

Waarom Marijn zweeg op school

Door Helga Kormos

Thuis had Marijn het hoogste woord maar elders zweeg hij. Een raadsel voor zijn omgeving.



Natascha van Duyvenbode en haar zoon Marijn. FOTO PIM RAS

Zijn moeder moest hemel en aarde bewegen om informatie en hulp te vinden. Een speciaal stappenplan, ontwikkeld door twee psychologen, bood uitkomst. Natascha van Duyvenbode kreeg heel wat te verstouwen toen haar oudste zoon Marijn (6) als peuter en kleuter niet praatte zoals andere kinderen. Vanaf zijn derde levensjaar fluisterde Marijn op school en bijvoorbeeld op verjaardagen of sprak hij helemaal niet. En dat terwijl hij thuis het hoogste woord had.

Terwijl zijn moeder toch al de schuld bij zichzelf zocht, kreeg zij ook nog eens commentaar van de omgeving. Zoals: 'Je moet hem harder aanpakken' of 'Geef hem maar eens een weekje aan mij, zul je eens zien hoe snel hij praat'. Sommigen vroegen zich af: is er thuis soms iets mis waarover Marijn zijn mond moet houden?

„Er was heel veel onbegrip,“ zegt Van Duyvenbode. „Die opmerkingen waren niet kwaad bedoeld maar kwamen voort uit onwetendheid. Zelf wist ik ook niet hoe ik Marijn moest aanpakken. Wel was ik ervan overtuigd dat zijn gedrag verder ging dan gewone verlegenheid.“

Zij voelde zich dan ook niet serieus genomen toen de arts van het consultatiebureau volhield dat veel kinderen verlegen zijn. Dat zij het de tijd moest geven en zich vooral geen zorgen moest maken. Intussen veroorzaakte Marijns gedrag ook bij anderen een hoop onzekerheid. Van Duyvenbode: „Mensen die op visite kwamen, wisten bijvoorbeeld niet goed of ze nu wel of niet iets tegen hem moesten zeggen.“

Net als andere ouders met zo'n kind probeerde ze van alles om haar zoon tot spreken

te bewegen. „In het begin heb ik daarbij de nodige fouten gemaakt. Zoals Marijn een beetje onder druk zetten of hem proberen om te kopen door een cadeautje in het vooruitzicht te stellen. Terwijl dat zijn gevoel van falen alleen maar groter maakte. Want het lukte gewoon niet en dan liep hij ook nog zijn beloning mis.”

Naarstig op zoek naar meer informatie sloeg Van Duyvenbode er ook de studieboeken op na die zij gebruikte voor haar opleiding SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening). Daarin vond zij een summiere omschrijving van de stoornis ‘selectief mutisme’. „Ik herkende er onmiddellijk Marijns gedrag in. De opluchting was enorm: het was iets met een naam. Dat betekende waarschijnlijk ook dat er iets aan kon worden gedaan.”

Maar wat? De onbekendheid met de stoornis leek wijdverbreid. Zo gaf een door de huisarts geraadpleegde kinderpsycholoog het advies veel met Marijn te lezen. „Maar dat deden wij al en taalproblemen had hij niet,” zegt zijn moeder.

De weinige informatie die zij wist op te diepen, bleek tegenstrijdig en naar haar gevoel ook cru tegenover ouders. Want de oorzaak werd nogal eens bij hen gezocht. Amerikaanse literatuur bracht echter aan het licht dat die denkwijze achterhaald is. Selectief mutisme is een angststoornis die even vaak voorkomt als andere psychiatrische stoornissen in de kinderleeftijd.

Na verwijzing door de huisarts verscheen Van Duyvenbode beslagen ten ijs op de jeugdafdeling van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. „Ik kwam daar al binnen met de mededeling dat Marijn volgens mij selectief mutisme had. Na onderzoek werd dat bevestigd, maar we hadden de pech dat Marijn hun eerste klantje met selectief mutisme was.”

Er werd gezinsbegeleiding ingeschakeld die Van Duyvenbode attent maakte op de valkuilen. „Ik had de neiging mijn zoon te beschermen en een beetje te ontzien als ik zag dat hij het moeilijk had. Daarom moest ik proberen wat meer los te laten, zijn zelfvertrouwen te bevorderen en de normale grenzen in de gaten te houden.”

Van Duyvenbode zag wel wat vooruitgang maar het was niet genoeg. „Ik wilde graag dat ze ook de school erbij zouden betrekken en met Marijn aan de slag zouden gaan. Toen zijn ze met speltherapie begonnen en vrij kort daarna is hij van de ene op de andere dag overal gaan spreken. Wel schrok hij zo van alle enthousiaste reacties dat hij even een terugval kreeg.

Iedereen was ook stomverbaasd over zijn uitstekende taalgebruik omdat hij toch het label ‘niet zo slim’ opgeplakt had gekregen. Dat geeft aan hoe lastig het is het niveau van zo’n kind in te schatten.” Met Marijn gaat het goed, maar zijn moeder blijft het jammer vinden dat de school indertijd niet is ingeschakeld. „Daardoor hebben we veel tijd verloren.”

