

Taalspraakproblemen en gedragsproblemen: een verkenning van oorzaak en gevolg

John van Daal

Inleiding

Taalspraakproblemen bij jonge kinderen zijn variabel in zowel de aard van de taalspraakproblematiek als wat betreft het verloop. Soms wordt de achterstand, mede vanwege goede behandeling, ingehaald. Maar nogal eens blijken de taalspraakproblemen hardnekkig en blijvend van aard. De taalspraakproblemen kunnen al op jonge leeftijd gepaard gaan met gedragsproblemen. Daarbij rijst vaak de vraag of die gedragsproblemen het gevolg zijn van de taalspraakproblemen of dat er naast de taalspraakproblemen tevens een andere problematiek aan de orde is. Er is toenemend bewijs uit zowel wetenschappelijk onderzoek als de klinische praktijk dat er een relatie is tussen taalspraakproblemen op jonge leeftijd en gedragsproblemen op latere leeftijd. In dit artikel wordt de relatie tussen taalspraakproblemen en gedragsproblemen onder de loep genomen met als doel ouders en behandelaars van kinderen met taalspraakproblemen alert te maken op het feit dat een moeizame start van de taalspraakontwikkeling ook gedragsproblemen met zich meebrengt, zowel bij kinderen, jeugdigen als later in volwassenheid. Er wordt vervolgens een pleidooi gehouden om bij het signaleren van gedragsproblemen snel een gedragswetenschapper in te schakelen.

Taalspraakproblemen.

Binnen de hulpverlening aan kinderen met taalspraakproblemen wordt tegenwoordig taalspraak opgevat als een proces dat uit verschillende, te onderscheiden componenten bestaat. Sommige kinderen hebben bijvoorbeeld ernstige grammaticale problemen, anderen hebben woordvindingsproblemen en weer andere kinderen hebben problemen in het correct uitspreken van taal. Recent is er ook veel aandacht voor de rol van auditieve verwerkingsproblemen bij de taalspraakproblemen en wordt de rol en vorm van taal en spraak binnen sociale interacties, de zogenoemde pragmatische taalontwikkeling, steeds vaker in diagnostiek en behandeling meegenomen.

Het vaststellen van taalspraakproblemen, in zijn verschillende aspecten, is geen onomstreden proces. Nadat ouders, leerkrachten en zorgteam van de school zich zorgen maken over de vertraagde taalspraakontwikkeling, en de zorgen bevestigd zijn door consultatiebureau of huisarts, dient de vorm en ernst van de taalspraakontwikkeling te worden vastgesteld, voordat de juiste hulp geboden kan worden. Hiertoe kunnen ouders zich wenden tot een logopedist. Indien logopedische behandeling geen verbetering oplevert, is verdere hulp geboden. Om specialistische hulp te kunnen krijgen, dient een cluster-2 of zorgindicatie te worden gesteld. Hiervoor dient de taalspraakontwikkeling, door middel van testen, gedetailleerd in kaart te worden gebracht. Op dat punt vindt nog steeds een grote discussie plaats, omdat de huidige, gangbare testen de specifieke taalproblemen onvoldoende nauwkeurig in kaart brengen. Het is goed om te kunnen constateren dat de laatste jaren veel ontwikkeling plaats vindt in Nederland op dit gebied.

Gedragsproblemen

Gedragsproblemen worden gedefinieerd als: zichtbaar, structureel, ongewenst en voor anderen of de persoon zelf storend gedrag. De ernst van het probleem-

gedrag wordt verder bepaald aan de hand van de frequentie, de duur en de omvang evenals door de mate waarin de betrokkene zichzelf en/of zijn omgeving psychische schade berokkent.

