

Aandacht voor taal; afwijkende taalontwikkeling en psychiatrische symptomen bij kinderen

T. Boerma, I. Selten, F.N.K. Wijnen

- Achtergrond** Kinderen met een ontwikkelings- of psychiatrische stoornis hebben vaak taalproblemen. Een grote groep kinderen heeft ernstige moeilijkheden met het leren van taal, zonder dat hier een duidelijk aanwijsbare oorzaak voor is. We spreken dan van een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Veel kinderen met TOS hebben ook psychiatrische symptomen die geassocieerd zijn met een andere ontwikkelings- of psychiatrische stoornis.
- Doel** In dit artikel geven we meer informatie over kinderen met TOS, over de vaak afwijkende taalontwikkeling van kinderen met andere ontwikkelings- of psychiatrische stoornissen en over de mechanismen die het samengaan van taalproblemen en psychiatrische symptomen kunnen verklaren.
- Methode** We bespreken relevante literatuur en praktijkinzichten.
- Resultaten** Taalproblemen kunnen ten grondslag liggen aan psychiatrische symptomen en, vice versa, kinderen met taalproblemen zijn kwetsbaarder voor het ontwikkelen van gedrag dat is geassocieerd met een psychiatrische diagnose. Gezien het frequente samengaan van taal- en psychiatrische problematiek bij kinderen, is de kans dat een psychiater te maken krijgt met kinderen met taalproblemen dus groot.
- Conclusie** Meer kennis en bewustwording van het samengaan van taalproblemen en psychiatrische symptomen komen een optimaal zorgtraject ten goede, en hebben belangrijke implicaties voor diagnostiek en behandeling van kinderen met ontwikkelings- of psychiatrische stoornissen.

Het leren van de moedertaal (of -talen) is een cruciale taak voor een opgroeiend kind, die bepalend is voor kwaliteit van leven en participatie in de maatschappij. Een grote groep kinderen heeft hier echter moeite mee, onder wie veel kinderen met een psychiatrische stoornis. Taalproblemen gaan bij veel kinderen namelijk samen met problematiek op andere vlakken, zoals angst- of aandachtsproblemen. In de praktijk worden deze problemen echter vaak separaat gediagnosticeerd en behandeld, en is het afhankelijk van het meest urgente probleem op welke plek een kind terechtkomt voor zorg.¹ Om dit proces te verbeteren, roepen Embrechts en collega's op tot een integratieve aanpak met intensievere samenwerking tussen het werkveld van de kinder- en jeugdpsychiatrie en de logopedie.¹ Met dit artikel bekrachtigen we deze oproep en brengen we de vaak afwijkende taalontwikkeling van kinderen in

de kinder- en jeugdpsychiatrie onder de aandacht, met als doel input te bieden voor (verdere) verbetering van zorgtrajecten. We informeren de lezer over kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS; corresponderend met 'taalstoornis' in de DSM-5: 315.32, F80.2), die ook vaak psychiatrische problemen hebben. Verder belichten we de taalontwikkeling van kinderen met andere ontwikkelings- of psychiatrische stoornissen, en gaan in op onderliggende mechanismen die de relatie tussen een afwijkende taalontwikkeling en psychiatrische problematiek kunnen verklaren. We sluiten af met implicaties voor de praktijk.

Taalontwikkelingsstoornis (TOS)

In de DSM-5 wordt een taalstoornis gedefinieerd als het hebben van persistente moeilijkheden met het verwerven en gebruik van taal, waarbij de taalvaardig-

AUTEURS

Tessel Boerma, postdoctoraal onderzoeker, Institute for Language Sciences, Universiteit Utrecht; afd. Kindergeneeskunde en afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

Iris Selten, promovendus, Institute for Language Sciences, Universiteit Utrecht; afd. Kindergeneeskunde en afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

Frank Wijnen, hoogleraar Psycholinguïstiek, Institute for Language Sciences, Universiteit Utrecht.

