

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. LUCIE SEDLÁKOVÁ

II. ročník – navazující magisterské studium

Obor: Učitelství českého jazyka a speciální pedagogiky

**KVALITATIVNÍ ANALÝZA KOMUNIKAČNÍHO
CHOVÁNÍ DĚTÍ ZE ZÍSKANOU NEUROTICKOU
NEMLUVNOSTÍ**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, PhD.

OLOMOUC 2012

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené zdroje a literaturu.

V Olomouci dne:

.....

.....

Lucie Sedláková

Tímto bych ráda poděkovala paní doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, PhD. za odborné vedení této práce, včetně zapůjčení literatury. Dále velmi děkuji všem respondentům výzkumu a jejich rodinám. Dík patří také všem, kteří mi pomohli se zprostředkováním kontaktu s respondenty, také pedagogickým pracovníkům, kteří se stali pro celý výzkum cenným zdrojem informací.

OBSAH

OBSAH.....	3
ÚVOD.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Získaná neurotická nemluvnost	7
1.1 Terminologie	9
1.2 Klasifikace	12
1.3 Prevalence.....	15
1.4 Etiopatogeneze.....	16
1.5 Symptomatologie.....	20
2 Logopedická péče	22
2.1 Diagnostika.....	22
2.1.1 Diferenciální diagnostika.....	29
2.2 Terapie.....	31
2.3 Prevence.....	40
2.4 Prognóza	42
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
3 Předmět, cíle a realizace výzkumu	44
3.1 Průběh výzkumu	45
4 Metodologie a metodický rámec výzkumu.....	46
4.1 Metody sběru dat	48
4.2 Metoda zpracování dat.....	50
4.3 Metoda kontroly dat.....	53
5 Charakteristiky základního a výzkumného souboru.....	54
6 Výsledky výzkumu	55
6.1 Případová studie – kazuistika	55
6.1.1 Případová studie Denisy	55
6.1.2 Případová studie Nikoly	59

6.1.3 Případová studie Lukáše	63
6.2 Kvalitativní analýza komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností	66
6.2.1 Možné psychotraumatizující faktory, které vyvolaly nebo se podílely na vzniku mutismu u dítěte.....	67
6.2.2 Oční kontakt	71
6.2.3 Neverbální komunikace.....	75
6.2.4 Neverbální zvukové a hlasové projevy.....	80
6.2.5 Verbální komunikace.....	84
6.2.6 Socializace	89
7 Diskuze	91
8 Závěry výzkumu	106
ZÁVĚR.....	108
SEZNAM LITERATURY	109
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	112
SEZNAM DOPLŇKOVÉ LITERATURY	113
SEZNAM TABULEK	114
SEZNAM PŘÍLOH	115

ÚVOD

Získaná neurotická nemluvnost představuje na našem území v logopedii jeden z okruhů narušené komunikační schopnosti, který patří zejména v poslední době mezi nejdiskutovanější, přestože se v populaci objevuje spíše zřídka. Jedná se vlastně o ztrátu řečových projevů, která může být vázaná buď situačně, na prostředí či určitou osobu – **elektivní mutismus**, nebo může být mlčení generalizováno na veškerá prostředí, situace i osoby – **totální mutismus**. Ztráta schopnosti mluvit se také může projevit i v kombinaci se ztrátou schopnosti slyšet – **surdmutismus**.

Ztráta možnosti nebo snížení schopnosti komunikovat může mít pro dítě negativní dopad na jeho socializaci i vývoj osobnosti. Mnohdy je velmi náročné, ale právě podstatné, aby byly stanoveny psychotraumatizující faktory, které mutismus u dítěte vyvolaly, neboť na základě jejich eliminování či vymizení lze úspěšně přistoupit k reedukaci verbálního projevu při komunikaci.

Kromě logopedů se touto problematikou zabývají zejména psychologové a psychiatři, ač mezi jednotlivými odborníky panují rozdílné názory i v rámci jedné vědní disciplíny, terapie je tedy kvůli složitosti této problematiky interdisciplinární.

V teoretické části této diplomové práce nejdříve terminologicky vymezujeme získanou neurotickou nemluvnost, dále uvádíme informace o příčinách vzniku mutismu, jeho prevalenci a symptomatologii, uvádíme také některé klasifikace mutismu. Zabýváme se též diagnostikou a možnostmi terapie. Na celou problematiku nahlížíme primárně z logopedického hlediska a dané informace doplňujeme o fakta z oblasti psychologie a psychiatrie.

Praktická část reflektuje naši intervenci s dětmi se získanou neurotickou nemluvností. Podrobněji se zabýváme úrovní a způsobem jejich komunikace v různých typech prostředí, v přítomnosti různých osob a v různých situacích. Zaměřujeme se na jejich verbální i neverbální projevy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Získaná neurotická nemluvnost

Podle symptomatického dělení narušené komunikační schopnosti, které uvádí Lechta (1990), je pod termínem **získaná neurotická** (psychogenní) **nemluvnost** vymezena diagnóza: **mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus**. **Mustismus** je obecně pokládán za ztrátu schopnosti verbálně komunikovat. (Klenková, 2006) Jde o poruchu řeči v sociální interakci. Jedinec trpící touto problematikou prožívá obvykle nejistotu, obavy nebo dokonce strach v kontaktu s cizím člověkem, nebo pokud se ocitne v neznámé, nové situaci. (Kutálková, 2011) Mutismus – oněmění, jeho příčinou může být například psychické trauma, tudíž je k jeho terapii nutná psychologická pomoc. Dále **elektivní mutismus**, což může být výběrová nemluvnost vůči určité osobě, situaci, nebo prostředí. Může vzniknout na základě nevhodných přístupů k dítěti. Posledním typem mutismu je neurotická ztráta řeči spojená s útlumem slyšení řeči – **surdomutismus**. (Slowík, 2007)

Neubauer (2007) uvádí u **osob se surodomutismem** nápadně dobrou schopnost odezírání, která je vlastně důkazem podvědomého naslouchání a zachování řeči. Sovák (1978) zaznamenává výskyt této poruchy jako příznaku hysterie a různých duševních úrazů.

Pozornost logopedie si mutismus začal získávat od počátku devadesátých let 20. století, bylo to způsobeno jednak tím, že jde o poruchu komunikace, jednak tím, že se mutismus často (u 38 – 71 % osob s mutismem) objevuje v kombinaci s různými řečovými problémy, jako jsou poruchy artikulace, odchylky od gramatiky, redukce chápání řeči, koktání, breptavost a hlasové poruchy. Rovněž sem lze zařadit problémy dvojjazyčnosti podmíněné emigrací. (Hartmann, Lange, 2008)

Mutismem se kromě logopedů zabírají rovněž foniatři a psychiatři. Obecně se mutismus týká nepřítomnosti až ztráty řečových projevů, bez ohledu na etiologii a následnou terapii, přičemž k němu nedošlo v rámci organického poškození centrálního nervového systému. (Škodová, 2003)

Jedná se tedy o „*získanou ztrátu řeči na funkčním podkladě, která není podmíněná organickým poškozením centrálního nervového systému.*“ (Tichá, 2009, s. 274)

Dvořák (1998, s. 104) definuje mutismus jako „*oněmění, neurózu řeči.*“ Dále Dvořák (1998) uvádí, že jde u disponovaných jedinců o psychogenně podmíněnou poruchu, při které není postižena centrální nervová soustava. V praxi zahrnuje mutismus případy, pro které je charakteristická náhlá absence artikulované řeči s rozdílnou etiopatogenezí i terapií. Může se jednat o funkční ztrátu řeči, odmítání mluvní komunikace jako vyjádření vzdoru a

nepřátelství, útlum řeči ze strachu, mlčení ze studu, nebo může jít o doprovodné symptomy různých klinických syndromů.

1.1 Terminologie

V rámci Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (2008) spadá do této oblasti diagnóza **F. 94. 0 Elektivní mutismus**, který je zde popsán jako stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Dítě se projevuje tak, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. U této poruchy se obvykle objevují typické rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtazitost, citlivost nebo odpor.

Americká psychiatrická asociace APA¹ vymezuje problematiku neurotické nemluvnosti v Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch DSM - IV² pod pojmem **selektivní mutismus**. Podobně jako v Mezinárodní klasifikaci nemocí se zde objevuje, že jde o konzistentní selhání schopnosti mluvit ve specifických sociálních situacích, ve kterých je od dítěte mluvní projev očekáván, přestože v jiných situacích verbálně komunikuje. Samotné selhání užití mluveného jazyka se však neobjevuje z důvodu jeho nedostatečné znalosti nebo dokonce pohodlnosti jedince. Tento problém tedy znemožňuje edukační či pracovní úspěch a sociální komunikaci. Abychom tuto problematiku mohli označit termínem selektivní mutismus, musí její trvání přesahovat jeden měsíc, přičemž se netýká prvního měsíce počátku školní docházky. (Johnson, Wintgens, 2001)

Přestože symptomy elektivního mutismu byly pozorovány mnohem dříve, teprve roku 1877 nazval tuto problematiku Adolf Kussmaul, označil ji však termínem **aphasia voluntaria**. (Kučera, 1956)

Termín **elektivní mutismus** použil roku 1934 pro tuto samou problematiku Tramer, švýcarský dětský psychiatr, roku 1934. Tramer popsal mlčení u dětí senzitivních, zranitelných posměchem, plachých a bázlivých, které často reagovaly na změny ve svém okolí. (Kučera, 1956)

V našem prostředí se problematikou mutismu zabýval psychiatr Kučera. Popsal **elektivní mutismus jako symptom**, přičemž patologické mechanismy jeho vzniku jsou různé. Tento symptom se projevuje na základě konfliktu dítěte s nároky kladenými okolím, jde tedy o neurotický projev v širším smyslu. Dále Kučera rozlišuje tři typy případů. Jde o **mutismus jako primitivní obrannou reakci** dítěte útlumového typu, jehož rozumové schopnosti jsou často podprůměrné. Dále o děti, u kterých je **elektivní mutismus** pouze **přechodným stádiem** z traumaticky vzniklého celkového mutismu. A v poslední řadě se **elektivní mutismus** objevuje u dětí s **psychoneurotickými příznaky**. (Kučera, 1956)

¹ APA: American psychiatric Association

² DSM – IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

Sovák (1972) uvažoval o elektivním mutismu pod pojmem **mluvního negativismu**, udával negativistický postoj dítěte k mluvení, které bývá výběrově zaměřeno vůči některým osobám. Poté (1978) autor již uvádí samostatnou kapitolu: **Elektivní mutismus**, přičemž tento fenomén stále spojuje s negativistickým postojem a uvádí, že se v podstatě jedná o **mluvní negativismus**. Dále Sovák (1984) **elektivní mutismus** ztotožňuje s **mluvním negativismem**, dále udává, že se tato problematika objevuje u dětí přecitlivělých, a na rozdíl od Kučery, u dětí rozumově spíše nadprůměrných.

Peutelschmiedová (2005, s. 49) vychází pravděpodobně ze Sováka, neboť píše, že: ***Elektivní mutismus** bývá někdy označován také jako **mluvní negativismus**.*“ Dále ještě uvádí, že dítě v tomto případě mluvit může, ale nechce, na rozdíl od mutismu, kdy jedinec mluvit chce, ale nemůže. (Peutelschmiedová, 2005) Kutálková (2008, s. 126), psala o elektivním mutismu: *„Jde v podstatě o **mluvní negativismus**, protože dítě v některé situaci, nebo s nějakou osobou mluvit nechce.“* O tři roky později však tato autorka mluví o problematičnosti odlišení projevů **mutismu** od vědomého **negativismu**. (Kutálková, 2011) Pečeňák (2002) uvádí, že by bylo chybné, kdybychom zaměňovali **mutismus** s vědomým, vůlí kontrolovaným **negativismem**. Přestože odlišení obou fenoménů může být v některých případech náročné.

Hartmann a Lange (2008) mluví v této souvislosti o tom, že slovo „**selektivní**,“ neznamená, že dítě rozdojuje o tom, ve které situaci bude mluvit, ale rozhoduje situace sama.

Johnson, Wintgens (2001) rovněž prezentují názor, že děti se selektivním mutismem umějí mluvit, chtějí mluvit, ale nemohou. Zaujímají tedy rovněž stanovisko, že se takové děti obávají se verbálního projevu v určitých situacích.

Lechta (1990) uvádí pouze termín – **elektivní mutismus**, který vždy vzniká na podkladě neurotické reakce. Může se objevit jak u dětí s mentální retardací, tak u nadprůměrně inteligentních. Poprvé hovoří o komplexní spolupráci logopeda, psychiatra a foniatra.

Pojem **selektivní mutismus** byl použit poprvé roku 1994 v Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch na základě toho, že dítě nemluví ve vybraných situacích³. (Johnson, Wintgens, 2001)

Škodová (2003) pod pojem **mutismus** zahrnuje všechny případy s hlavním symptomem náhlé ztráty schopnosti užívat mluvenou řeč, bez ohledu na příčiny vzniku a následnou terapii poruchy. Údajně se jedná hlavně o funkční ztrátu řeči, odmítání mluvní komunikace, útlum řeči ze strachu a mlčení ze studu. Na rozdíl od diagnózy **mluvního negativismu** dítě mluvit

³ **Selective** mutism: The children do not speak in **select** situations. (Jonson, Witgents, 2001, s. 5.)

chce, ale nemůže. Při mluvním negativismu dítě mluvit nechce a můžeme si u něj povšimnout negativistického postoje ke komunikačnímu procesu. Problematika mutismu pojímá Škodová primárně psychogenně, přičemž navrhuje vždy lékařské vyšetření v pořadí psychiatr, foniatr, neurolog. Po foniatrovi, který vyloučí organický podklad poruchy a vybaví hlas, nastoupí psycholog, který by měl pokusit odstranit příčinu mutismu. Poté nastupuje logoped, který se zabývá samotným mluvním projevem.

Pavlová-Zahálková et al. (1980) uvádějí, že **mutismus** vzniká po silných duševních či fyzických úrazech jako následek velkého vzrušení nebo duševního vyčerpání. Jedinec, přestože chce mluvit, nemůže a čím vyvíjí větší snahu, zábrany jsou horší. Porucha se týká spíše neurotických osob a její trvání může být od několika hodin, až po řadu měsíců.

Mutismus je v psychiatrii zařazován k motorickým hysterickým poruchám společně s afonií a hysterickou koktavostí. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010) Také bývá v psychiatrické terminologii popisován při poruchách jiných psychických funkcí, zejména v rámci dynamických poruch myšlení a neproduktivního obrazu katatonního syndromu a to jako součást psychotických poruch např. endogenní deprese a katatonii formě schizofrenie. (Pečeňák, 2002)

V rámci speciální psychiatrie diagnóza **elektivní mutismus** F 94. 0 „označuje výraznou, emočně podmíněnou selektivitu mluvení. Dítě projevuje neschopnost mluvit například ve škole nebo s cizími lidmi, zatímco doma mluví bez problémů. Porucha může signalizovat výrazné rysy osobnosti, kterými jsou například sociální úzkost, zvýšená citlivost nebo vzdorovitost.“ (Bouček et al., s. 227)

Dušek, Večeřová-Procházková (2010) mluví o **mutismu** dokonce jako o útlumu v myšlení, které se odráží v postupném ústupu řečových projevů. Rozlišují expresivní formu, při které je útlumový proces ohraničen na motorický analyzátor, a **receptivní formu**, kdy neprobíhají ani myšlenkové procesy. Odlišit od sebe tyto dvě formy může být mnohdy obtížné.

Z předcházejícího textu jasně vyplývá, že problematika vymezení termínu mutismu ještě není úplně vyřešena a i kvůli rozdílným názorům panuje terminologická nejednotnost. Co se týče užívání termínu elektivního nebo selektivního mutismu, oba pojmy jsou rovnocenné a vycházejí z ustanovení v Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostického a statistického manuálu. My si v následujícím textu budeme držet pojmu elektivní mutismus z důvodu častějšího užívání tohoto pojmu na našem území.

1.2 Klasifikace

Na našem území je v oblasti logopedie stěžejní klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomatického dělení Lechty. Ten Řadí mutismus do okruhu: **3. Získaná neurotická nemluvnost**. Náleží sem **mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus**. (Lechta, 1980) Popřípadě bývá v této trojici ve výčtu získané neurotické nemluvnosti obecně pojatý termín mutismus nahrazen pojmem **totální mutismus**. V případě **elektivního (výběrového) mutismu** se ztráta schopnosti promluvit pojí s určitou osobou, situací, nebo prostředím. U **totálního mutismu** je nemluvnost generalizována na veškeré osoby, situace i prostředí. O **surdomutismus** jde, pokud se objeví neurotický útlum i v oblasti slyšení. (Škodová, 2003)

Tichá (2009) řadí do základní klasifikace mutismu: **elektivní mutismus, totální mutismus a akinetický mutismus**. **Akinetický mutismus** se obvykle objevuje až v dospělosti. Vzniká na podkladě organického poškození mozku a souvisí s traumaty mozku či s útlumem centrálních řečových funkcí. (Hartmann, Lange 2008)

Elektivní mutismus je definován v 10. Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem F 94: Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci. (MKN – 10, 2008)

V psychiatrii, kde je mutismus chápán jako symptom onemocnění psychických funkcí, se popisuje v rámci **dynamických poruch myšlení**. (Pečeňák, 2002)

Peutelschmiedová (2005) poukazuje na zařazení problematiky mutismu v evropských zemích mezi **psychotické poruchy**, tedy mimo oblast logopedie. Oproti českému zařazení k jednomu z deseti okruhů narušené komunikační schopnosti.

Dle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace je mutismus řazen mezi **Ostatní poruchy v dětství**. (DSM-IV, 2008)

Dvořák (1998) uvádí tyto typy mutismu:

- **Autistický**: jde o nedostatek mluvní iniciace, může vést až k úplné němotě, pravděpodobně se jedná o symptom schizofrenie.
- **Neurotický**: neurotické příčiny dítěti brání promluvě ve společenských situacích.
- **Psychotický**: objevuje se jako symptom některých psychóz.
- **Perzistentní**: nepřítomnost řečových projevů trvá již delší čas.
- **Transientní**: jedná se o přechodnou ztrátu řeči.
- **Situační**: ztráta řečových projevů je vázaná na určitou situaci.

- **Primární:** absence artikulované řeči již od počátku vývoje řeči dítěte, jedná se o nesprávné označení.
- **Reaktivní:** oněmění jako reakce v časové souvislosti s (psycho) traumatem.
- **Traumatický:** ztráta řečových projevů vázaná na jednoznačně vymezené emocionální nebo tělesné trauma.
- **Totální:** neschopnost používat artikulovanou řeč je generalizováno na všechny situace, osoby, prostředí.
- **Elektivní / Selektivní:** ztráta řeči vázaná na určitou situaci, prostředí nebo osobu.

