

Omgaan met tics in de klas

Mw. Drs. J.M.T.M. van de Griendt¹

Tics en het syndroom van Gilles de la Tourette

Tics zijn plotseling optredende, snelle, herhaalde, niet-ritmische, stereotiepe motorische bewegingen of vocale uitingen (APA, 2004). Ze komen veelvuldig voor bij kinderen; zo'n 10% van de schoolgaande kinderen heeft wel eens last van tics als oogknipperen of hoofdbewegingen; een vrij veel voorkomend verschijnsel dus. Meestal betreft het onschuldige tics die na verloop van tijd vanzelf weer overgaan. Soms nemen tics echter dusdanig in ernst of frequentie toe, houden zo lang aan, of gaan hinder of last veroorzaken dat van een ticstoornis gesproken kan worden. Het syndroom van Gilles de la Tourette (ook wel "Tourette" genoemd) is het meest bekende voorbeeld van een ticstoornis. Om aan de diagnose te voldoen moeten er in ieder geval meerdere motorische tics ("beweegtics") en tenminste één vocale tic ("geluidstic") aanwezig (geweest) zijn binnen het tijdsbestek van tenminste een jaar (APA, 2004). Wanneer er alleen óf motorische óf vocale tics zijn gedurende tenminste een jaar (en niet allebei), wordt gesproken van een chronische motorische of vocale ticstoornis. Kinderen met een ticstoornis kunnen daarnaast last hebben van allerlei bijkomende problemen, bijvoorbeeld hyperactiviteit en aandachtsproblemen, dwangklachten of problemen in de sociale ontwikkeling. Voor meer informatie over tics, Tourette en bijkomende problemen verwijzen wij naar het artikel van de maand juli 2011 van Hans Eijsackers.

Tics in de klas

De last of hinder van tics is voor ieder kind verschillend. Sommige kinderen hebben op school veel minder last van tics dan thuis of kunnen de tics op school beter tegenhouden. Ook merken sommige kinderen zelf nauwelijks dat ze tics hebben. Andere kinderen hebben juist op school veel last van tics en soms nog meer van de bijkomende problemen. Ze kunnen thuis en op school dusdanig gehinderd worden door hun tics dat schoolprestaties verminderen en een negatief effect op het zelfbeeld optreedt. Zo hebben tics vaak een negatief effect op het handschrift en het schrijftempo en kunnen ze het leerproces telkens weer onderbreken. Stel maar eens voor hoe moeilijk het is een stukje tekst te lezen wanneer er sprake is van oogknippertics of hoofdschudden. Ook kunnen de tics leiden tot vermoeidheid, wat op zichzelf weer tot een verergering van tics kan leiden. Als het kind medicatie gebruikt tegen de tics kan het als bijwerking last hebben van moeheid en sufheid. Veel medicijnen hebben bovendien gewichtstoename als bijwerking, wat aanleiding kan geven tot pesten. Daarnaast kunnen bijkomende problemen als hyperactiviteit en aandachtsproblemen hinder opleveren in de klas en het leerproces verstoren. Door de aandoening kan het kind informatie moeilijk filteren; hierdoor hoort en ziet het letterlijk alles. Niet alleen de leerkracht voor de klas, maar ook het vogeltje voor het raam, de buurman die druk zit te schrijven en het gefluister achter in de klas. Dit leidt vaak tot chaos in het hoofd, concentratieproblemen, druk gedrag en een toename van tics.

¹ Mw. drs. J.M.T.M. (Jolande) van de Griendt is als gz-psycholoog/gedragstherapeut verbonden aan HSK Groep BV. Daarnaast verricht zij wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van ticstoornissen door middel van medicatie en gedragstherapie bij HSK Expertise Tics te Den Bosch.

Anne-marie (8): "Als ik lees moet ik telkens weer opnieuw beginnen met lezen, zeker bij woorden die beginnen met de letter "p". Daardoor doe ik altijd extra lang over lezen. De andere kinderen zijn dan al klaar terwijl ik nog maar halverwege ben! Dat is wel vervelend! Thuis oefenen we met lezen, maar ik vind het heel moeilijk."

Een ander probleem voor kinderen met Tourette is dat zij vaak extra moeite hebben met veranderingen of afwijkingen van het schema. Denk hierbij aan vakanties, schoolreisjes, verandering van meester of juf en de overgang van de basisschool naar de middelbare school. Structuur van buitenaf is voor Tourette-patiënten een houvast en bij het wegvallen van die structuur is er vaak een (tijdelijke) verergering van klachten. Het gebrek aan interne structuur kan soms ook te merken zijn in de organisatie van huiswerk of is te zien aan het bureaulaatje. Kinderen met tics laten nogal eens hun boeken per ongeluk op school liggen, vergeten hun gymspullen, of creëren een chaos van papieren, pennen en gummen om zich heen. Tot slot nemen tics vaak toe bij spanning, zowel negatieve stress (bijvoorbeeld de tandarts) als positieve prikkels (zoals het winnen van een spelletje) kunnen de tics verergeren.

