

# INDELING VAN DE SPRAAK- EN TAALSTOORNISSEN

## INLEIDING

---

Zoals uit het voorgaande is gebleken, is de spraak- en taalontwikkeling een complex proces: verscheidende factoren spelen hierin een rol. Het spreekt voor zich dat er zich problemen kunnen voordoen binnen het taalverwervingsproces van een kind. Dit heeft stoornissen in de opbouw van het spraak- en taalsysteem tot gevolg.

Algemeen gezien kan men kinderen met stoornissen in de spraak- en taalontwikkeling omschrijven als kinderen waarvan de ontwikkeling van het taalbegrip en/of de taalproductie in vergelijking met leeftijdsgenootjes opvallend trager of anders verloopt.

Dit kan echter vele vormen aannemen: het kan zijn dat het niet spreekt, dat het stottert, dat het een beperkte woordenschat heeft, dat het geen grammaticaal correcte zinnen kan vormen, dat het problemen heeft met het uitspreken van bepaalde klanken of dat het onvoldoende vaardig is in het hanteren van taal.

Voor een meer systematische indeling van de S&T stoornissen baseren wij ons op de indeling gehanteerd door Prof. Schaerlaekens en Dr Goorhuis-Brouwer (1994).

Zij onderscheiden 5 categorieën:

- (1) Op zichzelfstaande (specifieke) taalontwikkelingsstoornissen
- (2) Verworven afasie
- (3) Niet op zichzelfstaande (niet-specifieke) taalontwikkelingsstoornissen
- (4) Stotteren
- (5) Articulatiestoornissen



## 1. OP ZICHZELFSTAANDE TAALONTWIKKELINGSSTOORNISSEN:

---

= Specifieke taalstoornissen

= Primaire taalontwikkelingsstoornissen

Het gaat hier om stoornissen in de taalproductie, soms ook in het taalbegrijpen.

Na onderzoek valt geen duidelijke oorzaak aan te wijzen. De stoornis komt geïsoleerd voor, er zijn geen andere stoornissen of handicaps aan te tonen die deze STstoornis kunnen verklaren of waarbinnen deze STstoornis kan gekaderd worden.

Men stelt de diagnose van specifiek taalstoornis dmv het uitsluiten van mogelijke oorzakelijke factoren (= uitsluitingsdiagnose). De diagnose wordt gesteld wanneer:

- een gehoortest geen verminderd gehoor aangeeft
- een IQ-test geen mentale handicap aangeeft
- neurologisch onderzoek niet op letsels wijst
- psychologisch onderzoek geen contactstoornis of emotionele ontwikkelingsstoornis aangeeft
- vanuit de anamnese/klinische observatie valt er geen sociale deprivatie of taaldeprivatie vast te stellen

de reden waarom het kind ondanks gunstige medische, cognitieve en psychosociale factoren toch een taalstoornis ontwikkelt, zijn soms moeilijk te achterhalen. Men denkt dikwijls in de richting van genetische factoren (erfelijk zwakke aanleg voor taal, taalzwakke families). Sommigen vermoeden een lichte neurologische stoornis die niet duidelijk aan te tonen is.

Al kan er geen duidelijke oorzaak vastgesteld worden, onderzoek wijst wel uit dat kinderen met specifieke taalstoornissen ook vaak lichte problemen vertonen op andere gebieden:

- Aandachtstoornissen
- Fijnmotorische problemen
- Onvoldoende functionerend informatieverwerkingssysteem
- Leerproblemen
- Emotionele problemen

### WELK TAALBEELD VERTONEN DERGELIJKE KINDEREN?

De stoornissen in de taal komen voornamelijk voor op niveau van de taalproductie. Toch vormen de kinderen met een specifieke taalstoornis geen homogene groep: de taalproductie kan verlaat starten, ze kan vertraagd blijven of verstoord verlopen.

De eerste twee categorieën horen thuis binnen onze type-8 afdeling (of voor kleuters type 7). De laatste categorie (gestoorde taalontwikkeling) volgt onderwijs binnen onze type 7 afdeling (bestaat niet op kleuterniveau).

Opm: op jonge leeftijd nog niet steeds duidelijk tot welk van deze drie subcategorieën het kind behoort (Procesdiagnose).

#### a. Verlate taalontwikkeling:

Het kind begint aanzienlijk later te spreken dan verwacht kan worden. Kinderen die op 2-jarige leeftijd nog niets actiefs produceren zijn een risicogroep die



dienen opgevolgd te worden. Kinderen die op een leeftijd van 2.6 jaar nog niet spreken zijn als afwijkend te beschouwen. Hier dringt begeleiding zich op.