Pro přesné rozlišení perzistentního a transientního **mutismu** nejsou stanovena přesná časová kritéria, stejně tak pro **situační mutismus**. (Pečeňák, 2002) **Transientní mutismus** bývá spojován se začátkem školní docházky a v průběhu jednoho roku se většinou upraví. (Tichá, 2009)

Totální mutismus se může v některých případech vyvinout z elektivního mutismu. Sociální důsledky totálního mutismu jsou pro dítě závažnější, není rovněž možné jednoznačně dokázat, že je dítě vůbec schopné hovořit. (Lechta, 1990)

Hyden (1980; cit. podle Pečeňák, 2002) rozlišuje následující subtypy **elektivního mutismu** vycházející z psychodynamických faktorů a behaviorálních projevů:

- **Symbiotická forma:** je podmíněna vtahy v rodině – žárlivě reagující matka na kontakty dítěte s jinými lidmi, málomluvný a pasivní otec, zdánlivě se jevící submisivní dítě jednající výrazně manipulativně.
- **Pasivně-agresivní forma:** mlčení dítěte je prostředkem vyjádření vzdoru a nepřátelství, objevují se i agresivní projevy, rodiče s antisociálními rysy.
- **Reaktivní forma:** souvisí s depresivními projevy, dítě je pasivní a samotářské, objevují se afektivní poruchy v rodině, dále také osobnostní rysy rodičů se znaky sociální pasivity a neprůbojnosti.
- **Forma spojená s logofobií:** strach z vlastního hlasu, dokonce, i když ho dítě poslouchá z nahrávky, objevuje se ritualistické a nutkavé chování.

Kutálková (2008) rozlišuje **lehčí a těžší formu mutismu**. Lehčí formou trpí dítě, pokud sice v nezvyklé situaci nemluví, ale neverbální komunikace není narušena. Kromě absence mluvy se tedy jeho chování nemění. Zatímco u těžší formy se dítě může tvářit bezvýrazně nebo vyděšeně, spontánně se nepohybuje, ani nereaguje na podněty, například při hře. Nekomunikuje tedy ani neverbálně, je možné u něj pozorovat značné svalové napětí.

Výše uvedené klasifikace a zařazení získané neurotické nemluvnosti – mutismu – se odvíjejí zejména od oboru, případně odborníka, z něhož je na problematiku mutismu nahlíženo.

1.3 Prevalence

Z předcházejícího textu jasně vyplývá, že je získané neurotické nemluvnosti zejména v poslední době věnován notný zájem odborníků z oblasti logopedi, psychologie i psychiatrie a to i přesto, že tato problematika se populaci neobjevuje příliš často.

U dětí v předškolním věku se nejčastěji vyskytuje **elektivní mutismus**, přičemž mírně převažuje u ženského pohlaví. Dokonce se uvádí, že výběrový mutismus, k němuž může dojít na základně emočního traumatu, je jedinou verbální potíží, která se vyskytuje u dívek častěji než u chlapců. (Janošová, 2008) Většina výzkumů uvádí výskyt **elektivního mutismu** u 2 – 8 dětí z 10 000. (Johnson, Wintgens, 2001)

Vágnerová (2008) hovoří o 0, 1 % dětí s projevy mutismu, přičemž jím trpí časněji dívky než chlapci, ale rozdíl není významný. Dále autorka udává, že se mutismus často pojí s úzkostnými poruchami.

Tichá (2009) uvádí nejčastěji výskyt mutismu od druhé půlky 3. roku života do 14. roku dítěte.

Ačkoli Kopp a Gillberg (1997; cit. podle Johnson, Wintgens, 2001) ve svém výzkumu uvádějí výskyt elektivního mutismu v průměru kolem 18 dětí z 10 000. Studie, kterou provedl Kumpulainen (1998; cit. podle Johnson, Wintgens, 2001) na druhém stupni základních škol ve Finsku, uvádí výskyt mutismu 2 %.

Podle kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2008) musí příznaky přetrvávat déle než čtyři týdny, abychom tuto problematiku mohli označit za mutismus.

Přestože jde o poruchu typickou spíše pro dětský věk, její výskyt je prokázán i v dospělosti, udává se u 0,02 – 0,05 %, přičemž jde většinou o symptom poruchy osobnosti nebo psychotické poruchy. (Pečeňák, 2002)

Peutelschmiedová (2005) uvádí, že **mutismus – oněmění** se objevuje častěji u dospělých po prožitém šoku nebo traumatickém zážitku.

Hadley (1994) uvádí, že u 38 – 71 % dětí s elektivním mutismem můžeme pozorovat i jiné druhy narušené komunikační schopnosti, nejčastěji dyslálii, koktavost, poruchy hlasu, nedostatečnou a pasivní slovní zásobu.

1.4 Etiopatogeneze

Mutismus se objevuje obvykle jako neurotická reakce na mimořádný zážitek, nebo se jím projevuje akutní psychotické onemocnění. Vzniká náhle po těžkém psychotraumatu, nebo jako reakce na přetěžování a nesprávný výchovný styl. Může vzniknout také po těžkých stresových situacích na základě určité konstituce a dispozice jedince. (Škodová, 2003)

Abychom správně identifikovali příčiny mutismu, je důležité pečlivě vymežit komunikační situace, ve kterých dítě mluví a ve kterých se řečovému projevu vyhýbá. (Hartmann, Lange, 2008)

O **elektivním mutismu** bývá uvažováno jako o heterogenním syndromu. (Hort et al., 2008)

Elektivní mutismus je považován za primárně psychogenně podmíněnou poruchu, může se interpretovat jako maladaptivní obranný mechanismus, který se projevuje jako reakce na akutní psychotraumatizující podnět anebo chronickou frustraci, pokud nedochází k uspokojování základních psychických potřeb dítěte. (Pečeňák, 2002) Vzniká na základně polyetiologických faktorů. (Malá, 2009)

Kaplan (1994; cit. podle Pečeňák, 2002) dokládá vznik tzv. **traumatického mutismu** v případech tělesných trestů a projevů agresivního chování, popřípadě přímé verbální agrese mezi rodiči, dále také v případech výsměchu ze strany vrstevníků nebo dospělých osob.

Graham (1991; cit. podle Johnson, Wintgens, 2001) uvádí, že pokud uvažujeme o vzniku **elektivního mutismu** u dítěte, je důležité zaměřit se na jeho temperamentové charakteristiky. Nejčastěji u těchto dětí můžeme pozorovat zvýšenou unavitelnost, vyhýbání se sociálnímu kontaktu, zvýšenou vazbu na rodiče a opoziční chování. (Pečeňák, 2002) Dále lze z projevů těchto dětí vycítit stydlivost, odtažitost, opoziční chování, tvrdohlavost a agresivitu.

Midendorf, Buringrud (2008) udávají následující možné základní charakteristiky dítěte **s mutismem**: nadměrná stydlivost, úzkostná porucha (popř. sociální fobie), strach z rozpačitosti, sociální izolace a odstup, patologické zvláštnosti, negativismus, záchvaty vzteku, slabý hlas a řeč.

Steinhausen and Adamek (1997; cit. podle Johnson, Wintgens, 2001) se zabývali ve svých výzkumech srovnáním povahových vlastností členů rodiny dětí s **elektivním mutismem** s rodinami dětí s **emočními poruchami a vývojovými poruchami řeči a expresivního jazyka**. Zatímco u blízkých příbuzných dětí s elektivním mutismem byla prokázána větší uzavřenost, častější psychiatrické poruchy nebo dokonce mutismus, poruchy řeči a jazyka byly zastoupeny v obou skupinách u dětí stejným dílem.

Midendorf, Buringrud (2008) udávají, že u rodičů dětí s mutismem byla v minulosti nebo je současně zřejmá stydlivost.

Zejména v zahraničí se odborníci zabývají u dětí souvislostí mezi **anxiozitou a mutismem**, například Anstendig (1999; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) uvažuje o tom, zda je mutismus symptom úzkostné poruchy, nebo se jedná o odlišný syndrom. Hort et al. (2008) uvádějí, že u některých pacientů vykazujících mutismus lze zaznamenat projevy podobné **sociální fobii** a u části těchto pacientů je v rodině zvýšený výskyt **vyhýbavých a fobických poruch**. Dvěma výzkumy Black & Uhde, (1995; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) a Dummit et al. (1997; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) byla u dětí se selektivním mutismem prokázána **sociální fobie** a **vyhýbavá úzkostná porucha**. Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace řadí však jednotlivé poruchy stále samostatně. Jako další psychiatrické problémy bývají u dětí s mutismem popisovány deprese, enuréza, problémy s vyprazdňováním, hyperaktivita, tiky a obsedantně-kompulzivní porucha. (Johnson, Wintgents, 2001)

Midendorf, Buringrud (2008) uvádějí, že elektivní mutismus pomáhá dítěti cítit se bezpečněji, jde vlastně o ovládací prvek, kterým snižují pocíťovanou úzkost při komunikaci.

K rozvoji mutismu mohou přispět i různé jiné **poruchy řeči a jazyka** u dítěte, což dokazují různé zahraniční výzkumy, například Dow (1995; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) dokazuje u více než poloviny zkoumaných dětí mírné až střední zpoždění receptivní či expresivní řeči. Steinhausen a Juzi (1996; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) mluví o jazykových a řečových problémech u jedné třetiny vyšetřovaných dětí. Cleator (1998; cit. podle Johnson, Wintgents, 2001) hovoří o problémech v komunikaci čtyř z pěti dětí se selektivním mutismem, zejména v oblasti řeči.

Pečeňák (2002) rozlišuje tři skupiny **etiopatogenetických faktorů**, které se mohou u každého jednotlivce různě prolínat a ovlivňovat.

- **Akutní psychotraumatizace:** jde o faktory, které mutismus bezprostředně vyvolaly – nejčastěji jde o začátek školní docházky, dále např. změna prostředí, stěhování, konflikt mezi rodiči, nepřiměřené tresty, reakce na nepřiměřený tlak, výsměch od spolužáků, vrstevníků.
- **Predispoziční faktory:** jsou dané konstitucí osobnosti, dále vlivy chronické frustrace jako akutní psychotraumatizace.

- a) **Faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte:** schopnost začlenit se mezi vrstevníky a adaptovat se na změny, lze sem zařadit i intelekt, chyby v řeči, tělesnou stigmatizaci.
- b) **Rodinné faktory:** hyperprotektivní výchova spojená se separační anxiózitou, dítě má strach z odloučení (nejčastěji od matky), nadměrné nároky na dítě spojené s trestáním, nedostatečná emocionální podpora, nejednotnost ve výchově, závažné konflikty mezi rodiči, sourozenecká rivalita.
- c) **Osobnostní rysy:** anxióza, pocity viny, pocit neschopnosti, opoziční chování, úsilí o manipulaci s okolím.
- d) **Chronické stresové faktory:** nadměrně přísní učitelé, strach z trestání, agrese a výsměch ze strany spolužáků.
- **Udržovací faktory:** nejčastěji přetrvávání výše uvedených jevů, reakce okolí na mutismus.

Johnson, Wintgens (2001) mluví v souvislosti s **traumatickými zážitky** dítěte také o zneužívání, dítě tedy nemluví, protože ukrývá toto hrozné tajemství.

Malá (2009) rozděluje **psychologické** a **organické** příčinné faktory mutismu. Uvažujeme-li o psychologických faktorech, mlčení je vysvětlováno jako neurotická strategie zvládnání existující duševní poruchy nebo vnitřních konfliktů. Mutismus může vzniknout jako: reakce na traumatizující zážitky, strach ze ztráty, pomsta, sociální fobie, následek zvýšené psychické senzitivity vůči vlastnímu výkonu, následek extrémně vystupňovaných obav ze selhání, tendence vnímat situace jako stresující s nemožností nacházet vhodné prostředky jejich zvládnání, reakce na pozitivní důsledky mlčení, snaha napodobovat, mutismus způsobený socioekonomickými faktory. Organické příčiny mutismu jsou zřejmé u jeho spojení s vývojovými poruchami, psychózami a genetickými dispozicemi k uzavřenosti a sociální izolaci.

Kutálková (2011, s. 192) udává, že: „*na vznik mutismu platí stejná „rovnice“ jako na vznik koktavosti: **dispozice + trauma = mutismus.***“ Přičemž na místě traumatu uvádí pocity méněcennosti, nejistotu, nedostatek sebevědomí, pokud má dítě nějaký handicap, kterým mohou být například brýle, vada sluchu nebo jiný kosmetický nedostatek. Kvůli nezralosti nervového systému se dítě může zdát přehnaně citlivé a neadekvátně reaguje na různé extrémní situace. Další dispozice pro vznik mutismu uvádí autorka podobné s předcházejícími autory: dědičnost, nešikovnost dítěte, poruchy výslovnosti, rovněž také vznik mutismus jako obrannou reakci na stresové situace. (Kutálková, 2011)

Ohledně **inteligence** dětí se elektivním mutismem padaly v minulosti různé názory, současně se mnozí odborníci shodují, že mutismem může být ohroženo velmi široké inteligenční spektrum dětí, od nadprůměrné inteligentních, až po děti v pásmu podprůměru. (Johnson, Wintgens, 2001)

Hartmann, Lange (2008) shrnují tři důležité faktory, které ovlivňují vznik mutismu, jsou jimi:

- Přítomnost několika zdrženlivých a sociálně rezervovaných osob při komunikaci v rodině.
- Kombinace mutismu s dalšími řečovými problémy.
- Mutismus udržovaný učebními procesy jako prostředek pro subjektivní zisk.

Elektivní mutismus může vzniknout také jako projev asociativní poruchy identity. (Johnson, Wintgens, 2001)

Hort et al. (2008) uvádějí, že se u některých osob s elektivním mutismem našla delece krátkého ramínka chromozomu 18.

1.5 Symptomatologie

Mutismus je tedy získaná ztráta řeči na funkčním podkladě, která není podmíněná organickým poškozením centrálního nervového systému. Jeho nejvýraznějším symptomem je tedy **oněmění**. Ve známém prostředí jedinci s mutismem většinou komunikují bez větších zábran. (Hartmann, Lange, 2008) Mlčení jedinců s mutismem může být však kombinováno se sebekontrolou nebo naopak touhou být dominantní a středem pozornosti. (Hadley, 1994) Děti s mutismem prožívají strach z možných chyb při verbálním vyjadřování, a právě proto často hovoří jen v situacích, kdy cítí verbální kontrolu. Mlčení je pak výsledkem chybění této kontroly. (Hartmann, Lange, 2008)

Často se jedinci s mutismem vyhýbají očnímu kontaktu, nebo prázdným pohledem „reagují“ na osobu vyžadující kontakt. (Tichá, 2009) Hartmann, Lange (2008) zaznamenali u dětí s mutismem přehnaný strach ze zdánlivého nebezpečí. Tyto děti odmítají například hru na podlaze či v písku, čím se snaží vyhnout se možnosti zašpinění oděvu.

Mlčení dětí s mutismem omezuje jejich sociální interakci, a následně tedy negativně ovlivňuje jejich sociální a emocionální vývoj, způsobuje také různé edukační komplikace. (Lechta, 1990)

Nejvýraznějším příznakem **elektivního mutismu** je **ztráta řečových projevů**, jedná se o nepřítomnost řečových projevů, které je **situačně vázané**. (Tichá, 2009) Dítě tedy nemluví v určitých situacích, ale v jiných, které lze definovat, je jeho verbální projev přiměřený. Děti s elektivním mutismem nemluví ve škole a v jiném prostředí mimo domov, naopak s rodiči a sourozenci normálně komunikují, podle Wilkinse (1985; cit. podle Pečeňák, 2002) jsou však známé i opačné případy.

Důsledkem toho, že dítě mlčí, se stává to, že dítě nedokáže zvládat situace, které jsou přiměřené jeho věku a mentalitě. Sekundárními důsledky mlčení dítěte pak může být výsměch vrstevníků, tresty a nátlak od rodičů či učitelů, také následné pocity viny dítěte. Mlčení může ale naopak dítěti přinášet zisk, dítě si tímto způsobem dostává do centra zájmu pozornosti. Může jít o způsob uplatňování agresivních tendencí, přestože takto dítě činí nevědomky, svým mlčením „trestá“ své okolí. (Pečeňák, 2002)

Častěji se mutismus projeví u dětí, jejichž mateřský jazyk je jiný než oficiální jazyk země, ve které se aktuálně nacházejí. U těchto dětí je prokázán i větší výskyt psychiatrických poruch. (Hort et al., 2008)

Hartmann a Lange (2008) se zabývají rodinnými faktory působícími na mutistické projevy dítěte. Mlčenlivost dětí může u rodičů vyvolávat soucit a naprostou orientaci na potřeby

dítěte, což vede k potlačení pozornosti vůči dalším členům rodiny, u rodičů může docházet až k agresivním změnám nálady. Dále se u nich objevují pocity jako bezradnost a rezignace, také pak omezené sociální kontakty. Často jsou v rodině na dítě s projevy mutismu kladeny nadměrné nároky, mohou se objevit nepřiměřené tělesné tresty na dítěti, agresivita mezi rodiči a nedostatečná emocionální opora v rodině. Faktory jako sociální izolace rodiny a komunikační bariéra vedou k nedostatečné motivaci dítěte ke komunikaci. (Hartmann, Lange, 2008)

Nejvýraznějším projevem **totálního mutismu** u dítěte je mlčení vztažené na veškeré situace, osoby i prostředí. Chybí ale jakýkoli hlasový projev, dítě se nesměje, nepláče, nekašle ani hlasitěji nedýchá. Jeho mimika je strnulá, monotónní, vážná. (Tichá, 2009)

Sovák (1978) označoval děti s mutismem za plaché, ostýchavé a umíněné.

U dětí s mutismem byly prokázány temperamentové charakteristiky jako plachost, uzavřenost, stydlivost, přecitlivělost, nebo naopak tvrdohlavost nebo nepřístupnost. Mohou se projevit také emoční poruchy nebo poruchy chování. (Hort et al., 2008) Hartmann, Lange (2008) uvádějí podobně stydlivost, ustrašenost, dále symbiotický vztah matka-dítě, sociální odstup nebo zřetelné nahromadění těchto faktorů v rodinné anamnéze.

Hanuš et al. (1999) uvádějí následující charakteristiky u dětí s elektivním mutismem: plachost, sociální izolace a stažení, odpor ke škole, enuréza a enkopréza, kompulzivní projevy, negativismus, afektivní výbuchy, rovněž se mohou objevit abnormality artikulace a zpoždění řečového vývoje.

Hort et al. (2008) uvádějí, že až u 50 % dětí se v anamnéze objeví řečové nebo artikulární problémy, také se může projevit opožděný vývoj řeči.

Hartmann, Lange (2008) zaznamenali, že podle novějších výzkumů děti s mutismem vykazují vedle mlčení z 38 – 71% řečové nápadnosti. „*Poruchy artikulace, dysgramatismy, redukce aktivní a pasivní slovní zásoby, koktání, breptavost, poruchy hlasu anebo chybné řečové výkony se mohou objevit na základě problémů spojených s migrací, které jsou překryty mutismem.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 20)

2 Logopedická péče

2.1 Diagnostika

Tichá (2009) uvádí, že **logopedická diagnostika** se zaměřuje na identifikaci poruch řeči a kompletní komunikační a sociální kompetenci dětí s mutismem.

