

Taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen met psychiatrische problematiek

door H.M.P. van Leeuwen, J.P.M. Vieijra en E.J. Kappers

Samenvatting

Taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen gaan vaak gepaard met psychiatrische problematiek. Bij een screeningsonderzoek onder 71 kinderen die wegens psychiatrische problemen in (semi-)residentiële behandeling waren, bleek dat bij 60% van deze kinderen een achterstand op enigerlei gebied in de taalontwikkeling bestond.

Op grond van de literatuur worden een aantal hypothesen besproken met betrekking tot de mogelijke wegen waarlangs een taalontwikkelingsstoornis kan leiden tot emotionele en/of gedragsproblemen bij kinderen. Vervolgens worden een aantal signalen genoemd die de kinderpsychiater alert kunnen maken op de mogelijke aanwezigheid van een taalontwikkelingsstoornis. Ten slotte wordt aangegeven hoe taalontwikkelingsstoornissen de kinderpsychiatrische diagnostiek en behandeling kunnen compliceren.

Inleiding

Er is in de kinderpsychiatrische literatuur herhaaldelijk op gewezen dat stoornissen in de spraak- en taalontwikkeling bij kinderen vaak gepaard gaan met emotionele problematiek en gedragsstoornissen. Ook het omgekeerde wordt gemeld, namelijk dat kinderen met psychische problemen regelmatig een gestoorde spraak- en taalontwikkeling vertonen. Waar we hier in feite de aandacht op willen vestigen is de interactie tussen stoornissen die op as I van de DSM-III genoteerd worden en taalontwikkelingsstoornissen die op as II genoteerd worden. Stoornissen in de taalontwikkeling moeten onderscheiden worden van de articulatiestoornissen; een onderscheid dat in de DSM-III eveneens gehanteerd wordt. Beide stoornissen zijn in de DSM-III opgenomen in de groep van de specifieke ontwikkelingsstoornissen die op de tweede as genoteerd kunnen worden.

Verschillende kinderpsychiatrische stoornissen die op as I moeten worden genoteerd gaan gepaard met een gestoorde taalontwikkeling. Wanneer een taalontwikkelingsstoornis echter als specifieke ontwikkelingsstoornis op as II wordt genoteerd betekent dit dat het een primaire stoornis van de taalontwikkeling betreft.

Om van een (primaire) taalontwikkelingsstoornis te kunnen spreken moeten de volgende zaken worden uitgesloten: (a) doofheid of slechthorendheid; (b) hersenbeschadiging van met name de linker hemisfeer; (c) mentale retardatie; (d) ontwikkelingspsychose; (e) ernstige emotionele deprivatie en onderstimulatie.

In navolging van Bloom en Lahey (1978) hanteren we een vooral beschrijvende definitie van taalstoornis, namelijk dat het kind taalgedrag vertoont dat verschilt van wat we volgens de chronologische leeftijd zouden mogen verwachten. Het kan daarbij gaan om stoornissen in de vorm van de taal (het betreft dan de fonologische, morfologische en syntactische aspecten), stoornissen in de inhoud van de taal (het gaat dan om de betekenis, de linguïstische representatie van wat het kind weet van de wereld van objecten, gebeurtenissen en relaties) en stoornissen in het gebruik van de taal (het gaat er dan om of de taal in communicatieve zin adequaat gebruikt wordt en of de taaluiting past in de linguïstische en niet-linguïstische context). Naast stoornissen binnen een van deze componenten van de taal kan ook de interactie tussen de drie componenten gestoord zijn.

De genoemde relatie tussen taalontwikkelingsstoornissen en psychische problemen hebben wij ook kunnen constateren bij de meerderheid van de kinderen die residentieel en semi-residentieel behandeld worden in het Paedologisch Instituut (PI) te Amsterdam. In dit instituut worden ongeveer 70 kinderen in de leeftijd tussen 4 en 13 jaar behandeld die ernstige emotionele- en/of gedragsproblemen hebben, al dan niet gepaard gaand met specifieke ontwikkelingsstoornissen.

