

GZ-PSYCHOLOGIE

TIJDSCHRIFT OVER GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOGIE – WWW.GZPSYCHOLOGIE.NL

JAARGANG 4

NUMMER 5

JULI 2012

**MARETHA
DE JONGE**

Selectief mutisme

FIT-60

Beknopte beschrijving

WAT IS WAANZIN?

Interview Darian Leader

PSYCHODIAGNOSTIEK

ASS volwassenen



Maretha de Jonge over selectief mutisme

'Belangrijk dat de therapie wordt

Wat te doen met een kind dat je thuis de oren van het hoofd kletst maar buitenshuis zwijgt als het graf? Met deze vraag houdt orthopedagoog en gz-psycholoog Maretha de Jonge zich bezig. Oorspronkelijk werkte ze in het UMC Utrecht vooral met kinderen met een autistische stoornis, maar via een collega kwam ze terecht bij kinderen met selectief mutisme. 'Deze kinderen zijn op een of andere manier bang geworden om fouten te maken en denken: "O jee, ik kan het niet, ik doe het niet goed - weet je wat? Ik hou gewoon mijn kaken stijf op elkaar, dan kan me niks gebeuren."' "

Al tien jaar werkt Maretha de Jonge nu met kinderen die wel kunnen praten, maar in sommige situaties en bij bepaalde mensen geen woord over hun lippen krijgen. Gewone kinderen, van vijf jaar, acht jaar, soms nog ouder. Thuis zijn ze in staat ouders en broertjes of zusjes de oren van het hoofd te kletsen, buitenshuis zijn ze muisstil. Soms praten ze nog wel tegen een oppas of tegen de kinderen met wie ze spelen op straat, soms ook niet. 'Het is heel individueel bepaald tegen wie een kind wel of niet zijn mond open doet. Vooral op school zie je dat. Kinderen met selectief mutisme zeggen soms nog wel wat op het schoolplein, maar niet in de klas. Of ze zwijgen alleen tegenover juf of meester. Of ze zeggen helemaal niets op school, maar als klasgenootjes thuis komen spelen, doen ze dat wel. Hun zwijgen is dus echt selectief.'

Angst en onzekerheid

Naar schatting heeft één tot zeven op de duizend kinderen selectief mutisme. Deze cijfers zijn gebaseerd op bevindingen uit het buitenland: in Nederland is er nog geen prevalentie-onderzoek gedaan. Maar De Jonge zou niet weten waarom er hier meer of minder kinderen met selectief mutisme zouden zijn. Alleen wordt de stoornis niet altijd herkend. 'Van kinderen die niets zeggen op de crèche of de peuterspeelzaal wordt wel gedacht dat ze erg verlegen zijn. Sommige kinderen *zijn* dat ook. Zij zijn én verlegen én hebben selectief mutisme. Dat zet ouders op het verkeerde been. Ze denken dat hun kind vanzelf wel over die verlegenheid heen zal groeien en zal gaan praten. Andere kinderen zijn helemaal niet verlegen. Die zijn nieuwsgierig, doen - op hun manier - mee met spelletjes, staan overal met hun neus



bovenop. Zij laten zich niet in een hoekje duwen. Ze praten alleen niet. Zoiets valt dan des te meer op.'

Volgens psychologen en pedagogen die zich met selectief mutisme bezighouden, zwijgen kinderen uit angst en onzekerheid. 'Ze zijn op een of andere manier bang geworden om fouten te maken', legt De Jonge uit. 'Ze denken: "O jee, ik kan het niet, ik doe het niet goed - weet je wat? Ik hou gewoon mijn kaken stijf op elkaar, dan kan me niks gebeuren."' Het is dus een manier om die angst onder controle te houden. En het lijkt alsof het heel moeilijk is de stap terug te maken. De druk wordt natuurlijk ook steeds groter. Een kind dat al een tijdje zwijgt, weet dat hij het middelpunt van de aandacht zal zijn als hij dan eindelijk zijn mond opendoet. Zeker als je bang bent om fouten te maken, is dat natuurlijk doodeng. Iedereen let op zo'n kind, het praten wordt steeds meer beladen.'

uitgevoerd door een gz-psycholoog'



Maretha de Jonge: 'Als kinderen pas hulp krijgen na hun tiende levensjaar, lopen ze het risico dat het niet meer goed komt.'

