

- **Disclosure/belangen spreker**

Geen belangenverstrengeling	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld² • Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ • Aandeelhouder⁴ • Andere relatie, namelijk ...⁵	• nvt • nvt • nvt • nvt

Waarom zijn ze nog steeds stil?

Een systematische review naar selectief mutisme onder adolescenten en jongvolwassenen

Dr. Rachel de Jong; Dr. Anja van der Voort; Wessel Aben Msc; Prof. Dr. Maretha de Jonge 07-11-2024



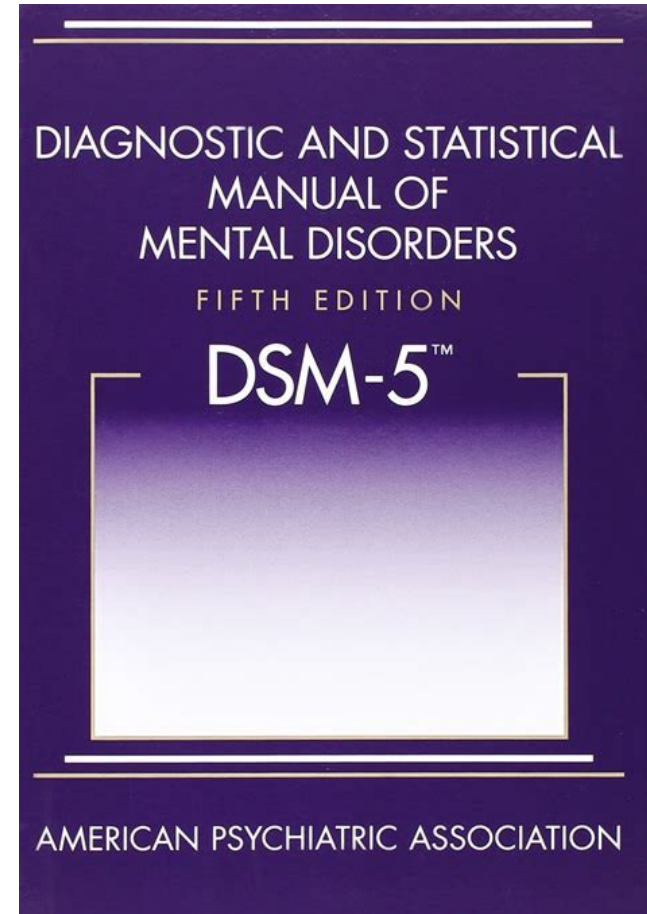
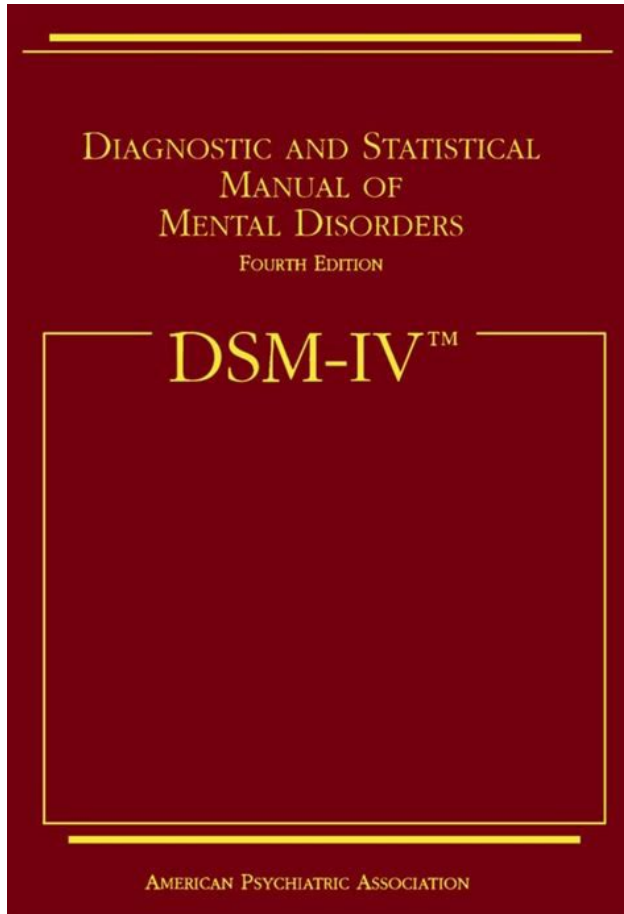
Universiteit
Leiden

