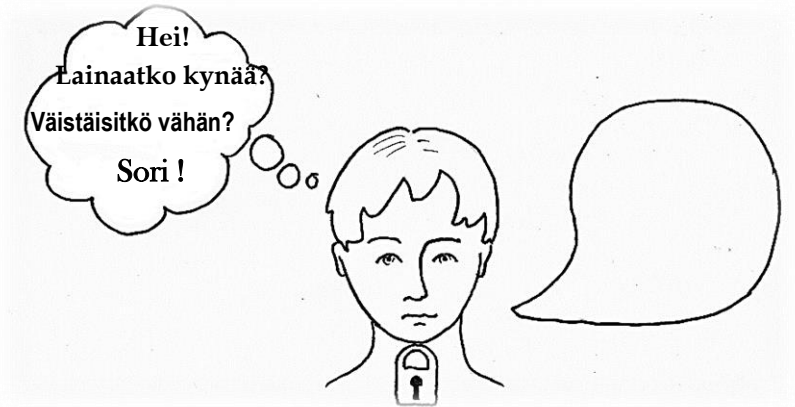


Perustietoa valikoivasta puhumattomuudesta

(selektiivinen mutismi, ”puhefobia”, tilannekohtainen
puhumattomuus)

vanhemmille

päiväkodin, koulun ja terveydenhuollon
ammattilaisille



lähdeaineiston pohjalta kirjoittanut ja kuvittanut
lastenpsykiatri, kuvataidepsykoterapeutti Mia Sarvanne
HUS, HYKS Lastenpsykiatria
päivitetty: 1/2018

Kaikki lapset jännittävät päiväkotiin tai kouluun menoa, ja moni lapsi on alkuvaiheessa arka ja hiljainen, mutta on pieni joukko lapsia, jotka eivät tutustumisvaiheen jälkeenkään puhu päiväkodissa tai koulussa mitään tai hyvin vähän. Tällöin voi olla kyse valikoivasta puhumattomuudesta (selektiivisestä mutismista).

Puhumaton lapsi tarvitsee aikuisten apua ja ymmärrystä puhuakseen.

Maailmalla ja myös Suomessa alkaa olla lisääntyvästi tietoa siitä, miten näitä lapsia voidaan auttaa. Tieto ei ole kuitenkaan tavoittanut kaikkia terveydenhuollon, päivähoidon tai koulun ammattilaisia, ja usein sekä vanhemmat että ammattilaiset ovat epätietoisia siitä, kuinka lapsen puhumattomuuteen tulisi suhtautua ja kuinka lasta voisi auttaa.

Koska puhumaton lapsi on usein myös ilmeetön ja jähmeä, saattaa aikuinen tulkita käytöksen uhmakkuudeksi. Joskus lapsi saattaa myös kotona sanoa, ettei *halua* puhua esim. koulussa. On hyvä muistaa, että pienikin lapsi näkee itsensä mieluummin tilanteen hallitsijana kuin avuttomana sivustaseuraajana. Lapsi ei ymmärrä omaa puhumisen vaikeuttaan, jostain syystä puhuminen ei vain onnistu. Joskus tuntuu paremmalta olla haluamatta kuin todeta, ettei pysty.

**Puhumaton lapsi haluaa puhua.
Autetaan lasta rentoutumaan!**

Tähän lehtiseen on koottu perustietoja oireesta ja auttamisen keinoista vanhemmille, päiväkotiin ja kouluun.

Sisällysluettelo

Valikoivasti puhumaton lapsi:	4
Kyseessä on valikoiva puhumattomuus, jos:	5
Oirekuva sopii yleensä johonkin kolmesta ryhmästä:	6
Valikoiva puhumattomuus on epätodennäköinen syy, jos:	7
Arat puhujat:	7
Esiintyvyys ja ennuste:	8
Altistavia tekijöitä:	9
Laukaisevia tekijöitä:	12
Ylläpitäviä tekijöitä:	13
Puhumisen pelko fobiaoireena:	13
Kehityksellinen näkökulma:	15
Valikoivan puhumattomuuden hoito:	18
Hoito, kun muita vaikeuksia tai oireita ei ole:	21
Altistus päiväkotii-/kouluympäristössä usein auttaa:	23
Altistushoidossa pyritään luomaan tilanne, jossa:	26
”Puhumisen portaita” suunniteltaessa:	27
Puhumattomuuden vaikeusaste:	29
Lähteet:	30

Valikoivasti puhumaton lapsi:

- puhuu joissakin tilanteissa, yleensä kotona, kuten muutkin lapset, mutta on johdonmukaisesti puhumatta tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, esim. päiväkodissa tai koulussa.
- pelkää tietyissä tilanteissa puhumista ja oman äänen kuulluksi tulemistä samaan tapaan kuin lentopelosta kärsivä lentämistä, ja pyrkii vaistomaisesti välttämään puhumistilanteen hänessä herättämää ahdistuneisuutta ja kehotuntemuksia, kuten kehon jännittyneisyyttä, sydämentykytystä tai epämiellyttäviä tuntemuksia suun, kaulan tai nielun alueella.
- vaikuttaa usein ilmeettömältä tai jähmettyneeltä ja tämä voidaan tulkita virheellisesti uhmakkuudeksi.
- ei pysty selittämään, mikä aiheuttaa ahdistusreaktion.

Lapsi ei tietoisesti tee mitään valintaa!

Kuormittuminen päiväkotikioulupäivän aikana...

Päiväkodissa/koulussa lapsi pelkää usein koko päivän ajan joutuvansa tilanteisiin, joissa pitäisi puhua. Lapsi ei pysty pyytämään apua, vaikka tarve olisi hyvinkin suuri.

...voi näkyä ärtyisyytenä ja uhmakkuutena kotona.

