



PSYCHOTERAPEUTICKÁ PRÁCE S DÍTĚTEM

SELEKTIVNÍ/ELEKTIVNÍ MUTISMUS

JARO 2018

MGR. PETRA HOFFMANNOVÁ

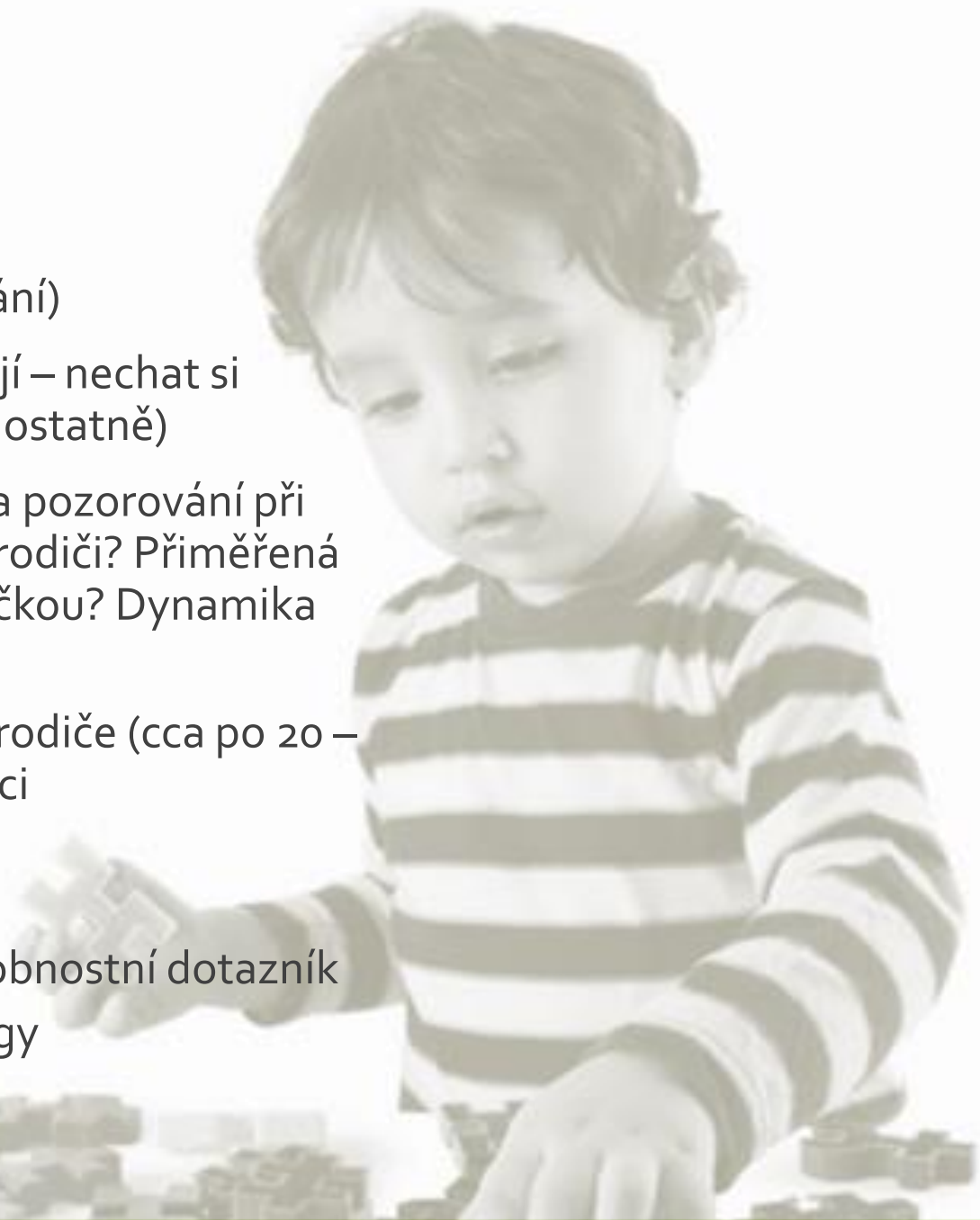
Kam dítě odeslat?