Bij de kinderen die opgenomen zijn in het PI komt doofheid of ernstige hardhorendheid niet voor. Een dergelijk ernstige handicap wordt meestal al op jongere leeftijd herkend en dan wordt het kind via andere hulpverleningskanalen geholpen. Desondanks worden alle kinderen audiologisch gescreend. Ook mentale retardatie komt niet voor omdat het een opnamecriterium is dat kinderen in principe over een normale intelligentie moeten beschikken daar ze anders van de geboden behandeling en de PI-school geen profijt zullen hebben. Wel zijn er veel kinderen met een dysharmonisch intelligentieprofiel. Wanneer er van cerebrale beschadiging of dysfunctie sprake is, dan is dit minimaal en blijkt dit voornamelijk uit discrete uitval op neuropsychologische tests. Samenvattend gaat het om kinderen met een in aanleg normale intelligentie, die een taalstoornis vertonen naast de emotionele en gedragsproblemen en de eventuele andere specifieke ontwikkelingsstoornissen, zonder dat er een grove neurologische laesie of een zinnelijke handicap aantoonbaar is.

In dit artikel gaan we eerst in op de uit de literatuur bekende epidemiologische gegevens en vergelijken deze met enkele eigen bevindingen. Vervolgens gaan we in op de rol van de taalontwikkelingsstoornis als een etiologische factor in het ontstaan van kinderpsychiatrische problematiek, om daarna enkele aspecten rond de diagnostiek van

taalontwikkelingsstoornissen in het kader van het kinderpsychiatrisch onderzoek te bespreken. Ten slotte staan we stil bij de taalontwikkelingsstoornis als een complicerende factor bij de kinderpsychiatrische diagnostiek en behandeling.

Epidemiologische gegevens over het voorkomen van kinderen met taalstoornissen in een kinderpsychiatrische populatie

Cantwell en Baker (1985) komen op grond van eigen onderzoek en een overzicht van de literatuur tot de conclusie dat bij 6% van alle kinderen een stoornis in de taalontwikkeling kan worden vastgesteld. Uit een literatuuroverzicht van Stevenson (1984) blijkt dat in verschillende populaties bij 3 tot 5% van alle driejarigen een vertraagde taalontwikkeling voorkomt.

Verskillende onderzoeken hebben aangetoond dat kinderen met spraak- en taalproblemen vaker psychiatrische problemen vertonen. Uit een studie, waarbij een psychiatrisch onderzoek werd verricht bij kinderen die werden opgenomen in een kliniek voor kinderen met taal- en spraakproblemen, bleek dat bij 53% van de kinderen een of meer diagnoses konden worden gesteld met behulp van de classificatie volgens de DSM-III. De omgekeerde benadering, waarbij gezocht wordt naar taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen die worden aangemeld voor kinderpsychiatrische behandeling is veel minder beschreven. Gualtieri e.a. schrijven in 1983 dat ze slechts één onderzoek kennen dat betrekking heeft op de frequentie van taalproblemen bij kinderen die naar de psychiater werden verwezen (Gualtieri, Koriath, Van Bourgondien en Saleeby 1983). Ze doelen op een onderzoek van Chess en Rosenberg (1974) waarin wordt beschreven dat 24% van de kinderen die naar een privé-praktijk met voornamelijk upper-middle-class patiënten werden verwezen, op enigerlei wijze spraak- of taalproblemen had. Gualtieri e.a. (1983) vonden in eigen onderzoek bij een groep van 40 kinderen, die werd opgenomen in een kinderpsychiatrische kliniek wegens ernstige psychiatrische problematiek, dat 45% van de gehele kliniepopulatie functioneerde op een taalniveau onder wat men zou verwachten op basis van hun algehele cognitieve niveau. Bovendien bleek 28% van de kinderen taalproblemen te hebben en te functioneren onder het niveau dat men zou verwachten op basis van hun verbale IQ.

In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* verscheen in 1974 een artikel van J. Groen-Prakken over te laat praten als oorzaak en gevolg van stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling. Zij vermeldt dat een aantal kinderen naar de polikliniek kinderpsychiatrie van het WG te Amsterdam werd verwezen met als hoofdklacht niet of weinig en slecht spreken, maar dat er geen verband aantoonbaar was met een specifiek psychiatrisch syndroom. Dit wordt bevestigd door de bevindingen van Cantwell en Baker (1977), die eveneens aantonen

dat vrijwel alle kinderpsychiatrische diagnoses gepaard kunnen gaan met taalontwikkelingsstoornissen.

