

Klinická logopedie odb. 903

Osnova Standardu péče pro dg. 94.0

1. strana standardu:

Autor:	Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová
Editor:	Mgr. Kamila Wawroszová; MUDr. Patricie Kollárová
Oponent:	PhDr. Magdaléna Nováková, doc. MUDr. Eva Malá, CSc.
Kdo péči poskytuje:	Hlavní obor: pedopsychiatr Ostatní obory: klinický psycholog - psychoterapeut, klinický logoped
Odbornost (dle číselníku VZP) :	Hlavní obor: 306 Ostatní obory: 901, 903
Komu je péče poskytována:	<i>pacienti s elektivním mutismem</i>
Poznámky:	Standard může být v budoucnu upravován na základě nových odborných a vědeckých poznatků.

Použité zkratky a pojmy

EM – elektivní mutismus

anxieta – úzkost

separační anxiety – porucha prožívání a chování způsobená úzkostí a strachem z odloučení

attachement – vztah mezi dítětem a pečovatelem

Definice onemocnění

Elektivní mutismus je funkční úzkostná psychogenní porucha komunikace, která patří dle klasifikace MKN - 10 do skupiny poruch sociálních vztahů se vznikem specifickým v dětství a adolescenci. Elektivní mutismus je útlum nebo ztráta řečové funkce v určitých sociálních situacích na základě neurotizace či behaviorální inhibice.

Patofyziologie

EM je porucha sociálních vztahů se vznikem v dětství a adolescenci. Pokud po třetím roku věku dítěte neustoupí strach, obava a nejistota ze sociálního kontaktu, může tato skutečnost predikovat rozvoj EM či sociální fobie. EM nemusí mít specifický spouštěcí mechanismus, ale na rozvoj tohoto onemocnění mohou mít vliv různé stresové faktory nebo negativní jednorázová či kontinuální životní zkušenost. Mezi rizikové faktory rozvoje EM patří – osobnostní rysy, separační anxiety, narušená komunikační schopnost, emočně-behaviorální poruchy, hypersenzitivita, dlouhodobé vystavení stresovým faktorům, trauma, rodinné faktory, vícejazyčné prostředí, psychiatrické poruchy v rodině, začátek školní docházky, reakce okolí na mutismus. Jako charakteristické rysy osobnosti s EM se uvádí plachost, uzavřenost, stydlivost, přecitlivělost, nepřístupnost, ulpívavost, svéhlavost, opoziční chování, agresivita, nezralost, vnitřní tenze, strnulost, nízké sebevědomí, sebe-hodnocení a sebe-jistota.

Klasifikace

Klasifikovat EM lze podle vzniku:

- traumatický elektivní mutismus
- přechodný elektivní mutismus

Klasifikovat EM lze podle věku:

- časný EM (3-4 roky věku)
- pozdní EM (5-7 let věku)
- školní EM (7 a více let věku)

Epidemiologické charakteristiky

Prevalence výskytu je udávána 0,3 – 0,8 / 1000 dětí. Častější výskyt se udává u dívek. Začátek je velmi častý v předškolním věku (3-6 let věku dítěte).

Diagnostika

Hlavní oborem pro diagnostiku EM je pedopsychiatrie, případně klinická psychologie. Stanovit EM může i klinický logoped, foniatr, neurolog, ale následně je pacientovi doporučeno vyšetření pedopsychiatrem nebo klinickým psychologem pro definitivní potvrzení této diagnózy.

Mezi hlavní diagnostická kritéria patří:

- pacient důsledně mlčí ve specifických sociálních situacích a zároveň je schopen komunikovat v jiných situacích (nejčastěji v domácím prostředí nebo s matkou)
- nejde o narušenou komunikační schopnost ve smyslu neurovývojové či organické řečové poruchy
- doba trvání je nejméně jeden měsíc

Pro adekvátní diferenciální diagnostiku je nutný multidisciplinární přístup a zajistit odborné vyšetření pedopsychiatrem, klinickým psychologem, klinickým logopedem, foniatrem a neurologem.

Prognóza

Prognóza pro EM je pozitivní pokud je včas zachycen a pacientovi se dostane adekvátní terapeutické péče. Pro pozitivní prognózu je v tomto případě velmi důležitá spolupráce rodičů. Negativní prognóza se zvyšuje s věkem dítěte. Pokud symptomatologie EM přetrvává přes desátý rok věku dítěte nebo vzniká až ve středním školním věku zvyšuje se riziko negativní prognózy.

Vlastní standardy péče

Anamnéza pacienta

Na začátku terapie je nutné sebrat velmi podrobná osobní, rodinná a sociální anamnestická data. Zejména osobností rysy pacienta, psychiatrická onemocnění v rodině, možné traumatické události týkající se přímo pacienta, ale i jeho rodinných příslušníků (stres v těhotenství, komplikovaný porod, narušený attachment, neurovývojové obtíže, poruchy příjmu potravy, nehoda, úraz, nemoc, operace, hospitalizace atd.), vztahy v rodině a s vrstevníky, typ výchovy, adaptace v mateřské či základní škole, zvládání sociálních situací atp.