- Psychiatrie
- Pedagogicko – psychologická poradna
- Klinický psycholog



Práce s dítětem

1. Prvokontakt (volné pozorování)
2. Úvod – s čím rodiče přicházejí – nechat si povykládat o problému (samostatně)
3. Anamnéza + přivání dítěte a pozorování při volné aktivitě/hře (fixace na rodiči? Přiměřená hra? Způsob zacházení s hračkou? Dynamika hry?)
4. Vyšetření – bez přítomnosti rodiče (cca po 20 – 30 min) – prostor pro adaptaci
 - Kresba
 - Rozhovor
 - Vyšetření intelektu, příp. osobnostní dotazník
 - Dotazník pro rodiče/pedagogy



Kontakt s rodinou

- Péče nejen o dítě, ale i o rodiče
- Pocit viny rodiče, podpora
- Nastavení vhodné rodinné péče
- Často přehnané nároky rodiče na dítě/pedantství – nespokojenost s výkonem dítěte – absence pochvaly – negativní obraz o sobě
- Nedostatek empatie/trpělivosti s dítětem – záporné odezvy od rodiče během komunikace
- Pomoci dítěti komunikovat rodiči přání, obavy

Diagnostika u selektivního mutismu

- osobnost (EOD, JEPI) ??
struktura osobnosti
emotivita
extraverze x intraverze
- intelekt (WAIS, WISC-III, IDS – percepce a exprese řeči, SON-R)
a celkový vývoj
 - indexy – IPU, IVP, IRZ, IPP
 - hrubá, jemná motorika

kognice

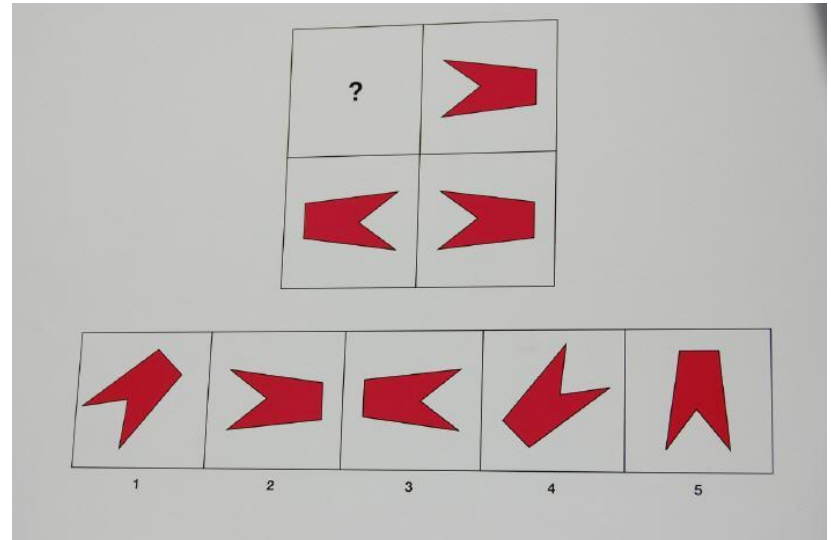
paměť

pozornost – komorbidity ADHD

neuropsychologické baterie

- dětská kresba – doplňková metoda!

Wechslerova inteligenční škála WISC - III



□	◦	┌	┐	├	>	+	□	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9

□
1

Intelligenční a vývojová škála IDS



Specifika dětské terapie

- Hra (volná, direktivní) – písek; sebevyjádření, odreagování a zmírnění citového napětí

<https://www.youtube.com/watch?v=ydG6Yngrp2Y>

- Příběhy – upravená dějová linie
- Kresba (začarované zvíře, rodina, ostrov, třída na šk. výletě)
- Deníky – nácvik chování, denní rozvrh se značkami
- Výtvarné techniky

- Pracovní listy – Artemus má strach, obrázky s bublinami, Jak se cítí tělo, Pomluvy, Zločin a trest, Odměň se sám
- Terapeut nabízí možné variace chování, následky
- Situační hledisko! Aktivita a direktivita terapeuta
- Rituály

Důležitá práva dítěte v terapii



- Právo na pravdu!
- Právo na soukromí a důvěrnost!
- Dítě by mělo být bráno vážně!
- Právo podílet se na rozhodování!