Odlišit **psychotický mutismus** od **neurotického** nebo mutismu **způsobeného organickým poškozením centrálního nervového systému** náleží do kompetence psychiatra, případně foniatra nebo neurologa. (Škodová, 2003) Hartmann, Lange (2008) uvádějí, že mutistické projevy u dětí bývají často chybně diagnostikovány jako autismus.

Jak již bylo předesláno v předchozím textu, v současných klasifikačních systémech psychiatrických poruch, tedy MKN – 10⁴ a DSM – IV⁵, je zařazena pouze jedna forma mutismu: elektivní mutismus⁶. V těchto směrnících je tedy upuštěno od principu nozologického třídění poruch, naopak je kladen důraz na přesný popis poruch a stanovení diagnostických kritérií. (Pečeňák, 2002)

V našem logopedickém prostředí je elektivní mutismus zařazován mezi **speciální neurózy v dětství**. Diagnostikou elektivního mutismu by měly být označovány pouze případy splňující diagnostická kritéria MKN – 10⁷ nebo DSM – IV⁸. (Pečeňák, 2002) V mezinárodní klasifikaci nemocí se elektivní mutismus řadí do skupiny: **Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci F 94**. (Tichá, 2009)

Pro ostatní mutistické projevy je důležitá přesná specifikace konkrétních projevů a jsou užívány pojmy: **totální mutismus** nebo **tranzistentní mutismus**. (Pečeňák, 2002)

Mezinárodní klasifikace nemocí odlišuje na rozdíl od Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (užívající společné označení social phobia/social anxiety disorder pro děti i dospělé) terminologický rozdíl mezi **sociální úzkostnou poruchou** v dětství, která je vázaná na předškolní věk, od **sociální fobie**, která vzniká až později. (Klenková, 2006)

DSM-IV⁹ (2000) uvádí v souvislosti s mutismem, že nejde o poruchu samotné řeči, ale o poruchu jejího užívání, přičemž se mohou objevit následující přidružené příznaky: nadměrný stud, úzkostné poruchy v rodinné anamnéze, sociofobie, strach či sociální rozpačitost, sociální

⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí

⁵ Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace

⁶ DSM označuje tuto samou problematiku pod pojmem selektivní mutismus

⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí

⁸ Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace

⁹ Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace

izolace, odtažitost, nutkavé rysy, negativismus, záchvaty vzteku, řídicí nebo odporující chování, také přidružená komunikační porucha.

Hartmann, Lange (2008) prezentují názory současných odborníků zabývajících se elektivním mutismem a to v tom smyslu, že jde o manifestaci skryté úzkostné poruchy nebo sociální fobie

Pečeňák (2002, s. 190) uvádí kritéria, která stanovují obě normy, MKN – 10¹⁰ a DSM – IV¹¹, jedná se o:

- „*Normální anebo téměř normální chápání jazyka.*
- *Schopnost řečové produkce dostatečné na sociální komunikaci.*
- *Důkaz o tom, že jedinec může hovořit a hovoří v některých situacích normálně, anebo téměř normálně, jinak je výrazný rozdíl mezi úrovní verbální komunikace v různém prostředí.*
- *Trvání projevů nejméně jeden měsíc, přičemž tento časový údaj se neváže na první měsíc školní docházky.*“

Hartmann, Lange (2008) uvádějí, že pro prokázání elektivního nebo totálního mutismu je důležité prokázat, že:

- „*v určitých definovatelných situacích se mlčení objevuje, zatímco v jiných typech interakce pacient bez zábran hovoří (potažmo v případě totální formy dříve hovořit mohl);*
- *nevyskytuje se náhle poranění lebky či mozku nebo neurologické onemocnění (s výjimkou akinetického mutismu);*
- *chápaní řeči je pro komunikaci dostačující;*
- *přínejmenším v jedné řeči (v případě vícejazyčné výchovy) je pozorovatelná základní schopnost komunikace (či u totální formy mutismu byla pozorovatelná dříve).*“

Problematika v diagnostice nastává u dětí s **mentální retardací**, neboť jejich úroveň rozvoje řečových schopností je determinována mentálním deficitem, mutismus pak brání aktuálnímu vyšetření mentální úrovně. (Lechta 1990)

Již při počáteční práci s mutistickým dítětem, je nutné mít na paměti, že **diagnostika je počátkem terapeutického procesu.** (Pečeňák, 2002; Škodová, 2003)

¹⁰ Mezinárodní klasifikace nemocí

¹¹ Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace

Vyšetření se může stát ale pro dítě i psychotraumatizující záležitostí, pokud by se vyšetřující nechoval dostatečně empaticky, což by mohlo následně posílit patologické mechanismy u dítěte. (Škodová, 2003)

Diagnózu mutismu se nám ve většině případů podaří stanovit již na základě anamnestických údajů. Je velice pravděpodobné, že při prvním kontaktu s logopedem nebude dítě verbálně komunikovat. Je velmi důležité postupovat zejména při první setkání velmi citlivě, aby nedošlo k posílení patologických mechanismu, které by mohly vést k narušené komunikační schopnosti. (Pečeňák, 2002)

Pro včasné rozpoznání projevů mutismu je důležitá vzájemná spolupráce rodičů, terapeutů, pedagogických pracovníků školních i předškolních zařízení a lékařů. Stanovení diagnózy mutismu předchází interdisciplinární diagnostika v několika rovinách. (Tichá, 2009)

Nejdříve jde o **lékařskou diagnostiku**, nastupuje neurolog a lékař specialista v oboru ORL¹², jejím cílem je vyloučit přítomnost sluchového postižení nebo organického poškození mozku – např. afázii geneze neurovaskulární, traumatické, atrofické, nádorové, nebo i progresivní řečové regrese u Landau-Kleffnerova syndromu. (Hartmann, Lange, 2008)

Psychologická diagnostika je směřována na odhalení osobnostních rysů dítěte a struktury vzájemných rodinných vztahů prostřednictvím neverbálních, projektivních testů a dotazníků (Tichá, 2009).

I u **logopedické diagnostiky** je třeba mít na paměti, že diagnostika je vlastně počátkem terapeutického procesu (Pečeňák, 2002).

Před prvním setkáním s dítětem je vhodné, aby se logoped sešel nejdříve s rodiči bez dítěte, v ideálním případě si rodiče s sebou přinesou videonahrávky, popřípadě magnetofonové nahrávky anebo fotografie dítěte ve známém prostředí, abychom z nich mohli jeho chování konfrontovat s projevy ve vyšetřovacích podmínkách. (Pečeňák, 2002)

Při zjišťování cílených **anamnestických informací** se v rodinné anamnéze zaznamenává výskyt duševních poruch, zejména afektivních, povahové zvláštnosti jako například málomluvnost a schizoidní povahové rysy u rodičů a příbuzných, poruchy řeči, výskyt mutismu nebo jeho příbuzných projevů u rodičů či sourozenců. Dále bychom se měli zaměřit na postavení dítěte v rodině, preference rodičů vůči dětem a také na sourozeneckou rivalitu. Rovněž rodinná atmosféra nám může leccos napovědět. Náš zájem by měl směřovat na výchovné přístupy v rodině. Měli bychom se zaměřit na skryté konflikty, které se mohou odehrávat mezi rodiči, jimiž může být skrytá verbální nebo brachiální agresivita, vzájemná

¹² otorinolaryngologie

kritika nebo výrazná kritika vycházející ze strany jednoho z partnerů, dále tzv. „boj o dítě,“ kdy dítě stává prostředkem manipulace s partnerem. Ze strany rodičů se může dále objevit hyperprotektivita, jejímž následkem je nedostatečná schopnost dítěte začlenit se. V rodině se mohou objevit úzkostné postoje rodičů nebo také pochybnosti o rodičovské kompetenci. Můžeme vyzorovat nadměrně přísnou nebo perfekcionistačnou výchovu, která je založená na principu odměn a trestů, přičemž chybí náležitá emocionální podpora a zázemí. Další variantou nevhodného chování k dítěti představuje direktivní výchova doplněná tělesnými tresty. Vznik mutistických projevů může podnítit i nadměrné zatěžování dítěte ve škole i mimo ni, pokud si například rodiče promítnou své nesplněné ambice do svého potomka. (Pečeňák, 2002)

Tichá (2009) uvádí následující **diagnostické parametry**: postavení dítěte v rodině, preference rodičů, specifika rodinné atmosféry, výchovné strategie rodičů a osobnostní charakteristiky dítěte dle soudu rodičů. Podle Škodové (2003) je důležité popsat ještě situaci, ve které byla porucha u dítěte zaznamenána.

Malá (2008) mluví o následujících **diagnostických kritériích**: mlčení ve specifických sociálních situacích, při kterých se od dítěte očekává mluvní projev, přičemž mimo tyto situace dítě komunikuje normálně, porucha se ve většině případů pojí s výukou ve škole, s přípravou na zaměstnání nebo se sociální komunikací v určitém kontextu.

Hartmann, Lange (2008, s. 18) uvádějí, že je důležité, aby se vyšetřující zaměřil na:

- *„komunikativní a sociální kvality mlčícího, jeho sourozenců, rodičů (a jejich sourozenců), jakož i prarodičů ze strany otce i matky;*
- *těhotenství matky a narození dítěte;*
- *průběh a poruchy vývoje;*
- *předchozí medicínské a psychometrické nálezy;*
- *nápadné změny v biografii mlčícího;*
- *začátek mutismu;*
- *další dušení komunikativní a sociální vývoj postiženého;*
- *reakce sociálního prostředí;*
- *náznaky sociální fobie;*
- *současný stav postiženého.“*

V další fázi se zaměříme na **osobnostní charakteristiky dítěte a úroveň jeho socializace**. Zjišťujeme, jak povahu dítěte popisují rodiče, třeba i v porovnání se sourozenci,

případně jinými dětmi v příbuzenstvu. Zajímáme se o chování dítěte při návštěvách mimo domov, jeho reakce na vrstevníky, které dítě nezná. Zajímáme se o to, s kým si (rád) hraje, jaké má kamarády, zda o nich doma mluví, zda mezi jeho přátele patří i rodiče, kdo je jeho dobrým kamarádem... Mutismus se může objevit rovněž jako reakce na předchozí separaci v podobě školského zařízení, hospitalizace v nemocnici, pobytu u příbuzných, také na dětských táborech. (Pečeňák, 2002)

V rámci **osobní anamnézy** se vyšetřující zaměří zejména na informace o těhotenství a porodu, nesleduje jenom rizikové faktory svědčící o možném narušení vývoje centrálního nervového systému, ale i postoje rodičů k těhotenství a následně narození dítěte. Dalším důležitým faktorem osobní anamnézy je zhodnocení psychomotorického vývoje a vývoje řeči. Zaměřujeme se také na již prodělaná onemocnění, která by mohla mít souvislost s rozvojem mutistických projevů (Pečeňák, 2002).

Poté svůj zájem již přesuneme na **současný stav problematiky mutismu**. Zajímáme se o to, zda mutismus vznikl náhle, tedy v souvislosti s nějakým psychotraumatickým zážitkem, nebo zda se mutismus vyvíjel postupně. (Pečeňák, 2002)

Je důležité zapátrat také po tom, zda se u dítěte již v raném dětství objevovaly obavy, nebo dokonce strach z osob mimo rodinné prostředí. (Hartmann, Lange) Pokusíme se identifikovat a analyzovat situaci, ve které se odmítání verbálního projevu objevilo poprvé. Pátráme i po možné podobné psychotraumatizující předcházející situaci, která mohla aktuální zážitek evokovat. Zhodnotíme náhradní způsoby komunikace dítěte, zda komunikuje alespoň neverbálně, „čteme“ z jeho písma. (Pečeňák, 2002) Sledujeme, zda se u dítěte neobjevily jakékoli písemné nebo mluvní problémy. (Hartmann, Lange, 2008) Musíme vyloučit možné účelové mlčení, kdy se dítě chce například vyhnout zkoušce ve škole, nebo si tímto způsobem vynucuje pozornost. Zajímá nás, zda se mlčení dítěte nějakým způsobem odrazilo na výchovném vlivu rodičů nebo pedagogických pracovníků, také jestli a jak se případně změnil prospěch dítěte. (Pečeňák, 2002) Zjistíme, zda se dítě s mutismem jeví pod tlakem stresu, nebo dokonce je uzavřené do sebe. (Hartmann, Lange, 2008) Dále vycházíme rovněž z toho, zda dítě již podstoupilo nějaké terapeutické opatření nebo vyšetření. Zajímají nás reakce dítěte na příkaz, případná změna způsobu projevování emocí, jeho schopnost koncentrace, změny v povaze dítěte, zda se u něj projeví sklony k agresivitě, nebo se naopak dítě jeví jako zakřiknuté. Dále nás zajímají problémy se spánkem, stravováním, vyprazdňováním, pomočování. Zhodnotíme, jak celkově mutismus ovlivňuje funkčnost a socializaci dítěte.

(Pečeňák, 2002) Zajímáme se, zda se v širším rodinném kruhu objevují komunikačně zdrženlivé, popřípadě sociálně rezervované osoby. (Hartmann, Lange, 2008)

Na základě těchto informací přejdeme **k přímému klinickému vyšetření**. Již na první setkání by se měl odborník dostatečně připravit, měl by znát základní údaje o dítěti, na jejichž základě by se pokusil vést rozhovor. Měl by znát zájmy dítěte, zejména aktivity, ve kterých je úspěšné. Vhodné je i využití hraček, kresby, případně jiné výtvarné techniky. Zaznamenává se způsob navazování kontaktu, negativismus, zdánlivá lhostejnost, případně hněv či podrážděnost. Vyšetřující sleduje, jestli dítě navazuje oční kontakt, zda je zvědavé, kam směřuje svoji pozornost v místnosti. Dále si všímá afektivního prožívání v mimice a gestikulaci a jeho proměn. Hodnotí se reakce dítěte na úsilí o komunikaci. Může se jevit negativisticky, otáčet hlavu i celé tělo na druhou stranu. Sleduje se reakce dítěte na přiblížení a tělesný kontakt. (Pečeňák, 2002)

K předškolním dětem je doporučováno nepřistupovat příliš direktivním způsobem, zejména v počátku naší interakce nejsou doporučovány přímé direktivní otázky. Pokud už určitou formu otázek zvolíme, neměli bychom příliš dlouho čekat na odpověď. Rovněž bychom takovéto dítě neměli stavět do situace, kdy stojí před určitou volbou, ať už by se jednalo jen o preferenci určité hračky. Při pokusu o interakci dítěti spíše nabízíme možnost připojit se, než abychom mu to striktně poručili. Snažíme se zejména o to, aby se daná aktivita pro něj stala natolik lákavou, že se připojí (Johnson, Witgens, 2001).

Pro první setkání, ale také i pro průběžné hodnocení, je vhodné využít techniku: „**Tvarování**“, která je právě vhodná pro počáteční interakci mezi dítětem a řečovým terapeutem. Jedná se o upevňování pohybu úst, které může vést přes šeptání až po skutečnou řeč. Začíná se nevolnými pohyby, jako je například vyplazování jazyka, pokračuje se stále nehlasným foukáním, poté následuje již vokalizace beze slov. Postupně se snažíme dostat se k hlasitě vyslovovaným slovům užívaných běžně v různých situacích. Touto cestou by mělo dojít k získání důvěry a vytvoření pozitivního naladění mezi řečovým terapeutem a dítětem. (Midendorf, Buringrud, 2008)

Pro účinnou logopedickou diagnostiku je důležité si s dítětem vytvořit společnou komunikační rovinu prostřednictvím hry, kresby, počítače, nebo třeba společné znakové řeči. (Tichá, 2009)

Pečeňák (2002) doporučuje pro navázání kontaktu například záměrné chybování vyšetřujícího v sestavování skládaček či absence některých prvků v kresbě, například chybení oka. Vyšetřující si potom všímá reakce dítěte. Jsou hodnoceny tedy projevy verbální a

neverbální komunikace. Vyšetřující si všímá, při jakých tématech dítě reaguje živěji, a při kterých je naopak skleslejší. Diagnostickou situací, ze které se dá rovněž mnoho vyčíst je reakce rodičů na dítě při vyšetřování, sledujeme, zda dítě napomíná, pobízí ho k činnosti, tváří se nešťastně, zoufale.

Důležité je zhodnocení **sociálně interaktivního komunikačního chování a popis emocionálních motivačních kritérií** k mlčení. Zhodnocení běžných komunikačních situací slouží poté jako podklad pro následující terapii. (Hartmann, Lange, 2008)

Johnson, Witgents (2001) doporučují zaměřit se při diagnostice zejména na různé **rodinné údaje**, které by mohly mít na dítě s počínajícím mutismem vliv. Přičemž tyto informace zjišťuje vyšetřující od rodičů. Dále by se vyšetřující měl zaměřit na profil dítěte z hlediska jeho řečových, jazykových a kognitivních schopností, k tomu mohou posloužit audio nebo video nahrávky, dále zhodnocení jazykových i řečových schopností, jakož i čtení a psaní. Velmi důležitým faktorem diagnostiky je posouzení emocionálního a sociálního profilu dítěte, který může být sestaven na základě informací od rodičů, různých dotazníků nebo samotného setkání s dítětem. Z informací získaných ze školy, od rodičů a ze samotného setkání s dítětem lze vyhodnotit jeho řečové zvyklosti.

Získané informace by měl logoped doplnit o další **údaje získané z mateřské školy, případně základní školy**, neboť zejména tam se mutismus projevuje. Z dalších odborných vyšetření je rovněž vhodné psychologické vyšetření. (Kutálková, 2011)

Předešlé informace by měly vést ke stanovení diagnózy. Johnson a Witgents (2001) uvádějí následující čtyři možné diagnózy mutismu:

- „Neochotní řečníci“ – mírný mutismus nebo pouze náznaky mutismu.
- „Čistý“ elektivní mutismus – nejpočetnější skupina.
- „Čistý“ elektivní mutismus v kombinaci s jinou narušenou komunikační schopností
- Elektivní mutismus v kombinaci s jinou diagnózou.

