

Selectief mutisme

Een succesvolle logopedische behandeling

Annelies Breevaart

In de literatuur is weinig te vinden over (logopedische) behandeling van selectief mutisme. In de praktijk is echter gebleken dat een behandeling succesvol kan zijn. De auteur heeft het artikel 'Praten op school, een kwestie van doen', waarin onder andere een stappenplan wordt besproken, gebruikt als uitgangspunt voor de behandeling van een 10-jarig meisje met selectief mutisme.

Wat is selectief mutisme

In 1934 werd de term electief mutisme geïntroduceerd waarmee kinderen werden aangeduid die in alle interpersoonlijke relaties weigerden te spreken, met uitzondering van gezinsleden of andere naasten in de bekende omgeving.

In de vierde editie van de DSM-IV (American Psychiatric Association) die in 1994 verscheen wordt er gesproken over selectief mutisme wat als volgt wordt gedefinieerd:

- A. Consequent niet spreken in specifieke sociale situaties (waarin het kind verwacht wordt te spreken, bijvoorbeeld op school), ondanks kunnen spreken in andere situaties.
- B. De stoornis staat het bereiken van resultaten of beroep in de weg of belemmert de sociale communicatie.
- C. De duur van de stoornis is ten minste één maand (niet beperkt tot de eerste maand van de school)
- D. Het er niet in slagen 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.
- E. De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan een communicatiestoornis (bijvoorbeeld stotteren), schizofrenie of een andere psychotische stoornis.

Selectief mutisme openbaart zich meestal tussen het derde en vijfde levensjaar en wordt vaak voor het eerst opgemerkt aan het begin van de basisschool omdat dan de verbale communicatie met kinderen en volwassenen buiten het eigen gezin steeds meer tot het dagelijks leven gaat behoren.

Uit de literatuur blijkt dat er geen eenduidig verklaringsmodel is. Sommige auteurs (Kolvin en Fundudis, 1981; Krohn e.a., 1992) zien vooral de samenhang met negatief, koppig, controlerend en manipulatief gedrag. Meer recent wordt er vooral gewezen op de samenhang tussen selectief mutisme en sociale angst (Black en Uhde, 1995; Dummit e.a., 1997; Bergman e.a., 2002). Tevens wordt er in de recente literatuur ook een verband gelegd

tussen kind- en ouderkenmerken. Vaak hebben ouders een zelfde temperament en een geschiedenis van sociale angst of selectief mutisme.

Casus

Voorgeschiedenis

Emma praat sinds haar peutertijd uitsluitend met ouders, broertje en diens vriendje.

Ouders zijn zelf bekend met verlegenheid en weinig praten. Op school functioneert Emma in cognitief opzicht goed, maar het niet spreken begint de ontwikkeling in de weg te staan. Leeftijdsgenoten hebben vaak de neiging om in bescherming te nemen, waardoor haar problematiek versterkt kan worden. Gezien de groeiende belemmeringen die het niet spreken met zich meebrengt is de dagbehandeling geadviseerd. Voorjaar 2004 wordt gestart met de dagbehandeling, op grond van de gestelde diagnose selectief mutisme.

De dagbehandeling is een onderdeel van het RMPi ziekenhuis dat onderzoek, behandeling en begeleiding biedt aan kinderen en jeugdigen met psychiatrische problemen en aan hun gezin-

SELECTIEF MUTISME OPENBAART ZICH MEESTAL TUSSEN HET DERDE EN VIJFDE LEVENSJAAR

nen. De kinderen en jeugdigen in dagbehandeling wonen thuis en nemen overdag deel aan een behandelprogramma. Overdag zitten de kinderen in een groep met leeftijdsgenoten en daarnaast krijgen zij enkele uren per dag onderwijs in een klas. Naast de behandeldoelen waaraan in de groep wordt gewerkt zijn er verschillende therapieën mogelijk, zoals creatieve therapie, psychomotore therapie en logopedie.

