Scriptie master
Cultuurgeschiedenis

Student: Rik Mets, 3958809

Datum: 27-6-2016

Docent: Willemijn Ruberg

Het probleem van het stotteren

Geschiedenis van een spraakafwijking in Nederland, 1900-1980

De dominante theorieën en behandelingsmethoden over en voor stotteren in Nederland, de opkomst van de logopedie als vakgebied en de stotteraar als 'de Ander'

Abstract

In this thesis I've researched the way stuttering was seen by speech therapists and psychiatrists in the Netherlands during the twentieth century and the way they thought about how it should be treated. First I point out important developments in the history of medicine and psychiatry, after which I connect these to the most dominant theories from Europe and the USA on the causes and treatment of stuttering during the ages, with special attention to the nineteenth and twentieth century. This shows that there has been an ongoing scientific debate about whether stuttering is a physical or a psychological speech disorder. After that I turn my attention to the field of speech therapy in the Netherlands, starting at the early twentieth century. Most foreign theories can be seen in the Dutch practices as well. During the 1930's and after World War II, the debate changed. Speech therapists started to realise that there is not one definitive answer to 'the problem of stuttering', but that the only factor of vital importance is the personality of the speech therapist himself.

I focus in this thesis on theories, not on practices, but I also show the way in which speech pathology in the Netherlands became an independent profession, sharing the stutterer with the psychiatrist. The last part of this thesis deals with the stutterer as seen from the point of the disability studies, as 'the Other'. I argue that stutterers were thought to be disabled and therefore disadvantaged on the labour market. The founding of special schools for speech flawed children is an important example of this. I also state that, in line with the disability studies, that stuttering is a speech disorder when there is a norm that sees fluent speech as 'normal speech'. The stutterer has to conform to that norm, which creates the opportunity for the speech therapist to come to the fore as an expert.

Keywords: stuttering, speech therapy, psychiatry, expertise, disability studies, the Other, impairment.

Het probleem van het stotteren

Geschiedenis van een spraakafwijking in Nederland, 1900-1980

Scriptie Master Cultuurgeschiedenis

Rik Mets, 3958809

‘Help, help, redding, heb erbarmen met de armsten der armen: de stotteraars!’[1]

‘Tis to be mortified in every point,
Baffled at every turn of life, for want
Of that most common privilege of man,
The merest drag of gorged society,
Words, - windy words.’[2]

[1] O. Hausdörfer, *Door de nacht naar het licht. De beste vriend van de stotteraar* (Vertaald door Jan Heuvel; 4e herziene druk; zp. 2006) 19.
[2] M. Tupper, ‘The stammerers complaint’ in: M. Tupper, *Geraldine, A Sequel to Coleridge’s Christabel: with Other Poems* (Londen 1838) 119-123, aldaar 121.

Inhoudsopgave

Inleiding 4

H.1: Van artsen tot kinderpsychiaters: specialisering in de medische en psychiatrische wetenschap, 1800-1960 13

H.2: Van ziekte tot zenuwen: stottertheorieën en -therapieën uit het buitenland 500 v.Chr. – 1945 22

H.3: Het probleem van het stotteren: stottertheorieën en -therapieën in Nederland, 1900-1960 30

H.4: De opkomst en vestiging van de logopedie als vakgebied in Nederland, 1900-1980 42

H.5: De stotteraar als ‘the Other’ 48

Conclusie 56

Bronnen 59

Literatuurlijst 64

Inleiding

Van kinds af heb ik gestotterd. Het is voor mij en mijn omgeving een onderdeel van mijn identiteit geworden, waar ik sinds enige tijd mee heb leren leven. Het is voor mij niet langer een belemmering voor het spreken in het openbaar, al zijn er tijden geweest dat dat anders was. Vrolijke plagerijen, gemene pesterijen en persoonlijke onzekerheden hebben mij menige malen de mond gesnoerd. Ik heb hulp gezocht voor mijn probleem, wat echter niet het resultaat had waar ik op dat moment op hoopte, ook al is mijn stotteren sinds die tijd verminderd. En al heb ik er persoonlijk vrede mee dat dit is hoe ik praat, toch heb ik alle sympathie voor hen die worstelen met hun stotteren en die voelen dat ze anders zijn dan anderen.

Als historicus ben ik vooral benieuwd naar hoe er met stotteren werd omgegaan in andere tijden. Er is het één ander over geschreven, waar ik later op terugkom, maar uitgebreid historisch onderzoek ontbreekt nog. Omdat het te ver gaat om de gehele geschiedenis van het stotteren te behandelen, zal ik mij in dit onderzoek beperken tot de theorieën over de oorzaken en behandelingen van stotteren in Nederland in de twintigste eeuw. Ervan uitgaande dat stotteren een *afwijking van de norm*, de norm van normaal, dus vloeiend spreken, wil ik met een onderzoek naar de geschiedenis van het stotteren aansluiten op de *disability studies*. Na het geven van een definitie van stotteren zal ik een historiografisch kader schetsen door de recente ontwikkelingen binnen de lichaamsgeschiedenis, en dus specifiek de *disability studies*, gevolgd door een overzicht van de historische literatuur betreffende de geschiedenis van het stotteren. Deze inleiding zal worden afgesloten met mijn onderzoeksvraag.

Stotteren, eenvoudig gezegd het blijven hangen in of het herhalen van klanken, is een bekend begrip voor veel mensen. Wereldwijd zijn er ongeveer zestig miljoen stotteraars, waarvan 170.000 in Nederland.[3] Met andere woorden, één op de honderd mensen valt binnen de categorie 'stotteraar'. Dit maakt dat het een verschijnsel is dat veel mensen bezighoudt, omdat ze er zelf onder lijden, omdat ze direct iemand kennen die eronder lijdt of omdat ze op een andere manier ervaringen mee hebben.

Stotteren heeft over het algemeen twee momenten waarop het kan beginnen. Veruit het meest voorkomend is in de leeftijd tussen 3 en 6 jaar, de tijd waarin een kind leert spreken en daarbij de nodige problemen ondervindt. Over het algemeen kan dit verklaard worden door

[3] Nederlandse Federatie Stotteren, 'Wat is stotteren?', (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/index.php (11-1-16).

jeugdig enthousiasme (te snel willen spreken) en onkunde, aangezien spreken iets is wat tijd en oefening vereist. Een tweede oorzaak van stotteren kan een trauma zijn, dat ook op latere leeftijd ontstaan kan zijn. Hiernaast is er opvallend weinig consensus binnen de wetenschap over de oorzaken van stotteren en wat de beste behandelmethode is.[4] Op de vraag waarom er zoveel meer mannen dan vrouwen stotteren, een verhouding van 1 op 4, is ook nog geen antwoord.[5]

Hiernaast is er opvallend weinig consensus binnen de wetenschap over de oorzaken van stotteren en wat de beste behandelmethode is. In het onderstaande zal ik laten zien dat dit altijd al zo geweest is. Iets anders wat nooit veranderd is, is dat stotteren als een afwijking is gezien. Spreken is datgene wat ons als mensen onderscheidt van dieren, is een veelgehoorde stelling die ik niet wil ontkennen. Maar het gevolg hiervan is dat een spraakgebrek, zoals stotteren, een afwijking van de norm is en dat de stotteraar moeite gaat doen zich te conformeren aan deze norm.

Lichaamsgeschiedenis

De geschiedenis van het stotteren kan worden onderzocht vanuit de lichaamsgeschiedenis. De psychologische of fysieke oorzaken van stotteren zijn altijd onderwerp van discussie geweest, omdat wetenschappers niet tot consensus zijn gekomen. De aandacht voor de relatie en/of het conflict tussen lichaam en geest binnen de lichaamsgeschiedenis maakt de geschiedenis van het stotteren uitermate interessant, omdat juist deze relatie en dit conflict hierin terugkomt, wat ik hieronder nog verder zal uitwerken. Wat ik in het onderstaande wil doen is allereerst een overzicht geven van de ontwikkelingen binnen de lichaamsgeschiedenis.

Onder invloed van het postmoderne denken heeft de geschiedenis van het lichaam sinds de jaren ’80 een vlucht omhoog genomen. Niet dat er daarvoor niets over het lichaam geschreven werd. Er kwam echter een aanval op het essentialistische denken, waarbij het lichaam als iets onveranderlijks werd gezien.[6] Mede dankzij het aloude idee dat de geest belangrijker is dan het lichaam, kreeg de laatste aanzienlijk minder aandacht in de geschiedschrijving.[7]

De naam van Michel Foucault moet hierbij genoemd worden. Deze invloedrijke Franse denker liet zien dat iedere tijd een ander discours heeft omtrent het lichaam en het is

---

[4] Nederlandse Federatie Stotteren, ‘Wat is stotteren?’, (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/index.php (26-5-16).
[5] Nederlandse Federatie Stotteren, ‘Waarom stotteren er meer mannen dan vrouwen?’, (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/volwassenen/veelgestelde-vragen.html (23-6-2016).
[6] Roy Porter, ‘The History of the Body Reconsidered’ Peter Burke (red.), *New Perspectives on Historical Writing.* Second edition (Oxford 2001), 234.
[7] Porter, ‘The History of the Body Reconsidered’, 235.

het discours dat bepaalt hoe het lichaam wordt gezien. De macht van dit discours is niet iets wat buiten het lichaam of buiten de mens staat: het wordt belichaamd in de mens die zich reguleert naar wat 'normaal' is.[8] De historicus kan onderzoeken welke discoursen macht uitoefenden over het lichaam in een bepaalde periode.

Voor zowel Roy Porter als Roger Cooter begint de lichaamsgeschiedenis met Foucault, omdat hij liet zien dat het lichaam niet als iets essentialistisch gezien kan worden, wat de klassieke medische geschiedschrijving tot dan toe wel had gedaan. Deze laatste probeerde een coherent beeld te geven van de medische geschiedenis, terwijl deze eigenlijk veel meer gefragmenteerd is.[9] Wat er gebeurde was dat, onder invloed van het postmoderne denken, het lichaam als een historische tekst werd gelezen: 'Biological essentialism was routed, and constructivism embraced in the place of causality and linear narratives.'[10]

Deze aandacht voor het lichaam als tekst, representationalisme, kreeg al snel kritiek. In de woorden van Cooter: '"Representationalism", it came to be lamented, held that the body (like everything else) was nothing more than a discourse, or something entirely structured by language.'[11] Waar was de lichamelijke ervaring van het individu? Niet iedere historicus was bereid mee te gaan met het representationalisme.

Volgens Cooter zijn er rond de millenniumwisseling drie stromingen gekomen. De eerste keerde zich helemaal af van het constructivisme en keerde terug tot het biologisch essentialisme.[12] De tweede probeerde de levende ervaring van het lichaam in een historisch onderzoek te verweven.[13] In de derde stroming keerde men niet terug tot het essentialisme, maar ging men kijken naar moderne biopolitiek en –macht.[14] Voor mijn eigen onderzoek beperk ik mij tot de derde stroming, waarbij ik wil kijken naar welk discours er over stotteren bestond en wat dit kan betekenen voor het begrip stotteren vandaag de dag.

Disability Studies

Vanuit het postmoderne denken kwam er, zoals gezegd, kritiek op het essentialisme. Eén terrein waarin dit essentialisme haar positie verloor, was in de *gender studies*. Volgens filosofe Judith Butler wordt iemand niet met een bepaald geslacht geboren, maar wordt dit geslacht *het* kind opgelegd, waarna het zich daar ook naar gaat gedragen. Gender wordt

---

[8] Roger Cooter, 'The Turn of the Body: History and the Politics of the Corporeal,' *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura* 186, no. 743 (2010) 393-405, 395.
[9] Cooter, 'The Turn of the Body: History and the Politics of the Corporeal', 394.
[10] Ibidem, 397.
[11] Ibidem, 397.
[12] Ibidem, 399.
[13] Ibidem, 399.
[14] Ibidem, 401.

performed, 'gedaan', maar is niet iets wat een individu in zich draagt.[15] Nu heeft Rosemarie Garland Thompson, professor Engels wiens onderzoek zich vooral richt op *disability studies* en *feminist theory*, betoogd dat wat gezegd kan worden over gender, ook gezegd kan worden over handicaps.[16] De maatschappij construeert een ideaalbeeld over hoe een lichaam eruit dient te zien en wat het dient te kunnen. Iemand met een handicap wijkt af van deze norm. Maar deze norm wordt door anderen bepaald en opgelegd aan hen die er van afwijken. Ze maakt een onderscheid tussen *impairment*, een lichamelijk gebrek, en *disability*, hoe mensen met het gebrek omgaan. Een *impairment* bestaat, een *disability* is wat de maatschappij ervan maakt.[17]

Wie deze norm opleggende 'anderen' zijn, is lastig te bepalen. In het geval van handicaps zijn het vooral de media die volgens Garland Thompson een ideaalbeeld neerzetten van (vrouwelijke) schoonheid.[18] Historica Laura Briggs, die onderzoek heeft gedaan naar de rol van ras bij het diagnosticeren van hysterie bij vrouwen in de negentiende eeuw, zegt juist dat het de medische wetenschap is die normatief werkt.[19] Het is afhankelijk van de situatie, maar feit blijft dat van buitenaf wordt bepaald wat normaal is, en wat niet. Het normaliserende heeft een internaliserend effect. Dit houdt in dat mensen met een handicap zich gaan gedragen naar de norm die voor hen wordt gesteld en deze zo in stand houden.[20] Trudy Dehue, hoogleraar geschiedenis van de psychologie, heeft eveneens beweerd dat het vaak de (medische) wetenschap is die bepaalt wat een ziekte is en wat niet.[21]

Een handicap hoeft zich niet enkel te uiten in een lichamelijk gebrek. Zij kan ook een bepaalde geestelijke *afwijking* betreffen. Zo komen we bij het onderzoek van de Nederlandse historicus Timo Bolt, die een studie heeft gedaan naar ADHD gedurende de twintigste eeuw. Door zich te verdiepen in de manier waarop een geestelijke afwijking is onderzocht en behandeld gedurende de twintigste eeuw, plaatst hij zich binnen het veld van de *disability studies*. Nu is ADHD geen puur geestelijke afwijking, maar heeft het ook duidelijke fysieke aspecten. Juist omdat ADHD zich op een grensgebied tussen lichaam en geest bevindt, wordt

---

[15] Simon Gunn, *History and Cultural Theory* (Harlow 2006), 146-149.
[16] Rosemarie Garland Thomson, 'Integrating Disability, Transforming Feminist Theory', *NWSA Journal* [since 2010 *Feminist Formations*] 14:3 (2002) 1-32, aldaar 2,3.
[17] Garland Thomson, 'Integrating Disability, Transforming Feminist Theory', 5. Zie voor een heldere uitleg van deze theorie een gesprek tussen Judith Butler en Sunaura Taylor: Judith Butler, Sunaura Taylor, 'Examined life' (versie 6-10-2010) https://www.youtube.com/watch?v=k0HZaPkF6qE (22-6-2016).
[18] Garland Thompson, 'Integrating Disability, Transforming Feminist Theory', 12.
[19] Laura Briggs, 'The Race of Hysteria: "Overcivilization" and the "Savage" Woman in Late Nineteenth-Century Obstetrics and Gynaecology', *American Quarterly* 52: 2 (2000) 246–273, 246,247. In Nederland heeft Trudy Dehue een vergelijkbaar standpunt verdedigd. Zie:
[20] Gunn, *History and Cultural Theory*, 94,95.
[21] Trudy Dehue, *Betere Mensen. Over gezondheid als keuze en koopwaar* (Amsterdam/Antwerpen 2014) 18-19.

de studie van Bolt interessant voor een onderzoek naar stotteren, omdat ook stotteren zich op dat grensgebied bevindt.

Al is ADHD een term die pas in de jaren ’60 in gebruik raakt, traceert Bolt vergelijkbare afwijkingen bij (drukke) kinderen terug tot het einde van de negentiende eeuw. Zijn doel hiermee is te laten zien dat er altijd al drukke kinderen geweest zijn en dat er altijd naar manieren is gezocht om daarmee om te gaan, al beweren veel mensen dat er vandaag de dag veel meer ADHD’ers zijn dan vroeger.[22]

Wat Bolt laat zien is dat er niet één verklaring is voor de toename van het aantal ADHD-patiënten in de afgelopen decennia, maar dat het een complex geheel van sociale en medische factoren is.[23] Zelfs al worden ziektebeelden als ADHD en depressies als labels aan mensen opgelegd, dat neemt niet weg dat deze mensen daadwerkelijk ergens aan lijden. Het is te eenvoudig om te stellen dat alle ziekten door het discours worden opgelegd, aangezien dit het persoonlijke, lichamelijke leed buiten beschouwing laat. Ik wil op dit punt terugwijzen naar het tweede van de drie stromingen die Cooter aanwijst in de recente lichaamsgeschiedenis, namelijk de aandacht voor de lichamelijke ervaring. Met name Timo Bolt probeert dit toe te passen in zijn onderzoek. Hij introduceert in zijn conclusie, wellicht wat aan de late kant, de vijfde ‘M’, Misère.[24] Dit zijn de problemen die mensen die aan ADHD lijden ondervinden. In mijn onderzoek richt ik mij niet op de ‘misère’ van stotteraars, maar ik zal wel aantonen welk discours er bestond over stotteren en op welke manier dit discours leed kon veroorzaken.

Historiografie

Voor een onderwerp met een geschiedenis die zo oud is als het spreken zelf en een beschreven geschiedenis van bijna drieduizend jaar, is er opvallend weinig historisch onderzoek naar stotteren gedaan. Wat ik in het onderstaande wil doen is een overzicht geven van datgeen dat er over geschreven is en er een kritische noot bij plaatsen.

Voor deze scriptie heb ik vier boeken die de geschiedenis van het stotteren tot onderwerp hebben kunnen gebruiken, namelijk Gerald Jonas’ *Stuttering. The Disorder of Many Theories* (1977), Benson Bobrick’s *Knotted Tongues. The History of Stuttering and the Quest for a Cure* (1995), Marcel Wingate’s *Stuttering. History of a Curious Disorder* (1997) en tot slot *Speech Disorder in Nineteenth Century Britain. The History of Stuttering* (1980) van Denyse Rockey. De eerste drie richten zich op vrijwel de hele bekende geschiedenis van

[22] Timo Bolt, *Van zenuwachtig tot hyperactief. Andere kijk op ADHD* (Amsterdam 2010), 112-114.
[23] Bolt, *Van zenuwachtig tot hyperactief*, 123, 124.
[24] Ibidem, 124.

het stotteren, dus vanaf de Oudheid, maar alle drie eindigt hun onderzoek in de jaren ’70. Denyse Rockey is de enige die zich specifiek heeft gericht op één tijd, namelijk de negentiende eeuw.

Uit de literatuur zijn verschillende overkoepelende thema’s te halen. Zo laten Gerald Jonas, Benson Bobrick en Marcel Wingate zien dat stotteren gedurende de eeuwen van een voornamelijk lichamelijk gebrek steeds meer een probleem is geworden waarvan de oorzaak in het brein te vinden moet zijn, in plaats van in een lichamelijke afwijking van de tong.

Het tweede thema is de opkomst van experts, waar Benson Bobrick en Denyse Rockey aandacht voor hebben. Dit hangt samen met het eerste thema, omdat het onderzoek naar de oorzaken van stotteren juist werd gedaan door specialisten. Zij laten dit zien aan de hand van de medische handboeken die uitgegeven werden gedurende de negentiende eeuw. De literatuurlijst van Rockey laat tal van titels zien uit de negentiende eeuw die betrekking hebben op de oorzaken en het genezen van stotteren. Was daarvoor stotteren iets waar medici en geïnteresseerden zich mee bezighielden, de negentiende eeuw laat duidelijk de opkomst van specialisten en experts zien, al waren de eersten er al in de tweede helft van de achttiende eeuw.[25] Bobrick besteedt uitgebreid aandacht aan chirurgen die zich met de lichamelijke kant van het stotteren bezighielden.[26] Het belang van experts groeide nog in de twintigste eeuw, als de wetenschap rond stotteren zich meer en meer uitbreidt, wat Wingate duidelijk laat zien. Het zwaartepunt ligt, of wordt door hem gelegd, bij de universiteit van Iowa in de jaren ’20 tot ’70 van de twintigste eeuw, waar enkele van de meest invloedrijke theorieën werden ontwikkeld door mannen als Charles van Riper en Wendell Johnson.[27] Meer dan de andere drie plaatst Rockey de ontwikkelingen binnen de ‘stotterwetenschap’ in hun sociale context, waarin zij met name wijst op het belang van het spreken in het openbaar. Dit werd in de negentiende eeuw steeds belangrijker en was van vitaal belang voor de hogere klasse die een carrière binnen de politiek, wetenschap of geestelijkheid ambieerden.[28]

Het derde thema dat bij alle vier de auteurs naar voren komt, is het enorme aantal theorieën en behandelmethoden dat in de loop der eeuwen is ontwikkeld. Hieronder zal ik nog een kort overzicht geven van de hoofdlijnen van deze ontwikkelingen, maar vaststaat dat er nog altijd geen sluitende theorie is bedacht en dat stotteren nog altijd geen eenduidige behandelmethode kent. Hier verwijst Gerald Jonas naar met de titel van zijn boekje, maar ook Wingate stipt dit probleem aan en noemt stotteren *a curious disorder*. Eveneens komt dit

[25] Denyse Rockey, *Speech Disorder in Nineteenth Century Britain. The History of Stuttering* (Londen 1980) 47.
[26] Benson Bobrick, *Knotted Tongues. Stuttering in History and the Quest for a Cure* (New York 1995) 93-101.
[27] Marcel E. Wingate, *Stuttering. A Short History of a Curious Disorder* (Londen 1997) 86.
[28] Rockey, *Speech Disorder in Nineteenth Century Britain*, 29.

beeld naar voren in de boeken van Bobrick en Rockey. Niemand is er tot nu toe in geslaagd de vinger op het probleem van stotteren te leggen en met een definitieve succesvolle methode te komen.