Correspondentie

Dr. Tessel Boerma (t.d.boerma@uu.nl).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-10-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(3):171-174

heden zwakker zijn dan wat je zou verwachten op basis van chronologische leeftijd, resulterend in functionele beperkingen. De taalproblemen uit zich in de vroege ontwikkeling en zijn niet het gevolg van een beperkt gehoor, zicht, motoriek, intellectueel functioneren of een andere somatische aandoening. Deze definitie komt grotendeels overeen met wat in het logopedisch werkveld TOS genoemd wordt.² De oorzaak van TOS is onbekend, maar het is waarschijnlijk dat er meerdere genetische en omgevingsfactoren interacteren die negatieve gevolgen hebben voor de onderliggende neurocognitieve mechanismen die taalverwerving mogelijk maken. In de praktijk wordt taalproblematiek bij een kind vaak gesignaleerd door bijvoorbeeld ouders of een consultatiebureau-arts. Een logopedist brengt vervolgens de taalontwikkeling van dit kind uitgebreid in kaart. Met deze informatie kan een doorverwijzing naar een audiologisch centrum volgen waar een multidisciplinair team, bestaande uit een kno-arts, audioloog, logopedist en orthopedagoog, de aard en ernst van de problemen onderzoekt.³ Indien er sprake is van ernstige taalproblemen op één of meerdere taaldomeinen zonder dat hier een duidelijk aanwijsbare oorzaak voor is, wordt de diagnose TOS gesteld.

Alle kinderen met TOS hebben dus ernstige, primaire taalproblemen, maar het type taalprobleem (en de mate van ernst) op grond waarvan de diagnose wordt gesteld, verschilt per kind. TOS wordt meestal bij kinderen van 3-5 jaar oud gediagnosticeerd, maar dit kan ook nog op latere leeftijd gebeuren. Meer jongens dan meisjes krijgen de diagnose TOS. In totaal heeft 5-7% van alle kinderen TOS, waarmee deze stoornis veel frequenter voorkomt dan bijvoorbeeld autismespectrumstoornis (ASS; prevalentie: 1%).

Zwakke grammaticale vaardigheden, zoals het niet (correct) vervoegen van werkwoorden, worden vaak gezien als kenmerkend voor kinderen met TOS. Zoals eerder vermeld, variëren de taalproblemen van kinderen met TOS echter in de mate van ernst, maar ook in modaliteit. Sommige kinderen hebben alleen taalproductiepro-

blemen. Zij kunnen zichzelf niet goed verbaal uiten en hebben moeite om hun boodschappen met taal over te brengen. Andere kinderen hebben moeilijkheden met zowel taalproductie als taalbegrip. Onafhankelijk van dit onderscheid kunnen problemen zich voordoen in elk taaldomein, inclusief klankstructuur, woordenschat, grammatica (zinsbouw) en pragmatiek (taalgebruik in sociale context). We moeten benadrukken dat taalontwikkeling een dynamisch proces is en dat kenmerkende aspecten afhankelijk zijn van de leeftijd van een kind.³ Longitudinale studies hebben aangetoond dat taalproblemen van kinderen met TOS voortduren tot in de adolescentie en jongvolwassenheid, waarbij de ernst van de vroege taalproblemen voorspellend is voor latere uitkomsten.⁴ Ook op andere domeinen, naast taal, zien we dat kinderen met TOS zwak presteren. Zo krijgt 50% van de kinderen met TOS ernstige lees- en spellingsproblemen, en zijn ze op school ook in het algemeen minder goed in leren. Daarnaast zien we dat veel kinderen met TOS gedragsproblemen vertonen en moeilijkheden ervaren op sociaal-emotioneel vlak.⁵ Kinderen met TOS kunnen bijvoorbeeld minder goed sociale relaties aangaan en onderhouden, worden vaker gepest en zijn onzeker. Deze problemen komen in de adolescentie meer op de voorgrond te staan. Gezien de beschreven brede problematiek is het niet verrassend dat TOS vaak samen voorkomt met andere ontwikkelings- of psychiatrische stoornissen. In de volgende sectie gaan we verder in op taalproblemen van kinderen met andere ontwikkelings- of psychiatrische stoornissen, waarin we ook comorbiditeit met TOS bespreken.