De beginsituatie

Bij logopedische observatie in juni 2004 blijkt het volgende: Emma is een meisje van bijna 10 jaar met blond haar en goed oogcontact. Emma spreekt niet, maar geeft door middel van ja en nee knikken antwoord. De vragen die gesteld moeten worden in dit geval zijn altijd gesloten vragen. Op deze manier communiceert Emma op de dagbehandeling in de groep en in de klas. Er zijn enkele onderdelen van de Taaltest voor Kinderen (Bon, 1982) afgenomen om een indruk te krijgen van de taalontwikkeling. Aangezien Emma niet spreekt is het alleen mogelijk de receptieve taalontwikkeling te testen, met name de passieve woordenschat en het begrijpen van minder expliciete taal.

Opvallend is hoe Emma nauwlettend in de gaten houdt hoe zij scoort, door mee te kijken op het scoreformulier. Emma is niet

te verleiden tot het geven van een antwoord, als er niet met ja of nee geknikt kan worden blijft zij je met een lachje aankijken en toont geen initiatief. Haar manier van communiceren maakt dat de gesprekspartner zich continu aanpast aan Emma door gesloten vragen te stellen om een antwoord te krijgen.

Start logopedie

Na de zomervakantie, wanneer er ongeveer 6 psychotherapeutische sessies hebben plaatsgevonden, is er na overleg met de verantwoordelijk behandelaar besloten om te starten met logopedie. De behandelaar is (in dit geval) dezelfde persoon als degene waar Emma psychotherapie krijgt.

Gedurende enkele weken krijgt Emma dus twee vormen van individuele therapie, namelijk psychotherapie en logopedie. In de loop van oktober wordt psychotherapie gestopt wegens het vertrek van de behandelend psychotherapeut. Ondanks een van tevoren opgesteld "contract" waarbij is vastgelegd dat Emma bij de tiende sessie gaat praten, is dit niet gebeurd. De communicatie is voornamelijk schriftelijk verlopen en door middel van ja knikken en nee schudden als antwoord op een vraag.

Voor de logopedische behandeling te starten heb ik in de literatuur gericht gezocht naar handvatten voor de therapie.

Het artikel 'Praten op school, een kwestie van doen, de behandeling van selectief mutisme' (Güldner et al., 2003a) heeft als uitgangspunt gediend. Dit artikel beschrijft de behandeling van een 5-jarig meisje. Bij de ontwikkeling van de behandeling is uitgegaan van de veronderstelling dat selectief mutisme kan worden gezien als een symptoom dat soms in verband gebracht kan worden met sociale angst (Güldner et al., 2003b). Het kind vermijdt in sommige situaties te spreken terwijl het dit wel doet in andere situaties. Vervolgens is er een stappenplan opgesteld op basis van shaping (stapsgewijs aanleren van nieuw gedrag) en fading (geleidelijk wijzigen van de omgeving waarin het gewenste gedrag plaatsvindt zonder dat dit gedrag verloren gaat).

Receptieve taalontwikkeling van Emma

Passieve woordenschat:

Woordenschat-Keuzetest 3

Emma behaalt hier een score van 35, een standardscore van 5.3 en een centielscore van 56 (50 is gemiddeld).

Er is sprake van een gemiddelde score, de passieve woordenschat is leeftijdsadequaat.

Test voor de Verzwegen Betekenis

Hier wordt die taalvaardigheid getest die van cruciaal belang is voor het begrijpen van een gesprek en bijvoorbeeld instructies in een klassensituatie. Hier haalt Emma een score van 24, een standardscore van 3.9 en een centielscore van 29 (50 is gemiddeld). Op dit onderdeel van de taalontwikkeling scoort Emma eveneens leeftijdsadequaat.

Op basis van dit stappenplan wordt er voor Emma eveneens een stappenplan opgesteld dat in de loop van de behandeling is aangepast. Voorafgaand aan de behandeling is er een gesprek met vader waarin het stappenplan wordt besproken. Vervolgens is er afgesproken dat Emma één maal per week logopedie zal krijgen en dat de oefeningen en de resultaten in een logopedieschrift worden beschreven. Dit schrift gaat wekelijks mee naar huis, zodat het verloop van het stappenplan (dat ook mee naar huis is gegeven) kan worden gevolgd in het schrift.