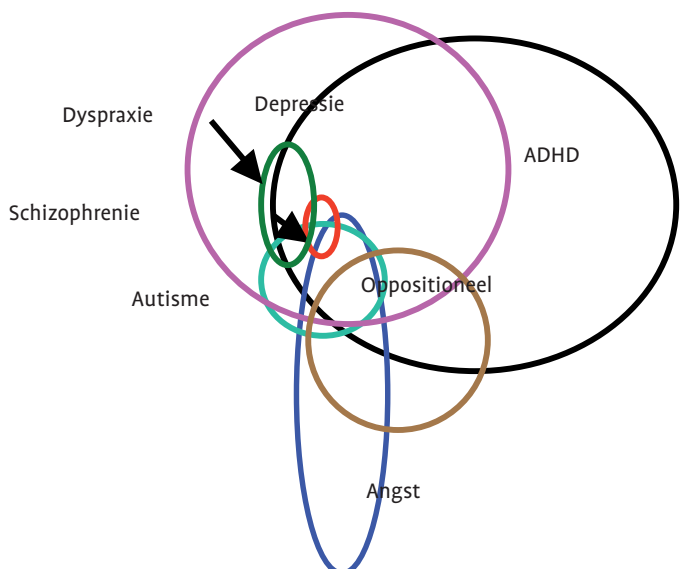
Ook binnen gedragsproblemen kan een onderverdeling gemaakt worden. De meest bekende categorisatie van psychiatrische problemen is vastgelegd in de DSM-IV TR. Ten eerste onderscheiden we stoornissen in de kindertijd, waarbij naast taalspraakproblemen vooral ADHD en autisme de bekendste categorieën zijn. Daarnaast zijn ook de oppositionele gedragsproblemen en hechtingsproblemen te noemen. Verder worden de volgende categorieën onderscheiden: angstproblemen (waaronder ook fobieën, post traumatische stress stoornis en dwangproblematiek), stemmingsproblemen (dysthymie en depressie), psychotische en dissociatieve problemen, eetproblemen, seksuele problemen, verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsproblemen.

Voor hele jonge kinderen, tussen nul en drie jaar, bestaat een apart classificatiesysteem ten aanzien van gedrags/regulatieproblemen: de Diagnostische Classificatie (DC) 0-3.

Gedragsproblemen kunnen ook worden onderscheiden in internaliserende gedragsproblemen en externaliserende gedragsproblemen. Bij internaliserende gedragsproblemen is er sprake van naar binnen gekeerde gedragsproblemen, zoals angst en teruggetrokken gedrag. Bij externaliserende gedragsproblemen zijn de problemen gericht op de omgeving en anderen, zoals agressief gedrag en delinquent gedrag.

Comorbiditeit, overeenkomsten en verschillen tussen taalspraakproblemen en gedragsproblematiek.

Los van het feit dat het vaak niet eenvoudig is om de afzonderlijke gedragsproblemen van elkaar te onderscheiden, komt een gedragsprobleem vaak niet geïsoleerd voor. In veel gevallen is er sprake van een overlap van problemen.



Figuur 1: overlap van gedragsproblemen

Figuur 1 geeft een impressie hoe overlap van gedragsproblemen er mogelijk uit zou kunnen zien. Het idee dat classificaties elkaar overlappen, zoals recente inzichten laten zien dat een deel van de kinderen met de classificatie autisme ook voldoen aan de criteria van ADHD, maakt het hanteren van het DSM IV TR-classificatiesysteem er niet eenvoudiger op. Classificaties worden meestal gebruikt om een momentopname te maken van het gedragsprobleem.

De term comorbiditeit wordt vaak gebruikt voor het samengaan van verschillende ontwikkelingsproblemen, in de psychiatrie spreekt men van ziektebeelden. Ook daarbij is het de discussie of de ziektebeelden, welke samengaan, al dan niet een gemeenschappelijke basis hebben. Wanneer naast taalspraakproblemen ook gedragsproblemen voorkomen, is het dus de vraag of de gedragsproblemen voortkomen uit de taalspraakproblemen, of dat beide veroorzaakt worden door een, (derde), gemeenschappelijke, onderliggende factor. Laten we eens een voorbeeld nemen waarbij de taalspraakproblemen de gedragsproblemen lijken te veroorzaken. Wanneer een van de vaardigheden hapert, zoals de taalspraakontwikkeling, kan dat gevolgen hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Taalspraak is een belangrijk instrument voor het leggen van contact. Wanneer de taalspraak niet goed tot ontwikkeling komt verslechteren vaak ook de sociale contacten. Kinderen nemen minder initiatieven naar anderen toe omdat ze onzeker zijn geworden, maar ook omgekeerd kunnen opvoeders onzeker zijn geworden omdat ze niet weten hoe ze met de gebrekkige communicatie van het kind moeten omgaan en verminderen zodoende onbewust hun interacties. Daarmee wordt onbedoeld de communicatieve ontwikkeling van het kind extra belast. In het geval van contact tussen leeftijdsgenoten onderling, bestaan problemen in sociale contacten vaak uit pestgedrag. Kinderen met taalspraakproblemen kunnen vaak het slachtoffer worden van uitgescholden worden, niet mee mogen spelen, soms is er sprake van fysiek geweld. Het kind met taalspraakproblemen trekt zich dan terug, en dit vormt een extra bedreiging voor de, toch al moeizame, spraaktaalontwikkeling.

