

“SELECTIEF MUTISME IS GEEN KWESTIE VAN KOPPIGHEID OF ONWIL”

ALS JE KIND (SOMS) NIET PRAAT

ANGSTSTOORNIS Emily (13) was vier jaar toen haar ouders ontdekten dat ze op school en in andere situaties niet praatte. Thuis echter is ze een spraakwaterval. Emily lijdt aan selectief mutisme, een angststoornis die voorkomt bij zeven op duizend kinderen. TEKST BIANCA DE WOLF | FOTO'S JAN LOCUS

Op 8 februari 2012 vond in Brussel de eerste Vlaamse bijeenkomst van ouders met kinderen met selectief mutisme plaats. Behalve ouders waren er ook leerkrachten en therapeuten aanwezig die met deze kinderen werken. Ze kwamen samen om ervaringen uit te wisselen en een netwerk van ervarings-



Mama Inge naast Emily: “De juf vroeg ons of Emily thuis wel praatte. Dat was een verrassing. Emily was thuis een praatvaar. Nu nog.”

deskundigen op te richten. Aan de reacties van de aanwezigen te horen, was dat geen dag te vroeg. “Selectief mutisme is een psychische aandoening waarbij kinderen in specifieke situaties niet spreken”, vertelt professor Ingrid Ponjaert, kinderpsycholoog aan de VUB. “Het is een situatiegebonden probleem en niet iets waar het kind zelf voor kiest. Het is dus geen kwestie van koppigheid of onwil. Selectief mutisme is een extreme vorm van sociale angst waarbij kinderen blokkeren als er van hen verwacht wordt dat ze praten of als ze beoordeeld worden. Als die angststoornis niet wordt behandeld, kan ze uitgroeien tot een sociale fobie.” Selectief mutisme komt voor bij ongeveer zeven op de duizend kinderen. Het komt vaker voor bij twee- of meertalige kinderen, een groep die in onze samenleving toeneemt. Elke leerkracht ontmoet dus eens in zijn of haar carrière een kind met selectief mutisme. Professor Ponjaert: “Meestal komt deze angststoornis tot uiting tussen de drie en vijf jaar. Op het moment dat kinderen naar school gaan, uit hun vertrouwde thuissituatie komen en met derden moeten communiceren.”

ONZICHTBAAR EN DOODSTIL

De ouders van Emily (13) herkennen hun dochter in de uiteenzetting van de professor. Mama Inge: “Emily zat in de tweede kleuterklas toen de juf ons apart nam met de vraag of Emily thuis praatte. In de klas had de juf haar nog niets horen zeggen. Bovendien viel ze nooit op. Het leek wel of ze zich onzichtbaar kon maken. De vraag kwam als een verrassing. Thuis was Emily een praatvaar. Nu nog altijd. Maar vanaf toen viel het ons inderdaad op dat ze in het bijzijn van andere volwassenen niet praatte.” Professor Ponjaert: “Het is normaal dat kinderen in een vreemde of nieuwe situatie wat verlegen of terughoudend zijn. Maar wanneer een kind niet praat na twee maanden, of bij meertalige kinderen na zes maanden, dan is er meer aan de hand. Daarom spreekt men ook pas van selectief mutisme als het kind minstens één maand niet praat, thuis bij de familie, bij de opvang. De diagnose wordt pas gesteld als andere stoornissen, zoals een autismespectrumstoornis, zijn uitgesloten

en als er geen ander communicatieprobleem is vastgesteld, zoals stotteren.”

Inge: “Wij hebben te lang gewacht om gerichte hulp te zoeken. Uit onwetendheid. Toen ze aan de lagere school begon, was het duidelijk dat ze met een groter probleem kampte. Leren lezen bleek geen probleem. Ze zei de juf na of las wat er gedrukt stond. Ook met de andere vakken lukte het vlot. Pas bij het begin van het derde leerjaar hebben we hulp gezocht. Het zwijgen beheerste ons leven. Want praten doet toch iedereen? Toen ook de CLB-medewerkster, die al sinds de kleuterschool Emily probeerde te activeren, ten einde raad was, verwees ze ons door naar een kinderpsychiater. Zij stelde de diagnose selectief mutisme en schreef medicatie voor. Die moest ervoor zorgen dat Emily haar grenzen zou verleggen en haar angst om te praten zou overwinnen. Ik merkte dat het hielp. Maar ik vond het niet vanzelfsprekend om een kind van negen elke dag medicatie te geven.”

