

Handreiking Selectief Mutisme

20170901

Selectief mutisme of spreekangst is geen grond voor het afgeven van een arrangement binnen de instellingen voor auditief en/of communicatief beperkte leerlingen. Primair hoort de behandeling van deze problematiek binnen de begeleiding van angst- en gedragsproblemen.

Achtergrond

Deze handreiking is gebaseerd op de memo “Handreiking standpunt selectief mutisme” van Helma de Hoop (12 juli 2017). Zij heeft literatuuronderzoek gedaan en gesproken met diverse experts (zie literatuurlijst). Hieruit is bovenstaande conclusie naar voren gekomen. In deze handreiking wordt dit toegelicht.

Dilemma's in de praktijk

Leerkrachten en intern begeleiders in het reguliere onderwijs voelen zich vaak handelingsverlegen als zij een kind met spreekangst op school hebben. Zij kloppen dan regelmatig aan bij een instelling voor leerlingen met een auditief en/of communicatieve beperking, omdat zij selectief mutisme zien als een communicatiestoornis. In sommige situaties lijken (financiële) belangen van samenwerkingsverbanden of behandelcentra ook een rol te spelen in het aanvragen van ondersteuning vanuit de instelling. Tenslotte speelt ook de weerstand van ouders om een psychiater of psycholoog te raadplegen in sommige situaties een rol. Het risico hierbij is dat alle problemen van de leerling als taalproblemen beschouwd blijven worden, terwijl spreekangst/selectief mutisme een angst-/gedragsprobleem is.

Daarnaast is diagnostisch onderzoek complex, waardoor er ruimte blijft voor twijfel aan de talige mogelijkheden van een kind. Bij meertalige kinderen is dit nog meer aan de orde, omdat ook de differentiaaldiagnostiek TOS versus een blootstellingsachterstand bij leerlingen met selectief mutisme bijzonder lastig is.

Informatie

Kinderen met selectief mutisme kunnen spreken, maar doen dat niet in alle situaties waarin dat van hen verwacht wordt. De problemen zijn niet beter te verklaren door een TOS en belemmeren het kind in z'n dagelijks functioneren op school of in sociale interacties. Deze periode van niet spreken duurt bij eentalige kinderen langer dan 1 maand en bij meertalige kinderen langer dan een half jaar, waarbij de symptomen in beide talen voorkomen.

Selectief mutisme komt niet vaak voor: schattingen lopen uiteen van 0,18% tot 1,9% in de leeftijdsgroep van 4 tot 17 jaar, waarbij het bij meisjes twee keer zo vaak voorkomt als bij jongens. De start van de problematiek ligt meestal tussen 2 en 5 jaar, als de kinderen op een (voor)school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf starten.

Risicofactoren voor de ontwikkeling van selectief mutisme die in de literatuur genoemd worden zijn: genetische aanleg, verlegen/geremd temperament, (sociale) angst, omgevings- en ontwikkelingsfactoren, waaronder spraak-taalproblemen. Bij migrantenkinderen kan aanpassing aan een andere cultuur en taal een risicofactor zijn.

De diagnose wordt gesteld door een psycholoog of psychiater op basis van multidisciplinaire informatie van bijv. ouders, leerkrachten, logopedisten, audiologen en andere (para-)medici. Hoewel de definitie van selectief mutisme de aanwezigheid van een TOS uitsluit zijn er enkele onderzoeken

die spreken over co-morbide communicatieproblemen. Er is gezocht naar artikelen met informatie over logopedie of spraak-taalproblematiek, maar er was minimale informatie beschikbaar over aanwezige spraak-taalproblemen.

Behandeling

Behandeling van het spreekgedrag van kinderen met selectief mutisme is noodzakelijk omdat geen behandeling, geen verandering betekent. Evidence based behandeling bestaat uit cognitieve gedragstherapie, die zich o.a. richt op de onderliggende angstproblematiek. Eventueel aangevuld met angst reducerende medicatie als gedragstherapie alleen onvoldoende is. In geen enkel artikel werd logopedie als mogelijke behandeling genoemd.

Advies voor handelen

Leerkrachten en IB-ers in het regulier onderwijs krijgen maar zelden te maken met selectief mutisme of spreekangst. De verwachting is dat zij hierbij de instelling voor leerlingen met een auditieve en/of communicatieve beperking zullen blijven vragen om ondersteuning. Selectief mutisme of spreekangst is echter geen grond voor het afgeven van een arrangement binnen de instellingen voor auditief en/of communicatief beperkte leerlingen. Primair hoort de behandeling van deze problematiek binnen de begeleiding van angst- en gedragsproblemen.