2.1.1 Diferenciální diagnostika

V diferenciální diagnostice je nutné zaměřit se na odlišení projevů, které jsou primárně podmíněny poruchami **centrální nervové soustavy a nedostatečným vývojem řeči**. Může však nastat kombinace mutismu u dítěte, které právě nastoupilo do školy, **s poruchou vývoje řeči či specifickou vývojovou poruchou stojícími v pozadí**, které mohou uniknout naší pozornosti. (Pečeňák, 2002)

Mutismus může připomínat získaná afázie s epilepsií, tedy **Landou – Kleffnerův syndrom**, epileptické záchvaty nemusí být v klinickém obrazu prokázané, rozhodující je proto nálezní při elektroencefalografickém vyšetření. (Pečeňák, 2002)

Verbální projev bývá narušen i při **dětském autismu** a jeho příbuzných poruchách, u kterých se však navíc objevují i další charakteristické příznaky a vývoj dítěte je narušen již před třetím rokem života. (Pečeňák, 2002) Chování autistů je stále uzavřené, nekontaktní a obranné vůči okolnímu světu. Upřednostňují autostimulující vizuální a auditivní stereotypy. U mutistických dětí můžeme pozorovat jednak introvertní, uzavřené, mlčící chování ve specifických sociálních situacích vedle uvolnění a komunikativnosti. Výrazným rozdílem od emocionálně chladných dětí s autismem je utváření běžných citových vztahů u dětí s mutismem. U dětí s mutismem je spisovná řeč vyvinutá při přinejmenším na úrovni odpovídající věku, v písemném projevu se mohou ukázat dokonce jako nadprůměrné, zatímco u autistických dětí shledáme na základně neurolingvistických a neuromotorických poruch pouze redundantní řeč, která bývá doplňována prostředky augmentativní a alternativní komunikace. (Hartmann, Lange, 2008)

U mutismu vzniklého jakou **průvodního příznakem emočních poruch** neidentifikujeme v anamnéze psychotraumatické zážitky, na základě kterého by mutismus vznikl. Dochází zde k postupnému vývoji mutistických projevů u zakřiknutých a nedostatečně sociálně začleněných osob a také u osob se sníženou frustrační tolerancí. (Pečeňák, 2002)

Depresivní afektivní porucha se manifestuje atypickým klinickým obrazem v dětství. Objevuje se u ní také snížená koncentrace, oslabení zájmů, poruchy spánku a poruchy příjmu jídla, dále se dítě může chovat agresivně a také mít tendence k opozičnímu chování. (Tichá, 2009)

Schizofrenie se u dětí objevuje zřídka. Provází ji bizarní prvky v řeči, ritualistické projevy, poruchy vnímání a myšlení, změna ve vývoji osobnosti dítěte. (Pečeňák, 2009)

Afázii odlišíme od mutismu na základně její etiologie, která tkví v ložiskovém postižení mozku, zatímco u mutismu se ztráta řeči objeví na funkčním podkladě. (Tichá, 2009)

Jako problematické se jeví odlišení mutismu od **mentální retardace**, neboť narušení schopnosti komunikovat brání vyšetření úrovně intelektu. Při mluvním negativismu, jak už bylo vysvětleno v úvodní kapitole, dítě mluvit nechce, můžeme u něj shledat naprosto negativistický postoje ke komunikačnímu procesu. (Škodová, 2003)

2.2 Terapie

Terapie bývá realizována jednak **logopedická**, ale i **psychiatrická** a **psychoterapeutická**, záleží na okolnostech vzniku a udržovacích faktorech mutismu. Logopedie, psychiatrie i psychoterapie stojí tedy před stejným problémem: dosáhnout komunikativního uvolnění a vypracování technik sociálního jednání dítěte trpícího mutismem. (Hartman, Lange, 2008)

U **elektivního mutismu** bývá doporučována systematická dlouhodobá psychoterapie a to kombinace rodinné individuální i skupinové, pokud by tedy byla možná. (Klenová, 2006) Bylo dokonce prokázáno, že při skupinové terapii lze dosáhnout většího a rychlejšího terapeutického úspěchu. Dítě se v malé skupince vrstevníků projevuje spontánněji, než při individuální logopedické péči. (Škodová, 2003)

Terapie mutismu by měla pokračovat i po překonání vlastního mutismu, aby u dítěte bylo dosaženo vyváženého osobnostního vývoje. (Klenková, 2006)

Škodová (2003) uvádí následující postup při počínající terapii: foniatr vyloučí organický původ mutismu a vybaví hlas, psycholog odstraní příčinu. Logoped poté naváže na foniatrické metody, vytvořený hlas využije k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět.

Peutelschmiedová (2005, 135 s.) se k odstranění příčiny psychologem staví takto: „*Návrh, že psycholog psychoterapeuticky odstraní příčinu, je silně naivní, neboť odstraňovat můžeme jen to, co známe, a jak obtížné je u psychogenně podmíněných poruch objevit právě tu příčinu, o tom by mohl sáhodlouze mluvit každý znalý psycholog.*“ Dále tato autorka poukazuje na to: „*proč by logoped měl u dětí, které jsou schopny mluvit, ale z psychogenních příčin nemohou, vyvozovat hlásky, dítě přece netrpí vadnou nebo nesprávnou výslovností, principiálně je třeba vybavit hlas a začít komunikovat, ne vyvozovat hlásky.*“

Klenková (2006) uvádí, že i když mutismus představuje převážně narušenou schopnost verbálního vyjadřování, bývá chápán spíše jako psychická porucha.

Terapie osob s elektivním mutismem bývá tedy realizována na úrovni psychiatrické, psychologické a logopedické. Když se mlčení objevilo u dítěte náhle, je vhodnější, aby dítě podstoupilo psychiatrickou nebo psychoterapeutickou léčbu. Pokud byly u dítěte již v rané věku přítomny emocionální, komunikační a sociální obranné tendence vůči osobám mimo domov, cílem terapie je dosáhnout uvolnění při mlčení v přítomnosti cizích osob a předcházet selhání v oblasti sociální komunikace ve školském zařízení. (Hartmann, Lange, 2008)

Důležitým prvkem při terapii je **pozitivní motivace**, na jakýkoli pokrok u dítěte bychom měli reagovat pochvalně, neúspěch naopak nekomentujeme, nebo se ho snažíme zamaskovat.

Pokud dítě nekomunikuje, odpovídáme za něj podle naší zkušenosti, jakou reakci bychom od něj očekávali. (Kutálková 2011)

Pavlová-Zahálková (1980) se vyjadřuje k chování pedagogů k dítěti s diagnózou mutismu, pedagog by samozřejmě měl umět vyhodnotit situaci a upravit svůj výchovný přístup k takovému dítěti. Na ostýchavost, bázlivost, přecitlivělost dítěte by měl reagovat tak, že dítěti nejdříve bude zadávat úkoly, které nevyžadují verbální projev, nechá mu delší dobu na přizpůsobení. Při opakování látky dítě nevyvolává klasicky, pouze na něj ukáže v případě, kdy by mohlo dítě odpovědět pouze jedním slovem, případný neúspěch nekomentuje a přirozeně zodpoví otázku sám. Tímto způsobem pedagog i předchází vzniku všem neurózám.

Logopedická terapie mutismu je zaměřena na vybudování komunikační kompetence, která je nepostradatelným prvkem pro sociální kompetenci. Komunikační kompetence je budována prostřednictvím modelových situací, které se postupně z prostorů logopedické ambulance přemísťují do reálných podmínek. (Tichá, 2009)

Johnson, Witgens (2001) uvádějí následující kroky terapie mutismu:

- Shromáždění co nejvíce informací od rodičů dítěte například formou strukturovaného rozhovoru nebo dotazníku.
- Hry nebo plnění úkolů, které projeví úroveň verbálních schopností dítěte.
- Hodnocení jazykových schopností, slovní zásoby, rozpoznání rytmu, fonologické schopnosti,... Tyto aktivity mohou být realizovány neverbální cestou, je velmi důležité, aby se dítě cítil o pohodlně a bezpečně.
- Pokud je již dítě schopné produkovat zvuk, můžeme více posoudit úroveň jazykových schopností. Pomocí klepání na stůl, nebo tleskání se můžeme pokusit o analýzu slov na slabiky a fonémy.
- Dalším krokem může být, že dítě své odpovědi tiše směřuje k rodičům, kteří jsou ale pouze přítomní a průběh terapie neovlivňují.
- Následně už by dítě mělo komunikovat prostřednictvím jednoslovných výrazů přímo s odborníkem, který se mu věnuje.
- Posledním krokem je souvislá řeč dítěte s odborníkem.

Logoped, ač na základě anamnézy vychází z analýzy problémů zakořeněných v minulosti, se nezabývá interpretací duševně stresujících zážitků, emocionálních traumat nebo neurotických rodinných struktur, tou se zabývá psychoterapeut. Pro logopeda je rozhodující aktuální stav osobnosti jedince, který se pro něj stává východiskem pro budoucí opatření,

kteřá spočívají v objasnění dítěti smyslu řeči a jejího užívání. (Hartmann, Lange, 2008)
Úkolem logopeda je: „*vypracovat řečové kompetence, které by měly být využity k znovuzískání nebo vytvoření kompetencí sociálních.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 68)

Pokud dítě reaguje hned při vstupu do dveří k logopedovi extrémně, tzn. pláče, odmítá vstoupit,... požádáme tedy rodiče, aby vstoupil/i a posadil/i se, dítě do ničeho nenutíme, necháme ho jednat podle své volby, pouze ho pobídneme, že kdyby chtělo, může jít za námi a sednout si. (Kutálková, 2011)

Na začátku terapie je dobré dát najevo dítěti až demonstrativně malý zájem o slovní komunikaci, nebo ho můžeme dokonce chválit za to, že je hodné, neruší. Na dítě náš nezájem působí překvapivě vzhledem k reakcím, na které je za poslední dobu za své mlčení od okolí zvyklé. Dítě přestane mít pocit, že je středem pozornosti, což by mělo vést k uvolnění tenze, a dokonce k tomu, že se začne mluvit. (Kutálková, 2011). Škodová (2003) uvádí, že by nikdy nemělo být k verbálnímu projevu nuceno, zejména na počátku by mělo dostávat příležitost k činnostem, ve kterých nemusí verbálně komunikovat.

Při individuální logopedické terapii je vhodné navázat na objasnění principu a účelu komunikace nejdříve pouze praktickým cvičením zaměřeným na hru s ústy a zvuky, například mluvení do krabice, hra s bublifukem, troubení nebo foukání. (Hartmann, Lange, 2008)

U mutismu je důležité pracovat především s pocity, které jsou navíc pro dítě zejména zpočátku spíše nepříjemné. Snažíme se ovlivnit postoj dítěte ke komunikaci a snažíme se mu vrátit ztracenou sebedůvěru. Své místo při tomto snažení se nejlépe uplatní nenápadné intervenční postupy založené na principu hry. (Kutálková, 2011) Důležité je, aby mezi logopedem a dítětem vznikl bezpečný a akceptující vztah, který dítěti umožňuje spontánně reagovat, svobodně manipulovat s herním materiálem a zapojit se do aktivit s logopedem. (Tichá, 2003)

Škodová (2003) píše o větším a rychlejším terapeutickém úspěchu při skupinové terapii, dítě se spontánně projeví při hře s jinými dětmi nebo alespoň v jejich přítomnosti častěji než při běžné logopedické intervenci. Skupinová terapie ale nebývá běžná, neboť málokdy se podaří setkávání dětí s touto problematickou ve stejnou dobu na stejném místě vzhledem k tomu, že mutismus se v populaci vyskytuje spíše zřídka. Velmi dobře je však skupinová terapie využitelná ve stacionářích s denní docházkou. Hospitalizace u dětí s mutismem není vhodná kvůli možné traumatizaci neznámým prostředím a cizími lidmi. Vhodná bude u dětí, jejichž kořeny mutismu budou tkvět v neuspokojivém rodinném prostředí.

Kutálková (2011) doporučuje v průběhu terapie využívat **rituály a stereotypy**, které dávají dítěti jistotu ve stále stejné, opakující se situaci. Konkrétně jimi mohou být stále stejné formulace při přivítání, stejné pořadí otázek, nebo třeba opakující se nabídnutí hračky. Postupně rituály mírně měníme, například při přivítání si s dítětem podáme ruku, volbu hrát si necháme na něm.

Měli bychom se zaměřit na to, abychom my sami byli trpěliví a klidní. Dítě totiž naše rozpoložení velmi rychle vycítí, náš neklid a netrpělivost by ho mohl stresovat a snižovat úroveň jeho uvolnění a pohodní. (Klenková, 2006)

Pravděpodobně se stejně **zvýšené svalově napětí** u dítěte v prvotních intervencích s námi objeví. Může se projevat tím, že dítě sedí na klíně matky a křečovitě ji svírá s odvrácenou hlavou k nám. Také pokud sedí samo na židli, může se například křečovitě držet opěrek a nehybat se. Toto napětí svědčí o velkém stresu dítěte, snažíme se ho odbourat upozorněním na nějakou jeho přednost. Zdánlivě si napětí dítěte nevšímáme, podnítíme jeho zájem lákavými hračkami a svoji pozornost obrátíme na matku. V situaci, kdy už dítě necítí pozornost mířenou na něj, hračky neodolá, což můžeme podpořit úsměvem či jiným gestem. (Kutálková, 2011)

Uvolnění u dítěte můžeme dosáhnout i pomocí různých herních aktivit jako „mluvení do krabice,“ která se stává jakýmsi prostředníkem mezi dítětem a další osobou, užitečné jsou i různé cviky, při nichž lze využít práci s dechem, například využití bublifuku, flétny, píšťalky nebo trubky. (Hartmann, Lange, 2008)

Pocit jistoty a bezpečí může dítěti s mutismem navodit při intervenci pomocí přítomnosti jeho sourozence. Mezitím, co se bavíme s matkou, čímž vytvoříme pro děti zvukovou kulisu, na kterou jsou běžně zvyklé, začnou si hrát, dokonce se do hry tak zaberou, až převládají sociální mechanismy, na které jsou obvyklé doma. Sourozenec nám může mnoho věcí prozradit, ať už přímo, nebo se pokoušíme v jeho výpovědích „číst mezi řádky.“ Mohou ale nastat situace, kdy se dítě s mutismem do hry nezapojí, potom se snažíme vyvolat u něj touhu, také si hrát s pěknými hračkami jakou sourozenec. Účinné je rovněž předložit před dítě nějakou aktivitu, o které víme, že má rádo a velmi dobře ji ovládá, takto v dítěti probudíme nutkání předvést se, čímž se nám může podařit vyvolat u něj spontánní verbální projev. (Kutálková, 2011)

Peutelschmiedová (2005) považuje za nejlepšího prostředníka v komunikaci s dítětem s mutismem hračky.

Kutálková (2011) uvádí, že **prostředníkem mezi dítětem s mutismem a logopedem** se může stát také maňásek, loutka nebo nějaké plyšové zvířátko. Nejprve začneme pracovat pouze s pantomimou doplněnou různými zvuky, přejdeme ke zvukomalebným slovům a později k běžným krátkým formulacím, postupně tedy dojde k vybavení hlasu.

Na základě předchozích aktivit by již mělo dojít ke **ztrátě svalového napětí**, a dítě by se tedy mělo cítit uvolněněji. V této fázi již můžeme začít s cíleným rozvojem řeči, a to dokonce, i když dítě s logopedem zatím nemluví. Dítě dostává úkoly na doma, o jejichž plnění pak referuje rodič. Dítě je logopedem za jejich plnění odměňováno, což působí motivačně. (Kutálková, 2011)

Johnson, Wiggins (2011) doporučují při fázi počátečních intervencí dítěte s mutismem a logopedem přítomnost rodiče nebo jiného člena rodiny, který je dítěti blízký, a se kterým verbálně běžně komunikuje. Setkání je uskutečněno v situaci, kdy je dítě zaujato nějakou přitažlivou hrou, v takové situaci se plně soustředí na danou aktivitu, je „jištěno“ přítomností rodiče, proto se snadno stane, že se verbálně projeví i před cizí osobou.

Při konkrétním rozhovoru s dítětem začneme tím, že nám postačí pouze jeho reakce pohledem, přikývnutím,... Jde vlastně o řečový automatismus, ptáme se takovým způsobem, že se dítě nemusí rozhodovat nad tím, co odpoví. (Například: „Jdeš ze školy, vid’?“) Postupně přejdeme otázkám doplňovacím, tedy takovým, na které dítě odpovídá ano nebo ne. Pokračujeme drobnými žádostmi. (Například: „Ukaž mi, kde je na obrázku...“) Přičemž sami můžeme popisovat jeho činnost. Následují hry nebo aktivity, při kterých se dá stereotypně nějaká formulace stále opakovat. (Například: „Hodila jsem kostkou a padla mi...“) Po nějaké době můžeme větu pouze začít, a zkusit tak, jestli dítě větu dokončí. V dalším kroku by se měl u dítěte objevit šepot, který rozvíjíme a pokoušíme se o hlasitý projev. (Například: „Promiň, nerozuměla jsem ti, můžeš mi to ještě jednou zopakovat?“) (Kutálková, 2011)

Midendorf, Buringrud (2008) uvádějí techniku interakce mezi dítětem a terapeutem, kdy se v místnosti objeví ještě „cizí pozorovatel.“ V první fázi může přijít se záminkou, „aby se naučil nějakou hru,“ přičemž dítě a řečového terapeuta pozoruje zpozvzdálí. V dalším kroku se pozorovatel přiblíží k dítěti a terapeutovi a je začleněn do pomyslného „kruhu.“ V následující fázi si terapeut s pozorovatelem vymění pozice. K další fázi u této techniky lze vždy přistoupit až tehdy, když se dítě projeví verbálně.

Tichá (2003) uvádí možné **strategie použitelné v průběhu terapie**:

- V předškolním věku: terapie realizována prostřednictvím hry a symbolického herního materiálu (telefon, domeček, zvířátko) a nestrukturovaného materiálu (písek).

- Zapojení se do hry až na verbální/neverbální výzvu dítěte.
- Akceptovat mlčení dítěte, nedožadovat se násilně verbální odpovědi.
- Užití relaxačních her pro uvolnění vnitřního napětí dítěte.
- Užití her na bezpečnou ventilaci negativních emocí, hněvu a napětí.
- Na začátek terapie s vrstevnickou skupinou: užití neverbálních, krátce trvajících, jednoduchých aktivit, zaměření za odstraňování dotykových zábran, kontaktní hry, aktivity ve dvojicích, skupinové hry.
- Realizace verbálních intervenčních strategií: akceptační, iniciační, pátrací, kontaktní, vyzývací, stimulační, reflektující, povzbuzující.
- Prostor pro skupinovou dynamiku.

Kutálková (2011) uvádí následující obecná pravidla, kterými se řídíme při terapii:

- Dítě slovně, mimikou ani gesty nenutíme, aby mluvilo. Možnost komunikace spíše nabízíme, rozhodně nevynucujeme.
- Dítěti nenabízíme odměnu za to, že bude s někým mluvit.
- V dané chvíli by jedinec měl komunikovat pouze s jedním komunikačním partnerem.
- Na verbální projevy dítěte reagujeme nenápadně tj. úsměvem, přikývnutím, spokojeným výrazem v obličeji, pohlazením,...
- Dítě je v rozhovoru vždy rovnocenným partnerem tzn., že na jeho nápady nereagujeme povýšeně, posměšně, ani odmítavě.
- „Rozhodnutí“ dítěte mlčet v určité situaci vnímáme jako normální a musíme ho respektovat v každé situaci. Dáváme dítěti přitom ale najevo, že v budoucnu (až se bude cítit lépe, až se více seznámí s prostředím,...) od něj řečový projev očekáváme.
- Vnímáme projevy chování dítěte, z něj se snažíme vyčíst jeho potřeby, a pozitivně na ně reagujeme.
- Gramatické chyby a prohřešky ve výslovnosti opravujeme u dítěte pomocí napodobovacího reflexu. Správně po něm tedy zopakujeme větu, ve které udělalo chybu, bez dalšího komentáře, pouze s lehkým zdůrazněním oné problematické pasáže. Ve většině případů dítě bezděčně spontánně zopakuje správně pronesenou větu.
- „Příkazy“ formulujeme spíše formou zdvořilé žádost s možností volby.