Behandelplan logopedie Emma september 2004

Het hoofddoel is het durven praten op de groep en in de klas met kinderen, leerkracht, leiding en andere therapeuten. De behandelstappen bevatten één of meerdere sessies. Tijdens de eerste 5 stappen ligt het accent op het stimuleren om mee te werken en het daadwerkelijk uitvoeren van kleine opdrachten die gericht zijn op het begin van verbale communicatie. De therapeut doet iedere oefening voor. Elke stap wordt geduren-

Stap 1	Diverse blaas oefeningen
Stap 2	Blazen met geluid
Stap 3	Maken van alleen geluiden
Stap 4	Maken van geluiden gemengd met woorden
Stap 5	Nazeggen van woorden
Stap 6	Benoemen van afbeeldingen of cijfers
Stap 7	Bij kaartspel met 1 of 2 woorden laten vragen welke kaart men wil
Stap 8	Laten beschrijven van afbeeldingen in meerwoordzinnen
Stap 9	Bij kaartspel in hele zinnen laten vragen
Stap 10	Raden wat getekend staat
Oefenfase	Intensivering van gesprekjes en/ of spel met verbaal karakter
Afsluiten	Einde behandeling als er verbaal wordt gereageerd in klas/groep/ tijdens Kringgesprek

Figuur 1
Behandelstappen tijdens (individuele) therapie.

de de behandelsessie herhaaldelijk geoefend en ook de voorgaande stappen worden herhaald. Vanaf stap twee wordt er gebruik gemaakt van beloning door middel van stickers. Tijdens de volgende vijf stappen komt het accent steeds meer te liggen op de actieve verbale communicatie. Geleidelijk wordt ook het spreken in de klassensituatie, groepsituatie geïntroduceerd. Het nazeggen van woorden wordt uitgebreid tot het antwoorden met woorden en later zinnen.

Stap 1	introductie stickerbeloningssysteem
Stap 2	non-verbaal reageren op de leerkracht
Stap 3	Emma maakt op verzoek van de leerkracht/ leiding eenmaal per dag een geluid
Stap 4	een woord dat ze 's ochtends en 's middags moet zeggen
Stap 5	uitbreiden aantal woorden dat Emma 's ochtends en 's middags moet zeggen
Oefenfase	verbale reactie op alle vragen van de leerkracht/ groepsleiding
Afsluiten	einde behandeling als er verbaal wordt gereageerd in de kring, bij gesprek in klas, groep

Figuur 2
Behandelstappen in de klas/groep.

Evaluatie oktober 2004

De logopedische therapie verloopt heel goed. Er is heel eenvoudig gestart met blazen en het produceren van stemloze klanken zoals de /f/ en de /s/. Daarna zijn de stemhebbende klanken /v/ en /z/ aan bod gekomen en is dit uitgebreid met de klank /m/. De /m/ is gekozen omdat het ook een stemhebbende klank is en lang aangehouden kan worden. Hiermee zijn resonantieoefeningen gedaan zoals het openen van de mond tijdens het resoneren op /m/. mmmmmmmmmmm, mmmmmmmmm et cetera. om vervolgens tot het vormen van een betekenisloos woord te kunnen komen zoals mom, mam, mum. Hierna is er geoefend met het nazeggen van betekenisvolle woorden die beginnen met een /m/ zoals maan en mond (figuur 3).

Tot nu toe heeft Emma alle oefeningen goed uitgevoerd. De laatst gedane oefeningen worden aan het begin van de volgende behandeling weer herhaald, waarna nieuwe oefeningen worden geïntroduceerd.

Emma moet zodanig stemgeven dat wat zij zegt gehoord wordt als ik aan het eind van de kamer zit op ongeveer 3 meter afstand. In de week van 13 oktober worden er 2 schriften gemaakt voor de klas en de groep met daarin een "weekopdracht". De groep en de klas hebben al een stappenplan ter inzage gekregen.

