

Selektivni mutizam u dječjoj dobi

Sanja Šimleša, prof. psihologije

Odsjek za logopediju

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Povijest

Poremećaj je poznat kroz stoljeća
mutus (lat.) = nijemost

- Aphasia Voluntaria (Kussmaul, 1877)
- dragovoljna nijemost (Gutzmann, 1894)
- elektivni mutizam (Tramer, 1934)
- elektivni mutizam (ICD-10, F94.0)
- selektivni mutizam (DSM IV, 1994)
- parcijalna šutnja (Schoor, 2002)

Rizični čimbenici (Katz-Bernstein, 2007)

- migracije i dvojezičnost (28%)
- psihijatrijske teškoće u roditelja (10,5%)
- "mutistična" simptomatologija kod bliskih rođaka (72,2%)
- pre/perinatalne komplikacije (75%)
- obilježja temperamenta (povlačenje, strašljivost, šutljivost)
- govorni poremećaji (preko 50%) !

Incidencija i vrijeme pojave

- Incidenciju između 2-18 na 10 000
- Češći je u obiteljima etničkih manjina i kod dvojezičnosti, te u obiteljima u kojima je već postojao sličan problem
- Veća učestalost u djevojčica
- Dob pojave - najčešće između 3 i 5 godina ili u vrijeme polaska u školu; povezana je s prijelazima u djetetovom životu

Uzroci

- ne postoji jedan uzročni čimbenik, već određena kombinacija vanjskih (okolinskih) i unutarnjih (konstitucijskih) - nije ih moguće odijeliti
- Uzroke možemo podijeliti u tri grupe:

predispozicijske čimbenike

precipitirajuće čimbenike

perpetuirajuće čimbenike

Predispozicijski čimbenici

postojanje jezično-govornog poremećaja

anksioznost, oprez, preosjetljivost u djeteta

postojanje "stisnutosti" i/ili selektivnog mutizma u obiteljskoj anamnezi

postojanje drugih psihičkih poremećaja,
osobito anksioznog poremećaja u obiteljskoj anamnezi

Precipitirajući čimbenici

Odvajanje, gubitak ili trauma

Često mijenjanje mjesta boravka ili iseljavanje

Polazak u školu ili vrtić

Svijest o vlastitom govornom poremećaju

Izazivanje, bockanje i ostala negativna iskustva

Perpetuirajući/pogoršavajući čimbenici

Pojačavanje mutizma uslijed povećane pažnje i naklonosti

Odsustvo primjerene intervencije

Pretjerano prihvaćanje mutizma

Sposobnost da se informacije uspješno neverbalno prenesu

Geografska i socijalna izolacija

Indikatori za "čisti" SM

- Dijete ne govori u određenim prilikama, pod određenim uvjetima i taj je obrazac ponašanja dosljedan
- Nema indicija da bi odsustvo verbalne komunikacije moglo biti objašnjeno govornim ili jezičnim poremećajem (iako može imati teškoće u toj domeni)
- Nema indicija za značajne teškoće u području ponašanja ili razvoja (dijete komunicira s jednom ili više poznatih osoba)

Indikatori protiv "čiste dijagnoze"

Dijete ne govori ni u jednoj prilici

Dijete nije nikad povezano govorilo kod kuće

Dijete ima utjecajne teškoće učenja

Dijete ne razgovara ni s kime iz bliže obitelji

Dijete pokazuje iste (ograničene) govorne navike kod kuće i vani

U govoru djeteta postoje neobičnosti iako je relaksirano

Mutizam se je pojavio iznenada, s naglim prekidom govora u određenoj situaciji

Mitovi o selektivnom mutizmu

Djeca sa selektivnim mutizmom ne žele govoriti iako mogu.

Djeca sa selektivnim mutizmom su samo tvrdoglava i manipulativna.

Djeca sa selektivnim mutizmom su samo sramežljiva i povučena.

Djeca sa selektivnim mutizmom se šutnjom namjerno suprotstavljaju autoritetima.

Ako dijete sa selektivnim mutizmom dovoljno dugo tjeramo da progovori, ono će na kraju i progovoriti.

Djeca sa selektivnim mutizmom trebaju ići u specijalne škole.