Kyseessä on valikoiva puhumattomuus, jos:

(5, diagnosijärjestelmät DSM-5, ICD-10)

- Lapsella ei ole suuria vaikeuksia puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä,
- puhumattomuus on johdonmukaista tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, joissa lapsen odotetaan puhuvan (esim. koulussa), huolimatta kyvystä puhua muissa tilanteissa,
- puhumattomuus on kestänyt yli neljä viikkoa, eikä kyseessä ole ensimmäiset viikot päiväkodissa tai uudessa koulussa/ryhmässä,
- lapsella ei ole laaja-alaista kehityshäiriötä,
- puhumattomuus ei selity lapsen riittämättömällä kielen osaamisella tilanteissa, joissa lapsi on puhumaton.

Nämä lapset ovat usein myös sosiaalisesti herkkiä, ahdistuvia ja vetäytyviä.

Vastustava, uhmakas käytös on myös tavallista, mutta liittyy usein kuormittumiseen ja pyrkimykseen välttää tilanteita, joissa ehkä pitäisi puhua.

Kun puhumista ei vaadita, osa lapsista on sosiaalisesti hyvinkin aktiivisia käyttäen vuorovaikutustilanteissa esim. eleitä ja ilmeitä.

Kotona, turvalliseksi koettujen läheisten kanssa ollessaan lapsen kuvaamiseen voivat sopia *arkaa, ahdistuvaa ja vetäytyvää* paremmin mm.: *ystävällinen, ajattelevainen, auttavainen, rakastava, meluisa, sosiaalinen, luova, utelias, hauska, herkkä, kohtelias, perfektionisti tai järjestyksestä pitävä.* (10)

Oirekuva sopii yleensä johonkin seuraavista kolmesta ryhmästä (3):

1. Valikoivaan puhumattomuuteen ei liity muita oireita. Puhumattomuus voi olla lievää (esim. puhuu koulussa luokkatovereille ja omalle opettajalle, mutta ei muille koulun aikuisille) tai vaikea-asteista (esim. ei puhu koulussa lainkaan).
2. Lapsella on lisäksi puheen- ja/tai kielenkehityksen ongelmia tai suomi vieraana kielenä
3. Monioireinen lapsi, jolla on valikoivan puhumattomuuden lisäksi jokin muu ahdistuneisuushäiriö (tavallisin sosiaalisten tilanteiden pelko), autismikirjon häiriö, kehityksellistä viiveisyyttä tai muita merkittäviä tunne-elämään tai ympäristöön liittyviä vaikeuksia.

Kielenkehityksen ongelmat tai autismikirjon häiriö ja valikoiva puhumattomuus eivät siis poissulje toisiaan! (3,5,10)

Valikoiva puhumattomuus on epätodennäköinen puhumattomuuden syy, jos (1,3):

- lapsi ei puhu missään ympäristössä
- lapsi ei käytä puhetta vastavuoroiseen keskusteluun kotona, lausetasoinen puhe ei ole kehittynyt
- lapsen puheen rajoittuneisuus on samanlaista kotona ja muualla
- lapsella on suuria oppimisvaikeuksia
- lapsi puhuu ja ei puhu samanlaisessa tilanteessa vaihtelevasti esim. opettajalle
- lapsen puhe loppuu tai selkeästi vähenee äkillisesti

Tällöin on syytä selvittää, onko puhumattomuuden taustalla esim. puheen kehityksen häiriö, laaja-alainen kehityshäiriö, oppimisvaikeuksia tai puheen äkillisesti loppuessa/vähentyessä kiusaamista tai psyykkistä trauma.

Arat puhujat:

Kaikki puhumattomuus ei ole sosiaalisen tilanteen suhteen spesifistä, vaan puhumattomuuteen voi vaikuttaa:

- toisen käyttämä monimutkainen kieli tai epämääräiset ilmaisut, joita lapsi ei ymmärrä

- luottamuksen puute omiin puhumisen taitoihin (vieras kieli, puhevaikeudet)
- toisen osapuolen persoonallisuus ja puhetyyli (toisen haastava, autoritäärinen tai arvosteleva puhetyyli voi hiljentää lapsen)
- seurauksien pelko (kulttuuriin liittyvät merkitykset ja varoitukset, kokeeko lapsi olevansa sosiaalisesti hyväksytty)
- vaikeus mieltää puhetta sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä (autismikirjon häiriöt)

Jotkut lapset tarvitsevat tavallista enemmän ”lämmittelyä” ja aikaa, ennen kuin ovat valmiita puhumaan vieraille ihmisille tai uusissa tilanteissa.

Esiintyvyys ja ennuste (5):

- Puhumattomuus vieraampien ihmisten seurassa tai päiväkodissa huomataan usein lapsen ollessa 3-5 vuoden ikäinen, hoitoon hakeudutaan usein lapsen ollessa 6-8 vuotias.
- Esiintyvyydeksi on arvioitu noin 0,1 – 2%.
- On noin kaksi kertaa tavallisempaa tytöillä kuin pojilla ja esiintyvyys maahanmuuttajaperheissä on nelinkertaista kantaväestöön verrattuna.

- Oireiden tavallista myöhäisempi ilmaantuminen saattaa liittyä kiusaamis-/nöyryyttämiskokemuksiin.
- Seurantatutkimuksissa puhumattomuusoire on ollut todettavissa keskimäärin 8 vuoden ajan, jonka jälkeen se on merkittävästi heikentynyt tai hävinnyt kokonaan.
- Keskeisen oireen helpottaessa näillä lapsilla on nuoruusiässä usein edelleen kommunikaatiovaikeuksia, koulu- ja työmenestys on keskimääräistä heikompaa ja muu psykiatrinen sairastavuus on keskimääräistä suurempaa, erityisesti sosiaalinen ahdistuneisuus on aikuisiässä tavallista.