Eigen bevindingen

Omdat wij meer inzicht wilden krijgen in de mate waarin taalproblemen een rol spelen bij kinderen die worden opgenomen voor residentiële of dagbehandeling en daarnaast wilden weten of alle kinderen routinematig gescreend zouden moeten worden of slechts op indicatie op grond van de intakegegevens, werd aan alle 71 kinderen die in september 1984 waren opgenomen in het PI een screeningsversie afgenomen van de Taaltest voor Kinderen (TvK) (Struiksma en Groenendijk 1985). Dit screeningsinstrument bestaat uit acht toetsen, die zijn afgeleid van acht tests uit de Taaltest voor Kinderen (Van Bon 1984). Op basis van deze screening is een snelle inschatting mogelijk van het niveau van taalontwikkeling, met name wat betreft de in de inleiding genoemde componenten vorm en inhoud. Hierna kan dan worden beoordeeld of nader onderzoek naar de taalvaardigheden van het kind noodzakelijk is. Onafhankelijk van de afname van dit screeningsinstrument beoordeelden de logopedisten van het PI de taalontwikkeling van deze kinderen op de aspecten woordenschat, morfologie en syntaxis, zowel passief als actief. Dit oordeel werd gegeven in kwalitatieve zin, dat wil zeggen een + wanneer de kinderen op of boven leeftijdsniveau functioneerden, een - wanneer ze functioneerden beneden leeftijdsniveau en een +/- bij ernstige twijfel.

Op grond van het logopedisch onderzoek werd besloten tot een achterstand in de taalontwikkeling aan de hand van twee beslisregels, zo veel mogelijk parallel geformuleerd aan die voor het screeningsinstrument, namelijk wanneer een kind (1) op een of meerdere aspecten een - scoorde of (2) op meer dan twee aspecten een +/- scoorde. Combineren we het logopedisch oordeel met de resultaten van de kinderen op de TvK-screening, dan levert dit het hieronder weergegeven beeld op:

	TvK-scr. wel stoorn.	TvK-scr. geen stoorn.	Totaal
Log., geen stoorn.	7 (10%)	21 (30%)	28 (40%)
Log., wel stoorn.	35 (49%)	8 (11%)	43 (60%)
Totaal	42 (59%)	29 (41%)	71 (100%)

Het percentage overeenstemmende onderdelen bedraagt 79%. Zowel op grond van de TvK-screening als volgens het oordeel van de logopedisten blijkt dat er bij 60% van de opgenomen kinderen een achterstand in de taalontwikkeling bestaat. Dit betekent dat bij 60% van de kinderen nader onderzoek naar de aard en mate van taalgestoordheid geïndiceerd is. Dit percentage ligt dus aanmerkelijk hoger dan uit de

geciteerde Amerikaanse en Nederlandse literatuur naar voren kwam.

Hiervoor zijn verschillende verklaringen denkbaar. Een van de oorzaken kan uiteraard gelegen zijn in verschillend gekozen criteria op grond waarvan men besluit tot de diagnose taalontwikkelingsachterstand. Een verschil met de studie van Groen-Prakken (1974) is dat het percentage van 60% is verkregen na screening van alle (semi-)residentieel opgenomen kinderen en niet alleen van de kinderen bij wie in de aanmelding over taalproblemen werd gesproken. Dat dit een belangrijk verschil is bleek ons nadat we nader dossieronderzoek verrichtten en vonden dat bij ongeveer tweederde van de kinderen die in ons onderzoek een taalachterstand vertoonden, hierover in de aanmeldingsgegevens en de aanmeldingsprocedure niets was vermeld.

Het sociaal-economisch milieu van de kinderen die in het PI worden opgenomen kan eveneens een bepalende factor zijn voor dit hoge percentage. Ongeveer drie kwart van de kinderen komt uit lagere sociaal-economische milieus. In dit verband dient overigens gewezen te worden op het onderzoek van Tizard e.a. (1983). Zij stellen dat, hoewel het begrip verbale deprivatie algemeen gekoppeld wordt aan de opvoedingspraktijk van de lagere sociaal-economische milieus, dit op een mythe kan berusten door onvolledig onderzoek. Zij vonden dat de betreffende kinderen in een andere context – onder andere in een andere sociale rol – over veel meer taalvaardigheid beschikten dan uit de school- en testsituaties bleek.

Ten slotte zou het hoge percentage kinderen met een taalontwikkelingsstoornis mogelijk ook verklaard kunnen worden doordat het Paedologisch Instituut door zijn interne PI-school een populatie kinderen aantrekt die een grotere kwetsbaarheid op het gebied van de taalontwikkeling vertoont.

Taalontwikkelingsstoornissen als etiologische factor in het ontstaan van emotionele en/of gedragsproblemen bij kinderen

Nadat we hebben vastgesteld dat taalontwikkelingsstoornissen en kinderpsychiatrische problematiek vaak samengaan, dringt zich de vraag op welke de onderlinge relatie is. Deze vraag is uiteraard op te splitsen in ten eerste de vraagstelling hoe taalstoornissen kunnen leiden tot psychische problemen en ten tweede de vraagstelling hoe psychiatrische problemen kunnen leiden tot een gestoorde taalontwikkeling.