KBT-pristup

Unutrašnji ili vanjski
podražaji

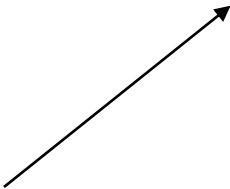
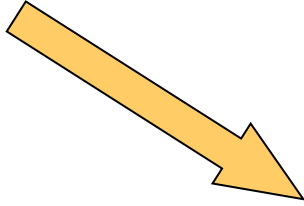
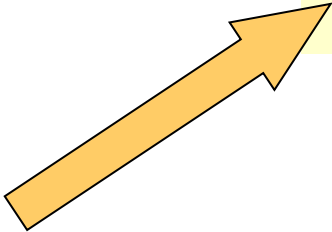
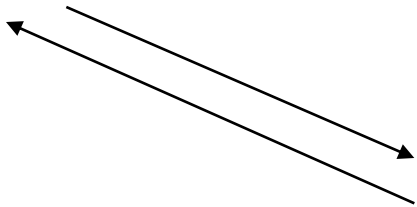
Percipirana prijetnja

ANKSIOZNOST

Pogrešna
interpretacija

Tjelesni/kognitivni
simptomi

Izbjegavanje / sigurna
ponašanja



Primjena KBT kod mutizma:

Bihevioralne tehnike-najučinkovitije (Cohan i sur., 2006):

Sustavna desenzitizacija

Tehnika upravljanja posljedicama koje slijede ponašanje

Slabljenje podražaja

Oblikovanje

Samodeliranje

Primjena biheviornalnih metoda kod mutizma:

■ Tehnika upravljanja posljedicama koje slijede ponašanje:

Daju se pozitivna potkrepljenja kada dijete govori ili pokušava govoriti.

U samom početku potkrepljenja se daju za neverbalnu komunikaciju (primjerice pokazivanje), pa za puhanje, pa za otvaranje usta, pa za šaputanje i na kraju za govor

Primjena biheviornalnih metoda kod mutizma:

■ Slabljenje podražaja:

- Postepeno se povećava broj ljudi ispred kojih dijete govori

Primjerice: u početku dijete se nagrađuje kada govori ispred samo jedne strane osobe. Nakon što dijete "svlada" taj zadatak, uvodi se nova osoba koja u početku stoji na vratima ulaza te se dijete nagrađuje ukoliko govori. Ta osoba se postepeno približava djetetu. Nakon toga se postepeno uvodi sve veći broj osoba.

Primjena biheviornalnih metoda kod mutizma:

■ Oblikovanje:

Terapeut potkrepljuje pokrete usta koji su slični onima tijekom proizvodnje govora, sve dok dijete ne počne govoriti

Primjena bihevioralnih metoda kod mutizma:

■ Samodeliranje:

Snimanje djeteta dok govori i puštanje snimke u situacijama u kojima dijete inače ne govori (primjerice u učionici). Tijekom nekoliko "seansi" dolazi do "privikavanja" na "nelagodu od govorenja" i dijete počinje govoriti

Primjena kognitivnih metoda kod mutizma:

- Kognitivne tehnike: njihova učinkovitost kod djece sa selektivnim mutizmom nije do kraja razjašnjena niti dokazana
- Upotrebljavaju se tehnike koje se obično koriste kod anksioznih poremećaja
- Cilj je da dijete prepozna znakove anksioznosti te da odmah primijeni strategije suočavanja

Primjena kognitivnih metoda kod mutizma:

- Tehnika kognitivnog suočavanja (tehnika prepoznavanja i izmjene neadaptivnog mišljenja te izgradnja novog načina viđenja iste situacije):
 - 1) Rad na pogrešnim interpretacijama vanjskih događaja
 - 2) Postepeno i sistematično se grade "natuknice" koje uključuju strategije za suočavanje

Primjer razgovora terapeuta i djeteta koje je jako anksiozno neposredno prije glazbenog recitala na kojem nastupa:

T: Što si mislio prije samog koncerta?

D: Mislio sam da ću napraviti pogrešku, ako napraviš pogrešku djeca ti se rugaju i ispadneš glup.

- T: Zašto misliš da ćeš ispati glup ako napraviš pogrešku?
 - D: Zato što si je mogao spriječiti. Tada se osjećam neuspješno, a mrzim kad se tako osjećam.
 - T: Pa što ako nekad i griješiš, i svi drugi ponekad griješe?
 - D: U tom i je stvar, ja nisam kao svi ostali.
 - T: Zašto misliš da nisi kao svi ostali?
 - D: Neki ljudi imaju prema sebi velika očekivanja.
 - T: Zašto imaš velika očekivanja prema sebi?
 - D: Zato što bih trebao biti pametan.
 - T: Znači, misliš da ako si pametan znači da ne smiješ griješiti?
 - D: Da, ne smijem, tada mislim da sam to mogao bolje, a nisam...
- Ovakav razgovor se može voditi i u obliku stripa: zadatak djeteta je da producira što više alternativnih ideja na disfunkcionalne misli

- Primjer: devetogodišnjak na zahtjev terapeuta upisuje tekst u crtež stripa. Strip prikazuje dječaka koji sam svira trubu i gleda drugu djecu koja na pozornici sviraju trubu.

