

Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)

Zalecenia do terapii mutyzmu opracowane w Stuttgart

1. Celem kazdej terapii jest werbalno-komunikatywne i psycho-sozialne otwarcie mutyzmu, jak rowniez z tym zwiazany dialog-rozmowa, niezaleznie od sytuacji i osoby.
2. Podczas leczenia zaburzen komunikacji zwiazanej z mutyzmem, mamy do czynienia z psychiatrycznymi, psychologicznymi, logopedycznymi i ergoterapeutycznymi teoriami. Mutyzm wymaga wspolpracy terapeutow wyzej wymienionych dyscyplin, w zaleznosci od istniejacej indywidualnej symptomatyki.
3. Terapia mutyzmu powinna obejmowac konstelacje calej rodziny, aby zlikwidowac czynniki przyczyniajace sie do terapeutycznej stagnacji w kregu rodzinnym.
4. Aby umozliwic transferowanie komunikacji odbywajacej sie podczas terapii, na sytuacje poza sekwencjami terapeutycznymi, konieczna jest wspolpraca z innymi instytucjami z otoczenia pacjenta (przedszkole, szkola, zaklad prowadzacy nauke zawodu, urzad do spraw mlodziezy, urzad pracy, pracodawca).
5. W leczeniu mutyzmu preferowane sa dyrektywne, werbalne metody leczenia, ktore od poczatku zajmuja sie rozmowa-dialogiem, aby pominac istniejace niekorzystne przyzwyczajenia. Zalecana czestotliwosc ambulatoryjnej terapii: dwa razy tygodniowo.
6. Niedyrektywne i niewerbalne metody leczenia, ktore w ciagu rocznej terapeutycznej pracy nie doprowadzily do komunikacji podczas terapii, ani transferu poza terapeutycznymi sekwencjami, powinny zostac unikane, ze wzgledu na chroniczne podtrzymywanie symptomatyki mutystycznej i wspomaganie subiektywnego zysku z zaburzenia.
7. Efektywne terapeutyczne teorie przyczyniaja sie do werbalno-komunikatywnego otwarcia, jak rowniez pierwszych wypowiedzi w ciagu pierwszych dwudziestu terapii.
8. W kontekście szkolnym nalezy unikac zwolnienia od ocen, jak i mozliwosci zainstalowania szkolnej asystencji. Obydwie mozliwosci wspomagaja podtrzymywanie i ewentualna chronicznosc milczenia. Powyzsze moze sie przyczynic w dalszym rozwoju, do sekundarnej symptomatyki (kognitywne i komunikatywno-pragmatyczne braki, sekundarne zaklocenia zachowawcze).
9. Majac na uwadze, iz w wieku dojrzewania i pozniej towarzysza mutyzmowi dodatkowe, inne psychiczne dolegliwosci, zalecane jest przeprowadzenie niewerbalnych testow dotyczacych socjalnych lekow, depresji i obsesji, aby uwzglednic wystepowanie tychze czynnikow w planowaniu terapeutycznego podejscia.
10. W bardzo trudnych przypadkach dyskutowane jest wspomaganie terapii mutyzmu farmakologiczna droga leczenia. Fachowa literatura zaleca przy mutyzmie preparaty z grupy SSRI (selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny). Farmakologiczne wsparcie leczenia powinno byc uwzglednione w globalnym postepowaniu terapeutycznym.