Zoals we reeds in de inleiding stelden zullen we ons hier beperken tot de eerstgenoemde vraagstelling, namelijk primaire taalontwikkelingsstoornissen als etiologische factor bij het ontstaan van emotionele en/of gedragsproblemen bij kinderen. Allereerst is het van belang dat men zich realiseert dat kinderen met taalontwikkelingsstoornissen geen homogene groep vormen en dat onderzoek naar de relatie tussen subtypen van taalproblemen en psychiatrische problemen nog

ernstig belemmerd wordt door een onbevredigende classificatie van deze subtypen, ook al zijn er wel aanzetten in deze richting (o.a. Rapin 1982 en Bloom en Lahey 1978). Met behulp van de DSM-III-classificatie kan men weliswaar een indeling maken in een taalontwikkelingsstoornis van het receptieve en van het expressieve type, maar deze subtypes hebben geen eigen code gekregen. Desondanks willen we hieronder enkele hypothesen noemen met betrekking tot de aard van de relatie tussen een gestoorde taalontwikkeling en kinderpsychiatrische problematiek.

a. *Beide stoornissen als gevolg van een organisch cerebrale dysfunctie.* Een belangrijke mogelijkheid is dat er een organisch cerebrale dysfunctie ten grondslag ligt aan zowel de taalontwikkelingsstoornis als aan de emotionele en/of gedragsproblemen. Taalverwerving is gebaseerd op veel complexe cerebrale operaties en neemt daardoor waarschijnlijk een belangrijk deel van de verwerkingscapaciteit van de hersenen voor haar rekening. Naast gespecialiseerde perceptuele, motorische en mnestiche vaardigheden is taalgebruik ook afhankelijk van meer algemene functies als intelligentie, motivatie en het vermogen om aandacht te richten en vol te houden (Rapin 1982). Door deze complexe en uitgebreide organisatie is het begrijpelijk dat cerebrale dysfuncties snel gepaard zullen gaan met stoornissen in de taalontwikkeling. De aard van deze cerebrale dysfunctie is echter meestal onbekend en er wordt dan gesproken over vertraagde rijping, 'inefficient cerebral development' (Rapin), of MBD. Rapin stelt dat deze 'inefficient cerebral development' mogelijk een genetische etiologie heeft doordat laat en onduidelijk praten evenals dyslexie soms familiair voorkomen. De hypothese kan nu gesteld worden dat deze organisch cerebrale component niet alleen verantwoordelijk is voor de taalstoornis maar ook voor een aantal andere problemen die het kind heeft. Zo zou dan deze 'derde factor' verantwoordelijk kunnen zijn voor het feit dat er een nauwe relatie is tussen taalstoornissen en andere functiestoornissen. Shaffer e.a. vonden bij voorbeeld een sterke relatie tussen taal/spraakproblemen, enuresis en gedragsproblemen bij kinderen van 4 tot 14 jaar (Shaffer, Gardner en Hedge 1984). Ook Cantwell en Baker (1977, 1985) wijzen erop dat er mogelijk een organische dysfunctie ten grondslag ligt aan de taalproblemen, die eveneens verantwoordelijk is voor temperamentskarakteristieken als overbeweeglijkheid en een korte aandachtsspanne waardoor de taalstoornissen en gedragsproblemen geregeld samen voorkomen.

b. *Kinderpsychiatrische problematiek als gevolg van deficiënte centrale informatieverwerking.* Een zinvol model om de relatie tussen taalstoornissen en gedrags- en emotionele stoornissen te begrijpen is het aan de neuropsychologie ontleende model van de deficiënte centrale informatieverwerking. Op grond van neuropsychologisch onderzoek bij kinderen met taalstoornissen zou men tot uitspraken kunnen komen over de wijze waarop bij hen centraal verbale informatie wordt

verwerkt. Men kan dan vervolgens inzicht krijgen in de relatie tussen de taalontwikkelingsstoornis door te onderzoeken wanneer en op welke wijze er een overbelasting ontstaat van het centrale informatieverwerkingssysteem.