Valikoivan puhumattomuuden kehittymiseen altistavia tekijöitä (5):

Valikoivan puhumattomuuden taustalla on todennäköisesti monitekijäinen prosessi, johon vaikuttavat perinnölliset tekijät, temperamenttipiirteet, ympäristötekijät sekä kehitykselliset tekijät.

Altistavien tekijöiden yhdistelmä on jokaisella lapsella erilainen.

Perinnöllisyys:

Valikoivasti puhumattomien lasten vanhemmilla ja lähisuvussa on todettu keskimääräistä enemmän ujoutta, pidättyväisyyttä sosiaalisissa suhteissa, valikoivaa puhumattomuutta,

välttelevää persoonallisuutta ja sosiaalista ahdistuneisuutta perinnölliseen alttiuteen viitaten, geneettistä tutkimusta on tehty toistaiseksi vähän.

Alustavaa näyttöä on siitä, että sama perinnöllinen alttius voi liittyä sekä valikoivaan puhumattomuuteen että sosiaaliseen ahdistuneisuuteen.

Temperamentti:

Valikoivasti puhumattoman lapsen temperamenttipiirteinä on usein taipumus välttämiskäyttäytymiseen, ahdistumiseen ja huolestuneisuuteen uusissa tilanteissa.

Ujous ja sosiaalinen herkkyyys ovat tavallisia, samoin perfektionismi.

Joillakin lapsilla uhmakkuus on tutussa ympäristössä keskimääräistä voimakkaampana esiin tuleva luonteenpiirre, mutta on myös mahdollista, että uhmakkuus on reaktiota toistuvasti pelottaviin tilanteisiin joutumiseen.

Ympäristötekijät:

Varhaisemmissa tutkimuksissa -80-luvulla todettiin valikoivaan puhumattomuuteen liittyvän paljon perhetason ongelmia, mutta myöhemmät vertailututkimukset eivät tue tätä käsitystä.

Perheissä esiintyy tavallista enemmän ujoutta ja vähäpuheisuutta, mutta valikoivasti puhumattomien tai verrokkilasten vanhempien kasvatustyyeissä ei ole havaittu merkittävää eroa.

Valikoivasti puhumattomien lasten vanhemmat voivat ulkopuolisen silmin vaikuttaa kontrolloivilta tai ylisuojelevilta, tämän on tutkimuksissa todettu liittyvän puhumistilanteiden lapsessa/vanhemmassa herättämään ahdistuneisuuteen. Lapsuuden voimakas stressaava tai traumaattinen kokemus voi olla mahdollinen taustatekijä, mutta harvinainen valikoivan puhumattomuuden aiheuttaja.

Valikoiva puhumattomuus on selkeästi yleisempää maahanmuuttajaperheissä, jolloin taustalla ajatellaan vaikuttavan uuteen kulttuuriin sopeutuminen, toisen kielen omaksuminen, erottelu ja syrjiminen omassa ikäryhmässä.

Samojen ympäristötekijöiden katsotaan vaikuttavan yleisemmin myös muiden ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiseen.

Kehitykselliset tekijät:

Näillä lapsilla on selkeästi keskimääräistä enemmän jonkinlaisia kielellisiä tai puhevaikeuksia (18-50% lapsista).

Sosiaaliset taidot ovat usein keskimääräistä heikommat myös tilanteissa, joissa ei tarvitse puhua, erityisesti aloitteiden tekeminen ja kaveriryhmään liittyminen voi olla vaikeaa.

Myös yleisempiä hermoston kehityksen kypsymättömyyteen viittaavia piirteitä voi olla (esim. hieno- ja karkeamotoriikan hidas kehitys, kastelua, tuhrimista, joskus myös lievää kehitysvammaisuutta tai autismikirjon häiriöitä).

Oireeseen voi liittyä kuuloaistimuksen käsittelyn poikkeavuutta, esim. lapsen oma ääni voi hänen puhuessaan kuulostaa oudolta.

Kehitykselliset haasteet voivat merkittävästi lisätä lapsen kokemaa ahdistuneisuutta puhumistilanteessa ja johtaa välttämiskäyttäytymiseen.

Laukaisevia tekijöitä (1,3,10):

Joskus puhumattomuusoireen laukaisevana tekijänä voi olla yksittäinen tilanne esim. kauppareissulla, jossa lapsi on joutunut eroon vanhemmasta, säikähtänyt ja yhdistänyt ahdistuksen helpottamisen vieraalle puhumisen välttämiseen. Tutusta perhepiiristä siirtyminen vieraampien ihmisten pariin, esim. päiväkodin tai koulun aloittaminen voi tuoda oireen esiin. Usein ei mitään yksittäistä laukaisevaa tekijää löydy.

Ylläpitäviä tekijöitä (1,3,10):

Painostaminen, rankaiseminen, hyväksynnän puute.

Lapsi saattaa mielessään yhdistää tietyille ihmisille puhumiseen ikäviä tuntemuksia, esim. pelkoa, häpeää tai pahoinvointia. Jos lasta painostetaan puhumaan, tuntemukset ja niiden yhdistyminen puhumiseen vahvistuvat.

Lapsi kokee välitöntä helpotusta välttämällä puhumista vaativan tilanteen, jolloin välttämiskäyttäytyminen vahvistuu.

Aikuiset usein tahattomasti palkitsevat välttämiskäyttäytymistä korvatessaan stressaavat puhumista vaativat tilanteet erityisellä huomiolla, lohdutuksella, läheisyydellä, hauskoilla tekemisillä.

Lähiaikuisten ahdistuneisuus.

Puhumattoman roolin omaksuminen.