Evaluatie december 2004

Naast de individuele logopedie gaat nu de overdracht naar andere situaties een grote rol spelen.

Omdat de opdracht voor in de groep, namelijk goedemorgen zeggen en gedag aanvankelijk nog iets te hoog gegrepen bleek, is er besloten de groepsleiding eerst bij de logopedische behandeling zelf te gaan betrekken.

Van de groepsleiding zijn twee leidsters ieder één keer aanwezig geweest. Zij hebben eerst geobserveerd en vervolgens ge-

Stap 1	Diverse blaas oefeningen Behaald 16-09-2004
Stap 2	Blazen met geluid Behaald 23-09-2004
Stap 3	Maken van alleen geluiden Stemloze en stemhebbende consonanten (/s/ /f/ /z/ /v/ /m/), resoneren mmmmmm en onderbreken met vocaal. Verschillen in luidheid. Behaald 30-09-2004
Stap 4	Maken van geluiden gemengd met woorden (boem miauw zoem, neuriën) Behaald 7-10-2005
Stap 5	Nazeggen van woorden beginnend met m-zelf benoemen van plaatjes met woorden met m- Behaald 14-10-2005

Figuur 3

Overzicht stappenplan logopedie en behaalde doelen tot nu toe.

participeert in de verschillende oefeningen / spelletjes.

De eerste keer is het nodig om binnen één sessie enkele stappen terug te gaan, omdat Emma aanvankelijk niets lijkt te willen zeggen. Het benoemen van plaatjes lukt zelfs niet en daarom gaan we terug naar de resonantieoefeningen om vervolgens een woord uit te spreken met beginklank /m/. Door de kleine stapjes terug en weer vooruit lukt het toch om uiteindelijk te komen bij de stap die gevraagd wordt, namelijk kwartet spelen en de verschillende spelers vragen stellen om de benodigde kaarten te bemachtigen.

De daaropvolgende keer waarbij een andere groepsleidster aanwezig is, is het al niet meer nodig om stappen terug te nemen. Het kwartet spelen en de daarbij behorende vragen stellen doet Emma zonder probleem.

Vervolgens komt er twee maal een ander meisje uit de groep mee om oefeningen mee te doen en Emma spreekt beide keren met de meisjes. In het begin heeft ze wel wat sturing nodig, bij zichtbaar aarzelen wordt er door mij gevraagd: "weet je wat je wilt vragen" en vervolgens "aan wie ga je het vragen""ok, ga je gang". De groepsopdracht wordt vervolgens opnieuw ingevoerd en deze wordt nu met succes uitgevoerd. In de groep valt nu ook op dat Emma soms al spontaan iets zegt of antwoord geeft en er een spelletje kan worden gespeeld met groepsleiding in het bijzijn van andere kinderen of zelfs andere volwassenen.

Als Emma later andere opdrachten krijgt voor buiten de logopedieruimte maken we aanvankelijk gebruik van "droog oefenen". Een voorbeeld van een andere opdracht voor in de groep is het vragen om het beleg tijdens de middagmaaltijd. Tot nu toe is het voldoende geweest een groepsgeenoot aan te tikken en te wijzen naar dat wat Emma nodig heeft. Het aanspreken van een groepsgeenoot en het vragen om het beleg is tijdens de

