

Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)

Στουτγάρδη: Τρόποι παρέμβασης για την αντιμετώπιση της αλαλίας

1. Στόχος κάθε παρέμβασης είναι η προφορική-επικοινωνιακή και ψυχοκοινωνική εξωτερίκευση του πάσχοντα και κατ' επέκταση η διαλογική συζήτηση, ανεξάρτητα από την κατάσταση και το άτομο το οποίο έχει απέναντί του.
2. Στην αντιμετώπιση αυτής της επικοινωνιακής διαταραχής εμπλέκονται τομείς όπως η ψυχιατρική, η ψυχολογία, η λογοθεραπεία/λογοπαιδική και η εργοθεραπεία. Απαιτείται επομένως διεπιστημονική αντιμετώπιση και συνεργασία, σε συνδυασμό με τις ατομικές ιδιαιτερότητες του ασθενή.
3. Το πρόγραμμα παρέμβασης για τη θεραπεία της αλαλίας θα πρέπει -μέσω της συστηματικής συμβουλευτικής των γονέων- να συμπεριλάβει και την πυρηνική οικογένεια ως σύστημα αξιών, προκειμένου να περιοριστούν οι παράγοντες που εμποδίζουν την θεραπευτική αγωγή με τη βοήθεια και του συγγενικού περιβάλλοντος.
4. Για να επιτευχθεί η λεκτική επικοινωνία όχι μόνο σε επίπεδο θεραπευτικής αγωγής αλλά και σε επίπεδο καθημερινότητας, απαιτείται η στενή συνεργασία με το θεσμικό περιβάλλον του πάσχοντα από αλαλία (παιδικός σταθμός, σχολείο, επαγγελματική σχολή, υπηρεσία ανηλίκων, οργανισμός ευρέσεως εργασίας, εργασιακό περιβάλλον).
5. Για την απόλειψη της αλαλίας θα πρέπει να προτιμώνται στοχευμένες, προφορικές θεραπευτικές προσεγγίσεις που ενθαρρύνουν από την αρχή τη λεκτική επικοινωνία, προκειμένου να παραγκωνιστεί η συνήθεια του πάσχοντα για μη λεκτική επικοινωνία. Η προτεινόμενη συχνότητα θεραπειών συνεδριών ανέρχεται στις δύο ώρες εβδομαδιαίως.
6. Οι μη στοχευμένες προσεγγίσεις που δε βασίζονται στον προφορικό λόγο, οι οποίες μέσα σε έναν χρόνο δεν έχουν οδηγήσει ακόμη σε λεκτική επικοινωνία, τόσο κατά τη διάρκεια της ίδιας της θεραπείας όσο και στο εξωοικογενειακό περιβάλλον, θα πρέπει να αποφεύγονται. Εκτιμάται πως συμβάλλουν στη διαίωση των συμπτωμάτων, που γίνονται έτσι χρόνια, και στη διατήρηση της ίδιας της διαταραχής.
7. Μία αποτελεσματική παρέμβαση θα πρέπει να πυροδοτήσει την εξωτερίκευση και τις πρώτες προσπάθειες για λεκτική επικοινωνία μέσα σε διάστημα είκοσι συνεδριών.
8. Όσον αφορά το σχολικό περιβάλλον, θα πρέπει να αποφεύγονται τόσο η απαλλαγή από τη βαθμολογία, όσο και η ενισχυτική διδασκαλία/παράλληλη στήριξη. Και τα δύο συνεπικουρούν στη διατήρηση και τη διαίωση της βωβότητας και μπορούν να οδηγήσουν σε δευτερογενή συμπτώματα (γνωστικές και γλωσσικές ανεπάρκειες, δευτερογενή προβλήματα συμπεριφοράς).
9. Δεδομένου ότι από την εφηβεία και μετά η αλαλία συχνά συνοδεύεται και από άλλες ψυχικές ασθένειες, θεωρείται σκόπιμο να πραγματοποιείται στον νέο ή τον ενήλικα ένα διαγνωστικό τεστ (μη λεκτικό) με κατεύθυνση τις κοινωνικές φοβίες, την κατάθλιψη και τους ψυχαναγκασμούς, ούτως ώστε να λαμβάνονται υπόψη και φαινόμενα συννοσηρότητας κατά την παρέμβαση.
10. Σε περιπτώσεις ιδιαίτερα ανθεκτικές στη θεραπεία, μπορεί να τεθεί ζήτημα υποστηρικτικής θεραπείας με φάρμακα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προτείνονται φάρμακα της ομάδας των Εκλεκτικών Αναστολέων Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (SSRI). Η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να αποτελεί μέρος της γενικότερης θεραπευτικής παρέμβασης.