

Глава 15 ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ

Дети с элективным мутизмом могут понимать, что говорят другие люди, но свою собственную речь ограничивают малой группой хорошо знакомых людей в специфических обстоятельствах. Обычно ребенок свободно говорит дома с родителями и сиблингами, а в школе не разговаривает с одноклассниками или учителями. Гораздо реже ребенок разговаривает в школе, но не дома. Мутизм обычно развивается в возрасте около трех - пяти лет. Тем не менее из-за него обычно не направляют к специалисту, пока ребенок ходит в детскую группу; чаще к врачу направляют после начала формального школьного обучения. Многие клиницисты ставят диагноз, только если продолжительность мутизма превышает шесть месяцев, хотя DSM-IV и МКБ-10 оговаривают продолжительность только один месяц.

Эпидемиология

Отказ говорить в школе относительно часто встречается в течение нескольких первых месяцев после поступления в школу; в одном исследовании им было поражено почти 1% детей (среди детей иммигрантов частота выше). Эти проблемы почти все кратковременные. К шести или семи годам зарегистрированы частоты в пределах от 3 до 18 на 10 000 (перекрывающиеся с современными оценками частоты детского аутизма). И, несмотря на то, что мальчики больше, чем девочки, подвержены расстройствам развития речи, элективный мутизм у девочек встречается так же часто или даже чаще. С социально-экономическим статусом, размером семьи и порядком рождения отчетливой связи нет.

Сопутствующие признаки

- (1) **Другие психиатрические проблемы.** Описаны повышенные частоты тревоги, депрессии, энуреза, энкопреза, гиперактивности и тиков. Недавние исследования установили особое значение высокой частоты социальной тревоги, так что большинство детей соответствуют диагностическим критериям социальной фобии (по DSM-IV) или социального тревожного расстройства детского возраста (по МКБ-10). На самом деле некоторые утверждают, что элективный мутизм следует рассматривать просто как симптом социального тревожного расстройства, а не как отдельный диагностический синдром.
- (2) **Проблемы с речью.** По определению, ребенок должен быть способен в некоторых ситуациях вполне нормально разговаривать, но часто в истории бывает некоторая задержка основных этапов развития речи или же остаются небольшие проблемы с артикуляцией. Это имеет значение для вашей оценки. Поскольку селективно немые дети вряд ли будут говорить с вами, важно оценить артикуляцию и уровень речевого развития ребенка каким-либо другим способом, например прослушать в записи как ребенок болтает дома или попросить посмотреть письменную работу. Иногда может быть очень полезна формальная оценка уровня речевого развития психологом или логопедом. Полезные скрининговые тесты на проблемы с рецептивной речью – это словарные тесты в картинках, при которых от ребенка требуется указать на рисунок, иллюстрирующий конкретное слово.
- (3) **Интеллект.** Очевидно, что его необходимо оценивать тестами, при которых не требуется, чтобы ребенок говорил, например, при помощи зрительно-пространственных субтестов из тестов интеллекта широкого диапазона. В одном исследовании средний невербальный IQ при элективном мутизме был 85, а разброс - от более 100 до менее 70. Элективный мутизм может возникать у детей с легкой и тяжелой генерализованной недостаточной обучаемостью.

- (4) **Взаимоотношения.** Замечено, что большинство детей, начиная с дошкольного возраста, заметно застенчивы и замкнуты и со взрослыми, и с детьми.
- (5) **Личность.** Непоколебимая решимость не говорить в некоторых обстоятельствах часто сопровождается другими признаками сильной воли. Некоторые дети угрюмы с незнакомыми и агрессивны дома; другие - застенчивы с незнакомыми и послушны дома; а третьи – чувствительны и легко расстраиваются как дома, так и в других местах. Часто встречается смешение этих личностных стилей.
- (6) **Семейные факторы.** Часто в истории - социальная тревога или элективный мутизм у родителя или у сиблинга. В большинстве случаев описываются материнская сверхзащита, а также связь с супружеским разладом (но не с распадом семьи), психическим заболеванием родителя (тревогой или депрессией) и личностными проблемами родителя, такими как выраженная агрессия или застенчивость.
- (7) **Травмирующий опыт.** Несмотря на то, что в исследованиях элективного мутизма, как правило, особое значение придается личностным факторам, а не специфическим травмам, в одном недавнем исследовании сообщалось, что селективно немые дети при сравнении с контрольными одноклассниками и с детьми с проблемами развития речи или языка чаще испытали насилие (установленное или вероятное), большей частью сексуальное. Роль насилия и другого травмирующего опыта необходимо еще подтвердить.