Stap 6	Benoemen van afbeeldingen of cijfers Opnoemen reeksen als dagen van de week, alfabet, maanden van het jaar. Vragen beantwoorden die als antwoord een dag, maand, getal hebben. Ja-nee antwoord geven • Behaald (eveneens) 14-10-2005
Stap 8	Tussenstap: kwartetkaarten lezen als voorbereiding op het spelen van een spelletje kwartet. Voorwerp benoemen Handeling op foto beschrijven Zinnen aanvullen met 1 tot 3 woorden • Behaald 28-10-2005 In bijzijn groepsleiding oefeningen herhaald en kwartetkaarten gelezen Bij kaartspel (kwartet) met een zin laten vragen welke kaart men wil Idem in bijzijn groepsleiding Later herhalen met alleen groepsleiding, later met bijzijn van een "vreemde". Idem in bijzijn van een kind uit de groep. • Behaald 4-11-2004 Geeft een keer spontaan antwoord in de groep!
Stap 9	Automatische reeksen opnoemen uitgebreid met de namen van de kinderen en de groepsleiding. Bij kaartspel (kwartet) met een zin laten vragen welke kaart men wil Idem in bijzijn groepsleiding. In de loop van de week worden de oefeningen herhaald met alleen groepsleiding, later met bijzijn van een "vreemde". • Behaald 11-11-2004 Idem in bijzijn van een kind uit de groep. • Behaald 18-11-2004 Laten beschrijven van verschillen of overeenkomsten in meerwoord-zinnen Kwartetten met een meisje uit de groep. Goedemorgen en gedag zeggen in de groep iedere dag • Behaald 2-12-2004
Stap 10	In de groep tijdens het eten iets vragen aan degene die naast haar zit. Goedemorgen en gedag zeggen Leerplangesprek mondeling voeren met de groepsleiding in plaats van schriftelijk. Om de beurt een tekst lezen (het kleine panamalbum) Spontaan gesprek voeren In de klas 5 dagen gedag zeggen • Alles behaald op 9-12-2004. Behalve 5 maal gedag zeggen → 1 maal gelukt.
Oefenfase	In de klas 3 dagen gedag zeggen, zelf kiezen welke dag. (2 maal is ook goed.) Uitbreiden spontane spraak met de methode Taaltraining Mondjesmaat, woordvinding. Samengestelde zinnen oefenen in een spelsituatie aan de hand van taaltrainingsprogramma Transparant. Om de beurt lezen • Behaald op 16-12-2004
Afsluiten	Einde behandeling als er verbaal wordt gereageerd in klas/groep/tijdens Kringgesprek

Figuur 4

Vervolg stappenplan en behaalde doelen.

De stappen 1 t/m 4 van het "stappenplan voor in de klas en groep" zijn in bovenstaand stappenplan verwerkt en niet meer in een apart stappenplan aangegeven.

logopedie eerst apart geoefend voorafgaand van het in de groep toepassen later in de week.

De verschillende opdrachten in de groep en in de klas worden aanvankelijk geregistreerd, maar in de praktijk wordt dit niet altijd (consequent) gedaan. Desondanks wordt er toch steeds vooruitgang geboekt waaruit blijkt dat het belonen van ondergeschikt belang is.

De houding van de omgeving en het stappenplan zijn erg belangrijk. In de groep is al snel een patroon ontstaan waarbij de andere kinderen veel voor Emma doen, omdat zij niet “kan” praten. Dit is iets waar de kinderen op gewezen moeten worden, zij moeten ook leren dat Emma zelf antwoord kan geven en iets kan vragen.

Ook volwassenen hebben soms moeite met die opstelling, wat blijkt bij de eerste opdracht die in de klas moet plaatsvinden namelijk de leerkracht groeten. De leerkracht vindt eigenlijk dat dit in de klas niet veel prioriteit heeft en laat dit ook erg duidelijk blijken door zelf voordat Emma gaat groeten, al te reageren met “Ik zie dat je het heel moeilijk vindt, het hoeft niet persé vandaag”. Dit heeft tot gevolg dat Emma niets zegt. De beste aanpak blijkt toch positief zijn, aanmoedigen, zekerheid uitstralen dat het gaat lukken en je zeker niet laten verleiden tot andere tegemoetkomingen, want dan wordt er weer in het oude patroon vervallen. Als iets niet lukt, dan gewoon terug gaan naar het niveau wat weer wel lukt en met de bekende stappen weer vooruit.

Door het nauwkeurig volgen van het stappenplan weet je precies welke stappen beheerst worden en kun je eventueel vanaf eerdere stappen weer opbouwen. In de praktijk is Emma er aan gewend geraakt dat veel eisen aan haar worden aangepast en veranderd als zij hier niet op reageert wat het zwijgen in stand houdt en als dit bij de logopedie ook weer wordt gedaan is Emma haar houvast kwijt.