- Na nežádoucí projevy dítěte reagujeme spíše formou neosobní formulace působící na dítě dojmem vysvětlení. (Například: „Víš, já mám s dětmi takovou dohodu, pokud si chtějí půjčit některou z těchto hraček, nejdříve se mě zeptají.“)
- V případě, kdy dítě nesplní daný úkol či požadavek, reagujeme neutrální formulací, čímž mu nabízíme možnost kompromisu. (Například: „Tak to zkusíme až příště, to už to tady budeš znát.“)

Logopedická terapie v podobě zaměření na zlepšení úrovně jazyka i řeči má podle zahraničních autorů nejlepší šanci na úspěch. Je nejvhodnější pro děti v raném věku v počátečním stavu projevů mutismu, jejich verbální projev jim brání sebevědomému pocitu. (Johnson, Wittgens, 2001)

Behaviorální metody využívané při terapii jsou založeny na principu trestů a odměn, základní faktory, o něž se behaviorální terapie opírají, jsou: minimalizace a odeznívání podnětů determinujících mutismus, „tvarování mutismu,“ tedy jeho přeměna v jeho nejpříjemnější verzi, pozitivní podněcování verbálního projevu. Příkladem takového strukturovaného programu je *Breaking down the barriers*.¹³ (Johnson, Wittgens, 2001)

Psychodynamické metody využívají pro zmírnění projevů mutismu zejména psychoterapii a herní terapii, Imich (1998; cit. podle Johnson, Wittgens, 2001) uvádí, že tyto metody patří mezi velmi populární, ne však mezi zcela úspěšné, právě pro prostředí, kde jsou obvykle realizovány. Dále tkví neúspěch těchto metod v tom, že zejména psychoterapie je založena na schopnosti volně komunikovat, což se dětem se mutismem nedaří.

Psychoterapeutická terapie je zaměřena zejména na momenty vyvolávající mutismus, poněvadž mlčení je považováno za psychogenně podmíněné. Využívá se jí, pokud se objevují u dítěte neurotické charakterové nebo rodinné faktory, traumatizující stavy, aktuální depresivní stavy, nebo stres vyvolávající vzory vnímání podmětů, které dítě pocítuje jako ohrožení jeho osobnosti. (Hartmann, Lange, 2008)

Pokud se mutismus projevuje před vstupem dítěte do školy, bývá provedena psychometrická diagnostika, aby na základě nálezů byla stanovena prognóza toho, jaký školní výkon lze od dítěte očekávat. Při diagnostice je důležité dbát, aby byly nasazeny neverbální metody, aby výsledek nebyl ovlivněn řečovými nebo hlasovými poruchami. (Hartmann, Lange, 2008)

¹³ Odstraňování bariér

Hartmann, Lange (2008, s. 63) uvádějí příklad faktorů udržujících mlčení:

- „*pozitivně pocíťované výlučné postavení dítěte s mutismem;*
- *výrazně asymetrický vztah matka-otec;*
- *rozporná, odporující si výchova rodičů;*
- *přehnaně ochranný postoj k mlčícímu ze strany jednoho z rodičů (většinou matky);*
- *struktury dominance uvnitř rodiny;*
- *vytvoření subjektivního pocitu zisku z nemoci u mlčícího.*“

V případě těchto udržovacích faktorů je nutné využít psychologického poradenství, aby se pomocí rodinné terapie rozeznala a změnila nevýhodná psychodynamika rodiny. (Hartmann, Lange, 2008)

Rodinné terapie je stejně jako u psychoterapie vytýkaná nedostatečná schopnost komunikace dítěte s mutismem. Umožňuje však setkávání rodin se stejnou problematikou, což může mít velký přínos pro všechny rodinné příslušníky. (Johnson, Witgens, 2001)

Psychiatrická terapie se nasadí, pokud se mutismus objeví jako součást klinického obrazu poruchy osobnosti, schizofrenie, schizoaktivní poruchy, endogenní nebo exogenní deprese, organického onemocnění mozku apod., bývá zpravidla indikována stacionární nebo polostacionární léčba. Součástí takové léčby je medikamentózní redukce základního psychiatrického onemocnění, současně s aplikací psychoterapeutických opatření tj. individuální a skupinová terapie, behaviorální terapie, arteterapie a ergoterapie, popřípadě i terapie sportem. Vedení terapeutického pohovoru, ať už při individuální nebo skupinové terapii může být právě kvůli mlčení dítěte velmi obtížné. V praxi to může dojít až tak daleko, že se žádná léčba orientovaná na mutismu neprovádí. Logopedická péče není v rámci psychiatrických zařízení běžná a pokud tak tomu je, není využívána pro terapii „osob, které mlčí.“ Projevy mutismu se mohou objevit také na podkladě psychosomatické poruchy, tzn. v případech anorexie a bulimie, kdy je nutné zahájit psychiatrickou léčbu této poruchy, ale ne nutně léčbu poruchy komunikace. (Hartmann, Lange, 2008)

Medikamentózní léčba mutismu, konkrétně antidepresivy nastává, pokud je řečová blokáda kauzálně spojena s prokazatelnou sociální fobií nebo depresí. V angloamerických a německých studiích je na mutismus nahlíženo jako na poruchu látkové výměny. Jako úspěšná se osvědčila léčba selektivními blokátory zpětného příjmu serotoninu (SSRI¹⁴). Tato léčba se

¹⁴ SSRI= selective serotonin reuptake inhibitors (Hartmann, Lange, 2008)

jeví jako účinná nejvíce u dětí a mládeže, přesto bývá využívána i u dospělých. Přestože medikamentózní léčba bývá zpravidla zpočátku přehlížena, popřípadě zcela ideologicky odmítána, mnohdy u rezistentních případů dochází za její pomoci ke zlepšení prognózy. Jako předstupeň antidepresiv se osvědčily různé homeopatické preparáty. (Hartmann, Lange, 2008)

Hanuš (1999) uvádí, že se u elektivního mutismu podávají zejména SSRI¹⁵ antidepresiva, zatím však nebyl zaznamenán výraznější efekt, než při podávání placebo.

Lékaři Black a Uhde (1994, cit. podle Johnson, Witgtens, 2001) doporučovali podávání fluoxetinu v případech, kdy jsou symptomy dlouhodobé a způsobují značná omezení a ostatní léčebné metody se projevíly jako neúspěšné. Rodiče dětí, kterým byl tento lék podáván, zaznamenali zmírnění projevů mutismu.

Vlastní modelování řeči spočívá v užití audio nebo video nahrávek u dětí s elektivním mutismem tak, že jsou upraveny, aby se na nich objevil verbální projev dětí v situacích, kdy běžně mlčí. (Johnson, Wintgens, 2001)

¹⁵ SSRI= selective serotonin reuptake inhibitors tj. blokátory zpětného příjmu serotoninu. (Hartmann, Lange, 2008)

2.3 Prevence

Prevence mutismu by měla být zaměřena zejména **na snížení počtu případů a jejich závažnosti**, lze tomu tak dobře dosáhnout tím, že se rozšíří povědomí o dané problematice. Důležité je informovat učitele o komunikačních strategiích využitelných s těmito dětmi, pracovat by se mělo také na minimalizování úzkosti spojené se vstupem do školního prostředí. Preventivní opatření jsou zaměřeny na předcházení vzniku mutismu, ale také na zamezení vzniku sekundárních následků mutismu jako je sociální izolace a její hlubší důsledky. (Tichá 2009)

Dadds a Roth (2008; cit podle Buss, Downey, 2011) provedli výzkum, který se zaměřil na předcházení úzkosti spojené se školní docházkou v domácím prostředí. Provedené intervence byly směřovány zejména na reakce na stres, kontrolu chování, kognitivně-behaviorální intervence, řešení problémů a vyrovnávání se s úzkostí. Tato příprava byla prokázána ve většině případů jako účinná.

Pavlová-Zahálková et al. (1980) mluví o prevenci získané neurotické nemluvnosti v tom smyslu, že by vstup dítěte do školy měl být u každého dítěte individuálně hodnocen a dále by na něj mělo být individuálně reagováno daným výchovným přístupem. Ostýchavé a bázlivé děti by například měly mít dostatek času na přizpůsobení, měly by tedy nejdříve dostávat úkoly, jež nevyžadují verbální projev. Postupně by u těchto dětí měla být budována sebedůvěra, mizet ostych a nejistota. Při výuce je vhodnější nechat dítě reagovat krátkými odpověďmi, v případě jeho neúspěchu situaci nekomentovat nebo napovědět začátek odpovědi.

Škodová (2003) uvádí, že osvěta je velmi důležitá zejména u rodičů a rodinných příslušníků dětí s mutismem, neboť ti rádi „předvádějí,“ jak již dítě dovede mluvit, tomu se však děje téměř vždy proti vůli dítěte. Dále je důležité se vyvarovat neurotizaci zejména introvertního dítěte prostřednictvím veřejného projevu, například na besídce či nějakém představení, informovanost je nutno tedy šířit i mezi pedagogické pracovníky.

Tichá (2009) rozlišuje prevenci v užším a širším sociálním prostředí. V **užším sociálním prostředí** je do ní zahrnuto:

- Předcházení nevhodným výchovným strategiím ze strany rodičů.
- Informovanost rodičů o možném nebezpečí neurotičce dětí.
- Informovanost širšího sociálního prostředí s problémem elektivního mutismu u dítěte.
- Vytvoření reálné představy rodičů o elektivním mutismu.

- Akceptovat nemluvnost dítěte, neupozorňovat na ni, nenutit dítě k verbálnímu projevu.
- Neupozorňovat na případné verbální projevy dítěte.
- Akceptovat volbu dítěte vzhledem k projevu v širším sociálním prostředí.
- Neslibovat odměny za verbální projev.
- Chválit dítě a oceňovat.
- Spolupracovat s předškolním nebo školním zařízením.

V širším sociálním prostředí zase:

- Kriticky zanalyzovat slabé a silné stránky dítěte a jeho způsoby vyjadřování se.
- Vytvořit si s dítětem společnou komunikační situaci.
- Vytvořit příznivé klima ve škole.
- Podporovat postupnou adaptaci dítěte v novém prostředí.
- Umožnit přítomnost sourozenců v novém prostředí.
- Prozkoumat rodinné prostředí dítěte.
- Sledovat charakter aktivit dítěte, jimiž se z vlastní volby zabývá.
- Zadávat dítěti úkoly, při nichž nemusí verbálně komunikovat.
- Upřednostňovat kolektivní formy práce.
- Nechválit přehnaně.
- Při komunikaci s dítětem povzbudit nejdříve jeho neverbální projevy.
- Nepřehlížet snahu o komunikaci.
- Vhodně formovat otázky.
- Využívat hry na předstíraný rozhovor (bezhlasná artikulace).
- Přijmout všechny formy projevu dítěte.
- Přizpůsobení komunikaci celého personálu školského zařízení dítěti s mutismem.

2. 4 Prognóza

Stanovení prognózy je podmíněno **individuálními odlišnostmi jedince se získanou neurotickou nemluvností**, vše závisí také na tom, zda je **odstraněna příčina a nevhodné působení okolí**, které příznaky mutismu fixují, či dokonce zesilují. S největšími úspěchy lze počítat u nepsychoticky podmíněných forem mutismu, nejčastěji u elektivního mutismu. (Škodová, 2003)

Sovák (1978) mluvil o dobré prognóze mutismu, přičemž důležitým faktorem je chování učitele vzhledem k žákovi a dalším důležitým faktorem je výchova v rodině. Dále tento autor uvádí, že projevy nemluvnosti mohou trvat někdy jen několik dní, jindy až řadu let.

Malá (2008) píše vzhledem k mutismu o celkově dobré prognóze, problém nastává, pokud však mutismus přetrvává po desátém roku života dítěte, či pokud se v rodině objeví psychiatrická hereditární zátěž.

Také Höschl (2002) uvádí špatnou prognózu v případech, kdy mutismus u dítěte přetrvává i po desátém roce života.

Kutálková (2011) uvádí, že kromě nejtěžších případů je možnost úplného odblokování komunikačních zábran velmi nadějná. Postupná zralost nervového systému totiž dětem s mutismem usnadňuje schopnost snášet zátěžové situace.

Jelenová (1977) však uvádí, že z 68 dětí s elektivním mutismem u více než u 20 % přetrvaly obtíže až do dospělosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 Předmět, cíle a realizace výzkumu

Získaná neurotická nemluvnost – mutismus je problém, který postihuje nejčastěji předškolní nebo školní děti. Tyto děti se poté dostávají do péče zejména logopedů, psychologů i psychiatrů, případně i dalších odborníků. Jedná se o problém, který může mnohdy velmi negativně ovlivnit počátek a třeba i vztah dítěte ke školní docházce, nebo dokonce další celkový vývoj a socializaci jedince. Důležité je pátrat po příčinách mutismu, neboť mnohdy může být etiologie tohoto problému u dítěte nečitelná právě z důvodu mlčení, které se může jevit jako „bezdůvodné.“ Odbourání nebo alespoň eliminování psychotraumatizujícího činitele pak vede ke většímu vnitřnímu klidu dítěte a zlepšení úrovně komunikačních a interakčních situací.

Výzkum vychází zejména z pozorování a z osobního kontaktu s dětmi s mutismem. Bude usilováno zejména o analýzu komunikačních situací zkoumaných respondentů.

Cílem výzkumu bylo zmapovat komunikační situací dětí, u nichž byl diagnostikován mutismus. Zaměřili jsme se tedy na spektrum různých důležitých pozorovatelných nebo zjištěitelných (od rodičů a pedagogických pracovníků) faktorů.

Na základě tohoto cíle jsme si stanovili výzkumné otázky:

- Lze u respondenta označit etiopatogenetické činitele, které se podílely na vzniku mutismu u dítěte, případně najít psychotraumatizující činitele?
- Jak respondent reaguje na snahu o komunikaci?
- Iniciuje (i neverbálně) respondent komunikační situaci? Kdy a v jakých případech?
- Můžeme shledat, že dítě „má dvě tváře?“ Je jeho chování a komunikace odlišná v různých typech prostředí, situací a přítomnosti osob?
- Jaké neverbální projevy jsou u jedince při komunikační situaci zřejmé?
- Jaké emoce, postoje a vnitřní stav dítě těmito neverbálními projevy ventiluje?
- Jakými neverbálními hlasovými zvuky se respondent běžně projevuje?
- Jak lze zhodnotit mluvní projev jedince?
- Jaký vliv má na komunikační situaci respondentů množství a pohlaví osob?
- Jak lze úroveň komunikačních situací u daného jedince zvýšit?

3.1 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od září 2011 do dubna 2012. Účastnily se ho celkem tři děti, dvě dívky a jeden chlapec. Kontakty na tyto dvě dívky jsme získali od pedagogických pracovníků poradenských pracovišť. Chlapce autorka této diplomové práce znala osobně již dříve, neboť chlapec žije s rodinou ve stejné obci jako ona. Setkávání s dívkami probíhala po dohodě s rodiči vždy pravidelně ve smluveném termínu v jejich mateřské škole. V mateřské škole jsme měli možnost pozorovat komunikaci, interakce a chování dívek v jejich již přirozeném prostředí. Zároveň jsme zde měli prostor ke vzájemné interakci a intervenci s dívkami. Situace s chlapcem byla o mnoho náročnější, neboť jeho rodina patří mezi sociálně velmi slabé, a o spolupráci tedy moc nestáli, schůzky probíhaly většinou venku při procházce, když autorka venčila psa, jehož prostřednictvím byl s chlapcem navázán první i následující kontakty.

Kromě setkávání s dětmi se autorka pravidelně setkávala s matkami obou dívek, právě když je vyzvedávaly z mateřské školy. Tento čas byl využit k pozorování vzájemného vztahu matek s dcerami a ke drobnějším příležitostným rozhovorům o komunikaci dívek. Jedenkrát byla s matkami dívek zrealizována schůzka na delší čas v kavárně, kde nám byly podány důležité informace o dívkách prostřednictvím rozhovoru a doplňujícího dotazníku. S matkou chlapce se autorka několikrát sešla spíše příležitostně, matka nebyla ochotná poskytovat příliš informací, zejména proto, že nepokládala mutismus svého syna za problém, přestože chlapci byl diagnostikován již před vstupem do základní školy.

4 Metodologie a metodický rámec výzkumu

Diplomová práce byla zadána jako: **Kvalitativní analýza komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností**, byl využit tedy **kvalitativní výzkum**. „*Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajících principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či kvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativním metod.*“ (Miovský, 2006, s. 18) Jde tedy o výzkum, k jehož výsledkům nedocházíme na základě statistických procedur a dalších způsobů kvantifikace. Takovýto výzkum se týká života lidí, příběhů, chování, ale také chodu společenských organizací, společenských hnutí a vzájemných vztahů. (Strauss, 1999) Je definován jako proces hledání a porozumění, který je založen na různých tradičních metodologiích pro zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. (Hendl, 2005)

Rámcem kvalitativního přístupu rozumíme souhrn všech obecných vlastností tohoto přístupu společně s podmínkami jeho aplikace. (Miovský, 2006)

V kvalitativním výzkumu se role a pozice výzkumníka proměňuje oproti kvantitativnímu výzkumu tím způsobem, že ovlivňuje výzkumný proces od začátku až do konce. Výzkumník využívá sám sebe jako nástroj k modelování situace, stejně jako účastník výzkumu žije v určité vztahové a významové síti a v určitém kulturně-sociálním kontextu. (Miovský, 2006)

Hranice mezi výzkumníkem a zkoumanou osobou nejsou tak zjevné, jak při kvantitativním výzkumu, lze říci, že při kvalitativním výzkumu jsou oba rovnocennými partnery. Výzkumník se na rozdíl od kvantitativního výzkumu podílí na „tvorbě dat“ nikoli na „sběru dat“, jak je tomu právě u výzkumu kvantitativního. Nevýhodou ale je, že zkoumaná osoba ovlivňuje množství a relevantnost potřebných informací. (Miovský, 2006)

Hendl (2005) uvádí jako základní charakteristiky kvalitativního výzkumu a jeho výsledků:

- Je prováděn pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny.
- Cílem výzkumníka je získání integrovaného pohledu na předmět studia.
- Bývá využíváno relativně málo standardizovaných metod při získávání dat, hlavním instrumentem je výzkum sám.