Introductie



Universiteit
Leiden

Een nieuwe bril



Wat weten we al? (I)

- ***In remissie:*** 39-58% (Remschmidt et al., 2001; Steinhausen et al., 2006)

- ***Voorspellers:***

- SM in de kernfamilie
- Ouders met eigen psychopathologie
- Migrantenstatus
- Tweektaligheid
- Latere aanvangsleeftijd

(Koskela et al., 2023)



Wat weten we al? (II)

- **De 10+ groep:**

- Slechtere behandeluitkomsten (Dummit et al., 1995; Oerbeck et al., 2018)
- Vaker klinisch behandeld (ipv poliklinisch) (Remschmidt et al., 2001)
- Langere tijd tussen aanvang problemen en diagnose (Ford et al., 1998)
- Meer internaliserende problemen; teruggetrokken/depressief; sociale problemen (YSR)

(Gensthaler et al., 2016)



Wat weten we nog niet?

- Welke ***kenmerken*** van adolescenten en jongvolwassenen met SM worden gerapporteerd door onderzoekers, therapeuten, leraren, ouders en de patiënten zelf?
- Welke ***behandelingen en behandeleffecten*** voor adolescenten en jongvolwassenen met SM worden gerapporteerd door onderzoekers, therapeuten, leraren, ouders en de patiënten zelf?
- Wat zijn de ***perspectieven op en ervaringen van*** adolescenten en jongvolwassenen met SM met betrekking tot hun aandoening en de behandeling ervan?

