

OMGAAN MET EXTREME VERLEGENHEID

Verlegenheid komt veel voor. Bij sommige kinderen gaat dit echter verder dan 'gewone' verlegenheid. Zo zijn er kinderen die compleet verstijven als er iets aan ze wordt gevraagd of die volharden in zwijgen. Met geen mogelijkheid zijn ze tot beweging of aan het praten te krijgen. Extra hulp is dan nodig, want hier is mogelijk sprake van een angststoornis die gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van het kind en waarvoor behandeling en preventie van chronische problemen belangrijk is (Gregory A.M. et al., 2007).

Tekst: Hilde van Braam van Vloten, Maretha de Jonge & Jessica de Pagter

Quirine is een meisje van 6 jaar dat op school extreem verlegen gedrag laat zien. Als de leerkracht contact met haar zoekt, kijkt ze weg, en geeft ze geen antwoord. De leerkracht kan geen toetsen afnemen, want Quirine is dan zo gespannen dat ze compleet verstijft. De meester voelt aan dat pushen geen zin heeft. Hij voelt zich echter machteloos en bespreekt het met de intern begeleider. Ondertussen zijn de ouders ook handelingsverlegen. Quirine is thuis een totaal ander kind dan op school. Thuis praat ze honderduit, is ze vaak erg druk, opstandig en boos. Als de ouders dit vertellen tegen andere ouders, kunnen die zich dat niet voorstellen. De ouders zijn uitgeput en weten zich geen raad. Uiteindelijk melden ze zich bij de psycholoog.



De adviezen voor kinderen met gewone verlegenheid zijn bij de meeste intern begeleiders wel bekend: Neem de angst serieus, stimuleer het kind op vriendelijke wijze mee te doen, maar forceer niet. Versterk het zelfvertrouwen door positieve feedback te geven op het gedrag en het werk van het kind. Normaliseer angst, door verhalen te vertellen waaruit blijkt dat heel veel mensen last hebben van angsten. En check of er een reden is voor het (plotselinge) angstige gedrag. Verlegenheid die moeilijker beïnvloedbaar is, heeft meestal een combinatie van oorzaken. Faalangst, sociale angst en een zeer vasthoudend temperament spelen vaak een rol. Hieronder zullen deze drie elementen toegelicht worden.

FAALANGST

Bij faalangst of perfectionisme zijn mensen (extreem) bang zijn om fouten te maken. Bij perfectionisme speelt tevens een hoog streefniveau een rol. Kinderen met faalangst/perfectionisme hebben het vooral moeilijk in situaties waarbij een resultaat wordt verwacht, zoals in de schoolse setting. Over perfectionisme wordt wel eens gedacht dat dit het gevolg is van volwassenen die te veel eisen stellen. In onze klinische praktijk zien wij dit soms, maar vaker zien we kinderen bij wie perfectionisme eerder een karaktertrek lijkt. Te veel focussen op resultaat lijkt met name voor deze kinderen niet gunstig. Voorbeelden van een (soms onbedoelde) focus op resultaat zijn: 'En, heb je gewonnen?' of 'Dat heb je mooi gemaakt.' Ook in het leerlingvolgsysteem zitten resultaatgerichte elementen: 'Hoeveel heeft het kind gedaan in een bepaalde tijd?' Kinderen die last hebben van extreme angst



om fouten te maken, kunnen baat hebben bij een focus op het proces en niet op het resultaat. Voorbeelden van vragen die hierbij passen zijn: 'En, was het een leuke wedstrijd?' of 'Hoe vond je het om zo'n tekening te maken?'

SOCIALE ANGST

Kinderen die last hebben van sociale angst zijn bang voor een negatief oordeel van anderen, of schrikken ervan als ze veel aandacht van een groep krijgen. Vaak helpt het deze kinderen in kleinere groepjes (bekenden) te laten werken. Enerzijds kan hier soms rekening mee worden gehouden, bijvoorbeeld door het kind bij een vriend of vriendinnetje in het groepje te zetten. Anderzijds is het ook goed het kind te stimuleren om ook in grotere groepen zijn of haar angst te overwinnen. Het is dan belangrijk dit stapsgewijs aan te pakken. Aanvankelijk kun je het voor het kind gemakkelijk maken door bijvoorbeeld een makkelijke, gesloten vraag te stellen en positieve feedback te geven. Ook kan het goed zijn het kind in kleine stapjes steeds vaker met een iets minder vertrouwd kind samen te laten spelen.

VASTHOUDEND TEMPERAMENT

Ten slotte kan een koppig karakter ouders en leerkrachten machteloos en geïrriteerd maken. Deze koppigheid, rigiditeit of vasthoudendheid wordt vaak gezien bij verlegen kinderen die met de standaard adviezen niet adequaat geholpen kunnen worden. Zij blijven volharden in zwijgen. Hoewel dit zwijgen er eerder dwars of koppig dan angstig of verlegen uit kan zien, is het feitelijk een vermijdingsreactie op angstgevoelens. Deze niet altijd zichtbare angst kan zo groot zijn dat het verlamrend werkt (Cohan et al., 2006; Scott & Beidel, 2011). In zo'n geval kan er sprake zijn van selectief mutisme, een angststoornis die gekenmerkt wordt door consequent zwijgen in specifieke situaties, terwijl het kind wel goed kán praten.

