

Wanneer sociale angst geen gewone verlegenheid meer is

Selectief mutisme, gemiste diagnose?

Selectief mutisme is een stoornis die zich openbaart bij jonge kinderen en gekenmerkt wordt door een consequente angst om te spreken in bepaalde situaties. Bij kinderen uit een meertalig gezin komt deze stoornis veel vaker voor dan bij kinderen in gezinnen met één taal. In dit artikel bespreken de auteurs wanneer advies bij de opvoeding kan helpen en wanneer verwijzing naar de GGZ raadzaam is.

■ HILDE VAN BRAAM VAN VLOTEN-HAIRWASSERS
JESSICA DE PAGTER
MARETHA DE JONGE

Asha en Klaar: selectief mutisme of gewoon verlegen?

Asha, zeven jaar, is een meisje van Marokkaanse komaf. Met haar broer en zus spreekt ze Nederlands, met haar ouders soms Nederlands en soms Arabisch. Thuis is Asha een vrolijk, aanwezig kind dat de hele dag door zit te kletsen. Het contrast is groot met hoe Asha op school is. De leerkracht heeft haar nog nooit horen praten. Zodra ze het klaslokaal binnen komt, gaat haar mond op slot. Ze doet met alle activiteiten gewoon mee, maar zodra de aandacht op haar gevestigd wordt verstijft ze en zegt niets. Pas na schooltijd begint ze weer te praten.

Klaar is een meisje van $3\frac{1}{2}$ jaar oud. Haar ouders beschrijven haar als vrolijk, koppig en perfectionistisch. Op het kinderdagverblijf heeft ze nog nooit gesproken. De kinderpsycholoog dacht aan selectief mutisme. De ouders hadden hier nog nooit van gehoord, zij maken zich vooral zorgen over de overstap naar de basisschool. Ze willen hun dochter zo goed mogelijk begeleiden bij deze stap. Ze willen graag weten of er bij hun dochter sprake is van selectief mutisme en of er advies of behandeling nodig is.

Overdiagnostiek of te lang wachten met verwijzen?

Er is in de media regelmatig discussie over 'overdiagnostiek' in de psychiatrie. Er is zowel binnen de psychiatrie (bijvoorbeeld van Allen Frances) als daarbuiten kritiek op de tendens dat

alles een naam moet hebben, en kinderen niet meer een beetje mogen afwijken. Deze discussie is van groot belang en wij onderschrijven het risico van het problematiseren van gewone variaties in

Wij zien het risico van onterecht lang wachten met verwijzen naar specialistische hulp, vooral bij kinderen met internaliserende stoornissen.

het gedrag van kinderen. Aan de andere kant zien wij ook het risico van onterecht lang wachten met verwijzen naar specialistische hulp, vooral bij kinderen met internaliserende stoornissen. In onze praktijk zien we soms kinderen die jarenlang op school zwijgen en hierdoor inmiddels behoorlijke problemen hebben. Ouders hebben steeds gedacht dat 'het wel over zou gaan', ze waren immers zelf als kind ook verlegen. Het patroon van zwijgen is echter een gedragspatroon geworden dat moeilijk te doorbreken is. Onder collega's noemen wij het soms 'verwaarloosd selectief mutisme'. Deze kinderen hebben inmiddels forse

problemen in de sociale omgang en ze hebben vaak een negatief zelfbeeld. Ook in de literatuur worden deze problemen beschreven (Remschmidt et al., 2001). Verder komt het voor dat op scholen het kind verkeerd ingeschat is qua leervermogen, aangezien het kind door het zwijgen nog nooit adequaat aan toetsen heeft kunnen meedoen. Overvraging of verveling kunnen hiervan het gevolg zijn, met sociaal-emotionele problemen als resultaat.

