

De angst om te praten

Kinderen met selectief mutisme

AUTEURS



EUSTACHE SOLLMAN

Stichting Speciaal Onderwijs Twente en Oost Gelderland

In dit artikel wordt een algemene uitleg over selectief mutisme gegeven. Selectief mutisme is een angststoornis, waarbij kinderen thuis wel, maar op school niet praten. Vaak spelen er ook andere problematieken mee (American Psychiatric Association, 2014; Johnson & Wintgens, 2012, Viana, Beidel & Rabian 2009 uit De Jonge, 2016; Güldner, 2012, Kristensen, 2000, Oerbeck & Kristensen, 2008, Steinhausen & Juzi, 1996, Steinhausen e.a., 2006 uit De Jonge, 2016). Gedragstherapeutische behandeling volgens één van de behandelprotocollen voor selectief mutisme is effectief (McHolm, Cunningham & Vanier, 2005; Johnson & Wintgens, 2006; Boer, 2011; Güldner 2012; Smith & Sluckin, 2015; Cohan, Price & Stein, 2006, Pionek, Stone e.a., 2002 uit De Jonge, 2016). Via exposure leert het kind steeds meer durven, doen en spreken. De behandeling is vaak een langdurig proces, waarbij de inzet van specifieke expertise wenselijk is. Uitleg over wat angst is en hoe de behandeling er uitziet werkt ondersteunend. Kinderen met selectief mutisme hebben moeite om de controle los te laten, ze zijn dus eerder geneigd te vermijden dan om nieuwe stappen te maken. Het is de kunst om als behandelaar haalbare stappen aan te bieden, waardoor het kind meer zelfvertrouwen krijgt.

In februari 2022 verscheen het kinderboek over selectief mutisme, 'Lekkere kletskoppen?!'. Hierin vertellen Jessy, Sam, Milas en Eef over hun angst om te spreken en wat daar allemaal nog meer bij komt kijken. De casussen in dit artikel komen uit het boek. Selectief mutisme is een relatief onbekende stoornis. Het is de persoonlijke missie van de auteur van dit artikel

om zoveel mogelijk bekendheid aan dit onderwerp te geven.

Jessy zit in groep 5 en is thuis een stoer meisje en een echte kletskop. Op haar crossfiets fietst ze graag op een veldje in de buurt en met haar tweelingzus Jade speelt ze veel spelletjes, waarbij Jessy regelmatig een leidende rol op zich neemt. Op school is

Jessy teruggetrokken, stil en kijkt ze de kat uit de boom. Wanneer de juf haar een vraag stelt, duikt ze ineen en zou ze het liefst verdwijnen. Jessy heeft selectief mutisme, een angststoornis waardoor het praten haar op school niet lukt.

Selectief mutisme: een kind praat thuis wel, maar op school praat het niet of zeer weinig. Sinds het uitkomen van de DSM-5 wordt selectief mutisme als op zichzelf staande angststoornis beschreven (zie kader 1). Voor die tijd werd het gezien als een uitingsvorm van een sociale angststoornis. De angstreactie zorgt ervoor dat het kind blokkeert en het praten niet lukt. Deze kinderen willen vaak wel heel graag praten op school, maar het lukt niet. Het is dan ook geen onwil, maar onmacht (American Psychiatric Association, 2014)

**EEN KIND PRAAT THUIS WEL,
MAAR OP SCHOOL PRAAT HET
NIET OF ZEER WEINIG**

Selectief mutisme is ingewikkelde problematiek. In de eerste plaats voor het kind zelf, maar ook voor zijn of haar omgeving: ouders, leraren, begeleiders. Hét kind met selectief mutisme bestaat niet, elk kind heeft op een andere manier last van de angststoornis. Je ziet wel bij alle kinderen dat het praten op een bepaalde



plaats (vaak op school) niet lukt, terwijl ze op andere plaatsen wel kunnen spreken. Thuis, binnen hun comfortzone, praten ze volop en goed. Buitenshuis klappen ze als het ware dicht en lukt het spreken niet. Vaak gaat het veel verder dan alleen het niet durven spreken. De angstreactie zorgt er ook regelmatig voor dat kinderen blokkeren in hun handelen (Boer, 2011; Güldner, 2012). In de casus van Jessy is ook sprake van een enorm verschil tussen hoe ze thuis en buitenshuis is. Van thuis stoer en best dominant aanwezig kunnen zijn, naar een teruggetrokken en angstig meisje op school. Vaak is dit verschil zo groot, dat het lijkt alsof je met twee verschillende kinderen te maken hebt. Dit grote verschil tussen thuis en buitenshuis is een belangrijk kenmerk van kinderen met selectief mutisme.

