

Plenaire sessie met Luc Roelen en Maretha de Jonge

Dr. Luc Roelen is kinderarts en master gehandicaptenzorg. In het verleden werkte hij bij het centrum medische genetica aan de UA. In 2001 startte hij Indigo vzw, InterDisciplinaire Groep voor Ontwikkelingsproblemen, op. Hij doceert psychopathologie en genetica aan de Thomas More Hogeschool te Antwerpen. www.indigovzw.be

Dr. Maretha de Jonge is cognitief gedragstherapeute en gezondheidspsychologe. Zij werkt op de afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, doet aan wetenschappelijk onderzoek naar selectief mutisme en ASS en behandelt kinderen met ontwikkelingsstoornissen. Ze ontwikkelde het gedragstherapeutisch behandelprogramma 'Spreekt voor zich'. www.spreektvoorzech.nl

Vragen en discussie met de deelnemers

Vraag 1: Een logopediste behandelt een kind van 11 jaar met selectief mutisme. Ze boekte al resultaten: het kind wilde aanvankelijk verbaal noch non-verbaal communiceren. Nu is ze 11 jaar en antwoordt ze in de klas. Op dat gebied heeft ze veel vooruitgang geboekt. Het meisje spreekt nu goed en dat in verschillende situaties. Ze behandelt het kind alleen. Is dat wel aangewezen?

Antwoord Maretha: Zij is zelf psychologe en ontwikkelde het programma 'Spreekt voor zich'. Geregeld vragen logopedisten of ze het programma mogen gebruiken. Het advies is om steeds met een psycholoog samen te werken. Logopedisten zijn heel uitstekende gedragstherapeuten, maar selectief mutisme is en blijft een angststoornis en dat wordt niet door logopedisten behandeld. Cognitieve gedragstherapie bestaat uit twee delen: 1. exposure, waar cliënten in kleine stapjes aan hun angst blootgesteld worden en 2. het cognitieve, is het aanleren van technieken om met angst om te gaan zoals ontspanningsoefeningen, helpende gedachten om te leren 'als ik bang ben, dan kan ik dat doen'.

Vraag 2: Een vraag van ouders met een dochtertje die enkele maanden geleden de diagnose van selectief mutisme kreeg. Het dochtertje start binnenkort met cognitieve gedragstherapie en logopedie. Op school praat ze niet veel, maar thuis veel te veel. We zeggen regelmatig: 'zwijg nu even'. Is dat wel oké of is het net goed dat ze veel praat?

Antwoord Maretha: We zien wel vaker dat kinderen thuis iets te veel praten, waarschijnlijk als compensatie omdat ze de hele dag op school niet praten. We zien ook dat kinderen thuis heel lastig of emotioneel worden als een soort van uitlaatklep. Als je de vraag vanuit dat perspectief bekijkt, zou ik zeggen dat je het mag laten komen en dat het kind alles kan vertellen wat het wil vertellen. Aan de andere kant kan je ook de gewone opvoedingstechnieken hanteren en zeggen dat het kind even moet zwijgen.

Vraag 3: Hoe gedragen leerkrachten zich het best tegenover een kind dat blijft zwijgen? Moeten we het in zijn hoekje laten zitten of lokken we het beter uit zijn tent?

Antwoord Maretha: Dit is afhankelijk van het stadium van de therapie. In de eerste en tweede fase van het behandelplan 'het spreekt voor zich' moet het kind rustig kunnen zijn op school. Het spreken mag niet uitgelokt worden. In fase 3 en 4 is het wel de bedoeling om het kind te stimuleren. De school moet wel weten wanneer het wel of niet mag uitlokken. Veel kinderen zitten met een knoop in hun maag: 'als ik maar niet iets moet zeggen voor de klas'. Soms kan het ondersteunend zijn voor het kind dat er geen vragen gesteld worden. Het kan de druk verlagen. Je kan ook op voorhand afspraken maken wat er wel en wat er niet aan het kind gevraagd kan worden. Op voorhand kan je ook antwoorden controleren zodat het kind zeker weet dat zijn/haar antwoord op de vraag correct is. Een stappenplan gezamenlijk opstellen, helpt zeker.