T: Napiši što misliš da ovaj dječak koji svira trubu sam misli?

D: Nikad neću svirati tako dobro kao oni.

T: I kako se dječak osjeća dok to misli?

D: Nervozno i loše.

T: Što još dječak može misliti, drukčije od tog što si prije napisao?

D: Mislim da sviram dobro.

T: To je jako dobro. Možda može i pomisliti da ostala djeca sviraju tako dobro jer su dugo vježbala te da i on može svirati tako dobro ako se nastavi truditi.

Prikaz slučaja 1 (Rye i Ullman, 1999):

- Djevojčica u dobi od 13 godina
- Posljednjih 7 godina ne govori u školi, iako van škole razgovara sa svima
- Nema jezično-govornih teškoća
- Kako djevojčica nije u početku govorila, učitelji su joj prestali postavljati pitanja
- Tretman: 63 susreta, u trajanju 20-60 minuta (ukupno oko 18 mjeseci)

Prikaz slučaja 1 (Rye i Ullman, 1999):

- Metode koje su korištene (kronološki):
 1. Sustavna desenzitizacija: dijete u opuštenom stanju zamišlja epizode u kojima govori (prvo vikendom u školi a nakon toga u praznom razredu, pa samo s učiteljem itd.)
 2. Dijete tijekom vikenda dolazi u školu i govori samo ispred mame, pa i ispred terapeuta
 3. Dijete s terapeutom na igralištu za vrijeme velikog odmora
 4. Dijete u sobi terapeuta tijekom školskog sata

Prikaz slučaja 1 (Rye i Ullman, 1999):

5. Dijete, terapeut i djetetov najdraži učitelj zajedno slušaju snimku na kojoj dijete govori
6. Dijete govori s terapeutom dok učitelj sjedi u sobi
7. Dijete govori jednu riječ učitelju
8. Dijete razgovara s učiteljom i terapeutom
9. I ostali učitelji (jedan po tretmanu) se pridružuju djetetu i terapeutu

Prikaz slučaja 1 (Rye i Ullman, 1999):

10. Pridružuje se djetetov prijatelj iz razreda
11. Pridružuje se još jedan učenik iz razreda
12. Terapeut podučava dijete socijalnim vještinama (trening socijalnih vještina)
13. Dijete govori s učiteljem, terapeut je odsutan
14. Dijete govori s dva vršnjaka, terapeut je odsutan

Prikaz slučaja 1 (Rye i Ullman, 1999):

15. Dijete snima pet-minutnu prezentaciju te ju gledaju svi zajedno u razredu
16. Dijete razgovara telefonom s učenicom iz razreda
17. Dijete govori i razgovara u razredu

Prikaz slučaja 2 (Kehle i sur., 1998):

- Djevojčica u dobi od 9 godina
- Rezultat na testu inteligencije (WISC-III): iznadprosječan
- Slabe ocjene u školi (zbog teškoća koje proizlaze iz selektivnog mutizma)
- Enureza
- Krenula u vrtić s četiri godine: u to vrijeme su se javile teškoće (selektivni mutizam-samo u vrtićkom i školskom okruženju, u ostalim situacijama uredno funkcioniranje)

Prikaz slučaja 2 (Kehle i sur., 1998):

- **Terapijski postupci:**
 1. Roditelji djevojčice su sastavili listu od 10 pitanja (npr. koja ti je najdraža Nintendo igrica?)
 2. Učiteljica postavlja pitanja djeci u razredu. Situacija se snima video-kamerom.
 3. Nakon nastave, otac djevojčice dolazi u školu i njih dvoje ostaju sami u razredu. Otac postavlja djevojčici pitanja, ona nakon određene zadržke odgovara. Situacija se snima video-kamerom.
 4. Dvije videosnimke se obrađuju na sljedeći način: učiteljica postavlja pitanja a djevojčica odgovara

Prikaz slučaja 2 (Kehle i sur., 1998):

5. Djevojčica gleda obrađenu 7-minutnu snimku pet puta tijekom četiri tjedna
6. Dok gleda videosnimku, zadatak djevojčice je stisnuti pauzu kada ona na snimci odgovara na pitanje. Djevojčica tijekom svake pauze dobiva nagradu.
7. Videosnimka je prikazana u razredu
8. U petom tjednu se uvodi metoda slabljenja podražaja (baka i brat od djevojčice igraju s djevojčicom Monopoli u praznom razredu)
9. U igru se uvodi još jedan učenik iz razreda, nakon toga još dva učenika iz razreda

Prikaz slučaja 3 (Reuther i sur, 2011)