Blokkeren vanuit angst

Angst is een emotie die ons alert maakt voor gevaarlijke situaties en helpt te reageren op gevaar. De amygdala vormt het centrum van ons vreessysteem. Dit systeem is er om snel en doeltreffend te reageren wanneer gevaar dreigt. Het

vreessysteem zet een schrikreactie in gang: vechten (fight), vluchten (flight) of bevriezen (freeze) (Boer, 2011). Bij kinderen met selectief mutisme zie je voornamelijk de freeze-reactie, ze blokkeren en het lukt ze niet meer om te praten of iets te doen (Boer, 2011). Het lastige hierbij is

dat het gevaar niet reëel is. Wanneer je een antwoord moet geven of je naam moet zeggen levert dat strikt gezien geen gevaar op. Toch komt de angstreacties wel. Het gevaar is niet echt, de angst wel. Door deze reactie wordt het kind belemmerd in zijn of haar ontwikkeling en spreek je over

DSM-5, CLASSIFICATIECRITERIA SELECTIEF MUTISME (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014):

- Consistent niet spreken in sociale situaties waarin dit wel wordt verwacht (zoals op school) ondanks het feit dat de betrokkene in andere situaties wel spreekt.
- De stoornis interfereert met de prestaties op school, opleiding of werk, of in de sociale communicatie.
- De duur van de stoornis bedraagt minstens één maand (en is niet beperkt tot de eerste maand op school).
- Het niet spreken kan niet worden toegeschreven aan een gebrek aan kennis van of vertrouwdheid met de in de sociale situatie gesproken taal.
- De symptomen kunnen niet beter worden verklaard door een communicatiestoornis (bijvoorbeeld een stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de kindertijd) en treden niet uitsluitend op in het beloop van de autismespectrumstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis.

KADER 1.

>>



een angststoornis (American Psychiatric Association, 2014).

Meerdere problematieken kunnen meespelen

Bij kinderen met selectief mutisme spelen vaak ook andere angsten of problematieken mee. Ruim 60% van de kinderen met selectief mutisme heeft een vorm van sociale angst. Tevens kan er co-morbiditeit zijn met autisme, maar ook met spraak- of taalproblematiek (American Psychiatric Association, 2014; Johnson & Wintgens, 2012; Viana, Beidel & Rabian 2009 uit De Jonge, 2016; Güldner, 2012, Kristensen,

“
**SINDS HET UITKOMEN VAN DE
 DSM-5 WORDT SELECTIEF
 MUTISME ALS OP ZICHZELF
 STAANDE ANGSTSTOORNIS
 BESCHREVEN**
 ”

2000, Oerbeck & Kristensen, 2008, Steinhäusen & Juzi, 1996, Steinhäusen e.a., 2006 uit De Jonge, 2016). Uit diagnostisch onderzoek zal moeten blijken dat het zwijgen niet verklaard wordt vanuit de andere problematiek. Wanneer dit wel het geval

is, wordt officieel geen diagnose selectief mutisme gesteld (American Psychiatric Association, 2014).

Hoe meer problematieken er meespelen bij het kind, hoe moeilijker het kan zijn om op de juiste behandeling in te zetten. Juist wanneer de problematiek complex is, is het van belang voor het kind en diens omgeving om te kijken wat op dit moment de grootste belemmering vormt. Vaak betreft dat het niet durven spreken, dus de component van het selectief mutisme. Het wordt in dat geval dan ook aangeraden om in te zetten op behande-



wil. De leerkracht geeft aan zich zorgen te maken over de (taal)ontwikkeling van Milas. Ze merkt dat hij sommige woorden niet herkent, maar ook dat Milas bang is om op school te spreken. Niet alleen in het Nederlands, maar ook tegen een collega die heeft geprobeerd Turks met hem te praten. Omdat het zwijgen al een paar maanden duurt en in beide talen voorkomt, wordt de diagnose selectief mutisme gesteld. Maar wat te doen met zijn taalontwikkeling? Wie gaat welke begeleiding inzetten?