Belangrijke bronnen voor deze auteurs, behalve Jonas, die in het geheel geen gebruik maakt van literatuurverwijzingen, zijn medische handboeken die betrekking hebben op oorzaken en behandelmethoden van en voor stotteren, en dagboeken van (beroemde) stotteraars of personen die verwijzen naar hun ervaringen met stotteraars. Zoals gezegd kon de medische wetenschap nooit met een eenduidige verklaring voor stotteren komen. Dagboeken en anekdotes zijn van grote waarde voor de persoonlijke of lichamelijke beleving van stotteren of het omgaan met een stotteraar, maar zijn uiteindelijk toch subjectief. Daarbij geven deze enkel een beeld van beroemde stotteraars uit de hogere klassen. De lagere klasse blijft buiten beeld, terwijl zich onder hen toch ook genoeg personen moeten hebben bevonden die evengoed te kampen hadden met stotteren.

Is het mogelijk deze literatuur te plaatsen binnen de *disability studies*? De schrijvers zelf doen dit niet met hun werk en waren waarschijnlijk nauwelijks op de hoogte van ontwikkelingen binnen dit veld. De boeken van Jonas en Rockey stammen nog uit de periode vóór de grote ontwikkelingen binnen de *disability studies* zoals ik die hierboven heb beschreven. De studie van Bobrick valt niet onder de *disability studies* en is voornamelijk gericht op anekdotes. Marcel Wingate daarentegen heeft meer aandacht voor theorieën en wetenschappelijke achtergronden van nieuwe theorieën, maar hij was als niet-historicus wellicht niet op de hoogte van wat er speelde in de lichaamsgeschiedenis. Hij heeft er althans geen aandacht voor. Desalniettemin geven deze boeken tezamen een goed overzicht van de historische achtergrond van het stotteren, waarvan ik hieronder de grote lijnen zal geven, en ze zijn dan ook bruikbaar voor een onderzoek naar het stotteren in een bepaalde periode.

De laatste jaren heeft de Belgische historica Josephine Hoegaerts veel geschreven over stotteren in de negentiende eeuw, waarbij zij de afwijking wel degelijk plaatst in het kader van de *disability studies*. Zo wijst zij er in het artikel 'De eunuch en de stotteraar' op hoe er in de negentiende eeuw ideaalbeelden van de mannelijke of vrouwelijke stem ontstonden. De stemmen van de eunuch en de stotteraar waren hier afwijkingen van en dienden dan ook verholpen te worden.[29] Stotteren als spraakafwijking, fysiek of geestelijk, een ziekte of een

[29] Josephine Hoegaerts, 'De eunuch en de stotteraar', Anne van Buul, Ben de Pater, Tom Sintobin en Hans Vandevoorde (red.), *Onnoemelijke dingen. Over taboe en verbod in het fin de siècle*. Rythmus. Jaarboek voor fin de siècle studies 3 (Hilversum 2014) 95-112.

gewoonte, ontstond zodoende in de negentiende eeuw, maar zou verdwijnen rond de eeuwwisseling.[30] In het tweede hoofdstuk zal ik verder op deze ontwikkelingen ingaan.

Voorstel , methodologie en verantwoording

De historische literatuur over de geschiedenis van het stotteren is wellicht beperkt, dat geldt niet voor de literatuur over stotteren in het algemeen. Deze literatuur, bestaande uit boeken en artikelen over de oorzaken en behandeling van stotteren, biedt een schat aan informatie en is zeer bruikbaar voor een historisch onderzoek, zoals Denyse Rockey heeft bewezen.

Daarom wil ik mij in mijn onderzoek richten op de manier waarop stotteren werd gezien en behandeld door professionals in Nederland gedurende de twintigste eeuw. Dit onderzoek zal zich voornamelijk richten op logopedische en psychiatrische handboeken en artikelen uit de periode 1900 tot 1980. De artikelen zullen hierbij de meeste aandacht krijgen, omdat deze het beste laten zien hoe over tijd theorieën en behandelmethoden veranderden en welke discussies er waren onder psychiaters en logopedisten. De jaargangen van het *Tijdschrift voor de Vereniging van Logopaedie en Phonatrie* van 1927 tot 1980 zijn hierbij zeer nuttig gebleken. Op basis hiervan wil ik onderzoeken welke theorieën over de oorzaken van stotteren in Nederland dominant waren en welke behandelmethoden als gevolg daarvan werden voorgeschreven. Wegens een gebrek aan bronnen kan ik mij niet richten op de behandelpraktijk, maar alleen de theorie. Ik behandel de logopedische en psychiatrische bronnen niet chronologisch, maar zal per hoofdstuk en thema verwijzen naar de meest relevante bronnen. Uiteraard zijn dit niet alle bronnen die er hebben bestaan over stotteren gedurende de twintigste eeuw. Het zijn alleen de bronnen die bewaard zijn gebleven en die ik heb kunnen vinden. Regelmatig ben ik op nieuwe bronnen gestuit wanneer een andere bron ernaar wees. Het risico hierbij is dat ik mij ongewild beperkt heb tot één dominante stroming. Dat zij zo. Deze scriptie is geen definitieve geschiedenis van het stotteren in Nederland, maar het is wel de eerste en dient daarom deels als aanzet voor vervolgonderzoeken.

Stotteren openbaart zich over het algemeen bij kinderen in de leeftijd van 3 tot 6 jaar, waarna de meeste kinderen eroverheen groeien. Bij sommigen echter blijft het hangen, wat chronisch stotteren tot gevolg heeft.[31] Ik wil mij voor een deel op deze eerste periode van chronisch stotteren richten en dus minder op de volwassen stotteraar, al komt ook deze aan

---

[30] Josephine Hoegaerts, '"Is it a habit or is it a disease?" The changing social meaning of stammering in nineteenth-century Western Europe', *Terrains & Travaux* 23 (2013) 17-37; Josephine Hoegaerts, 'S-s-s-syncopation: Music, Modernity, and the Performance of Stammering (Ca. 1860–1930)', *Societies* 5 (2015) 744-759.

[31] Nederlandse Federatie Stotteren, 'Algemene informatie stotteren', (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/index.php (21-4-16).

bod. De opkomst van de (kinder)psychiatrie in de jaren ’30 is in dit kader interessant, omdat dat licht kan werpen op de relatie tussen lichaam en geest in de behandeling van stotteren.[32] De oprichting van de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie in 1927 voor mij de reden mijn onderzoek te laten beginnen in 1920, al zal er voor het schetsen van een goed historisch kader een aandacht besteed worden aan de tijd daarvoor. Het onderzoek eindigt in 1980, omdat vanaf dat moment het vakgebied logopedie door de overheid werd erkend als paramedische wetenschap en daarmee de vestiging van de logopedie als losstaand vakgebied min of meer eindigt. Het zal gevormd worden naar het voorbeeld van Timo Bolts studie naar ADHD in de twintigste eeuw. Hij heeft een overzicht gegeven van de ontwikkeling van het begrip ADHD en diens voorlopers gedurende de twintigste eeuw. Ik zal iets vergelijkbaars doen met stotteren.

Mijn onderzoeksvraag zal dan ook zijn: hoe werd er door professionele beroepsgroepen, zoals logopedisten en psychiaters, met stotteren omgegaan in Nederland gedurende de jaren 1900 tot 1980? De hoofdstukken zullen als volgt worden ingedeeld. Ten eerste, welke ontwikkelingen in de medische en psychiatrische wetenschap waren er gedurende de negentiende eeuw die van invloed waren op de behandeling van stotteren. Ten tweede: welke theorieën en behandelmethoden omtrent stotteren waren overheersend gedurende de twintigste eeuw? Ten derde: zijn deze theorieën terug te vinden in Nederland? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waar wijken ze af en wat staat er tegenover? Het vierde hoofdstuk behandelt de vestiging van logopedie als eigen vakgebied en dus de opkomst van de logopedist als ‘expert’. In het vijfde hoofdstuk begeef ik mij daadwerkelijk op het gebied van de *disability studies*, als ik naar de stotteraar als ‘de Ander’ ga kijken en naar wat met name logopedisten schreven over de positie van de stotteraar in de maatschappij.

Een onderzoek naar de theorieën over en behandelmethoden voor stotteren gedurende een groot deel van de twintigste eeuw in Nederland moet licht werpen op stotteren vandaag de dag. Stotteren is altijd nog een duister terrein voor de wetenschap en dat is in het verleden niet anders geweest. Maar een beter begrip van het verleden kan leiden tot een beter begrip van het heden.

[32] Leonie de Goei, *In de kinderschoenen. Ontstaan en ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland, 1936-1978* (Utrecht 1992).

Hoofdstuk 1: Van artsen tot kinderpsychiaters: specialisering in de medische en psychiatrische wetenschap, 1800-1960

Voor ik mij kan richten op de theorieën over stotteren moeten we vaststellen binnen welk kader deze theorieën ontstonden. Om dit bredere kader te schetsen is het goed om te kijken naar de ontwikkelingen binnen de medische en psychiatrische wetenschap en de invloed hiervan in Nederland.

De opkomst en ontwikkeling van de psychiatrie

Psychiatrie is de tak van de medische wetenschap die zich bezighoudt met de geestesziekten. Deze ontstaat eind achttiende eeuw, wanneer het idee dat krankzinnigheid te genezen is opkomt.[33] Zogenaamde krankzinnigen werden opgenomen in gestichten waar medici hen via verschillende wegen trachtten te genezen. Historicus Edward Shorter wijst erop dat er altijd twee stromingen zijn geweest binnen de psychiatrie. In de eerste plaats is er de stroming die mentale ziekten als een neurologisch probleem zien, een afwijking in de cerebrale cortex. Dit is de biologische psychiatrie die volgens Shorter door de geschiedenis heen over het algemeen dominant is geweest.[34] De tweede stroming ziet de psychische afwijking als een puur psychologisch probleem, waarvoor de oorzaken gezocht moeten worden in de persoonlijke geschiedenis van de patiënt en diens omgeving.[35] Waar Shorter een duidelijke voorkeur laat blijken voor de biologische psychiatrie, blijft de Finse historicus Petteri Pietikainen neutraler in zijn boek *Madness. A History*. Desalniettemin komt ook bij hem het conflict tussen de biologische en de psychologische psychiatrie, oftewel tussen lichaam en geest, naar voren. Dit conflict, dat de psychiatrie eigen is, zullen we ook in de theorieën over stotteren tegenkomen.

Binnen de geschiedenis van de psychiatrie moet de naam van Emil Kraepelin (1856-1926) genoemd worden. Deze Duitse psychiater gaf veel persoonlijke aandacht aan zijn patiënten en ontdekte zo dat 'krankzinnigheid' niet één ziektebeeld is, maar dat veel ziektebeelden van elkaar onderscheiden konden worden, elk met zijn eigen oorzaken en symptomen. Pietikainen spreekt met betrekking tot het werk van Kraepelin over een paradigmawisseling.[36] Het vele onderzoek dat Kraepelin en diens medewerkers deden leidde tot de conclusie dat niet alle psychiatrische aandoeningen een neurologische oorsprong hadden.[37] De psychologische stroming in de vorm van de psychotherapie, die tegen het einde

[33] Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York 1997) 10.
[34] Ibidem 26.
[35] Ibidem 26.
[36] Pietikainen, *Madness. A History* (Londen/New York 2015) 186.
[37] Shorter, *A History of Psychiatry*, 109; Pietikainen, *Madness*, 214-215.

van de negentiende eeuw 'chic' geworden was, kreeg meer invloed.[38] Deze stamde uit de tweede helft van de negentiende eeuw en was nauw gelieerd aan de neurologische tak van de psychiatrie. Het idee was dat psychologische beïnvloeding een belangrijke rol speelde in de behandeling van geestesziekten.[39] De Nederlandse schrijver Willem Frederik van Eeden was ervan overtuigd dat 'het lichaam genezen kon worden door het brein…'[40] De psychologische benadering kreeg voet aan de grond.

De psychoanalyse

Wanneer we te spreken komen over de psychologische benadering binnen de psychiatrie, kunnen we niet om de Oostenrijkse psychiater Sigmund Freud (1856-1939) heen. Zijn psychoanalyse, gebaseerd op het idee dat alle psychische problemen veroorzaakt worden door de verdrukte seksuele driften die ieder mens heeft, won aan invloed aan het begin van de twintigste eeuw. Het draait in de psychoanalyse om de relatie tussen de psychiater en de patiënt, waarbij de eerste de laatste laat praten en de woordenstroom interpreteert.[41] Belangrijk is ook dat er gezocht wordt naar de oorzaken van stoornissen en deze niet enkel probeert te verbergen, zoals het gebruik van hypnose deed.[42]

Al snel na de Eerste Wereldoorlog groeide de populariteit van deze benadering. Zo ook in Nederland, waar in 1917 de Vereniging voor Psychoanalyse werd opgericht, maar waar tegelijkertijd het verzet sterk bleef gedurende de jaren '20.[43] De medisch-psychiatrische wereld stond lange tijd niet tot nauwelijks open voor de psychoanalyse, maar gedurende de jaren '30 veranderde dit langzaam.[44] De methode werd erkend, maar 'een massa beweging is de psychoanalyse nooit geworden…'.[45] We zullen zien dat de psychoanalyse gezien werd als een mogelijke therapie voor stotteren, maar dat deze ook hierin geen beslissende rol kreeg.

Een variant van de psychoanalyse die in Nederland wat later, maar wel meer invloed kreeg, was de *individualpsychologie* van Alfred Adler (1870-1937). 'Volgens Adler speelden sterke gevoelens van minderwaardigheid daarin [de neurose] een veel grotere rol.'[46] Adler liet

---

[38] Shorter, *A History of Psychiatry*, 140.
[39] Ibidem 137.
[40] Ibidem 138.
[41] C. Brinkgreve, 'Zenuwlijders, hun behandeling, en de introductie van de psychoanalyse in Nederland', in: Joost Vijselaar (red.), *Een psychiatrisch verleden. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de psychiatrie* (Utrecht 1980) 96-108, aldaar 104.
[42] Brinkgreve, 'Zenuwlijders, hun behandeling, en de introductie van de psychoanalyse in Nederland', 104.
[43] Harry Stroeken, *Freud in Nederland. Een eeuw psychoanalyse* (Utrecht 1997) 27.
[44] Brinkgreve, 'Zenuwlijders, hun behandeling, en de introductie van de psychoanalyse in Nederland', 107-108.
[45] Ibidem 108.
[46] Timo Bolt en Leonie de Goei, *Kinderen van hun tijd. Zestig jaar Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Nederland 1948-2008* (Assen 2008) 12.

de seksuele driften weg en plaatste daar minderwaarheidsgevoel en geldingsdrang voor in de plaats, wat hem in het toch wat preutse Nederland populairder maakte dan Freud.

Zowel Freud als Adler hebben hun invloed gehad binnen de theorieën over stotteren en het is om deze reden dat ik de ontwikkeling van hun ideeën en de invloed die ze hebben gehad hier kort wilde behandelen.

'Tweede biologische golf'

Shorter noemt de psychologische stroming, waaronder de psychoanalyse een 'hiaat'.[47] Vanaf de jaren '60 nam deze af in invloed en kwam de biologische stroming terug op de voorgrond, wat hij de 'tweede biologische golf' noemt.[48] Het is maar de vraag of dat ook daadwerkelijk zo was, omdat de twee stromingen elkaar nooit zo hebben afgewisseld als Shorter wil doen geloven, maar daarentegen naast elkaar zijn blijven bestaan. Tot in de jaren '80 werd de psychoanalyse gebruikt, waarna er om puur praktische redenen afstand van werd gedaan. Een psychoanalytische behandeling is tijdrovend, het effect laat lang op zich wachten en is bovendien ineffectief bij psychotische patiënten.[49]

Psychiaters gingen op zoek naar alternatieven. Medicinale behandeling, shocktherapieën en chirurgische ingrepen zoals de lobotomie waren fysieke alternatieven.[50] Een andere variant was de sociale psychiatrie, waarbij de omgeving in plaats van de genen van de psychische zieke als oorzaak van de geestesziekte gezien werd en waarbij de therapie bestond uit het plaatsen van de patiënt in een rustvolle omgeving.[51] Het belangrijkste doel van deze therapieën was dat de patiënten hierdoor zodanig gekalmeerd zouden moeten worden, dat zij hun verzorgers, in de instelling of in de huiselijke omgeving, niet langer tot last zouden zijn.[52]

Vanaf de jaren '50 nam het gebruik van kalmerende medicijnen toe, zoveel zelfs dat Pietikainen spreekt van een 'era of psychopharmacology', waarbij de psychiatrie voor een groot deel leunde op het toedienen van medicatie en het biologische onderzoek op de voorgrond kwam te staan.[53] Volgens Shorter was dit een definitieve terugkeer naar de biologische psychiatrie, maar Pietikainen laat zien dat het gebruik van medicijnen de

---

[47] Shorter, *A History of Psychiatry*, 145.
[48] Ibidem 239.
[49] Pietikainen, *Madness*, 221.
[50] Ibidem 242-265; Roy Porter, *De zin van de waanzin. Een sociale geschiedenis* (Vertaald door M. Gemmeke en R. Leijten; Amsterdam 1991) 250-275.
[51] Shorter, *A History of Psychiatry*, 229.
[52] Pietikainen, *Madness*, 242.
[53] Ibidem 307.

psychotherapie juist veelal vergemakkelijkte.[54] De twee stromingen bestonden dus niet alleen naast elkaar, maar waren ook met elkaar verweven. Het effect van de medicatie bleef echter veelal uit, het aantal psychische patiënten nam toe, wat leidde tot een anti-psychiatrische golf gedurende de jaren ’60 en ’70. Zo schreef de psychiater Thomas Szasz dat ‘there is no such thing as “mental illness”’[55] en ook Michel Foucault liet zijn kritiek op de traditionele psychiatrie horen. Volgens de Hongaar zouden psychische ziektes als medische term geen betekenis hebben, omdat ze niet definieerbaar zijn, terwijl de Franse filosoof zich met name richtte op de rol die het krankzinnigengesticht zou hebben gespeeld.[56]

De Nederlandse historici Marijke Gijswijt-Hofstra en Harry Oosterhuis hebben laten zien dat de internationale ontwikkelingen zoals weergegeven door Shorter en Pietikainen grotendeels terug te vinden zijn in de Nederlandse psychiatrie.[57] Het is dan ook niet nodig hier op deze plek verder op in te gaan.

Dit korte overzicht van de ontwikkelingen in de psychiatrische wetenschap doet uiteraard geen recht aan de complexiteit van deze geschiedenis. Wat ik er echter mee heb willen aantonen is dat er twee stromingen zijn: de psychologische en de fysieke/biologische. Deze wisselen elkaar niet af, zoals Shorter heeft beweerd, maar kunnen naast elkaar bestaan en elkaar aanvullen. In het onderstaande zullen we een vergelijkbare ‘tegenstelling’ zien terugkeren in de theorieën over stotteren.

Het gesticht

Voor we hier aan toe komen, wil ik kijken naar het krankzinnigengesticht, de plek waar al eeuwenlang patiënten met ernstige geestesziekten werden geplaatst of, in de woorden van Michel Foucault ‘opgesloten’.[58] Het moge de lezer misschien bevreemden, maar ook de geschiedenis van het gesticht speelt mijn inziens een belangrijke rol in de geschiedenis van het stotteren. Dit zal duidelijk worden in het vijfde hoofdstuk, wanneer ik kom te spreken over de school voor spraakgebrekkige kinderen.

---

[54] Ibidem 307-309.
[55] Roy Porter, *Madness. A Brief History* (Oxford 2002); Shorter, *A History of Psychiatry*, 274-277.
[56] Pietikainen, *Madness*, 312-314.
[57] M. Gijswijt-Hofstra, ‘Within and Outside the Walls of the Asylum. Caring for the Dutch Mentally Ill, 1884-2000’ in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 35-72; H. Oosterhuis, ‘Insanity and Other Discomforts. A Century of Outpatient Psychiatry and Mental Health Care in the Netherlands, 1900-2000’ in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 73-102.
[58] Pietikainen, *Madness*, 77-82; Porter, *Madness*, 92-98.

Porter heeft beweerd dat het gesticht niet werd opgericht voor de psychiatrische praktijk, maar dat de psychiatrische praktijk zich ontwikkelde in het gesticht om de patiënten te kunnen behandelen.[59] De erbarmelijke omstandigheden in de gestichten, met haar vastgeketende en aan hun lot overgelaten krankzinnigen, veranderden wanneer het besef doordringt dat een psychische stoornis een ziekte is die kan worden genezen of in ieder geval beteugeld.[60] De 'moral therapy', de relatie tussen patiënt en dokter, kwam centraal te staan.[61]

Rond de eeuwwisseling echter nam de acceptatie van geesteszieken in de samenleving af en waar families hun 'krankzinnige' familieleden aanvankelijk nog opnamen in het gezin, werd er nu hulp van buitenaf ingeschakeld. Dit betekende dat rond 1900 de gestichten overvol zaten en er weinig hoop was op genezing.[62] Het positivisme van de voorgaande jaren had gefaald.