Dat hardnekkige taalspraakproblemen een aanzienlijk risico inhouden voor de ontwikkeling en welbevinden op latere leeftijd is enkele jaren geleden beschreven in een studie die in Engeland was uitgevoerd. In deze studie werd nagegaan hoe het zestien kinderen met taalspraakproblemen ging op een leeftijd van ongeveer 35 jaar, bijna dertig jaar nadat hun taalspraakproblemen voor het eerst waren geconstateerd en behandeld. Niet alleen bleken hun taalproblemen nog steeds aanwezig te zijn, ronduit indrukwekkend waren de sociale aanpassingsproblemen die geconstateerd werden. Slechts drie hadden na schoolverlaten een vaste betaalde baan gehouden, elf mensen kenden tenminste één periode van twee jaar werkloosheid, drie mensen hadden nooit een baan gekregen. Minder dan de helft van de mensen, zeven, woonden zelfstandig, vijf woonden nog bij de ouders. Meer dan de helft, negen in totaal, hadden nauwelijks vrienden, vijf waren ooit getrouwd. Tenslotte zijn bij vier mensen aanzienlijke psychische problemen opgetreden, waarvoor ze behandeling in de geestelijke gezondheidszorg nodig hadden. Twee daarvan hadden een vorm van schizofrenie ontwikkeld, één persoon was ernstig en chronisch depressief geworden en bij één persoon was een persoonlijkheidsstoornis ontstaan.

Een tweede voorbeeld, waarbij oorzaak en gevolg veel minder duidelijk zijn. Veel kinderen met taalspraakproblemen hebben concentratieproblemen waardoor ze al het informatieaanbod niet goed verwerken. Zijn deze informatieverwerkingsproblemen de oorzaak van de taalproblemen, het gevolg, of is er sprake van het tegelijkertijd optreden van twee verschillende ontwikkelingsproblemen? Zowel bij ADHD als bij taalproblemen is vaak het werkgeheugen klein. Andere studies geven aanwijzingen dat zowel bij ADHD als bij taalspraakproblemen de zogenaamde executieve functies, waaronder planning en organisatie, zich moeizaam ontwikkelen. Bij beide doelgroepen komt, naast de

kernproblematiek, ook vaak dyslexie voor. Misschien wel de belangrijkste overlap betreft problemen met instrueerbaarheid. Door concentratieproblemen kunnen belangrijke delen van informatie worden gemist, en door taalbegrip-problemen worden eveneens belangrijke delen van informatie niet goed begrepen. Beide problemen kunnen er dus voor zorgen dat instructies, van ouders en/of leerkrachten, met regelmaat niet goed begrepen worden, waardoor leerachterstanden kunnen optreden.

Al deze overeenkomsten wijzen op een aanzienlijke overlap tussen beide ontwikkelingsproblemen. Het kan goed zijn dat de afzonderlijk kernproblemen van beide stoornissen zich op verschillende momenten in de ontwikkelingsgeschiedenis openbaren, waarbij taalspraakproblemen al op jonge leeftijd opvallen, terwijl concentratieproblemen gaan opvallen wanneer het kind de kleuterfase gepasseerd is. Maar het is heel goed mogelijk dat beide fenomenen uitingen zijn van een en dezelfde, onderliggende, neuropsychologische oorzaak. Als dat het geval zou zijn, dan is bijvoorbeeld behandeling van kinderen met taalspraakproblemen op jonge leeftijd met het medicament Ritalin een te overwegen optie. We weten immers dat bij ongeveer driekwart van de kinderen waarbij ADHD is vastgesteld, dat hun gedrag goed verbetert wanneer gedragsbehandeling gecombineerd wordt met het geven van het medicijn Ritalin.