OORZAKEN ONDERZOEKEN

Wat te doen bij deze extreme verlegenheid? Allereerst zal in een gesprek met ouders moeten worden onderzocht of de angst die onderliggend is aan de verlegenheid of het zwijgen een oorzaak heeft. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van overvraging omdat het kind onvoldoende taal- of cognitieve capaciteiten heeft. Een didactisch onderzoek, logopedisch onderzoek of intelligentieonderzoek kan hierover helderheid verschaffen. Ook kunnen er omstandigheden thuis zijn die van belang zijn. Als er onvoldoende verklaring wordt gevonden voor het

Bij Quirine werd in overleg met de ib'er besloten om onderzoek te laten doen. Men dacht aan autisme of selectief mutisme. Quirine bleek selectief mutisme te hebben. Er werd cognitieve gedragstherapie ingezet, waarbij gebruik werd gemaakt van het protocol 'Spreekt Voor Zich'. Ouders, leerkracht, ib'er en therapeut bespraken in een gezamenlijk overleg wat eenieder kon bijdragen aan de behandeling. Quirine genoot van de therapie en de positieve feedback. Ouders kregen van de therapeut ouderbegeleiding bij het oppositionele gedrag van hun dochter. Na enkele weken begon Quirine te oefenen met haar leerkracht en klasgenootjes. Aanvankelijk oefende ze in veilige situaties van kleine groepjes buiten de klas. De leerkracht was ontroerd toen hij voor het eerst haar stem hoorde. Later werd het oefenen voortgezet in de klas en ging het steeds meer deel uitmaken van het gewone lesprogramma.

Quirine is een kind met veel humor. Ze heeft enorm veel plezier als er iets gek gebeurt. In de behandeling werd hier veel gebruik van gemaakt. 'Jij mag bepalen welk dier de meester moet nadoen, een aap of een olifant.' Dit grappige vooruitzicht maakte dat Quirine tegen haar meester zei: 'aap'. Dit was het eerste woordje dat de meester ooit van Quirine had gehoord. Er werd vervolgens niet al te veel aandacht besteed aan het feit dat ze gesproken had, maar vooral aan hoe gek de meester had gedaan. Ze vond het wel leuk om even later een sticker te krijgen voor haar dappere gedrag.

angstige of zwijgzame gedrag, of als het handelingsplan op school ontoereikend is, dan is het zinvol om te verwijzen naar een psycholoog of kinderpsychiater voor verder onderzoek. Zo kan er sprake zijn van selectief mutisme, een andere angststoornis, een autisme spectrum stoornis, gezinsproblemen of andere factoren die de problemen kunnen verklaren.

PSYCHODIAGNOSTIEK

De belangrijkste reden om psychodiagnostiek te laten verrichten, is natuurlijk dat er vervolgens een adequate behandeling kan worden opgestart. Ouders en leerkrachten willen hulp bij



de begeleiding van zo'n extreem angstig kind. Een psychodiagnostisch onderzoek naar angstproblematiek, zoals selectief mutisme, wordt door een GZ-psycholoog of psychiater uitgevoerd en bestaat altijd uit een ontwikkelingsanamnese, klachtenanamnese, gesprek met school en een spelobservatie van het kind. Soms wordt er psychologisch onderzoek of taalonderzoek gedaan en vindt er een huisbezoek of schoolbezoek plaats.

BEHANDELING

Bij kinderen met (sociale) angstklachten is cognitieve gedragstherapie dé aangewezen behandelvorm. In Nederland zijn diverse protocollen voor angstbehandeling beschikbaar en op hun effectiviteit onderzocht (Scholing, 2002). Ook bij selectief mutisme blijken gedragstherapeutische interventies het meest effectief te zijn (Cohan et al., 2006).

Voor kinderen met selectief mutisme werd de methode 'Spreekt voor zich' ontwikkeld door de auteurs van dit artikel. (2013, de Jonge et al). 'Spreekt voor zich' is een cognitieve, gedragstherapeutische interventie. Dat betekent oefenen met nieuw gedrag door kleine dappere stappen (in de verbale communicatie) te zetten in een vriendelijk stimulerende omgeving. Deze stappen zijn soms zeer klein. Eén woordje is voor sommige kinderen een heel grote stap. Bij elk kind moet bekeken worden wat een goede volgende stap is: een opdracht waarbij een beetje spanning is en grote kans op succes. Zo kan het laten horen van een door het kind uitgesproken woord op een mobiel al een goede stap zijn. Tevens leert het kind een aantal cognitieve technieken die helpen bij het overwinnen van angsten. Zo wordt er gespeeld en geoefend met 'dapper denken' (helpende gedachten) en ontspanningstechnieken.

