

Psychiatrische aandoeningen bij mensen met een gehoorbeperking

A.E. Baker

- Achtergrond** Een gehoorbeperking betekent een beperkte toegang tot gesproken taal, afhankelijk van de ernst van het gehoorverlies en de mogelijkheden van gehoorondersteuning. Een gebarentaal is wel volledig toegankelijk.
- Doel** Beschrijven van de impact van een gehoorbeperking op de geestelijke gezondheid, in relatie tot taalvaardigheid.
- Methode** Aan de hand van literatuur geef ik een algemeen beeld van de impact van een gehoorbeperking op mentale gezondheid. Ook ga ik in op de vraag of slechthorendheid/dofheid invloed heeft op de prevalentie en verschijningsvorm van verschillende psychiatrische aandoeningen (schizofrenie, autisme, depressie en angststoornissen).
- Resultaten** Er lijkt een relatie te bestaan tussen mentale problemen en gehoorproblemen. Het gebruik van een gebarentaal lijkt het risico op een mentaal probleem bij dove mensen te verminderen.
- Conclusie** De resultaten moeten we voorzichtig interpreteren omdat onderzoek in weinig verschillende landen is uitgevoerd. De relatie tussen taalkeuze en taalvaardigheid en psychische aandoeningen is onderbelicht. Het is dus niet mogelijk om resultaten te generaliseren: het is mogelijk dat culturele verschillen bestaan. Meer onderzoek en vergelijkend onderzoek tussen landen met goede informatie over taalkeuze/taalvaardigheid is dringend nodig.

Personen met een gehoorbeperking hebben een beperkte toegang tot gesproken taal. De impact van deze beperking voor het leren spreken, en als gevolg daarvan voor het leren lezen bij jonge kinderen die doof zijn geworden in hun eerste drie levensjaren (prelinguaal doof), is afhankelijk van de ernst van het gehoorverlies en de mogelijkheden van gehoorondersteuning zoals een cochleair implantaat (CI) of hoortoestellen. In alle gevallen moeten mensen met een gehoorbeperking meer energie investeren in een gesprek in een gesproken taal.

In Nederland en Vlaanderen worden ernstige gehoorbeperkingen gevonden bij 1 op 1000 pasgeboren kinderen; onder adolescenten stijgt de prevalentie tot 1,6 per 1000.^{1,2} Met het stijgen van de leeftijd komen gehoorbeperkingen meer voor: een beperkend gehoorverlies van meer dan 35 dB wordt gevonden bij 13% van de Nederlandse bevolking boven 40 jaar.³ In Nederland zijn er tot en met 2019 8737 CI-operaties uitgevoerd, waarvan 2733 bij kinderen.⁴

Gebarentalen zijn visueel-ruimtelijke talen en dus volledig toegankelijk voor mensen met een gehoorbeperking.⁵ Het zijn volwaardige natuurlijke talen en ze hebben in veel landen de status van een erkende minderheidstaal. De Vlaamse Gebarentaal werd al in 2006 erkend met ongeveer 13.000 gebruikers. De Nederlandse

Gebarentaal (NGT) is sinds 2020 als officiële taal erkend met 15.000 gebruikers. Dit zijn twee aparte talen en deze zijn onderling niet begrijpelijk. Dove mensen die een gebarentaal gebruiken, beschouwen zich als culturele minderheid.⁶ Ze prefereren interacties met anderen uit hun gemeenschap.⁷ Participatie in de horende samenleving is altijd noodzakelijk, zodat de verwerving van een gesproken taal nodig is. De verwerving is een moeilijk proces en beïnvloedt de verwerving van geletertheid. In deze bijdrage bespreek ik aan de hand van literatuur verschillende aspecten van de invloed van een gehoorbeperking op de mentale gezondheid. Hierbij maak ik onderscheid tussen mensen die doof of slechthorend geboren zijn, mensen met een CI, en mensen met een verworven doofheid.

De relatie tussen gehoorbeperking en mentale gezondheid is lang genegeerd, maar kreeg in de laatste twintig jaar meer aandacht. In 2011 is het tijdschrift *International Journal on Mental Health and Deafness* in het leven geroepen. In de eerste uitgave werd een review van de literatuur over prelinguaal dove kinderen gepubliceerd.⁸ De auteurs merkten op dat het onderzoek uit weinig landen stamde (voornamelijk de VS en Groot-Brittannië) en dus waarschijnlijk niet representatief was. Uit de onderzochte studies komt helder naar voren dat de diagnostiek van verschillende aandoeningen een struikelblok is,

AUTEUR

Anne Baker, hoogleraar Taalwetenschap (emeritus bij UvA), Universiteit van Amsterdam en University of Stellenbosch, Zuid-Afrika.

Correspondentie

Em.prof.dr. A.E. Baker (anneedithbaker@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-1-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(3):202-204

vooral vanwege communicatieproblemen. In die studies werd weinig informatie gegeven over de taalkeuze en taalvaardigheid in een gesproken taal of een gebarentaal van de onderzochte personen. De interpretatie van resultaten wat betreft de precieze relatie tussen taal en mentale gezondheid werd hierdoor bemoeilijkt. In dit artikel geef ik een narratief overzicht van de relevante literatuur over gehoorbeperking en mentale problemen.