Leren durven

In de casus van Milas spelen meerdere problematieken mee, maar is toch de diagnose selectief mutisme gesteld, omdat het zwijgen in beide talen voorkomt en zich niet beperkt tot de Nederlandse taal. Om de begeleiding voor Milas overzichtelijk te houden, wordt gekozen voor één behandelaar, in dit geval de logopedist die aan de school verbonden is. Ze gaat met hem aan de slag vanuit een behandelprotocol selectief mutisme (Informatie over behandelprotocollen is te vinden op www.levvel.nl, www.spreektvoorzich.nl en www.selectiefmutisme.be). Dit is een gedragstherapeutisch behandelprogramma; in kleine overzichtelijke stappen leert Milas steeds meer durven. Bewust wordt gewerkt aan hetgeen Milas nog spannend vindt. De logopedist heeft dit ook besproken met Milas, hij weet waarvoor ze komt en waaraan gewerkt gaat worden: *“Ik ga je helpen bij het durven praten, het durven doen. We gaan leuke oefeningen en spelletjes doen die steeds een beetje moeilijker worden. Het hoeft niet in een keer goed te gaan, maar we blijven wel oefenen. Want als je iets wilt leren, moet je het heel vaak doen. Dan wordt het makkelijker en niet meer spannend.”* Exposure is de essentie van de behandeling die Milas krijgt. In deze casus wordt de logopedist inhoudelijk ondersteund door een psycholoog die in dezelfde praktijk werkt. Gemaakte stappen worden doorgenomen en er wordt afgestemd wat vervolgstappen in de behandeling zijn.

ling gericht op selectief mutisme, hierop te blijven focussen en niet in een vroeg stadium al te proberen de totale complexe problematiek op te lossen. Op een later moment wordt gekeken welke problemen er nog meer meespelen en wordt besproken of bijsturing of andere behandeling wenselijk is (Keen e.a., 2008 uit Smith & Sluckin, 2015).

Milas zit in groep 3. Thuis wordt door zijn moeder Turks gesproken, zijn vader wisselt Nederlands en Turks af. Op school zegt Milas heel erg weinig, soms wel ‘ja’ of ‘nee’. Maar dan alleen als hij zelf iets heel graag

De logopedist is ervan op de hoogte dat Milas en geringe woordenschat heeft en dat er zorgen zijn om zijn taalontwikkeling. Ze besteedt tijdens de behandeling aandacht aan de taalproblemen, maar hierop ligt niet de focus: Die ligt op het leren durven praten en durven doen.

Behandelprogramma's

Hoewel selectief mutisme een angststoornis is, zijn er ook logopedisten die behandeling aanbieden, vaak in samenwerking met bijvoorbeeld een psycholoog. Dit is afhankelijk van de ervaring van de therapeut. Er zijn binnen Nederland twee gedragstherapeutische behandelprotocollen selectief mutisme. Levvel (voorheen De Bascule) ontwikkelde ‘Praten op school een kwestie van doen’ en het UMC Utrecht ‘Spreekt voor zich’. De Belgische Vereniging Selectief Mutisme heeft het hulpprogramma ‘Kinderen met praatangst leren spreken op school’ uitgegeven. Dit is een praktische handleiding voor ouders, leerkrachten, therapeuten en logopedisten.

“
**SELECTIEF MUTISME IS
 INGEWIKKELDE PROBLEMATIEK**
 ”

Gedragstherapeutische behandeling is bewezen effectief bij selectief mutisme. In kleine stappen wordt het kind geconfronteerd met wat hij of zij spannend vindt en er wordt gewerkt aan meer zelfvertrouwen en meer durven. De insteek hierbij is om niet te gaan vermijden, maar het kind gecontroleerd bloot te stellen aan hetgeen hij of zij moeilijk vindt: Exposure. Hierbij is het belangrijk dat het kind uitleg krijgt over waaraan er gewerkt gaat worden.

De behandeling is vaak langdurig (gemiddeld 1 á 2 schooljaren) en het verloop kan grillig zijn. Soms gaat het kind vier



stapjes vooruit en vervolgens twee achteruit. Dan is het belangrijk om samen met alle betrokken te kijken naar wat er wél is gelukt: we zijn twee stappen vooruit gegaan sinds de start. Behandelaar, ouders en leerkracht dienen goed samen te werken en staan als driehoek om het kind heen. Hoe meer de neuzen dezelfde kant op staan, hoe effectiever vaak de behandeling (Cline & Baldwin, 2004 uit Güldner, 2012; Smith & Sluckin, 2015).