Dit vereist een taakanalyse van de opgave waarvoor een opgroeiend kind zich gesteld ziet wanneer het zich de verbale aspecten van de sociale werkelijkheid wil eigen maken. Het laatste betekent dat bij een bepaald kind enerzijds allerlei aspecten van de informatieverwerkingscapaciteit voor verbale informatie moeten worden vastgesteld, zoals de capaciteit van het werkgeheugen voor verbale informatie-eenheden, de encodersmogelijkheden voor het betreffende materiaal, de vergelijking en combinatiemogelijkheden van de opgenomen informatie met de reeds beschikbare informatie, taalvaardigheid, de woordenschat etc. Anderzijds betekent dit dat het belangrijk is om wanneer zich gedragsproblemen voordoen, te analyseren hoeveel, en wat voor, verbale informatie daarbij door het kind verwerkt moet worden. Bij voorbeeld als een kind veel ruzie heeft, moet worden nagegaan of de complexiteit van allerlei verbale sociale situaties niet een te grote belasting vormt voor het informatieverwerkingssysteem van dit kind. Het kan zijn dat het kind onder een dergelijke overbelasting in zijn handelen terugvalt op meer elementaire 'terugvalregels' en daarmee alleen reageert op bij voorbeeld de meest saillante of belangrijk lijkende gegevens (Flavell 1985). Men kan dan tot de conclusie komen dat de informatieverwerkingscapaciteit van het kind te kort schiet in dergelijke situaties en medeverantwoordelijk is voor de te geringe mate van reflexiviteit en de te grote impulsiviteit. Nadat het bovengenoemde kind ruzie heeft gehad komt het opnieuw in de problemen, wanneer het door de ouder ter verantwoording wordt geroepen en niet de (verbale) middelen heeft om zich uit de situatie te redden, hetzij door een smoes, hetzij door een reële uitleg.

Een ander voorbeeld is dat het van belang kan zijn om wanneer de ouders en de leerkracht de klacht uiten dat een kind niet luistert, bij dat kind niet alleen het taalbegrip te onderzoeken, maar ook het sequentiële geheugen voor verbale informatie. Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis hebben vaak een zwak auditief-verbaal geheugen, waarbij met name verbale reeksen slecht worden onthouden. Deze kinderen zullen dus veel moeite hebben met opdrachten en instructies, waarin bij voorbeeld een reeks opdrachten genoemd wordt in een min of meer essentiële volgorde. Vaak kunnen ze zich alleen het laatste item van de reeks herinneren en zowel in het dagelijkse gezinsleven als in de klassesituatie zullen ze onvermijdelijk met de klacht worden geconfronteerd: 'Jij luistert ook nooit!'

c. *Gestoorde taalontwikkeling met als gevolg geringe controle over affecten en emoties.* De rol van taal voor de gedragsregulatie en de zelfcontrole is van verschillende zijden benadrukt. Uit psychoanalytische hoek is door Katan (1961) gewezen op de betekenis die het vermogen

tot verbaliseren van emoties en affecten heeft voor de emotionele ontwikkeling van het kind. Wanneer het kind zijn gevoelens niet leert verbaliseren, zal hij ze kenbaar moeten maken door gedrag. De sterkte en de complexiteit van de gevoelens zullen vaak niet in verhouding staan tot de beperkte uitingsmogelijkheden die het kind op deze manier heeft. Behalve dat door verbalisatie een sociaal veel meer acceptabele uitingsmogelijkheid wordt verworven van met name agressieve impulsen, wordt ook tijd gewonnen om de situatie te overzien alvorens gehandeld wordt. Daarnaast heeft de ontwikkeling van de taal ook nog andere belangrijke gevolgen voor de controle van het ego over de affecten en driften. Door de taalontwikkeling komen deze namelijk onder invloed van het verbale redeneervermogen van zowel de opvoeders als later ook van het kind zelf en hierdoor wordt pas een controlefunctie als realitytesting mogelijk, zoals vooral door Vygotski en Luria is beschreven (Luria 1977).

d. *Gestoorde taalontwikkeling met als neveneffect een gestoord leervermogen.* Een andere belangrijke factor die meebepalend kan zijn in het ontstaan van psychiatrische problemen bij kinderen met taalontwikkelingsstoornissen is gelegen in vaak daarmee gepaard gaande stoornissen in het leervermogen en tegenvallende schoolprestaties. De problemen bestaan vaak niet alleen op het gebied van lezen, maar ook op het gebied van de meer verbale ordenende aspecten van het rekenen. Dit heeft uiteraard gevolgen voor hun zelfbeeld en competentiegevoel. De school kan in principe een plaats zijn waar kinderen vaardigheden leren beheersen en dit geeft ze de kans daaraan ook een gevoel van competentie te ontleen. Voor deze kinderen is school echter vaak een bron van teleurstelling en frustratie.

