Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj kod djece. Osnovna karakteristika selektivnog mutizma je nemogućnost govora u određenim situacijama koje su vezane za širu socijalnu sredinu (npr. u školi, u vrtiću, u nepoznatoj vršnjačkoj grupi, sa nastavnikom ili ispitivačem), dok je dijete u potpunosti sposobno govoriti u obiteljskom okruženju u kojem se osjeća opuštenije. Selektivni mutizam karakterizira paralizirajuća stidljivost kada dijete treba govoriti, ali samo u određenim situacijama. Dijete se u tim situacijama ne izražava ni verbalno ni emotivno tako da postaje socijalno izolirano. Socijalna fobija je povezana u 90% slučajeva sa ovim poremećajem.

**Koji su uzroci ?**

 Dijete koje ima selektivni muizam nerijetko pokazuje znakove anksioznosti na najranijem uzrastu (strah od odvajanja, izljeve emocija, teškoće sa spavanjem). Iako 20 do 30% djece sa selektivnim mutizmom imaju pored ovog i teškoće sa govorom, anksioznost je uzrok mutizma, a ne govorne smetnje. Određena predispozicija u kombinaciji sa stresom i visokim nivoom anksioznosti zbog nemogućnosti verbalizacije dovode do mutizma. Treba podvući da mutizam nije posljedica teškoća ili kašnjenja u razvoju, kao što nema pokazatelja koji bi upućivali da je selektivni mutizam povezan sa bilo kojim vidom zlostavljanja ili nebrige.

**Koje su karakteristike u ponašanju ?**

* U trenucima anksioznosti dijete teško uspostavlja vizualni kontakt; može se desiti da okrenu glavu ili da se pravi da ignorira onoga tko mu se obraća. U takvim situacijama možete pomisliti da dijete to radi namjerno, ali to nije slučaj, ono jednostavno nije u mogućnosti uzvratiti pogled
* Dijete ne pokazuje osmjeh i djeluje ozbiljno kada osjeti anksioznost. U školi ili vrtiću dijete većinu vremena osjeća ankzioznost i upravo zbog toga mu je teško smijati se i pokazivati svoja osjećanja.
* Kada pomisli da ga neko promatra ili osjeti anksioznost pokreti mu postaju ograničeni ili nespretni
* Često dijete ne može odgovoriti na pozdrav, doviđenja ili hvala što može djelovati kao nekultura, ali to dijete nikako ne radi namjerno
* Dijete sa selektivnim mutizmom ukoliko odgovori na postavljeno pitanje to radi sporo
* Pritisak koji se može vršiti nad djetetom kako bi ono nešto reklo samo pogoršava situaciju i povećava dječju anksioznost
* Djeca sa selektivnim mutizmom imaju tendenciju da se brinu više od drugih
* Oni su jako osjetljivi na afektivnom planu

**Nekoliko savjeta za roditelje**

Roditelji trebaju znati da je jako važno svakodnevno pružati podršku svom djetetu koje ima selektivni mutizam.

Najbitnije pravilo za roditelje je da nikada ne tjeraju dijete da govori. Ono je suviše anksiozno da bi govorilo i odrasli trebaju opustiti atmosferu i prilagoditi se potrebama djeteta, a ne obratno.

Roditelji trebaju izbjegavati prečeste kritike djeteta, a nagrađivati ono što dijete dobro radi. Opaske kao što su “maca pojela jezik” ili “on nikad ne pozdravlja” samo odmažu i učvršćuju mutizam.

Dijete koje ima selektivni mutizam voli sve ono što vole i druga djeca, a to je između ostalog i druženje. Obitelj ne smije ostati izolirana i ograničiti svoje socijalne interakcije, naprotiv treba ugostiti najprije jednog , a potom i više djetetovih prijatelja.

U razgovoru sa djetetom treba biti pozitivan i pričati o selektivnom mutizmu kao privremenom problemu, koji će dijete prebroditi vremenom i uz vašu pomoć.

**Kako pomoći djetetu?**

Srećom, najnovija saznanja o ovom poremećaju koji pogađa 7 od 1000 djece otvara nove mogućnosti u prevazilaženju istog. Kako je vrtićka, a potom školska sredina mjesto najveće inhibicije za dijete, najbolje je uspostaviti baš u toj sredini Program intervencija i postepenog uvođenja riječi (pripremila i prilagodila Jasna Dragišić, 2011.g.) koji podrazumijeva aktivno učešće roditelja, ispitivača (ili nastavnika), te psihologa koji prati dijete i prilagođava Program njegovim potrebama.

Ukoliko se djetetu pruži odgovarajući program pomoći, postoje velike šanse da će prevladati teškoće i da će moći punopravno učestvovati u društvenim aktivnostima.

