

Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT) Stuttgart'tan Mutizm Terapisi'ne İlişkin Çerçeve Önerileri

1. Mutizm terapisinin yegane amacı mutizmin sözel-iletişimsel ve psikososyal olarak açılmasıdır. Bununla birlikte bireyin mekan ve kişiden bağımsız olarak diyalog halinde konuşması hedeflenmektedir.
2. Mutizm gibi bir iletişim sorununda psikoloji, psikiyatri, dil ve konuşma terapisi ve ergoterapi gibi bir çok branşların yaklaşımları söz konusudur. Mutizm, bireysel semptomlara bağlı olarak disiplinler arası işbirliğini zorunlu kılabilir.
3. Mutizm terapisinde ebeveynlere sunulan danışmanlıkta ailenin sistemi gözetilmeli ve çekirdek aile sistemi terapiye dahil edilmelidir. Böylece aile içinde mutizm sorununu destekleyici tutumlar değiştirilebilir.
4. Terapi bağlamında kazanılan konuşma becerilerinin günlük hayata transfer edilebilmesi, yani terapi ortamı dışında da kullanılabilmesi için, bireylerin yaşam alanlarındaki tüm kurumlarla yakın işbirliği gereklidir (kreşler, ana okulları, okullar, işyerleri vs.).
5. Mutizm tedavisinde dil çıktısına (ifade edici dile) yönelik direkt ve sözel yöntemler uygulanmalıdır. Bunun sebebi konuşmama alışkanlığını engellemektir. Mutizm terapisi için haftada iki seans uygun görülmektedir.
6. Bir yıl içinde terapi ortamında veya aile dışındaki ortamlarda konuşma becerisi kazandırmayan, dolaylı ve sözel olmayan terapi yaklaşımları, mutizm semptomlarının devam etmesine yol açar. Bu yaklaşımlar mutizmin kronikleşmesine yol açtığı ve bireylerin hastalıklarını kişisel çıkarları için kullanmalarına neden olduğu için reddedilmelidir.
7. Etkili terapi yöntemleri, ilk 20 seans içinde sözel-iletişimsel bir beceri ve ilk sesli ifade biçimlerini ortaya çıkarmaktadır.
8. Mutizimli çocuklar okulda puan ve notlardan muaf tutulmamalı ve ders içinde ekstra destekten (yardımcı öğretmen/asistan) kaçınılmalıdır. İki durum da kronikleşmeye yol açtığı gibi ikincil sorunlara neden olabilir. Bu ikincil sorunlar kognitif veya pragmatik yetmezlikler veya davranışsal sorunlar olabilir.
9. Gençlik yaşlarından itibaren mutizme çoğunlukla başka psikolojik hastalıklarda eşlik ettiğinden, gençlik ve yetişkinlik yaşlarında sosyal fobi, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk doğrultusunda sözel olmayan tanı testlerinin uygulanması ve komorbiditelerin tedavi süresince göz önünde bulundurulması gerekir.
10. Terapiye direnç gösteren vakalarda terapiye eşlik eden bir ilaç tedavisinin uygulanması tartışılmalıdır. İlgili literatür mutizm için seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) etkili etken madde grubunu tavsiye etmektedir. Destekleyici ilaç tedavisi genel tedavi planlamasına dahil edilmelidir.