ouder uw kind blijft motiveren en ervoor zorgt dat uw kind consequent aanwezig is op de geplande therapieën. Maar onthoud dat u in eerste instantie ouder blijft en dat u de rol van therapeut niet moet overnemen. Ook wanneer thuis af en toe geoefend moet worden, blijft het belangrijk te waken over een natuurlijke ouder-kind-interactie. Als u dit evenwicht moeilijk vindt, kan de logopedist u helpen. Ook andere vragen, twijfels of zorgen (bijvoorbeeld omtrent de vooruitgang of de motivatie van uw kind) zijn steeds bespreekbaar.

06. Contact

Revalidatiecentrum 'Ter Sprake'
Ingang 69 (gebouw P1, 2de verdieping)
Tel. 09 332 53 64
Fax 09 332 54 36
rc.tersprake@uzgent.be

Revalidatiecentrum 'Ter Sprake'

Ingang 69, route 704

Tel. 09 332 53 64

Fax 09 332 54 36

rc.tersprake@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

UZ Gent

Postadres

De Pintelaan 185

Toegang

C. Heymanslaan

B 9000 Gent

T: +32 (0)9 332 21 11

info@uzgent.be

www.uzgent.be

volg ons op  