#### Signalen:

- Weinig gebrabbeld
- Enkele woordjes gezegd, maar nu niet meer
- Taalbegrijpen meestal wel op leeftijdsniveau
- Mogelijk gedragsproblemen

De taalontwikkeling zet zich later in bij deze kinderen, maar deze achterstand wordt op termijn ingelopen en de ontwikkeling verloopt verder niet afwijkend.

#### b. Vertraagde taalontwikkeling

De achterstand in de taalontwikkeling wordt bij deze groep niet ingelopen. Zij hebben een achterstand tov gemiddeld taalniveau van hun leeftijdsgenoten. Deze achterstand kan voor een deel ingehaald worden, maar niet volledig. Het kind zal op talig gebied blijven functioneren op het niveau van een jonger kind. Gedragsproblemen komen regelmatig voor.

#### c. Gestoorde taalontwikkeling

Dysharmonisch ontwikkelingsprofiel: op bepaalde aspecten van de taal functioneert het kind relatief beter dan op andere aspecten van de taal

Bv.: voor passieve woordenschat op leeftijdsniveau, voor zinsbouw duidelijke problemen



Typierend: de discrepantie met het normale ontwikkelingsverloop fluctueert. Dwz in sommige perioden vertoont het kind minder afwijkingen tav het normale ontwikkelingsverloop, maar in andere perioden neemt deze afwijking weer toe. Deze discrepantie tav van het normale ontwikkelingsverloop kan bovendien verschillen naargelang het aspect van de taal.

Onder deze categorie kan de **ontwikkelingsdysfasie** geplaatst worden.

### BEHANDELING VERLATE/VERTRAAGDE TAALONTWIKKELING:

Kinderen met een specifieke taalstoornis worden het best geholpen met logopedische begeleiding onder de vorm van verbale therapie volgens het communicatief model.

Men gaat er van uit dat het kind taal leert door het voeren van gesprekken. Het kind leert vanuit het taalaanbod van de therapeut de taalregels. Voorwaarde is dat het gespreksonderwerp is aangepast aan het ontwikkelingsniveau van het kind.

Bij oudere kinderen zal men in de logopedie de nadruk leggen op die taalaspecten die bij het kind gestoord zijn (bv grammatica of pragmatiek).

## 2. VERWORVEN AFASIE

---

Het gaat hier om een verworven taalstoornis, waarbij het kind aangeleerde taalvaardigheden verliest owv een verworven neurologisch letsel.

### 3. NIET OP ZICHZELFSTAANDE TAALSTOORNISSEN

---

= Niet specifieke taalstoornissen

= Secundaire taalontwikkelingsstoornissen

Deze taalstoornissen zijn te onderscheiden van de specifieke taalstoornissen omdat zij voor een groot gedeelte te verklaren zijn vanuit een andere duidelijk aanwezige stoornis of handicap. Zij kunnen secundair zijn aan een ander probleem (grondprobleem) of zij kunnen gekaderd worden in een ruimer probleem of handicap.

#### Bijvoorbeeld:

- Verminderd gehoor
- Mentale retardatie
- Emotionele ontwikkelingsstoornissen
- Neurologische stoornissen
- Afwijkingen in de spraakorganen of de spraakmotoriek
- Extreem lichamelijke condities
- Onvoldoende taalaanbod

Opm: Dit grondprobleem is niet steeds in het begin duidelijk. Vaak wordt dit pas na een tijd vastgesteld met mogelijk een doorverwijzing als gevolg

Hieronder worden enkele van deze problemen uitgewerkt:

### a. Verminderd gehoor:

Door de auditieve interactie met de omgeving vormt het kind zich geleidelijk aan een beeld van het klanksysteem van de taal waarin het opgroeit. Daar waar de baby eerst universeel brabbelt, maakt het door de afstemming van zijn klankproductie op die van de omgeving, de overgang naar taalspecifiek brabbelen. Kinderen die echter van jongs af aan minder goed horen, kunnen de klanken die zij produceren minder goed afstemmen op die van de omgeving. Dit kan articulatieproblemen tot gevolg hebben.

Ook de opbouw van andere taalsystemen kunnen worden aangetast:

- Onvoldoende taalbegrip owv het feit dat er ongewild taaldeprivatie plaatsvindt
- Op pragmatisch vlak kunnen er zich problemen voordoen omdat deze kinderen zich soms minder vrij in een gesprek durven begeven. Bovendien weten zij zelf niet goed wanneer zij worden aangesproken

De mate waarin het taalverwervingsproces afwijkend verloopt is afhankelijk van verschillende factoren:

- Ernst van het gehoorsverlies
- Tijdstip van de detectie
- Duur van het gehoorsverlies

Opm: ook zwakke auditieve functies (bv bij ADHD) kunnen tot spraak- en taalproblemen leiden

### **b. Mentale retardatie:**

Taalontwikkeling en denkontwikkeling beïnvloeden elkaar wederzijds.