Wetenschappelijk onderzoek (Viana et al., 2009) stelt dat selectief mutisme bij ongeveer vijf tot acht op de duizend kinderen voorkomt, hoewel uit enkele grote onderzoeken op basisscholen blijkt dat de prevalentie in de populatie uiteen kan lopen van 0,2-2% (Bergman et al., 2002; Sharkley & McNicholas, 2012). Onder tweetalige kinderen blijkt selectief mutisme significant vaker voor te komen dan onder eentalige kinderen (Elizur & Perednik, 2003). Om tot een goede oplossing te komen



Het patroon van zwijgen is soms een gedragspatroon geworden dat moeilijk te doorbreken is.



Hulpbladen voor ouders.

is het van belang dat ouders informatie krijgen over selectief mutisme en preventief advies ontvangen over hoe om te gaan met het zwijgende gedrag van hun kind. In eerste instantie zal de jeugdarts eenvoudige adviezen geven en ouders wijzen op behandeling als de spraakangst niet vanzelf verdwijnt. Mochten de klachten blijven, dan kunnen de ouders met hun kind bij een kinderpsycholoog terecht.

Het patroon van zwijgen is op een gegeven moment een gedragspatroon geworden dat moeilijk te doorbreken is.

Het stimuleren van dapper gedrag, zonder te veel druk uit te oefenen, is hierbij het belangrijkste advies. Voor meer tips zie www.spreektvoorzicht.nl/info/ouders/tips/. (Zie hieronder voor meer informatie over dit programma.)

Diagnosticeren en doorverwijzen

Zowel bij Asha als bij Klaar is er sprake van selectief mutisme (American Psychiatric Association, 2000). De situaties waarin de kinderen zwijgen kunnen van kind tot kind verschillen. Som-

mige kinderen spreken overal behalve op school, terwijl andere kinderen ook niet spreken tegen grootouders, buurkinderen of in winkels. Sommigen spreken wel met leeftijdgenootjes, maar nooit met volwassenen.

Als er duidelijk sprake is van selectief mutisme, kan direct verwezen worden naar een kinderpsycholoog in de buurt, bij voorkeur een gedragstherapeut of GZ-psycholoog, die gemakkelijk connecties kan aangaan met de school. Soms wordt er naast selectief mutisme ook gedacht aan autisme, ADD of een andere angststoornis zoals een separatieangststoornis. Dan is het van belang

Bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht kunnen ouders terecht voor kinderen met selectief mutisme. Zie: <http://www.umcutrecht.nl/zorg/ouderskind/ziektebeelden/S/selectief-mutisme/>.

Meer informatie over Selectief mutisme is ook te vinden onder: <http://www.spreektvoorzicht.nl/>

eerst goede psychiatrische diagnostiek te laten verrichten. Als het kind voorheen buitenshuis altijd heeft gesproken en ineens gestopt is met praten, kan er sprake zijn van een trauma (zie ook Anyfantakis et al., 2009). In onze praktijk zien we dat zelden.

Het komt voor dat scholen het kind verkeerd ingeschat hebben qua leervermogen, aangezien het kind door het zwijgen nog nooit adequaat aan toetsen heeft kunnen meedoen.



Het is belangrijk gehoorproblemen uit te sluiten, met name als ouders twijfelen aan het gehoor.

Het stimuleren van dapper gedrag, zonder te veel druk uit te oefenen, is het belangrijkste advies.

Vaak komen kinderen met selectief mutisme bij de logopedist. Echter, selectief mutisme is een angststoornis. We vinden het dan ook belangrijk dat niet alleen geoefend wordt met spreken, maar dat ook de onderliggende angststoornis behandeld wordt. Wij adviseren dan ook om de spreekangst te behandelen. Daarin werken we wel regelmatig samen met de logopedist.