Vraag 4: Ouders van een volwassen zoon van 21 jaar met selectief mutisme ontdekten het pas op zijn 18 jaar. Het selectief mutisme was dus al lang bezig vooraleer de ouders dit wisten. Momenteel is de zoon onder begeleiding van een psycholoog. In de loop van de jaren kwam op oudercontacten altijd de vraag: 'Hij zegt niet veel, hij is stil .. Is hij thuis ook zo stil?' Nooit kwam er de vaststelling dat het een angststoornis zou kunnen zijn. Zijn leerkrachten over het algemeen voldoende op de hoogte van deze problematiek?

Antwoord Luc Roelen: Veel leerkrachten zijn van goede wil, maar je kan niet verwachten dat ze stoornissen opmerken. Zelfs niet alle psychiaters kennen het begrip 'selectief mutisme'. Als een psychiater het begrip al niet kent, mag je dan van een leerkracht verwachten dat hij/zij dit kent? Mijn ervaring met leerkrachten is dat ze de intentie en de wil hebben om te helpen, maar ze hebben nood aan informatie. Ze moeten weten waar ze met hun vragen terecht kunnen.

Antwoord Sam: Behalve de leerkrachten heb je ook nog de CLB's. Ook deze medewerkers blijken vaak niet op de hoogte van selectief mutisme. We hebben aan toenmalig minister van onderwijs, Pascal Smet gevraagd om daar iets aan te doen. Er is dan een vorming georganiseerd voor de directeurs van secundaire scholen en de ouderwerkgroep heeft daar een toelichting gegeven. Die informatie moet uiteraard tot de medewerkers en de leerkrachten geraken.

Antwoord Maretha: In Nederland publiceren ze ieder half jaar bij een specifieke doelgroep artikelen over selectief mutisme. We doen dit regelmatig omdat je merkt dat kennis dan weer opzet en daarna weer weggaat. Naar bijeenkomsten komen zoals vandaag, dat helpt zeker.

Vraag 5: Een CLB-medewerker vraagt of er gespecialiseerde diensten zijn die de diagnose stellen. In welke mate zijn privédiensten op de hoogte van selectief mutisme? Kunnen wij een kind met selectief mutisme naar alle disciplines van de gezondheidszorg sturen?

Antwoord Luc Roelen: In Vlaanderen zijn er geen gespecialiseerde diensten. Een stichting 'Spreekt voor zich' kennen we in Vlaanderen niet. Kinderpsychiaters zijn wel uitstekende aanspreekpunten. Voor een goede diagnose heb je wel een multidisciplinair team nodig zoals bij Indigo vzw. Ook de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen zouden een aanspreekpunt kunnen zijn. Er is hier in Vlaanderen niet echt een aanspreekpunt op vlak van selectief mutisme. Op verschillende plekken is er wel specialisatie maar je moet het wel weten te vinden.

Antwoord Sam: Met de oudergroep verzamelen we gegevens van therapeuten via ons oudernetwerk. In sommige provincies hebben we al heel wat contactpersonen, in andere minder.

Contactgegevens zegt wel niets over de kwaliteit van de behandeling. Toch, we kunnen mensen alvast doorsturen.

Antwoord Maretha: Ons advies luidt: maak het niet te ingewikkeld. We onderschrijven het belang van een multidisciplinaire aanpak, maar ons team bekijkt snel wat er aan de hand is en wat te behandelen is. We willen niet meemaken dat kinderen 10 maanden in diagnostiek zijn omdat ze er niet uitgeraken wat het precies is. Via een behandeling geraak je ook tot het probleem. Door met de kinderen bezig te zijn, krijgen we veel informatie waar we weer mee verder kunnen.

Vraag 6. Een ouder van een zoontje van 7 jaar met selectief mutisme, die ook hoog begaafd en sensitief is, vraagt zich af in welke mate hij de diagnose moet uitleggen. Hij is slim, maar moeten kinderen hun diagnose van selectief mutisme weten?

Antwoord Maretha: Ik vind dat we kinderen zeker iets moeten uitleggen, namelijk wat er aan de hand is, waarom je naar een speciaal iemand moet om te spelen en waarom het niet lukt zoals andere kinderen. Dat soort dingen kun je uitleggen. Het is wel goed om dat inderdaad te doseren. Als je heel vaak met die dingen bezig bent kan je uitleg het gedrag ook in stand houden. De aandacht moet verschuiven van weten naar doen: 'we weten dat het lastig is, maar dit gaan we toch doen'. Dan kan de aandacht voor de diagnose naar de achtergrond en het zoeken naar oplossingen naar de voorgrond komen. 'Wat kan je nou doen als je bang bent in die situatie en wat zouden andere kinderen doen.' Dit is een belangrijke vorm van goede aandacht.