Taalproblematiek bij kinderen met een psychiatrische stoornis

Njiokiktjen beschrijft in 2006 in een overzicht van de literatuur dat 40-80% van de kinderen met een psychiatrische stoornis ook een taalstoornis heeft.⁶ Een studie uit dit overzicht toonde zelfs aan dat 40% van de kinderen die een psychiatrische behandeling kregen, een taalstoornis had die niet eerder gediagnosticeerd was. Wij

beschrijven de meest voorkomende taalproblematiek bij kinderen met ASS, aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) en angst- en stemmingsstoornissen.

Autismespectrumstoornis

Hoewel het hebben van taalproblemen niet noodzakelijk is voor een diagnose, is het alom bekend dat veel kinderen met ASS moeite hebben met het leren en gebruiken van taal. In een recente meta-analyse rapporteert men dat 63% van de kinderen met ASS een comorbide taalstoornis heeft.⁷ Gemiddeld scoren kinderen met ASS -1,5 standaarddeviatie onder het gemiddelde op zowel taalproductie als -begrip. Pragmatiek wordt vaak gezien als een kernprobleem van kinderen met ASS, maar ook andere taalgebieden, zoals grammatica en woordenschat, zijn atypisch ontwikkeld. De grammaticale vaardigheden van een groep kinderen met TOS en een groep kinderen met ASS én taalproblemen bleken bijvoorbeeld niet van elkaar te verschillen.⁸

Hoewel er dus ook kinderen met ASS zijn die deze taalproblemen niet hebben, benadrukt deze bevinding de hoge mate van comorbiditeit tussen ASS en TOS. Ongeveer 4-11% van de kinderen met TOS krijgt later een ASS-diagnose, maar een veel groter deel laat op oudere leeftijd ASS-kenmerken zien.⁹

ADHD

Een populatiestudie uit 2014 laat zien dat 40% van de kinderen met ADHD een zwakke taalvaardigheid heeft, maar dit kan ook hoger uitvallen.^{10,11} Een reviewstudie uit 2017 geeft aan dat kinderen met ADHD zowel taalproductie- als taalbegripsproblemen hebben.¹² Net als bij kinderen met ASS, hoewel in minder ernstige mate, hebben kinderen met ADHD moeite met pragmatiek, waaronder het initiëren van een gesprek en het coherent vertellen van een verhaal. Daarnaast hebben kinderen met ADHD een zwakke woordenschat en grammatica. Niet alle studies rapporteren echter grammaticale problemen. Andersom zien we dat ADHD de meest voorkomende comorbide stoornis is bij kinderen met TOS, gediagnosticeerd bij 15-40%.¹¹

Angst- en stemmingsstoornissen

Er is minder bekend over de prevalentie en kenmerken van taalstoornissen bij kinderen met angst- en stemmingsstoornissen. Een meta-analyse uit 2014, waarin deze kinderen samengenomen werden met kinderen met een gedragsstoornis (ADHD werd hierbij uitgesloten), toonde aan dat 81% van de kinderen met zogenoemde emotionele en gedragsstoornissen benedengemiddelde taalvaardigheden had.¹³ Het taalbegrip lag meer dan 1,5 standaarddeviatie onder het populatiegemiddelde.

In de Nederlandse context onderscheidde Blankenstijn en Schepers (2003) kinderen met een angst- of stemmingsstoornis wel van kinderen met andere problematiek.¹⁴ Zij lieten zien dat 78% van de kinderen met een

angst- of stemmingsstoornis een licht of ernstig verstoorde grammaticale ontwikkeling had.

Een recente meta-analyse bevestigde de significante associatie tussen internaliserende problemen en taalproblemen, waarbij er geen verschil in effectgrootte gevonden werd tussen angst- en depressiesymptomen.¹⁵ Eenzelfde associatie werd overigens gevonden tussen externaliserende problemen en taalmoelijkheden. Uit een longitudinale studie met kinderen met TOS blijkt dat respectievelijk 26% en 13% op 19-jarige leeftijd een angst- of stemmingsstoornis had.¹⁶

Mechanismen achter samengaan van taal- en psychiatrische problemen

Uit het voorgaande blijkt dat psychiatrische symptomen vaak voorkomen bij kinderen met TOS, en dat kinderen met een psychiatrische stoornis vaak taalproblemen hebben. Om de taalproblemen en psychiatrische symptomen zo goed mogelijk te kunnen classificeren en behandelen, is het belangrijk om de mechanismen te begrijpen die het samengaan van deze problematiek kunnen verklaren. Momenteel is er nog geen eenduidige verklaring voor dit samengaan, en is het waarschijnlijk dat meerdere mechanismen een rol spelen.