Nederland kende dezelfde problemen met haar gestichten als andere Europese landen: terwijl er rond 1900 steeds meer werden gebouwd om de overbevolking tegen te gaan, kwamen er steeds meer krankzinnigen bij.[63] De Utrechtse historicus Joost Vijselaar geeft in zijn boek *Het gesticht. Enkele reis of retour* een boeiende inzage in het dagelijks leven in de Nederlandse gestichten en hij laat ook zien wie om welke redenen werd opgenomen. In slechts weinig gevallen ging het hier om patiënten die een gevaar vormden voor de openbare orde, maar veeleer voor hun directe omgeving of zichzelf. Deze werden vaak lange tijd verzorgd in familiale kring en kwamen daar na een vruchtbare periode in het gesticht ook weer bij terug.[64] Opvallend is dat wanneer men hulp van buitenaf zocht, men in de eerste helft van de twintigste eeuw in eerste instantie naar de huisarts ging en vanaf de jaren '30 ook naar zenuwartsen.[65] Deze kon ervoor kiezen de patiënt door te sturen naar het gesticht, wat in veel gevallen niet gebeurde. Huisartsen kozen veelal voor een medicinale aanpak.[66] Het gesticht kan worden gezien als slechts één link in de kabel van de zorg voor krankzinnigen, naast

[59] Porter, *Madness*, 100.
[60] Shorter, *A History of Psychiatry*, 6-10.
[61] Ibidem 19.
[62] Ibidem 51-52.
[63] M. Gijswijt-Hofstra, 'Within and Outside the Walls of the Asylum. Caring for the Dutch Mentally Ill, 1884-2000' in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 35-72, aldaar 41.
[64] J. Vijselaar, *Het gesticht. Enkele reis of retour* (Amsterdam 2010) 324.
[65] Vijselaar, *Het gesticht*, 325.
[66] Ibidem 325.

onder andere de huiselijke kring, het gasthuis en het sanatorium. Deze laatsten kregen over het algemeen de voorkeur boven opname in het gesticht.[67]

Wie werd opgenomen leed aan psychosen, stemmingsstoornissen, alcoholisme of psychopathie. Anderen waren zwakzinnig, dement of leden aan 'neurologische kwalen'.[68] In het gesticht kregen zij therapie, verpleging en verzorging en werd hun gedrag gereguleerd. Genezing was het ultieme doel, maar wanneer bereikt werd dat de patiënt zich in zijn oude omgeving weer goed kon gedragen en kon functioneren, was men tevreden.[69] Dit past binnen wat Pietikainen schreef over het kalmeren van patiënten, zodat zij zich konden confirmeren aan de regels van de samenleving en anderen niet langer tot last zouden zijn. Volgens Marijke Gijswijt-Hofstra gaat het echter te ver om te spreken van een Foucaultiaanse 'opsluiting', omdat de gestichten toch in de eerste plaats bedoeld waren als medische instituten die dienden ter genezing.[70]

Na 1950 daalde de gemiddelde leeftijd van de patiënten en komt de nadruk steeds meer te liggen op het gevaar dat zij voor zichzelf vormden in de 'buitenwereld', terwijl het aantal patiënten waarbij gevaar geen rol speelde, afnam.[71] Vanaf 1950 werden medicijnen meer en meer gebruikt, terwijl ook psychotherapeutische gesprek een belangrijk onderdeel van de behandeling werd.[72] Dit alles past binnen de psychiatrische ontwikkelingen zoals ik die hierboven beschreven heb.

Uit dit onderdeel wil ik meenemen dat het tot halverwege de twintigste eeuw bij opname in het gesticht veelal draaide om bescherming van de patiënt zelf en van diens omgeving, terwijl in het gesticht misschien wel werd gestreefd naar genezing, maar artsen tevreden waren wanneer verbetering optrad. De nadruk lag meer op *care* dan op *cure*.[73] Wanneer iemand kon omgaan met zijn of haar stoornis en niet langer een 'last' was voor de samenleving, ging deze persoon terug de maatschappij in. Hoe zat dit met stotteren? Lag ook hierin meer de nadruk op verzorging dan op genezing?

---

[67] J. Vijselaar, 'Out and In. The Family and the Asylum. Patterns of Admission and Discharge in Three Dutch Psychiatric Hospitals, 1890-1950' in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 277-294, aldaar 279.
[68] Vijselaar, *Het gesticht*, 329.
[69] Ibidem 330.
[70] Gijswijt-Hofstra, 'Within and Outside the Walls of the Asylum', 42.
[71] Vijselaar, *Het gesticht*, 339.
[72] Ibidem 340.
[73] Vijselaar, 'Out and In', 284.

Ontwikkelingen in de kinderpsychiatrie, 1900-1960

In de bovenstaande uitweiding over de psychiatrische ontwikkelingen gedurende de negentiende en twintigste eeuw heb ik nog geen aandacht gehad voor 'het kind', terwijl mijn onderzoek zich voor een groot deel richt op stotteren bij kinderen. Daarom wil ik ter afsluiting van dit hoofdstuk een schets geven van de kinderpsychiatrie in Nederland in de jaren 1900 tot 1960.

In Nederland kende de kinderpsychiatrie drie fases: van de jaren '20 tot de Tweede Wereldoorlog, de eerste twee decennia na de oorlog en van de jaren '60 tot de jaren '80. De eerste laat zich omschrijven als een tijd van 'exploratie', de tweede als een tijd waarin het vakgebied zich vestigde en de derde als de tijd waarin het vakgebied zich consolideert maar tegelijkertijd kritiek krijgt.[74] Gezien de tijdsspanne van mijn onderzoek beperk ik mij tot de eerste twee fases.

Gedurende de negentiende eeuw was er binnen de psychologie en psychiatrie veel discussie over de vraag of kinderen konden lijden aan geestelijke afwijkingen of dat het enkel iets van volwassenen was. Het einde van de negentiende eeuw kende een toename in de sociale wetgeving met betrekking tot kinderarbeid en -scholing. Het bleek dat veel kinderen niet konden meekomen op school: hierdoor werd de interesse van pedagogen en ontwikkelingspsychologen gewekt.[75] Timo Bolt noemt bijvoorbeeld *moral deficiency*, een in 1902 door een Britse kinderarts gemunte term, die werd toegepast op kinderen met een 'gebrek aan morele zelfbeheersing.'[76] Dit maakte dat ze 'druk' waren. Vanuit Frankrijk en Duitsland kwamen ziekteconcepten als *instabilité* en *nervösität*.[77] Kinderen die druk waren of problemen hadden op school (vaak toch allebei) waren 'zenuwachtig', wat veroorzaakt werd door de druk die op hen kwam te liggen vanuit school.[78]

De opkomst van speciaal aangestelde schoolartsen in de eerste twee decennia van de twintigste eeuw hangt hier mee samen.[79] Daarmee nam ook de aandacht voor het probleemkind toe en de opkomst van de kinderpsychiatrie hangt hier nauw mee samen.[80] Er kwam aandacht voor de opvoeding van het kind en het gezin, een beweging die overwaaide

---

[74] Ido Weijers, 'Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)', *Kind en adolescent* 23 (2002), 51-60, aldaar: 53.
[75] De Goei, *In de kinderschoenen*, 4; Timo Bolt, Leonie de Goei, *Kinderen van hun tijd. Zestig jaar Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Nederland 1948-2008* (Assen 2008) 14.
[76] Bolt, *Van zenuwachtig tot hyperactief*, 17.
[77] Ibidem 17.
[78] Ibidem 33.
[79] Nelleke Bakker, 'De gezondheid van het kind en het veranderend perspectief van de Groningse plattelandsschoolarts (1930–1970)', *Studium. Tijdschrift voor Wetenschaps- en Universiteitsgeschiedenis* 8:1 (2015) 18-38, aldaar 21-22.
[80] Weijers, 'Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)', 53.

vanuit de Verenigde Staten, maar waar de theorieën van Alfred Adler ook de nodige invloed in hadden. [81] De kinderpsychiatrie vond haar belangrijkste basis in de volwassenenpsychiatrie en de kindergeneeskunde.[82]

De eerste gespecialiseerde kinderpsychiatrische hulp ontstond in 1919 toen N.C. Bakker, een assistent-geneesheer, in Amsterdam een polikliniek voor kinderen opende. In de jaren ’20 en ’30 ontwikkelde de universitaire kinderpsychiatrie zich, maar pas na de Tweede Wereldoorlog was er sprake van een daadwerkelijke vestiging van het vakgebied.[83] Dezelfde trend is te zien in de positie van de schoolartsen, die in de jaren na de oorlog vaker werden aangesteld op scholen en grotere aantallen kinderen onder hun hoede kregen.[84] In deze tijd verschoof de aandacht van het onderzoek van medisch en specifiek psychiatrisch naar meer algemene vraagstukken zoals geestelijke volksgezondheid en opvoeding, waarmee het vakgebied zich veel meer maatschappelijk profileerde.[85] Zoals Bolt schrijft: ‘Het ging bij opvoeden niet alleen meer om het aanbrengen van zelfbeheersing, maar ook van zelfvertrouwen.’[86] Er kwamen Medisch-Opvoedkundige Bureaus, zogenaamde MOB’s die zwaar leunden op de psychoanalyse en zich richtten op het voorkomen van ontsporing van kinderen. Neuroses en kleine problemen moesten snel worden aangepakt, om te voorkomen dat ze erger zouden worden.[87] De naoorlogse zorg om de ‘geestelijke gezondheid’, voortkomend uit de veranderende moraal in deze jaren, zorgde voor een toenemend aantal MOB’s en een groeiend belang dat aan de rol van kinderpsychiatrische diensten gehecht werd.[88]

Kinderpsychiaters hielden zich niet zozeer bezig met stotteren op zich, maar met stotteren als uiting van een geestelijke afwijking, zoals een neurose, van het kind. Zo waren, en deels zijn, zij naast logopedisten degenen die zich hier het meest mee bezig hielden en we zullen in het hoofdstuk over de logopedie als vakgebied in Nederland regelmatig zien terugkomen dat er een ambivalente houding bestond tussen de twee. Voor we daar aan toe komen, is het eerst zaak te kijken naar de theorieën omtrent stotteren die er bestonden aan het begin van de twintigste eeuw.

---

[81] Ibidem, 53.
[82] De Goei, *In de kinderschoenen*, 1.
[83] Ibidem, 7; Weijers, ‘Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)’, 54; Bolt, De Goei, *Kinderen van hun tijd*, 15.
[84] Bakker, ‘De gezondheid van het kind en het veranderend perspectief van de Groningse plattelandsschoolarts (1930–1970)’, 22-23.
[85] Weijers, ‘Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)’, 54.
[86] Bolt, *Van zenuwachtig tot hyperactief*, 38.
[87] Bakker, ‘De gezondheid van het kind en het veranderend perspectief van de Groningse plattelandsschoolarts (1930-1970)’, 24.
[88] Ibidem, 25; Weijers, ‘Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)’, 54.

Conclusie

De geschiedenis van de psychiatrie is complex en zeer uitgebreid. Dit hoofdstuk diende het doel een overzicht te geven van ontwikkelingen waarbinnen het vakgebied dat zich bezighield met de spraak, de logopedie, zich kon ontwikkelen. We hebben gezien dat er binnen de psychiatrie een voortdurend conflict bestond, en bestaat, tussen de biologische en de psychologische stroming, terwijl het tegelijkertijd mogelijk was dat deze naast elkaar bestonden. Een psychiater kon gebruik maken van medicatie en tegelijkertijd een psychotherapeutische benadering gebruikte. Daarnaast zagen we de opkomst van de psychiatrie als afscheiding van de geneeskunde gedurende de negentiende eeuw, met de kinderpsychiatrie als verdere specialisatie van het vakgebied. Binnen de specialisatie van andere vakgebieden, ontstond ook de logopedie. Hier zal ik in een later hoofdstuk op terugkomen.

Het is gemakkelijk om terugkijkend op deze geschiedenis, met haar vallen en opstaan, een oordeel te vellen over welke psychiatrische of medische behandeling de juiste zou moeten zijn en welke duidelijk aan de verkeerde kan stonden, zoals Edward Shorter heeft gedaan. Gijswijt-Hofstra heeft er echter op gewezen dat er geen maatstaf is voor ontwikkeling en dat het gevaar van anachronismen op de loer ligt.[89] Het is goed dit in het achterhoofd te houden wanneer wij ons zullen storten in de wereld van het stotteren.

[89] Gijswijt-Hofstra, 'Within and outside the walls of the asylum', 62.

Hoofdstuk 2: Van ziekte tot zenuwen: stottertheorieën en -therapieën uit het buitenland, 500 v.Chr. - 1945

In dit hoofdstuk wil ik een overzicht geven van de historische achtergrond van 'het stotteren' om te laten zien hoe lang dit fenomeen al bekend is als ziektebeeld of afwijking, in tegenstelling tot bijvoorbeeld ADHD. Daarna volgt een uitgebreidere uitweiding over de theorieën die rond 1900 het meest invloedrijk waren, waarbij ik twee stromingen onderscheid: de fysiologische en de psychologische. Deze ontstaan in Duitsland. Gedurende de twintigste eeuw echter verschuift het zwaartepunt van het onderzoek naar stotteren naar de Verenigde Staten. De theorieën die hier opkomen behandel ik tot slot.

Geschiedenis van het stotteren

Stotteren is geen nieuw begrip. Sterker nog, de geschiedenis ervan gaat terug tot ver voor onze jaartelling. Door meerdere auteurs wordt Mozes als eerste bekende stotteraar in de geschiedenis gezien, waarbij zij zich baseren op summiere aanwijzingen uit de Bijbel en de Koran.[90] Bekender is de Griekse orator Demosthenes, die in zijn jeugd en vroege volwassenheid kampte met verschillende gebreken, waaronder een zware stotter, wat zijn werk als publieke redenaar onmogelijk maakte. Pas nadat hij zich onderwierp aan zware beproevingen, onder andere het proberen te spreken met een mond vol kiezelstenen, slaagde hij erin zichzelf te genezen van zijn gebreken en zou hij uitgroeien tot wellicht de meest geprezen orator uit de Oudheid.[91]

Het waren de Oude Grieken die zich voor het eerst, naar wij weten, bogen over de oorzaken van stotteren. Zo was volgens Aristoteles de tong van stotteraars te groot en te dik, terwijl Hippocrates vanuit de humeurenleer stelde dat een stotteraar teveel zwarte gal heeft, waardoor de tong te koud en te droog wordt.[92] Beide ideeën hebben lange tijd standgehouden. Zo dacht Francis Bacon dat het drinken van (een weinig) wijn een goede behandelmethode zou zijn, aangezien wijn de te koude tong opwarmt en het spreken vergemakkelijkt. Hij sprak hier uit eigen ervaring.[93]

Het was in de negentiende eeuw dat de oorzaak van het stotteren vooral in het hoofd van de stotteraar werd gelegd. Wetenschappers wezen op de nerveuze aard van stotteraars. Volgens de Duitse chirurg Dieffenbach was stotteren niets anders dan het nerveus samentrekken van de tong op het moment van spreken. Om dit op te lossen, bracht hij in

---

[90] Gerald Jonas*, Stotteren. De wanorde der vele theorieën* (Vertaald door Tine Pollmann-Vroom; Meppel 1979) 17; Bobrick, *Knotted Tongues,* 63;. Wingate, *Stuttering*, 10-11.
[91] Bobrick, *Knotted Tongues*, 63-64; Wingate, *Stuttering*, 15.
[92] Bobrick, *Knotted Tongues*, 51.
[93] Ibidem, 59.

januari 1841 tijdens een operatie een incisie aan in de tong van een veertienjarige stotteraar. Zijn methode werd met enthousiasme ontvangen en vond navolging in Duitsland, Frankrijk en Engeland. Deze rage duurde tot december 1841, toen de feitelijke bevindingen aantoonden dat het snijden in de tong verschillende (nadelige) gevolgen had, behalve het oplossen van het stotteren.

Belangrijk in de negentiende eeuw was de opkomst van zogenaamde 'elocutionisten', die zich afzetten tegen de oude 'irrationele' theorieën en behandelpraktijken, zoals die van Dieffenbach, en zichzelf zagen als experts op het gebied van spraakproblemen.[94] Goed kunnen spreken werd, zeker in de hogere klassen, gezien als iets dat onmisbaar was voor je positie in de maatschappij. Daarbij kwamen nog zekere esthetische ideeën over hoe een 'mooie stem' zou moeten klinken, waarbij genderrollen een belangrijke rol speelde.[95] Zo moest de mannelijke stem laag klinken en mocht zeker niet stotteren: 'Net als de (te) hoge mannenstem, werd de stotterende stem een bron van bezorgdheid, waarin zowel onderontwikkeling als overcultivering werden aangeduid als vormen van onnatuurlijkheid.'[96] Stotteren werd, kort gezegd, gezien als een afwijking van de norm van de natuurlijke, dus vloeiende, spraak. Spraakoefeningen, gericht op het 'mannelijker' maken van de stem, werden voorgeschreven.[97]

In het Victoriaanse Engeland leverde stotteren nog al eens problemen op voor jongemannen die een functie in de openbare ruimte ambieerden.[98] In de loop van de negentiende eeuw groeit dan ook het aantal spraaktherapeuten die niet alleen stotteraars behandelden, maar ook andere spraakproblemen en hier een aardige vergoeding voor vroegen.[99] Deze professionals hielden zich niet zozeer bezig met de oorzaken van stotteren, maar eerder met het genezen ervan. Ze schreven boekjes waarin de stotteraar zelf aan de slag werd gezet: het stotteren was iets dat hij zelf kon genezen.[100] Stotteraars waren over het algemeen man, behoorden tot de middenklasse en zouden over een bovenmatige intelligentie beschikken. Precies dit maakte dat de stotteraar dus ook in staat zou moeten zijn zichzelf te genezen.[101] Het waren typisch 'moderne' mannen, omdat stotteren werd gezien als een ziekte

[94] Josephine Hoegaerts, '"Is it a habit or is it a disease?"', 20.
[95] Josephine Hoegaerts, 'De eunuch en de stotteraar', 105-106.
[96] Hoegaerts, 'De eunuch en de stotteraar', 108.
[97] Hoegaerts, '"Is it a habit or is it a disease?"', 25.
[98] Rockey, *Speech Disorder in Ninetheenth Century Brittain*, 42.
[99] Ibidem 46-47.
[100] Josephine Hoegaerts, 'S-s-s-syncopation', 749-750.
[101] Ibidem 750. Waarom stotteren er zoveel meer mannen dan vrouwen? Vrouwen zouden een van nature beter ontwikkelde spraak hebben en er minder door vermoeid raken. Bovendien zou het meeste praten van vrouwen toch maar 'idle chatter' zijn. Ibidem 751.

van de moderne tijd, waarin de toenemende snelheid en drukte van het moderne leven nervositeit en dus stotteren zou veroorzaken.[102] Voortgaand op het idee van stotteraars als intelligenter dan anderen, kwam de theorie op dat stotteraars sneller denken dan ze kunnen praten, wat maakt dat ze over hun woorden vallen en gaan haperen.[103]

Cultuurhistorica Josephine Hoegaerts, die op dit moment bezig met een studie naar het gebruik van de stem in de negentiende eeuw, heeft laten zien dat op dit heersende beeld van de stotteraar als 'moderne man' nog wel wat valt af te dingen. In populaire liedjes zijn het vaak vrouwen die stotteren, wat voor komische effecten zorgt. Voor het publiek althans, waarschijnlijk niet voor de stotteraar zelf. Maar deze zogenaamde 'stotterliedjes' werden ook gebruikt als therapeutische methode.[104] Zo ontstaat er een tweedeling tussen de theoretische kant, waarin stotteren als iets van intelligente mannen uit de middenklasse werd gezien, en de populaire kant, waarin stotteren iets van het lagere volk is, en van vrouwen.

Belangrijk is dat gedurende de negentiende eeuw de spraaktherapeuten zich afscheidden van de specifiek medische wereld en een eigen professioneel vakgebied begonnen.[105] Dit vakgebied van de logopedie en de foniatrie, een geneeskundig specialisme dat zich bezighoudt met het onderzoeken en behandelen van stemafwijkingen, vindt haar oorsprong in de otorinolaryngologie, de behandeling van keel-, neus- en ooraandoeningen en had dus duidelijke medische wortels.[106]

Aan het einde van de negentiende eeuw was er nog weinig consensus binnen de wetenschap over de oorzaken van stotteren. In grote lijnen waren er twee standpunten geweest: volgens de één was stotteren een fysiek, volgens de ander een psychologisch probleem. Het was deze tweede stroming die aan het begin van de twintigste eeuw de meeste aandacht kreeg. Dit is een belangrijke ontwikkeling, waarbij de oorzaken voor stotteren werden geplaatst in de psyché van de stotteraar en niet langer in een lichamelijke afwijking van het spraakorgaan.[107] Niet in de laatste plaats werd deze ontwikkeling beïnvloed door het werk van Sigmund Freud, al waren er ook anderen vóór hem.[108] Volgens Freud was stotteren een uiting van de nerveuze aard van de stotteraar, maar in plaats van een chirurgische ingreep zou de psychoanalyse verlichting moeten brengen. Hier kwam hij al vrij snel van terug, maar

---

[102] Hoegaerts, '"Is it a habit or is it a disease?"', 28.
[103] Ibidem 29.
[104] Hoegaerts, 'S-s-s-syncopation', 753
[105] Rockey, *Speech Disorder in Ninetheenth Century Brittain*, 250.
[106] L. Heylen , T. Blox en M. De Bodt, *Wetgeving, ethiek en deontologie voor logopedisten en audiologen* (Apeldoorn 2015) 15.
[107] R.W. Rieber en J. Wollock, 'The Historical Roots of the Theory and Therapy of Stuttering', *Journal of Communications Disorders* 10 (1977) 3-24, aldaar 18.
[108] Bobrick, *Knotted Tongues*, 121.

anderen gingen verder op de weg die hij had ingeslagen. Zo was volgens de Amerikaanse arts Isador Coriat (1875-1943) stotteren bij mannen een gevolg van het Oedipuscomplex en bij vrouwen van het castratiecomplex.[109] Stotteren begint immers vrijwel altijd in de jonge jaren, waarin het kind zich afzet tegen de vader en zich fixeert op de moeder. Bij vrouwen zou de tong de plaats hebben ingenomen van de fallus die bij hen zou zijn verwijderd. De moeder is de oorzaak van deze castratie en is zodoende het object van de haat van de dochter.[110]

Belangrijkste theorieën rond de eeuwwisseling: twee stromingen

De stroming die fysieke oorzaken voor het stotteren zocht was hardnekkig en zo ontstond in Duitsland de fysiologische stroming. Adolf Kussmaul (1822-1902), Albert Gutzmann (1837-1910) en diens zoon, Hermann (1865-1922), waren hierin de leidende personen. De fysiologie was een wetenschap die ontstond in de negentiende eeuw, in de tijd dat het experiment een centrale rol kreeg in het wetenschappelijk onderzoek. Deze hield zich bezighield met de 'grondslagen van het leven' en die daarom door middel van experimenten keek naar de werking van organismen.[111] Binnen de medische wereld was dit een aanpassing van de statische anatomische geneeskunde van de achttiende eeuw, waardoor er meer onderzoek naar en aandacht voor verschillende ziektebeelden kwam.[112]

Kussmaul en vader en zoon Gutzmann definieerden het stotteren als een 'spastische coördinatie-neurose…berustend op een aangeboren prikkelbare zwakte van het articulatie-apparaat…'[113] De spraakstoring, een normaal verschijnsel bij een kind dat net leert spreken, maar dat funest wordt wanneer het kind zich hiervan bewust wordt, is de primaire oorzaak van het stotteren. Psychische gevolgen komen pas wanneer de stotteraar zich bewust wordt van zijn afwijkende praten en de reacties die dit kan uitlokken bij luisteraars.[114] Essentieel hierbij is dat een aangeboren afwijking in het centrale zenuwapparaat als primaire oorzaak voor het stotteren wordt gezien. Om het stotteren te genezen, moet de coördinatie van de spraakorganen hersteld worden. Dit is alleen mogelijk door het toepassen van ademhalings- en stemoefeningen.[115]

De theorie van Kussmaul en de Gutzmanns was sterk beïnvloed door het werk van de Franse arts Paul Broca, die beweerde dat de spraak zich bevond in een specifieke plaats in de

---

[109] Ibidem, 122-124.
[110] Ibidem, 124-125.
[111] R. Vermeij, *Kleine geschiedenis van de wetenschap* (Amsterdam 2006) 161.
[112] W. Bynum, *The History of Medicine. A Very Short Introduction* (Oxford 2008) 60.
[113] A. Goeman, *Theorieën en therapieën. Inleiding tot de studie van het stotteren* (Den Haag 1931) 22.
[114] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 22.
[115] A. Goeman, *Het probleem van het stotteren. Gezien van de logopeadische zijde, gericht naar de practijk* (Den Haag 1948) 61-63.

hersenen: het spraakcentrum.[116] Het is hier dat de storing ontstaat die het spreken bij jonge kinderen belemmert.