Als laatste voorbeeld in de discussie tussen oorzaak en gevolg van ontwikkelingsproblemen moeten we natuurlijk ook stilstaan bij de overlap tussen taalontwikkelingsproblemen en autisme. Dit temeer omdat recente onderzoeken aantonen dat mogelijk een op de honderd individuen een vorm van autisme zou hebben. Toename van het voorkomen van autisme is mogelijk gelegen in het feit dat de diagnostische criteria zijn verruimd, vooral door de classificatie-categorie PDDNOS, en ook door bijvoorbeeld het feit dat er tegenwoordig veel meer bekend is over de verschijnselen en gevolgen van autisme dan vroeger, zodat mensen waarbij een vorm van autisme wordt vermoed veel vaker en sneller verwezen worden voor diagnostiek en behandeling. Wat betreft overeenkomsten en verschillen tussen taalspraakproblemen en autisme lijken de stereotype gedragingen en beperkte interesses van kinderen en volwassenen met autisme het meest onderscheidende kenmerk. Het betreft rigide gedragspatronen waar individuen zich zeer sterk aan vast kunnen houden. Poging tot verandering van dergelijke patronen levert veel verzet op, vaak vanwege onderliggende angsten. Dergelijke rigide patronen zien we bijvoorbeeld ook bij mensen met dwangklachten, eetstoornissen en soms ook bij ticstoornissen zoals het syndroom van Gilles de la Tourette. De overlap tussen beide problemen betreft zowel de taal en communicatieproblemen als de sociale problemen. Veel jonge kinderen met autisme vertonen ook een afwijkende taalspraakontwikkeling. Daarbij valt dan vaak de vertraging van het tot stand komen van eerste woordjes en eerste zinnestjes op, terwijl bij kinderen met primair taalspraakproblemen juist de gebrekkige taalspraakontwikkeling, met veel verbasteringen en fouten, opvalt.

De problemen in de communicatie van mensen met autisme verschillen met de problemen in de communicatie van taalspraakproblemen vervolgens ook ten aanzien van aspecten van de nonverbale communicatie. Bij autisme bestaat de kern van de nonverbale communicatieproblematiek uit het gebrek aan wederkerigheid. Oogcontact wordt slecht gelegd, vreugde wordt niet gedeeld door het aankijken van de ander, belangstelling en interesses worden niet kenbaar gemaakt door het aanwijzen van dingen met vervolgens, door middel van oogcontact, checken of de ander deze communicatieve intentie volgt.

Bij taalspraakproblemen zijn de communicatieproblemen veelal het gevolg van een opeenstapeling van misverstanden tussen 'zender' en 'ontvanger'. Bij spraakproductieproblemen probeert het kind zijn boodschap te zenden, maar vanwege articulatieproblemen wordt zijn boodschap door de ander, de ontvanger bijvoorbeeld moeder, niet goed begrepen. Wanneer dat herhaaldelijk

gebeurt zal het kind gefrustreerd worden, het weet immers niet waarom zijn boodschap maar niet begrepen wordt. Het kind kan dan reageren met boos worden, of ervoor kiezen in het vervolg maar minder boodschappen uit te zenden, minder op zijn omgeving gericht te raken of angstig te reageren wanneer het iets moet gaan zeggen. Het omgekeerde kan ook het geval zijn: ouders zenden allerlei boodschappen en informatie, maar vanwege een taalbegrip-probleem begrijpt het kind de boodschappen vaak niet goed. Ouders weten veelal niet waarom het kind niet goed op de verbale opdrachten, vragen reageert. Een taalbegrip-probleem is immers niet aan de buitenkant zichtbaar. Opnieuw kan het kind reageren met boosheid of juist met angst.

Bij autisme lijken de communicatieve problemen, de wisselwerking met de ander, het primaire probleem, terwijl bij taalspraakproblemen de moeizame wisselwerking een gevolg lijkt van taalspraakproblemen. Maar het is moeilijk dit onderscheid in de praktijk ook te kunnen vaststellen.

Hoe vaak komen taalspraakproblemen en gedragsproblemen samen voor? Het samengaan van taalproblemen en gedragsproblemen is door middel van wetenschappelijk onderzoek al vaak onderzocht. Hierbij is grofweg een splitsing te maken tussen enerzijds studies bij jonge kinderen met taalspraakproblemen waarbij het gedragsbeeld onderzocht is, en anderzijds studies bij jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek waarbij de taalspraakontwikkeling is bestudeerd. Binnen deze studies zijn verschillende methoden gehanteerd. Vragenlijsten werden ingevuld door ouders, leerkrachten en/of de jongere zelf, interviews, observaties, psychiatrisch onderzoek. Hierbij wordt volstaan met een beknopt overzicht van resultaten uit de verschillende studies.

Ten aanzien van internaliserende gedragsproblemen zijn er aanwijzingen dat kinderen met taalspraakproblemen vooral teruggetrokken gedrag vertonen, en vervolgens ook angstig en depressief kunnen zijn. Wellicht de helft van de kinderen heeft problemen met de regulatie van emoties (blij, bang, boos, bedroefd). Deze treden eerder op wanneer er naast de taalspraakproblemen ook sprake is van een problematische ouder-kindrelatie of leerproblemen. Sociale problemen kunnen zich internaliseren en uiteten in laag zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld en slachtoffer van pestgedrag. Opnieuw zijn er aanwijzingen dat tenminste 50 procent van kinderen met taalspraakproblemen daar last van zou hebben.