RESULTATEN

Identiteitsontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling

Mensen met een gehoorbeperking kunnen zich identificeren met de dove gemeenschap of met de horende samenleving, of zich bicultureel voelen. Een vierde mogelijkheid is dat zij geen duidelijke identiteit ervaren; dit wordt ook wel een 'marginale identiteit' genoemd. Bij onderzoek in Denemarken (n = 742) keek men naar de samenhang tussen identiteit en welbevinden (*Well-Being Index* van de World Health Organization). Bij volwassenen met een gehoorbeperking werd het laagste niveau van welbevinden geobserveerd bij de groep met een marginale identiteit. Andere factoren die een negatieve impact hebben op welbevinden, zijn een meervoudige handicap, een lager opleidingsniveau en ervaringen van discriminatie.⁹

Het meeste onderzoek naar de sociaal-emotionele ontwikkeling in deze populatie is gedaan onder kinderen die een gesproken taal leren, geen gebarentaal. Adolescenten met een ernstige gehoorbeperking rapporteren vaker dat ze slachtoffer zijn van pestgedrag vergeleken met horenden van dezelfde leeftijd.¹⁰ Empathie en *theory of mind* zijn minder goed ontwikkeld bij kinderen met een gehoorbeperking, zelfs bij kinderen met een minder ernstige beperking.¹¹ Bij negatieve emoties tonen dove en slechthorende kinderen meer externaliserend gedrag in vergelijking met horende kinderen.¹² Jonge kinderen met een CI hebben minder goed ontwikkelde strate-

gieën voor het reguleren van emoties.¹³ De twee laatste bevindingen worden geïnterpreteerd als het gevolg van minder goed ontwikkelde communicatievaardigheden. Een studie onder dove kinderen die twee dove ouders hebben, laat geen verschillen zien met horende kinderen op het gebied van hechting.¹⁴

Samenvattend: een duidelijke identiteit is belangrijk voor de kwaliteit van leven voor mensen met een gehoorbeperking. Kinderen die alleen een gesproken taal leren, blijken meer risico te lopen op een vertraagde sociaal-emotionele ontwikkeling.

Psychiatrische aandoeningen bij mensen met een gehoorbeperking

Een review uit 2012 laat zien dat bij mensen met een gehoorbeperking de prevalentie van psychiatrische problemen hoger is.¹⁵ De geestelijke gezondheidszorg (ggz) is voor mensen met een gehoorbeperking slecht toegankelijk; dit geldt overigens voor de gezondheidszorg in het algemeen.¹⁶ In minder ontwikkelde landen, bijvoorbeeld Ghana, is de toegang nog moeilijker.¹⁷

Een gebrek aan kennis bij artsen over de dove cultuur kan tot een verkeerde diagnose leiden.¹⁸ Externaliserend gedrag kan geïnterpreteerd worden als het gevolg van beperkte communicatieve vaardigheden in een gesproken taal, maar het is ook mogelijk dat een psychiatrische aandoening de oorzaak is van dit gedrag.¹⁹ Modellen voor de ggz die bij deze populatie succesvol zijn, hebben als kenmerk dat men hierbij rekening houdt met culturele diversiteit en de communicatieve mogelijkheden van mensen met een gehoorbeperking.²⁰

Hierna bespreek ik een aantal specifieke aandoeningen waarvoor meer informatie beschikbaar is, in meer detail.

Schizofrenie

Er is geen overtuigende evidentie dat schizofrenie vaker voorkomt bij mensen met een gehoorbeperking. Het correct stellen van de diagnose is wel problematisch; hiervoor moet men alternatieve methodes ontwikkelen die minder gekoppeld zijn aan communicatievaardig-

heden.²¹ Het symptomenbeeld van dove mensen met schizofrenie lijkt overeen te komen met dat van horende patiënten, hoewel er ook kritiek is op de onderzoeksmethodes die men gebruikt bij deze populatie. Er zijn visuele hallucinaties geconstateerd bij patiënten met een ernstige gehoorbeperking. Patiënten rapporteren dat in deze hallucinaties in een gebarentaal wordt gecommuniceerd.²² Auditieve hallucinaties, vaak zonder het horen van stemmen, komen ook voor, zo blijkt uit een recente systematische review.²³ De auteurs van deze review concluderen dat het feit dat beide typen hallucinaties voorkomen duidelijk samenhangt met de taalkeuze van de patiënt.

