

Deelbehandeling voor kinderen met taalmoeilijkheden



Veel interventies voor kinderen die slechthorend of doof zijn of voor kinderen die ernstige spraak- en taalmoeilijkheden hebben, richten zich op de bevordering van hun communicatieve vaardigheden en op de stimulering van de spraak- en taalontwikkeling. De problemen van slechthorende en dove kinderen en van kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden beperken zich echter zelden tot communicatie en taal. Bij veel van deze kinderen kunnen als gevolg van de taalproblemen ook moeilijkheden met het schoolse leren en gedragsproblemen optreden. Uit wetenschappelijk onderzoek in Nederland (Coster, Van Eldik) is gebleken dat van kinderen met ernstige spraak- en taalstoornissen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar de helft gedragsproblemen ontwikkelt. Bovendien ervaart bijna 30% van alle dove jongeren tussen 11 en 18 jaar problemen met eigen functioneren. Het gaat daarbij om psychische problemen die zich zowel kunnen uiten in angstig zijn als in depressiviteit, maar ook in opstandig en

agressief gedrag. Buitenlands onderzoek bevestigt deze resultaten.

Om het risico op gedragsproblemen bij kinderen met taalmoeilijkheden te beperken, om de omvang van eventueel ontstane gedragsproblematiek zo gering mogelijk te maken, en om kinderen met gehoor- of taalproblemen een zo gewoon mogelijk leven te laten leiden, hebben instellingen voor kinderen met auditieve en communicatieve beperkingen verschillende vormen van deeltijdbehandeling ontwikkeld. Deze deeltijdbehandelingen moeten beschouwd worden als vormen van ambulante zorg. De meeste kinderen die voor korte of langere tijd in aanmerking komen voor deeltijdbehandelingen volgen onderwijs op speciale scholen in cluster 2 dan wel met behulp van de rugzak in reguliere scholen. Deeltijdbehandeling is overwegend multidisciplinair van aard, kent een beperkt aantal in samenhang voorkomende componenten en is, gegeven de persistentie van gedragsproblemen bij kinderen met achterblijvende taalontwikkeling vaak langdurig geïndiceerd.

Deeltijdbehandeling bestaat typisch uit verklarende en handelingsgerichte diagnostiek, gevolgd door individuele of soms groepstherapeutische behandeling, meestal gecombineerd met specifieke vaardigheidstrainingen en gerichte ouderbegeleiding. De diagnostiek heeft in eerste instantie tot doel goed zicht te krijgen op de bron van de optredende gedragsproblemen en op de mogelijkheden om deze problemen zo beperkt mogelijk te houden en om het kind zo goed mogelijk te leren omgaan met zijn beperkingen. In tweede instantie is de diagnostiek er ook op gericht om de voortgang van de behandeling in kaart te brengen. Therapie wordt meestal individueel gegeven, maar soms gaat men ook over op groeps therapie.

Therapie

Omdat de kinderen communicatieve beperkingen hebben worden veelal non-verbale therapieën voorgeschreven. Kinderen krijgen hierin de gelegenheid om hun gevoelens te uiten via bijvoorbeeld

beeld muziek, lichamelijke beweging, tekenen of in spel en drama.

Non-verbale therapieën staan echter niet op zichzelf. Het is de bedoeling dat door deze therapieën aanknopingspunten gevonden worden om met het kind in gesprek te gaan en om gevoelens te verbaliseren. In dit verband wordt veelal overgeschakeld op cognitieve gedrags-therapieën, omdat deze een referentiekader bieden bij het bewerkstelligen van gedragsveranderingen door je expliciet te richten op de relatie tussen taal en denken, op het gebruik van interne taal om gedrag te reguleren en op de vergroting van zelfcontrole. Vaak is het ook nodig om kinderen gerichte vaardigheden aan te leren om hun gedrag te controleren en op acceptabele wijze te uiten. Veelal gaat het om sociale vaardigheidstrainingen die zich richten op vergroting van de weerbaarheid, reductie van faalangst en vergroting van het repertoire aan sociale vaardigheden. Deze trainingen worden methodisch gegeven en zijn onder meer wat betreft instructie aangepast aan de communicatieve beperkingen van de doelgroep.

Omdat eventuele gedragsproblemen van kinderen zich ook uiten in het gezin en omdat ze soms in een opvoedingssituatie met de ouders versterkt kunnen worden, worden therapieën en trainingen altijd

gegeven in nauwe samenwerking met de ouders. Tevens is er meestal een vorm van ouderbegeleiding geïndiceerd. Deze begeleiding heeft primair als doel om de positie van de ouders ten opzichte van het kind te versterken en om ouders te leren reflecteren op hun eigen opvoedingshandelen en op de reacties van hun kind.

Ouderbegeleiding kan verschillende vormen aannemen, afhankelijk van de hulpvraag. Soms is psycho-educatie meer geïndiceerd. In andere gevallen wordt overgegaan op counseling en soms is mediatietherapie aan de orde.

De samenhangende componenten binnen deeltijdbehandelingen worden verzorgd door verschillende disciplines, zoals psychologen, therapeuten, trainers, gezinsbegeleiders en maatschappelijk werkers. Zij werken samen in een multidisciplinair team dat onder leiding van een GZ-psycholoog verantwoordelijk is voor de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van het behandelplan. Omdat het bij kinderen in deeltijdbehandeling vrijwel zonder uitzondering gaat om kinderen die onderwijs volgen, werken behandelteams nauw samen met scholen voor speciaal en regulier onderwijs. Immers, het in therapieën en trainingen geleerde dient te worden toegepast in de thuissituatie en

in schoolse situaties. Het kind moet zowel door zijn ouders als door de leerkracht bij deze toepassing ondersteund worden. De nauwe samenwerking die hiertoe moet leiden krijgt gestalte in het principe één kind één plan. Omdat veel van de voor deeltijdbehandeling geïndiceerde kinderen ver van huis naar school gaan is het vanwege de reisafstand vaak niet mogelijk om deze kinderen en jongeren na schooltijd te behandelen. Ze zouden dan erg laat thuis zijn, er treden vervoersproblemen op en ze missen de noodzakelijke sociale contacten in de buurt of hebben geen gelegenheid om in hun eigen situatie deel te nemen aan vrijetijdsbesteding. Vandaar dat het gewenst is dat deze kinderen de mogelijkheid hebben en behouden om onder schooltijd behandeld te worden, uiteraard met zo min mogelijk verstoring van het onderwijsleerproces.

HARRY KNOORS

Dit korte artikel is in belangrijke mate gebaseerd op de nota "Ambulante zorg van Viataal. De deel(tijd)behandeling voor kinderen en adolescenten. Uitgangspunten en werkwijzen". Maarianne Drenthen, maart 2007.

*nog plek voor nieuws of nog
een grooto foto bij de reportage*