Ten aanzien van externaliserende gedragsproblemen heeft een studie bij negentienjarige jongens met delinquent gedrag aangetoond dat de ernst van hun taalproblemen op de kinderleeftijd een goede voorspeller van gedragsproblemen is, waarbij het hebben van leerproblemen naast of door de taalspraakproblemen een extra risicofactor was.

Recente studies betreffende de relatie tussen aandachtsproblemen en/of een diagnose ADHD en taalspraakproblemen wijzen op het feit dat niet alleen de concentratieproblemen, maar juist ook de verhoogde impulsiviteit, gerelateerd kan zijn aan de structurele taalspraakproblemen. Dat zou kunnen wijzen op twee verschillende neuropsychologische oorzaken omdat verondersteld wordt dat impulsiviteit op hersenniveau gereguleerd wordt door de voorste gedeeltes van de hersenen (frontaal), terwijl taal vooral in de linkermiddenhelft van de hersenen zou zitten. Omgekeerd zijn er aanwijzingen dat taalspraakproblemen kunnen ontstaan vanwege de concentratieproblemen. De aard van de taalspraakproblemen in dat geval ligt mogelijk meer in de richting van het missen van pragmatische elementen in de communicatieve interactie. Verschillende studies laten zien dat er wellicht bij tenminste een derde van kinderen met taalspraakproblemen ook sprake is van een problematische concentratie. In sommige studies is het percentage van de overlap nog zelfs groter.

Autisme en taalspraakproblemen zijn ontwikkelingsproblemen die vaak niet eenvoudig te onderscheiden zijn. Het is in sommige gevallen zelfs mogelijk dat de taalspraakproblemen bij sommige kinderen in de eerste levensjaren opvallen en het enige ontwikkelingsprobleem lijken, maar er later ook sociale, emotionele en gedragsproblemen ontstaan. Zijn dan die problemen op latere leeftijd louter een secundair gevolg van de communicatieproblemen, of is er sprake van een gemeenschappelijke neuropsychologische oorzaak met verschillende uitingsvormen tijdens het opgroeien?

Wellicht is het zo dat deze verschillende uitingsvormen mede bepaald worden door het aantal risicofactoren dat al dan niet optreedt tijdens het opgroeien van het kind. Zo beschouwd is er dus sprake van een neuropsychologisch zwakke aanleg, waardoor taalspraak vertraagd en/of verstoord verloopt. Indien er dan tevens sprake is van problematische hechting (waardoor de kwaliteit van het oogcontact in de eerste levensmaanden slecht kan zijn), ernstige ziektes, motorische problemen, geplaagd worden door broertje/zusje en dergelijke, dan is het voor te stellen dat er in die eerste levensjaren tevens sociale- en emotionele problemen ontstaan. Bij andere kinderen, die niet blootgesteld worden aan die extra risicofactoren, (meer beschermende factoren hebben), treden de sociale, emotionele en gedragsproblemen mogelijk in veel mindere mate op.

Tenslotte worden enkele cijfers uit eigen promotieonderzoek uit 2008 genoemd, waarin ruim honderd vijfjarige kinderen, die vanwege ernstige taalspraakproblemen speciaal onderwijs voor kinderen met taalspraakproblemen volgden, werden gescreend op de aanwezigheid van gedragsproblemen. Ouders vulden daartoe de CBCL gedragsvragenlijst in. Bij analyse van de gedragsvragenlijsten bleek 40 procent van de kinderen gedragsproblemen te hebben. Dat betekent dat de mate van het probleemgedrag, vooral in de vorm van teruggetrokken gedrag, somatische klachten of agressief gedrag, in vergelijking met de normgroep bij slechts 2 procent van de normgroep ook in die mate voorkomt. Verder bleek er een aanzienlijke correlatie te bestaan tussen de taalproblemen en concentratieproblemen (correlatie tussen taalfactoren en gedrag tussen .40 en .50). Er was geen correlatie tussen spraakproblemen en concentratieproblemen. Ook hier rijst de vraag wat de aard van het verband tussen de taalproblemen en gedragsproblemen is, of er bepaalde extra risicofactoren aanwezig zijn, hoeveel, en welke. Omgevingsfactoren, ziektes, schoolwisselingen?