e. *Gestoorde taalontwikkeling met als neveneffect gebrekkige spelvaardigheden.* Gebleken is dat bij veel kinderen met een achterstand in de taalontwikkeling er ook een achterstand is in het niveau van het symbolisch spel (Lovell, Hoyle en Sidall 1968; Ungerer en Sigman 1981; Cantwell en Baker 1985). Dit is belangrijk omdat in de kinderpsychiatrie altijd is gewezen op de belangrijke functie die het spel heeft niet alleen als oefenmogelijkheid voor allerlei motorische en cognitieve vaardigheden, maar ook voor het overwinnen van angsten en verwerken van ingrijpende gebeurtenissen. Hier lijkt ook een belangrijke reden te liggen voor de sociale problemen die deze kinderen hebben met leeftijdgenoten. Door hun gebrekkige spelrepertoire en armoedige vormgeving zijn ze een minder aantrekkelijke speelgenoot en dit wordt alleen nog maar erger wanneer ze door hun impulsiviteit ook niet op hun beurt kunnen wachten en door gebrek aan controle over hun affecten en driften niet tegen hun verlies kunnen.

Concluderend kan gesteld worden dat er een complexe relatie is tussen taalstoornissen en psychiatrische problematiek, waarbij men zich echter toch ook steeds moet realiseren dat lang niet alle kinderen met een taalontwikkelingsstoornis ook lijden aan psychiatrische proble-

men. Het lijkt zeer waarschijnlijk dat de reacties en ondersteuning vanuit de omgeving van het kind in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het ontstaan en aan het voorkomen van psychiatrische problemen bij kinderen met een dergelijk risico in de ontwikkeling.

Het signaleren van taalontwikkelingsstoornissen in het kader van het kinderpsychiatrisch onderzoek

Eerder in dit artikel hebben we reeds genoemd dat taalontwikkelingsstoornissen zich niet altijd even duidelijk en herkenbaar manifesteren en dat men er alert op moet zijn, wil men ze herkennen.

Met name bij kinderen van de basisschoolleeftijd, bij wie de taalontwikkeling een voldoende niveau heeft bereikt om zich verstaanbaar uit te drukken, is het vaak moeilijk om de ernst van de stoornis vast te stellen. Zeker in het kinderpsychiatrisch onderzoek, waar de psychiater over het algemeen erg gericht is op het interpreteren van de inhoud van wat het kind zegt en de inhoud van het spel, kan het gemakkelijk gebeuren dat allerlei aanwijzingen voor begrips- en expressiemogelijkheden hem ontgaan. Daarbij komt nog dat in het kinderpsychiatrisch onderzoek de expliciete opdrachtssituaties over het algemeen gering zijn en juist dergelijke situaties vormen meestal duidelijke aanwijzingen voor begripsstoornissen. Over het algemeen is de vaak wat armelijke inhoud, van zowel de gesprekken als het spel, een aanwijzing om alert te zijn op een taalontwikkelingsstoornis.

Daarnaast zullen vooral de anamnestiche gegevens, zowel wat betreft de klachten als de ontwikkelingsanamnese, waarschuwingstekens kunnen bevatten. Uit de anamnese kan blijken dat een kind laat is gaan praten, er kunnen taalproblemen bij andere gezinsleden (hebben) bestaan en er kunnen klachten zijn die in deze richting doen denken, zoals 'Mijn kind luistert niet', 'Hij vergeet altijd alles weer', 'Hij vertelt nooit wat er in hem omgaat' etc. Daarnaast dient aan taalproblemen gedacht te worden bij ernstige leerproblemen bij kinderen met een normale intelligentie, bij kinderen met een sterke discrepantie tussen het verbaal en het perfoormaal IQ, bij gedragsproblemen door een gestoorde zelfregulatie en onvermogen affecten en emoties te verbaliseren en bij kinderen bij wie de spelontwikkeling voornamelijk beperkt blijft tot sensomotorische activiteiten.