SPREEKANGST

Complicerende factor is dat sommige kinderen stress krijgen van het idee dat ze moeten spreken, waardoor ze nog meer vasthouden aan hun favoriete strategie: zwijgen. In de behandeling blijkt het vaak beter te werken als kinderen 'verleid worden' te spreken, zonder teveel nadruk te leggen op het spreken.

Er wordt binnen een (spreek)angstbehandeling nauw samengewerkt tussen de therapeut, ouders en school. Daarvoor is een webportaal ontwikkeld waarop alle informatie beschikbaar is en de therapiematerialen te downloaden zijn. Leerkracht, therapeut en ouders kunnen snel en gemakkelijk met elkaar communiceren door het plaatsen van berichtjes over de voortgang van het kind of eventuele moeilijke situaties in de klas. Het therapiemateriaal bestaat uit werkbladen en verhaaltjes voor kinderen tussen 4 en 8 jaar en uit een computerspelletje 'Het Luiderslot'. In dit virtuele kasteel klimt het kind stap voor stap naar de torenkamer en oefent intussen met de technieken en het maken van geluid.

De speelse aanpak van de interventie maakt dat de nadruk vooral komt te liggen op spelen met dapperheid en durven, en minder op het spreken.

SELECTIEF MUTISME

Behandeling van kinderen met selectief mutisme lijkt gemakkelijker dan het is. Kinderen met koppig gedrag worden vaak overschat wat betreft hun angsten. Hierdoor zijn behandelaars

en betrokkenen geneigd te grote stappen te nemen, waardoor de behandeling gemakkelijk stagneert. Cognitieve gedragstherapie blijkt gelukkig vaak effectief te zijn. Als psychologische behandeling onvoldoende resultaat oplevert, kan het aanvullen van medicatietherapie worden overwogen (Kaakeh & Stumpf, 2008).

PROFESSIEEL ADVIES

Soms aarzelen ouders of scholen met verwijzen voor behandeling. Gelukkig merken we in de praktijk dat de behandeling door kinderen meestal als leuk en uitdagend wordt ervaren. Ouders en leerkrachten geven aan dat de mediatetherapie handvatten oplevert om toekomstige angstproblemen sneller en beter te begeleiden zodat kinderen zonder extra hulp zelf nieuwe stapjes durven nemen.

Het advies is dus: probeer eerst het kind met extreme verlegenheid vanuit de reguliere ondersteuningsmogelijkheden te begeleiden. Werkt dit echter onvoldoende, wacht dan niet te lang met professioneel advies in te winnen. Hiermee worden ouders en leerkrachten ondersteund bij hun zoektocht naar de beste aanpak.

Op de website www.SpreektVoorZich.nl kun je diverse adviezen vinden voor kinderen met (spreek)angst.

Ook is er een handelingsplan te vinden, speciaal opgesteld voor intern- en ambulante begeleiders die te maken hebben met kinderen met deze problematiek.

REFERENTIES

- 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.
- Black, B., & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 847–856.
- Cohan, S. L., Price, J. M., & Stein, M. B. (2006). Suffering in silence: Why a developmental psychopathology perspective on selective mutism is needed. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27, 341-355.
- Dummit E.S. 3rd, Klein R.G., Tancer N.K., Asche B. & Martin J. (1996) Fluoxetine treatment of children with selective mutism: an open trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. May;35(5):615-21.
- Gregory A.M.1, Caspi A., Moffitt T.E., Koenen K., Eley T.C. & Poulton R. (2007). Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders *Am J Psychiatry*. 2007 Feb;164(2):301-8.
- Jonge, M.V., Pagter, J. & van Braam van Vloten, H.M.W. (2013). Dapper worden in het Luiderslot. *Kind en Adolescent*, 3, 122-129.
- Kaakeh Y. & Stumpf J.L. (2008) Treatment of selective mutism: focus on selective serotonin reuptake inhibitors. *Pharmacotherapy* Feb;28(2):214-24. doi: 10.1592/phco.28.2.214.
- Scholing, A. (2002). Gedragstherapeutische en cognitieve interventies bij kinderen met angststoornissen. *Kind en Adolescent*, 23, 313-336.
- Scott S. & Beidel DC. (2011) Selective mutism: an update and suggestions for future research. *Curr Psychiatry Rep*. Aug;13(4):251-257.



Hilde van Braam van Vloten is klinisch psycholoog bij het UMC Utrecht. In haar werk ziet zij wekelijks kinderen met het vermoeden van selectief mutisme. Zij is bestuurslid van de Stichting Behandeling Selectief Mutisme



Maretha de Jonge is GZ-psycholoog en auteur van het behandelprotocol *Spreekt Voor Zich*. Zij is werkzaam bij het UMC Utrecht en heeft veel ervaring met kinderen met selectief mutisme. Ook autisme valt onder haar expertisegebied.



Jessica de Pagter is GZ-psycholoog en werkzaam bij de Utrechtse Psychologen en Pedagogen Praktijk Utrecht (UPPP) waar zij kinderen met selectief mutisme behandelt. Zij is bestuursvoorzitter van de Stichting Behandeling Selectief Mutisme.