Iemand die zich sterk verzette tegen de leer van met name Gutzmann sr. was Rudolf Denhardt (1845-1908). Voor hem was de oorzaak van het stotteren primair psychologisch en waren uitingen in de spraakcoördinatie en nervositeit secundaire gevolgen.[117] Het kind moet daarom worden weggehouden van 'situaties, waardoor onmatige prikkeling van het gemoedsleven zou ontstaan.'[118] Een leerling van Denhardt was Theodor Hoepfner (1912), die de term *ontwikkelingsstotteren* muntte. Wanneer een kind leert spreken is er sprake van een langdurig proces, waarbij het, net als met lopen, met vallen en opstaan gaat, maar waarbij het uiteindelijk een automatisme wordt. Dat gedurende dit eerste stadium het spreken nog met horten en stoten gaat, is niet meer dan normaal. Dit wordt de *associatieve afasie* genoemd: het niet goed of verkeerd verstaan van woorden of het de juiste woorden niet kunnen vinden.[119] Er is hierbij geen sprake van een 'coördinatie-neurose', maar van een ongelijke verhouding tussen het *willen* spreken en het *kunnen* spreken. Het is een psychologisch, geen neurologisch probleem.

Gedurende het tweede stadium wordt het kind zich hiervan bewust en treden schaamte en boosheid op. Het kind dat hierin blijft hangen, gaat zijn spraakbewegingen forceren, er treedt spraakangst op en uiteindelijk gaat het kind geloven dat het niet kan spreken.[120] De basis van het stotteren ligt in de moeizame automatisering van de spraak, maar het is de wetenschap hiervan die ervoor zorgt dat het stotteren ook blijft hangen. Daarom spreekt Hoefpner in de eerste jaren van de spraakontwikkeling niet van stotteren, maar eerder van broddelen. Stotteren mag pas zo genoemd worden wanneer duidelijk is geworden dat het iets blijvends is en er gespecialiseerde hulp ingeschakeld dient te worden.[121]

Omdat de associatieve afasie ontstaat in de jaren dat het kind pas net leert spreken, is het noodzakelijk dat er zo vroeg mogelijk spraakles gegeven wordt om te voorkomen dat het kind zal gaan stotteren. Dit kan zowel in het gezin als op school gebeuren, zolang het kind maar niet doorkrijgt dat het 'les' krijgt, want dan zal het zich bewust worden van de eigen spraakafwijking.[122] Maar hoe het dan wel gedaan moet worden, blijft onbesproken. 'Met het probleem van de prophylaxe komen we altijd op een moeilijk terrein,' aldus Goeman, een

---

[116] Hoegaerts, 'S-s-s-syncopation', 748.
[117] Goeman, *Het probleem van het stotteren*, 35-36.
[118] Ibidem 46.
[119] Ibidem 126.
[120] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 23-25.
[121] Ibidem 25.
[122] Goeman, *Het probleem van het stotteren*, 150.

invloedrijke logopedist in Nederland. ‘Er is meer negatiefs van te zeggen en te doen, dan positiefs.’[123] We zullen nog regelmatig terug zien komen dat het voorkomen van stotteren inderdaad een heikele kwestie is.

Theorieën uit Amerika

Volgens Benson Bobrick en Marcel Wingate zijn er drie grote omslagpunten in het denken over de oorzaken van stotteren gedurende de twintigste eeuw, die overwaaiden vanuit Amerika. Het valt te betwijfelen of deze ‘nieuwe’ theorieën wel zo nieuw waren als de auteurs het doen geloven, maar feit is dat het invloedrijke theorieën waren. Allereerst komt in de jaren ‘20 het idee van Lee Travis, professor aan de Universiteit van Iowa, dat stotteren een neurologische oorsprong heeft. Travis haalde zijn doctoraat in 1924 en het is vanaf dit moment dat hij met zijn theorieën kwam. Travis’ idee van de cerebrale dominantie kwam voort uit onderzoeksbevindingen die leken te bewijzen dat een verandering in de dominantie van één van beide handen de oorzaak was van stotteren.[124] Een individu dat van oorsprong linkshandig is, moet zich vanuit de thuissituatie of op school aanpassen aan de norm van rechtshandigheid. Hieruit ontstaat een conflict tussen de linker- en rechterhersenhelft. Omdat spreken een complexe activiteit is, waarbij veel verschillende spieren op de juiste manier moeten samenwerken, is het noodzakelijk dat één van beide hersenhelften het voortouw neemt. Bij een conflict in de cerebrale dominantie is dat niet het geval, loopt het spraakproces spaak en begint het individu te stotteren. Voor genezing is nodig dat de cerebrale dominantie wordt hersteld. Het idee dat stotteren en linkshandigheid op één of andere wijze aan elkaar verbonden zijn stamt uit de tweede helft van de negentiende eeuw,[125] maar hij was wel de eerste die de twee op deze wijze aan elkaar verbond.

Onder invloed van Bryng Bryngelson, net als Travis professor aan de Universiteit van Iowa, gaat Charles van Riper aan de slag met het idee dat stotteren niet is *aangeboren*, maar *aangeleerd* door de stotteraar zelf.[126] Dit is de tweede belangrijke theorie, die opkomst in de jaren ’30. Ten grondslag aan dit idee ligt het besef van onderzoekers dat stotteren misschien helemaal niet te ‘genezen’ is en dat het om die reden aangepast moet worden op een manier waarop de stotteraar er beter mee kan omgaan.[127] De nadruk komt dan dus te liggen op het denken en doen van de stotteraar en niet op lichamelijke of neurologische afwijkingen. In het

[123] Ibidem 149.
[124] Bobrick, *Knotted Tongues*, 126.
[125] P. Mariën, P.H. Paquier en P.P. De Deyn, ‘Gekruiste afasie bij rechtshandigen. Deel I: Vroege ontwikkeling en conceptvorming’, *Stem-, Spraak- en Taalpathologie* 3 (1999) 111-125, aldaar 125.
[126] Bobrick, *Knotted Tongues*, 128.
[127] Ibidem, 128.

behandelen van stotteren wordt daarom gewerkt vanuit de gedachte dat de stotteraar zich niet te druk moet maken om zijn manier van spreken en door middel van opzettelijke stotters zijn spreken vloeiender kan maken. Belangrijk hierin is dat het niet gaan om 'vloeiend spreken', maar om een manier van spreken die de stotteraar er in ieder geval voor behoedt vast te lopen en krampachtig te proberen de woorden uit zijn mond te krijgen.[128]

Tot slot is er de theorie van Wendell Johnson. In navolging van Travis was hij jarenlang bezig geweest met het zichzelf (her)aanleren van linkshandigheid, met veel frustratie maar weinig succes. In 1941 publiceerde hij een artikel getiteld 'Open Letter to the Mother of a Stuttering Child'. 'Johnson verklaarde dat stotteren niet begon met een gebrekkig zenuwstelsel, maar met een verkeerde diagnose, gewoonlijk van de zijde van de ouders.'[129] Hij richtte zijn pijlen op het thuisfront en de ouders, specifiek de moeder, de schuld geeft van het stotteren van haar kind. 'Stuttering begins not in the child's mouth, but in the parent's ear.'[130] Ieder kind stottert, maar alleen het kind waarvan de ouders, vooral de moeder, er extra op letten blijft ook stotteren.[131] Een bewijs hiervoor vond hij in het feit dat stotteren veel vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen. Van mannen wordt immers meer verwacht, er ligt meer druk op hen om te presteren in de westerse samenleving. Dat is de oorzaak voor stotteren.[132] Een behandelmethode moet zich dus richten op de omgeving van de stotteraar, niet op de stotteraar zelf. Dit is de belangrijkste erfenis van Johnson's theorie, namelijk dat stotteren boven alles psychologisch in oorsprong is en dat het te maken heeft met een imperfect zelfbeeld van de stotteraar. De stotteraar probeert aan een ideaalbeeld van zichzelf te voldoen, wat tot een identiteitsprobleem leidt met stotteren als gevolg.[133]

Conclusie

De geschiedenis van het stotteren als ziekte, zenuwafwijking of neurologische conflict, maar in ieder geval als spraakafwijking is lang en complex. Het bovenstaande heeft een overzicht gegeven van de meest dominante theorieën, waarbij met name de tweedeling tussen de fysiologische en psychologische stroming bij aanvang van de twintigste eeuw van belang is. Daarnaast is het belangrijk om te zien dat vóór de jaren '20 de meeste nieuwe theorieën uit

[128] Jonas, *De wanorde der vele theorieën*, 36.
[129] Ibidem, 30.
[130] Bobrick, *Knotted Tongues*, 132
[131] Ibidem, 131-132; Wingate, *A short history of a curious disorder*, 124-125.
[132] Bobrick, *Knotted Tongues*, 133.
[133] Ibidem, 135; Wingate, *A short history of a curious disorder*, 119.

Duitsland kwamen, waar het zwaartepunt na die tijd kwam te liggen op de Verenigde Staten, met name de Universiteit van Iowa.

Dat er een ‘wanorde aan theorieën’ bestond gedurende de twintigste eeuw moge duidelijk zijn. Velen dachten het, maar niemand had het ultieme antwoord op het ‘probleem van het stotteren’. In het volgende hoofdstuk wil ik laten zien welke van de bovenstaande theorieën in Nederland zichtbaar zijn en op welke manier deze tot uiting kwamen. Daarbij richt ik mij, zoals gezegd, op de theorieën over de oorzaak van en behandeling voor het stotteren, maar in verband met een gebrek aan bronnen niet op de praktijk zelf.

Hoofdstuk 3: Het probleem van het stotteren: stottertheorieën en -therapieën in Nederland, 1900-1960

Welke theorieën waren overheersend in Nederland vanaf 1900? Deze vraag staat centraal in dit hoofdstuk, waarbij ik voor mijn gegevens put uit logopedische handboeken en artikelen die werden geschreven en gebruikt door logopedisten en spraakleraren. Gezien het feit dat, zeker in de jaren vóór 1945, de meeste wetenschappelijke invloed uit Duitsland kwam en na 1945 vooral uit de Angelsaksische landen, is het waarschijnlijk dat de theorieën van de Gutzmanns en Hoepfner het meest invloedrijk zullen zijn geweest in Nederland. Mogelijk dat vanaf 1945 de Amerikaanse theorieën, dus van Travis, Van Riper en Johnson hun weg vinden in de Nederlandse literatuur.

De vroege logopedie: ca. 1900 tot 1927

In de Europese literatuur over stotteren was er rond 1900 een tweedeling: de fysiologische en psychologische stroming. Beide zijn duidelijk terug te zien in Nederland.

Een veelgebruikt logopedisch handboek was *Spreken en zingen* van Eldar, dat al verscheen in 1886 maar dat vele herdrukken kende aan het begin van de twintigste eeuw. Hierin richt de schrijfster zich op 'esthetisch spreken': spreken, en dus ook zingen, met een mooie klank.[134] Spraakoefeningen waarbij de ademhaling en de vorming van klanken worden geoefend en versterkt liggen hieraan ten grondslag. Er is één paragraaf gewijd aan stotteren waarin zij duidelijk maakt dat degene die lijden aan stotteren genezing dienen te zoeken bij 'bevoegde personen'.[135] De oorzaken van stotteren zijn verschillend. Zo kan een kind het stotteren overnemen van zijn omgeving, maar een andere oorzaak kan zijn dat stotteren ligt in 'de onjuiste verhouding tussen denken en spreken', wat zowel op een fysieke als een psychische afwijking kan berusten.[136] Belangrijker echter is dat de angst voor spreken wordt weggenomen. De stotteraar moet het vertrouwen in zijn eigen spreken herwinnen, waarna spraakoefeningen de ademhaling kunnen versterken. Hiermee verwijst zij naar het boekje *Het stotteren. Een psychische afwijking* van de logopedist L. van Lier uit 1918.[137]

Van Lier onderscheidt de twee stromingen die ik hierboven al heb genoemd, namelijk de fysiologische en de psychologische, en hij plaatst zichzelf in de laatste. De fysieke

[134] A.M. Eldar, *Spreken en Zingen*, 18e druk, bewerkt door Willemien Brom-Struick (Tiel 1923) I.
[135] Eldar, *Spreken en Zingen*, 138.
[136] Ibidem, 138.
[137] L. van Lier, *Het stotteren. Een psychische afwijking* (Dordrecht 1918).

aspecten van het stotteren zijn slechts symptomen en geen oorzaken. Teveel nadruk op de stemoefeningen, die Gutzmann zag als enig genezingsmiddel, is zelfs schadelijk voor de stotteraar, omdat hem hiermee een 'kunstspraak' wordt aangeleerd, terwijl de werkelijke oorzaken worden genegeerd.[138] Volgens Van Lier is stotteren een psychologische afwijking: 'er moet een lijden zijn, waarvan het stotteren ... slechts een symptoom is.'[139] Stotteren heeft niets te maken met zenuwen of een zenuwachtige aard. De zenuwen zijn eveneens een symptoom, geen oorzaak.[140]

De oorzaak van stotteren ligt, aldus Van Lier, bovenal in spreekangst. Wanneer een kind leert praten, is het goed mogelijk dat het bepaalde woorden of klanken nog niet goed kan uitspreken. Bij het spreken met volwassenen wordt het kind zich bewust van dit feit, gaat het extra proberen de klank eruit te krijgen omdat de volwassene immers een woord verwacht en zo ontstaat de spreekangst.[141] Ouders, zowel de vader als de moeder, spelen hierin een grote rol, omdat zij, vooral ongemerkt, het kind attent maken op het eigen stotteren en zo de spreekangst stimuleren. Op school, dus in omgang met de onderwijzer en medeleerlingen, wordt dit nog eens versterkt.[142] De taak van de spraakleraar is duidelijk: de overtuiging 'ik stotter' moet worden omgezet in 'ik kan goed spreken'.[143] 'De druk waaronder de stotteraar gebukt gaat, kan geheel worden weggenomen: van een minderwaardig wordt hij een volwaardig individu.'[144] Zo zien we dat Van Lier in de lijn van Denhardt en Hoepfner ligt, voor wie stotteren boven alles een psychologisch probleem was, maar dat hij meer nog dan deze auteurs aandacht heeft voor de invloed van de omgeving.

Het boek *Methodisch Hygiënisch Spreken* is 'een handleiding met oefeningen ten dienste van het spreekonderwijs'. In grote lijnen wordt hierin door de auteur, Egener-Van Eycken, hetzelfde gesteld als in het boek van Van Lier, met name wat wordt gezegd over de oorzaken van stotteren. Die zijn niet te vinden in zenuwachtigheid of lichamelijke afwijkingen, maar in het hebben ontwikkeld van spreekangst.[145] Evenals Van Lier staat

---

[138] Van Lier, *Het stotteren*, 9.
[139] Ibidem, 10.
[140] Ibidem, 14.
[141] Ibidem 12-13.
[142] Ibidem, 13, 18.
[143] Ibidem, 21.
[144] Ibidem, 22.
[145] Chr. P. W. Egener-Van Eyck, *Methodisch Hygiënisch Spreken. Het verbeteren van stotteren en andere spraakgebreken: handleiding met oefeningen ten dienste van het spreekonderwijs*, 2e druk (Rotterdam 1916) 169.

Egener-Van Eycken afwijzend tegenover het gebruik van kunstgrepen om het stotteren af te leren.[146]

Afwijkend is de manier waarop dit moet worden verholpen. Egener-Van Eycken legt de nadruk op het gebruik van spraakoefeningen, evenals Eldar dat deed. Het voorkomen van spreekangst is belangrijk, maar als dat niet lukt, zijn andere methoden nodig. Een belangrijke term voor Egener- Van Eycken is 'klankbeeld', de geluiden die een kind opvangt. Als deze niet goed gevormd worden, dus als een kind woorden niet goed verstaat, loopt de coördinatie tussen de spraakspieren bij het spreken mis en ontstaat stotteren. Dit kan veroorzaakt worden door een fysieke afwijking, in dat geval moet de hulp van een 'geneesheer' gezocht worden,[147] of door verkeerde voorbeelden. Dat stotteren erfelijk is, is een idee dat terugkomt bij zowel Egener-Van Eycken als Van Lier, waarbij 'erfelijk' niet genetisch betekent, maar een geval van het geven van slechte voorbeelden. Een kind met een stotterende ouder zal onherroepelijk zelf ook gaan stotteren.[148] Het is daarom van belang dat een stotteraar goed nadenkt over wat hij wil zeggen, zodat er een goed klankbeeld gevormd kan worden.[149] Twijfel over welk woord te gebruiken is een vergelijkbare oorzaak van stotteren. Verschillende woordbeelden verdringen elkaar, waardoor de woorden over elkaar heen vallen en het stotteren ontstaat.[150] Ook hier geldt: goed nadenken voor je gaat spreken.

Van Lier richt zich voornamelijk op het wegnemen van de spreekangst: ademhalingsoefeningen kunnen helpen bij het versterken van de stem, maar alleen als de spreekangst is weggenomen. Egener-Van Eycken stelt in zijn boek regels op voor de spraakzuiverheid en ademhaling en geeft hier oefeningen bij. Deze zijn volgens hem essentieel in het voorkomen van stotteren en moeten worden toegepast door spraakleraren, maar ook door schoolonderwijzers en de huiselijke kring. Alleen een goede samenwerking tussen deze drie kan stotteren voorkomen dan wel genezen.[151] Belangrijk hierin is dat Egener-Van Eycken erop wijst dat het vaak de huiselijke kring is waarin stotteren niet alleen ontstaat, maar ook verergert en dat het vaak de ouders zijn die de progressie geboekt door spraakleraren weer teniet doen.[152]

---

[146] Egener-Van Ecyk, *Methodisch Hygiënisch Spreken*, 175
[147] Ibidem 161.
[148] Ibidem 170; Van Lier, *Het stotteren*, 22.
[149] Ibidem 169.
[150] Ibidem 184-185.
[151] Ibidem 159.
[152] Ibidem 159.

Van Lier maakt melding van het feit dat vele stotteraars zich inlaten met charlatans of dat zij niet op de hoogte zijn van het bestaan van de professionele spraakleraar.[153] Egener-Van Ecyken schrijft dat het werk van de spraakleraar veelal in de huiselijke sfeer teniet gedaan wordt. Dit lijken mij twee aanwijzingen dat de logopedie zich in de eerste jaren van de twintigste eeuw nog niet definitief had gevestigd als de autoriteit op het gebied van de spraakgebreken. Hier zal ik in het volgende hoofdstuk verder op terugkomen.

Een interessant boekje is *Gij kunt het stotteren spoedig afleeren* van dr. J.G. Walaardt-Sacré uit 1923. De stotteraar is volgens hem '… alles behalve gelukkig' en 'in ieder geval is de positie buitengewoon pijnlijk.'[154] Hij wijdt nog verder uit het over lijden van de stotteraar, maar interessanter voor ons is wat hij schrijft over de oorzaak van diens stotteren:

'De opinies van deskundigen loopen echter vrij ver uiteen, aangaande de oorzaak van hetzij stotteren of stamelen, maar de algemeene uitspraak is, dat de slachtoffers personen zijn van een meer of minder zenuwachtig en opgewonden temperament.'[155]

Dit gaat rechtstreeks in tegen de stelling van Van Lier, namelijk dat 'wie meent dat het temperament van den patient invloed heeft op het stotteren, vergist zich… Genezen stotteraars zijn bij de behandeling niet van temperament veranderd.'[156]

Walaardt-Sacré legt de oorzaak van de zenuwachtigheid van de stotteraar in het zenuwcentrum, dat bij de stotteraar niet helemaal gezond is, waardoor er plaatselijke 'zenuwinvloed' ontstaat op de spieren die bij het spreken gebruikt worden. Hij past zodoende het beste in de fysiologische stroming. De afwijking in het zenuwcentrum wordt veroorzaakt door jeugdaandoeningen als de Engelse ziekte, een botaandoening, of scrofulose, een ziekte van de halsklieren. Deze ziektes worden weer veroorzaakt door verkeerde voeding in de vroegste jeugd. Door gebrek aan kennis over de opvoeding geven moeders hun kinderen te vroeg vlees te eten, 'tengevolge van dien worden deze met vleesch gevoede kinderen tot prikkelbare wezentjes, zenuwachtig en opgewonden in hooge mate.'[157] Door te werken aan het dieet van jonge patiëntjes en door betere voorlichting voor (aanstaande) moeders kan het probleem verhopen worden.