“

DE BEHANDELING IS VAAK LANGDURIG EN HET VERLOOP KAN GRILLIG ZIJN

”

De behandelaar van Jessy komt elke week op school. In een kamertje doen ze samen oefeningen die steeds een beetje moeilijker worden. Er zijn veel spelletjes gedaan met het maken van dierengeluiden. Er werd begonnen met het sissen van een slang en het lopen van een paard door klikken met de tong. Hierbij hoefde Jessy haar stem nog niet te gebruiken. Langzaam kwamen er andere geluiden bij. Veel oefeningen werden in actieve spelvorm gedaan, dus niet samen zitten aan een tafel, maar rondrennen door de ruimte. Op zoek naar een

kaartje met de afbeelding van een dier en dan het geluid maken. De ervaring leert dat wanneer een kind tijdens een spel in beweging is, het veel minder in zijn hoofd met de angst bezig is. De behandelaar deed in het begin altijd mee, zodat Jessy hoort welk geluid er bij het plaatje hoort en ze het geluid samen kunnen maken. Dat is veel minder spannend dan het meteen alleen te moeten doen. Later was dit niet meer nodig. Nadat alle geluiden lukten, werd de oefening aangepast. Om beurten moest de één het geluid maken en moest de ander zeggen om welk dier het ging. Omdat het spelenderwijs verloopt en de stappen klein blijven, zijn er veel succeservaringen voor Jessy.

Taal geven aan wat je ziet

Kinderen met selectief mutisme blokkeren gedurende een schooldag meerdere keren, ze lopen dan echt vast. Het lukt niet meer om iets te zeggen, vaak ook niet meer om iets te doen. Op die momenten heeft extra aanmoedigen meestal geen zin. Het kind moet juist ruimte krijgen om zelf uit de blokkade te komen, om te ont-dooien. In de praktijk blijkt het te helpen dat de volwassene hierbij taal geeft aan wat deze ziet: “Ik zie dat het je even niet lukt, je blokkeert. Dat kan ik aan je zien; je schouders gaan omhoog, je kijkt naar beneden en een beetje bozig, je haren

“

GEDRAGSTHERAPEUTISCHE BEHANDELING IS BEWEZEN EFFECTIEF BIJ SELECTIEF MUTISME

”

hangen voor je gezicht en je zit niet meer zo rechtop als net. Dat komt omdat je het op dit moment erg spannend vindt. Dat is niet erg. We stoppen met wat je nu doet en gaan eerst iets anders doen.”

De angstreactie, het bevriezen, komt vaak zo snel dat het voor het kind lastig te bevatten is. Doordat er woorden aan worden gegeven door een volwassene, krijgt de reactie makkelijker een plekje en voelt het kind zich ook minder schuldig. De juiste woorden geven aan wat je ziet is best ingewikkeld, want je weet natuurlijk niet precies wat er bij het kind gebeurt en hoe het komt dat hij of zij blokkeert. Toch werkt het positief en als je het vaker toepast wordt het ook makkelijker om te doen. Je kunt hiermee veel betekenen voor het kind met selectief mutisme.

Sturend begeleiden

Doordat tijdens de behandeling van kinderen met selectief mutisme gewerkt wordt vanuit een behandelprotocol,

REFERENTIES

- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Nederlandse vertaling van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Boer, F. (2011). *Angst bij kinderen*. Houten: Uitgeverij LannooCampus.
- Güldner, M. (2012). *Selectief mutisme bij kinderen. Als een kind soms niet praat*. Houten: Uitgeverij LannooCampus.
- Güldner, M. & Wippo, E. (2013). *Praten op school een kwestie van doen. Kinderen met selectief mutisme. Een handleiding voor de behandelaar*. Amsterdam: Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie De Bascule.
- Jonge, M. de (2016). Selectief mutisme. In: Staal, W., Vorstman, J. & Gaag, R.J. van der (redactie.). *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop. Een integrale medische en psychologische visie* (pp. 301-319). Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- Johnson, M. & Wintgens, A. (2006). *The Selective Mutism Resource Manual*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- 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: New Harbinger Publications.
- Sollman, E. (2018). *Breek de stilte. Over selectief mutisme en extreme verlegenheid bij kinderen*. Huizen: Uitgeverij Pica.
- Sollman, E. (2022). *Lekkere klets koppen?!*. Borculo: EUSTACHE
- Smith, B.R. & Sluckin, A. (2015). *Tackling Selective Mutism. A guide for professionals and parents*. Londen/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Vereniging Selectief Mutisme (2020). *Kinderen met praatangst leren spreken op school. Hulpprogramma voor ouders, leerkrachten en therapeuten*. Antwerpen: Studio Sesam.