Tics kunnen, behalve voor het kind zelf, ook voor de andere leerlingen en de leerkracht hinder opleveren. Gevolgen voor andere kinderen in de klas zijn dat zij zich bijvoorbeeld minder goed kunnen concentreren als een klasgenootje tijdens een dictee voortdurend piepgeluidjes of onverwachte bewegingen maakt. Daarnaast kan het verstorend zijn wanneer een kind met Tourette steeds de antwoorden op vragen eruit gooit voordat het de hand heeft opgestoken en de beurt heeft gekregen.

Overigens hebben kinderen met het Tourette syndroom doorgaans een normaal IQ en veel kinderen volgen het reguliere basisonderwijs. Soms zijn kinderen wel aangewezen op het speciaal onderwijs, met name als er veel bijkomende problemen zijn.

Tics in de klas – en dan?

De meeste kinderen met tics en Tourette gedijen het beste in een gestructureerde omgeving, waarbij duidelijke leiding van de leerkracht is, maar ook flexibiliteit en vrijheid om zich onafhankelijk te bewegen. Begrip voor en kennis van Tourette van de leerkracht is vaak essentieel voor het welbevinden van het kind en voor een optimale leeromgeving. De leerkracht heeft een voorbeeldfunctie voor de klas en kan met kleine interventies een positieve sfeer rondom het kind creëren. Het is daarom wenselijk dat ouders en het kind de tics bespreekbaar maken met de leerkracht en gezamenlijk beslissen of en op welke wijze de klasgenoten worden geïnformeerd. Niet iedereen is immers bekend met tics of Tourette, en die onbekendheid kan leiden tot onbegrip. Afhankelijk van de leeftijd van het kind kan het kind zelf de uitleg geven, een van de ouders of de leerkracht. Een mooie mogelijkheid om de klas te informeren is het houden van een spreekbeurt. In deze spreekbeurt kan informatie gegeven worden over wat tics zijn, welke tics het kind heeft, wat de oorzaken zijn en eventueel welke behandeling het kind krijgt. Van belang is te benadrukken dat het kind de tics niet opzettelijk uitvoert en dat het er ook niet zomaar mee kan ophouden. Ook is het niet besmettelijk (hier zijn andere kinderen soms bang voor). Laat na de spreekbeurt kinderen ook vragen stellen. Andere kinderen zullen door de uitleg bijvoorbeeld beter begrijpen waarom bepaald gedrag (zoals napraten en voor de beurt spreken) niet bestraft wordt door de leerkracht.

Max (11): "Ik heb toen het schooljaar net begonnen was mijn spreekbeurt over tics gehouden. Het was wel een beetje eng om te doen, maar gelukkig reageerde mijn klas heel goed! Zelfs een paar juffen uit andere klassen kwamen even luisteren! Ik heb verteld over welke tics ik had, en dat ik er niks aan kan doen, dus dat ze me er niet om moeten uitlachen. Niet dat ze dat deden, maar daar was ik van tevoren wel een beetje bang voor dat ze dat zouden gaan doen. Na afloop stelden heel veel kinderen nog vragen en daar kon ik best goed antwoord op geven. Ik ben blij dat iedereen het nu weet!"

In het kader hieronder worden een aantal tips voor leerkrachten genoemd.

Tips voor leerkrachten (gebaseerd op voorlichtingsbrochures van de Nederlandse Stichting en de Vlaamse Vereniging Gilles de la Tourette)