Bij kinderen met een mentale retardatie zal de taalontwikkeling, als onderdeel van een totaal tragere ontwikkeling trager verlopen en vaak niet optimaal tot stand komen. De intellectuele ontwikkeling vormt als het ware een plafond voor de taalontwikkeling.

Zij ontwikkelen een taalniveau dat overeenstemt met hun verstandelijke leeftijd en niet met hun chronologische leeftijd.

Zo komen diep verstandelijk gehandicapten (IQ<20) vaak niet verder dan het maken van geluiden of het vormen van enkele woorden. Zij bereiken immers hoogstens een ontwikkelingsniveau van 2 à 3 jaar.

### **c. Emotionele ontwikkelingsstoornissen:**

Emotionele ontwikkelingsstoornissen kunnen ontstaan vanuit

- de interactie tussen ouders en kind (bv verwaarlozing, verwenning, reactieve hechtingsstoornis)
- kindgebonden factoren (ASS, kinderpsychosen)

Soms praten kinderen met emotionele stoornissen helemaal niet (mutisme), soms in bepaalde situaties wel en in andere niet (electief mutisme). (Electief) Mutisme heeft meestal een psychologische, emotionele oorzaak.

### **Illustraties:**

- Symbiotische relatie met moeder: deze kinderen maken zich niet los van hun moeder en zijn daardoor niet in staat relaties met derden aan te gaan. Dit weerspiegelt zich in de taal. Deze kinderen zijn (electief) mutistisch





of praten heel zachtjes, bijna fluisterend. Vaak zeggen zij enkel het hoogstnodige

- Hechtingsproblemen: taalachterstand owv deprivatie, weinig genuanceerde taal, beperktere woordenschat, zwakke pragmatiek (weinig mimiek, intonatie)
- Autisme Spectrum Stoornis: Echolalie, letterlijk taalbegrijpen, persevereren, associatief taalgebruik, maar vooral ook problemen op vlak van pragmatiek (beurtname, non-verbale taal, slechte luisterhouding)
- Psychose: associatief taalgebruik, neologismen, woordenvloed, zeer weinig samenhang of coherentie, bizar taalgebruik

#### **d. Kinderen met schisis:**

Kinderen met schisis zijn kinderen met één of andere vorm van lip-, kaak- en gehemeltepleet (onvoldoende sluiting van gehemelte bij de geboorte).

Deze anatomische misvorming aan de spraakorganen heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de spraakontwikkeling. Sommige klanken zijn moeilijk op een adequate manier uit te spreken omwille van de schisis-problematiek.

De afwijkingen van de spraakorganen hebben geen rechtstreekse negatieve invloed op de taalontwikkeling, maar wel onrechtstreeks. Dergelijke kinderen vormen immers een risicogroep omwille van de vaak bijkomende problemen:

- Verhoogde kans op verminderd gehoor
- Verhoogde kans op ongunstig verlopende articulatoire ontwikkeling
- Psychosociale factoren (zich terugtrekken uit communicatie vanuit schaamte, aanvaardingsproblemen, veelvuldige ziekenhuisopnamen)

Door de vooruitgang op medisch gebied (betere operaties) en het vroeger behandelen van dergelijke afwijkingen (voor de leeftijd van 2 jaar), zijn de gevolgen voor de spraakontwikkeling minder groot dan vroeger. Ook ontwikkelen deze kinderen nu niet steeds meer een taalontwikkelingsstoornis.

#### **BEHANDELING:**

Kinderen met niet-specifieke taalontwikkelingsstoornissen zijn in de eerste plaats gebaat met een therapie gericht op het grondprobleem.

- Slechthorende kinderen: medische ingreep, apparaat
- Mentaal geretardeerde kinderen: algemene ontwikkelingsstimulatie
- Emotionele stoornissen: psychologische begeleiding
- Afwijkende spraakorganen: medische ingreep

indien de taalontwikkeling nog niet op gang komt na het aanpakken van het primair of ruimer probleem wordt er logopedische begeleiding opgestart. Deze verloopt echter anders dan bij kinderen met een specifieke taalstoornis. Zij hebben meer gerichte hulp nodig dan een algemene spraak- en taalstimulatie. Omwille van hun grondprobleem zijn zij immers vaak niet in staat om uit de omgeving relevante informatie op te nemen. De therapeut zal dus meer moeten leiden. Kleine stapjes nemen, voor- en nazeggen, beloningssystemen invoeren.