wordt er duidelijke richting gegeven aan de te nemen stappen. Kinderen met selectief mutisme kunnen erg bepalend zijn in wat ze wel en niet willen (Johnson & Wintgens 2006). Iets nieuws doen is namelijk spannend en omdat het kind niet weet wat er gaat gebeuren, verliest het een stukje controle. Voor volwassenen die met deze kinderen werken kan dit een valkuil zijn; je ziet dat een kind vastloopt, dus wil je het helpen door bijvoorbeeld te stoppen en iets anders aan te bieden. Vermijding ligt dan op de loer. Wil het kind leren om met de angst om te gaan, dan zal het de spannende situaties aan moeten gaan. De behandelaar zorgt dat de stapjes klein genoeg zijn en zo succeservaringen worden. Het gaat er continu om

de balans te bewaren tussen beschermen en pushen. Niet te veel beschermen, niet teveel pushen, maar vanuit het positieve het moeilijke aangaan. Alles wat lukt blijven doen.

Auteur

Eustache Sollman werkt als begeleider bij de Stichting Speciaal Onderwijs Twente en Oost Gelderland (SOTOG) en is eigenaar van EUSTACHE. Hij is gespecialiseerd in selectief mutisme, behandelt leerlingen volgens het behandelprotocol 'Praten op school een kwestie van doen', geeft lezingen en webinars over dit thema en is het auteur van de boeken 'Breek de stilte' en 'Lekkere kletsoppen?!'.
www.eustache.nl, info@breekdestilte.nl

Nieuwe oudervereniging

Stichting Selectief Mutisme is er voor ouders van kinderen met (kenmerken van) selectief mutisme. De visie van de stichting is dat de bekendheid en de kennis rondom selectief mutisme in Nederland wordt vergroot, zodat er meer begrip en betere ondersteuning komt voor kinderen en jongeren met selectief mutisme en hun gezin. Tevens is de stichting gericht op het samenbrengen van kinderen, jongeren, jongvolwassenen en hun naasten mede door het organiseren van ontmoetingsmogelijkheden.

www.selectiefmutisme.nl

- ADVERTENTIE -

CURSUSSEN ORO-MYOFUNCTIONELE THERAPIE (OMFT): LOGOPEDIE EN TANDHEELKUNDE 'Een mond is meer dan een rij tanden'

OMFT-1: BASISCURSUS

(44 geaccrediteerde punten)

20 en 21 januari 2023 *Zaltbommel*
17 en 18 maart 2023 *Alphen aan den Rijn*
14 en 15 april 2023 *Eindhoven*
7 en 8 juli 2023 *SIG Aalst* *
6 en 7 oktober 2023 *Zaltbommel*

Prijs: € 550,- incl. een waardebon van € 30,- te besteden in de webshop OMFT.info (* m.u.v. SIG Aalst: KMO van toepassing).
Ben je nog student? Dan betaal je € 350,-.

OMFT-2: VERDIEPINGSCURSUS A

(32 geaccrediteerde punten)

Vervolg op de OMFT-1 Basis cursus
16 en 17 juni 2023 *Eindhoven*
3 en 4 november 2023 *SIG Aalst* *
22, 23 en 24 november 2023 *Denemarken*
15 en 16 december 2023 *Amersfoort*

Prijs: € 550,- incl. een waardebon van € 30,- te besteden in de webshop OMFT.info (* m.u.v. SIG Aalst: KMO van toepassing).

CURSUSDAG OMFT
→ VOOR TANDARTSEN

26 mei 2023 *Utrecht*

NIEUW

Prijs: € 450,- incl. set OMFT-onderzoeksinstrumenten ter waarde van € 60,-.

OMFT-3: VERDIEPINGSCURSUS B

(33 geaccrediteerde punten)

Vervolg op de Verdiepingscursus A.
26 en 27 januari 2024 *Amersfoort*

Prijs: € 550,-

NIEUW IN DE WEBSHOP:

Tongue Guide Pro:

Infant Pro (0 tot 2 jaar)
Standard Pro (2 jaar en ouder)

Een kunststof variant van de grooved director, voor het liften van de tong tijdens het tongriem-onderzoek.

webshop-omft.info



MEER INFORMATIE EN AANMELDEN:
WWW.OMFT.INFO

Accreditaties:



Erkend door:



Liset Maas



Maiike Selten



Berry Verlinden

OMFT.info