



Verslag workshop 3: ervaringsuitwisseling ouders van kinderen met selectief mutisme

Goedele Vandewalle is licentiaat psychologie en psychotherapeute, gepensioneerd, werkte 40 jaar in de geestelijke gezondheidszorg, is actief lid van 'Selectief mutisme Vlaanderen' en heeft veel therapeutische ervaring met selectief mutisme. www.selectiefmutisme.be

Vanessa Waterschoot is master in de psychologie en volgt een cognitieve gedragstherapeutische opleiding. Zij is oprichter van de kinderpraktijk 'Het Sleutelbos'. Daar kunnen kinderen en ouders terecht met vragen over het gedrag en de ontwikkeling van het kind. www.hetsleutelbos.be

Renske Ouderling en Ghislaine Verstegen zijn beide moeder van een kind met selectief mutisme. Renske heeft een zoon met selectief mutisme van 7 jaar; Ghislaine een dochter van ook 7 jaar. Als ervaringsdeskundigen zijn ze mee oprichter en bestuurslid van Het Stille Kind Oudervereniging Selectief Mutisme Nederland. www.hetstillekind.nl

Sessie 1

De eerste sessie wordt ingeleid door Goedele Vandewalle en Vanessa Waterschoot. De aanwezigen zijn vooral Vlaamse ouders en professionals. Deze workshop heeft de bedoeling om de ervaringen van ouders van kinderen met selectief mutisme te delen met elkaar en met de aanwezige deskundigen.

Als ouders merken dat er met hun kind iets gaande is, dat ze niet direct kunnen duiden, bespreken ze hun vragen, bekommernissen, zorgen, twijfels met de leerkrachten, het CLB, de huisdokter en/of gespecialiseerde behandelingscentra voor kinderen en jongeren. Ouders stoten soms op ongelof. Ouders doen zelf veel opzoekwerk, zoeken naar de juiste adressen voor onderzoek en therapie. Ouders willen primordiaal een goede begeleiding voor hun kind met selectief mutisme. De weg ernaartoe is soms lang. Niet elk hulpverleningscentrum weet selectief mutisme te behandelen.

In scholen is er heel wat kennis rond ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD, autisme, dyslexie, ... maar leerkrachten kennen selectief mutisme te weinig. Het angstprobleem wordt niet onderkend. Het zwijgen van het kind geeft veel frustratie bij leerkrachten omdat er geen respons van het kind komt. Maar deze kinderen praten niet omdat ze niet **willen**, maar wel omdat ze niet **kunnen**. Een zorgleerkracht vindt dat er een gelijkenis is met de problemen van de vele vluchtelingenkinderen, die ook vol angsten zitten, en die, omdat ze een andere taal spreken, ze niet kunnen verwoorden.

Een kleuterjuf met een als autistisch gekend kind in de klas, herkende door het lezen van een artikel over selectief mutisme de symptomen bij dat kind. Ze liet dit betreffende artikel lezen aan de huisdokter van dat kind, die er gedeeltelijk in meeging en ook de gestelde diagnose, namelijk van autisme, betwijfelde. Er bestaat nog veel verwarring tussen selectief mutisme en autisme.

Een moeder vertelt over haar vierjarige dochter die in de kinderkribbe wel praatte. Eens ze in de kleuterklas zat, klapte ze volledig dicht en zei geen woord meer. Haar dochter kan goed praten, maar durft niet. Deze moeder stelt zich de vraag of ze nu al hulp moet zoeken of nog moet afwachten gezien de jonge leeftijd van haar dochter. Op jonge leeftijd starten met behandeling is gunstiger. Mits behandeling zou het meisje misschien durven praten als ze naar het eerste leerjaar gaat. De hulp van een gedragstherapeute of een gespecialiseerde logopedist (vaak stottertherapeut) wordt aanbevolen. Stottertherapeuten benoemen het soms als spreekvrees. Is er enkel spreekangst, dan is deze hulp voldoende. Als er nog andere angsten zijn, dan moet er ook nog psychologische/psychotherapeutische hulp bijkomen.