Naast deze waarschuwingstekens en de eigen observaties zijn snelle diagnostische instrumenten van belang om high risk-groepen op taalproblemen te screenen, zoals de screeningsversie van de taaltest voor kinderen, die we hiervoor noemden. In een aantal gevallen is het zaak om verder gericht onderzoek te laten verrichten door de logopedist en eventueel de neuropsycholoog en/of neuroloog. Bij kinderen van de lagere-schoolleeftijd is het, in geval van taalontwikkelingsstoornissen, beslist noodzakelijk om door middel van genormeerde tests via gestandaardiseerde afname inzicht te krijgen in de gebieden waarin de

taalontwikkeling gestoord is en de mate waarin deze achter is. Een zeer bruikbaar hulpmiddel voor behandelaars, opvoeders en leerkrachten om een beeld te krijgen van de mate waarin een beroep kan worden gedaan op het taalbegrip van een kind is de, op het werk van Marion Blank gebaseerde, vragenlijst denkprocessen die voor kleuters werd ontwikkeld door H. Groenendaal (1986). Ook bij oudere kinderen met taalontwikkelingsstoornissen verkrijgt men hiermee een voor de praktijk relevant inzicht in de mate waarin het kind gebruik weet te maken van taal in het verbaal logisch redeneren op verschillende abstractieniveaus, variërend van direct benoemen wat je ziet tot logisch redeneren over wat je ziet en juist niet ziet. Met name het communicatieve en sociale gebruik van taal wordt in de meeste gangbare tests nog maar beperkt in kaart gebracht. Dit is dan ook een van de gebieden die in de methodiekontwikkeling in de komende tijd veel aandacht zullen vragen.

Taalontwikkelingsstoornissen als complicerende factor bij de kinderspsychiatrische diagnostiek en behandeling

Taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen compliceren de gebruikelijke kinderspsychiatrische diagnostiek in hoge mate. Spel en taal zijn voor de psychiater de media waarin zijn onderzoek zich afspeelt en beide zijn door de stoornis vaak insufficiënt geworden. Bij ernstig dysfatische kinderen zal in het kinderspsychiatrisch onderzoek allereerst het interviewgedeelte moeten worden aangepast. Een voorbeeld van een aangepaste interviewvorm is de 'Grunes Which one'-methode (Grunes 1979) waarbij het kind gevraagd wordt om een dynamische gezinstekening te maken (een tekening waarop alle gezinsleden iets doen). Uitgaande van het principe dat meestal het taalbegrip beter is dan de expressie, wordt daarna aan het kind een groot aantal vragen gesteld die allemaal betrekking hebben op de getekende personen. Dit zijn vragen die allemaal met 'Wie...?' beginnen, zoals 'Wie is de grootste?', 'Wie is de sterkste?', 'Wie vindt jou aardig?' etc. Op deze wijze kan men toch nog heel wat over de belevingswereld van het kind te weten komen, over zijn zelfbeeld, de wijze waarop hij de gezinsrelatie waarneemt etc.

Uiteraard is bij de genoemde kinderen ook de observatie van het spel van groot belang. Enerzijds moet worden vastgesteld of het kind door middel van het spel over betere expressiemogelijkheden beschikt dan via de taal, en of de vormgeving gestoord is of niet; anderzijds is de inhoud van het spel van groot belang voor de kinderspsychiatrische diagnostiek als noodzakelijke aanvulling op het interviewgedeelte. Helaas is echter in veel gevallen de ontwikkeling van het spel evenzeer gestoord als de ontwikkeling van de taal bij dysfatische kinderen. Het lijkt dan ook volkomen gerechtvaardigd om te stellen dat de taalontwikkelingsstoornissen de psychiatrische diagnostiek zeer zeker kun-

nen compliceren. Vooral omdat ook dergelijke kinderen net als alle kinderen bloot kunnen staan aan traumatische, neurotiserende of verwaarlozende gezinsomstandigheden; rouwprocessen kunnen doormaken; uithuisplaatsing moeten verwerken; op school geplaagd kunnen worden etc., vraagt het zeer veel deskundigheid en inzicht om vast te stellen hoe ze dit hebben verwerkt.

Niet minder dan de (kinderpsychiatrische) diagnostiek wordt ook de (psychiatrische) behandeling van kinderen door taalontwikkelingsstoornissen gecompliceerd. Het is daarbij van belang dat men zich realiseert hoezeer men bij allerlei behandelingsvormen een beroep doet op het verbale begrip en de uitdrukkingsmogelijkheden van het kind. Regelmatig hebben we kunnen waarnemen hoe onlustbevorderend het is voor een kind met een gestoorde uitdrukkingsvaardigheid, wanneer het zich bevindt in situaties waarin gevoelens en emoties geactualiseerd worden, zonder dat deze op de gewenste wijze geverbaliseerd kunnen worden. Niet alleen individuele psychotherapieën zijn daarvan een voorbeeld, maar ook bij voorbeeld kringgesprekken op school als daar emotioneel beladen onderwerpen ter sprake komen (vgl. o.a. Bessell 1977). Gedragsproblemen, van weigering tot driftbuien, zijn dan vaak het negatieve resultaat, evenals de ervaring van het kind dat het opnieuw te kort schiet aan het verwachtingspatroon.

