

MUTISMUS

KLENKOVÁ, J. (2006). LOGOPEDIE. PRAHA: GRADA.

HARTMANN, B., LANGE, M. (2008). MUTISMUS V DĚTSTVÍ, MLÁDÍ A DOSPĚLOSTI. PRAHA: TRITON.

Vymezení

- ▶ ztráta schopnosti verbálně komunikovat
- ▶ hraniční problematika mezi různými vědními obory – psychiatrie, psychologie, foniatrie a logopedie
- ▶ lidská řeč – nejvyšší schopnost – často vystavena psychogenním faktorům
- ▶ není podmíněný poškozením CNS

mutismus


- ▶ primárně psychogenně podmíněná porucha
- ▶ maladaptivní obranný mechanismus
- ▶ reakce na akutní psychotraumatizující podnět nebo chronickou frustraci
- ▶ základní psychické potřeby
- ▶ Předškolní věk.....dospělost

klasifikace mutismu

- ▶ celá řada pojetí
- ▶ totální
- ▶ (s)elektivní
- ▶ V jaké situaci bude mluvit neurčuje osoba s mutismem, ale diktuje to situace sama

etiologie mutismu


- ▶ nejčastěji u dětí předškolního a mladšího školního věku
- ▶ pravděpodobnost vzniku poruchy není závislá na inteligenci
- ▶ zvyšují určité osobnostní vlastnosti – zlostnost, stydlivost...
- ▶ hyperprotektivní modelem výchovy
- ▶ tělesné tresty, projevy agresivního chování mezi rodiči

- 
- ▶ **endogenní příčiny** – velká psychická senzibilita především vůči svým vlastním výkonům

 - ▶ **exogenní příčiny** – přehnané požadavky na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí

tři základní skupiny etiopatogenetických faktorů

- ▶ 1. bezprostředně vyvolávající faktory – akutní psychotraumatizace
- ▶ 2. predispoziční faktory
- ▶ 3. osobnostní rysy - faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte

- 
- ▶ chronické stresové faktory – obava z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele
 - ▶ udržovací faktory – přetrvávání výše uvedených skupin faktorů
 - ▶ nevhodná reakce okolí na mutismus – trestání, podplácení dítěte, nátlak...

diagnostika elektivního mutismu

- ▶ kritéria vycházející z MKN-10 a DSM-IV
- ▶ normální nebo téměř normální chápání jazyka
- ▶ schopnost řečové produkce dostatečné k sociální komunikaci
- ▶ důkaz o tom, že jedinec může hovořit a mluví v některých situacích normálně nebo téměř normálně
- ▶ trvání projevů nejméně jeden měsíc (neváže se na 1. měsíc školní docházky)

diagnostika

- ▶ rodinná anamnéza
- ▶ dispoziční zatížení – kumulace komunikačních obtíží, introvertnost, popř. sociální izolace
- ▶ postavení dítěte v rodině
- ▶ rodinná atmosféra a výchovné přístupy
- ▶ osobnostní charakteristiky dítěte

mezioborová spolupráce

- ▶ psychologické vyšetření (IQ, projektivní metody)
- ▶ neurologické vyšetření – EEG
- ▶ foniatrické vyšetření
- ▶ ORL vyšetření

terapie

- ▶ systematická psychoterapie
- ▶ rodinná, individuální, skupinová
- ▶ další mezioborová spolupráce

Mš

- ▶ Sledování časového rozsahu obtíží
- ▶ Motivace rodičů k návštěvě odborníka
- ▶ Sledování a diskuse obtíží s rodiči
- ▶ Motivace k neverbální komunikaci
- ▶ Další spolupráce v kontextu terapeutických postupů

Zš

- ▶ Využití dalších forem komunikace – komunikační rovnocennost
- ▶ Spolupráce se spolužáky
- ▶ Pochvala
- ▶ Eliminace „tlaku“
- ▶ Nevyřazování dítěte ze skupinových aktivit
- ▶ Nevystavovat dítě pozornosti celé třídy
- ▶ Pokud dítě promluví – reagovat normálně

dospělost

- ▶ Objevuje se většinou náhle
- ▶ Souvislost s psychiatrickým onemocněním
- ▶ Afektivní šoky