Дифференциальный диагноз

- (1) **Нормальность.** Маленькие дети заметно разнятся в том, насколько они общительны в незнакомой ситуации. Не является ли переходящий мутизм при поступлении в школу преувеличением нормальной застенчивости? А устойчивый мутизм – также находится в этом континууме или качественно отличен?
- (2) **Серьезные расстройства развития речи или приобретенные расстройства речи** можно исключить только когда имеются убедительные доказательства, что в некоторых обстоятельствах речь ребенка вполне нормальная.
- (3) **Расстройства аутистического спектра** исключаются такого же рода данными в сочетании с прямым наблюдением нормальной игры и социальных взаимодействий с членами семьи.
- (4) **Истерическая немота**, как правило, включает потерю речи во всех обстоятельствах. Начало большей частью внезапное (иногда после явного стресса) и обычно ей не предшествует выраженная пожизненная застенчивость.

Причинность

Элективный мутизм может быть результатом сочетания конституциональных и средовых факторов. Выраженная конституциональная застенчивость может усиливаться домашним стрессом, положением иммигранта или смущением, вызванным относительно небольшими трудностями в артикуляции или когнитивными проблемами. Мутизм может вознаграждаться дополнительным вниманием и любовью дома и в школе. Без исследований близнецов или приемных детей, невозможно установить, на что указывает скопление случаев в семьях: на генетическую трансмиссию или на социальное моделирование. Не преисполняют ли тревожные и чрезмерно защищающие

родители своих детей социальными тревогами? Или одни и те же гены предрасполагают родителей к тому, чтобы стать тревожными и чрезмерно защищающими, а их детей - к тому, чтобы стать тревожными и селективно немymi?

Лечение

Могут быть полезны поведенческие методики, например десенситизация ребенка к тому, чтобы говорить в больших группах, начиная только с одного знакомого лица и постепенно увеличивая размер группы. Очевидно, что совершенно необходимо обеспечить, чтобы вознаграждения за то, что ребенок говорит, были больше, чем вознаграждения за то, что он/а не говорит (например, с точки зрения внимания). Поскольку обычно селективный мутизм – проблема, идущая от школы, зачастую наиболее подходящими поведенческими терапевтами «на линии фронта» являются учителя и помощники по классу, которых консультируют клиницисты или педагогические психологи. Можно применить речевую терапию, чтобы попытаться преодолеть проблемы с артикуляцией и тем самым уменьшить смущение детей по поводу того, чтобы говорить перед другими. Чтобы попытаться преодолеть сопутствующие проблемы с социальными отношениями, в терапевтический комплекс могут быть включены тренинг социальных навыков и семейная терапия.

При наличии и социальной фобии и селективного мутизма было предложено применять селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Предположительные, но не окончательные доказательства их полезности получены в нескольких небольших исследованиях. Представляется благоразумным не пробовать медикаментозное лечение до тех пор, пока не был назначен и не помог основательный курс поведенческой терапии. Когда медикаментозное лечение применяется и действует, его следует впоследствии постепенно отменить.

Прогноз

Несмотря на то, что мутизм при поступлении в школу обычно преходящий, вероятность разрешения разительно падает, как только мутизм продолжается по меньшей мере 6-12 месяцев. В одном исследовании установленных случаев обнаружено, что у половины наблюдалось очень мало или почти никакого улучшения через пять-десять лет. Улучшение чаще всего наступает в ранние школьные годы, но может наступить и на более позднем этапе. Разрешение мутизма обычно, но не всегда, сопровождается также и улучшением взаимоотношений.

Обзор по теме

Standard S., Le Couteur A. (2003) The quiet child: a literature review of selective mutism. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 154-160.

Дополнительное чтение

Kristensen H. (2000) Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 249-256.

MacGregor R. et al. (1994) Silent at school - elective mutism and abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 70, 540-541.