Selektivni mutizam je anksiozni poremećaj koji se najčešće javlja kod djece predškolskog i ranog školskog uzrasta oba spola, a karakterizira ga nemogućnost govora u određenim situacijama koje su vezane za širu socijalnu sredinu (npr. u školi, u vrtiću, pred odraslima-autoritetima, u nepoznatoj vršnjačkoj grupi). Siguran uzrok tog poremećaja još uvijek nije definiran. Pojedini autori navode kako kod većine djece sa selektivnim mutizmom postoji genetska predispozicija za anksioznost, drugi ističu kao značajan faktor inhibirani temperament, odnosno iskazivanje straha od novih i nepoznatih situacija još u dojenačkoj dobi, dok treći ukazuju na biološke promjene u određenim područjima mozga (amigdala).Uz genetske i biološke čimbenike, naravno veliku važnost ima utjecaj okoline i stresora. Da bi se mogao dijagnosticirati, potrebno je da simptomi traju najmanje mjesec dana a uz izostanak govora simptomi koji se javljaju jesu:
• povećana osjetljivost na buku/gužvu/dodir
• izražena separacijska anksioznost (teško se odvajaju od roditelja, ne žele spavati sami)
• pojačana zabrinutost
• različiti strahovi (češće kod djece starije od šest godina)
• povećana osjetljivost npr. lako se rasplaču
• promjene raspoloženja
• noćne i dnevne enureze (nevoljno ispuštanje mokraće)
• noćne i dnevne enkopreze (nevoljno ispuštanje stolice). Iako ovi simptomi onemogućavaju djetetovo svakodnevno funkcioniranje, često se poremećaj ne dijagnosticira do polaska u školu, što otežava liječenje. Ukoliko se dijete ne liječi, to može ostaviti ozbiljne posljedice na samopoštovanje, obrazovni proces i socijalizaciju, dok pružanje pravovremene, odgovarajuće pomoće, daje velike šanse za prevladavanje teškoća. Liječenje prvenstveno provode logopedi u suradnji sa psihologom i učiteljem u školi.
Prilikom odabira adekvatnog tretmana/terapije važno je naglasiti kako ova djeca razumiju što im se govori te da su sposobna normalno razgovarati (čak i puno govoriti) u situacijama u kojima se osjećaju sigurno i opušteno, odnosno da selektivno biraju situacije i osobe s kojima razgovaraju (najčešće roditelji i još nekoliko osoba s kojima su emocionalno bliski). Zanimljivo je da obično nemaju artikulacijskih ni drugih odstupanja u govoru, rječnik i struktura rečenice su normalno razvijeni, odgovaraju uzrastu djeteta a inteligencija je najčešće u granicama normale. Oni zapravo, u situacijama u kojima su preplašeni ili /i osjećaju primjerice sram, odnosno u trenucima anksioznosti, teže uspostavljaju vizualni kontakt (okrenu glavu ili da ignoriraju osobu) te prestaju verbalno komunicirati, pa tako primjerice ne mogu odgovoriti na pozdrav- reći hvala ili doviđenja. Ako pak odgovore na postavljeno pitanje to rade sporo. Tada se može činiti kako dijete to radi namjerno, ali ono jednostavno nije u mogućnosti uzvratiti pogled ili otpozdraviti. Ipak, ponekad u trenucima anksioznosti znaju komunicirati neverbalno, npr. kimanjem glavom ili čekanjem da netko pogodi što žele. Općenito u tim trenucima dijete se doima ozbiljno, ne osmjehuje se, pokreti mu postaju ograničeni i nespretni. Pritisak koji odrasli mogu vršiti nad djetetom kako bi počelo pričati samo pogoršava situaciju i povećava dječju anksioznost. .U razgovoru s djetetom treba biti pozitivan i pričati o selektivom mutizmu kao privremenom problemu, koji će dijete prebroditi. Vrlo je važno da dijete ne siliti da govori te mu pokazati razumijevanje i podršku, dati mu do znanja da ste uz njega/nju bez obzira da li je sretan/a, uplašen/a, uzrujan/a. Treba izbjegavati kritiziranje djeteta, te prepoznati ono što dijete dobro radi, svaki najmanji djetetov napredak treba primijetiti i pohvaliti. Samo takvo roditeljsko ponašanje može potaknuti promjene u dječjem ponašanju. I za kraj važno je ne dozvoliti da selektivni mutizam utječe na dobar odnos s djetetom, već uživati u svakom zajednički provedenom trenutku!

. Ana Rajić,
prof.defektolog-smjer PUP
Literatura:
1. Greenspan, S. I. Dijete s posebnim potrebama : poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja. Lekenik : Ostvarenje, 2003.
2. Kearney, Ch. A. Helping children with selective mutism and their parents : a guide for school-based professionals. Oxford ; New York : Oxford University Press, 2010.
3. Wenar, Ch. Razvojna psihopatologija i psihijatrija : od dojenačke dobi do adolescencije. Jastrebarsko : Naklada Slap, 2002.
4. http://ambulantamedicom.com/psihologija/120-selektivni-mutizam-kod-djece
5. http://radosnaobitelj.com/index.php/depresija-anksioznost/74-selektivni-mutizam
6. http://www.zdrav-zivot.com.hr/index.php?cat=\_broj\_50\_\_51\_2007\_\_\_50\_selektivni\_mutizam