---

[153] Ibidem 159; Van Lier, *Het stotteren*, 5.
[154] J.G. Walaardt-Sacré, *Gij kunt het stotteren spoedig afleeren* (Den Haag 1923) 7.
[155] Walaardt-Sacré, *Gij kunt het stotteren spoedig afleeren*, 8.
[156] Van Lier, *Het Stotteren*, 13. Volgens Van Lier was het overduidelijk dat het temperament geen rol van betekenis speelde in het ontstaan van stotteren: 'Kalme negers stotteren: opvliegende Italianen spreken prachtig.' Ibidem 13.
[157] Walaardt-Sacré, *Gij kunt het stotteren spoedig afleeren*, 10.

Maar de enige manier om het zenuwcentrum weer gezond te krijgen, is een 'volmaakte ademhaling.'[158] Wie niet goed ademhaalt, kan niet helemaal gezond zijn. Ook hierin ligt een belangrijke taak voor de moeder:

Twee zaken zijn bij het werk van Walaardt-Sacré van belang. Ten eerste is er de nadruk op zenuwachtigheid als gevolg van een afwijking in het zenuwcentrum als de oorzaak van stotteren. Maar dat hij wijst op het belang van goede voeding, betekent dat hij ook kijkt naar de gezinssituatie en de grote rol die de moeder speelt in de opvoeding erkent als belangrijke factor. Het tweede belangrijke punt is dat zijn boek een handleiding is voor de stotteraar zelf. Deze hoeft dus niet per se een spraakleraar of logopedist op te zoeken om van zijn stotteren af te komen. Hoegaerts wees er al op dat dit soort boekjes veel bestonden en het werk van Walaardt-Sacré is hier dus een voorbeeld van.

Het zijn de zenuwen

Walaardt-Sacré wees op de stotterende aard van de stotteraar en het idee van de stotteraar als zenuwachtig persoon komen we vaker tegen in de jaren '20. Theo Bosman, een 'gediplomeerd spraakleraar', kijkt in zijn artikel 'Spraakontwikkeling en spraakverzorging' naar de neurologische aspecten van spraakgebreken. Stotteren is voor hem een 'nerveuse storing van het zenuwapparaat, dat de coördinatie der spraakbewegingen regelt.'[159] De drie spraakorganen, de ademhaling, de stembanden en de articulatie, moeten in perfecte samenwerking staan om de spraak goed te laten verlopen.[160] Ook hij staat dus in de fysiologische stroming.

Het idee dat spreken een complexe samenwerking van verschillende spiergroepen vereist zijn we al eerder tegengekomen. Dat het zenuwcentrum in de hersenen hierbij een belangrijke rol speelt, zagen we ook bij Egener-Van Eycken. Bosman echter gaat dieper in op de neurologische aspecten hiervan. Spreken is zowel fysiek als psychisch. De vorming van gedachten en het hierbij vinden van voorstellingen en spraakklankgroepen, de woorden, zijn het psychische deel. Het fysieke deel bestaat uit de motorische handeling, namelijk het sein dat de hersenen geven aan de spraakorganen. De hersenen zijn hierbij het centraal regelende apparaat.[161] De zenuwen van de linkerkant van het lichaam lopen naar de rechterhersenhelft: de zenuwen van de rechterkant lopen naar de linkerhersenhelft. Tijdens de opvoeding en op school wordt de rechterhand voorgetrokken, waardoor deze 'fijner bewerktuigd' raakt en

[158] Ibidem 8-9.
[159] T. Bosman, *Spraakontwikkeling en spraakverzorging*. Opvoedkundige Brochurenreeks 24 (Tilburg 1925) 18.
[160] Bosman, *Spraakontwikkeling en spraakverzorging*, 19.
[161] Ibidem 7.

zodoende 'voorbestemd tot het regelen der fijne en gecompliceerde bewegingen van de spraak.'[162] Bij linkshandigen ligt het spraakcentrum in de rechterhersenhelft.

Bosman komt hier dicht bij de theorie van Lee Travis, over het conflict van cerebrale dominantie tussen de beide hersenhelften, maar trekt niet dezelfde conclusie. Het werk van Bosman past binnen de groeiende aandacht voor neurologie in de eerste helft van de jaren '20, maar de theorie van Travis die hieruit voortkwam was in 1925 nog niet in Nederland doorgedrongen.

De Utrechtse arts en logopedist J. Mes is de laatste naam die genoemd moet worden in de jaren '20. In 1927 publiceerde hij het boekje *Het voorkomen van spraakgebreken door opvoedkundige maatregelen* en in 1929 gaf hij een toespraak getiteld 'Over het verband tusschen het Spreken en de Spraakontwikkeling' gehouden bij de opening van zijn lessen als privaatdocent in de logopedie aan de Rijksuniversiteit in Utrecht.

In zijn eerste werk stelt hij dat stotteren vooral voorkomt bij intelligente kinderen. Wanneer deze leren spreken, zijn ze op zoek naar de juiste uitdrukkingen voor hun gedachten. Om dit te doen, herhalen zij letters in hun zoektocht naar de juiste woorden. 'In dit herhalen van letters zien wij een gunstige bodem, waarop het stotteren, "een nervositeit", zich ontwikkelen kan.'[163] Om dit te voorkomen moet men zich zo min mogelijk bemoeien met het herhalen van de letters: 'Want door het verbeteren of belachelijk maken, dat helaas ouders en opvoeders heden nog vaak als opvoedkundige maatregel beschouwen, wordt het kind op zijn fout, die tot heden hem niet bewust was, eerst recht opmerkzaam gemaakt.'[164] Als gevolg hiervan gaat het kind extra zijn best doen de woorden goed uit te spreken, waardoor het kind alleen nog maar meer gaat stotteren. Hierdoor wordt het kind 'niet alleen stotteraar, maar ook een "nerveus" mensch.'[165]

Belangrijk hierin is dat opnieuw gewezen wordt op de nervositeit van de stotteraar, maar dat deze niet de oorzaak van het stotteren is, maar een gevolg van de wens van het kind om goed te spreken en de bespotting van ouders en omgeving wanneer dit niet lukt. De oorzaak van het stotteren wordt dus bij de omgeving gelegd. In wezen is dit dezelfde theorie die Wendell Johnson in de jaren '40 opstelde. Was Bosman zijn tijd ongeveer vijftien jaar vooruit of was de theorie van Johnson toch niet zo vernieuwend als wel wordt gesteld?

---

[162] Ibidem 8.
[163] L. Mes, *Het voorkomen van spraakgebreken door opvoedkundige maatregelen* (Utrecht 1927) 14.
[164] Mes, *Het voorkomen van spraakgebreken door opvoedkundige maatregelen*, 15.
[165] Ibidem 15.

De persoon van de logopedist

In 1931 publiceerde A. Goeman, een logopedist uit Den Haag, een handzaam overzicht van de heersende theorieën en therapieën. In het tweede hoofdstuk heb ik voor het overzicht van de theorieën vanuit het buitenland al veel geput uit dit boek, evenals de tweede en uitgebreide druk uit 1948. De beide boeken zijn een 'inleiding…die de aanstaande Logopaedist weg-wijs kan maken…'[166] Ze moeten de logopedist enig overzicht geven in het woud aan theorieën en therapieën.

Geen van de door Goeman opgetekende theorieën en therapieën vindt zijn goedkeuring. Hij stelt er echter niets tegenover: 'Een eigen therapie geven was niet mijn bedoeling.'[167] Er is niet één therapie die werkt en er is ook niet één therapie die door iedereen geaccepteerd wordt, terwijl therapieën die lijnrecht tegenover elkaar staan, beiden kunnen werken.[168] Aangezien P.H. Schreuder, één van de oprichters van de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie, in de inleiding hetzelfde stelt, mogen we aannemen dat dit een breder gedeelde opvatting was binnen de Nederlandse logopedie.[169]

Over deze 'wanorde aan theorieën' zegt Goeman het volgende: 'Ik zie momenteel de heele methodenstrijd zóó: dat ieder iets goeds gegeven heeft, een hulpmiddel aan al de bekende heeft toegevoegd, maar geen geheel, dat men zóó kan volgen zonder meer.'[170] In alle therapieën is er echter één doorslaggevende factor: de logopedist zelf. Die moet een besliste en aantrekkelijke persoonlijkheid hebben en achter de methode die hij toepast staan. De suggestieve werking van de methode is essentieel.[171]

K. Veldkamp, een vooraanstaande logopedist uit Amsterdam, was eveneens van mening dat de persoon van de spraakleraar een belangrijke rol speelt en dat sommigen over een aangeboren talent hiervoor beschikken. De spraakleraar moet onbevangen en objectief zijn, aldus Veldkamp, en beschikken over een intuïtief vermogen tot het zich kunnen inleven in het kind.[172] Kennis is eveneens noodzakelijk, omdat een logopedist die 'maar wat doet' en niet over een systeem beschikt, is ongeschikt voor de functie.[173]

---

[166] A. Goeman, *Theorieën en therapieën. Inleiding tot de studie van het stotteren* (Den Haag 1931) 3.
[167] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 5.
[168] Ibidem 5.
[169] Ibidem 1: ik zal later nog terugkomen op de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie.
[170] Ibidem 79.
[171] Ibidem 5.
[172] K. Veltkamp, 'Iets over de aangeboren geschiktheid van den spraakleeraar', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 1:5 (1929) 1-5, aldaar 2.
[173] Veltkamp, 'Iets over de aangeboren geschiktheid van den spraakleraar', 5.

In 1959 schreef A. Brevé dat de spraaktherapeut, niet de methode, van doorslaggevende betekenis is.[174] Ook dr. Grewel wees in 1935 op het belang van het contact dat de logopedist moet hebben met de patiënt en stelt dit boven een specifieke methode.[175] In een artikel dat bijna vijfendertig jaar later verscheen, stelt hij: 'H. Gutzmann senior had succes met zijn methode van stotterbehandeling – niet door zijn methode, maar omdat hij Gutzmann was.'[176] De rol van de logopedist wordt zodoende gezien als de belangrijkste factor, niet de specifieke methode die aan de behandeling ten grondslag ligt. Dit is een belangrijke ontwikkeling, zeker omdat in de jaren daarvoor veel logopedisten nog heilig overtuigd waren van de juistheid van hun theorie en behandeling.

Van psychoanalyse tot neurologie

Hiermee was wat betreft nieuwe theorieën de kous nog bepaald niet af. Wanneer Goeman in de jaren '30 schrijft dat geen theorie uitsluitsel geeft, blijven er nieuwe theorieën en therapieën opkomen. Eén hiervan was de psychoanalyse van Sigmund Freud. Ik schreef in het eerste hoofdstuk al dat Freud een grote invloed had binnen de psychiatrische wetenschap, maar dat er ook altijd veel twijfel was over de bruikbaarheid van de psychoanalyse. De fysiologische stroming binnen de stottertherapieën had weinig op met deze behandelmethode, de psychologische stroming echter des te meer.

Goeman besteedt hier in zijn boeken veel aandacht aan, maar komt uiteindelijk tot de conclusie dat de psychoanalyse zoveel scholing van de logopedist vereist, dat deze zich er maar beter niet mee in kan laten.[177] De kans is te groot dat er te weinig resultaat mee behaald zal worden. De *Individualpsychologie* van Alfred Adler is volgens Goeman interessanter, waarbij hij verwijst naar een boek van dr. P.H. Ronge dat dezelfde titel draagt.[178]

Pieter Ronge (1885-1969) was een arts en psycholoog in Utrecht en besteedde in zijn boek *Individualpsychologie. Een systematische uiteenzetting* een hoofdstuk aan het

---

[174] A. Brevé, 'Is goede samenwerking tussen articulatie, phonatie en ademhaling bij stotteraars zó belangrijk?' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 31:4 (1959) 11-13, aldaar 11.
[175] P.J. Evertse, 'De kinderlijke spraakstoornissen als psychopathologische verschijnselen II', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:5 (1935) 1-5, aldaar 5.
[176] F. Grewel, 'Diagnostiek van het stotteren', J. van Luijpen (red.), *Aspecten van het stotteren. Lezingen gehouden op het vierde national kongres van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie in het Troelstra-oord te Beekbergen op 18 en 19 oktober 1969* (Groningen 1971) 1-9, aldaar 8.
[177] Goeman, *Theorieën en therapieën,* 36-37.
[178] In 1931 en 1948 is Goeman positief over Alfred Adler. In een artikel uit 1941 echter wijst hij erop dat men alleen een psychische behandeling kan toepassen uit een school met een levensovertuiging waar de behandelaar zelf ook achter staat. Nu heerst volgens Goeman rond Adler een geur van Nietzsche, het pantheïsme en zelfs het communisme… Zie: A. Goeman, 'Lekepreek II' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 13:7 (1941) 1-6, aldaar 3.

‘stotterprobleem’. Volgens hem is stotteren een beveiliging tegen stotteren.[179] Een kind dat leert praten, stottert en wordt hierop gefixeerd, waardoor spreekangst ontstaat.[180] Het kind is bang om te gaan stotteren en gaat daarom expres stotteren, om te voorkomen dat wanneer hij probeert ‘normaal’ te spreken het resultaat zal tegenvallen.[181] Tegelijkertijd maakt het kind van zijn zwakheid zijn kracht, door het stotteren te gebruiken als manier om voordeeltjes te halen bij de ouders, die het kind zullen voortrekken op broertjes en zusjes. Zodoende zijn het zowel een gevoel van minderwaardigheid als geldingsdrang die ten grondslag liggen aan het stotteren. De houding van de ouders in de opvoeding is verkeerd.[182] Maar dragen de ouders alle schuld? Ronge wijst erop dat in de behandeling de aandacht van de stotteraar op zijn eigen gedrag gevestigd moet worden, omdat hij zichzelf en zijn omgeving met zijn stotteren voor de gek probeert te houden.[183]

In het *Leerboek der kinderpsychiatrie* schrijft auteur R. Nyssen dat voor de leer van Freud geen bewijs te ontdekken is. Een angstig kind is verlegen, schuw en vreest dat het verkeerd zal handelen. ‘Stotteren wordt vrij veel onder deze kinderen aangetroffen, want op grond hunner zelf-onzekerheid hebben zij angst voor het spreken.’[184] Door psycho-therapeutische behandeling kan deze angstigheid worden weggenomen, mits dit gebeurt in een veilige omgeving, liefst zonder de ouders.[185] Opnieuw komt hier de (negatieve) rol van de ouders naar voren.

Goeman stelt niet dat psychoanalyse of psychotherapie stotteren niet kunnen genezen. Hij wijst er de logopedist echter regelmatig op dat hij of zij zich goed moet bedenken dat deze methode een compleet ander veld is dan de logopedie en dat de logopedist er kennis van dient te nemen, maar zich er niet teveel mee moet inlaten.[186] Ik kom in het volgende hoofdstuk nog terug op de scheiding tussen logopedie, psychiatrie en psychologie.

Linkshandigheid en stotteren

Na de rol van de psychoanalyse op de behandeling van stotteren, komen we bij een theorie die we op prille wijze al tegenkwamen bij Theo Bosman en die in de jaren ’20 door Lee Travis in Iowa werd opgesteld, namelijk die van de cerebrale dominantie, waar ik hierboven al

[179] P.H. Ronge, *Individualpsychologie. Een systematische uiteenzetting* (Utrecht 1934) 180.
[180] Ronge, *Individualpsychologie*, 182.
[181] Ibidem 181
[182] Ibidem 184.
[183] Ibidem 186.
[184] R. Nyssen, *Leerboek der kinderpsychiatrie en der heilopvoedkundige behandeling* (Antwerpen 1942) 363.
[185] Nyssen, *Leerboek der kinderpsychiatrie*, 371.
[186] Goeman, *Theorieën en therapieën,* 36-37

uitgebreid over heb geschreven en nu dus ook niet verder over zal uitweiden. Het is echter interessant om te zien dat deze theorie in Nederland regelmatig terugkomt.

De eerste vermelding van deze theorie is te vinden in een artikel uit 1933 van de Rotterdamse logopedist G.M. Dersjant in het *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie*. Hij wijst erop dat linkshandigen op scholen gedwongen worden rechtshandig te werken, waaruit een conflict in de spraakcentra ontstaat.[187] De naam van Travis wordt hierbij niet genoemd, maar mogelijk is de theorie via omwegen in Nederland terecht gekomen.

Volgens P.H. Schreuder, oprichter van en zeer invloedrijk persoon binnen de Vereniging, is er echter geen reden om aan te nemen dat linkshandigheid en de spraak aan elkaar verbonden zijn. De correlaties tussen (verdrongen) linkshandigheid en stotteren zijn echter zo groot, dat wel moet worden aangenomen dat de twee aan elkaar verbonden zijn. Hij pleit er daarom voor linkshandigheid nooit om te vormen tot rechtshandigheid, omdat dit het spraakautomatisme verstoort.[188] W.A. van Liefland jr., een vooraanstaande figuur in het Buitengewoon Onderwijs, was van mening dat linkshandigheid een handicap kan zijn voor het schrijven, maar dat een spraakgebrek een grotere handicap is en dat het kind daarom vooral niet gedwongen mag worden tot rechtshandigheid.[189]

De naam van Travis wordt voor het eerst genoemd in een artikel van Goeman uit 1947.[190] Eveneens wordt hier gewezen op het verhoudingsgewijze grote aantal linkshandigen dat stottert, voornamelijk wanneer deze op scholen worden gedwongen rechtshandig te worden. Rechtshandigheid was nu eenmaal de norm en dus werden linkshandige leerlingen gedwongen met rechts te schrijven. Met name interessant is dat in dit artikel de aandacht wordt gevestigd op nieuwe theorieën vanuit Amerika, waar vóór de oorlog het zwaartepunt lag in Duitsland.

Goeman stelt ook dat de psychologische stroming door deze nieuwe theorie niet aan kracht wint: psychotherapie helpt niet en psychische symptomen zijn secundair aan het neurologische probleem.[191] Enkel het terugdraaien van de cerebrale dominantie helpt. Daarnaast laat Goeman aan de hand van cijfers uit zijn eigen praktijk zien dat de theorie van Travis steekhoudend is en in ieder geval aanzet tot verder onderzoek.[192] We hebben Goeman tot nu toe leren kennen als iemand die niet snel zelf zijn mening geeft. Dit doet hij ook niet in

---

[187] G.M. Dersjant, 'Uit de praktijk,' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 5:2 (1933) 1-5, aldaar 4.
[188] P.H. Schreuder, 'Linkshandigheid en stotteren', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 8:1 (1936) 5-7, aldaar 6.
[189] W.A. van Liefland, *De school voor het afwijkende kind*. Afwijkende kinderen 7 (Den Haag 1940) 77-78.
[190] A. Goeman, 'Linkshandigheid I', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:4 (1947) 5-8.
[191] A. Goeman, 'Linkshandigheid II', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:5 (1947) 1-6, aldaar 1.
[192] A. Goeman, 'Linkshandigheid III', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:6 (1947) 1-3, aldaar 3.

het geval van deze theorie. Hij geeft echter aan dat de theorie van cerebrale dominantie steekhoudend lijkt te zijn, wat niet wil zeggen dat dit dé definitieve oplossing is voor het probleem van het stotteren.

Het enige dat we kunnen stellen aangaande de theorie van Lee Travis is dat zij bekend was in Nederland en dat statistieken aanleiding gaven voor verder onderzoek. Of logopedisten er ook daadwerkelijk mee aan de slag zijn gegaan, is mij niet bekend. Vanaf 1948 zijn er ook geen vermeldingen meer van te vinden.

Het begint bij de ouders

De neurologische theorie van Travis staat lijnrecht tegenover de interpretatie van Wendell Johnson, die juist stelde dat het stotteren niet in de mond van het kind, maar in de oren van de ouders begint. Of deze theorie geheel nieuw was in de jaren ’40, valt te betwijfelen, zoals ik hierboven al heb aangegeven in het geval van het Theo Bosman. Zo valt er in het verslag van het Congres van de Internationale Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie uit 1932 te lezen dat de Hongaarse professor Merész de gestoorde verhouding tussen ouders, vooral de moeder, als hoofdoorzaak voor stotteren zag. De behandeling moest zich daarom richten op de ouders.[193] Merész’ theorie echter vond weinig bijval, omdat de overheersende gedachte nog altijd was dat stotteren een erfelijke of organische oorsprong had, dus de fysiologische stroming. De psychologische stroming was nog niet voldoende gevestigd voor een theorie als die van Merész om voet aan de grond te krijgen. Toch lijkt het erop dat de theorie van Johnson niet zo nieuw was als werd aangenomen, al lijkt het waarschijnlijk dat Johnson geen kennis had van deze Hongaarse theorie.

Het duurde tot 1959 voor Johnson’s theorie echt naar voren komt in de Nederlandse literatuur. In dat jaar publiceerde de onderzoeker W.J. Kapelle zijn proefschrift getiteld *Enige psychogenetische aspecten van het ontwikkelingstotteren*, waarin hij veel aandacht besteedt aan de invloed van de moeder-kind relatie op het stotteren.[194] Nog sterker komt dit naar voren in een artikel van dr. F. Grewel, hoogleraar orthopedagogiek en neuropsychologie in Amsterdam. Hij stelt in navolging van Johnson dat het de ouders zijn die letten op herhalingen in de spraak van het kind en ‘de diagnose “stotteren” stellen’.[195] Wanneer dit eenmaal gebeurd is, ontstaan de bijverschijnselen. In een vervolgartikel gaat hij nog verder: de oude theorieën zijn volgens hem nutteloze ballast voor de logopedist. Waar het om gaat is

[193] F. Hogewind, ‘Het 5e Congres van de Internationale Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 4:9 (1932) 1-4, aldaar 2.
[194] W.J. Kapelle, *Enige psychogenetische aspecten van het ontwikkelingstotteren* (Leiden 1959) 41.
[195] F. Grewel, ‘Balbuties (stotteren) I’ *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 32:9 (1960) 1-7, aldaar 2.