Puhumisen pelko fobiaoireena (3):

Lentopelkoinen ei astu lentokoneeseen – koska ei vain voi. Hyönteispelkoinen ei uskalla astua samaan huoneeseen hämähäkin kanssa – koska ei voi, missään olosuhteissa, pakottaa itseään toimimaan niin. Valikoivasti puhumaton lapsi, nuori tai aikuinen pelkää samalla tavalla tietyissä tilanteissa puhumista. Kun oireen luonnetta ei ymmärretä, saatetaan

lasta helposti painostaa puhumaan. Painostaminen lisää ahdistusta, ahdistus taas paniikkituntemuksia ja jähmettymisreaktioita. Kaulan lihakset ja äänihuulet kiristyvät niin, että pala voi tuntua kurkussa, eikä puhumisesta tule mitään. Puhumistilanteen välttäminen helpottaa oloa, keho rentoutuu. Mutta – tärkeät sanat, pyynnöt, toiveet, ajatukset, ilot ja surut jäävät jakamatta, ja puhumisen pelko vahvistuu.

Ihmisen aivoissa manteliumakkeet ovat vastuussa pelkojen ehdollistumisesta. Ihminen pelkää luonnostaan vain muutamia asioita, esim. nopeasti kohti tulevaa liikettä, mutta voi ehdollistua pelkäämään mitä tahansa, elämäkokemusten mukaan. Pelkoreaktiot auttavat pitämään ihmisen turvassa ja valppaana. Ne valmistavat kehon pakenemaan, taistelemaan tai jähmettymään tarpeen mukaan. On tärkeää, että ihminen oppii tunnistamaan erilaisia vaaratilanteita ja reagoimaan niihin nopeasti, ajattelematta. Ehdollistuneet pelkoreaktiot auttavat sopeutumaan muuttuvaan ympäristöön.

Joskus pelkoreaktio yhdistyy kuitenkin asiaan, joka ei ole oikeasti kovin vaarallinen tai pelottava. Silloin pelkoreaktio kääntyy ihmistä itseään vastaan ja heikentää kykyä selviytyä ympäröivässä maailmassa. Kun kyseessä on voimakas pelko, välttämiskäyttäytyminen tuo vain hetkellisen avun. Välttämiskäyttäytymisen myötä ihminen herkistyy yhä vähäisemmille vihjeille pelon aiheesta.

Mantelimumakkeiden ehdollistuminen tietylle pelon aiheelle on mahdollista purkaa.

Valikoivan puhumattomuuden hoito tähtää puhumiseen liittyvän pelkoreaktion purkamiseen. Asteittainen puhumiselle altistaminen, puhumisen aloittaminen uusien ihmisten kanssa ja erilaiset rentoutumisen keinot auttavat. Leikki ja huumori rentouttavat lasta, nauru vapauttaa äänihuulia, turvallinen olo sosiaalisia valmiuksia. Aikuiset voivat omalla esimerkillään auttaa lasta rentoutumaan. (3,8)

Kehityksellinen näkökulma (8):

Ihmisen mielen toiminta rakentuu aivojen monimutkaisille hermoverkostoille ja säätelyjärjestelmille, jotka kehittyvät vuosien ja jopa vuosikymmenien kuluessa. Erilaiset säätely- ja palautejärjestelmät kehittyvät vuorovaikutustilanteissa läheisten ihmisten ja ympäristön kanssa. Kehitys etenee hyvin yksilölliseen tahtiin, useiden vuosienkin erot mahdollisia.

Pienen lapsen mieleen vaikuttavat voimakkaasti hyvin varhaiset, refleksinomaiset säätelyjärjestelmät. Ensimmäisen 3kk aikana kehittyvät kehon sisäisiä toimintoja ja rytmejä säätelevät järjestelmät, ja kun nämä alkavat olla hallussa, kehittyvät sosiaalista vastavuoroisuutta tukevat järjestelmät. Vauvan katse hakeutuu kohti aikuisen katsetta, korva herkistyy kuuntelemaan ihmisääntä, vauva hymyilee ja alkaa äännellä.

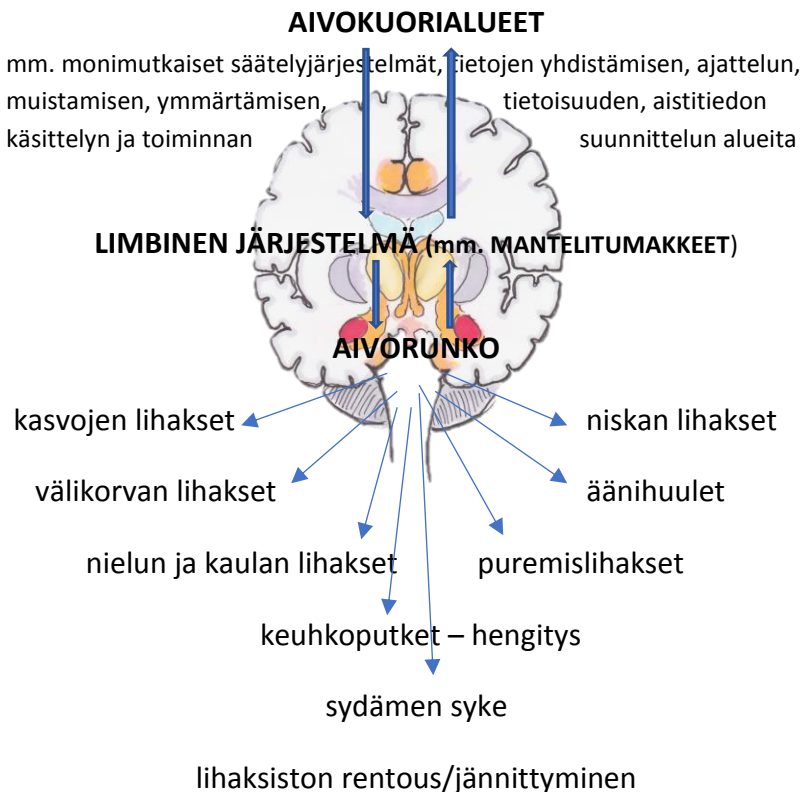
Nämä rakentuvat monimutkaisille hermo- ja välittäjäaineverkostoille, joissa on yksilöllisiä, perimän määrittelemiä rakenteellisia eroja.