- Výzkumník se snaží o izolování určitých témat, projevů a datových konfigurací, které se staví do kontextu s ostatními daty.
- Hlavním úkolem je objasnění jednání lidí v určité situaci, popis jejich všedních aktivit a interakcí, také chápání situace, ve které se ocitli.
- Kvalitativní výzkum podává obraz, který se postupně vytváří v průběhu sběru a poznávání sociálního prostředí a situací.
- Výzkumník následně hledá významy a vytváří podrobný popis toho, co pozoroval.

Kvalitnímu výzkumu je vytýkáno, že jeho výsledky jsou prezentací subjektivního dojmu výzkumníka, kritizuje se dále neprůhlednost a transparentnost celého výzkumu. Analýza dat a jejich sběr jsou mnohdy časově náročné a celkové výsledky jsou velmi snadno ovlivnitelné preferencemi výzkumníka. Tato negativa však vyváží zásadní pozitiva, jde o získání velmi podrobného popisu a vhledu do zkoumaného jevu. Kvalitativní výzkum má možno reagovat na změnu konkrétních situací, podmínek, umožňuje studovat procesy i navrhovat teorie. (Hendl, 2005)

4.1 Metody sběru dat

Potřebná data k tomu, abychom mohli zrealizovat tento výzkum, byla získávána jednak přímo od dětí s mutismem, jednak od jejich rodičů a pedagogických pracovníků. V našem výzkumu jsme použili následující metody pro získání potřebných údajů:

- zúčastněné pozorování; nezúčastněné pozorování
- moderovaný rozhovor (interview);
- textové dokumenty;
- analýza kresby, hry;
- pohybové vyjádření.

Zúčastněné pozorování, nezúčastněné pozorování

Pozorování je dlouhodobé, systematické a flexivní sledování aktivit, které probíhají právě ve zkoumaném prostředí, přičemž jeho cílem je reprezentovat sociální život a proces. Pokud mluvíme o zúčastněném pozorování, pozorovatel zastává dvě úlohy, jednak se staví do role účastníka probíhajících interakcí, avšak probíhající aktivity spíše sleduje, než aby je inicioval. Dále se výzkumník staví do role pozorovatele, jehož zájem na dané interakci je rozdílný od ostatních účastníků. (Švaříček, 2007) Pro naše pravidelné pozorování jsme si sestavili výzkumné otázky¹⁶, pomocí nichž jsme se dozvídali směrodatné údaje. Respondenti byli sledováni jednak při spontánní činnosti, jednak při uměle navozených interakcích. Použili jsme tedy extrospektivních metod pozorování, zúčastněného i nepřímého, skrytého i otevřeného. Nezúčastněné pozorování jsme realizovali zejména na počátku našeho výzkumu prostřednictvím video nahrávek, které nám byly poskytnuty od rodin obou dívek. Chráska (1998) uvádí následující subjektivní faktory, na základně kterých by mohlo dojít ke zkreslení reality. Jde o haló efekt, předsudky, stereotypizaci a analogii, přizpůsobení se tradicím, figuru v pozadí, aktuální psychosomatický stav diagnostika, regrese ke středu a možnosti lenienčních chyb. Po dobu výzkumu jsme měli tato fakta na paměti a snažili jsme se o to, abychom se těchto chyb vyvarovali.

¹⁶ PŘÍLOHA 1

Moderovaný rozhovor (interview)

Tato metoda je poměrně náročná, ale také výhodná k získávání informací. Interview je moderovaný rozhovor, který je prováděn s určitým cílem a účelem dané výzkumné studie. Aby měl výpovědní hodnotu, je důležité, abychom vycházeli z předchozího nebo souběžného pozorování. Rozhovor proběhnul jako polostrukturovaný, znamená to, že jsme si předem sestavili seznam otázek¹⁷, které byly kladeny zejména směrem k rodičům a pedagogických pracovníkům mateřské školy. Určitá forma rozhovoru byla realizována i s dětmi, které byly zkoumány, kladeny byly jak přímé, nepřímé i projektivní otázky. (Miovský, 2006)

Textové dokumenty

Vycházeli jsme též z písemných dokumentů, do kterých jsme měli možnost nahlédnout v mateřské škole. Sběr údajů tímto způsobem je specifický tím, že tyto materiály existovaly již dříve, nezávisle na naší výzkumné činnosti. (Miovský, 2006)

Analýza kresby, hry

U dětí jsme se pokusili o hodnocení jejich kresby z ontogenetického hlediska, rovněž byl pozorován vztah k této činnosti. (Rádlová et al., 2005)

Pohybové vyjádření

U sledovaných dětí jsme se zaměřili nejen na pohyb, ale na veškeré prostředky neverbální komunikace: mimiku, oční kontakt, proxemiku, haptiku, kinetiku, gestiku a posturiku v běžných i uměle vytvořených situacích. V této souvislosti jsme rovněž pozorovali reakci dětí na hudbu.

¹⁷ PŘÍLOHA 2

4.2 Metoda zpracování dat

Pro popis komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností byla použita kvalitativní analýza, která obsahuje obecně tyto fáze:

- Kódování tj. přiřazování klíčových slov či symbolů částem textu pro snadnější práci.
- Archivace tj. uchovávání kódovaných dat.
- Propojování dat tj. hledání spojitostí, vzájemné propojování ve větší celky, vytváření a identifikace kategorií, trsů.
- Komentování a doplňování dat tj. zpřesnění analýzy prostřednictvím psaní komentářů a doplňků.
- Vyvozování závěrů a verifikace tj. interpretace a ověřování údajů a jejich platnosti.
- Budování teorie tj. vytváření systematických konceptuálně koherentních vysvětlení nálezů.
- Grafické mapování tj. vyjádření vybudované teorie do grafické podoby. (Miovský, 2006)

Na základě úvodního **rozhovoru** s rodiči a pedagogickými pracovníky byly u dětí stanoveny pravděpodobné činitele podílející se na vzniku mutismu. Na základě psychotraumatizujícího prostředí, situace nebo osoby jsme zkoumali proměnu úrovně komunikace dítěte s mutismem právě v různých typech těchto etiologických činitelů. Dále jsme se zejména zabývali přímo komunikační situací dětí s mutismem v jejich přirozeném prostředí i v uměle vytvořených interakčních situacích.

K tomu jsme použili analytickou **metodu zachycení vzorců** („gestaltů“), která slouží k vyhledávání a zaznamenávání určitých opakujících se vzorců nebo témat. Jde o vyhledávání obecnějších principů, vzorů či struktur, které odpovídají určitým jevům vázaným na určitou osobu a kontext. Přičemž klíčové je opakování podstatných částí vzorce v různých konkrétních případech. Dále pak také **metodu vytváření trsů** (clustering), abychom danou problematiku mohli projednat z různých hledisek pohledu. (Miovský, 2006)

Dále nám posloužila **metoda volného výčtu**, která stojí na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Takto máme možnost vyjádřit vlastnost určitého jevu, která se týká toho, jak často se vyskytl nebo v jakém poměru výskytu stojí vzhledem k jinému pozorovanému jevu. Jde tedy o sledování frekvence a intenzity určitého fenoménu, neboť i tímto způsobem se můžeme dozvědět mnohé o jeho kvalitě. (Miovský, 2006)

Také jsme využili **metodu kontrastů a srovnávání**, přestože některými autory je v rámci kvalitativního přístupu odmítána. Její zastánci zase považují využití kontrastu užitečné pro snadnější odlišování dvou identifikovaných kategorií a pro upozornění na rozdíly mezi nimi, přestože mají zároveň mnoho společného. Dále se tato metoda může zúročit při zdůraznění některých kontextuálních odlišností určitého jevu, který pod vlivem kontextuálních vztahů mění svůj charakter. (Miovský, 2006)

Poslední metodou, kterou jsme použili, je **metoda vyhledávání a vyznačování vztahů**, která je založena na vyhledávání, identifikaci a popisu vztahů, o kterých nás zpravují účastníci výzkumu. Ve svých výrocích uvádějí určité fenomény do různých vztahů a naším úkolem je tedy popsat uvažování a chápání účastníka tohoto vztahu a podat o něm vysvětlení. Druhým principem této metody je vyhledávání vzájemných vztahů mezi proměnnými a to na základě vnitřních nebo vnějších souvislostí. (Miovský, 2006)

Všechna data byla zpracována do případové studie tj. **kazuistiky**, abychom komplexně doložili potřebné informace o dětech s mutismem.

Kazuistika je speciálněpedagogického hlediska metoda spočívající v důkladném studiu všech dostupných písemných i jiných materiálů o postiženém či narušeném jedinci a následném diagnostickém hodnocení a formování závěrů. Dostupnými materiály jsou: lékařské, psychologické a sociální diagnózy a expertízy, hereditární faktory jedince, ontogeneze, překonané choroby, množství podnětů z mikro a makroprostředí, možnost psychosociálního narušení, psychická či fyzická traumata, soudní spisy, pedagogické deníky a vysvědčení, posudky a doporučení jednotlivců či institucí. Také sem počítáme obsahy retrospektivní diagnostiky, které se týkají psychomotorického vývoje klienta vzhledem k překonaným nemocím, k rodinnému prostředí a k dalším významným determinantům vývoje. (Vašek 1991).

Miovský (2006, s. 97) uvádí následující údaje, které by měly být v kazuistice zahrnuty:

- *„Lékařská dokumentace (anamnéza a onemocnění či poruchy), zápisy z terapie, zápisy ze supervize, intervize.*
- *Autobiografie, deníky, memoáry, životopisy, korespondence.*
- *Případová akta státní správy tj. vyšetřovací a soudní spis, dokumentace z průběhu výkonu trestu atd.*
- *Rekonstrukce historie rodiny, rodu atd.*
- *Historie organizace, dokumenty o vzniku a existenci organizace, zápisy z porad, výroční zprávy.*

- *Rozhovory, ohniskové skupiny, pozorování a další metody, které jsou relevantní prostředí, v němž jsou data získávána, a možnostem, které výzkumník má.“*

Šlo nám o tom, abychom popsali u každého individuální faktory ovlivňující průběh a úroveň komunikace v různých situacích, v přítomnosti různých osob a v různých typech prostředí. V kazuistice se zaměřujeme zejména na všechny důležité faktory, které komunikaci dítěte ovlivňují (postavení dítěte v rodině, fungování rodiny, charakter a temperament dítěte, vztah dítěte k vrstevníkům,...) a jejich proměnu v čase.

4.3 Metoda kontroly dat

Metody kontroly dat by měly pokrývat všechny části výzkumu, aby bylo dosaženo co největší efektivity práce. (Miovský, 2006) My jsme se rozhodli použít **metodu triangulace**, která vychází užití několika druhů metod při samotném výzkumu a několika různých zdrojů dat, dále **účasti několika tazatelů na jeden jev**, který popisují a interpretují dle svého názoru na věc, rovněž **popis teoretických dat z různých perspektiv**. Cílem triangulace je zhodnotit psychologický či sociální jev z několika úhlů pohledu, což může být problematické a náročné na následné zpracování. Zároveň je tato metoda uplatňována jako zdroj dalších údajů. (Hendl, 2005) Pro kontrolu validity veškerých dat výzkumu a výsledků jsme využili metodu triangulace zdrojů. Data jsme sbírali na základě rozhovorů s rodiči a pedagogickými pracovníky, pozorování i na základně dlouhodobější pravidelné interakce s dětmi. Co se týče potlačení subjektivity ve výzkumu, použili jsme **techniku kontroly validity týkající se role výzkumníka**. Ta byla zajištěna dlouhodobější přítomností badatele na místě výzkumu a jeho začlenění do prostředí s již nabitou teoretickou znalostí o zkoumaném fenoménu. Dále také volbou a využitím co nejméně rušivých metod, abychom nezasahovali nepřirozeným způsobem do dané situace, kterou chceme zkoumat. Výzkumník prováděl po celou dobu výzkumu cílenou sebereflexi své práce s tím, že se snažil identifikovat a popisovat různé své vlivy na proces získávání údajů. (Miovský, 2006)

5 Charakteristiky základního a výzkumného souboru

Výzkumné šetření se zabývalo **komunikační situací dětí se získanou neurotickou nemluvností**. Použili jsme **metodu záměrného výběru**. (Hendl, 2005) Pro výzkum byly vybrány tři děti, dvě dívky a jeden chlapec, všichni se získanou neurotickou nemluvností. Na základě souhlasu rodičů se tyto tři děti staly respondenty tohoto výzkumného šetření. Dále do něj byly zahrnuty matky všech dětí a pedagogičtí pracovníci, kteří s dětmi přišli/přicházeli do styku.

Právě protože získaná neurotická nemluvnost není příliš častou narušenou komunikační schopností a protože u kvalitativního výzkumu je upřednostňována výzkumná hloubka, stanovený výzkumný prvek: tři děti, se jeví jako dostačující.

Jednotkou zkoumání se stala **komunikační situace** těchto tří dětí v různých situacích, různých typech prostředí a v přítomnosti různých osob.

Pozorování bylo realizováno od září 2011 do dubna 2012, rozhovory s matkami dětí a pedagogickými pracovníky byly realizovány v říjnu 2011. Při pozorování i při rozhovorech jsme se zaměřili na určité výchozí oblasti¹⁸. Podle situace byly tyto oblasti doplňovány podrobnějšími situačními otázkami. Pozorování obou děvčat bylo realizováno zejména v jejich mateřské škole. Chlapec byl pozorován zejména ve svém přirozeném prostředí v okolí domova. Rozhovory s matkami dětí proběhly v kavárně, s pedagogickými pracovníky v kancelářích mateřské školy.

Po dohodě se zúčastněnými osobami, kterým bylo vysvětleno, k jakým účelům od nich potřebujeme náležitě informace a také cíl a účel této práce, rozhovory nebyly nahrávány na diktafon, pro jejich zaznamenání jsme použili písemné poznámky. Rovněž bylo dohodnuto, že nebudeme uvádět přesné názvy organizací, jména, ani žádné osobní údaje respondentů výzkumu.

¹⁸ PŘÍLOHA 1, 2

6 Výsledky výzkumu

6.1 Případová studie – kazuistika

Zpracování kazuistiky jsme zvolili proto, abychom tak doložili veškeré důležité informace o jednotlivých respondentech výzkumu.

6.1.1 Případová studie Denisy

Základní informace:

Pohlaví: žena

Věk: 5 let, 9 měsíců

Diagnóza: elektivní mutismus

Délka trvání mutismu: 1, 5 roku

Dívka je již rok v péči klinické logopedky, ke které se dostala na základě doporučení pediatra, neboť se u ní objevily výrazné potíže v adaptaci na nové prostředí (zejména mateřskou školu) a neznámé osoby.

Prvotní pozorování:

Deniska je malá, drobná dívka se světlými dlouhými vlasy. Na jejím obličejí dominují výrazné, velké, hnědé oči. Oční kontakt navazuje většinou se všemi. Chodí velmi hezky oblečená a upravená: nosí různé účesy ze svých dlouhých vlasů, sponky, čelenky a další různé ozdoby. Nejčastěji je oblečená do růžové barvy. Mezi dětmi v mateřské škole působí na první pohled výrazně díky své vizáži. Ihned si však všimneme, že mezi dětmi zrovna nezapadá, často sedí někde stranou, hraje si sama v koutku, ke společným hrám se připojí spíše výjimečně.

Dlouhodobé pozorování:

Dívka si v mateřské škole většinou drží fyzický odstup od všech dětí. Pokud se děje nějaká společná činnost, např. v kroužku nebo u velkého stolu, sedá si vždy s odstupem od ostatních dětí. S jednou z učitelek si vytvořila důvěrnější vztah, sedá si blízko ní a dokonce s ní tiše verbálně plně komunikuje. S vrstevníky komunikuje spíše neverbálně.

Se členy úzké rodiny Denisa běžně beze změny verbálně komunikuje. Změna nastane v případě kontaktu s příbuznými, které nevidí často. V šatně mateřské školy, kam si pro ni rodiče chodí, komunikuje sporadicky a tiše i s rodiči, velmi rychle se obléká a chce co nejrychleji odejít.

Dívka běžně v mateřské škole působí samotářsky, přesto vcelku klidně a vyrovnaně, stane se ale, že začne plakat a být úzkostlivá. Párkrát se dokonce stalo, že si pro ni museli předčasně přijít rodiče.

Osobní anamnéza:

Denisa se narodila oběma rodičům jako třetí dítě v pořadí již v pokročilejším věku (otec: 45, matka: 42). Přišla na svět již v 33. týdnu těhotenství, porod proběhl císařským řezem kvůli plodu obrácenému koncem pánevním. Denisa se narodila s pupeční šňůrou omotanou kolem krku. Přesto se narodila zcela zdravá bez dalších následných komplikací.

Psychomotorický vývoj probíhal v normě, dívka začala chodit kolem 1. roku. Slovně se dívka začala projevovat rovněž kolem 1. roku věku, kdy, ač třeba se stydlivostí, komunikovala se všemi bez výhrady. Jakékoli poškození centrální nervové soustavy nebylo prokázáno. Dívka velice ráda a hezky kreslí, její dominantní ruka je ontogeneticky i fylogeneticky pravá. Kresbu lze považovat za vyspělejší než je její chronologický věk.

Artikuluje správně všechny hlásky, i R a Ř.

K cizím lidem se chovala nesměle a bázlivě, ale k těm, které znala, se chovala velmi komunikativně a společensky. Mateřskou školu navštěvuje dívka od čtyř let, s dětmi verbálně téměř nekomunikuje, občas se zapojí na výzvu dětí do her, pokud však není nutný verbální projev. Děti se k ní chovají vstřícně a chápavě k její problematice, na hry ji lákají a zdůrazňují jí, že „nemusí mluvit.“ Psychotraumatizující okolnost, která by podnítila mutismus, není potvrzena, zřejmě se však u dívky objevil závažný spor s vrstevníkem. Denisa mluví v mateřské škole s jednou paní učitelkou, její verbální projev s ní je tichý, ale vykazuje bohatou slovní zásobu. Školní docházka bude dívce kvůli mutismu odložena, přestože kromě verbálního projevu dosahuje velmi dobrých výsledků v ostatních psychomotorických projevech. Dívka dosud netrpěla žádnou závažnější chorobou, v pěti letech prodělala neštovice.

Osobní charakteristiky dítěte:

Deniska je poměrně dost inteligentní dívka, snadno zvládá veškeré aktivity v mateřské škole i ty, které jí byly zadány v rámci našeho výzkumu. Velmi ráda maluje, tráví tak veškerý svůj volný čas v mateřské škole a často i doma. Potrpí si na pořádek, svoje věci si pečlivě skládá a rovná, pokud maluje, pastelky má vyrovnané v řadě za sebou v jedné rovině a vždy danou pastelku vrací na své místo. Tyto údaje by mohly poukazovat k autistickým rysům,

autismus u ní ale diagnostikován nebyl. V mateřské škole se pohybuje vždy pomalu, rytmickou, pravidelnou chůzí, v okolí domova i cestou z mateřské školy si často poskakuje, pobíhá, zastavuje se.