Een vader met achtjarige dochter uit een gemengd huwelijk die selectief mutisme heeft, verhaalt over zijn moeilijke zoektocht naar informatie over de symptomen die zijn kind vertoonde. In een centrum werd de diagnose selectief mutisme gesteld en er werd gestart met een therapie. Er is ook een goede samenwerking met de Steinerschool van zijn kind. Sindsdien is het kind stilaan, stapje per stapje ,of beter, woordje per woordje, beginnen spreken. Een goede gecoördineerde behandeling heeft een positieve invloed op kind. Ook een opvoedster heeft in haar leefgroep een kind dat praat noch zingt, maar er is gelukkig een goed opvolging van het kind door de ganse ploeg, en er is een therapeutische gedragslijn uitgeschreven.

Een leerkracht BLO, lid van het zorgteam, heeft een probleem met de ouders van een meisje met selectief mutisme, die geen behandeling willen. Er is wel contact met de ouders, er kan met hen over het probleem gepraat worden, maar ze willen niet ingaan op de vraag naar begeleiding.

Een moeder verhaalt over haar zoon van 7, de oudste van vier kinderen, die thuis en elders wel praat, maar die, eens een leerkracht verschijnt, volledig dichtklapt. Hij is ook hoogbegaafd, wil dat alles perfect is, en heeft een panische angst dat hij iets niet zal kunnen. De school dacht aanvankelijk aan autisme, maar dit kon weerlegd worden.

Een moeder van 3 kinderen weet sinds één jaar dat haar kind selectief mutisme heeft. De diagnose werd gesteld na onderzoek in een privépraktijk, waar de ouders bewust voor kozen omdat de officiële centra te lange wachttijden hadden. Er is dan een behandelingsschema opgesteld. Een positieve evolutie is zichtbaar, ook al gaat het traag. Het kind begint ook in te zien dat het te weinig praat. Het is wel belangrijk dat alle betrokkenen oog blijven hebben voor wat wel lukt, en voor het genieten en welbevinden van het kind.

Een ouderpaar, waarvan de moeder zelf therapeute is, heeft een kind van 3 jaar oud, dat na een eerste schooljaar in Franstalig Zwitserland, terug naar Vlaanderen komt en hier moeilijk aan spreken toe komt. De ouders hadden in Zwitserland al een vermoeden van het selectief mutisme. Echter, de Zwitserse psychiaters gingen niet mee in dit verhaal. In Vlaanderen besloten ze om verder op onderzoek te gaan. Ouders moeten steeds een gedetailleerd verslag vragen van het diagnostisch onderzoek met vermelding van infobronnen (via de ouders, de leerkrachten, de huisdokter, via spelobservatie....). Een diagnosestelling kan men vergelijken met een legpuzzel, die met veel geduld en kennis van zaken in elkaar gelegd wordt. Met dit verslag kunnen ouders naar een therapeut die in samenspraak met ouders, beslist hoe de behandeling zal verlopen en welke stappen er gezet zullen worden. Meestal hoort er ook ouderbegeleiding bij en een goede communicatie en infodeling met alle betrokkenen. Ook de school moet mee betrokken worden in het stappenplan en de communicatie. Dit is ook in het belang van de therapeut. Als het veranderingsproces traag evolueert, dat ligt snel ontmoediging en teleurstelling op de loer.

Soms is het frustrerend voor ouders en leerkrachten om vast te stellen dat hun zwijgzame kinderen plots met vreemden en vage kennissen wel praten. Maar, hoe sterker de emotionele band van het kind met iemand, hoe groter de spreekangst is. Als het kind ooit met iemand

gesproken heeft, is het daarna ook makkelijker voor het kind om opnieuw met die persoon te praten.

Conclusie. Ouders en beroepskrachten vertelden vooral verhalen van lange zoektochten naar hulp, verhalen van verkeerde diagnoses en over de verwarring met ass.

Sessie 2

Deze sessie wordt ingeleid door Renske Ouderling en Ghislaine Verstegen, beide moeder van een kind met selectief mutisme. Ook Vanessa Waterschoot en Linda Holman, leerkracht van groep 3-4 zijn aanwezig. Linda heeft op school de zoon van Renske begeleid. Naast een tiental ouders zijn ook nog studente en een medewerker van een pedagogisch bureau aanwezig.

De school

De workshop begint met een voorstelronde, waarbij verhalen van ouders aan bod komen. Een onderwerp dat bij veel ouders terugkomt, is onderwijs. Waarom krijgt het ene kind wel een arrangement (geldpotje) toegekend en een ander kind op een andere school niet, ook al hebben beide kinderen dezelfde problematiek? Waarom krijgt het ene kind hulp en moeten ouders van een ander kind zelf hun kind begeleiden? Mogelijk speelt het samenwerkingsverband van scholen hierin een rol. De school moet een aanvraag goedkeuren, en zo kan het zijn dat in het ene geval een aanvraag wordt toegekend terwijl in het andere geval selectief mutisme door de onderwijsinstantie niet als probleem wordt gezien.

