

Selectief mutisme

12 december 2015
Antwerpen
dr. Luc Roelen

Een historisch kader

- o Eerste medische beschrijving in 1877 door dr. Kussmaul
- o Aphasia Voluntaria
- o 'Vrijwillige afasie'
 - o Alsof men ervoor *kies*t om niet te spreken
- o Electief mutisme (sinds 1934)
 - o '*Verkiezen*' niet te praten
- o Selectief mutisme (sinds 1994)
 - o *Onmogelijkheid* te spreken
 - o Meer nadruk op de *omstandigheden*

Selectief mutisme

- o DSM –IV:
 - o Onder hoofding: 'stoornissen die veelal in de kinderjaren ontstaan'
 - o Net als ADHD, autisme, leerstoornissen
 - o Maar wel in een restcategorie
 - o Samen met hechtingsstoornissen, verlatingsangst, ...

Selectief mutisme

- o DSM 5 (2013):
 - o Onder hoofding van **angststoornissen**
 - o **Angst** wordt dus beschouwd als hét essentieel kenmerk

Angststoornissen

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Paniekstoornis | 8. Angststoornis door een middel of medicatie |
| 2. Agorafobie | 9. Angststoornis door een andere medische aandoening |
| 3. Specifieke fobie | 10. Andere specifieke angststoornis |
| 4. Sociale-angststoornis | 11. Niet-specifieke angststoornis |
| 5. Gegeneraliseerde angststoornis | |
| 6. Separatieangststoornis | |
| 7. Selectief mutisme | |

Definitie selectief mutisme

- o wanneer iemand consequent **niet kan praten**
- o **in** specifieke **sociale situaties** waarin dit wel verwacht wordt, bijvoorbeeld op school,
- o terwijl iemand **in andere situaties**, bijvoorbeeld thuis, **wel** praat.

Definitie selectief mutisme

- o Niet omdat men de taal onvoldoende kent
- o en niet door een communicatiestoornis
- o én niet
 - o door schizofrenie,
 - o een andere psychiatrische stoornis
 - o of autismespectrumstoornis.

Definitie selectief mutisme

- o Probleem moet een tijd bestaan
- o Diagnose *niet* in de eerste maand van een schoolloopbaan

Selectief mutisme

- o Wordt meestal duidelijk tussen het derde en vijfde levensjaar
- o en wordt vaak pas gediagnosticeerd aan het begin van de lagere school
- o omdat dan de verbale communicatie met kinderen en volwassenen buiten het gezin frequenter en belangrijker wordt

Selectief mutisme

- o Mensen met selectief mutisme communiceren eventueel wél op andere manieren:
 - o door gebaren
 - o knikken met het hoofd
 - o duwen, trekken
 - o brommen, knorren, ...

Vóórkomen

- o Onderzoeken op lagerschoolleeftijd:
 - o 0,5 à 0,7 %
 - o 1 op 140 à 1 op 200 kinderen
- o Mogelijk onderschatting
- o Wat vaker bij meisjes dan bij jongens
- o Vaak lange tijd tussen het begin (2,5 tot 4 jaar)
- o en moment van diagnose (6 tot 9 jaar)

Vóórkomen

- o Vooral een stoornis in de kinderleeftijd:
 - o Met het opgroeien meer controle over omgeving
 - o Evolutie naar andere angststoornissen ...
 - o Meerderheid geeft nog verlegenheid, beperkt zelfvertrouwen en sociale angst aan op latere leeftijd

Vóórkomen

- Vroege signalen?
 - Teruggetrokken temperament
 - Angst en vermijdingsgedrag bij nieuwe situaties en onbekende personen
 - Gaan zich vaak vastklampen (aan moeder)
 - Huilen of jengelen
 - Dit is een voorspeller voor alle angststoornissen

Angststoornissen

- Angst als fundamentele gemeenschappelijke factor
- Koppeling tussen selectief mutisme en sociale-angststoornis
- Meerderheid van de kinderen met selectief mutisme heeft ook sociale-angststoornis
- Misschien de helft nog een andere angststoornis

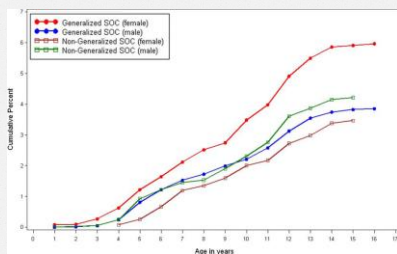
Sociale-angststoornis

- *Een duidelijke en aanhoudende angst voor één of meer situaties waarin men sociaal moet functioneren of iets moet presteren en waarbij men blootgesteld wordt aan onbekenden of een mogelijke kritische beoordeling door anderen.*
- *De gevreesde sociale situaties of de situaties waarin men moet optreden worden vermeden dan wel doorstaan met intense angst of lijden.*

Sociale-angststoornis

- 3 tot 13 % kans dat men ooit een sociale-angststoornis heeft
- Wat frequenter bij meisjes en vrouwen
- Onderverdeling: veralgemeend, niet-veralgemeend, 'performance only'

Sociale-angststoornis



Sociale-angststoornis

- Teken van sociale angst bij selectief mutisme:
 - Ontwijkend gedrag
 - Ongemak in bepaalde situaties
 - Niet (durven) spreken
- 8 % heeft ook selectief mutisme als kind
- 1,6 % heeft ook selectief mutisme als adolescent

Sociale-angststoornis

- o Selectief mutisme:
 - o Een variant van sociale-angststoornis?
 - o maar: niet het extreme uiterste
 - o Niet méér angst dan bij sociale-angststoornis
 - o Verschil tussen 'eigen beleving' en beoordeling door derden
 - o Minder angstbeleving door 'succesvolle' strategie?