Rodinná anamnéza:

Otci Denisy je padesát let a pracuje jako lékař, působí jako sebevědomý, hodný muž. Matce je čtyřicet sedm a je v domácnosti. Sama přiznala, že občas propadá úzkostným stavům, současně zejména pokud jde o děti. U staršího syna se nedávno objevily vážnější problémy s chováním, matka tím velmi trpí. Rovněž dcery mutismus ji hodně zatěžuje. Dříve je prožívala zejména kvůli tomu, aby zároveň stihla domácnost, řádnou výchovu dětí a svoji práci. Současně se matka tedy věnuje dětem, hlavně tedy Denisce, neboť ta má již dva starší bratry: patnáctiletého Michala a osmnáctiletého Davida. Deniska často kreslí obrázky, na nichž je jen ona se svými rodiči, pravděpodobně to pramení z toho, že je spíše vychovávána jako jedináček, oba starší bratři už příliš času s rodiči netráví. Zpočátku se tato rodina stavěla proti tomu, aby se jejich dcera zúčastnila našeho výzkumu, poté svolila a vzájemná spolupráce probíhala z jejich strany velmi vstřícně. Žádné závažnější onemocnění se v rodinné anamnéze nenachází.

Sociální kontakty:

S dětmi v mateřské škole Deniska spíše nemluví, někdy se na výzvu dětí zapojí do jednoduchých her, kdy stačí její neverbální projev. Děti jsou na její způsob komunikace zvyklé a přijímají ji tak. Dívka navázala pouze s jednou z učitelek vcelku užší vztah, do ucha jí šeptá svá sdělení, snahou ostatních učitelek je rozvinout tuto její schopnosti i vzhledem k nim. S rodiči a sourozenci Denisa plně komunikuje, dokonce se jeví až jako veselé a „živé“ dítě, problém nastává, pokud zjistí, že se stává objektem pozornosti jiných lidí. Rodina bydlí v rodinném domě na okraji města, rodiče se často navštěvují se sousedy, které Deniska bere od malička jako „tetu a strejdu“ a bez ostychu s nimi tedy komunikuje, ostatní sousedé jsou pro ni cizí osoby. Otec pochází ze čtyř dětí, matka ze tří, jejich rodina je tedy poměrně rozvětvená, přestože mezi sebou mají dobré vztahy, scházejí se pouze několikrát do roka všichni u prarodičů k příležitosti nějaké oslavy. Deniska se tam pak chová jako mezi cizími lidmi, jakmile je středem pozornosti, schovává se a nekomunikuje.

Mutismus:

Matka nám sdělila, že Deniska se již od malička chovala v širší společnosti vždy stydlivě. Pokud se však nacházela v užším rodinném kruhu, chovala se jako veselé a samostatné dítě, sama si vymýšlela různé hry, doma i venku, a hlavně si také malovala. Jen pokud však přišel někdo na návštěvu, koho Deniska příliš neznala, chtěla být stále u matky v náručí, nebo aby ji alespoň držela za ruku, verbálně ale komunikovala, i když tišeji. Ve čtyřech letech dívka postupně přestávala verbálně komunikovat s osobami, se kterými dříve mluvila, už nepromluvila ani v obchodě, když na ni promluvila známa rodiny nebo paní prodavačka, nemluvila s dětskou lékařkou ani s matčinými kamarádkami, které s matkou při procházce nebo nákupu potkaly. Na dětské hřiště nedaleko domova si chodila hrát mezi ostatní děti, ale nenavazovala s nimi kontakt, matky se dokonce ptala, zda by hřiště mohly navštěvovat, když tam nebudou cizí děti. Ve čtyřech letech začala Deniska chodit do mateřské školy a zanedlouho jí byl diagnostikován elektivní mutismus. Dívka pravidelně dochází ke klinické logopedce, se kterou současně verbálně komunikuje, převážně však na úrovni krátkých vět.

Zkušenosti s respondentem:

Deniska je skutečně dítětem, které „má dvě tváře.“ V mateřské škole si drží svoji „ochrannou slupku“ a verbálně spíše nekomunikuje. Někdy jsme však mohli pozorovat, že ji nějaká aktivita, kterou hromadně prováděla s dětmi společně, natolik strhla, že se jí jakoby rozzářil obličej, a už se chtěla nějak projevit, ale poté se rozhlédla kolem a uvědomila si přítomnost všech, vylekala se a přestala si hrát. Dívka má příliš vyvinutou schopnost sebekontroly a z nějakého důvodu se přes ni nedokáže projevit. Přístup matky k Denise lze označit za hyperprotektivní, neustále o ni projevují kvůli něčemu strach. Klidě se cítí pouze, když se o ni stará sama a nikomu ji nesvěřuje. Otec je časově zaneprázdňený a na rodinu nemá příliš čas, což matka pociťuje jako výrazně negativní, ale také tomu rozumí, neboť zabezpečuje rodinu.

6.1.2 Případová studie Nikoly

Pohlaví: žena

Věk: 4 roky, 11 měsíců

Diagnóza: elektivní mutismus

Délka trvání mutismu: 1 rok

Dívka je v péči klinické logopedky od jejího čtvrtého roku, kdy začaly její problémy s komunikací s neznámými lidmi a v neznámém prostředí. Dívka navštěvuje pravidelně také psychologku od té doby, kdy došlo ke konfliktům v mateřské škole, kterou dříve navštěvovala.

Z prvotního pozorování:

Nikolka je světlou vlasá, postavou baculatější dívka. Vlasy má střižené na mikádo, které rámuje její pihatý obličej. V mateřské škole nás na první pohled neupoutá, zdánlivě zapadá do kolektivu, nevyčnívá.

Dlouhodobé pozorování:

Po dlouhodobějším pozorování si všimneme, že Nikolka tráví čas v mateřské škole převážně se svojí kamarádkou Verunkou, ta jí pomáhá, ale také si spolu i hrají, přestože s ní Nikolka promluví pouze zřídka a velmi tiše. Poté, co začala Nikolka navštěvovat mateřskou školu a nemluvila, děti ji příliš nepřijaly, a některé se k ní staví dokonce s posměchem. Verunka se jakoby sama začala o Nikolku starat, pomáhá jí s oblékáním, úklidem hraček a různými činnostmi v mateřské škole, které Nikolka sama nezvládá, nebo se možná i ostýchá s něčím začít sama. Sledovat vzájemnou interakci těchto dvou dívek je velmi zajímavé, Verunka nám dokonce pomohla k tomu, abychom navázali kontakt, a rovněž vyvinuli nějakou spolupráci s Nikolkou.

Osobní anamnéza:

Nikolka se narodila jako první a zatím jediné dítě své matce, pochází z neúplné rodiny. Otec Nikolky o ni nejeví zájem, matka ji vychovává sama, s pomocí své matky. Dívka se narodila bez jakýchkoli komplikací ve stanoveném termínu.

Psychomotorický vývoj probíhal v normě, dívka začala chodit po 1. roce. Tvoření prvních slov se u ní objevilo rovněž koncem 1. roku věku. Poškození centrální nervové soustavy

nebylo prokázáno. Již od malička nepatřila ke komunikativním dětem. Neznámým lidem odpovídala spíše na úrovni slov, rozhovor většinou neiniciovala. V domácím prostředí se projevovala spíše kratšími větami, komunikaci však bez problémů iniciovala.

Mateřskou školu dívka navštěvuje od čtyř let, přičemž nejdříve navštěvovala jinou než současně, neboť se zde objevily závažnější problémy s paní učitelkou, která s dívkou jednala neúměrně její problematice a striktně jí nařizovala mluvní projev. Tuto skutečnost lze považovat za psychotraumatizující faktor, který mutismus u Nikolky vyvolal, není však potvrzený, ale je zřejmý.

V současné mateřské škole je dívka dle slov matky spokojená, za vše také mluví to, že se Nikolka do mateřské školy těší. Přesto verbálně příliš nekomunikuje ani s dětmi, ani s jednou z učitelek, čas zde mlčky tráví se svojí stálou kamarádkou.

Nikolka má prozatím problém s artikulací sykavek S, Z a s vibranty R a Ř. Dominantní rukou je levá.

Dívka trpí od dvou let astmatem a s ním spojenou alergickou rýmou.

Osobní charakteristiky dítěte:

Nikolka se jeví jako klidné, tiché dítě. V mateřské škole tráví celý čas po boku své kamarádky Verunky, nejčastěji si hrají s panenkami, „vaří jim jídlo“, češou je, oblékají,... Dívky si hrají možná spíše „vedle sebe“ než spolu, ale lze identifikovat chvíle, kdy cítíme, že jsou jejich vzájemné interakce propojené a na sobě závislé, že se hrou vzájemně inspirují. Verunka má jistě převahu v iniciaci veškerých aktivit, ale Nikolka snad nikdy neodporuje. Dívky většinou za celý den neoddělí, Verunka občas vyhledává i jiné děti, nebo ony jí, ale později se zase vrací k Nikole nebo ji zapojí do společné hry s ostatními dětmi. Nikola v mateřské škole prý nikdy neplakala, nevzteká se, ani se neuráží, vypadá i chová se vždy zcela klidně, oční kontakt navazuje spíše na kratší dobu. Podle slov maminky se do mateřské školy těší a líbí se jí tam.

Rodinná anamnéza:

Nikolka žije se šestadvacetiletou matkou a se sedmačtyřicetiletou babičkou ve společné domácnosti, otec není s dívkou ani s matkou vůbec v kontaktu, děda již nežije. Blízký kontakt udržují ženy s rodinou tety Nikolky, sestrou Nikolčiny matky, ta je vdaná a má dvě děti, se kterými Nikolka velmi ráda tráví čas. Se všemi členy rodiny Nikolka běžně verbálně komunikuje.

Matka Nikolky pracuje jako servírka v restauraci, proto se o ni často stará babička. Je zřejmé, že Nikolky matka není v životě moc spokojená, ani šťastná, svým způsobem vzdává i to, že se jednou situace obrátí.

Nikolčina matka se projevuje na rozdíl od babičky jako introvertka. Dle babiččiných slov jako malá stejně jako Nikola nepatřila mezi hovorné děti. Sama matka přiznala, že se jako dítě až do puberty odmítala mluvit na veřejnosti před publikem, poté se s tímto svým problémem naučila bojovat, vždy se však cítila velmi nepříjemně a objevovaly se u ní i psychosomatické potíže.

Ekonomická situace rodiny pravděpodobně není nejlepší, matka i babička Nikolky se však snaží udělat pro Nikolku maximum.

Závažnější onemocnění v rodině ze strany matky není známo, o otci se matka odmítla bavit, toto její stanovisko jsme respektovali.

Sociální kontakty:

Důležité zázemí pro Nikolku tvoří její matka, babička i teta s manželem a dvěma dětmi. Nikolka příliš nekreslí, ale pokud ano a jejím úkolem je vytvořit obrázek se členy rodiny, kreslí všechny tyto osoby. S dětmi v mateřské škole udržuje Nikolka pravidelný kontakt pouze s jednou dívkou. S ostatními dětmi se do hry s Verunkou zapojí, ale spíše zřídka. Kontakt s ostatními dětmi se spíše straní, stačí jí být součástí skupiny. Učitelky v současné mateřské škole přistupují k Nikolce citlivě a s porozuměním k problematice. Dříve dívka ale navštěvovala jinou mateřskou školu, kde se objevily výrazné problémy s jednou paní učitelkou. Údajně dívka odmítala do mateřské školy chodit, matka i psycholožka potvrdily, že se paní učitelka k dívce chovala necitlivě a striktně a přísně se dožadovala jejího verbálního projevu. Z rozhovorů také úplně nevyplývá, zda se mutismus u dívky objevil až po střetu s touto paní učitelkou a zda právě ona mohla na dívku působit jako psychotraumatizující faktor.

Mutismus:

Mutismus se tedy u dívky objevil současně se vstupem do mateřské školy. Do té doby se neprojevovala výrazně stydlivě, ani neprojevovala obavy při verbálním projevu na veřejnosti. Již od malička se však nejevila jako řečník, první slova začala tvořit v roce a půl a rozvoj komunikace v kratších větách byl pomalejší. Dodnes s blízkou rodinou komunikuje spíše v kratších větách a odpovídá také krátce, nevypráví. Mutismus byl diagnostikován po tom, co

dívka verbálně nekomunikovala s dětmi ani s učitelkami v mateřské škole, kam nejdříve chodila. Po změně mateřské školy se situace trochu zlepšila, mateřskou školu navštěvuje ráda, má zde dobrou kamarádku, s níž prozatím příliš nemluví, ale snaží se být součástí dětské skupiny.

Zkušenosti s respondentem:

Nikola žije v rodině, jejíž jednotlivé členy k sobě poutají pevné vztahy, vzájemně si pomáhají a jsou si oporou. I když nemáme pocit, že by se Nikolčina matka cítila šťastná, celá rodina žije harmonicky. Dívka doma tráví hodně času s babičkou, která dívce zcela určuje denní program, Nikolka si sama hraje málokdy. I v mateřské škole, přestože s ostatními dětmi příliš kontakt nenavazuje, má svoji přítelkyni Verunku, po jejímž boku se celý den pohybuje. Nikolka není tedy zrovna samostatná, ani rozhodná. Ráda ale činí, k čemu ji ostatní dovedou, pokud se tedy nenachází v přítomnosti cizích osob.

6.1.3 Případová studie Lukáše

Pohlaví: muž

Věk: 7 let, 5 měsíců

Diagnóza: totální mutismus

Délka trvání mutismu: 3 roky

Chlapec není momentálně v pravidelné péči žádného odborníka, který by se zabýval jeho problematikou. Rodiče veškerou logopedickou i psychologickou intervencí odmítají jako nadbytečnou. Celá rodina je podrobena dlouhodobému sociálnímu šetření, které prozatím nenese pozitivní posun vpřed pro dobro dětí.

Aktuální pozorování:

Při kratším kontaktu vidíme sympatického, blondatého chlapce, který má trochu šibalský vzhled. Hned si ale všimneme toho, že je chlapec často ustrojen do oblečení, které mu je výrazně velké, neodpovídá počasí a mnohdy je ušmudlané nebo dokonce špinavé.

Dlouhodobé pozorování:

Lukáš pochází bohužel z prostředí, které naprosto zřejmě nedostatečně plní funkce správně fungující rodiny. Již teď ve svém věku doma zastane několik lehčích mužských prací. Lukáš nemluví údajně s nikým, dokonce ani doma s rodiči a sourozenci. Mluví však se sousedem z okolí svého bydliště, který se k němu chová přívětivě. Lukáš mu sám z vlastní iniciativy chodí „pomáhat“, nebo ho alespoň sledovat při různých opravářských pracích. Jde o muže, kterému je třicet dva let, Lukáš s ním nejdřív také nemluvil, postupně začal odpovídat na pozdrav, když mu přišel dělat společnost, poté odpovídal na zjišťovací otázky, nyní mu jednoslovně odpovídá, ne však vždy.

Osobní anamnéza:

Lukáš se narodil rodičům jako třetí dítě v pořadí. Porod proběhl spontánně, bez komplikací. Jako jediný ze sourozenců se narodil zcela zdravý, matka se totiž během těhotenství potýkala s nedbalou životosprávou a dokonce i s problémy s alkoholem.

Psychomotorický vývoj probíhá v normě, chodit začal Lukáš krátce po 1. roce, zhruba ve stejném věku začal užívat první slova. Jakékoli poškození centrálního nervového systému nebylo prokázáno.

Lukáš je levák. Úroveň jeho artikulace není přesně identifikovatelná, jisté však je, že prozatím neovládá výslovnost vibrant R a Ř. Kresbou se Lukáš projevuje nerad, jeho kresebný projev je opožděný oproti jeho chronologickému věku.

Do mateřské školy Lukáš nastoupil v pěti letech přes předcházející delší nesouhlas rodičů, původně nechtěli, aby děti plnily školní docházku běžným způsobem, trvali na tom, že je budou vzdělávat doma, což naprosto neodpovídá jejich možnostem a schopnostem.

V mateřské škole Lukáš nekomunikoval vůbec s nikým, hrál si vždy pouze sám, nejraději s hračkami připomínající zemědělské stroje. Choval se však vždy klidně a spokojeně. Současně chlapec navštěvuje základní školu speciální kvůli rozsahu svého mutismu, bohužel také rovněž kvůli nedostatečnému zázemí a podpoře rodiny.

Psychotraumatizující faktory, které budou mít přímou souvislost s mutismem u Lukáše, se budou pravděpodobně týkat naprosto nevyhovujícího rodinného prostředí pro výchovu dětí.

Osobní charakteristiky dítěte:

Lukáš je velmi klidné a samotářské povahy. Většinu dne tráví sám venku. Sám si vymýšlí určitou činnost, která se podobá spíše práci např. rovná dříví, atd. Sám pěstuje také již třetí rok slunečnice. Lukáš totiž pochází z hospodářské rodiny, která je ale velmi chaoticky uspořádána. Chlapec nekomunikuje kromě onoho souseda údajně s nikým, ani s rodiči a sourozenci, ani se spolužáky ve škole, ani s jednou z paní učitelek. Když začal v pěti letech chodit do mateřské školy, byl mu diagnostikován totální mutismus.

Rodinná anamnéza:

Lukášova rodina se skládá z šestatřicetileté matky, dvaadvaceti letého otce a dvou starších sourozenců, bratra Josefa (13 let) a sestry Zdeny (10 let), Josef se z hlediska intelektu nachází v pásmu lehké mentální retardace a Zdena v pásmu středně těžké mentální retardace. Matka je nezaměstnaná, přesto nedbá příliš o domácnost, ani o děti. Otec je zaměstnancem řeznictví. Jednání mezi členy rodiny probíhá hlasitým křikem a neslušnými výrazy. Rodina je pravidelně navštěvována pracovníky z OSPOD¹⁹, zatím bohužel bez nějakého pozitivního výsledku. Oba rodiče nejsou ochotní s nimi slušně komunikovat, většinou je vyhodí a ani nepustí do domu.

¹⁹ Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Žádné závažné onemocnění v rodině matka neuvedla. Od starších sousedů Lukášovy rodiny jsme se však dozvěděli, že Lukášův prastrýc rovněž nikdy s nikým verbálně nekomunikoval.

Ekonomická situace rodiny není pravděpodobně uspokojivá. Investice do dětských potřeb se nejeví jako dostačující.

Sociální kontakty:

Lukáš se tedy pohybuje nejčastěji sám venku, nehledě na to, jaké je počasí, vždy si najde nějakou „práci,“ nebo po obci jezdí na kole. Lze se domnívat, že tak činí i pro nepříznivé domácí klima, kde je často slyšet křik. Občas jezdí na kole i se svým starším bratrem Pepou, nikdy spolu však nemluví. Jediným, s kým současně Lukáš prohodí pár slov, je soused, o kterém se dá říci, že má podobné zájmy jako Lukáš. Od ostatních lidí chlapec nereaguje ani na pozdrav, ani třeba na posměch spolužáků. V jeho tváři lze sledovat stud nebo někdy i náznak úsměvu, oční kontakt s nikým nenavazuje.