‘dat men de ouders van de patiënten zelf moet opvoeden tot een juiste houding tegenover de stoornissen’.[196] Dit verklaart overigens niet waar stotteren in eerste instantie door wordt veroorzaakt of wat de beste behandelmethode is.

Conclusie

In het bovenstaande heb ik een overzicht gegeven van de meest invloedrijke theorieën in Nederland gedurende de jaren 1900 tot 1960, van de psychoanalyse tot het herstellen van de cerebrale dominantie. De dominante theorieën die ik in het voorgaande hoofdstuk heb behandeld, zien we terugkeren in Nederland, behalve die van Charles van Riper, dat stotteren is aangeleerd in plaats van aangeboren. Waarom deze theorie niet terug te vinden is in Nederland, heb ik niet kunnen achterhalen.

Goeman stelde het echter al in de jaren ’30 en Grewel in de jaren ’60: we weten niet waar stotteren nu precies door wordt veroorzaakt. Er is niet één antwoord te geven. Er is zelfs niet één vorm van stotteren. Iedere patiënt stottert op zijn of haar eigen manier en heeft hier zijn of haar eigen oorzaken voor. Hierdoor is er ook niet één behandelmethode die definitief werkt. Voor de ene patiënt is het goed als er meer met ademhalingsoefeningen wordt gewerkt, voor de ander is een psychologische of zelfs psychoanalytische benadering noodzakelijk.

Op dit punt wijs ik graag terug naar de theorieën van Butler en Garland Thompson, die ik mijn inleiding heb aangehaald, en die stellen dat wat een afwijking, lichamelijk of geestelijk, pas een afwijking is wanneer de omgeving bepaalt dat het een afwijking is. Wanneer ‘vloeiend spreken’ de norm is, is ‘stotteren’ een afwijking. Een individu krijgt het label stotteraar opgeplakt, waarna deze zichzelf ook als stotteraar gaat zien. Welke theorieën gedurende de twintigste eeuw ook dominant waren, ze hebben allemaal gemeenschappelijk dat ze stotteren als een spraakafwijking zien. Alleen genezing van het stotteren kan het lijden van de stotteraar verlichten. Maar hoe de stotteraar te genezen, wanneer er zoveel theorieën en behandelmethoden voorhanden zijn?

Er is, aldus Goeman en anderen, slechts één doorslaggevende factor en dat is de spraakleraar zelf. De behandelmethode wordt dus ondergeschikt gemaakt aan de persoonlijke invloed die de logopedist kan hebben op de stotteraar. Deze kan zodoende per geval besluiten of stem- of ademhalingsoefeningen het meeste effect zullen hebben, of dat er naar dieperliggende psychologische problemen gezocht moet worden. In het volgende hoofdstuk wil ik kijken naar de manier waarop de logopedie als vakgebied en de logopedist als expert zich ontwikkelden en vestigden in Nederland gedurende de twintigste eeuw.

[196] F. Grewel, ‘Balbuties (stotteren) IV’ *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 32:12 (1960) 1-2, aldaar 2.

H. 4: De opkomst en vestiging van de logopedie als vakgebied in Nederland, 1900-1980

Over vrijwel elk medisch gerelateerd vakgebied is een historische monografie geschreven en over verschillende zelfs meerdere. Voor de logopedie ontbreekt deze echter nog. In dit hoofdstuk wil ik een aanzet geven tot een geschiedenis van de opkomst en vestiging van de logopedie als onafhankelijk vakgebied in Nederland, zoals ik in deze hele scriptie een aanzet geef tot de bestudering van stotteren in Nederland. In het vorige hoofdstuk heb ik de theorieën behandeld die in Nederland dominant waren, nu wordt het tijd te kijken naar de beroepsmatige context waarin dit gebeurde.

De logopedist in Nederland, 1900-1927

Spraakleraren waren er al in de negentiende eeuw, maar dit waren individuen met een medische achtergrond die zich gingen richten op spraakproblemen bij kinderen en volwassenen.[197] Wanneer de eerste spaakleraren, of logopedisten, opkomen in Nederland, heb ik niet kunnen achterhalen. Vermoedelijk zal dit geweest zijn in de tweede helft van de negentiende eeuw, zoals ook gebeurde in andere Europese landen.

Het is vanuit de bronnen moeilijk te bepalen wanneer een logopedist werd ingeschakeld. Het feit dat stotteren veelal verergerde op school en daar voor de nodige problemen kon zorgen, doet vermoeden dat de schoolarts een belangrijke rol speelde. Zoals ik in het deel over de kinderpsychiatrie al stelde, kwamen deze op aan het begin van de twintigste eeuw.[198] Als de schoolarts het kind niet zelf kon behandelen, werd deze doorgestuurd naar een specialist. Maar welke specialist? De psychiater of de logopedist?

Volgens Van Lier waren veel artsen, naar wie stotteraars doorgaans als eerste gaan, in de eerste decennia van de twintigste eeuw nog niet op de hoogte van het bestaan van deze spraakleraren. Dit is volgens mij een bewijs dat de logopedie als vakgebied nog niet gevestigd was in Nederland in de eerste jaren van de twintigste eeuw. De experts waren er wel, maar nog niet iedereen accepteerde hen ook in die positie. Dit zou veranderen gedurende de jaren ’20 en verder.

[197] Rockey, *Speech disorder in nineteenth century Brittain*, 39-51.
[198] Bakker, ‘De gezondheid van het kind en het veranderend perspectief van de Groningse plattelandsschoolarts (1930–1970)’, 21-22.

De Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie

Een ommekeer vond plaats met de oprichting van de *Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie* op 13 oktober 1927.[199] J. Mes was één van de medeoprichters van deze vereniging en een prominent persoon in de beweging en docent aan de Universiteit Utrecht. De 'spraakheelkunde' was verbonden aan de faculteit Geneeskunde, waarbinnen zij volgens Mes ook behoort, waarbij het hier gaat om een autonome wetenschap, 'omdat zij beschikt over eigen methoden van onderzoek en therapie.'[200] De studenten van de studie logopedie waren veelal verbonden aan poliklinieken van academische ziekenhuizen waar oor-, neus- en keelziekten behandeld werden.[201] Over de medische wortels van de logopedie heb ik al eerder geschreven.

Met de oprichting van de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie werd een belangrijke stap gezet richting de vestiging van de logopedist als geaccepteerde 'expert' op het gebied van spraakwetenschap in Nederland. Het is dan ook goed om te kijken naar het maandblad van deze vereniging, dat als bijblad van het *Tijdschrift voor Buitengewoon Onderwijs* verscheen vanaf mei 1929. In de statuten van de vereniging, zoals weergegeven in dit tijdschrift, zijn een viertal doelen opgesteld:

'1) Het houden van voordrachten en congressen op het gebied van Logopaedie en Phoniatrie;
2) De oprichting van spraakheelkundige poliklinieken, al of niet verbonden aan geneeskundige poliklinieken;
3) De opleiding van spraakleraren, zoowel theoretisch als practisch, op wetenschappelijken basis;
4) Het oprichten van speciale scholen, klassen of cursussen voor spraakgebrekkigen.'[202]

De vereniging richtte zelf korte tijd later een opleiding op, waarin psychiatrie, psychologie en logopedie gekoppeld werden, evenals fonetiek, anatomie en de fysiologie van spreek- en gehoororganen.[203] Deze werd in 1936 erkend door het Ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, wat indiceert dat de opleiding enige tijd nodig had om zich te vestigen.[204]

---

[199] P. Linthorst, 'Vijf en twintig jaar' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 10 (1952) 1-9, aldaar: 1.
[200] Mes, *Het voorkomen van spraakgebreken door opvoedkundige maatregelen*, 15.
[201] Linthorst, 'Vijf en twintig jaar', 3.
[202] P. Linthorst, 'Eerste jaarverslag (1928) der Vereeniging voor Logopaedie en Phoniatrie (spraak en stemverbetering) uitgebracht op de jaarvergadering der Vereeniging' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 1:1 (1929) 1-7: aldaar 2.
[203] Linthorst, 'Eerste jaarverslag', 3.
[204] P. Linthorst, 'Mededelingen' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 8:5 (1936) 8.

We zagen al eerder dat logopedisten in de jaren ’10 en ’20 wezen op het belang van goede voorlichting bij ouders en onderwijzers zodat deze ook kennis hadden over de oorzaken en het behandelen van spraakgebreken en stotteren in het speciaal. Om die reden bood de vereniging eind jaren ’20 een opleiding aan voor leerkrachten, die hun de kennis en de bevoegdheid gaf ‘gebreken in de klasse te herkennen, de zeer eenvoudige gebreken te behandelen en over de meer ernstige overleg te plegen met de logopaedist.’[205] Deze lessen zouden onderdeel moeten worden van de opleiding voor onderwijzers op de kweekschool, waarna de geslaagden het Getuigschrift voor Spreekonderwijs zouden ontvangen. Pas in mei 1944 kwam het bericht dat vanaf het schooljaar 1944/1945 op alle Rijkskweekscholen in het tweede leerjaar één les spreekonderwijs zou worden gegeven per week.[206]

De opleiding tot logopedist bestond al sinds eind jaren ’20 en vond plaats in verschillende steden in Nederland. Hier werden examens afgenomen en wie hiervoor slaagde werd erkend logopedist. In de jaren ’50 werd al gepleit voor het opnemen van deze opleiding in een studiegids.[207] Ook werd in deze jaren gepleit voor een versteviging van ‘de maatschappelijke positie van de logopaedist' en om diens titel te beschermen.[208] Het zou echter tot 1975 duren voor dit gebeurde en de opleiding formeel werd opgenomen in het Hoger Beroepsonderwijs, wat volgde uit een herstructurering in de jaren ervoor.[209] Vijf jaar later ontving de logopedie een wettelijke erkenning als paramedisch beroep.[210] Vanaf dat moment was het beroep ‘logopedist’, dat dus al vele decennia bestond, officieel erkend en daarmee ook beschermd door de overheid. Hiermee is de logopedist definitief gevestigd als een paramedicus, die zich wel bezighoudt met medische behandelingen, maar geen arts is. De link met de medische wetenschap, die we in de geschiedenis zo vaak zijn tegengekomen, blijft bestaan, maar de logopedist heeft zich hier in de loop der jaren wel van afgescheiden en een gebied voor zichzelf ingenomen.

Het alleenrecht?

De logopedist vestigde zich gedurende de twintigste eeuw als expert op het gebied van spraakafwijkingen, maar dat wil niet zeggen dat hij het alleenrecht opeiste wanneer het gaat

---

[205] Ibidem 4.
[206] P. Linthorst, ‘Spreekonderwijs op de kweekscholen’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 16:5 (1944) 3-4, aldaar: 4.
[207] W. Schols, ‘Het daagt op de middelbare school’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 29:4 (1957) 1-3, aldaar 3.
[208] P.J. Evertse, ‘Jaarverslag 1956’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 29:9 (1957) 1-9, aldaar 1-2.
[209] J.C.J.D. Linders, ‘Van de Stichting Logopedische Opleidingen,’ *Logopedie en Foniatrie* 47:1 (1975) 13-18, aldaar 13. Zie ook: Heylen, Blox en De Bodt, *Wetgeving, ethiek en deontologie voor logopedisten en audiologen*, 18.
[210] Heylen, Blox en De Bodt, *Wetgeving, ethiek en deontologie voor logopedisten en audiologen*, 18.

om stotteraars. Goeman wees meermalen op het nut van psychotherapie of psychoanalyse bij het genezen van stotteren, maar stelde hierbij telkens dat dit niet het werkveld van de logopedist was, maar van de psychiater of kinderpsychiater.[211]

In 1933 gaf de Rotterdamse zenuwarts S. Weijl een lezing over de rol die de psychoanalyse kan spelen in het behandelen van stotteren. Volgens hem kan psychoanalyse stotteren oplossen, waarbij de psychiater geholpen kan worden door de spraakleraar.[212] Dit is dus een omdraaiing van wat de logopedist zou zeggen, namelijk dat het juist de psychiater is die een ondersteunende rol kan bieden.

Het is opvallend hoe ruimhartig de logopedie zich verhield tegenover de psychiatrie. Voor zover ik uit de bronnen heb kunnen halen was er geen sprake van enige animositeit tussen de twee vakgebieden. Al stelde Goeman in 1951 nog dat de logopedist zich zwak voelt staan ten opzichte van de psychiater, omdat de eerste uit de laatste is voortgekomen, en dat daarom van samenwerking niet zo snel sprake zal zijn.[213] Toch wijzen hij en anderen op het belang van samenwerking tussen de logopedist, de (kinder)psychiater, de (kinder)psycholoog en de schoolarts.[214] 'Maak de kloof tussen partijen niet wijder dan ze al is,' aldus Goeman.[215] Men besefte dat het stotteraar, zowel kind als volwassene, niet alleen te genezen is met ademhalingsoefeningen of alleen met psychologische dieptebehandeling. Een combinatie van beide is vaak nodig, afgestemd op de precieze eisen van het kind in kwestie. Vanuit dit besef kwam gedurende de late jaren '50 en begin jaren '60 de overtuiging dat samenwerking in de meeste, overigens niet alle, gevallen noodzakelijk is voor de stotteraar.

Kwakzalvers

De logopedie is een telg van de grote familie van de medische wetenschappen. En zoals bij iedere andere medische tak waren er ook binnen de logopedie zogenaamde 'kwakzalvers', mensen die zonder de juiste papieren of diploma's zichzelf presenteerden als spraaktherapeut. Op een gegeven moment wordt bepaald wie tot de erkende groep behoort en wie niet. Deze

---

[211] Goeman, *Theorieën en therapieën,* 36-37.

[212] P.H. Schreuder en L. Mes, 'Psycho-analyse en stotteren. Lezing door dr. S. Weijl', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 5:7 (1933) 6-7, aldaar 7.

[213] A. Goeman, 'Over de toekomstige verhouding tussen: psychiater (psycholoog) – logopaedist – stotteraar', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 23:6 (1951) 6-11, aldaar 7.

[214] Goeman, *Het probleem van het stotteren*, 248; J.H.C. Verschoor, 'Stotterende kinderen op scholen voor slechthorende en spraakgebrekkige kinderen?', *Het gehoorgestoorde kind* 4:5 (1963) 160-163, aldaar 162; Grewel, 'Balbuties (stotteren) IV', 2. F. Hogewind, een gerenommeerde naam binnen de Nederlandse logopedie, betwijfelde sterk op psychiaters de logopedist wel zullen willen helpen bij een stottergeval. De psychotherapie moet in dat geval absoluut niet door de logopedist zelf worden toegepast. In het tweede staat hij niet alleen, in het eerste punt echter wel. Zie: F. Hogewind, 'Naschrift op: "Is psychotherapie taboe?"', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 18:10 (1946) 1-3, aldaar 3.

[215] Goeman, 'Over de toekomstige verhouding tussen: psychiater (psycholoog) – logopaedist – stotteraar', 8.

laatsten vallen dan buiten de 'wetenschappelijke' boot. Dit proces van demarcatie is onderzocht door de socioloog Thomas Gieryn. Hij stelt dat demarcatie een kwestie is van de erkenning van autoriteit. Welke wetenschap of wetenschapper mag zich de 'expert' noemen op een bepaald gebied. Hierbij wordt een andere wetenschap uitgesloten en zo gedegradeerd tot pseudowetenschap.[216] Het draait dan om drie zaken: de expansie van de eigen wetenschap, het bezitten van het monopolie op het gebied van deze wetenschap en de bescherming van de autonomie.[217] Gedurende de twintigste eeuw zien we dit ook in Nederland gebeuren.

Van Lier stelde in 1918 al dat stotteraars erg lijden onder zogenaamde 'kwakzalvers', die met tal van genezingsmethoden aankomen zonder dat één van deze het gewenste resultaat heeft, namelijk het genezen van stotteren.[218] Er is slechts één persoon bevoegd de stotteraar te genezen: de spraakleraar. 'Wie tegenwoordig van stotteren wenscht te worden genezen, wendt zich tot een paedagoog-spraakleraar.'[219]

In het Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie zijn ook regelmatig verwijzingen te vinden naar kwakzalvers en het leed dat zij de stotteraar kunnen berokkenen. Zo valt er in het jaarverslag van 1943 te lezen over 'de kwakzalverij, welke welig tiert op ons terrein.'[220] Wat volgt zijn een aantal voorbeelden van Nederlandse spraakleraren die hun reputatie groter doen lijken dan ze in werkelijkheid is en of die met behandelmethoden op de proppen komen die volgens de Vereniging 'humbug' zijn.

Opvallend is echter dat de meeste van deze verwijzingen terug te vinden zijn na 1945. Wellicht dat de Vereniging zich op dat moment pas sterk genoeg voelde om deze aanval in te zetten. Op dat moment immers werden de opleiding tot logopedist en de spraaklessen op de Kweekscholen door de overheid erkend en werd de logopedist geaccepteerd als specialist op het gebied van spraakgebreken. Het aanbieden van deze spraaklessen kan worden gezien als de expansie waar Gieryn op wijst. De Vereniging had ook de 'macht' om zich te keren tegen hen die niet over de juiste papieren en diploma's beschikten, maar zichzelf toch als gespecialiseerde spraakleraar etaleerden. Hier zien we het monopolieaspect dat volgens Gieryn bij demarcatie hoort. Zowel 'kwakzalvers' als logopedisten houden zich bezig met stotteraars en andere spraakgebrekkigen, dus het aspect van autonomie binnen het eigen

[216] T.F. Gieryn, 'Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists' *American Sociological Review* 48:6 (1983) 781-795, aldaar 783.
[217] Gieryn, 'Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science', 792.
[218] Van Lier, *Het Stotteren*, 4-5.
[219] Ibidem 5.
[220] P. Linthorst, 'Jaarverslag der Vereeniging voor Logopaedie en Phoniatrie', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 17:1 (1945) 2-3, aldaar 2.

vakgebied speelt een rol in de afwijzing van iedereen die zichzelf een spraakleraar noemt zonder over de juiste papieren te beschikken.

Conclusie

Waar de logopedie aan het begin van de twintigste eeuw moeite had zich te onderscheiden van andere gerelateerde vakgebieden, slaagde ze gedurende de twintigste eeuw erin zichzelf te onderscheiden en zelfstandig te worden. Dit valt samen met de specialisering binnen de medische wetenschappen die plaatsvond gedurende de twintigste eeuw. Artsen, psychiaters en logopedisten onderscheidden zich van elkaar en richtten zich elk op hun eigen vakgebied. Voor artsen en psychiaters gold dit al eerder, gedurende de negentiende eeuw, maar de kinderpsychiatrie kwam op gedurende de jaren ’30 en valt dus grotendeels samen met de opkomst van de logopedie.

De vestiging van de logopedie als zelfstandig vakgebied uitte zich onder andere in het zich keren tegen ‘ongediplomeerde spraakleraren’ en een duidelijke afbakening van het eigen werkgebied. Tegelijkertijd was er ook ruimte voor samenwerking met psychiaters, psychologen en schoolartsen. De logopedie eiste zeker niet het alleenrecht op over het behandelen van stotteraars. Dit hing samen met het besef dat na de oorlogsjaren doordringt dat stotteren niet één, maar een verscheidenheid aan oorzaken heeft, zoals ik heb aangetoond in het derde hoofdstuk.

In het volgende hoofdstuk kom ik op een onderwerp waarin de heersende theorieën over stotteren en de vestiging van logopedie als vakgebied bij elkaar komen, wanneer ik mij zal richten op de plaats van de stotteraar in de maatschappij.

H. 5: De stotteraar als 'the other'

Een belangrijk thema binnen de *disability studies* is dat van de gehandicapte als 'de Ander'. Er is een norm, een min of meer algemeen geaccepteerd beeld van wat als 'normaal' wordt gezien binnen een bepaalde tijd en samenleving. Een handicap wordt gezien als een afwijking van deze norm. Eén van de leidende principes in mijn onderzoek is dat stotteren eveneens gezien wordt als een afwijking van de norm, in dit geval 'vloeiend spreken'. Hoe werd in de twintigste eeuw omgegaan met de stotteraar als 'de Ander'? Dat stotteren voor dagelijks leed zorgt, behoeft mijn inziens geen uitleg, aangezien we allemaal het beeld kennen van het kind of de volwassene dat krampachtig probeert een klank uit te brengen, terwijl de omgeving afwacht en zich een houding probeert te geven. Dat behandeling in deze gevallen nodig is, is iets van alle tijden. Maar hoe werd in de Nederlandse samenleving met een spraakafwijking als stotteren omgegaan? Dat is wat ik in dit hoofdstuk wil onderzoeken. Hierbij zal ik mij moeten beperken tot wat er vanuit de logopedische wereld over geschreven is.

Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland

De Vereniging voor Logopedie en Foniatrie stelde zichzelf bij haar oprichting al ten doel speciale scholen voor spraakgebrekkige kinderen op te richten. Niet voor niets kwam het tijdschrift uit als bijblad van het *Tijdschrift voor Buitengewoon Onderwijs* (B.O.), omdat het buitengewone onderwijs en de logopedie nauw aan elkaar verbonden waren en in wezen nog altijd zijn.