#### **4. STOTTEREN:**

---

Stoornis in het ritme van de spraak. Onder stotteren wordt een overvloed aan onderbrekingen in het vloeiend spreken verstaan. Spraakelementen (klanken,

lettergrepen, woorden) worden verlengd, maar er kunnen ook blokkades, pauzes en stopwoorden voorkomen. Meestal komen deze onderbrekingen veelvuldig voor.

De onderbrekingen in het vloeiend spreken kunnen gepaard gaan met andere motorische activiteiten van zowel de spraakorganen als andere delen van het lichaam (meebewegingen).

Over het algemeen zijn deze verbale onderbrekingen en de motorische meebewegingen niet gemakkelijk onder controle te krijgen. Het is een hardnekkige stoornis die gespecialiseerde logopedische begeleiding vereist.

Bovendien kunnen negatieve emotionele ervaringen waar het kind mee te maken krijgt de behandeling belemmeren. Psychologische begeleiding is soms aangewezen om de angst, schaamte en minderwaardigheidsgevoelens op te vangen.

## **5. ARTICULATIESTOORNISSEN:**

---

Het gaat hier om het niet of verkeerd uitspreken van één of meerdere klanken. Het gaat dus om stoornissen op klankniveau.

Zoals eerder gezegd is het produceren van spraak een complex proces, waarbij meerdere factoren een rol spelen.

In de eerste drie levensjaren leert het kind de klanken die het zelf actief produceert af te stemmen op de klanken die het hoort in de omgeving. Hiervoor is een goed auditief en visueel functioneren vereist, alsook een goede motorische ontwikkeling en anatomisch normale en functionele spraakorganen.

Tegen het derde levensjaar kent het kind de meeste klanken en kan het die actief produceren (uitzondering: /s/ en /r/). Wanneer het articulatiesysteem is opgebouwd wordt het uitspreken van klanken een automatisch proces. De uitspraak staat in ons geheugen gegrift (dit is opvallend wanneer men iemand een andere taal dan zijn moedertaal hoort spreken).

Dit maakt dat foutief ontwikkelde spraakpatronen weer moeilijk af te leren zijn (vandaar kinderen met schisis zo snel mogelijk opereren).

### DYSPRAXIE EN DYSARTHRIE:

= Motorisch neurogene articulatiestoornissen (thv motorische cortex)

#### a. Dyspraxie:

Deze kinderen hebben problemen met het vinden van de juiste articulatiestanden. Zij kunnen de verschillende articulatieplaatsen niet vinden en onthouden. Ook de opeenvolging van verschillende spraakstanden kunnen zij niet onthouden.

Typerend = bewust kunnen zij bepaalde klanken niet produceren, onbewust wel (wangen bol zetten op bevel kunnen zij niet, ballon opblazen wel = op onbewuste wijze wangen bol zetten).

Het probleem ligt in de sturing of de planning, de programmering vanuit de hersenen: de hersenen kunnen de articulatie-organen niet sturen tot het uitvoeren van bepaalde mondstanden.

Het letsel is niet aantoonbaar.

**b. Dysarthrie:**

Het letsel is wel aantoonbaar.

Deze kinderen kunnen bepaalde klanken of mondstanden gewoon niet vormen, noch bewust, noch onbewust.

Er is sprake van een stoornis in de spiercontrole. Het gaat niet, zoals bij dyspraxie, om een sturingsstoornis, maar wel om een uitvoeringsstoornis. De spieren zijn als het ware verlamd. In vele gevallen zijn er ook andere motorische problemen vast te stellen (bv tong of ledematen verlamd)

**c. behandeling:**

Intensieve logopedische begeleiding is noodzakelijk bij deze hardnekkige articulatiestoornissen.

Dysarthrie dient bewust getraind te worden omdat men de spraakspieren dient te trainen.

Dyspraxie zal men echter meer onbewust moeten oefenen. Op bewust niveau kunnen zij immers geen klanken produceren. Men zal ze moeten begeleiden in het meer automatisch produceren van klanken. Men kan hiervoor gebruik maken van ondersteunende gebaren en andere visuele middelen (bv voor spiegel zetten), auditief zijn deze kinderen immers zeer zwak. Zij horen vaak niet eens dat zij iets foutief uitspreken, maar kunnen het dan wel zien in de spiegel.