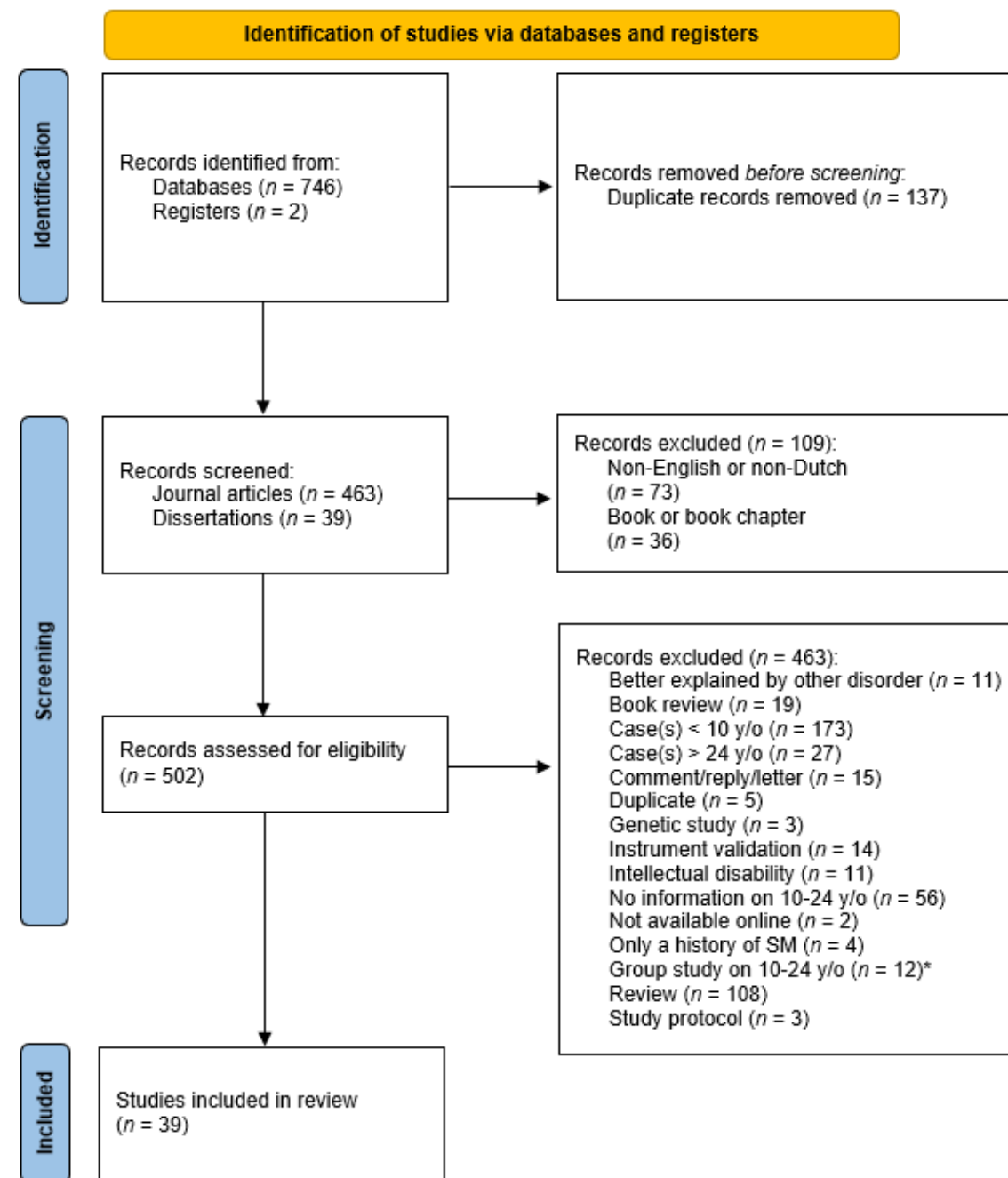
Methode



Universiteit
Leiden

Zoekstrategie en inclusiecriteria

- **Databases:** PsychINFO en MEDLINE
- **Zoektermen:** *elective; mutism, AND, adolescen*; youth; young
- **Inclusiecriteria:**
 - Participant(en) tussen 10-24 jaar oud
 - Huidige diagnose SM
 - Studie omvat informatie over individuele participant(en):
SCED, case (control) studie, case report, interview studie



Datacollectie, waardering en synthese

- **Datacollectie:**

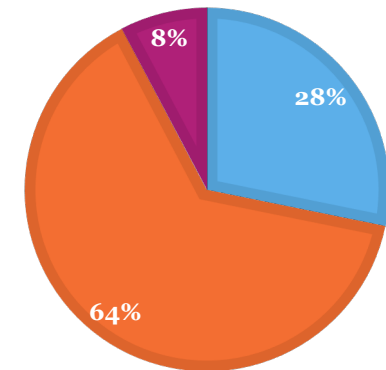
- Kenmerken studie
- Kenmerken participant(en)
- Diagnostiek
- Behandeling
- Perspectieven

- **Waardering:** Joanna Briggs Institute (JBI)
Critical Appraisal Checklists

- **Synthese:** Atlas.ti 23

STUDIE KWALITEIT

■ Hoge kwaliteit ■ Medium kwaliteit ■ Lage kwaliteit



Resultaten



Universiteit
Leiden

Kenmerken studies

- **39 studies:**

- Voornamelijk case reports ($n = 19$) en case studies ($n = 12$)
- Voornamelijk vanuit therapeut of onderzoeker perspectief
- Voornamelijk vanuit een cognitief gedragtherapeutisch kader

Original Manuscript

Assessment and Treatment of Selective Mutism in a Child With Autism Spectrum Disorder

Clinical Case Studies
2021, Vol. 20(3) 248–264
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1534650120983451
journals.sagepub.com/home/ccs


Article

Ties of silence - Family lived experience of selective mutism in identical twins

Clinical Child Psychology
and Psychiatry
2016, Vol. 21(2) 308–323
© The Author(s) 2015
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/11359104515591225
ccp.sagepub.com


D. Clayborne²,
and Julia T. O'Connor^{2,3}

Vårin Albrigtsen¹, Benedicte Eskeland²
and Magne Mæhle³

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Haukeland University Hospital, Helse Bergen HF, Bergen, Norway

²Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), Norway

³Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare, UNI Research Health, Sogn og Fjordane
University College, Norway

Modular Cognitive-Behavioral Treatment of an Adolescent Female With Selective Mutism and Social Phobia: A Case Study