- Plaats een kind met het Tourette syndroom vooraan in de klas (zodat het minder afgeleid wordt door wat er vóór hem gebeurt) en aan de zijkant (zodat het andere kinderen niet hindert).
- Houd rekening met het handschrift; geef hier geen strafwerk voor. Laat eventueel opdrachten op de computer maken.
- Geef eventueel meer tijd voor proefwerken of opdrachten, of neem deze mondeling in plaats van schriftelijk af. Om klasgenootjes niet af te leiden of zelf niet afgeleid te worden door het steeds maar tegenhouden van tics, kunnen proefwerken eventueel ook in een aparte ruimte gemaakt worden.
- Spreek eventueel een vaste plaats buiten de klas af waar het kind even naar toe kan als het veel tics heeft.
- Bied de leerstof gestructureerd en duidelijk aan, in delen zodat het kind niet wordt overvoerd. Geef één opdracht tegelijkertijd, in blokken van ongeveer 10 minuten. Complimenteer wanneer deeltaken volbracht zijn.
- Zorg voor voorspelbare regels en verwachtingen, die positief geformuleerd worden. Een voorbeeld hiervan is “je mag wel...” in plaats van “je mag niet...”. Iets verbieden kan namelijk de drang om het toch te doen versterken.
- Voorkom onnodige stress door het geven van duidelijke, concrete en korte instructies, en gebruik bij voorkeur een visuele planning (kalender/ pictogrammen). Op deze wijze is duidelijk wat het kind kan verwachten.
- Als de aandacht vaak afdwaalt, spreek dan met het kind een klein gebaar af om de aandacht opnieuw op de taak te richten.
- Sommige kinderen vinden het moeilijk te starten of juist te stoppen met een bepaalde taak. Persoonlijke aandacht hierbij kan helpen.
- Leg in overleg met het kind en de ouders in de klas uit wat er aan de hand is, of laat het kind zelf een spreekbeurt houden.
- Druk pesten direct de kop in.
- Stel duidelijke grenzen aan wat wel en wat niet mag, zowel voor het kind met tics als voor klasgenoten.
- Spanning kan tics doen verergeren, terwijl sport, muziek en ontspanning de tics doorgaans kunnen verminderen. Maak gebruik van deze kennis!
- Moedig aan, hoe klein een succes ook is en benadruk de sterke kanten van het kind.
- Maar bovenal: behandel het kind met respect! Op deze wijze krijgt een kind een gezonde dosis zelfrespect mee.

Betrek het kind en de ouders bij het toepassen van bovenstaande tips; ieder kind is anders, en het kan zijn dat ouders of het kind zelf aan een heel andere benadering behoefte hebben.

Een moeilijk punt blijft om te bepalen of bepaald gedrag wel of niet hoort bij Tourette. Wanneer corrigeer je een kind, en wanneer laat je het gedrag voortbestaan? Begrip is essentieel, maar hier zit ook een grens aan. Geef deze grenzen duidelijk aan en wees consequent in wat wel getolereerd wordt en wat niet. Vaak weet een kind zelf prima of het een tic betreft of beheersbaar gedrag. Spreek het hier dan ook op aan. Een kind heeft er niets aan wanneer er teveel onwenselijk gedrag getolereerd wordt uit medelijden. Probeer echter de aandacht te verleggen naar dingen die nog wel goed gaan, zodat er niet constant een sfeer van negatieve aandacht heerst.

Wanneer een kind met Tourette de overstap maakt van de lagere naar de middelbare school, is dat vaak een grote overgang. De vertrouwde klas verdwijnt, een kind krijgt te maken met meerdere leerkrachten en er zijn veel nieuwe prikkels. Vaak is het goed om de mentor in te lichten, (opnieuw) een spreekbeurt te houden, en op die manier bekendheid aan de aandoening te geven. Onbekend maakt onbemind, terwijl kennis juist voor begrip kan zorgen.

Voor meer informatie verwijzen wij naar de brochure “Een kind met het Tourette Syndroom in de groep – Informatie voor leerkrachten en begeleiders” van de Stichting Gilles de la Tourette. De brochure is te bestellen via de website www.tourette.nl. Ook de Vlaamse Tourette Stichting heeft een brochure, te bestellen via de website www.tourette.be.

Adequate behandeling

Het is uiteraard niet de taak van de leerkracht om het kind te behandelen. Wel is het goed om op de hoogte te zijn van de huidige adequate behandelmogelijkheden voor tics, zodat gericht hulp gezocht kan worden wanneer tics te hinderlijk worden. Medicatie wordt veelvuldig voorgeschreven voor tics, enerzijds met positieve effecten, anderzijds vaak ook met nare bijwerkingen. Werkzame medicatie bestaat doorgaans uit antipsychotica als haloperidol, pimozide, risperidon en pergolide (Cath, Meynen, de Jonge & van Balkom, 2008), toch vrij zware medicijnen voor kinderen. Hoewel in ongeveer tweederde van de gevallen effectief in het terugdringen van tics, hebben ze een veelheid aan bijwerkingen tot gevolg, zoals slaperigheid, lusteloosheid, gewichtstoename, depressie en angst. Veel ouders staan dan ook aarzelend tegenover medicatie en zo'n 70% van de patiënten stopt het gebruik binnen een jaar vanwege bovengenoemde bijwerkingen. Wees ook in de klas alert op de gevolgen van bijverschijnselen; kinderen kunnen door de slaperigheid soms even “wegdommelen”, gepest worden met de gewichtstoename of zich sociaal terugtrekken. Wanneer dit het geval is, bespreek dit dan met de ouders en/of de behandelaar.