Goede multidisciplinaire diagnostiek is noodzakelijk om tot een onderbouwd oordeel te kunnen komen omtrent de aan- of afwezigheid van onderwijsbehoeften die samenhangen met een mogelijke co morbide TOS. Filmopnamen van de communicatie in de thuissituatie kunnen aanvullend op gangbaar onderzoek worden aangeleverd, als dat onderzoek geen adequaat beeld oplevert van het spraak-taalniveau van het kind. Dit materiaal is altijd ter illustratie en kan beschrijving en beoordeling door een ter zake kundige logopedist of andere spraak-taaldeskundige niet vervangen. Consultatie en Advies kan een bijdrage leveren aan het ophelderen van het onderscheid tussen de behandeling van selectief mutisme/spreekangst versus een taalontwikkelingsstoornis, en aan het doorverwijzen naar het SWV en/of de psychiatrie.

Door het beperkt voorkomen van selectief mutisme verdient het aanbeveling om de expertise hierover te bundelen. Hierbij blijft het wel noodzakelijk dat alle medewerkers van de instelling voor leerlingen met een auditieve en/of communicatieve beperking een vermoeden van spreekangst of selectief mutisme kunnen signaleren.

Voor aanmeldpuntmedewerkers en commissies van leerlingenzorg is het noodzakelijk dat zij beschikbare informatie kritisch beoordelen om een vermoeden van spreekangst of selectief mutisme te kunnen signaleren.

Daarnaast is overleg met samenwerkingsverbanden nodig om ook daar de bewustwording omtrent deze problematiek te verbeteren, zodat de juiste hulpbronnen worden gezocht.

Literatuurlijst

APA- *DSM-5 Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (2014) Amsterdam: Boom, ISBN 9789089532220

Cohan SL, Chavira DA, Stein MB. (2006) *Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005*. Department of Psychiatry, University of California San Diego, La Jolla, California, USA. scohan@ucsd.edu; november 2006;47(11):1085–97.

Güldner M. (2012) *Selectief mutisme bij kinderen. Als een kind soms niet praat*. Houten: Lannoo Campus. ISBN 9789401400367

Güldner M, Wippo E, Tesselaar M, Erkelens P. (2010) Evaluatie van een behandelprotocol voor selectief mutisme. *Kind en Adolescent Praktijk* 2010;4. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

'elkaar verstaan!'

- Güldner MG, Wippo E. (2003) Selectief mutisme. *Kind en Adolescent Praktijk* 2003;24(4):130–5. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- de Jonge M V, de Pagter JD, van Vloten-Hairwassers HMW van B. (2013) Dapper worden in het luierslot, Cognitieve gedragstherapie voor jonge kinderen met selectief mutisme. *Kind en Adolescent Praktijk* 2013;12(3):122–9. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Muris P, Ollendick TH. (2015) Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychological Review*. juni 2015;18(2):151–69, Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, peter.muris@maastrichtuniversity.nl.
- Stone BP, Kratochwill TR, Sladeczek I, Serlin RC. (2002) Treatment of selective mutism: A best-evidence synthesis. *School Psychology Quarterly* 2002;17(2):168–90. United States: Guilford Press.
- Viana AG, Beidel DC, Rabian B. (2009) Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychological Review. Department of Psychology* 2009;29(1):57–67, The Pennsylvania State University, agv103@psu.edu.
- Wippo E, Güldner MG. (2003) Praten op school, een kwestie van doen. De behandeling van selectief mutisme. *Kind en Adolescent Praktijk*. 2003;2:16–23. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wong P. (2010) Selective mutism: a review of etiology, comorbidities, and treatment. *Psychiatry* 2010;7(3):23–31 Edgemont, Pa.: Matrix Medical Communications.

Geraadpleegde experts

Voor het opstellen van de handreiking zijn gesprekken gevoerd met de volgende experts:

- gedragskundigen van alle collega-CvO's binnen Simea,
- Els Wippo, cognitief gedragstherapeut en GZ-psycholoog van de Bascule, een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie,
- ambulant dienstverleners van de Auris expertgroep selectief mutisme.