Taal- en psychiatrische problemen kunnen elkaar wederzijds beïnvloeden.^{15,17} Aan de ene kant zijn kinderen met ASS, ADHD of een angststoornis kwetsbaar om taalproblemen te krijgen door het gedrag dat geassocieerd wordt met hun diagnose. Een kind dat vaak afgeleid is, kan bijvoorbeeld minder goed in staat zijn om taalaanbod te verwerken. Ook zal een kind dat het moeilijk vindt om contact aan te gaan met leeftijdsgenoten minder mogelijkheden hebben om pragmatische taalvaardigheden te oefenen, waardoor deze vaardigheden achterblijven.

Aan de andere kant zijn taalproblemen ook een risico voor het ontwikkelen van gedrag dat geassocieerd is met een psychiatrische stoornis. Zo kan een kind dat zijn eigen wil moeilijk kan verbaliseren, gefrustreerd raken en opstandig gedrag vertonen. Een kind dat het aangaan of in stand houden van een gesprek lastig vindt, kan moeite hebben met sociale interacties en angstig zijn in sociale situaties. Daarnaast kunnen taalbegripsproblemen er ook voor zorgen dat de aandacht van een kind snel verzwakt.

Uit onderzoek met kinderen met TOS blijkt dat emotieregulatie een belangrijke mediërende factor is die de relatie tussen taal- en gedragsproblemen deels kan verklaren. Kinderen hebben taal nodig om hun emoties te benoemen en te uiten, ze leren over emoties via taal, en hebben veilige relaties nodig om emotieregulatiestrategieën te oefenen. Een minder goed ontwikkelde emotieregulatie, veroorzaakt door vroege taalontwikkelingsproblemen, kan vervolgens leiden tot externaliserend of internaliserend gedrag dat geassocieerd is met een psychiatrische stoornis.¹⁸

Naast deze bidirectionele relaties tussen taal en psychiatrische symptomen kunnen (kenmerken van) taal- en

psychiatrische stoornissen ook eenzelfde onderliggende oorzaak hebben. Executieve functies zijn hier een voorbeeld van. Problemen met aandacht, (werk)geheugen, en inhibitie zijn geassocieerd met zowel taalproblemen van kinderen met TOS, als gedragsproblemen van kinderen met een psychiatrische diagnose (bijv. ADHD).^{19,20} Intelligentie zou ook zo'n onderliggende oorzaak kunnen zijn, maar lijkt minder evident. We zien bij kinderen met eenzelfde psychiatrische diagnose namelijk vaak grote variatie in IQ (zie bijv. ASS), en een discrepantie tussen talig functioneren en IQ (zie bijv. TOS en Williamsyndroom) wordt ook vaak gerapporteerd. Tot slot kunnen genetische factoren een verklaring geven voor het gezamenlijk voorkomen van taalproblemen en psychiatrische symptomen. Zo is er overlap gevonden in genen die betrokken zijn bij TOS, ADHD en ASS.²¹ Ook zijn er genetische aandoeningen die geassocieerd worden met een verhoogd risico op zowel taalproblemen als psychiatrische stoornissen. Een voorbeeld van zo'n aandoening is het 22q11.2-deletiesyndroom (22q11DS). Zo'n 95% van de kinderen met 22q11DS heeft spraak-taalproblemen en de prevalentie van zowel ASS, ADHD als angststoornis is ongeveer 30%.²² Het is echter belangrijk om te vermelden dat ook binnen deze groep kinderen de taalproblemen in verband kunnen staan met de ontwikkeling van psychiatrische symptomen. Zo toont ons eigen onderzoek aan dat het taalbegrip van kinderen met 22q11DS samenhangt met het ontstaan van ASS-gerelateerde symptomen. De verschillende mechanismen die we hier bespreken, sluiten elkaar dus niet uit.

