

Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT) Retningslinjer for behandling av mutisme, utviklet i Stuttgart

1. Målet med enhver behandling for mutisme, er å oppnå en verbal-kommunikativ og psykososial åpning, og derigjennom utvikling av dialogisk tale, uavhengig av situasjon og person.
2. For behandling av kommunikasjonsforstyrrelsen mutisme, er både psykiatriske, psykologiske, språkterapeutiske/logopediske og ergoterapeutiske tilnærminger aktuelle. Behandlingen krever, avhengig av brukerens symptomer, et tverrfaglig samarbeid.
3. Behandling for mutisme skal inkludere kjernefamilien, gjennom konsekvent foreldrerådgivning, for å eliminere opprettholdende faktorer i medlemmenes samspill med brukeren.
4. For å sikre overføringen av talen fra terapeutisk setting til hverdagen, er det nødvendig med et nært samarbeid med brukerens institusjonelle miljø (barnehage, skole, utdanningssted, barnevern, NAV, arbeidssted).
5. For å unngå tilvenning til ikke-verbale kommunikasjonsstrategier, foretrekkes direkte, verbale behandlingsmetoder, som helt fra starten fokuserer på språket.
6. Non-direktive, ikke-verbale behandlingstilnærminger, som ikke fører til at brukeren klarer å snakke innen ett år, hverken i terapeutisk setting eller utenfor familien, er ikke anbefalt. Disse kan vedlikeholde og kronifisere mutismesymptomene og understøtte problemforsterkende sekundærgevinster.
7. Effektive behandlingstilnærminger fører til en verbal-kommunikativ åpning og første talespråk innen tjue behandlingssesjoner.
8. Innenfor en pedagogisk skolesammenheng, bør både fritak fra vurdering med karakter, samt assistanse i klassen, unngås. Begge tiltak understøtter vedlikehold og kronisk manifestasjon av mutismen og kan føre til sekundærsymptomer (kognitive og pragmatiske ytelsesvansker og sekundære atferdsforstyrrelser).
9. Tatt i betraktning av at mutisme i ungdomsårene ofte er ledsaget av tilleggsvansker og komorbide psykiske lidelser, bør det for ungdom og voksne brukes ikke-verbale tester for kartlegging av sosial fobi, depresjon og tvangslidelse. Også andre komorbide lidelser bør tas i betraktning i behandlingen.
10. I særlig terapieresistente tilfeller, er det indikasjon for å diskutere bruk av en avgrenset medikamentell behandling. Når det gjelder mutisme, anbefaler faglitteraturen det som kalles Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI). En medikamentell støttebehandling skal være forankret i en helhetlig behandlingsplan.