Joskus jokin säätelyjärjestelmä ei toimikaan kovin hyvin. On alustavaa näyttöä siitä, että ainakin osalla valikoivasti puhumattomilla lapsilla on kuuloaistimuksen käsittelyssä juuri tällaisen säätelyjärjestelmän poikkeavuutta (11). Tällöin oma ääni voi kuulostaa oudolta tai liian voimakkaalta, ja itse puhuessa on tavallista vaikeampi kuulla, mitä muut puhuvat. Säätelyjärjestelmän heikkous korostuu meluisissa tilanteissa sekä silloin, kun lapsi jännittää tai on ahdistunut.

Saman tyyppiset säätelyjärjestelmät vaikuttavat myös kasvojen ja kaulan lihasten sekä äänihuulten toimintaan. Kun ihminen kokee olonsa turvattomaksi, pelokkaaksi tai ahdistuneeksi, nämä lihakset jännittyvät. Joillakin jännittyneisyys voi lisääntyä hyvin pienistäkin huolen aiheista, ja osa ihmisistä on erityisen herkkiä uusille tilanteille ja kokemuksille.

Nämä säätelyjärjestelmät ovat kuitenkin ihmisen ensimmäisiä, eivät viimeisiä. Aivokuorialueiden kehittyessä syntyy uusia, hienosyisempiä ja monimutkaisempia järjestelmiä, jotka pyrkivät korjaamaan varhaisten järjestelmien mahdollisia puutteita. Tähän vain tarvitaan paljon aikaa, ja tämä tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman, toisten ihmisten kanssa. Vanhempien ja lähiaikuisten usko kasvun ja kehityksen

mahdollisuuteen, oireen helpottamiseen, luo ympäristön, jossa kasvu ja kehitys tapahtuu.



Aivojen rakennekuva edestäpäin katsottuna. Turvallisuuden kokemus vaikuttaa ei-tietoisesti pään alueen lihasten toimintaan, myös kuuloon ja puhumiseen. Turvallinen olo auttaa rentoutumaan.

(8)

Valikoivan puhumattomuuden hoito: (1,3,5,8)

Hoitokäytännöt ovat olleet Suomessa vakiintumattomia, koska tutkimustietoa toimivista hoitomalleista on ollut vähän. Hoito- ja tukikäytännöt ovat esim. Englannissa ja USA:ssa kuitenkin vakiintumassa ja tutkimusnäyttöäkin alkaa olla näitä lapsia auttavista menetelmistä (2,3,5,6,7,9).

Hoitotulokset ovat sitä paremmat, mitä aikaisemmin hoito aloitetaan. Hoitamattomana ja oireiden pitkittyessä lapsi omaksuu puhumattoman roolin, josta on vaikea luopua, ja lapsen riittämättömyyden ja haavoittuvuuden tunteet vahvistuvat ja vaikuttavat vielä aikuisenakin kokemukseen omasta itsestä.

Keskeisiä asioita lapsen auttamisessa ovat (8):

- aikuisten empaattinen, myötäelävä asenne ja herkkyys lapsen kaikenlaisille vuorovaikutusaloitteille
- vuorovaikutustilanteiden harjoittelu mm. erilaisten pelien, leikkien ja huumorin keinoin
- puhumiselle altistaminen pienin askelin
- työskentely lapsen arkiympäristössä lähiaikuisten kanssa siten, että lapsen rentous, uskallus puhua ja tehdä aloitteita lisääntyy sekä koulussa että muissa sosiaalisissa tilanteissa

Kognitiivisia ja käyttäytymisterapeuttisia hoitomenetelmiä voidaan soveltaa kotona, koulussa, valikoivasti puhumattomille lapsille suunnatuissa ryhmissä ja yksilöllisesti suunniteltuina terapiajaksoina.

Altistushoito ja lapsen sosiaalisten taitojen vahvistaminen ovat hoidossa keskeisiä, samoin taustalla mahdollisesti vaikuttavien kielellisten tai vuorovaikutusongelmien hoito.

Suuntaviivoja:

Jos lapsi ei ole kuukauteen puhunut mitään uudessa ympäristössä, on syytä miettiä, miten lähiaikuiset voisivat tukea lasta esim. uudessa päiväkotiryhmässä tai koulussa.

Jos puhumattomuus edelleen jatkuu 2-3kk ajan, on syytä hakea apua ja selvittää lapsen oireilua tarkemmin. Apua haetaan perusterveydenhuollon kautta. Hoitajaksot suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä perheen ja lähiaikuisten (päiväkodin/koulun työntekijöiden) kanssa.

Hoidon tavoitteena on auttaa lasta kohti rentoa, vapaata puheilmiasua asteittain vaativammissa sosiaalisissa tilanteissa, edeten pienin askelin lapsen tahdissa.

Hoitojaksoa suunniteltaessa:

Vanhempia ja päiväkodin työntekijää/opettajaa haastatellen pyritään saamaan **yleiskuva**:

- lapsen kasvusta ja kehityksestä suhteessa ikätovereihin
- kognitiivisista ja puhetaidoista
- mahdollisista muista oireista
- perhetilanteesta
- lapselle tärkeistä ihmissuhteista
- lapsen temperamentista

Vanhempien kanssa käydään läpi **lapsen puhumistavat** eri ihmisten kanssa eri ympäristöissä.