GEDRAGSTHERAPIE ALS SLEUTEL TOT SUCCES

Professor Ponjaert is geen voorstander om selectief mutisme alleen met medicatie te behandelen. Cognitieve gedragstherapie is de sleutel tot succes. De behandeling duurt gemiddeld zes maanden tot een jaar. Hoe ouder het kind, hoe moeilijker de behandeling is, legt professor Ponjaert uit: “Een vroegtijdige detectie is dan ook belangrijk. De observaties van ouders en leerkrachten zijn cruciaal. Samen met een psycholoog worden de communicatieproblemen in kaart gebracht. Op basis van dit onderzoek wordt een behandelingsplan op maat van het kind en zijn omgeving gemaakt. Het plan bestaat uit gedragstherapeutische technieken. Eerst wordt er geoefend om geluiden te maken, zoals het nabootsen van dieren. Elke stap in de ontwikkeling wordt aangemoedigd en beloofd. Doel is om het zelfvertrouwen te verhogen en de angst om te praten te verkleinen. De meeste van deze kinderen vinden, mits een geduldige aanpak en goede opvolging, hun weg in het reguliere onderwijs.” Therapie of een cognitief behandelingsprogramma, daar heeft niemand de ouders van Emily ooit over geïnformeerd. Wel wordt Emily vanaf het vierde leerjaar bijgestaan door een GOn-begeleidster (GOn staat voor Geïntegreerd Onderwijs). GOn-begeleiding ondersteunt kinderen met een stoornis of handicap. Inge: “Zij helpt Emily bij de klassikale activiteiten waarmee ze het moeilijk heeft. En samen zoeken ze naar oplossingen voor de situaties waarbij ze niet durft te praten. In de lagere school bijvoorbeeld las Emily een brief voor over haar stoornis aan haar klasgenoten. Ook de kringgesprekken op maandagochtend bereidden we op voorhand voor. We schreven ze uit in een vraaggesprek en stuurden het zondagavond door naar de leerkracht. Hierdoor kon hij Emily blijven betrekken. Niet echt spontaan, maar zo kon ze toch meedoen zonder in een kramp te schieten.”



NIEUW BEHANDELINGSPROGRAMMA

Toegankelijke informatie over selectief mutisme had de ouders van Emily jaren geleden gerichter naar gespecialiseerde begeleiding kunnen verwijzen. Dit is ook het doel van gedragstherapeut Maretha De Jonghe, actief aan het Universitair Medisch Centrum



Professor Ponjaert, VUB: "Meestal komt deze angststoornis tot uiting op het moment dat kinderen naar school gaan, uit hun vertrouwde thuisituatie komen en met derden moeten communiceren."

in Utrecht en initiatiefneemster van 'Spreek voor zich', een gloednieuw behandlungsprogramma met website.

De Jonghe: "Het is een gedragstherapeutisch programma dat kinderen tussen vier en acht jaar met selectief mutisme op een speelse manier helpt om stapje voor stapje hun spreekangst te overwinnen. Ook het versterken van een positief zelfbeeld en het vergroten van het zelfvertrouwen nemen een belangrijke plaats in. Het programma biedt therapeuten een uitgewerkt stappenplan in vijf fasen met handelingsadviezen, praktijkvoorbeelden, spelsuggesties, werkbladen en opdrachten voor het kind."

Ook ouders en leerkrachten worden bij de behandeling betrokken. Op het beveiligde webportaal van 'Spreek voor zich' is alle materiaal te vinden, wordt

informatie uitgewisseld en kan de voortgang van het kind worden gevolgd. De Jonghe: "Het kind krijgt toegang tot het spel 'Het Luierslot'. Dit spel is uitdagend, leuk en sluit aan bij de belevingswereld van kinderen. Het geeft hen inzicht in hun angst en leert hen dapper te worden. Bij elke stap voorwaarts in de therapie worden ze beloond en zo groeit hun trots en zelfvertrouwen. Dapper denken en dapper doen is hierbij het motto."

Goedele Vandewalle, cognitief gedragstherapeut bij het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Vagga in Antwerpen, is enthousiast over het programma. Vandewalle: "Ik vind al mijn expertise en kennis over selectief mutisme terug die ik gedurende een kwart eeuw heb verzameld. Begrijpelijk, overzichtelijk en alles uitgelegd in muizenstapjes. Want zo traag gaat het soms bij de behandeling van selectief mutisme. Doordat het programma in detail is uitgewerkt, kunnen ook logopedisten en therapeuten die niet geschoold zijn in de cognitieve gedragstherapie er mee aan de slag. Selectief mutisme is hardnekkig, dus je hebt er als therapeut geduld en doorzetting voor nodig. Maar dit programma geeft je de nodige houvast om traag maar zeker vooruit te komen."

BEGRIIP EN GEDULD

Voor dit programma is Emily te oud. Maar zij heeft al veel muizenstapjes gezet en leert stilaan met volwassenen te praten. Emily zal nooit een tafelspringer zijn. Maar dat hoeft ook niet. Inge: "Ze is wie ze is. En het is een fijne dochter en lieve zus." En van andere mensen verwachten de ouders een beetje meer begrip en geduld. Papa Jan: "Ik raad andere ouders aan om zo snel mogelijk een diagnose te laten stellen en gespecialiseerde hulp te zoeken, want alleen kan je dit niet aan. We hebben het eigenlijk te lang alleen moeten uitzoeken."

MEER INFO

Meer informatie over de groep 'Ouders van kinderen met selectief mutisme' krijg je bij sambiesemans@skynet.be en op de Facebookpagina 'Selectief mutisme Vlaanderen'.

Het nieuwe behandlungsprogramma vind je op www.spreekvoorzech.nl.

Zopas is het boek *Selectief Mutisme bij kinderen*.

Als een kind soms niet praat van klinisch psycholoog en psychotherapeut Max Güldner verschenen. Het is een toegankelijk geschreven boek over de oorzaken, de diagnostiek en de behandeling van selectief mutisme. (Lannoo, € 17,99, 112 blz., ISBN 978 94 014 0036 7)

► Volg ons op [facebook.com/weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)