Volgens oudere psychodynamische theorieën zou selectief mutisme het gevolg zijn van trauma, misbruik, een gezinsgeheim, disfunctionele gezinsrelaties of een symbiotische relatie tussen moeder en kind. Ook De Jonge komt wel eens kinderen tegen met

nog eens een angstig voorbeeld.' Soms ook spelen er milde ontwikkelingsproblemen. Problemen met zindelijkheid, met articulatie, tijdelijke gehoorproblemen door een oorontsteking, motorische stoornissen. Zulke problemen zijn niet zozeer een oorzaak van

Naar schatting heeft één tot zeven op de duizend kinderen selectief mutisme

selectief mutisme en één of meer van deze ervaringen. Toch blijkt uit grote wetenschappelijke studies niet dat er een verband is. Het zijn andere dingen die kinderen met selectief mutisme kwetsbaar maken, vertelt De Jonge. 'Denk aan een angstige aanleg. Die kan in een familie voorkomen. Je bent dan erfelijk belast, maar hebt ook

selectief mutisme, maar kunnen een wat angstig kind wel extra onzeker maken. Zo vormt ook meertaligheid een risicofactor. En er is méér. De Jonge: 'Het zijn vaak nogal perfectionistische, wat rigide kinderen. Ze hechten sterk aan structuur. Het liefst gaan ze ieder jaar naar dezelfde camping. En ze zijn ook nogal koppig.'

Geen wonder dat selectief mutisme soms met autisme wordt verward. De Jonge: ‘Volgens de DSM-IV mag er geen sprake zijn van een autismspectrumstoornis om de diagnose selectief mutisme te kunnen stellen. Dat is lastig. In de praktijk kunnen kinderen met selectief mutisme namelijk gedrag vertonen dat autistisch lijkt. Er komt ook nogal eens een autismspectrumstoornis in de familie voor. Dat geeft te denken. Bovendien kunnen kinderen met selectief mutisme flinke oppositie tonen. Dat kan natuurlijk een uiting zijn van frustratie, maar het kan ook betekenen dat een kind zowel autistisch als selectief mutistisch is.’

Behandeling is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie

Sociale angststoornis

Het maakt het stellen van een diagnose er niet makkelijker op. ‘Waar het om gaat, is dat de klachten niet beter verklaard kunnen worden door een autismspectrumstoornis dan door selectief mutisme. Een kind dat thuis weinig zegt en buitenshuis nóg wat zwijgzamer is, heeft waarschijnlijk in de eerste plaats een autismspectrumstoornis, met selectief mutisme daarop gesuperponeerd. Praat een kind thuis heel makkelijk en zegt het buitenshuis niets, dan staat het selectief mutisme voorop. Maar het kan dicht bij elkaar liggen.’

Hetzelfde geldt voor de grens tussen selectief mutisme en een sociale angststoornis. ‘Er zijn ook kinderen die vrijwel niets zeggen. Ze fluisteren op school een enkel woordje, zeggen heel zachtjes nog net hun naam als dat moet, maar verder niet. Officieel is er dan geen sprake van selectief mutisme, maar van extreme verlegenheid of een sociale angststoornis. Toch denk ik dat ook zulke kinderen gebaat zijn bij behandeling die op selectief mutisme is gericht. Het ligt gewoon heel dicht bij elkaar.’

De Jonge pleit voor een realistisch behandelplan. ‘Is een kind selectief mutistisch maar staat de autismspectrumstoornis voorop, dan kan het verstandig zijn om te oefenen met gespreksvaardigheden of met contact maken. Is een kind thuis sociaal vaardig genoeg, doet het alleen buitenshuis geen mond open, dan kan het baat hebben bij een gedragstherapeutisch behandelprogramma met een duidelijke structuur en voorspelbare stapjes.’