Implicaties

Gezien het frequente samengaan van taal- en psychiatrische problematiek bij kinderen is de kans dat een psychiater te maken krijgt met kinderen met taalproblemen dus groot. De manier waarop deze problemen met elkaar samenhangen, kan daarnaast per kind verschillen, wat belangrijke implicaties heeft voor diagnostiek en behandeling.

Voor diagnostiek is het essentieel om betrouwbare informatie van het taalniveau van een kind te verkrijgen, en om de ontwikkeling van zowel taal- als psychiatrische problemen te blijven monitoren. Het onderdeel verbaal IQ van een intelligentietest is hiervoor niet afdoende en geeft geen representatieve weergave van het taalniveau van een kind. Gestandaardiseerde taaltesten kunnen dit niveau wel goed in kaart brengen. Daarvoor kan consultatie met taalexperts, zoals een logopedist of professionals werkzaam binnen het cluster-2-onderwijs, wenselijk zijn.¹

De informatie over de taalvaardigheid van een kind kan men tevens gebruiken om tijdens de intake, diagnostiek en behandeling aan te sluiten bij het niveau van het kind. In de psychiatrische praktijk wordt er veel gebruikgemaakt van taal, terwijl kinderen het vaak lastig vinden om zichzelf verbaal goed te uiten en/of niet alles begrijpen van wat er gezegd wordt. Deze kinderen

kunnen gebaat zijn bij visuele ondersteuning. Bij een kind met ernstige taalproblemen is het raadzaam om gebruik te maken van non-verbale diagnostiek, en een passende behandelvorm te kiezen. Veel behandelvormen, zoals cognitieve gedragstherapie, zijn erg talig en daardoor niet voor elk kind geschikt. Tot slot kan men denken aan psycho-educatie voor ouders en leerkrachten over hoe zij het beste kunnen aansluiten bij het taalniveau van een kind. Hiervoor is de samenwerking met het werkveld logopedie ook zeer nuttig.

Conclusie

Taalproblemen kunnen ten grondslag liggen aan psychiatrische symptomen en, vice versa, kinderen met taalproblemen zijn kwetsbaarder voor het ontwikkelen van gedrag dat is geassocieerd met een psychiatrische diagnose. Bewustwording van en aandacht voor het frequente voorkomen van taalproblemen bij kinderen met psychiatrische symptomen, met alle gevolgen van dien, zijn cruciaal voor een optimaal zorgtraject.

LITERATUUR

- 1 Embrechts M, Kieboom M, Notten M, e.a. Te zot voor woorden...? *Kind & Adolescent Praktijk* 2019; 18(2): 6-13.
- 2 Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, e.a. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry* 2017; 58: 1068-80.
- 3 Gerrits E, Beers M, Bruinsma G, e.a. *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho; 2017.
- 4 Johnson CJ, Beitchman JH, Young A, e.a. Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: Speech/language stability and outcomes. *J Speech Lang Hear Res* 1999; 42: 744-60.
- 5 Yew SGK, O'Kearney R. Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta analyses of controlled prospective studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54: 516-24.
- 6 Njiokiktjien C. De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen, *Psychologische en neuro-psychiatrische inzichten, Logopedie en Foniatrie* 2006; 3: 78-85.
- 7 Kwok EY, Brown HM, Smyth RE, e.a. Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord* 2015; 9: 202-22.
- 8 Huang T, Finestack L. Comparing morphosyntactic profiles of children with developmental language disorder or language disorder associated with autism spectrum disorder. *Am J Speech Lang Pathol* 2020; 29: 714-31.
- 9 Miniscalco C, Fernell E, Thompson L, e.a. Development problems were common five years after positive screening for language disorders and, or, autism at 2.5 years of age. *Acta Paediatr* 2018; 107: 1739-49.
- 10 Sciberras E, Mueller KL, Efron D, e.a. Language problems in children with ADHD: A community-based study. *Pediatr* 2014; 133: 793-800.
- 11 Mueller KL, Tomblin JB. Examining the comorbidity of language disorders and ADHD. *Top Lang Disord* 2012; 32: 228.
- 12 Korrel H, Mueller KL, Silk T, e.a. Research Review: Language problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder – a systematic meta-analytic review. *J Child Psychol Psychiatry* 2017; 58: 640-54.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.