Dat het spraakgebrekkige kind, waaronder de stotteraar, een eigen school zou krijgen, stond niet op zichzelf. Evenals bij de psychiatrische wetenschap gaat het te ver hier uitgebreid op in te gaan, maar het is interessant om te zien dat aan het einde van de achttiende eeuw de eerste speciale scholen al werden opgericht in Nederland.[221] Dit waren scholen voor kinderen met een duidelijke lichamelijke afwijking, zoals blindheid, doofheid of een ander lichamelijk gebrek. Andere namen 'zwakzinnige' kinderen op en gaven hun speciaal onderwijs, waardoor zij toch nog enig nut konden hebben voor de maatschappij. Voor blinden bijvoorbeeld waren er sinds halverwege de negentiende eeuw al speciale scholen en werkplekken, waar zij de aandacht kregen die men voor hen nodig achtte.[222] Zwakzinnige kinderen waren er in drie gradaties: idioten, imbecielen en debielen.[223] Het oprichten van deze scholen gebeurde

[221] W.A. van Liefland, *De school voor het afwijkende kind*, 15.
[222] P. van Trigt, *Blind in een gidsland. Over de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsstaat, 1920-1990* (Hilversum 2013) 14.
[223] Van Liefland, *De school voor het afwijkende kind*, 46.

middels particuliere initiatieven. Pas vanaf het begin van de twintigste eeuw kregen deze scholen rijkssubsidie en werden ze ook geïnspecteerd.[224]

Het in 1940 gepubliceerde boek van W.A. van Liefland, hoofd van een B.O. school in Groningen, *De school voor het afwijkende kind*, is vanuit de *disability studies* bezien een fascinerende bron, niet in de laatste plaats vanwege wat Liefland schrijft over hoe de zwakzinnigheid van het kind moet worden gedefinieerd, omdat medische en psychologische indicaties vaak niet toereikend zijn. 'Geleidelijk is men tot het inzicht gekomen, dat zwakzinnigheid geen medisch-psychologisch, maar een sociaal-juridisch begrip is.'[225] Iemand is zwakzinnig wanneer deze zich in de maatschappij niet of slechts met veel moeite staande kan houden, wat inhoudt dat de maatschappij bepaalt of iemand zwakzinnig is.

Van Liefland schrijft dat er, zeker in de beginjaren, weinig vertrouwen was in mogelijk succes van het Buitengewoon Onderwijs. Sterker nog, het B.O. was eerder bedoeld 'als een middel ter beveiliging tégen- dan als bescherming ván abnormalen.'[226] Het was zaak dat de normale kinderen goed onderwijs konden krijgen en hierbij niet in de weg werden gezeten door zwakzinnige kinderen. In de jaren erna is het onderwijs sterk verbeterd en kwam er onder andere meer aandacht voor de scholing van de leerkrachten. Toch is het opvallend hierin de vergelijking te trekken met het krankzinnigengesticht, waarin men uiteraard wel de wens had de patiënten te genezen, maar waarin het doel toch was om de maatschappij voor hen te behoeden en hen genoeg te behandelen zodat zij in de maatschappij konden terugkeren.

School voor spraakgebrekkigen kinderen

Fokke Yntes Kingma, een wat eigenzinnige Friese pedagoog (1813-1883), was één van de allereerste die in Nederland scholen oprichtte voor kinderen die op andere scholen niet terecht konden. In 1853 stichtte hij in Utrecht een school 'voor min vatbare en spraakgebrekkige kinderen'.[227] Het ging hier dus om kinderen die tot de zwakzinnigen werden gerekend en die als gevolg daarvan kampten met een spraakgebrek.

In 1914 werd in Den Haag de eerste school voor slechthorende kinderen opgericht, al snel gevolgd door anderen in de grote steden.[228] Dit waren kinderen die gehoorproblemen hadden, als gevolg waarvan ze ook vaak problemen hadden met hun spraak. Zo ontstonden in Nederland gedurende deze jaren de eerste 'scholen voor slechthorende en spraakgebrekkige

[224] Ibidem 18.
[225] Ibidem 45.
[226] Ibidem 18.
[227] Ibidem 15.
[228] P.J. Evertse, 'Geschiedenis van het onderwijs aan slechthorende en spraakgebrekkige kinderen I', *Het gehoorgestoorde kind* 4:2 (1963) 41-44, aldaar 42.

kinderen'. Op deze scholen kregen de leerlingen de extra aandacht die ze nodig hadden. Vanwege het grote aantal spraakgebrekkige kinderen op deze scholen, werd het in de jaren '30 een eis dat onderwijzers beschikten over een logopediediploma.[229]

In de jaren '20 neemt de aandacht voor dit thema toe, wanneer de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie zich ermee gaat bemoeien. Een veelvoorkomende oorzaak van stotteren die door Gutzmann sr. al werd genoemd en in Nederland door velen werd overgenomen, was de psychische besmetting. Kinderen bootsen het spraakgebruik van anderen na en nemen zodoende ook spraakgebreken over. De logopedist Theo Bosman, die we al eerder voorbij zagen komen, raadde daarom al ernstig aan dat kinderen weg gehouden dienden te worden van spraakgebrekkigen en hij was hierin zeker niet de enige.[230] Dit kan zijn in de huiselijke omgeving, maar met name op scholen, waar kinderen nu eenmaal veel in aanraking komen met kinderen die met spraakgebreken te kampen hebben.[231]

Zo ontstond halverwege de jaren '20 het idee voor het oprichten van een speciale school voor kinderen met een spraakgebrek. De Rotterdamse logopediste Branco van Dantzig kan worden gezien als degene die dit plan als eerste naar voren bracht. 'Kinderen met ernstige en hardnekkige spraakgebrekken kunnen op de gewone lagere school niet van hun spraaklijden bevrijd worden, omdat deze inrichting van onderwijs niet de speciale spraakbehandeling kan geven, die deze kinderen nodig hebben.'[232] Een bezoek aan een school voor spraakgebrekkige kinderen in Hamburg liet haar zien dat de kinderen hier het beste tot hun recht komen, terwijl zij op gewone scholen een leerachterstand oplopen omdat zij zich niet kunnen uiten in de les.[233] Deze scholen bestonden dus al in het buitenland, met name in Duitsland, Denemarken en Oostenrijk, maar in Nederland was er nog geen sprake van.

Het zou hierbij moeten gaan om een gewone lagere school, maar waar enkel kinderen worden toegelaten 'die op het gebied van de spraak ernstig getroffen zijn door hardnekkige spraakgebreken.'[234] Iedere leerkracht moet beschikken over de bevoegdheid van logopedist. De leerlingen mogen niet 'achterlijk' zijn, maar moeten last hebben van vertraagde spraakontwikkeling, een fysieke afwijking of stotteren, waarbij stotteraars de grootste groep

[229] P.J. Evertse, 'Geschiedenis van het onderwijs aan slechthorende en spraakgebrekkige kinderen III', *Het gehoorgestoorde kind* 4:4 (1963) 109-115, aldaar 114.
[230] T. Bosman, *Spraakontwikkeling en spraakverzorging*, 61.
[231] Gutzmann, die voor velen in Nederland de autoriteit was op het gebied van stotteren, stelde dat 0,5 procent van de kinderen stottert vóór het naar school gaat en 1,0 procent als het op school zit. Deze toename is dus te wijten aan de psychische besmetting. Zie: Goeman, *Stotteren*, 11.
[232] B. van Dantzig, 'Spraakgebreken en het nut van speciaal School-onderwijs', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 1:3 (1929) 4, aldaar 4.
[233] B. van Dantzig, 'Mijn bezoek aan de scholen voor spraakgebrekkige kinderen te Hamburg', *Logopeadie en Phoniatrie* 1:6 (1929) 2-6, aldaar 6.
[234] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 113.

vormen. Door alle spraakgebrekkigen bij elkaar te zetten, zou de kans op psychische besmetting afnemen en kan er meer aandacht besteed worden aan de genezing van de gebreken.[235]

Goeman geeft enkele tegenwerpingen weer van dr. Hogewind, arts en internist in Utrecht, die onder andere stelde dat spraakgebrekkigen niet vergeleken mogen worden met blinden of doofstommen en dat besmetting ook tussen stotteraars onderling kan plaatsvinden.[236] Maar blinden steken elkaar niet aan, aldus Goeman, evenmin als doofstommen. Nerveuze stotteraars echter maken elkaar nerveus. Daarnaast zou bij gebrek aan goede onderwijzers het niveau op de scholen te laag zijn en de klassen te groot, terwijl bij gebrek aan consensus over de juiste methode iedere leerkracht zijn eigen methode zou toepassen.[237]

Ook de logopediste Eva van Dantzig, geen familie van Branco van Dantzig, had haar bedenkingen bij het oprichten van scholen voor spraakgebrekkige kinderen. Zo was zij er op tegen dat deze kinderen worden weggestopt op een speciale school, omdat iedere stotteraar gehoord wil worden. Dit kan worden bereikt op een cursus, waar het kind persoonlijke aandacht kan krijgen, maar op een school wordt dit te snel een sleur.[238] Volgens Van Dantzig moet de 'stotteraar binnen de gemeenschap genezen', zodat hij zich kan optrekken aan 'gewone' klasgenoten.[239] Ze stelt het iets verderop nog sterker: 'Zware verantwoordelijkheid zullen zij op zich laden, die klasse of school weten door te drijven.'[240]

P.H. Schreuder reageert vrijwel direct. Hij wees de argumenten van Eva van Dantzig resoluut van de hand en beweerde dat er juist eenheid heerst binnen de speciale klassen in plaats van de eentonigheid van het schoolleven. Haar argument dat stotteraars zich moeten kunnen optrekken aan klasgenoten in plaats van door hen te worden neergedrukt, is volgens Schreuder simpelweg onwaar.[241] Het is voor de psychologische toestand van het spraakgebrekkige kind beter als deze met lotgenoten in één klas zit en de oprichting van speciale scholen zal voor deze kinderen een zegen zijn.[242] In hetzelfde nummer spreekt A.A.E. van Driel zelfs van de 'dringende noodzakelijkheid' dat stotteraars op speciale scholen

[235] Ibidem 115.
[236] Ibidem 115-116.
[237] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 117.
[238] E. Van Dantzig, 'Waarom geen klasse of school voor stotteraars?', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 6:12 (1934) 1-3, aldaar 2.
[239] Van Dantzig, 'Waarom geen klasse of school voor stotteraars', 2.
[240] Ibidem 3.
[241] P.H. Schreuder, 'Klassen of scholen voor stotteraars', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:1 (1935) 1-3, aldaar 2.
[242] Schreuder, 'Klassen of scholen voor stotteraars', 2.

geplaatst worden. Volgens hem is Eva van Dantzig niet op de hoogte van de feiten en laten statistieken van scholen in andere landen duidelijk het nut van speciale scholen zien.[243]

Uit dit debat blijkt dat de meningen over het nut en onnut van speciale scholen voor stotteraars fel was in Nederland in deze jaren en belangrijk hierin is dat vooraanstaande personen binnen de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie, P.H. Schreuder, Branco van Dantzig en A. Goeman, voorstanders waren. Tegenstanders krijgen de ruimte om hun tegenargumenten te uiten, maar de trouwe lezers van het tijdschrift wordt wel duidelijk gemaakt dat dit niet de heersende mening binnen de Vereniging is.

Na de Tweede Wereldoorlog verdwijnt het debat over het oprichten van speciale scholen voor spraakgebrekkige kinderen vrijwel volledig. Alleen J.H.C. Verschoor stelt in een artikel in *Het gehoorgestoorde kind* uit 1963 nog de vraag of stotteraars moeten worden toegelaten op scholen voor slechthorende kinderen.[244] Gezien de gespecialiseerde onderwijzers en de individuele begeleiding die mogelijk is op deze scholen en de veilige omgeving die hierbij gecreëerd wordt, is hij een absolute voorstander.

Waarom deze speciale scholen er uiteindelijk niet gekomen zijn, is mij niet bekend. Mogelijk was het niet meer nodig omdat de logopedie op zichzelf genoeg bekendheid had verworven, waardoor kinderen niet meer de speciale hulp op scholen nodig hadden. Gezien de felheid van het debat vóór 1945 lijkt mij dit geen waarschijnlijke verklaring. Het oprichten van deze scholen was een kerndoel van de Vereniging en had juist dankzij de toenemende bekendheid gerealiseerd kunnen worden. Een andere verklaring zou kunnen liggen in het overlijden van Branco van Dantzig, die als Jodin tijdens de oorlog werd gedeporteerd en omkwam in Auschwitz.[245] Zij was één van de aanjagers van het debat en mogelijk is na haar overlijden niemand opgestaan om haar plek over te nemen.

Een andere mogelijkheid is dat men na de oorlog had geleerd van de ervaringen in Duitsland, waar onder het nazibewind gehandicapten in hun eigen gestichten werden vermoord, waardoor men in Nederland huiverig werd voor het stichten van nieuwe instellingen. Dit zou dan echter een breder gedragen idee moeten zijn, terwijl we in de

---

[243] A.A.E. van Driel, 'Over de dringende noodzakelijkheid stotteraars op speciaal-scholen of klassen te plaatsen', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:1 (1935) 3-7, aldaar 3-4.

[244] J.H.C. Verschoor, 'Stotterende kinderen op scholen voor slechthorende en spraakgebrekkige kinderen?' 160-163.

[245] Redactie Joods Monument, 'Over Branco van Dantzig', (versie 7 april 2016), https://www.joodsmonument.nl/nl/page/537445/about-branca-van-dantzig (31-5-2016). Haar belangrijke plaats in de ontwikkeling van de logopedie als vakgebied heeft gemaakt dat sinds 1993 de Branco van Dantzig Prijs wordt uitgereikt aan een onderzoek dat 'een uitzonderlijk verdienstelijke bijdrage ten behoeve van de vakinhoudelijke verbreding en verdieping van de logopedie' biedt. Zie: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 'Branco van Dantzigprijs', (versie onbekend), http://nvlf.logopedie.nl/site/branco_van_dantzig (31-5-2016).

blindenzorg zien dat instituten gewoon blijven bestaan en zelfs uitbreiden in de jaren na de oorlog.[246] In de geschiedenis van het krankzinnigengesticht valt een dergelijke ontwikkeling evenmin te ontdekken.[247] Deze verklaring kan dan ook weggestreept worden. Dit brengt ons niet dichter bij een verklaring voor een verdwijnen van het debat over de school voor spraakgebrekkige kinderen. Mogelijk dat een uitgebreider bronnenonderzoek, waarvoor mij op deze plaats de ruimte ontbreekt, hier uitsluitsel over kan geven.

De stotteraar in de maatschappij

'En bovendien – een school voor spraakgebrekkigen is niet kostbaar, omdat ze aan de maatschappij mensen aflevert, die deze anders zou missen.'[248] Deze stelling van Goeman volgt op het argument van dr. Hogewind dat de kosten van speciale scholen voor stotteraars hoog zullen zijn voor ouders.[249] Goeman reageert daar dus op door te stellen dat de baten de kosten zullen overtreffen.

Het achterliggende idee is dat niet-genezen stotteraars niet zoals anderen kunnen meedraaien in de maatschappij. Dat zij die stotteren van hun spraakgebrek verlost willen worden om psychische redenen, is iets wat ons niet hoeft te verbazen. Het is immers een spraakafwijking dat in het dagelijks leven voor veel ongemak en leed kan zorgen. Het is aan de psychiater of de logopedist om de stotteraar hiervan te verlossen. Maar dat vanwege diens afwijkende spraak een stotteraar een achtergestelde positie zou hebben binnen de maatschappij, gaat nog een stap verder. Stotteren kan dan vergeleken worden met 'echte' handicaps, zoals zware fysieke of geestelijke afwijkingen die ervoor zorgen dat de gehandicapte speciale hulp nodig heeft en in sommige gevallen niet zoals een ander mee kan draaien in de maatschappij.

Branco van Dantzig zag bij haar bezoek aan de school voor spraakgebrekkigen in Hamburg al dat kinderen zich daar prettiger voelden en de lessen beter konden volgen, terwijl zij op gewone scholen vaak een achterstand oplopen. Ook in latere artikelen komt zij hierop terug. Immers, 'door vragen wordt men wijs', maar wat als een kind niet kan of durft te vragen in de klas?[250] Spreken is een sociale functie, maar wie niet goed kan spreken wordt beperkt in zijn sociale handelingen en in zijn maatschappelijke positie. 'De scholen voor

[246] Van Trigt, *Blind in een gidsland*, 153-154.
[247] Vijselaar, *Het gesticht*, 338.
[248] Goeman, 'De school voor spraakgebrekkigen', 4.
[249] Goeman, *Theorieën en therapieën*, 117.
[250] Branco van Dantzig, 'Een goede spraak is een belangrijke factor in ieders leven', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 3:1 (1931) 4-6, aldaar 5.

spraakgebrekkige kinderen kunnen verhinderen, dat waardevol menschen-materiaal geheel of gedeeltelijk verloren gaat.'[251]

Dit komt ook naar voren in het volgende voorbeeld. De Rotterdamse vereniging voor spraakgebrekkigen verspreidde in de zomer van 1931 een inlichtingenblad, waarin ouders op de hoogte worden gesteld van het belang hun kinderen te behoeden voor spraakgebreken. 'Het stotteren is een spraakgebrek, dat het kind op zijn levensweg het meeste leed bezorgt, dat het…in zijn maatschappelike positie sterk kan benadelen. Een stotteraar is niet vrij in zijn beroepskeuze.'[252] De ouders krijgen nog een laatste waarschuwing mee: 'Een belemmering van de spraak kan een belemmering voor het gehele leven zijn!'[253] Het is daarom van het allergrootste belang dat ouders zo snel mogelijk professionele hulp inschakelen om hun kind van zijn of haar spraakgebrek te verlossen, vóór het te laat zal zijn.

Het is vanaf de jaren '50 dat dergelijke verwijzingen naar een achtergestelde maatschappelijke positie van stotteraars verdwijnen. Mogelijk komt in deze tijd het besef dat een spraakafwijking als stotteren geen belemmering hoeft te zijn voor het maatschappelijk functioneren. Dit wil uiteraard niet zeggen dat stotteren niet meer hoeft te worden genezen, maar er worden geen 'materiële' conclusies meer aan verbonden. In de jaren '50 veranderde de zorglogica in Nederland, waarbij in de zorg voor gehandicapten meer de nadruk gelegd werd op immateriële hulp in plaats van materiële.[254] Wellicht dat deze veranderende zorglogica ook in het omgaan met stotteraars van invloed is geweest.

Conclusie

Het bovenstaande bevat voorbeelden van hoe er met stotteraars werd omgegaan in Nederland in de twintigste eeuw. Het debat rond een school voor spraakgebrekkige kinderen is volgens mij van groot belang, omdat dit laat zien hoe ver logopedisten bereid waren te gaan in de behandeling van stotteraars. Het misschien vergezocht, maar ik waag het hier de vergelijking te trekken tussen deze soort scholen en het krankzinnigengesticht. In beide gevallen gaat het om het uit de samenleving weghalen van 'abnormale' gevallen, die mogelijk een gevaar vormen voor hun omgeving. In het geval van mensen met een psychiatrische afwijking gaat het om fysiek gevaar, terwijl het bij stotteraars gaat om het gevaar van de psychische besmetting. Zowel het gesticht als een school voor spraakgebrekkige kinderen waren erop

[251] Van Dantzig, 'Spraakgebreken en het nut van speciaal School-onderwijs', 4.
[252] P.H. Schreuder en L. Mes, 'Inlichtingenblad voor de ouders', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 3:8 (1931) 3-4, aldaar: 3. Opvallend is hierbij dat het niet gaat om beroepen als predikant, leraar of een ander beroep waarbij veel moet worden gesproken. Stotteraars zouden niet geschikt zijn voor beroepen als dienstmeid of loopjongen.
[253] Mes, Scheuder, 'Inlichtingenblad voor de ouders,' 4.
[254] Van Trigt, *Blind in een gidsland*, 154.

gericht de patiënten of leerlingen te genezen of hen in ieder geval voldoende met hun afwijking te laten omgaan om hen terug te kunnen sturen in de maatschappij. In het geval van het gesticht gebeurde dit slechts weinig. Het is de vraag of een school voor spraakgebrekkige kinderen wel effect zou hebben gesorteerd.

Nu dient hierbij de kanttekening gemaakt te moeten worden, dat stotteraars wel een nadelige maatschappelijke positie werd toegedicht, op school en op de arbeidsmarkt, maar dat dit gebeurde vanuit de logopedie. In hoeverre werden deze gevoelens gedeeld in de samenleving? Vonden ouders, leerkrachten, werkgevers en anderen dit ook? Hetgeen de logopedie voor waarheid houdt, hoeft niet algemeen gedeeld te zijn. Wanneer de druk om genezen te worden toeneemt op stotteraars, betekent dit immers dat de logopedie wint aan belang en klandizie. Nader onderzoek moet uitwijzen of dit daadwerkelijk het geval was of juist niet.

Maar wanneer we verder gaan met deze gedachtegang, wordt het mogelijk terug te keren naar wat Thomas Szasz en Michel Foucault schreven over psychische stoornissen, namelijk dat deze niet zouden bestaan, maar worden geconstrueerd door psychiaters.[255] Is het mogelijk dat stotteren als spraakgebrek eigenlijk niet bestaat, maar is geconstrueerd door logopedisten, die hiermee hun expertise en werkveld konden uitbreiden?

Want waarom zouden stotterende kinderen op school niet goed mee kunnen komen en waarom zouden stotteraars ongeschikt zijn voor bepaalde beroepen? Je kunt stellen dat dit het geval is omdat de maatschappij hen het label ‘stotteraar’ heeft opgeplakt en hen dwingt tot genezing, omdat zij een afwijking zijn van de norm. Natuurlijk waren er al stotteraars voor de opkomst van de logopedie, maar met de opkomst van de logopedie neemt ook de druk tot genezing toe. Welke rol de logopedie hierin heeft gespeeld, is nog onduidelijk, maar zeker de moeite van het verder onderzoeken waard.

Anderzijds zijn het leed en het ongemak die door stotteren veroorzaakt worden wezenlijke zaken. Een discouranalyse, zoals ik hierboven heb uitgevoerd, kan te weinig aandacht aanbesteden aan het materiele leed, zodat de lichamelijke ervaring vergeten wordt. Dat zou het leed van de stotteraar onrecht aandoen, zowel in historisch als hedendaags perspectief.