Daarnaast wordt uit de verhalen duidelijk dat de rol van de leerkracht erg belangrijk is in de begeleiding. De leerkracht dient in **de dagelijkse situatie van school steeds met het kind te oefenen**. Echter in de praktijk stuit dit nogal eens op de nodige problemen. Leerkrachten van een klas met vaak 30 kinderen zeggen geen tijd te hebben om extra zorg te bieden aan het kind met selectief mutisme. Waarop Linda Holman aangeeft dat dit wel mogelijk is wanneer je de tijd goed indeelt en indien nodig een stagiaire of onderwijsassistent als ondersteuning in de klas inzet. Wanneer deze dagelijkse oefening op school niet gebeurt, ontstaat er stagnering in het verloop van de ontwikkeling van het kind.

Bij het voortgezet onderwijs in Nederland horen we een soortgelijk verhaal: bij de aanvraag van een arrangement vallen kinderen met selectief mutisme niet onder een specifiek cluster waardoor de aanvraag niet toegekend wordt.

Thuis

In de thuissituatie speelt ontlading van de hele dag stil zijn en emoties opkroppen een rol. Boosheid kan voor problemen binnen het gezin zorgen. Hoe help je een kind om rustig te worden? Misschien kan het kind zich even ergens terugtrekken, of vraag aan het kind zelf wat hem/haar helpt? Het dwingende en bepalende karakter van kinderen met selectief mutisme kan ouders soms tot wanhoop drijven. Probeer deze strijd in kleine stapjes met je kind op te lossen, bijvoorbeeld door je kind eerst 10 tellen te laten wachten en dit uit te bouwen.

Niet alleen ouders maar ook broertjes en zusjes raken betrokken in het gedrag van het kind met selectief mutisme dat door angst niet meer durft te praten, thuis veel huilt, boos is, slecht slaapt, dwingend is, ... Met name jongere broertjes en zusjes kopiëren soms het gedrag van het oudere kind met selectief mutisme. Ineens beginnen zij ook niet meer te praten op een feestje. De verklaring hiervoor ligt in het voorbeeld dat ze hebben van hun oudere broer/zus en in de extra aandacht die het kind met selectief mutisme krijgt.

Door de vele verhalen van ouders vloog de tijd voorbij, waardoor er geen ruimte meer was om de onderwerpen die Renske en Ghislaine hadden voorbereid nog uitgebreid te bespreken. Een aantal onderwerpen kwamen in de voorstelronde al wel ter sprake. Hieronder zijn ze nog even kort benoemd en hiermee werd de workshop dan ook afgesloten.

Diagnose

- Ongegeneerd kijken naar andere mensen
- Al op KDV/PSZ anders/afwijkend zijn tov andere kindjes
- Niet lachen naar vreemden
- Intuïtief zijn naar vreemde/bekende mensen
- Houterigheid

Gedrag thuis

- Alles willen bepalen (alles draait om de ik- persoon)
- Bij overstuur zijn niet meer voor rede vatbaar, niks komt dan nog binnen
- Zich achtergesteld voelen
- Hoogsensitief
- Eten moeilijk
- Hyper na spanning of stille dag
- Zelfstandigheid (zindelijkheid, aankleden, wassen tanden poetsen e.d.)
- Invloed op jongere broertjes of zusjes

Gedrag op school

- Kind verandert zodra je de poort/deur van school door loopt
- Kunnen vanaf dat moment niet meer gewoon nadenken/brein is op slot
- Geen mimiek
- Perfectionistisch/bang om te falen
- Gestructureerd denken en handelen
- Er ontgaat ze niets

Gedrag buitenshuis

- Verlegen
- Mensen niet aankijken/wegdraaien
- Geen emotie tonen/geen mimiek
- Niet tegen drukte kunnen
- Niet tegen harde geluiden kunnen (bv. handdroger in wc's)
- Samen spelen met andere kinderen
- Sport en spel

Tips en/of tops die zeker van toepassing zijn bij kinderen met selectief mutisme in bijna alle situaties

- Het hebben van een huisdier
- Humor
- Bewegen