Klinický obraz a symptomy

Pacient s EM je schopen komunikovat v určitých sociálních situacích a v některých ne. Často komunikuje výběrově (pouze s matkou, s rodinou, s vrstevníky, s jednou paní učitelkou atp.), výběr komunikačních partnerů je velmi individuální. Útlum nebo ztráta komunikace v určité sociální situaci trvá déle než jeden měsíc.

Typické symptomy bývají:

vyhýbání se komunikaci, vyhýbání se hodnotící situaci, minimální nebo žádný oční kontakt, schovávání se, schovávají se za matku/otce, křečovitě se drží rodiče, utíkají, pláčou, zamrznou, propadnou záchvatu vzteku, vegetativní příznaky (zrudnutí obličeje, hyperventilace, zrychlení tepu, chvění, nauzea, motání hlavy, závratě, mělký dech), panické ataky, viditelná psychická tenze a nedůvěra (někdy i třes těla), manipulace s prsty u rukou nebo s částmi oblečení, někdy agresivní nebo afektivní projevy chování, únikové strategie chování, tendence k izolaci.

Děti se EM využívají kompenzační (náhradní) chování – komunikace gestem, kýváním hlavy, šeptání odpovědi jen rodiči do ucha, psaní slov/obrázků do vzduchu, komunikace kresbou, atd.

U EM se udává komorbidita s úzkostnou poruchou až 50%, dále s depresivní poruchou, sociální fobií. EM bývá často v kombinaci s narušenou komunikační schopností – zejména s poruchou artikulace, neurovývojovou poruchou řeči, poruchou plynulosti řeči.

Minimální povinná vyšetření

Komplexní klinicko-logopedické vyšetření (rozumění, percepce, motorika, jazykové roviny, rozumové schopnosti a znalosti, lateralita, orientace atd.)

Jazykové roviny lze zhodnotit i zprostředkovaně ve spolupráci s rodičem na základě videozáznamu či jiné nahrávky.

Dotazník pro rodiče – příloha 1

Dotazník pro učitele/učitelku – příloha 2

Dotazník pro děti se elektivním mutismem – příloha 3

Doporučená doplňující vyšetření

Dostupné testy v klinické logopedii pro neurovývojové poruchy řeči

Lze využít dotazníky na psychickou tenzi při poruchách plynulosti řeči

Záznamový arch k vyšetření mutismu dle J. Pečeňáka in *Lechta, V.*

Povinná vyšetření jinými specialisty

pedopsychiatrické vyšetření

klinicko-psychologické vyšetření

Doporučený průběh klinicko-logopedické terapie

První setkání

První setkání by mělo být pouze se zákonnými zástupci (rodičem/rodiči) bez dítěte. Rodiče vyplní anamnestické údaje a Dotazník na elektivní mutismus. Zároveň požádáme rodiče o dodání Dotazníku pro paní učitelku a zajištění kontaktu a možnosti konzultace s učitelem/učitelkou dítěte. A vysvětlíme, že v průběhu terapie budeme nutná spolupráce i se školou a učitelem. Pokud je pravděpodobné, že dítě nebude vůbec komunikovat, požádáme rodiče o zajištění videozáznamu nebo audiozáznamu z domácího prostředí. Vysvětlíme důležitost psychiatrického a klinicko-psychologického vyšetření, možnost medikace antidepresivy (např. SSRI) při komorbiditě s anxiétou. Vhodné je domluvit se na společných setkání bez dítěte v intervalu po 5 terapeutických

lekcích, při kterých se budou analyzovat a hodnotit proběhlá setkání s doporučením rodičům, jak postupovat doma (stanovení „domácích úkolů“).

Rodiče podrobně a trpělivě informujeme, co znamená diagnóza elektivní mutismus. (Většina rodičů o této diagnóze nikdy neslyšela.) Seznámíme rodiče s variabilitou symptomatologie, s prognózou a terapeutickým postupem. Při popisu terapeutického postupu je vhodné zdůraznit, že jsou různé terapeutické přístupy a každý nemusí vyhovovat, přesto je však vhodné rozhodnout o účinnosti terapie pro konkrétní dítě až po 10 setkání, a že není možné mít nadměrná očekávání jak od terapeuta, tak od sebe samých. Vhodné je podrobně popsat terapeutický postup při práci s EM. Jde o práci s psychikou a komunikací, a je tedy potřeba být velmi trpělivý, autentický a otevřený. Zjistíme od rodičů hlavní zájmy dítěte, jeho oblíbené hračky a činnosti. Zákonné zástupce informujeme o nutnosti ko-terapie. Dále je upozorníme, že cílené terapie budou přítomni dokud to bude nezbytně nutné, poté je vhodnější individuální práce s dítětem bez přítomnosti rodičů. A vysvětlíme proč. Nahlédneme s rodiči fakt, že není vhodné hledat viníky či podezřelé, kteří způsobili vznik EM.