Selektivní mutismus

- **DSM V**

- Úzkostné poruchy (312.23)
- Diagnostická kritéria:
 - A. Stálá neschopnost mluvit ve specifických soc.situacích, ve kt. se očekává, že jedinec mluvit bude (např. ve škole), ačkoliv v jiných situacích mluvit dokáže
 - B. Porucha narušuje školní nebo pracovní výsledky či sociální komunikaci
 - C. Porucha trvá alespoň 1 měsíc (nejde přitom o 1.měsíc školní docházky)
 - D. Neschopnost mluvit nelze připsat nedostatku znalostí anebo pohodlnosti v mluveném projevu jazykem, jenž je požadováno v sociálních situacích
 - E. Poruchu nelze lépe vysvětlit poruchou komunikace (např. poruchou plynulosti řeči s počátkem v dětství) a nevyskytuje se u jedince s PAS, schizofrenní nebo jinou psychotickou poruchou

- Rizikové a prognostické faktory:
 - Temperamentové – nelze dobře rozeznat; negativní afektivita (neuroticismus) nebo inhibice chování, tvrdohlavost
 - Enviromentální – model pro sociální rezervovanost mohou sloužit sociální zábrany na straně rodičů; rodiče dětí se SM bývají často popisováni jako hyperprotektivní nebo více kontrolující než rodiče dětí s jinou úzkostnou poruchou; významné trauma (v rodině)
- Kulturní faktory ovlivňující diagnózu
 - Děti v rodinách přistěhovalců ze zemí, kde se mluví jiným jazykem, mohou odmítat mluvit novým jazykem vzhledem k jeho nedostatečné znalosti. Jestliže je porozumění novému jazyku adekvátní, ale neochota mluvit přetrvává, diagnóza selektivního mutismu může být oprávněná.

• Diferenciální diagnostika

- Poruchy řeči a komunikace
- Neurovývojové poruchy, schizofrenie a jiné psychotické poruchy
- Sociální úzkostná porucha (sociální fobie) – může však být spojeno se SE – v těchto případech lze stanovit obě diagnózy
- Komorbidity
 - Jiné úzkostné poruchy (nejčastěji sociální úzkostná p., separační, specifické fobie)
 - Opoziční chování (často omezeno na situace, kde je vyvíjen tlak na komunikaci)
 - Opoždění nebo poruchy komunikace

Selektivní mutismus

- **MKN – 10**
- Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání (F 94.0)

Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.

Selektivní mutismus

- Poprvé popsal lékař Adolf Kussmaul 1877 „apsasia voluntaria“
- psychiatr Moritz Tramer 1934 vymyslel název elektivní mutismus
- Norská studie (Wergeland, 1979) – mutistické děti byly odebrány ze svých domovů na dobu 8 – 30 měsíců; neléčeným dětem se v léčbě dařilo lépe než těm, které byly odebrány z domova
- Počátek většinou mezi 3.-6. rokem
- Poměrně perzistentní porucha
- Není známá přesná příčina (někdy se uvádí temperament rodičů, stres a potíže v rodině) ani konkrétní (efektivní) způsob léčby
- Často nastává v období nástupu do školky/školy (x počáteční stres a úzkost ze školy) – do té doby často příznaky přehlíženy
- Potíže často označovány jako zvýšená stydlivost, úzkostnost (není řešeno)

- Děti nejčastěji nemluví v kolektivu, s učiteli, s některými vzdálenějšími příbuznými (teta, strejda, prarodiče), často se také uvádí, že nemluví s otcem
- Někdy se v literatuře uvádí, že je SM symptomem (extrémní) sociální úzkosti
- Obavy být slyšen nebo spatřen při mluvení; často nejsou schopni komunikovat ani neverbálně (pokývání, ukázání)
- Často doprovázeno somatickými symptomy (jako při anxietě): zvýšen srdeční tep, pocení, nevolnost, svalová tenze, bolesti břicha
- Vyhýbání očnímu kontaktu, stydlivost, nedostatek úsměvu
- Často nereagují na dotek
- Děvčata X chlapci
- Komorbidity: enuréza, enkopréza, kontrolující – obsesivní chování, shizoidní rysy

Léčba

- Psychiatrie
 - Farmakoterapie – MAO, SSRI (fluoxetine)
- Logopedie – často bývá první instancí, logoped mobilizuje multidisciplinární tým; nahrávka dítěte na video a případně úkoly domů
- Psychologie