Oorzaak en gevolg, ontwikkelingsdynamisch model van problematiek

Als we stilstaan bij de risicofactoren die de ontwikkeling kunnen bedreigen, dan komen we er nogal wat tegen. Sommige ontwikkelingsproblemen worden via erfelijkheid overgedragen. Genetische problemen kunnen echter ook spontaan ontstaan door toevallige mutaties. De neurologische ontwikkeling van de ongeboren baby kan bedreigd worden door stoffen die de moeder gebruikte, of door infectieziekten tijdens de zwangerschap. Tijdens de geboorte zijn er risicofactoren zoals zuurstoftekort. Vervolgens kunnen ernstige ziektes in de kinderjaren, zoals hersenvliesontstekingen, voor ernstige neurologische beschadigingen zorgen. Maar ook verkeersongevallen of bijna verdrinking kunnen een beschadiging teweeg brengen.

Daarbij moet worden opgemerkt dat het menselijk brein opvallend veerkrachtig is, en veel beschadigingen kunnen worden hersteld of gecompenseerd. Maar nogal eens slaagt die herstelmissie van het brein niet en is er sprake van blijvend letsel. Naast deze biologische factoren zijn er psychische factoren. De ontwikkeling kan bedreigd worden door mishandeling, verwaarlozing, traumatische ervaringen, pestgedrag van anderen, verlies van dierbaren door overlijden of scheiding.

In de praktijk, waar logopedisten, psychologen, artsen, audiologen en andere hulpverleners vaak in enkele momentopnamen het beeld van de problematiek in kaart moeten brengen, zijn de genoemde verschillen vaak niet een-

voudig vast te stellen. Het onderscheid is immers ook niet zwart-wit, vaak is er sprake van een mengbeeld van symptomen. Toch is het van groot belang dat een juiste diagnose wordt gesteld omdat daardoor de meest optimale behandelingsmethode gekozen kan worden.

Daarom is het belangrijk om het verloop van de ontwikkeling een centrale plaats te geven in de diagnostiek wanneer men, als hulpverlener, te maken krijgt met kinderen, jeugdigen of volwassenen die zowel taalspraakproblemen, communicatieproblemen en gedragsproblemen hebben. Een individu in ontwikkeling heeft te maken met een samenspel van factoren. Belangrijke factoren die de ontwikkeling bepalen zijn: de genetische aanleg; biologische/fysiologische omstandigheden van het lichaam, dat bijvoorbeeld bedreigd kan worden door ernstige ziektes; de psychosociale omgeving waarin het kind opgroeit, die bijvoorbeeld bedreigd kan worden door psychische problematiek van de ouders, of door sociale factoren zoals de vriendenkeuze. En tenslotte de sociaal-culturele omgeving, waarin bijvoorbeeld religie en andere overtuigingen een gevaar kunnen betekenen voor de psychische ontwikkeling van het kind. Wanneer er een opeenstapeling van factoren optreedt in een bepaald tijdsbestek, in bepaalde periodes in het leven van het kind, vooral wanneer de ontwikkeling in volle gang is, is de kans dat er gedragsproblemen kunnen ontstaan zeer groot. Verder zijn duur en intensiteit van het optreden van bepaalde factoren van belang. Hoe langduriger en intensiever een bepaalde risicosituatie zich voordoet, hoe groter de impact van een bepaald incident of trauma.

Diagnostiek

De geschetste samenhang tussen taalspraakproblemen en gedragsproblemen en het feit dat de ontwikkelingsproblematiek mogelijk versterkt wordt door het optreden van risicofactoren, pleit ervoor om kinderen met problemen ten aanzien van taalspraak, interactie en emotie, op zo jong mogelijke leeftijd te screenen. Maar even belangrijk is het om de ontwikkeling dan te blijven volgen. In dit kader is voor jonge kinderen een belangrijke taak weggelegd voor consultatiebureaus. Niet alleen screenen zij baby's en peuters, ook kunnen zij voorlichting geven en desgewenst de peuter en de ouders doorverwijzen voor specialistisch onderzoek op een audiologisch centrum of een expertisecentrum voor kinderen met auditieve en/of communicatieve problematiek. Voor oudere kinderen nemen leerkrachten en schoolbegeleidingsdiensten deze signalerende functie over. Wanneer ouders, leerkrachten en/of hulpverleners zich vanuit hun observaties zorgen maken over de ontwikkeling van taal en gedrag, dienen zij nadere diagnostiek in te schakelen en zich te wenden tot een gedragswetenschapper. Psychologen en orthopedagogen beschikken immers over kennis en instrumentarium om zich een beeld van de gedragsproblemen te vormen. Op basis van aard en ernst kunnen zij een indicatie stellen voor behandeling van de gedragsproblemen.