[255] R. Porter, *De zin van de waanzin,* 15; Shorter, *A History of Psychiatry*, 274-277.

Conclusie

De centrale vraag in deze scriptie was hoe stotteren door professionele beroepsgroepen, zoals logopedisten en psychiaters, werd gezien in Nederland gedurende de twintigste eeuw. De wanorde aan theorieën die er altijd al was, maar gedurende de negentiende eeuw toenam, werd in deze tijd niet opgelost. Het idee van stotteren als ziekte had voor de eeuwwisseling al afgedaan, maar dat leidde niet tot eenduidigheid over de oorzaken en beste behandelmethoden. Het conflict tussen lichaam en geest, tussen fysieke of fysiologische en psychologische oorzaken, zoals die te zien in de geschiedenis van de psychiatrie, bleef bestaan. Gezien de vele ideeën die er over stotteren waren en de vele professionals die zich hiermee bezighielden, is het lastig te ontdekken of er één discours bestond over stotteren. Wat betreft theorieën over de oorzaken van stotteren zagen we dat in de jaren voor de Tweede Wereldoorlog de twee grote stromingen, de fysiologische van de Gutzmanns en de psychologische van Denhardt en Hoepfner, in Nederland overheersten. Na de oorlog kregen theorieën vanuit Amerika, de neurologische van Travis en die van Johnson, waarbij de nadruk werd gelegd op de rol van de ouders, meer aandacht, maar niet de overhand. Een verwijzing naar de theorie van Charles van Riper, namelijk dat stotteren is aangeleerd in plaats van aangeboren, ben ik niet tegengekomen.

Gedurende de jaren ’30 drong het besef door dat er niet één theorie of behandelmethode is die stotteren definitief zal doen verdwijnen. A. Goeman speelde hierin een belangrijke rol: hij zag de invloed die de persoonlijkheid van de logopedist kan hebben als doorslaggevend. Na de oorlog namen anderen zijn visie over. Tegelijkertijd ontwikkelde de logopedist zich als expert op het gebied van de genezing van spraakproblemen in het algemeen en stotteren specifiek. Waar deze in de eerste decennia van de twintigste eeuw nog algemene bekendheid ontbeerde, veranderde dit geleidelijk na de oprichting van de Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie. Er werden opleidingen opgericht voor logopedisten en de logopedie vestigde zich als onafhankelijk vakgebied. Dit ging gepaard met aanvallen op hen die spraakproblemen behandelden zonder een erkend diploma, maar tegelijkertijd was er ruimte voor samenwerking met schoolartsen, psychiaters en psychologen. Pas in 1980 werd de logopedie officieel erkend als paramedisch vakgebied.

Deze ontwikkeling kan geplaatst worden binnen een grotere ontwikkeling gedurende de twintigste eeuw, namelijk van het medische werkveld dat zich uitbreidt en verschillende takken die zich gaan specialiseren. Psychiaters en spraakleraren waren er al in de negentiende eeuw, maar zij bakenen hun werkveld pas echt af gedurende de twintigste eeuw. De opkomst

van de kinderpsychiatrie vanaf de jaren ’30 valt min of meer samen met de opkomst van gediplomeerde logopedisten. Een interessant vraag hierbij zou kunnen zijn welke rol vrouwen hierin speelde. Gebruikten zij hun kennis van ‘het kind’ om zich op te werpen als specialisten op het gebied van de kinderpsychiatrie en het stotteren bij het kind? In deze thesis heb ik geen gendertheorieën gebruikt, maar een vergelijkend onderzoek dat deze theorieën wel bevat verdiend een aanbeveling voor de toekomst. Hierbij kan ook het gegeven dat mannen vaker stotteren dan vrouwen betrokken worden.

Kijkend naar de geschiedenis van de psychiatrie, dan heb ik hoofdstuk 1 laten zien dat gedurende een groot deel van de twintigste de zogenaamde psychologische stroming wellicht de overhand had, maar dat deze altijd bestond naast de biologische stroming. In de theorieën over stotteren heeft de psychologische stroming in Nederland veel invloed gehad. De psychoanalyse werd meerdere malen genoemd als mogelijke behandelmethode, maar werd telkens afgekeurd omdat zij teveel zou vragen van de logopedist. Ook dit valt binnen het kader van de toenemende specialisatie van vakgebieden. De logopedist diende zich bezig te houden met de stem, de psychiater met de psychoanalyse. Dat de psychoanalyse als behandelingsmethode voor stotteren nooit voet aan de grond heeft gekregen, correspondeert met het feit dat de psychoanalyse als behandelmethode voor psychische problemen in Nederland nooit echt is doorgebroken. De biologische stroming, zoals de fysiologische van de Gutzmanns en de neurologische van Travis, zijn invloedrijk gebleven.

Vanuit de *disability studies*, het gebied dat zich bezighoudt met hoe fysieke of psychische afwijkingen en handicaps in historisch of hedendaags perspectief werden en worden behandeld, heb ik in hoofdstuk 5 gekeken naar hoe de stotteraar werd behandeld als ‘de Ander’. Hiermee hoop ik de bijdrage te hebben geleverd dat de *disability studies* zich niet hoeft te beperken tot afwijkingen die een duidelijk fysieke oorzaak hebben, maar die zich meer op een grensgebied bevinden tussen lichaam en geest. Waar de historica Josephine Hoegaerts zich met name bezighoudt met het stotteren in de negentiende eeuw, heb ik geprobeerd de aandacht te verleggen naar de twintigste eeuw.

Het debat rond het oprichten van speciale scholen voor spraakgebrekkige kinderen speelde in de uiteenzetting over de stotteraar als ‘de Ander’ een belangrijke rol. Het oprichten van deze scholen werd gezien als noodzakelijk zowel voor de genezing van stotteraars, die zo de nodige aandacht en begeleiding konden krijgen, maar ook uit bescherming van niet-stotterende kinderen, die zouden worden aangestoken door stotterende kinderen. Om die reden heb ik de vergelijking gemaakt tussen de school voor spraakgebrekkige kinderen en het krankzinnigengesticht. Waarom deze scholen er niet gekomen zijn, heb ik niet kunnen

achterhalen. Wel zagen we dat stotteren, in ieder geval door de logopedisten, werd gezien als een spraakafwijking die nadelige gevolgen zou hebben voor de maatschappelijke positie van de stotteraar, omdat deze minder goed mee zou kunnen komen op school en later beperkt zou worden in de beroepskeuze. De nadruk lag op het voldoende aandacht kunnen geven van stotterende kinderen en andere, niet-stotterende kinderen, tegen hen te beschermen. Deze combinatie van gespecialiseerde hulp en bescherming van anderen, beide ook te zien in de geschiedenis van het gesticht, heeft mij ervan overtuigd dat deze vergelijking mogelijk is. Meer onderzoek hiernaar is nodig, waarbij de vergelijking getrokken kan worden met ontwikkelingen in andere landen.

Theorieën waren er in overvloed en iedere theorie kende haar eigen behandelmethode. Waar het mij om gaat, en wat ik hierboven heb getracht duidelijk te maken, is dat stotteren werd gezien als een afwijking van de 'normale' spraak, de vloeiende spraak. Ik heb hierbij in hoofdstuk 5 de vraag opgeroepen of de logopedie hier een beslissende rol in heeft gespeeld in de functie van 'normsteller', in de zin zoals volgens Thomas Szasz de psychiatrie psychische stoornissen 'creëerde' en zoals Trudy Dehue heeft beweerd dat medische wetenschap hetzelfde doet voor ziektebeelden. Ook hierin zijn mijn inziens vergelijkingen te trekken, maar tevens geldt ook hier dat meer onderzoek nodig zal zijn. Desalniettemin durf ik te stellen dat zonder deze norm stotteren niet bestaat, evenmin als ADHD en andere psychische of fysieke afwijkingen. Hierin maak ik wel een onderscheid tussen stotteren dat veroorzaakt wordt door een fysieke afwijking, zoals doofheid of een hazenlip. In dat geval is het een *impairment*, om met Garland Thompson te spreken. Maar stotteren als een *disability* is wat de maatschappij ervan maakt. Hierin ga ik mee met Butler, Garland Thompson en Briggs.

Deze scriptie is geen definitieve geschiedenis van het stotteren in Nederland. Meer onderzoek is nodig, waarbij onduidelijkheden kunnen worden verhelderd en waarbij het stotteren in een breder kader van hoe met gehandicapten werd omgegaan geplaatst worden. Stotteren werd en wordt nog altijd gezien als een spraakafwijking. Dit is zo, maar alleen omdat 'vloeiend' of 'natuurlijk' spreken de norm is. Dit neemt uiteraard niet weg dat stotteraars last ondervinden van en met problemen kampen vanwege hun stotteren. Ik zal de laatste zijn om dat te beweren. De logopedie kan hierin voor verlichting zorgen. Maar het feit dat er nog altijd geen definitief antwoord is op de vraag waarom stotteren ontstaat en hoe het behandeld of misschien zelfs voorkomen kan worden, duidt erop dat het stotteren mogelijk niet ontstaat bij de stotteraar zelf, maar een label is dat op hem of haar wordt geplakt door de maatschappij. Dit idee verdient mijn inziens meer aandacht en erkenning in de toekomst. Misschien dat er dan een antwoord op het 'probleem van het stotteren' gevonden kan worden.

Bronnen

Bosman, T., *Spraakontwikkeling en spraakverzorging*. Opvoedkundige Brochurenreeks 24 (Tilburg 1925).

Brevé, A., 'Is goede samenwerking tussen articulatie, phonatie en ademhaling bij stotteraars zó belangrijk?' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 31:4 (1959) 11-13.

Dersjant, G.M., 'Uit de praktijk,' *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 5:2 (1933) 1-5.

Egener-Van Eyck, Chr. P. W., *Methodisch Hygiënisch Spreken. Het verbeteren van stotteren en andere spraakgebreken: handleiding met oefeningen ten dienste van het spreekonderwijs*, 2e druk (Rotterdam 1916).

Eldar, A.M., *Spreken en Zingen*, 18e druk, bewerkt door Willemien Brom-Struick (Tiel 1923).

Evertse, P.J., 'De kinderlijke spraakstoornissen als psychopathologische verschijnselen II', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:5 (1935) 1-5.

Evertse, P.J., 'Geschiedenis van het onderwijs aan slechthorende en spraakgebrekkige kinderen I', *Het gehoorgestoorde kind* 4:2 (1963) 41-44.

Evertse, P.J., 'Geschiedenis van het onderwijs aan slechthorende en spraakgebrekkige kinderen III', *Het gehoorgestoorde kind* 4:4 (1963) 109-115.

Evertse, P.J. 'Jaarverslag 1956',*Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 29:9 (1957) 1-9.

Goeman, A., *Het probleem van het stotteren. Gezien van de logopeadische zijde, gericht naar de practijk* (Den Haag 1948).

Goeman, A. 'Lekepreek II', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 13:7 (1941) 1-6.

Goeman, A., ‘Linkshandigheid I’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:4 (1947) 5-8.

Goeman, A., ‘Linkshandigheid II’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:5 (1947) 1-6.

Goeman, A., ‘Linkshandigheid III’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 19:6 (1947) 1-3.

Goeman, A., ‘Over de toekomstige verhouding tussen: psychiater (psycholoog) – logopaedist – stotteraar’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 23:6 (1951) 6-11.

Goeman, A., *Theorieën en therapieën. Inleiding tot de studie van het stotteren* (Den Haag 1931).

Grewel, F., ‘Balbuties (stotteren) I’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 32:9 (1960) 1-7.

Grewel, F., ‘Balbuties (stotteren) IV’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 32:12 (1960) 1-2.

Grewel, F., ‘Diagnostiek van het stotteren’, in: J. van Luijpen (red.), *Aspecten van het stotteren. Lezingen gehouden op het vierde national kongres van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie in het Troelstra-oord te Beekbergen op 18 en 19 oktober 1969* (Groningen 1971) 1-9.

Hausdörfer, O., *Door de nacht naar het licht. De beste vriend van de stotteraar* (Vertaald door Jan Heuvel; 4e herziene druk; zp. 2006).

Hogewind, F., ‘Het 5e Congres van de Internationale Vereniging voor Logopaedie en Phoniatrie’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 4:9 (1932) 1-4.

Hogewind, F., ‘Naschrift op: “Is psychotherapie taboe?”’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 18:10 (1946) 1-3.

Kapelle, W.J., *Enige psychogenetische aspecten van het ontwikkelingstotteren* (Leiden 1959).

Linders, J.C.J.D., 'Van de Stichting Logopedische Opleidingen', *Logopedie en Foniatrie* 47:1 (1975).

Linthorst, P., 'Eerste jaarverslag (1928) der Vereeniging voor Logopaedie en Phoniatrie (spraak en stemverbetering) uitgebracht op de jaarvergadering der Vereeniging', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 1:1 (1929) 1-7.

Linthorst, P., 'Jaarverslag der Vereeniging voor Logopaedie en Phoniatrie', *Logopaedie en Phoniatrie* 17:1 (1945) 2-3.

Linthorst, P., 'Mededelingen', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 8:5 (1936) 8.

Linthorst, P. 'Spreekonderwijs op de kweekscholen', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 16:5 (1944) 3-4.

Linthorst, P., 'Vijf en twintig jaar', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 10 (1952) 1-9.

Mes, L., *Het voorkomen van spraakgebreken door opvoedkundige maatregelen* (Utrecht 1927).

Nyssen, R., *Leerboek der kinderpsychiatrie en der heilopvoedkundige behandeling* (Antwerpen 1942).

Ronge, P.H., *Individualpsychologie. Een systematische uiteenzetting* (Utrecht 1934).

Schols, W., 'Het daagt op de middelbare school', in: *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 29:4 (1957) 1-3.

Schreuder, P.H. 'Klassen of scholen voor stotteraars', *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:1 (1935) 1-3.

Schreuder, P.H. en Mes, L., ‘Inlichtingenblad voor de ouders’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 3:8 (1931) 3-4.

Schreuder P.H. en Mes, L., ‘Psycho-analyse en stotteren. Lezing door dr. S. Weijl’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 5:7 (1933) 6-7.

Schreuder, P.H., ‘Linkshandigheid en stotteren’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 8:1 (1936) 5-7.

Tupper, M., ‘The stammerers complaint’ in: M. Tupper, *Geraldine, A Sequel to Coleridge’s Christabel: with Other Poems* (Londen 1838) 119-123

Van Dantzig, B., ‘Een goede spraak is een belangrijke factor in ieders leven’, *Logopaedie en Phoniatrie* 3:1 (1931) 4-6.

Van Dantzig, B., ‘Mijn bezoek aan de scholen voor spraakgebrekkige kinderen te Hamburg’, *Logopeadie en Phoniatrie* 1:6 (1929) 2-6.

Van Dantzig, B., ‘Spraakgebreken en het nut van speciaal School-onderwijs’, *Logopaedie en Phoniatrie* 1:3 (1929) 4.

Van Dantzig, E., ‘Waarom geen klasse of school voor stotteraars?’, *Logopaedie en Phoniatrie* 6:12 (1934) 1-3.

Van Driel, A.A.E., ‘Over de dringende noodzakelijkheid stotteraars op speciaal-scholen of klassen te plaatsen’, *Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie* 7:1 (1935) 3-7.

Van Liefland, W.A., *De school voor het afwijkende kind*. Afwijkende kinderen 7 (Den Haag 1940).

Van Lier, L., *Het stotteren. Een psychische afwijking* (Dordrecht 1918).

Veltkamp, K., ‘Iets over de aangeboren geschiktheid van den spraakleeraar’, *Tijdschrift voor*

Logopaedie en Phoniatrie 1:5 (1929) 1-5.

Verschoor, J.H.C., ‘Stotterende kinderen op scholen voor slechthorende en spraakgebrekkige kinderen?’, *Het gehoorgestoorde kind* 4:5 (1963) 160-163.

Walaardt-Sacré, J.G., *Gij kunt het stotteren spoedig afleeren* (Den Haag 1923).

Literatuurlijst

Bakker, N., 'De gezondheid van het kind en het veranderend perspectief van de Groningse plattelandsschoolarts (1930–1970)', *Studium. Tijdschrift voor Wetenschaps- en Universiteitsgeschiedenis* 8:1 (2015) 18-38.

Bobrick, B., *Knotted Tongues. Stuttering in History and the Quest for a Cure* (New York 1995).

Bolt T., en De Goei, L., *Kinderen van hun tijd. Zestig jaar Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Nederland 1948-2008* (Assen 2008).

Bolt, T., *Van zenuwachtig tot hyperactief. Andere kijk op ADHD* (Amsterdam 2010).

Briggs, L., 'The Race of Hysteria: "Overcivilization" and the "Savage" Woman in Late Nineteenth-Century Obstetrics and Gynaecology', *American Quarterly* 52: 2 (2000) 246–273.

Brinkgreve, C., 'Zenuwlijders, hun behandeling, en de introductie van de psychoanalyse in Nederland', in: Joost Vijselaar (red.), *Een psychiatrisch verleden. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de psychiatrie* (Utrecht 1980) 96-108.

Butler, J., Taylor, S., 'Examined life' (versie 6-10-2010) https://www.youtube.com/watch?v=k0HZaPkF6qE (22-6-2016).

Bynum, W., *The History of Medicine. A Very Short Introduction* (Oxford 2008).

Cooter, R., 'The Turn of the Body: History and the Politics of the Corporeal,' *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura* 186, no. 743 (2010) 393-405.

Dehue, T., *Betere Mensen. Over gezondheid als keuze en koopwaar* (Amsterdam/Antwerpen 2014).

Garland Thomson, R., 'Integrating Disability, Transforming Feminist Theory', *NWSA Journal* [since 2010 *Feminist Formations*] 14:3 (2002) 1-32.

Gieryn, T.F., ‘Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists’, *American Sociological Review* 48:6 (1983) 781-795.

Goei, L. De, *In de kinderschoenen. Ontstaan en ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland, 1936-1978* (Utrecht 1992).

Gunn, S., *History and Cultural Theory* (Harlow 2006).

Heylen, L., Blox T., en De Bodt, M., *Wetgeving, ethiek en deontologie voor logopedisten en audiologen* (Apeldoorn 2015).

Hoegaerts, J., ‘De eunuch en de stotteraar’, in: Anne van Buul, Ben de Pater, Tom Sintobin en Hans Vandevoorde (red.), *Onnoemelijke dingen. Over taboe en verbod in het fin de siècle*. Rythmus. Jaarboek voor fin de siècle studies 3 (Hilversum 2014) 95-112.

Hoegaerts, J., ‘“Is it a habit or is it a disease?” The changing social meaning of stammering in nineteenth-century Western Europe’, *Terrains & Travaux* 23 (2013) 17-37.

Hoegaerts, J., ‘S-s-s-syncopation: Music, Modernity, and the Performance of Stammering (Ca. 1860–1930)’, *Societies* 5 (2015) 744-759.

Gijswijt-Hofstra, M., ‘Within and Outside the Walls of the Asylum. Caring for the Dutch Mentally Ill, 1884-2000’ in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 35-72.

Mariën, P., Paquier P.H. en De Deyn, P.P., ‘Gekruiste afasie bij rechtshandigen. Deel I: Vroege ontwikkeling en conceptvorming’, in: *Stem-, Spraak- en Taalpathologie* 3 (1999) 111-125.

Jonas, G., *Stotteren. De wanorde der vele theorieën* (Vertaald door Tine Pollmann-Vroom; Meppel 1979).

Nederlandse Federatie Stotteren, 'Algemene informatie stotteren', (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/index.php (20-1-16).

Nederlandse Federatie Stotteren, 'Waarom stotteren er meer mannen dan vrouwen?', (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/volwassenen/veelgestelde-vragen.html (23-6-2016).

Nederlandse Federatie Stotteren, 'Wat is stotteren?', (versie onbekend), http://www.stotteren.nl/index.php (11-1-16).

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 'Branco van Dantzigprijs', (versie onbekend), http://nvlf.logopedie.nl/site/branco_van_dantzig (31-5-2016).

Oosterhuis, H., 'Insanity and Other Discomforts. A Century of Outpatient Psychiatry and Mental Health Care in the Netherlands, 1900-2000' in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 73-102.

Pietikainen, P., *Madness. A History* (Londen, New York 2015).

Porter, R., *De zin van de waanzin. Een sociale geschiedenis* (Vertaald door M. Gemmeke en R. Leijten; Amsterdam 1991).

Porter, R., *Madness. A Brief History* (Oxford 2002).

Porter, R., 'The History of the Body Reconsidered' in: Peter Burke (red.), *New Perspectives on Historical Writing.* Second edition (Oxford 2001) 233-260.

Redactie Joods Monument, 'Over Branco van Dantzig', (versie 7 april 2016), https://www.joodsmonument.nl/nl/page/537445/about-branca-van-dantzig (31-5-2016).

Rockey, D., *Speech Disorder in Nineteenth Century Britain. The History of Stuttering* (Londen 1980).

Rieber, R.W. en Wollock, J., ‘The Historical Roots of the Theory and Therapy of Stuttering,’ *Journal of Communications Disorders* 10 (1977) 3-24.

Shorter, E., *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York 1997).

Stroeken, H., *Freud in Nederland. Een eeuw psychoanalyse* (Utrecht 1997).

Van Trigt, P., *Blind in een gidsland. Over de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsstaat, 1920-1990* (Hilversum 2013).

Vermeij, R. *Kleine geschiedenis van de wetenschap* (Amsterdam 2006).

Vijselaar, J., *Het gesticht. Enkele reis of retour* (Amsterdam 2010).

Vijselaar, J., ‘Out and In. The Family and the Asylum. Patterns of Admission and Discharge in Three Dutch Psychiatric Hospitals, 1890-1950’ in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis en J. Vijselaar (red.) *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches* (Amsterdam 2006) 277-294.

Weijers, I., ‘Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland (1920-1980)’, *Kind en adolescent* 23 (2002), 51-60.

Wingate, M.E., *Stuttering. A Short History of a Curious Disorder* (Londen 1997).