Behandeling van selectief mutisme: (cognitieve) gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie is de aangewezen behandelvorm bij (spreek-) angsten (James, Solar and Weatherall, 2005). Samenwerking tussen leerkrachten, ouders en therapeut is noodzakelijk. Er zijn enkele behandelprogramma's beschikbaar in het Engels of het Nederlands (McHolm et al., 2005; Johnson et al., 2001; Güldner, 2012). Recent is het programma 'Spreekt voor zich' ontwikkeld. Dit bestaat uit een algemeen toegankelijke website met informatie over selectief mutisme, een behandelprotocol – beschikbaar via internet – voor leerkrachten, ouders en therapeuten, een besloten webportaal waarbij alle betrokkenen in een beveiligde omgeving met elkaar over het kind kunnen communiceren en spel materiaal met een 'serious game' voor de kinderen zelf.

Doel van de behandeling

Het belangrijkste doel is dat het kind kan functioneren in de klassikale situatie. Het hoeft niet per se te kunnen praten voor de hele groep, maar het moet wel antwoord kunnen geven op vragen van de leerkracht.

Asha werd door ons behandeld met het gedragstherapeutische programma 'Spreekt voor zich'. Inmiddels praat ze met de leerkracht. De leerkracht heeft haar voor het eerst kunnen toetsen; uit de testen kwam naar voren dat Asha moeite had met taalbegrip. Het onderwijsprogramma voor Asha is inmiddels hierop aangepast. Ouders geven aan dat ze ook buitenshuis steeds meer durft te zeggen.

Bij Klaar bleek naast selectief mutisme ook sprake te zijn van hoogbegaafdheid. De ouders kregen in enkele oudergesprekken uitleg over selectief mutisme. Ze kregen het advies om met hulp van de kinderpsycholoog van het kinderdagverblijf Klaar te verleiden vaker verbale communicatie te gebruiken. Dit alles in heel kleine en in toenemende mate spannende stapjes. Samen met de ouders is gezocht naar een school die goed kan inspelen op de genoemde problematiek. De psycholoog, de ouders en de leerkracht van de nieuwe school hebben een gesprek gehad, waarin de psycholoog tips heeft gegeven om de overgang naar de basisschool zo goed mogelijk te laten verlopen.

Vaak komen kinderen met selectief mutisme bij de logopedist. Echter, selectief mutisme is een angststoornis.

Conclusie

Juist omdat selectief mutisme niet vaak voorkomt, is het van belang dat jeugdartsen en hulpverleners er voldoende kennis over hebben en deze met de ouders en leerkrachten delen. Als het zwijgen nog niet zo lang duurt, kan worden volstaan met het geven van pedagogische adviezen die gelden voor kinderen met verlegenheid. Indien het zwijgen maandenlang voortduurt is verwijzing naar een psycholoog aan te raden.

Hilde van Braam van Vloten en Maretha de Jonge zijn beiden als psycholoog verbonden aan de afdeling psychiatrie van het UMC Utrecht. Jessica de Pagter is als psycholoog werkzaam in de Utrechtse Psychologen en Pedagogen Praktijk.

Referenties

- Anyfantakis, D., Botzakakis, E., Mplevrakis, E., Symvoulakis, E.K., Arbiros I. (2009). Selective mutism due to a dog bite trauma in a 4-year-old girl: a case report. *J Med Case Rep.*, Nov 3;3:100.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington, DC: Author text revision.
- Bergman, R. L., Piacentini, J., & McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 938-946.
- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 1451-1459.
- James A., Soler A., Weatherall R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19 (4).
- Güldner, M. (2012). *Selectief mutisme bij kinderen: als een kind soms niet praat*. Leuven (B): LannooCampus.
- Johnson, M. & Wintgens A. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual*. Milton Keynes (UK): Speechmark Publishing Ltd.
- McHolm, A. E., Cunningham C.E. & Vanier M.K. (2005). *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland, CA, USA: New Harbinger Publications Inc.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 284-296.
- Sharkey, L. & McNicholas, F. (2012). Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. *Ir J Psych Med*; 29 (1): 36-40.
- Viana, A.G., Beidel, D.C., Rabian, B. (2009). Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clin Psychol Rev.*, 29: 57-67.
- Welch G., Schwartz L., Woloshin S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in pursuit of health*, Boston: Beacon Press