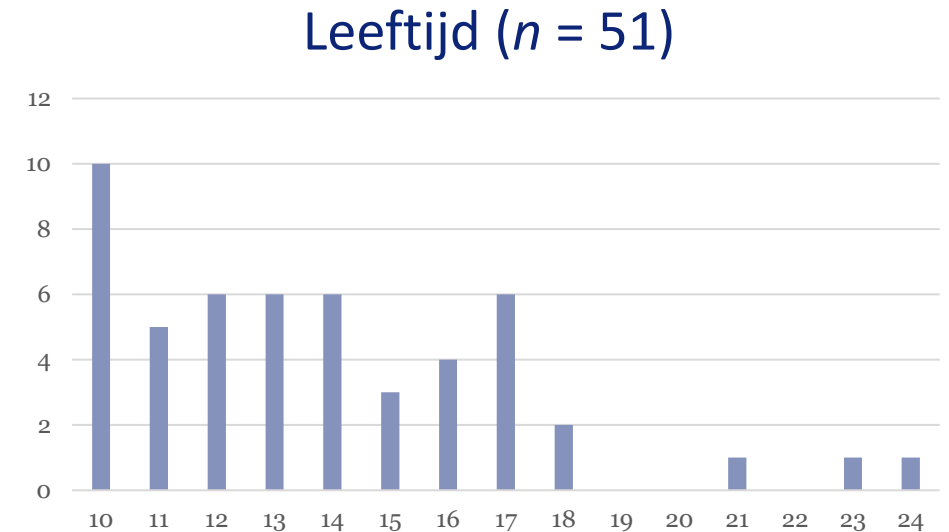
Clinical Case Studies
11(6) 474–491
© The Author(s) 2012
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1534650112463956
http://ccs.sagepub.com


Lillian M. Christon¹, Elizabeth M. Robinson¹,
Cassidy C. Arnold¹, Hannah G. Lund¹,
Scott R. Vrana¹, and Michael A. Southam-Gerow¹

Kenmerken participanten (I)

- **51 participanten:**

- 10-24 jaar
- 25 man, 23 vrouw, 3 trans
- Voornamelijk behandeld in poliklinische setting ($n = 22$)
- Bijna de helft ($n = 24$) heeft naast SM ook andere diagnose zoals SAD ($n = 9$) of ASD ($n = 8$)



Kenmerken participanten (II)

	Gemiddelde (<i>SD</i>)	Mediaan	Min	Max
Leeftijd ($n = 51$)	13.88 (3.33)	13	10	24
Aanvangsleeftijd ($n = 39$)	6.36 (3.98)	5	2	17
Diagnoseleeftijd ($n = 29$)	10.10 (4.69)	10	2	18
Tijd tussen aanvang en diagnose ($n = 21$)	3.81 (3.52)	3	1	13
Duur problematiek ($n = 39$)	7.26 (4.21)	7	1	21

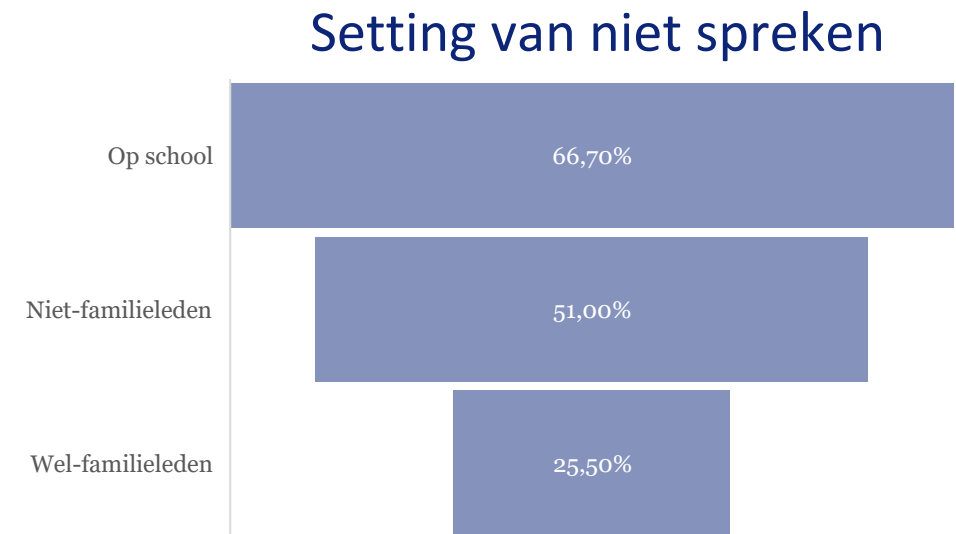
Kenmerken participanten (III)

- ***Kenmerken adolescenten en jongvolwassenen:***

- Sociale angst ($n = 29$)
- Sociale problemen ($n = 22$)
- Taalproblemen ($n = 10$)
- Geïnhibeerd temperament ($n = 12$)
- Gedragsproblemen ($n = 13$)