Terapeutické školy

PSYCHODYNAMICKÝ PŘÍSTUP

- Orální fixace (vnitřní konflikt v období do 1 roku)
- Regrese k preverbálnímu stádiu
- Reakce na matky hostilitu – plná pozornost matky
- Uchování si pocitů uvnitř spíše než vyjádření
- Uvolnění skrze hru

Terapeutické přístupy

(KOGNITIVNĚ) BEHAVIORISTICKÝ PŘÍSTUP

- SM je výsledek negativně posilovaných vzorců učení
- Jednotlivé techniky vedoucí ke snížení úzkosti z mluvení + postupné „modelování“
- Důraz kladen spíše na pozorované chování než na vývoj a příčinu
- Shaping – nápodoba a podpora v produkci různých zvuků, pohybů úst, šeptání
- Self-modeling – video nebo zvukové nahrávky dítěte jak komunikuje v bezpečném prostředí a pouštět tyto nahrávky před jinými lidmi (postupně – opět nejprve v bezpečném prostředí a postupovat dále)
- Contingency management – pozitivní ocenění, často spojeno se systematickou desenzibilizací

Terapeutické přístupy

RODINNÝ PŘÍSTUP

- Práce s rodinným systémem
- Podpora rodičů
- Partnerský/sourozenecký konflikt

Kontakt s rodičem

Důležité otázky:

- Kdy poprvé rodiče zaznamenali mutismus?
- Jaký byl temperament dítěte od miminka (stydlivost/plachost)?
- Kdy a s kým bývá mutistické?
- Mluví v domácím prostředí?
- Začal mutismus náhle?



Kontakt s dítětem

Nějak se uvést (dopředu zjistit od rodiče, co dítěti o setkání sdělil)

Icebreaker (kresba, hračky)

U menších dětí – kontakt skrze plyšák/panenku

Nesnažíme se ihned pokládat přímé otázky

Nenavazovat nutně oční kontakt – aktivity je možné provést při rozdělené pozornosti (abychom nezvyšovali úzkost) - „nechat dítě si hrát“

Když pokládáme otázku, tak se na dítě nehledíme upřeně



Kontakt s dítětem

- Terapeut komentuje průběh
- Reagujeme na neverbální odpovědi dítěte
- Nepodmíněná hra! – snížení tenze
- Rituál na úvod setkání/úspěch/závěr (podpořit taktilně)
- Nevyvíjet nátlak
- Respektovat způsob komunikace dítěte
- V případě, že dítě začne komunikovat verbálně, vydává nějaký zvuk – příliš na to nepoukazujeme!



Kazuistika 1

- Druhé dítě matky (ve věku 23 let)
- Rozchod rodičů (chlapci byly 3 roky)
- Otec více direktivní – vyvíjí na dítě tlak
- Rodiče se zcela neshodují na výchovných postupech – zařazení do vzdělávání (soud?)
- Temperament rodičů?
- Průběh terapií
 - nižší intenzita
 - Nejprve žádný způsob komunikace, pouze nesmělý úsměv
 - Zkoušení aktivit, které dítě zaujmou – Star Wars (úkoly skrze oblíbené téma)
 - Nosil si s sebou na setkání oblíbené hračky – pak se z toho stal rituál – radost
 - Motorické aktivity
 - Úspěch v terapii

Mýty

„Z toho vyroste“

„Je jen stydlivý“

Musel prožít nějaké trauma“

„Když dítě nemluví, tak má asi vadu řeči“



Jak by měla postupovat škola/učitel?



Závěrečný test

1. V kolika letech se obvykle projeví SM?
2. Jaké jsou nejčastější komorbidity?
3. S jakou poruchou může být SM zaměňován?
4. Jaké znáš diagnostické metody pro dg.intelektu u dětí?
5. Popiš jednotlivé kompetence – psychiatr, psycholog (klinický X poradenský), logoped
6. Jakými vegetativními příznaky může být provázen SM?
7. Co je typické pro SM?
8. Přístup a vnímání problémů skrze jednotlivé terapeutické směry?
9. Čemu se vyhnout u dětí se SM?
10. Na co se zaměřit při rozhovoru s rodiči?

Úkol do 21.3.2018

- Vytvořit strukturu 1 terapeutického setkání s dítětem trpícím SM (detailně rozepsat všechny kroky od začátku do konce)
- Vycházet z toho, co jsme probrali + další zdroje (literatura, internet, vlastní nápady)