Behandeling

Opnieuw wordt een pleidooi gehouden voor vroegtijdigheid. Niet alleen is het belangrijk om op zo jong mogelijke leeftijd ontwikkelingsproblematiek te signaleren en vast te stellen. Het is dan evenzo belangrijk om met deskundigheid de ontwikkeling van het kind, daar waar die niet goed verloopt, te ondersteunen en te behandelen. Wanneer in dit kader gesproken wordt van behandeling dient gedacht te worden aan: ouderbegeleiding, sociale vaardigheidsgroepen, speltherapie, psychotherapie en medicatie. Maar ook dient gedacht te worden aan neuropsychologische trainingsprogramma's ter behandeling van concentratie en werkgeheugen. In dit kader dient te worden opgemerkt dat gekozen dient te worden voor behandelingsmethoden die op een wetenschappelijke wijze op hun effectiviteit zijn onderzocht. Ook daarom wordt aanbevolen om niet te aarzelen om bij vragen over gedragsproblemen een gedragswetenschapper te consulteren. Zij zijn erop toegerust om zowel taal- als gedragsproblemen te diagnosticeren en te behandelen, in iedere leeftijdsfase.

Daarnaast kunnen deze gedragswetenschappers verdere zorg coördineren. Niet alleen kunnen zij advies geven voor nadere diagnostiek, zoals neurologisch of genetisch onderzoek. Maar tevens kunnen zij collegiaal overleg voeren met de sector (kinder- en jeugd) psychiatrie, ook wel geestelijke gezondheidszorg genoemd (GGZ). Een dergelijke brug kan voor beide deskundheidssectoren een verdieping van professionaliteit betekenen. De sector die zich richt op personen met taalspraakproblemen kan bijvoorbeeld putten uit behandelprotocollen van de sector GGZ, de sector GGZ kan putten uit de brede deskundigheid ten aanzien van onderzoek en behandeling van communicatieve problematiek van de collega-sector.

Tenslotte kan een gedragswetenschapper de integrale behandeling van een kind volgen en coördineren en hierover ouders, leerkrachten en behandelaars adviseren. Het komt namelijk vaak voor dat een kind verschillende vormen van speciale ondersteuning en behandeling krijgt, zoals speciaal onderwijs, speltherapie en medicatie. Doelstellingen en effecten van de verschillende vormen dienen afgestemd te zijn om te voorkomen dat behandelaars elkaar onbedoeld tegenwerken. Coördinatie betekent in dit geval ervoor proberen te zorgen dat behandelaars op de hoogte zijn van eeneders behandeldoelen en vorderingen van hun behandeling.

Enkele voorbeelden

Bij kinderen, jongeren en volwassenen met taalspraakproblemen is de kans groot dat er ook angst en/of stemmingsproblemen kunnen optreden. Ten eerste omdat de sociale en emotionele ontwikkeling beperkt wordt door de problemen met communicatie. Maar mogelijk is de kans om dergelijke gedragsproblemen bij personen met taalspraakproblemen extra groot vanwege de bepaalde overlap met neuropsychologische rijpingsproblemen en dus kwetsbaarheid.

Het samen optreden van de taalspraakproblemen en angst- en stemmingsproblemen dient echter niet als vanzelfsprekend aangenomen te worden. De kans is namelijk zeer groot dat de ontwikkeling van de persoon in een negatieve spiraal terecht komt. Wanneer een persoon in toenemende mate angstig wordt, zich terugtrekt en/of verdrietig is, is het zaak een gedragswetenschapper in te schakelen. Deze kan dan bij de beeldvorming vragenlijsten gebruiken die door ouders, leerkrachten en anderen worden ingevuld, zoals de Child Behavior Check list (CBCL). Bij oudere kinderen, jongeren en volwassenen kunnen deze zelf ook de vragenlijst invullen. Daarnaast kan persoonlijkheidsonderzoek uitgevoerd worden, onder andere door middel van kindertekeningen, projectieve verteltaken en dergelijke.