Taulukkomuotoon voidaan listata:

- lapselle tärkeät ihmiset (vanhemmat, sisarukset, sukulaiset, opettaja, ystävä ym.)
- paikat (koti, sukulaisen/ystävän koti, koulu, liikenneväline, kauppa ym.)
- kenen kanssa lapsi puhuu, missä ympäristöissä, kuinka vapautuneesti, millä äänenvoimakkuudella

Taulukosta on myöhemmin helppo seurata hoidon etenemistä. Muutokset ovat usein alkuvaiheessa pieniä ja tulevat hitaasti.

Kotona ja koulussa:

- lasta ei saa painostaa puhumaan, koska se lisää lapsen sisäistä ristiriitaa ja vaikeuttaa puhumattomuutta
- tuetaan ja kannustetaan kaikkea aloitteellisuutta vuorovaikutuksessa
- pyritään välttämään kielteistä vahvistamista (kokemuksia, joissa lapsi huomaa puhumattomuuden helpottavan ahdistunutta oloa)

Kun kyse on valikoivasta puhumattomuudesta, johon ei liity muita oireita tai vaikeuksia, voi melko yksinkertainenkin hoitajakso riittää.

Vanhemmat ja muut lähiaikuiset vaikuttavat lapsen kuormittuneisuuteen omalla suhtautumisellaan ja ymmärrys oireen taustatekijöistä, ylläpitävistä ja helpottavista tekijöistä auttaa lasta jo paljon.

Valikoivasti puhumattomat lapset haluavat puhua ja he hyötyvät avoimesta keskustelusta.

Lapselle on tärkeä kertoa, että:

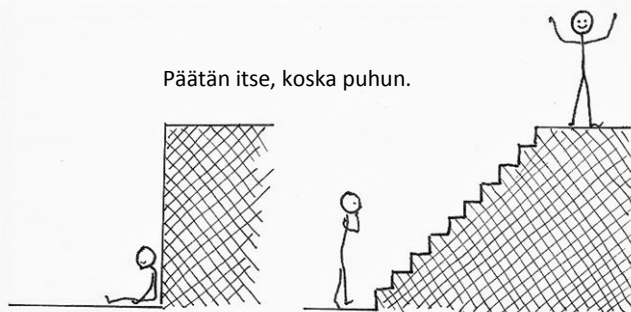
- puhumiseen ei painosteta
- hän ei ole ainoa, jolla on tällaisia vaikeuksia

- ei ole ihme, että puhuminen tuntuu uudessa päiväkodissa/koulussa vaikealta
- vaikeudet tulevat helpottamaan
- mikäli lapsella on kielellisiä vaikeuksia, on hyvä eläytyen puhua myös siitä, että esim. on varmaan ollut erityisen vaikea puhua päiväkodissa/koulussa, kun ei ole vielä osannut kieltä kunnolla/on oppinut myöhään puhumaan/puhuminen on muutenkin hankalaa.

Jos uutena aikuisena kohtaat valikoivasti puhumattoman lapsen:

- Istu mieluummin lapsen vieressä kuin vastapäätä.
- Älä keskity huomiota lapsen, vaan pyri *yhteiseen jaettuun huomioon* kohteeseen (yhteinen tekeminen, joka on lapselle mieleistä).
- Ajattele ääneen, älä kysy suoria kysymyksiä.
- Anna lapselle aikaa vastata/kommunikoida, älä vastaa lapsen puolesta.
- Jatka keskustelua, vaikka lapsi ei vastaa puhumalla.
- ***Kun lapsi puhuu, suhtaudu siihen maailman luonnollisimpana asiana, älä innostu!***

Puhumattomuusoireen hoidossa altistus päiväkoti-/kouluympäristössä usein auttaa.



En pysty puhumaan.

Etenen pienin askelin, niin onnistun!

Altistushoidon suunnitteluun ja seurantaan tarvitaan ihminen, joka on siihen perehtynyt. Altistushoidon voi toteuttaa lapsen lähiaikuinen, esim. päiväkodin tai koulun työntekijä.

Kirjallisuudessa esitettyjen tapausesimerkkien kuvaamana altistushoittoon on voinut perehtyä vanhempi, koulun tai päiväkodin työntekijä, puheterapeutti tai muu terveydenhoidon ammattihenkilö. Valikoivan puhumattomuuden hoidon tueksi on olemassa jo useampi englanninkielinen kirja/manuaali: Johnson ja Wintgens (2015); (Bergman (2013); Davis (2013); Smith ja Sluckin (2015); Kearney (2010); McHolm, Cunningham ja Vanier (2005); Perednik (2013) Rapee et al. (2008). Näistä löytyy paljon hyvää ja yksityiskohtaistakin tietoa sekä vanhemmille että opettajille.

Valitettavasti yhtään näistä kirjoista ei ole toistaiseksi käännetty suomeksi. Englanninkielen taitoiselle esim. ”The Selective Mutism Resource Manual” (2001/2016 Johnson ja Wintgens) tarjoaa varsin kattavaa ja yksityiskohtaista tietoa.

Kun kaikilla hoitoon/tukitoimiin osallistuvilla aikuisilla on ymmärrys oireen luonteesta ja auttamiskeinoista, otetaan lapsi mukaan yhteistyökumppaniksi.

Lapsi haluaa puhua ja tarvitsee avointa keskustelua. Lapsen oma hallinnan tunne vahvistuu, kun hän ymmärtää paremmin puhumisen vaikeuttaan ja saa osallistua hoidon suunnitteluun.

Hallinnan tunne helpottaa ahdistuneisuutta.

Kaikenlaista vuorovaikutusta palkitaan, ei välttämistä.

Negatiivista vahvistamista pyritään välttämään (voimistuva ahdistuneisuus päättyy helpotukseen, kun puhumistarve väistyy; eli vältetään kaikkea painostamista).

Altistushoidossa edetään systemaattisesti muuttaen vain yhtä muuttujaa kerrallaan.