In de literatuur neigt men wel steeds meer naar de mening dat het bij selectief mutisme om een angststoornis gaat (Kristensen, 2000; Bergman e.a., 2002), maar de component macht lijkt toch ook wel een rol te spelen. Misschien speelt dit niet direct bij aanvang van de stoornis, maar in de loop der tijd moet er haast wel ervaren worden dat je omgeving veel doet om zich aan te passen.

Mijn houding is aanvankelijk vooral neutraal, wat best moeilijk is. Vooral de eerste keren dat het gewoon lukt om Emma geluid te laten maken en woorden te laten zeggen is een bijzondere ervaring en het voelt als een enorme overwinning. Ook de groepsleiding ervaart het horen praten van Emma voor de eerste keer als heel bijzonder, zeker gezien het feit dat Emma al een half jaar bij hen in de groep zit. De verschillende meisjes uit de groep reageren enthousiast op het praten van Emma, waarbij het enthousiasme van één van hen bijna teveel is en Emma er bijna ongemakkelijk onder wordt.

Nadat er oefeningen zijn uitgevoerd buiten de individuele logopedie wordt het resultaat hiervan steeds even besproken en gevraagd hoe Emma dit heeft ervaren. Daarbij wordt benadrukt dat er geen vreemde reacties zijn geweest en dat niets Emma dus zou beletten om te praten in verschillende situaties. Daarnaast wordt Emma erop gewezen dat zij trots mag zijn op haar prestaties, wat zij ook lijkt te zijn.

In december 2004 wordt de evaluatie met vader, de groepsleiding en de logopedist besproken. Thuis wordt het verloop en de resultaten ook in het logopedieschrift gelezen. Vader geeft

DE HOUDING VAN DE OMGEVING EN HET STAPPENPLAN ZIJN ERG BELANGRIJK

aan sceptisch te zijn geweest bij het zien van de doelen in het stappen plan en zeer verheugd te zijn over de resultaten tot nu toe. Het volgende doel dat nu gesteld wordt is het vrijuit spreken in de klas, in de groep en de verschillende situaties die Emma tegenkomt op de dagbehandeling. We zijn nu dus aangekomen bij de oefenfase van het stappenplan.

Evaluatie februari 2005

Er zijn steeds meer situaties waarin spontaan wordt gesproken. De behandeling werpt steeds meer zijn vruchten af, bijna iedere week is er wel iets wat genoemd wordt door de groepsleiding of leerkracht als iets dat Emma nu wel doet en vroeger niet. Enkele voorbeelden zijn dat Emma de juffrouw informatie verschaft over iets terwijl een vraag niet specifiek aan Emma gericht is. Bij het afscheid van een therapeut wordt Emma aangespoord te bedanken voor een gekregen traktatie en nadat ze vrij kattig reageert met: “dat heb ik al gedaan!” gaat Emma de therapeut achterna om alsnog te bedanken. Vooral het “kattige” antwoord vond de groepsleiding stiekem fantastisch om te horen, omdat Emma in het verleden helemaal niet gereageerd zou hebben. Ouders vertellen later trots dat zij dit gedrag herkennen van thuis.

Als er bij logopedie ter sprake wordt gebracht dat we het telefoneren ook gaan oefenen, Emma neemt nooit de telefoon op, reageert zij met te zeggen dat zij dat al doet. Bij navraag blijkt ze de dag ervoor de telefoon op te hebben genomen in de groep, toen er gevraagd werd of iemand de telefoon op kon nemen.

De doelen bij logopedie kunnen steeds bijgesteld worden. Er wordt nu niet alleen meer verwacht dat Emma antwoord geeft, maar er wordt ook nagedacht hoe Emma meer spreekinitiatief

zou kunnen tonen. Hiervoor worden situaties bedacht, bijvoorbeeld aan tafel niet al het benodigde bestek klaar te leggen, zodat Emma dit moet gaan vragen et cetera. Niet alleen de kwantiteit van het spreken wordt nu geoefend, maar er gaat ook meer aandacht besteed worden aan de kwaliteit.