Uiteraard heeft het kind naast een aanpassing van de psychiatrische behandelvormen aan zijn handicap ook recht op een specifieke aanpak van de taalontwikkelingsstoornis. Hiervoor is het uiteraard van groot belang dat een beroep gedaan kan worden op logopedische behandeling. Behalve de stimulering van het taalgebruik door middel van oefeningen zijn ook adviezen vanuit deze discipline voor de kinderpsychiatrische behandeling zeer waardevol.

Met dank aan de logopedisten van het PI en aan A.J.C. Struiksma voor hun belangrijke aanzet tot dit artikel.

Literatuur

- Bloom, L., en M. Lahey (1978), *Language development and language disorders*. John Wiley and sons, New York.
- Bessell, H., U. Palomares en G. Ball, *Het kringgesprek. Emotionele en sociale opvoeding op school. Deel 1. Basisboek*. Rotterdam 1977.
- Cantwell, D.P., en L. Baker (1977), Psychiatric disorders in children with speech and language retardation: a critical review. *Archives of General Psychiatry*, 34, 583-591.
- Cantwell, D.P., L. Baker en R.E. Mattison (1980), Psychiatric disorders in children with speech and language retardation. *Archives of General Psychiatry*, 37, 423-426.
- Cantwell, D.P., en L. Baker (1985), Speech and language: development and disorders. In: M. Rutter en L. Herskov (red.), *Child and adolescent psychiatry. Modern approaches*. Blackwell Scientific Publications, Oxford.

- Groen-Prakken, J. (1974), Te laat praten als oorzaak en gevolg van stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 118, 457-463.
- Groenendaal, J.H.A. (1986), Taalvaardigheid bij kleuters: een test om vast te stellen welk gespreksniveau een kleuter aan kan. *Kind en Adolescent*. [In voorbereiding.]
- Groenendaal, J.H.A. (1986), Taalvaardigheid voor school: een criteriumtoets voor kleuters. In: W.J. van der Linden en J.K. Wijnstra (red.), *Ontwikkelingen in de methodologie van het onderzoek*. Swets en Zeitlinger, Lisse.
- Grunes, W.F. (1979), The Grunes 'which one' interview procedure. *Journal of Learning disabilities*, 12, 13-16.
- Gualtieri, C.T., U. Koriath, M. van Bourgondien en N. Saleeby (1983), Language disorders in children referred for psychiatric services. *Journal of the American Academy of Childpsychiatry*, 22, 165-171.
- Jenkins, S., M. Bax en H. Hart (1980), Behaviour problems in pre-school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 5-17.
- Katan, A. (1961), Some thoughts about the role of verbalization in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. XVI.
- Lovell, K., H.W. Hoyle en M.Q. Sidall (1968), A study of some aspects of the play and language of young children with delayed speech. *Journal of Child Psychology and Childpsychiatry*, 9, 41-50.
- Luria, A.R. (1973), *The working brain. An introduction to neuropsychology*, Penguin Books, Londen.
- Rapin, I. (1982), *Children with braindysfunction. Neurology, cognition, language and behavior*. Raven Press, New York.
- Richman, L.C., en S.D. Lindgren (1980), Patterns of intellectual ability in children with verbal deficits. *Journal of Abnormal Psychology*, 8, 65-81.
- Rutter, M. (1978), Prevalence and types of dyslexia. In: A.L. Benton en D. Pearl, *Dyslexia. An appraisal of current knowledge*. Oxford University Press, New York.
- Shaffer, D., A. Gardner en B. Hedge (1984), Behavior and bladder disturbance of enuretic children: a rational classification of a common disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 26, 781-792.
- Stevenson, J. (1984), Predictive value of speech and language screening. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26, 528-538.
- Struiksma, A.J.C., en E. Groenendijk (1985), *TVKS, Screeningsinstrument op basis van de taaltest voor kinderen*. Interne publikatie van het Paedologisch Instituut te Amsterdam.
- Ungerer, J.A., en M. Sigman (1981), Symbolic play and language comprehension in autistic children. *Journal of the American Academy of Childpsychiatry*, 20, 318-337.

Schrijvers zijn respectievelijk: kinder- en jeugdpsychiater en schoolpsychologen verbonden aan het Paedologisch Instituut, Vossiusstraat 56, 1071 AK Amsterdam.