Autisme

Autisme lijkt vaker voor te komen bij mensen met een gehoorbeperking dan bij horende mensen, maar de diagnose is moeilijker vanwege de moeite met communicatie als gevolg van de gehoorbeperking. Verschijnselen die op autisme lijken, kunnen ook hun oorsprong hebben in sociale isolatie en slechtere toegang tot informatie. Er lijkt sprake te zijn van zowel over- als onderdiagnostiek.²⁴ Betere vormen van diagnostiek zijn in ontwikkeling, maar de algemene aanbeveling is om de communicatiemogelijkheden voor de patiënt met een gehoorbeperking te optimaliseren.²⁵

Depressie en angststoornissen

Een systematische review laat zien dat er een sterke relatie bestaat tussen depressie en gehoorbeperkingen, hoewel er weinig studies te vinden zijn.²⁶ Een andere reviewstudie toont aan dat adolescenten met een gehoorbeperking een hoger risico lopen op depressie of angststoornissen vergeleken met horende adolescenten. Ook hier zijn er problemen met het stellen van een diagnose vanwege communicatiebeperkingen.²⁷ Een hoger risico is ook gevonden bij volwassenen.²⁸ Ook dove volwassenen die deel uitmaken van een dove gemeenschap hebben een verhoogd risico op depressie en angststoornissen (25%) vergeleken met horende volwassenen (22%). De eerste verschijnselen van depressie en angststoornissen blijken bij mensen met een gehoorbeperking vroeger op te treden (op 45- vs. 56-jarige leeftijd in de horende populatie).²⁹ De vergrote communicatiemogelijkheden bij dove mensen die een gebarentaal gebruiken, blijken het risico te verminderen, maar niet te doen verdwijnen.

CONCLUSIE

Uit de besproken literatuur komen aanwijzingen dat een gehoorbeperking een risicofactor is voor psychiatrische problemen. Het gebruik van een gebarentaal lijkt het risico op een psychiatrisch probleem te verminderen. Hoewel de aandacht voor communicatie in relatie tot de mentale gezondheid van deze populatie groeit, is veel meer onderzoek nodig naar de communicatieve vaardig-

heden en keuzes van patiënten en de rol die ze spelen bij de geestelijke gezondheid.

In dit artikel kon ik geen breed beeld geven van de relatie tussen gehoorbeperking en geestelijke problemen. Onderzoek is nog steeds in weinig landen uitgevoerd en de relatie tussen taalkeuze en taalvaardigheid en psychiatrische aandoeningen blijft onderbelicht. Het is mogelijk dat er culturele verschillen bestaan. Meer en vergelijkend onderzoek tussen landen/culturen met goede informatie over taalkeuze/taalvaardigheid is dringend nodig.

LITERATUUR

- 1 Kennedy C, McCann D. Universal neonatal hearing screening moving from evidence to practise. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2004; 89: 378-83.
- 2 Korver AMH, Admiraal RJC, Kant SG, e.a. Causes of permanent childhood hearing impairment. *Laryngoscope* 2011; 121: 409-16.
- 3 Rapport Prevalentie van gehoorverlies. Rijksoverheid; 2020 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/18/prevalentie-van-gehoorverlies-in-nederland>.
- 4 Aantal [cochleaire] implantaties in Nederland, Opciweb. 2020. <https://www.opciweb.nl/ci-centra/aantal-implantaties-in-nederland-t-m-2019/>
- 5 Baker AE. Gebarentalen als natuurlijke talen. In: Baker AE, van den Bogaerde B, Pfau R, e.a., red. *Gebarentaalwetenschap: een inleiding*. Amsterdam: Van Tricht; 2018. p. 1-42.
- 6 Higgins M, Lieberman AM. Deaf students as a linguistic and cultural minority: shifting perspectives and implications for teaching and learning. *Journal of Education* 2016; 196: 9-18.
- 7 Nance WE. The genetics of deafness. *Am J Med Genet* 2004; 130: 1-2.
- 8 Øhre B, von Tetzchner S, Falkum E. Deaf adults and mental health: A review of recent research on the prevalence and distribution of psychiatric symptoms and disorders in the prelingually deaf adult population. *International Journal on Mental Health and Deafness* 2011; 1: 3-22.
- 9 Chapman M, Dammeyer J. The significance of deaf identity for psychological well-being. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2017; 22: 187-94.
- 10 Broekhof E, Bos MGN, Camodeca M, e.a. Longitudinal associations between bullying and emotions in deaf and hard of hearing adolescents. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2018; 23: 17-27.
- 11 Peterson CC. Empathy and theory of mind in deaf and hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2016; 21:141-7.
- 12 Tsou Y, Li B, Eichengrün A, Frijns JHM, e.a. Emotions in deaf and hard-of-hearing and typically hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2021; 26: 469-82.
- 13 Wiefferink CH, Rieffe C, Ketelaar L, e.a. Predicting social functioning in children with a cochlear implant and in normal-hearing children: the role of emotion regulation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012; 76: 883-9.
- 14 Meadow KP, Greenberg DT, Erting C. Attachment behavior of deaf children with deaf parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1983; 22: 23-8.
- 15 Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet* 2012; 379: 1037-44.
- 16 Smeijers A. Availability and accessibility of healthcare for deaf and hard of hearing patients. [proefschrift]. Universiteit Leiden; 2019.
- 17 Amoako S, Yankyer A. A Survey of Post-Secondary School Deaf Adults Understanding of Mental Health disorders in Ghana. *Int J Disabil Dev Educ* 2022; 69: 1694-714. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1792418>.
- 18 Misiaszeka J, Dooling J, Gieseke M, e.a. Diagnostic considerations in deaf patients. *Compr Psychiatry* 1985; 26: 513-21.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.