- Pieniä portaita on helpompi astua ja eteneminen on todennäköisempää.
- Vuorovaikutustilanteen sisällöllistä vaativuutta lisätään asteittain.

Lapsi hyötyy parhaiten lyhyistä, mutta usein toteutuvista suunnitelluista hetkistä (10-15min 2-3 kertaa viikossa), joiden

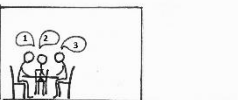
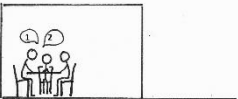
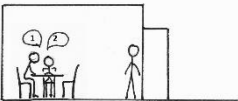
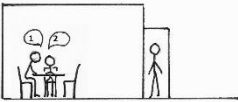
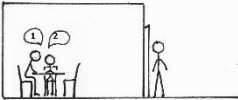
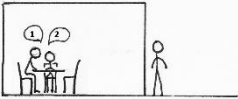
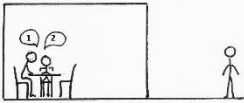
tavoitteena on auttaa lasta puhumaan rennosti yhä vaativammissa sosiaalisissa tilanteissa.

Tapaamisissa tilanteen vaativuutta lisätään asteittain lapsen sietokyvyn tahdissa.

Ennen hoidon aloittamista on tärkeää, että osallistuvilla aikuisilla on selkeä käsitys puhumistilanteen vaativuuteen vaikuttavista seikoista. Tilanteen vaativuuteen vaikuttavat esim. kuinka monta ihmistä on paikalla, voiko joku ulkopuolinen kuulla lapsen puheen, mikä on toivotun puheen sisältö (numeroiden luetteleminen vs. oman mielipiteen vapaa ilmaisu), mitä mahdollisesta puhumisesta voi seurata (esim. voiko siitä seurata ennakoimattomia puhumista vaativia tilanteita).

Kaikenikäisille lapsille puhutaan suoraan oireesta ja siitä, että se tulee helpottamaan. Pienen lapsen hoidossa vapaat, lapsen aloitekyvyn ja vanhemman läsnäolon tarpeen huomioonottavat leikkitilanteet ovat keskeisessä asemassa, vanhemmat lapset pystyvät jo paremmin ymmärtämään alistushoidon idean ja osallistumaan hoitojakson suunnitteluun. Tässäkin tarvitaan tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa.

Altistushoidossa pyritään luomaan tilanne, jossa lapsen on mahdollisimman helppo puhua (1,3):



Esimerkki: 1: Lapsi ja vanhempi luettelevat vuorotellen numeroita 1-10 huoneessa, jonka ovi on kiinni ja lapsi tietää, ettei kukaan tule kesken kaiken ovesta sisään. Työntekijä odottaa ulkopuolella. Kun puhuminen onnistuu, edetään pienin askelin.

2: Työntekijä tulee lähelle suljettua ovea.

3: Työntekijä raottaa ovea.

4: Työntekijä avaa oven aivan auki.

5: Työntekijä tulee sisään.

6: Työntekijä tulee istumaan pöydän ääreen.

7: Työntekijä osallistuu numeroiden luuttelemiseen.

Seuraavalle askeleelle voidaan siirtyä, kun lapsi puhuu uudessa tilanteessa rennosti. Uuden askeleen saavuttaminen voi viedä useita kertoja, alkuun jopa viikkoja – kuukausia. Etenemistahti on hyvin yksilöllistä, mutta yleensä nopeutuu, kun harjoituksia toistetaan.

”Puhumisen portaita” suunniteltaessa on tärkeä ymmärtää, minkälainen puhe on todennäköisesti helppoa, minkälainen vaikeaa (1,3):

Tervehtimisestä ei kannata aloittaa, tervehdykset ovat usein kaikkein vaikeimpia.

Helppointa ovat ulkoa opitut sarjat, kuten numerot, aakkoset, viikonpäivät, kuukaudet, jos lapsi osaa ne hyvin. Ensin voidaan lausua yhteen ääneen ja sitten vuorotellen. Tehtävä voidaan nauhoittaa ensin kotona vanhemman kanssa ja kuunnella sitten opettajan/muun työntekijän kanssa koulussa. Näin lapsi kuulee oman äänensä koulussa, tästä on todettu olevan apua. (Jotta lapsen luottamus aikuisiin säilyy, nauhoituksia ei pidä tehdä eikä kuunnella ilman lapsen lupaa.)

Kysymykset, joihin voi vastata kyllä tai ei, ovat myös helpoimmasta päästä.

Vähän vaikeampaa on jo helppojen kuvien nimeäminen, tuttujen sanontojen tai lauseiden täydentäminen, yksittäisten sanojen lukeminen.

Selkeästi vaikeampaa on helppoihin kysymyksiin vastaaminen ilman kuvatukea (esim. ”kuinka vanha olet?”), aihepiiriin liittyvän asian nimeäminen, mielipiteen ilmaiseminen (esim. mistä pitää, mistä ei).

Eli jos lapsi jo puhui, mutta puhuminen ei enää onnistu, voi kyse olla esim. siitä, että edellisestä harjoittelukerrasta on liian pitkä aika; puheen suunniteltu sisältö on nyt liian vaikea; ympäristössä on tapahtunut jokin muutos, esim. ovi jäänyt auki, istutaan eri paikassa; ulkopuolelta kuuluu ääniä, jotka saavat lapsen varautuneeksi. Lapselle on hyvä sanoa esim., että nyt taisimme suunnitella liian vaativan tehtävän, muutetaanpa vähän tehtävää, ehkä ensi kerralla onnistuukin sitten paremmin!

Altistushoidossa lapsen kehon kieli antaa viitteitä siitä, koska kannattaa yrittää edetä seuraavalle askeleelle. Kun sekä lapsen olemus että ääni ovat rentoja, on aika jatkaa seuraavaan tehtävään.