Psycholoog Max Güldner, verbonden aan De Bascule in Duivendrecht, is expert op het gebied van selectief mutisme. Samen met zijn collega Els Wippo heeft een

veelbelovend behandelingsprotocol ontwikkeld. Het tweetal krijgt aanmeldingen uit het hele land. Over Marijn zegt hij: „Hij is hersteld en daar gaat het maar om.”

Toch is hij het met Van Duyvenbode eens dat de school bij de behandeling moet worden betrokken. Sterker nog, de behandeling moet dáár plaatsvinden. „Anders is de transfer van de speelkamer naar de school veel te groot. Deze kinderen kunnen al praten maar moeten dat ook leren doen in andere situaties, waarin zij zich onveilig voelen,” legt Güldner uit. „Het gaat om een soort sociale angst, de angst om te worden gehoord en gezien.

Als je hardop praat, wordt er naar je gekeken. Maar dat kind wil niet worden gezien. Schaamte speelt ook een belangrijke rol. Wat we ook vaak merken, is dat de ouders van deze kinderen in het verleden soortgelijke klachten hadden.”

Güldner en Wippo maken gebruik van twee belangrijke gedragstherapeutische technieken en parallel daaraan wordt de leerkracht ingeschakeld. Het komt erop neer dat de kinderen stapsgewijs leren praten en dat de omgeving waarin dat gebeurt ook in kleine stapjes wordt veranderd zonder dat dat het spreken weer verstoort. Het gebeurt allemaal spelenderwijs en begint individueel, in een aparte ruimte op school, met blaaspelletjes en het nadoen van dierengeluiden. En eindigt, na een reeks tussenstappen, met hardop spreken in de klas.

De diagnose is volgens de psycholoog doorgaans snel gesteld. „Er gaan eigenlijk maar twee afspraken vooraf aan de behandeling. Wij zien het kind met de ouder en gaan een keer met het kind en degene die hem gaat behandelen in de speelkamer. Daarna beginnen we meteen op school. Met de kinderen in de klas wordt afgesproken dat zij niet meer voor het kind met selectief mutisme het woord voeren.

Dat moet zelf met de leerkracht communiceren. Meestal gebeurt dat ook wel non-verbaal, maar op een gegeven moment moet het via een klein geluidje. Dan spreekt de juf met het kind af dat het ‘piep’ of zoiets zegt als het naar de wc moet. Elke keer als het goed gaat, volgt onmiddellijk een beloning. De leerkracht zegt dan ‘heel goed’ en zet een krul in een speciaal schriftje. Het kind weet dat het aan het eind van de middag, als de krullen zijn geteld, tien minuutjes iets leuks mag doen.”

Dat een kind niet spreekt, valt meestal voor het eerst echt op als het naar school gaat. Wanneer het na een half jaar nog niet voorbij is en de ouders weten dat hun kind wel degelijk goed kan spreken, dan moeten ze volgens Güldner opletten. „Want dan is het meer dan de gebruikelijke verlegenheid die de helft van de kleuters vertoont als ze naar school gaan.”

De behandeling duurt gemiddeld zes tot acht maanden. Kinderen doorlopen de stappen van het protocol allemaal weer anders. De een heeft alleen een klein duwtje nodig terwijl de therapeut met de ander wat geduld moet hebben en stappen moet herhalen.

„Sommige kinderen zie je ineens opbloeien als ze eenmaal over die drempel heen zijn,” aldus Güldner. „Die hebben later ook nergens meer last van, hoewel de

meesten geen grote sprekers worden. Wel is het zaak met de behandeling te beginnen als een kind vier, vijf jaar is. Want naarmate kinderen ouder worden, wordt het steeds lastiger om hen met succes te behandelen.’

Zonder (adequate) behandeling kan het probleem tot in de volwassenheid voortduren. En het leven verstoort zoals in het geval van Helen (25): „Ik heb in mijn jeugd veel onbegrip ondervonden en ben teleurgesteld in de manier waarop de scholen, mijn ouders en de hulpverlening met mij zijn omgegaan. Ik ben depressief en voel mij erg afhankelijk van mijn vriend. Toekomstplannen heb ik niet. Ik kan mij niet voorstellen hoe het leven zou zijn zonder selectief mutisme, want ik ben niet anders gewend.’

Helen is een gefingeerde naam.

TIPS

Zet een kind met selectief mutisme niet onder druk om hem of haar tot praten te krijgen. Dat werkt averechts. Het gaat niet om dwars gedrag maar om (sociale) angst.

Zoek een (gedrags)therapeut die aan de slag gaat volgens het protocol van de psychologen Güldner en Wippo.

Of een goede remedial teacher of logopedist die bereid is die werkwijze te volgen na instructie en met ondersteuning (op afstand) van genoemde psychologen.

Het is belangrijk dat de behandeling vroegtijdig en op school plaatsvindt.

Belangstellenden kunnen een beroep doen op het expertisecentrum De Bascule in Duivendrecht, tel. 020-8901900. Vragen naar Max Güldner of Els Wippo.

Meer informatie: www.selectiefmutisme.nl ; www.selectivemutism.org;
www.childhoodanxietynetwork.org