- ***Kenmerken ouders en leefomstandigheden:***

- SM in de familie ($n = 10$)
- Andere psychopathologie in de familie ($n = 11$)
- Traumatische *life events* ($n = 15$), voorafgaand aan SM ($n = 8$)



Diagnostiek

- ***Gebruikte instrumenten:***

- ADIS-IV-C/P ($n = 7$)
- K-SADS ($n = 1$)
- ASEBA lijsten ($n = 4$)
- SMQ ($n = 3$)
- SUDS ($n = 2$)
- Gedragsobservatie ($n = 6$)
- Fysiologische maten (ECG of EEG) ($n = 5$)

- ***Weinig consistentie in diagnostische instrumenten:***

- Betekenisvolle analyse niet mogelijk

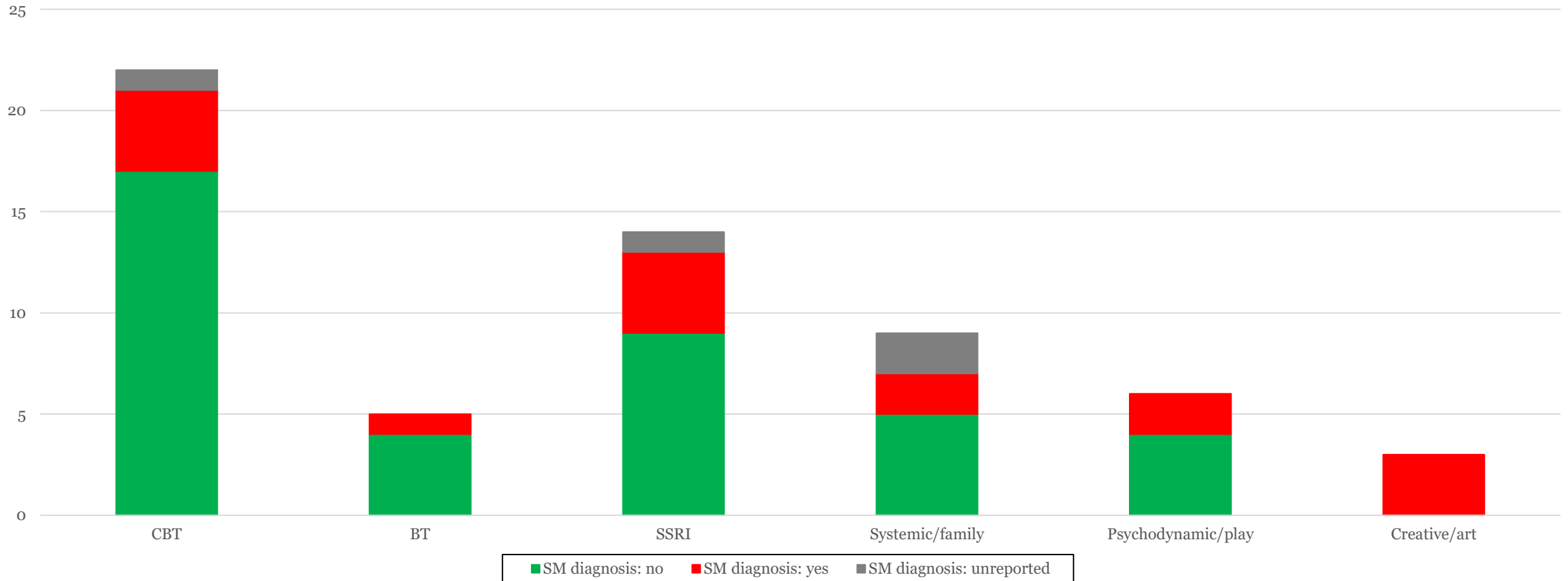


Behandeling (duur)

	Gemiddelde (SD)	Mediaan	Min	Max
Maanden ($n = 19$)	8.42 (8.07)	4	1	24
Sessies ($n = 11$)	35.27 (25.53)	25	5	75

Behandeling (primaire uitkomsten)

Primaire behandeluitkomsten (voor $n=37$ participanten)



Behandeling (secundaire uitkomsten)

- *Secundaire behandeluitkomsten:*

- Verbeterde schoolgang ($n = 6$)
- Diploma gehaald en gaan studeren ($n = 4$)
- Gaan werken ($n = 2$)
- Verbeterde zelfstandigheid ($n = 5$)
- Minder sociaal angstig en vermijgend ($n = 18$)