- Dječak u dobi od 8 godina
- Govori samo s roditeljima i braćom i sestrama (ne govori s bakom niti djedom, učiteljicom, prijateljima)
- Tri mjeseca prije početka KBT, dječaku je pripisan Prozac od strane psihijatra
- U školi učenici često govore umjesto dječaka, a doma to rade roditelji
- Test receptivnog rječnika (PPVT-III)-prosječan rezultat

Prikaz slučaja 3 (Reuther i sur, 2011)

Terapijski postupci:

21 susret;

- Psihoedukacija dječaka o terapiji koja će uslijediti
- S obzirom da su roditelji bili ključan faktor u održavanju i potkrepljenu mutizma (cijelo vrijeme su govorili umjesto dječaka), održana je psihoedukacija roditelja (anksioznost, potkrepljivanje, izbjegavanje, postepeno izlaganje)
- Postepeno izlaganje: dječak se igra u terapeutovoj sobi s mamom i bratom, terapeut se postepeno približava
- Na početku svakog susreta s dječakom se definira cilj susreta: ukoliko ostvare cilj, dječak dobiva nagradu

Prikaz slučaja 3 (Reuther i sur, 2011)

- Nakon četvrtog susreta dječak počinje govoriti s terapeutom
- 5-7 susret: stvaranje hijerarhije strahova, nastavak psihoedukacije
- 8-10 susret: dječak čita na glas: prvo ispred terapeuta, pa ispred terapeuta i članova obitelji, pa ispred terapeuta i nepoznate odrasle osobe
- 11-12 susret: stvaranje strategija suočavanja tijekom izlaganja (primjerice: dijete u sebi ponavlja rečenicu: "Iako se čini teško, znam da to mogu napraviti"; "Učiteljica će me i dalje voljeti, čak i ako ne obavim dobro zadatak" i sl)

Prikaz slučaja 3 (Reuther i sur, 2011)

- 13. susret: "vježbanje" komunikacijskih vještina: igranje uloga
- 14-21 susret: izlaganje: dijete govori ispred različitih novih ljudi
- Praćanje 1 mjesec i 6 mjeseci nakon terapije: dijete više ne udovoljava DSM-IV kriterijima za selektivni mutizam

Procesi koji pogoduju SM u vrtiću/školi

- Stvaranje toplog odnosa i briga da se dijete dobro snađe i relaksira su važni, ali na drugoj strani olakšavaju djetetu sa SM da nastavi šutjeti
- Odgajatelji i učitelji postaju anksiozni ako nakon prilagodbe (u kojoj prihvaćaju šutnju kao znak stidljivosti) dijete ne progovori
- Djeca sa SM se ne uklapaju u očekivanu sliku, stvaraju osjećaj nemoći (želja da ga se navede da govori je jako snažna), te se često i odrasli i druga djeca ponašaju na način koji pojačava SM

Preventivne strategije u vrtiću/školi

- Prisustvovanje roditelja za vrijeme početnog privikavanja djeteta
- U slučaju promjene razreda detaljno isplanirati djetetov prelazak!
- Odabrati jednu odraslu osobu koja će stvoriti posebnu vezu s djetetom te postupno zadobiti njegovo povjerenje!
- Ne prisiljavati dijete na govor!
- U početku ne inzistirati na uspostavljanju kontakta očima!
- Ne raditi problem od prozivanja!
- Stvoriti ugodnu atmosferu!
- Nagraditi dijete za svako postignuće!
- Izdvojiti vrijeme za igru ili aktivnosti u kojima se od djeteta ne zahtijeva govor!

Preventivne strategije u vrtiću/školi

- ❑ Stvoriti klimu u kojoj je suradnja važnija od kompeticije;
- ❑ Organizirati male grupe u kojima je izbalansiran broj onih koji rado govore i onih koji to izbjegavaju (da bi ovi dobili dobar model i ne bi bili preopterećeni)
- ❑ Više poticati rad u parovima nego u cijeloj grupi
- ❑ Uvoditi igre koje uključuju uporabu maski, igranje uloga da bi se osnažila imaginativna verbalna ekspresija i komunikacija sa smjanim osobnim izlaganjem

Preventivne strategije u vrtiću/školi

- ❑ Osigurati da dijete ne dobiva dodatnu pažnju zbog šutnje, da mu ne postane previše ugodno služiti se alternativnim načinima komunikacije.
- ❑ Dajte djetetu dojam da ga razumijete i prihvaćate, i niste pretjerano zabrinuti zbog mutizma
- ❑ Ukoliko dijete progovori, ne reagirati "burno", pljeskom i slično
- ❑ Poticati povezanost i otvorenu komunikaciju između doma i škole!
- ❑ Imati na umu da dijete može imati i dodatne razvojne ili teškoće učenja!
- ❑ Obratite pozornost na moguće zlostavljanje ili zadirkivanje!

Hvala na pažnji!!!