Gelukkig bestaat er ook een alternatief voor medicatie; wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat twee gedragstherapeutische methoden effectief zijn in de behandeling van tics (Verdellen, van de Griendt, Hartmann & Murphy, 2011). Door tics langdurig tegen te leren houden en het kind bloot te stellen aan het nare gevoel dat vaak aan de tic voorafgaat, kan gewenning optreden aan dit gevoel. Hierdoor kan de tic uitdoven. Deze behandeling heet “exposure en responspreventie”. De andere gedragstherapeutische methode heet “habit reversal”; het kind leert zich eerst meer bewust te worden van het optreden van een bepaalde tic. Vervolgens leert het kind een met de tic onverenigbare respons ofwel ‘tegenbeweging’ toe te passen: het aanspannen van een spiergroep die onverenigbaar is met de tic en voorkomt dat de tic wordt uitgevoerd. Het kind leert deze tegenbeweging toe te passen zodra het de tic voelt aankomen en ook nadat de tic is opgetreden. Op deze manier kan het kind controle krijgen over de tic. Beide methoden leiden bij zo'n 60 tot 70% van de mensen tot tenminste 30% afname in ernst en aantal tics (Verdellen, Keijsers, Cath & Hoogduin, 2004). Bij gedragstherapie hoort thuis oefenen. Tijdens de behandeling zal het kind dan ook meer dan normaal bezig zijn met de tics, hetgeen merkbaar kan zijn in de klas. Het is vaak moeilijk voor kinderen om de tics ‘zomaar’ tegen te houden. Dat het niet altijd lukt komt meestal door de stoornis en niet omdat het kind niet genoeg zijn/haar best doet. Ook hierbij geldt dat u met het kind, de ouders en eventueel de behandelaar kunt overleggen hoe u het beste met de tics in de klas omgaat.

Er bestaat helaas nog geen genezing voor ticstoornissen; bovenstaande medicijnen en behandelmethoden, die overigens ook gecombineerd kunnen worden toegepast, leiden doorgaans tot ticreductie en niet tot volledige controle over de tics. Wel heeft een aantal kinderen tijdens en na de puberteit vaak minder last van de aandoening of groeit hier overheen.

Een vergelijking tussen medicatie en gedragstherapie heeft tot op heden nog niet plaatsgevonden. Derhalve is niet bekend welke behandelmethode nu het beste werkt en voor wie. Op dit moment vindt er een studie plaats om op wetenschappelijke wijze antwoord te krijgen op deze vraag. Voor meer informatie neemt u contact op met de auteur.

Tot slot

Bovengeschrevene laat zien dat het hebben van tics en/of Tourette lastig en hinderlijk kan zijn, maar dat er tevens veel mogelijkheden zijn voor begeleiding. Leerkrachten kunnen een essentiële rol spelen in de vorming van het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van de leerling. Vroege onderkenning van de klachten is essentieel om onwetendheid en onbegrip te voorkomen, en zo eventuele schaamte vóór te zijn. Een leerkracht ziet doorgaans veel van het kind, en schommelingen in het gedrag of de tics van het kind zullen vaak niet onopgemerkt blijven. Praat met ouders en eventueel behandelaar wanneer dit speelt, zeker wanneer het leidt tot hinder voor het kind of de klas. Ook een driehoeksoverleg tussen school, ouders en behandelend arts kan veel informatie opleveren en alle neuzen dezelfde richting op krijgen. Een kind met tics in de klas; een uitdaging voor het kind, de klas én de leerkracht!

Literatuur:

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition text revised (DSM-IV-Tr). Washington DC: APA.

Cath, D.C., Meynen G., de Jonge J.L, & van Balkom, A.J.L.M. (2008). Antipsychotica in de behandeling van het syndroom van Gilles de la Tourette: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50 (9), 593-602.

Stichting Gilles de la Tourette (2001). Een kind met het Tourette Syndroom in de groep – Informatie voor leerkrachten en begeleiders. www.tourette.nl.

Verdellen, C.W.J., Keijsers, G.P.J., Cath, D.C.C., & Hoogduin, C.A.L. (2004). Exposure with response prevention versus habit reversal in Tourette's syndrome: a controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 501-511.

Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A., Murphy, T. & the ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207.

Vlaamse Vereniging Gilles de la Tourette (2008). Kinderen met het Syndroom van Gilles de la Tourette en het onderwijs. www.tourette.be.

NB: dit artikel zal in bewerkte vorm terug te vinden zijn in het nog te verschijnen boek "Tics bij kinderen" van Van de Griendt & Verdellen, reeks Kinderpsychologie in Praktijk van Lannoo Campus.