Behandeling (uitdagingen)

- ***Uitdagingen:***

- Chroniciteit van de problematiek (door langdurige negatieve bekrachtiging)
- Lage behandeltrouw of problemen met huiswerk
- Generalisatie van succes in de behandelkamer naar andere settingen (door beperkte vriendschappen of samenwerking met school)

- ***Oplossingen:***

- Accommodatie door ouders en leerkrachten aanpakken met ouder- en leerkrachtbegeleiding
- Concrete doelen stellen en voortgang regelmatig meten
- Sociale vaardigheidstraining en/of behandelsessies op school

Perspectieven op oorzaken

Adolescenten: “gestopt met praten door het pesten, de discriminatie of andere ingrijpende gebeurtenissen”

Ouders: “schoolangst”

Adolescenten: “het maakt niemand iets uit of ik wel of niet iets

Therapeuten: “reactie op een^{zeg} ingrijpende gebeurtenis of verandering in het familiesysteem of de schoolgang”

Adolescenten: “een soort onbewuste blokkade die ervoor zorgt dat het niet lukt om iets te zeggen”

Adolescenten: “hou niet van het geluid van mijn stem en wil niet dat anderen die horen”

Ouders: “een manier om met ingrijpende gebeurtenissen om te gaan”

Leerkrachten: “verlegenheid, koppigheid, hormonaal”

Adolescenten: “praat alleen met mensen die ik vertrouw”

Perspectieven op in stand houdende factoren

Iedereen: “uitweg uit sociale interactie als gevolg van sociale angst of faalangst”

Adolescenten: “een gewoonte of obsessie die moeilijk te doorbreken is”

Adolescenten: “een sociale rol omdat ik ‘diegene die nooit praat’ ben geworden”

Iedereen: “ouders, leerkrachten en vrienden die voor de adolescent spreken”

Perspectieven op consequenties

Adolescenten: “gepest worden”

Adolescenten: “eenzaamheid”

Ouders: “mijn kind is erg afhankelijk van mij, kan niet goed op eigen benen staan”

Adolescenten: “vermoeid na een dag waarin je niet kan spreken, eten, drinken of naar de WC gaan”

Adolescenten: “angst om geen gewoon leven te lijden”

Ouders: “frustrerend dat mijn kind niet gewoon tegen iedereen spreekt terwijl ik weet dat mijn kind dat kan”

Leerkrachten: “kans op blijven zitten of afwijzing door school”

Adolescenten: “de leerkracht negeert mij”

Perspectieven op herstel

Adolescenten: “ik wil vrienden leren maken en gewoon weer naar school kunnen gaan”

Adolescenten: “ik wil minder angstig zijn en gewoon tegen iedereen kunnen praten”

Adolescenten: “het doorzettingsvermogen van de therapeut gaf mij het gevoel dat hij/zij echt om mij en mijn herstel gaf”

Adolescenten: “druk voelen om terug te moeten praten helpt niet”

Adolescenten: “als niet verwacht wordt dat ik antwoord geef lukt het beter”

Adolescenten: “als mijn vrienden voor mij praten voel ik mij geaccepteerd zoals ik ben”

Ouders: “ik dacht dat mijn kind er wel vanzelf over heen zou groeien”

Adolescenten: “met online communicatie kan ik gewoon mezelf zijn”

Ouders: “ik wil leren hoe ik mijn kind kan helpen om tegen anderen te praten”

Ouders: “het is een uitdaging om goede gespecialiseerde zorg te

Conclusie

- Kunnen we wat we weten over kinderen met SM generaliseren naar adolescenten en jongvolwassenen met SM?
- Deels, maar er lijkt ook sprake van belangrijke verschillen:
 - Langere geschiedenis van negatieve bekrachtiging van symptomen (Sauter et al., 2009, Krynski, 2003)
 - Grotere kans op sociale isolatie en uitsluiting door peers/school (Sauter et al., 2009, Gensthaler et al., 2016)
- Hebben jullie nog andere belangrijke verschillen gehoord?

Vragen?

Een systematische review naar selectief mutisme onder adolescenten en jongvolwassenen

Dr. Rachel de Jong | r.de.jong@lubec.nl

07-11-2024



Universiteit
Leiden