Puhumattomuuden vaikeusaste vaihtelee lapsen oirekuvan ja sosiaalisen tilanteen kuormittavuuden mukaan: *Esimerkkejä koulutilanteista vaikeasta oireettomaan:*

Lapsi ei pysty tulemaan luokkahuoneeseen lainkaan.

Lapsi ei kommunikoi äänin eikä elein, ei osallistu, koko olemus on jähmeä ja liikkumaton.

Lapsi ei käytä ääntä eikä eleitä, mutta osallistuu opettajan ehdottamaan toimintaan ja noudattaa ohjeita.

Lapsi ei puhu eikä tuota ääniä, mutta käyttää eleitä tarkoituksenmukaisesti (nyökkää/pudistaa päätä, osoittaa sormella, hymyilee).

Lapsi ei puhu opettajan ollessa läsnä, mutta tuottaa kuuluvaa ääntä soittimilla tai kehon osilla, nauraa, ääntää kirjaimia.

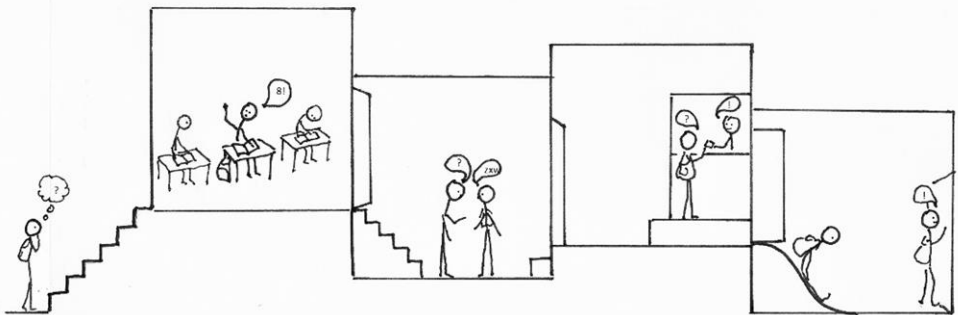
Lapsi puhuu perheenjäsenten tai kavereiden kanssa ja jatkaa puhumista, kun opettaja tulee huoneeseen, mutta lopettaa, jos opettaja kiinnittää häneen huomiota.

Lapsi puhuu opettajalle yksittäisiä sanoja normaalilla äänenvoimakkuudella ja sietää katsekontaktia.

Lapsi puhuu useassa paikassa ja usean henkilön kanssa lausetasoista puhetta normaaliäänellä, mutta ei esim. kaikkien koulun aikuisten kanssa eikä kaikissa paikoissa.

Oireeton lapsi puhuu vapautuneesti kaikkialla koulussa ja vapaaajalla, tekee keskustelualoitteita ja vastaa vaivatta toisille.

Lapsella voi olla vaikeuksia myös kouluruokailuun osallistumisessa, koska hälinää täynnä olevassa isossa ruokasalissa syöminen voi tuntua liian ahdistavalta ja viedä ruokahalun. Tällöin ruokailun järjestäminen alkuun pienempään tilaan/tiettyyn sivussa olevaan pöytään ym. voi auttaa.



Lähteet:

- (1) **Luentomateriaali** kevään 2015 ja 2016 koulutuksista: M. Johnson & A. Wintgens: **Working With Selective Mutism (1): Core level**
- (2) R. Lindsey Bergman et al.: **Integrated Behavior Therapy for Selective Mutism: A randomized controlled pilot study**, Behavior Research and Therapy (2013) 51: 680-689

- (3) M. Johnson & A.Wintgens (2016): **The Selective Mutism Resource Manual 2. edition** (Speechmark)
- (4) M. Johnson & A. Wintgens (2012): **Can I tell you about Selective Mutism? A guide for friends, family and professionals**, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia
- (5) P. Muris, T.H. Ollendick: **Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5**, Clin Child Fam Psychol Rev (2015) 18:151-169
- (6) B.Oerbeck et al.: **A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism – defocused communication and behavioral techniques**, Child and Adolescent Mental Health (2014) 19/3: 192-198
- (7) B.Oerbeck et al.: **Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment**, Eur Child Adolesc Psychiatry (2015) 24:757-766
- (8) S.W.Porges: **The polyvagal theory. Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation** (2011), W.W.Norton & Company, New York USA
- (9) L.Sharkey et al: **Group therapy for selective mutism – A parents’ and children’s treatment group**, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry (2008), 39:538-545
- (10) Ed. by Benita Rae Smith, Alice Sluckin: **Tackling Selective Mutism: A Guide for Professionals and Parents** (2015) Jessica Kingsley Publishers, London UK, Philadelphia USA

(11) Y. Henkin, Y. Bar-Haim: **An auditory-neuroscience perspective on the development of selective mutism**, *Developmental Cognitive Neuroscience* (2015), 12:86-93

Joitakin netistä löytyviä sivustoja:

Valikoiva puhumattomuus – haasteena lapsen vaikeneminen, *Duodecim* 2013;129(24):2641-6

M. Oikkonen, E. Suonio: Lapsi hiljaisuuden takana: opas selektiivisestä mutismista varhaiskasvattajille. Diakoniasäätiö 2015

www.selektiivinenmutismi.wordpress.com

Facebookista löytyy suljettu ryhmä ”selektiivinen mutismi”, johon voivat liittyä kaikki asiasta kiinnostuneet. Sieltä löytyy myös linkki facebook-ryhmään lapsille, nuorille tai aikuisille, joilla on itsellään selektiivinen mutismoire.

Joitakin englanninkielisiä linkkejä:

SMiRA Challenging Selective Mutism (Englanti)

NHS choices – Selective mutism (UK)

Child Mind Institute – Selective mutism (USA)