Indien hieruit naar voren komt dat de angst- en/of stemmingsproblemen behandeling nodig hebben, zijn de volgende behandelingsoverwegingen te maken. Ten eerste het bieden van voorlichting (psycho-educatie); bij jonge kinderen vooral aan ouders en leerkrachten. Ten tweede dient bezien te worden waar in het activiteitenprogramma de persoon in zijn communicatie overvraagd wordt, zodat aanpassingen besproken kunnen worden. Ten derde kunnen individuele psychotherapeutische behandelingen geïndiceerd zijn, zoals speltherapie. Het is belangrijk om binnen die behandelingen evidenced based technieken te hanteren, beschreven door bijvoorbeeld het Trimbos Instituut of het kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Te noemen zijn bijvoorbeeld graduele exposure en rollenspel. Daarnaast kan creatieve therapie, muziektherapie en psychomotorische therapie ingezet worden. In ernstige gevallen kan ook medicatie overwogen worden om de angst- en stemmingsproblemen te behandelen.

Wanneer in het beeld van de gedragsproblemen vooral opvalt dat de persoon snel is afgeleid, overal op reageert, moeite heeft met onthouden en weinig van aangeboden structuur leert, dient diagnostiek en behandeling in de richting van vermoedens van ADHD te gaan. Naast gedragsvragenlijsten kan ook

De meerwaarde van



stabiele software

Intramed, complete praktijksoftware voor de Logopedist

- Registratie Logopedie volgens richtlijnen LIS
- Formulieren voor logopedische anamnese en onderzoek
- Kwaliteitsjaarverslagen
- Een Service Centrum waar u deskundig en vriendelijk geholpen wordt, ook 's avonds!
- Beveiligd online declareren bij alle zorgverzekeraars
- Elektronisch controleren waar uw patiënt verzekerd is

En natuurlijk kunt u geluids- en videofragmenten in het patiëntendossier vastleggen!

Tot 31 december 2009 hebben we de speciale overstapweken voor logopedisten. Zonder veel moeite stapt u nu over naar de software van Intramed.

Hiermee kiest u voor betrouwbaarheid, stabiliteit en continuïteit.

Kijk op onze actiepagina voor alle voordelen en voorwaarden, www.intramed.nl of bel naar 0182 - 621 107.

intramed



Noordkade 94
2741 GA Waddinxveen
T 0182 62 11 07
F 0182 62 11 99
www.intramed.nl



Het gemak van Intramed

neuropsychologisch onderzoek verduidelijken of de persoon inderdaad aan de criteria voldoet. Indien dat het geval is, kan specifieke behandeling ingezet worden. Bij ADHD dient dan een combinatie van ADHD en gedragsmanagement overwogen te worden, dit laatste vooral om problemen met gedragsinhibitie te behandelen. Voor kinderen en jeugdigen bestaat daarvoor onder andere het programma 'Remweg'.

Wanneer tenslotte vooral problemen in de wijze van contactname opvallen en het kind sterk blijft hangen in bepaalde gedragsstructuren zoals routines, dient diagnostiek en behandeling de hypothese autisme spectrum stoornis te toetsen. Ook daarvoor bestaan gerichte vragenlijsten en neuropsychologische testinstrumenten. Naast de reeds genoemde behandelingsmethoden zijn er specifieke handelingsmethoden zoals 'Ik ben speciaal', TEACHH, ToM-training, en seksuele voorlichting voor jeugdigen met een vorm van autisme.

Literatuurlijst

- Beitchman, J.H., Nair, R., Clegg, M., & Patel, P.G. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 528-535.
- Cantwell, D.P., & Baker, L. (1987). Prevalence and type of psychiatric disorder and developmental disorders in three speech and language groups. *Journal of Communication Disorders*, 20, 151-160.
- Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. (2005). Developmental language disorders—a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 46, 128-49.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimisation in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 145-172.
- Coster (2001). *Behavioral problems in children with specific language impairments*. Doctoral Dissertation, University of Groningen, The Netherlands.
- Hart, K., Fujiki, M., Brinton, B., & Hart, C. (2004). The relationship between social behaviour and severity of language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 647-662.
- Lindsay, G., & Dockrell, J. (2000). The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Noterdaeme, M., & Amorosa, H. (1999). Evaluation of emotional and behavioural problems in language disordered children, using the Child Behaviour Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 71-77.
- Tallal, P., Dukette, D., & Curtiss, S. (1989). Behavioral/ emotional profiles of preschool language-impaired children. *Development and Psychopathology*, 1, 51-67.
- Westby, C.E., & Cutler, S.K. (1994). Language and ADHD: Understanding the bases and treatment of self-regulatory deficits. *Topics in Language Disorders*, 14, 58-76.
- Willinger, U., Brunner, E., Diendorfer-Radner, G., Sams, J., Sirsch, U., & Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with language development disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 607-614.