Setkání s dítětem

Při prvním setkání přichází vždy dítě v doprovodu rodičů. Je nutné mít dobře připravený setting místnosti. Ideálně jasně situované židle pro rodiče a dítě a terapeutický prostor s nabídkou různých her, hraček, výtvarných prostředků, nástrojů atd. Pokud je to možné, vyplníme s dítětem Dotazník pro děti se elektivním mutismem.

Hlavním cílem je zmírnit či eliminovat symptomatologii EM a podpořit růst verbální komunikace v různých sociálních situacích. Dílčími cíli jsou snížení napětí a úzkosti z komunikace a podpora zralého emočně-sociálního chování. Důležitý je rozvoj sebe-jistoty, stability, sebe-podpory, orientace ve vlastním konání, pozitivní zkušenosti ze sociálního kontaktu.

Vhodné terapeutické strategie jsou:

- postupně budovat pevný a přirozený vztah dítě-terapeut
- dopřát dítěti přijetí, podporu a potvrzení jeho identity
- podpořit jistotu, stabilitu, oporu, orientaci ve vlastním konání skrze mentální potvrzení (komentovat faktické dění)
- rozvíjet emocionální stránku (práce s vztekem, studem, vinou, odporem atd.)
- dovolit dítěti kompenzační chování, případně se k němu připojit
- komentovat dění pomalu, někdy je vhodné mluvit i za dítě ve třetí osobě s užitím jeho jména
- mluvit samozřejmě bez očekávání odpovědi, někdy je výhodné šeptat
- nenutit dítě k verbálnímu projevu
- nekomentovat jeho narušený či nevyzrálý řečový projev

- využít zástupných předmětů (hračky, plyšáci, postavičky apod.) a rolové hry
- využít jakýchkoliv her podporující spontaneitu
- pozvolný nácvik sociálních dovedností a komunikačních situací
- nemít nárok dítě rychle „uzdravit“
- pokud dítě promluví neoslavovat tuto situaci, ale spontánně navázat přiměřeným a tématickým dialogem

Vhodné terapeutické metody/postupy:

- 1) psychoterapie (Gestalt, psychoanalytická, rodinná, integrativní, KBT atd.)
- 2) Nedirektivní terapie hrou
- 3) Sand play© nebo Práce v hliněném poli®, příp. Sand tray work, Sand playing
- 4) senzomotorická integrace
- 5) arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie

- 6) klinicko-logopedická terapie s využitím prvků výše uvedených terapií a strategií

Ad1)

PSYCHOTERAPEUT MÁ SYSTEMATICKÝ VÝCVIK A FUNKČNÍ SPECIALIZACI V OBORU PSYCHOTERAPIE NA IPVZ. POKUD NE, JDE POUZE O PORADENSTVÍ.

Ad 2) – 5)

LZE POUŽÍT POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE TERAPEUT JE KOMPETENTNÍ. TZN. MÁ SYSTEMATICKÝ VÝCVIK ČI CERTIFIKOVANÝ KURZ.

Četnost a druh doporučených kontrolních vyšetření a terapeutických setkání

Kontrolní vyšetření je vhodné provést jednou za půl roku až za rok a to všemi uvedenými odbornostmi (pedopsychiatr, klinický psycholog, klinický logoped). Četnost terapeutických setkání je vhodná 1x/týden alespoň první půl rok, pak lze interval prodloužit na interval 1x/ 14 dní. Doporučení je absolvovat kontinuálně alespoň 20 terapeutických setkání za sebou.

Podmínky ukončení péče

Péče může být ukončena pokud dojde ke zmírnění nebo eliminaci výše uvedeného klinického obrazu a symptomatologie. Péče může být ukončena i v případě, kdy pacient je předán jinému odborníkovi a je tím zajištěna adekvátní terapeutická péče.

Doporučená odborná literatura

BERGMAN, R. L.: Treatment for Children with Selective Mutism: *an integrative behavioral approach/R.Lindsey Bergman*. New York: Oxford University Press, 2013.

KEARNEY, A. CH.: Helping children with selective mutism and their parents: *a guide for school-based professionals*. New York: Oxford University Press, 2010.

LECHTA, V.: Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005.

MALÁ, E. a kol. : Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2008.

MATĚJČEK, Z.: Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Portál, 2011.

PEČEŇÁK, J. Diagnostika mutismu. In: Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003; str. 251-261.

SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VAGNEROVÁ: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2003.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I.: Klinická logopedie. Praha: Portál, 2007.