Hoewel Emma gemiddeld scoort op zaken zoals passieve, maar ook actieve woordenschat, valt het op dat zij weinig creatief is met taal. In de klas worden oefeningen exact zo uitgevoerd als bij een voorbeeld gegeven wordt. Emma komt met weinig "eigens". Om de actieve taal meer te oefenen worden er oefeningen gehaald uit het boek "Al doende spreekt men" (Manders, 1996) en worden er steeds meer oefeningen verzonden die maken dat Emma zelf iets moet uitleggen, vertellen, instructie geven enzovoort. Daarnaast worden taaloefeningen gedaan uit de methode Curriculum Taaltraining Mondjesmaat (Schaap et al., 1985). Deze oefeningen worden ook meegegeven naar de klas om klassikaal te doen en er worden suggesties voor spelletjes gegeven aan de groepsleiding.

De groepsleidsters moeten er ook aan wennen om andere vragen aan Emma te stellen, terwijl ze in het begin van de behandeling zichzelf hebben aangeleerd alleen ja-nee vragen te stellen. Hiervoor hebben ze een overzicht gekregen van makkelijke, gesloten vragen en moeilijker meer open vragen die als resultaat een langer antwoord zullen hebben.

In maart 2005 is bovenstaande evaluatie weer besproken met vader en moeder. Ouders geven aan enorm tevreden en trots te zijn. Behalve dat Emma op de dagbehandeling is gaan praten,

DE LOGOPEDISCHE BEHANDELING VAN SELECTIEF MUTISME KAN ZEER SUCCESVOL ZIJN

praat zij nu ook met meisjes op de zwemvereniging. Zij komt daar al jaren en is zelfs al in het bezit van 14 zwemdiploma's. Hoewel andere meisjes toenadering zochten is Emma in het verleden hier nooit op ingegaan, maar nu dus wel. Ouders (durfen nu ook te) verlangen dat zij de badmeester of juffrouw verbaal antwoord geeft.

Er gaat naar toe gewerkt worden dat Emma na de zomer terug kan naar haar oude school.

Nawoord

Uit bovenstaand verhaal is gebleken dat logopedische behandeling van selectief mutisme zeer succesvol kan zijn. Hoewel Emma al wat ouder is en de verwachting daarom op grond van de literatuur is dat het probleem hardnekkiger zal zijn dan bij

jongere kinderen, blijkt niets minder waar. De behandeling is zeer vlot verlopen nadat eerdere behandeling door middel van psychotherapie geen succes had.

Het stappenplan waarin de kleine stappen staan beschreven is van grote waarde geweest en heeft veel houvast geboden tijdens het verloop van de behandeling, Emma wist precies waar ze aan toe was en de omgeving eveneens.

Hoewel Emma nu spreekt en dit ook spontaan is gaan doen in verschillende situaties die niet expliciet geoefend zijn, valt op dat zij (nog) niet erg creatief is in haar taal. Emma heeft toch al die jaren de ervaring gemist om bijvoorbeeld een ander iets te vertellen of duidelijk te maken. Het vergt zeker bepaalde (semantisch-pragmatisch) taalvaardigheden om anderen die je niet zo goed kennen of die niet een zelfde situatie hebben meegemaakt iets duidelijk te maken. De mensen met wie zij tot nu toe heeft gesproken behoren tot hetzelfde gezin en zij hebben aan een half woord genoeg.

Daarnaast is het moeilijk in te schatten wat echt moeilijk voor Emma is of dat er toch nog een bepaalde angst of gene speelt als er iets wordt gevraagd bijvoorbeeld als zij met een sociaal gewenst antwoord komt.

Ik hoop dat dit artikel een stimulans zal zijn voor collega's die met het probleem selectief mutisme geconfronteerd worden om op deze manier te gaan werken. Ik heb het geluk gehad dat ik heel direct kon samenwerken met de groepsleidsters en leerkracht wat noodzakelijk is om het spreken in verschillende situaties toe te leren passen.