Hoe zo’n programma eruitziet, is te lezen op de website www.spreekvoorzicht.nl. Op deze website, vorig jaar door De Jonge ontwikkeld, kunnen ouders, kinderen, docenten en hulpverleners een hoop informatie vinden. Want daaraan ontbreekt het nogal, vindt De Jonge. ‘De centra die zich systematisch met kinderen met selectief mutisme bezighouden zijn De Bascule in Amsterdam en het UMC Utrecht. Het kan een tijd duren voordat ouders de weg daar naartoe gevonden hebben. Doodzonde, want hoe eerder je erbij bent, hoe groter de kans dat een kind er helemaal van afkomt. Als kinderen pas hulp krijgen na hun tiende levensjaar, lopen ze het risico dat het niet meer goed komt.’

De website reikt hulpverleners middelen aan om de juiste diagnose te stellen. Daarnaast kunnen zij zien wat ze allemaal kunnen doen om een kind aan het praten te krijgen. ‘Behandeling is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Daar weten thera-

peuten normaliter natuurlijk wel raad mee, maar ik wilde dat ze precies zouden weten welke stappen ze kunnen zetten, en vooral wat ze moeten doen als een kind toch nog niet toe is aan zo’n volgende stap. Het is voor hulpverleners handig als zij weten wat ze allemaal uit de kast kunnen halen om uiteindelijk zo’n kind te kunnen helpen. Het behandelprogramma biedt concreet materiaal waarmee therapeuten zo aan de slag kunnen.’

Hele gezin

De Jonge benadrukt dat de ouders actief bij de behandeling betrokken dienen te worden. ‘We helpen ouders om hun kind te helpen, we maken ‘dapper zijn’ een thema voor het hele gezin. Dat maakt het voor kinderen met selectief mutisme makkelijker om uiteindelijk buitenshuis wat te gaan zeggen. Daarom vind ik het ook zo belangrijk dat de therapie wordt uitgevoerd door een gz-psycholoog. Nu worden kinderen vaak naar een logopedist verwezen. Die krijgt het spreken op school meestal wel op gang, maar daarbuiten niet. Een logopedische behandeling is nu eenmaal niet gericht op het aanpakken van de onderliggende angst. Bovendien betreft een logopedist de rest van het gezin niet bij de therapie. Een kind kan zo makkelijk terugvallen of met andere angstklachten blijven kampen.’

De website bevat behalve informatie ook een *serious game*: een spel voor kinderen met selectief mutisme dat hen op een speelse manier uitdaagt om in het echte leven telkens een stapje verder te gaan. De Jonge krijgt hierop veel enthousiaste reacties. Zelf is ze alweer bezig aan een volgend project: een follow-up van kinderen die jaren geleden in het UMCU voor selectief mutisme zijn behandeld. De uitkomsten daarvan worden aan het eind van dit jaar verwacht. ■

Selectief mutisme volgens de DSM-IV

- Consequent niet kunnen spreken in specifieke sociale situaties [waarin van het kind verwacht wordt te spreken, bv. op school], ondanks kunnen spreken in andere situaties.
- De stoornis staat het bereiken van resultaten in opleiding of beroep in de weg of belemmert de sociale communicatie.
- De duur van de stoornis is ten minste 1 maand [niet beperkt tot de eerste maand op school].
- Het er niet in slagen om te spreken is niet het gevolg van een gebrek aan kennis van, of zich vertrouwd voelen met, de gesproken taal die in de sociale situatie vereist wordt.
- De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan een communicatiestoornis [bv. stotteren] en komt niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis.

Maretha de Jonge

Maretha de Jonge (1968) is gz-psycholoog en orthopedagoog. In 2006 promoveerde zij op een onderzoek naar erfelijke gedragskenmerken bij familieleden van kinderen met autisme. Sinds 2002 is ze werkzaam op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Daar behandelt ze kinderen met autisme en/of selectief mutisme.