Sociale-angststoornis

- o Bij familieleden van kinderen met selectief mutisme:
 - o meer sociale-angststoornis dan in populatie
- o Eerstegraadsverwanten:
 - o 70 % sociale-angststoornis
 - o 37 % selectief mutisme

Co-morbiditeit

- o 100 % sociale-angststoornis?
- o 50 % andere angststoornis
 - o Met 1/3 enkelvoudige fobie
- o Andere problemen?
 - o Spraak- en taalproblemen
 - o Algemene ontwikkelingsvertraging
 - o Achterstand in motoriek
 - o 'Eliminatieproblemen'
 - o ADHD
 - o Oppositioneel-opstandig gedrag
 - o Autismespectrumstoornis
 - o Depressie

Spraak en taal

- o Bij 20 tot 50 %:
 - o Problemen met expressieve taal
 - o Stotteren
 - o Articulatieproblemen
- o Selectieve mutisme is géén taalstoornis
- o De milde taalproblemen zijn frequenter dan bij sociale-angststoornis
- o Tweetaligheid is een aparte risicofactor

Eliminatieproblemen

- o Risico maal drie op incontinentieproblemen?

Motorische problemen

- o Zwakkere grove en fijne motoriek

Gedragsstoornis?

- o Subgroep met:
 - o Controlerend – Eisend – Opstandig - Agressief gedrag
- o Uiteenlopende literatuurgegevens
- o 6 à 10 % gedragsstoornis
- o Toch:
 - o meer relatie met internaliserende problemen dan met externaliserende

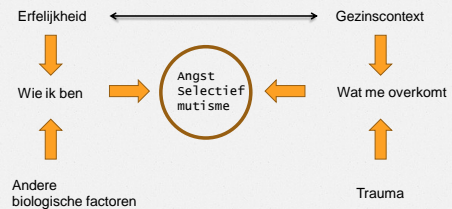
Emotieregulatieprobleem

- o Angststoornis
- o Opstandig gedrag
- o Eventueel grote tegenstelling in functie van omstandigheden

Autismespectrumstoornis

- o 7 % van de kinderen met selectief mutisme?
- o = x 10.
- o DSM 5 *lijkt* combinatie uit te sluiten
- o Angst is een belangrijk kenmerk van mensen met autismespectrumstoornis!
- o Bredere ontwikkelingsstoornis
- o Ander profiel op vlak van taalontwikkeling

Oorzaken van selectief mutisme



Oorzaken van selectief mutisme

- o Angst en onzekerheid
- o met gevarieerde/complexere aanleiding:
 - o Biologische achtergrond
 - o Genetische kwetsbaarheid
 - o Zwakkere taalontwikkeling
 - o Ontwikkelingsvertraging
 - o Twee- of anderstaligheid
 - o Trauma

Erfelijkheid

- o Selectief mutisme is familiaal:
 - o 18 % van de moeders
 - o 9 % van de vaders
 - o 18 % van de broertjes/zusjes
- o Hoog percentage zwijgzame mensen, frequenter stotteren, ...

Erfelijkheid

- Sociale angst of verlegenheid:
 - Bij moeders 39 % (populatie 4 %)
 - Bij vaders 32 % (populatie 1 %)

Erfelijkheid

- Hoger risico bij ouders op:
 - Angststoornissen
 - Verlegenheid
 - Depressie
 - Persoonlijkheidsstoornissen
 - Middelenmisbruik (alcohol)

Erfelijkheid

- Bepaalde genen zijn mogelijk gekoppeld aan selectief mutisme
 - bv. 7q11.23 duplicatie

Trauma?

- Aantal casussen zijn beschreven
- Vaak geen duidelijk verband tussen trauma en mutisme
- Classificatie in DSM 5: *angststoornis, niet trauma-gebonden stoornis*

Diagnostisch onderzoek

- Uitgebreide anamnese: *ouders, leerkrachten, ... : herkennen van de kenmerken, herkennen co-morbiditeit, uitsluiten andere oorzaken*
- Dokter, Logopedist, Psycholoog of orthopedagoog, kinesitherapeut
- Onderzoek: taalontwikkeling, intelligentie, gehoor, sociale vaardigheden, motoriek, ...

Onderscheid maken ten opzichte van ...

- Voorbijgaande verlegenheid bij aanpassingsproblemen
- Verstandelijke beperking
- Autismespectrumstoornis
- Expressieve taalontwikkelingsstoornis
- Stemningsstoornis
- Gehoorstoornis

Prognose

- o Op latere leeftijd:
 - o Verhoogd risico op
 - o andere angststoornissen (fobieën, sociale-angststoornis, spreekangst)
 - o een laag zelfbeeld
 - o concentratieproblemen
 - o depressieve klachten

Prognose

- o De prognose is beter bij vroege diagnose en vroege behandeling
- o Natuurlijke evolutie:
 - o Soms herstel na enkele maanden
 - o Soms blijvende problemen
- o Recente studie
 - o Behandeling cognitieve gedragstherapie
 - o 84 % bleek drie jaar na start behandeling hersteld te zijn

Selectief mutisme bij adolescenten

- o Steeds dan al jaren aanwezig
- o Vaak bijkomende problemen:
 - o Depressie, laag zelfbeeld, andere angststoornissen, ...
 - o Soms een voorgeschiedenis met geen of slechte behandeling
- o Hardnekkig

Behandeling

- o Cognitieve gedragstherapie
- o Eventueel medicatie
 - o SSRI's als eerste keuze

Meer info?

- o Indigo vzw
- o dr. Luc Roelen
- o Goswin de Stassartstraat 9
 - o 2800 Mechelen
 - o 015-342730
 - o www.indigovzw.be
 - o info@indigovzw.be