Samenvatting

In bovenstaand artikel wordt de behandeling beschreven van een 10-jarig meisje dat deelneemt aan een dagbehandeling van het RMPI ziekenhuis op grond van de diagnose selectief mutisme. Emma heeft van peuters tijd alleen gesproken binnen zeer beperkte kring, voornamelijk het gezin. Hoewel de schoolresultaten goed zijn begint het niet spreken de ontwikkeling toch wel steeds meer in de weg te staan.

Na een halfjaar behandeling, onder andere psychotherapie, is er nog geen vooruitgang waar te nemen met betrekking tot het spreken en wordt logopedie gestart. Voor de behandeling is gebruik gemaakt van een nauwkeurig stappenplan gericht op "shaping and fading", dat veel duidelijkheid biedt. Zodra het spreken op gang komt wordt er al snel intensief samengewerkt met de verschillende disciplines binnen de dagbehandeling.

Hoewel de kans op succes volgens de literatuur steeds kleiner wordt naarmate het kind met selectief mutisme ouder is, heeft de behandeling al snel resultaat en spreekt Emma na een half jaar spontaan in ruime kring.

Summary

This article describes the treatment of a ten year old girl diagnosed with selective mutism who attends the day-care of the RMPI hospital. Since she was a toddler, Emma only spoke to

a limited number of people, mainly her family. Although school results initially do not suffer, the lack of speech gradually frustrates her further development. The treatment first contained psychotherapy. After 6 months without improvement speech therapy became involved. Speech therapy focuses on a step-by-step plan based on “shaping and fading”, which offers clearness. As soon as speech starts, multidisciplinary participation to the treatment is set to work. Although literature indicates that chance of recovery diminishes with the aging of a child with selective mutism, the treatment soon bears results and Emma speaks spontaneously to a large number of people.

Keywords

Selective mutism, speech therapy, case study.

Auteur

Annelies Breevaart werkt als logopediste op een dagbehandeling van het RMPI ziekenhuis te Barendrecht, voor het Diagnostisch Centrum Oost waar kinderpsychiatrische diagnostiek wordt geboden en op de Willeboerschool, een school voor zeer moeilijk lerende kinderen te Rotterdam.

Correspondentie

Annelies Breevaart
annelieswilleboer@yahoo.com

Opmerking

Om privacyredenen is de naam Emma gefingeerd. ☉

Literatuur

- American Psychiatric Association, *Diagnostische criteria van de DSM-IV* (1994) Lisse: Swets en Zeitlinger B.V.
- Bergman, R.L., Picentini, J., & McCracken, J.T (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 417-434.
- Black, B., & Uhde, Th (1992). Electiv mutism as a variant of social phobia. *Journal of the American Academy of Child en Adolescent Psychiatry*, 31, 1090-1094.
- Bon, W.H.J. van (1982). *Taaltest voor Kinderen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dummit, E., Klein, R.G., Tancer, N.K., Asche, B., Martin, J., & Fairbanks, J.A (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 653-660.
- Güldner, M., Wippo, E. (2003a) Praten op school, een kwestie van doen. *Kind en adolescent Praktijk*, 3, 16-23.
- Güldner, M., Wippo, E. (2003b) Selectief mutisme, de stand van zaken. *Kind en adolescent*, 200-208.
- Haan, de E et al. (red) (2001) Selectief mutisme: samenwerking tussen een gedragstherapeut en een logopedis-

te op een pedologisch instituut. *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

- Kolvin, I., Fudundis, T (1981). Elective mute children: psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 219-232.
- Kristensen, H (2002). Selectiv mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 249-256.
- Krohn, D.D., Weckstein, S.M., & Wright, H.L (1992). A study of the effectiveness of a specific treatment for electiv mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 711-718.
- Manders, E (1996). *Al doende spreekt men, normale en afwijkende taalpragmatiek bij kinderen en volwassenen*. Leuven / Amersfoort: Acco.
- Schaap, P., Soutberg, L. (1985) *Curriculum Schoolrijpheid deel 4, taaltraining Mondjesmaat*. Den Bosch: Malmberg.