Mutismus:

Chlapec byl diagnostikován totální mutismus po vstupu do mateřské školy v pěti letech, přičemž se ztráta mluvních projevů objevila kolem čtvrtého roku věku, nejdříve údajně přestal mluvit s otcem a matkou, se sourozenci ještě verbálně komunikoval, později se jeho mlčení generalizovalo na všechny členy rodiny i jakékoli ostatní lidi. Jediným člověkem, se kterým Lukáš komunikuje je dvaatřicetiletý soused.

Zkušenosti s respondentem:

Lukáše známe nejdéle ze všech respondentů. Bezděčně jsme ho i jeho rodinu pozorovali již několik let. Velkým úskalím je, že Lukáš pochází z nefunkční rodiny. Postrádá, stejně jako jeho sourozenci, jakékoli emociální či sociální zázemí. Lukáš ač teprve jako dítě, žije naprosto samotářský život, působí, jakoby se svým mlčením a vzdalováním od rodiny od ní chtěl odpoutat. Jediným člověkem, kterému pravděpodobně nějakým způsobem důvěřuje, je soused, kterého často sleduje přes plot nebo navštěvuje. Jde vlastně o osobu, kterou vidí pravidelně, téměř denně a která je mu nejbliže. Nám se s Lukášem podařilo navázat kontakt prostřednictvím venčení psa. Během celého výzkumu s námi komunikoval pouze neverbálně, rovněž v přítomnosti souseda s námi nepromluvil.

6.2 Kvalitativní analýza komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností

Respondenty našeho výzkumu se staly tři děti: Denisa, Nikola a Lukáš, jejich základní údaje jsou popsány v níže uvedené tabulce 1.

Jméno	Věk	Diagnóza	Trvání mutismu	Logopedická péče	Psychologická péče
Denisa	5 let, 9 měsíců	elektivní mutismus	1, 5 roku	ano	ne
Nikola	4 roky, 11 měsíců	elektivní mutismus	1 rok	ano	ano
Lukáš	7 let, 5 měsíců	totální mutismus	3 roky	ne	ne

Tabulka 1: Seznam respondentů výzkumu a jejich základní charakteristiky

Nyní se již zaměříme na samotnou analýzu komunikačních situací dětí. Pro podrobné prozkoumání všech možných se u dětí projevujících faktorů jsme na základě analýzy dat do trsů stanovili následující kategorie, na které jsme se při výzkumu zaměřovali:

- Možné psychotraumatizující faktory, které vyvolaly nebo se podílely na vzniku mutismu u dítěte
- Oční kontakt
- Neverbální komunikace
- Zvukové neslovní projevy
- Verbální komunikace
- Socializace

6.2.1 Možné psychotraumatizující faktory, které vyvolaly nebo se podílely na vzniku mutismu u dítěte

Najít psychotraumatizující událost, která způsobila u dítěte získanou neurotickou nemluvnost je mnohdy velmi obtížné a ne vždy se nám jí může podařit odhalit. Důležitost jejího odhalení spočívá v jejím následném odstranění popřípadě eliminaci, neboť jedině tak lze efektivně dosáhnout vymizení projevů mutismu. Komplikace této identifikace spočívá v možných multifaktoriálních příčinách, které se mohou různě proměňovat vzhledem k osobním charakteristikám jedince.

Denisa pochází z vcelku harmonického rodinného prostředí, rodina je funkční, úplná, materiálně vcelku dobře zajištěná. Oproti rodičům Denisčiny vrstevníků jsou její **rodiče výrazně starší**, Nikolka je tedy vychovávána spíše jako jedináček, ač má dva starší sourozence. Dívka se častěji ocitá spíše **v přítomnosti dospělých osob**, s vrstevníky je ve styku pouze v mateřské škole, v širší rodině se jiné děti podobného věku nenacházejí. V sousedství rodiny bydlí několik rodin s mladými dětmi, poblíž se nachází i dětské hřiště, dívka se však vrstevníkům vyhýbá, jak na hřišti, tak v mateřské škole. V mateřské škole komunikuje pouze s jednou dospělou osobou – s paní učitelkou, o které doma říká, že ji má ráda, protože je hodná.

Matka se k dívce chová velmi ochranně, otázkou zůstává, zda tato **hyperprotektivita** vznikla na základě Denisčina mutismu, nebo zda by se toto její chování dalo přičíst k jeho etiopatogenetickým faktorům. U matky lze také pozorovat nám přiznaný **sklon k úzkostlivosti**, momentálně ji prožívá zejména kvůli dceřině nemluvnosti, nejvíce se obává posměchu nebo patologického chování vrstevníků vzhledem k ní. Další starosti matka prožívá kvůli staršímu synovi a jeho častému záškoláctví a nevalnému prospěchu. Tato věc se silně dotýká i otce, neboť klade **na oba syny nároky** v podobě studia medicíny, o což oni pravděpodobně nejeví zájem, což vytváří **napětí v rodině**.

S otcem nemá dívka možnost trávit příliš času, je velmi vytížený, z práce se vrací až večer a často pracuje i o víkend. Otec nepřikládá dle matčiny slov dceřině mutismu velkou váhu, údajně proto, že on ji zná v rodinném prostředí, kde se chová většinou velmi aktivně a nezávisle. Sourozenci dívky již netráví doma příliš volného času, dívka by je chtěla zapojovat do svých her, ale oni vzhledem ke svému věku neprojevují zájem.

Dívka patrně vkládá jistou **nedůvěru k dětem stejného věku**, určitou roli v tom patrně bude hrát to, že je obklopena spíše dospělými. Uvažuje se také o možnosti, že zažila nějakou

nepříjemnou událost se svými vrstevníky, která unikla pozornosti rodičů či jiné osoby, která v onom momentě plnila jejich zástupnou funkci.

Deniska se již od malička projevovala jako **stydlivá a tichá dívka**, pokud se ocitla ve společnosti, kde se necítila jistě, to bylo vlastně všude mimo rodinu. Pouze ve společnosti rodičů a sourozenců se ale zase chovala „**živě**“ a **rozverně**. Od mala si sama doma vymýšlela různé aktivity, jejichž výsledky pak „musela“ rodina obdivovat. Dívka se v rodině běžně snaží se prosadit, upoutat pozornost, být chválena,... V jiném než domácím prostředí jakoby se její osobnost zcela proměnila. Matka tuto skutečnost u dívky sledovala výrazně zhruba od čtyř let, kdy dívka začala docházet do mateřské školy a došlo k diagnostikování elektivního mutismu a přibývání frekvence a intenzity jeho projevů.

Druhá dívka našeho výzkumu: **Nikola** pochází z **neúplné rodiny**, přičemž je vychovávána matkou a babičkou, se kterou tráví většinu dne. Tím, že dívčina matka odmítla mluvit o Nikolčině otci, postrádáme některé důležité informace, zřejmé však je, že vykazoval **projevy patologického chování** na kriminální úrovni. Nikolčina matka celého svého období, které s ním prožila, lituje a dává mu za vinu, že již nikdy nebude šťastná. I celkově **vyznívá postoj** Nikolčiny matky **k životu velmi pesimisticky**. Lítostivě se matka staví k tomu, že jí **chybí dostatek času**, který by chtěla věnovat dceři, musí ale v práci brát i přesčas, neboť má finanční problémy. **Roli matky z hlediska psychosociálního zázemí** tedy často **zastupuje babička** dívky. Babička nám svěřila, že stejně jako Nikolka i její **matka není** původně příliš **hovorný člověk**, o čemž jsme se přesvědčili i sami. Nikolčina matka se podle svých slov stala komunikativnějším člověkem až po tom, co začala pracovat jako servírka a byla donucena komunikovat s cizími lidmi, předtím se vždy cítila velmi **nervózně**, pokud se ocitla s jakýmkoli cizím člověkem v obyčejné komunikační situaci. U matky se objevily v průběhu vývoje výrazné problémy při verbálním projevu před publikem tj. například přednes básniček v mateřské škole, ústní zkoušení před tabulí ve škole,... Nikolka se stejně jako její matka neprojevovala příliš komunikativně ani v nejužší rodině, hovořila však se všemi lidmi, i přestože se u ní projevil stud nebo dokonce strach z neznámých lidí.

Zlom nastal až v období, kdy dívka začala navštěvovat první **mateřskou školu**, zde se objevily problémy ve vztahu k jedné z učitelek. Zpočátku Nikolka **odmítala** do mateřské školy **docházet**, matka se domnívala, že jde jen o přechodné období, než si dívka zvykne. Postupně se však od Nikolky i od oné učitelky dozvíдалa o „konfliktech“, ke kterým mezi nimi v mateřské škole docházelo. Jejich principem byla naprosto **nepřiměřená a necitlivá**

reakce učitelky na mlčení dívky. Dívka byla vždy matkou i babičkou vychovávána liberálně a přísný, direktivní a v mnoha případech ze strany učitelky i nevhodný přístup vedl v kombinaci s ostatními, zejména rodinnými faktory, ke vzniku mutismu.

Jediný chlapec našeho výzkumu: **Lukáš** pochází z úplné rodiny, která sice drží pohromadě, ale **postrádá** veškeré **funkce** správně fungující **rodiny**. Rodiče se stejně jako k problémům Lukášových sourozenců, stejně i k Lukášovu mutismu staví **laxně a flegmaticky**, neberou v potaz rady odborníků o tom, že děti potřebují odbornou péči. Dokonce si troufáme tvrdit, že se dětem **nedostává dostatečná materiální ani psychosociální péče**, která je samozřejmá v každé fungující rodině. Otec je velmi **prudké a výbušné povahy**, téměř neustále lze slyšet, že křičí a nadává dětem, manželce, ale třeba i zvířatům. Rodina totiž chová několik kusů dobytka, o ten se stará matka, která je nezaměstnaná. **Matku** lze slyšet rovněž často **křičet a hystericky nadávat**. V domácnosti rodiny panuje dlouhodobý **nepořádek a chaos**, v jejich domě to výrazně zapáchá. Sourozenci Lukáše jsou, co se **intelektu týče**, oba **pod hranicí pásma normy**. Často pobývají venku, jezdí na kole, nebo se jen tak „poflakují,“ vždy však každý sám, děti z obce se jim vyhýbají. Sourozenci spolu nekomunikují, nehrají si, jen na sebe pokřikují neslušnými výrazy, které slýchají denně od rodičů.

Úroveň vzdělání matky je základní na dřívější „zvláštní škole.“ Otec je vyučen. Rodiče chtěli své děti **separovat, nesouhlasili** s tím, aby jejich děti nastoupily **do mateřské** a také **základní školy**, domnívali se, že je budou učit sami doma. Oba rodiče se naprosto **distancují** od jakéhokoli **zásahu** do jejich rodiny **ze strany odborníků**, chovají se k nim vždy velmi nevhodně a neslušně.

Lukáš se od raného dětství sám **nechoval** příliš **komunikativně**, ale verbálně se projevoval, odpovídal na pozdrav i otázky sousedů. Donedávna ve stejné obci bydleli příbuzní Lukášovy rodiny, Lukáš dříve trávil hodně volného času u nich, navštěvoval své již dospělé bratrance, které sledoval při práci a snažil se jim být nápomocný. Je tedy zřejmé, že se snažil **vyhledávat společnost**, navíc takovou, kde byly vykonávány činnosti, které ho zajímaly. S bratřenci nejdříve rovněž verbálně komunikoval, postupně však přestal mluvit i s nimi. V rodině chlapce pravděpodobně nikdy nevládla pohoda a klid pro zdravý vývoj dětí.

V **rodinné anamnéze** Lukáše, konkrétně u jeho prastrýce, se údajně objevily stejné problémy jako u Lukáše, pravděpodobně také **s nikým verbálně nekomunikoval**.

Vzhledem ke své rodině i přes svůj mutismus působí Lukáš vcelku perspektivně a jeho **prognóza je však závislá na odborné péči.**

Dlouhodobý život v takovém prostředí člověka bezpochyby ovlivní, natož malé dítě, které takto prožilo celý svůj život. Vznik mutismu u Lukáše má tedy **zřejmé kořeny v nefunkční rodině.**

6.2.2 Oční kontakt

Oční kontakt může být pro děti s mutismem velmi intimní záležitostí. Obecně jde vlastně o jakýsi prvotní kontakt s člověkem, se kterým se chystáme komunikovat, dáváme mu jeho prostřednictvím vlastně najevo, že jsme otevřeni komunikaci. Zatímco odvrácený pohled našeho komunikačního partnera a odmítání očního kontaktu v nás budí pocit, že o nás nejeví zájem, nechce s námi komunikovat. Na děti se získanou neurotickou nemluvností však toho pravidlo zcela vztáhnout nelze. To, že oční kontakt třeba nenavazují, neznamená, **že nechtějí, ale že nemohou**, a to **v dané situaci, přítomnosti dané osoby, nebo v určitém prostředí**, lze tedy hlavní myšlenku týkající se hlavního symptomu mutismu tedy absence verbálního projevu vztáhnout i na oční kontakt, který je jakousi předzvěstí následné komunikace.

Denisa navazuje současně oční kontakt bez problémů se všemi dětmi i dospělými v mateřské škole bez výjimky. Na počátku docházky byly její oči stále sklopené. Jedna z učitelek se jí začala individuálně věnovat, dívka s ní začala neverbálně komunikovat i se jí dívat do očí, postupně začala neverbálně komunikovat i s dětmi, oční kontakt je tedy v mateřské škole nyní u ní běžný.

Doma s komunikací celkově problém nemá, takže oční kontakt je její běžnou součástí. S širším okruhem rodiny, s nímž se nevidá, se běžně do očí během návštěvy téměř nikomu nepodívá. Oproti tomu se sousedy, starými rodinnými známými, se kterými se často navštěvují, běžně verbálně komunikuje, dokonce na úrovni rodinných příslušníků, oční kontakt tedy běžně navazuje. S ostatními neznámými lidmi oční kontakt nenavazuje, ani se svou obvodní lékařkou. S klinickou logopedkou, ke které již delší čas dochází, oční kontakt také běžně navazuje, při prvních setkáních nebyl běžnou součástí, postupně však dívka zařadila paní logopedku do okruhu svých důvěrnějších osob.

My jsme s dívkou navázali kontakt prostřednictvím intervence popsané v PŘÍLOZE 3/I. Jednotlivé kroky jsme prováděli postupně a daný jeden vždy několikrát opakovali, než jsme přešli k dalšímu kroku, chtěli jsme mít jistotu, že respondent není pod tlakem ani stresem a cítí se uvolněně. Dívka s námi navázala kontakt v poslední části celé intervence, kdy jsme s ní osaměli a objektem našeho zájmu se stala její malba, v níž vyniká. První oční kontakt se nám s ní podařilo navázat tedy zhruba po měsíci a půl pravidelných setkávání.

Při následujícím setkání se nám Denisa do očí zpočátku opět nedívala, během společných aktivit jsme k tomu ale zase opět dospěli. Takto se tomu stávalo ještě další měsíc, poté už vždy od začátku setkání s očním kontaktem neměla problém.

Poté, co jsme dospěli do této fáze, jsme pracovali na nácviku různých sociálních situací, nejdříve zejména na pozdravu s očním kontaktem věnovanému dané osobě. Nácvik šel dívce velmi dobře, dokonce se na jejích rtech často objevoval úsměv. V realitě však neznámé osoby nezdraví a klopí zrak nebo se otáčí k matce.

U hry: Mrkaná, kterou popisujeme v PŘÍLOZE 3/III., dívka neměla s očním kontaktem žádný problém, hra probíhala se spolužáky v mateřské škole, jimž se dívka běžně do očí dívá. Projevila se zde však její nesmělost a sebekontrola. Bylo možné pozorovat, že ji hra baví, ale když se ocitla „na řadě,“ znervózněla, zčervenala a třeba odběhla pryč, nebo naopak seděla „jako přibitá“ a nereagovala.

Velmi úspěšně probíhala intervence popsaná v PŘÍLOZE 3/III. ve formě hry, kdy šlo o hledání předmětu (v našem případě barevného míčku). Dívka během hry kontrolovala naši mimiku i gestiku, z níž „četla“ to, jak blízko dané hračky je. Při výměně rolí byl její mimický projev zúžen pouze na kývání a otáčení hlavou. Aktivitu jsme však prováděli často, po celou dobu výzkumu, a v Denisině mimice i gestice se projevil výrazný pokrok, oční kontakt byl po celou dobu bez problému navázán.

Nikola je na tom s očním kontaktem v porovnání s Denisou hůře. Přestože oční kontakt s rodinou navazuje, není však během rozhovoru stálý, jakoby uhýbá a poté se k němu zase vrací. V mateřské škole je situace podobná s tím rozdílem, že četnost jeho navazování je podstatně nižší. Někdy lze dokonce u Nikolky pozorovat „prázdný pohled,“ kdy nereaguje na oslovení, vybidnutí, ani rozkaz, což se nestává, jak uvedla matka, jen v mateřské škole, ale také doma. Před začátkem mutismu dívka pravděpodobně oční kontakt běžně navazovala, matka si však situaci nedokáže přesně uvědomit, protože se na ni nezaměřovala, uvedla však, že tyto úhyby Nikolčina pohledu registruje až od počátku celkových problémů s komunikací.

Objektem našeho zájmu se v této souvislosti stala četnost navazování očního kontaktu Nikolky s její nejbližší kamarádkou z mateřské školy, Verunkou. Nikola na ni vzhledem k ostatním reaguje okamžitě, jakmile na ni promluví, nebo na ni nějakým způsobem reaguje, ihned se zajímá. Oční kontakt nenavazuje však přirozeným běžným způsobem, jeví se však jako častější a delší vzhledem k osobám v mateřské škole, a dokonce i vzhledem k osobám doma. S cizími lidmi, které Nikola nezná, oční kontakt nenavazuje vůbec.

Dívka se pravidelně setkává s logopedkou a psychologkou, oběma se do očí dívá, ovšem přerušovaně, často klopí zrak.

Zaměřili jsme se na to, zda Nikolka klopí zrak v nějakých identifikovatelných situacích, žádnou přímou aplikovatelnou souvislost jsme však nenašli, tento způsob chování má pravděpodobně již naučený.

S Nikolkou jsme navázali postupně kontakt pomocí intervence popsané v PŘÍLOZE 3/I. Oční kontakt, který ale nebyl stálý, s námi navázala již ve chvíli, kdy jsme ji sledovali při hře s panenkou, tomu byla v té chvíli přítomna Verunka, která nám pomohla se začátkem intervence s touto dívkou. Verunce Nikolka velmi důvěřuje, proto s námi také vcelku brzo nejen oční kontakt navázala.

Pro hru „Mrkaná,“ již popisujeme v PŘÍLOZE 3/III. se Nikolka nenadchla, dokonce i když se ji Verunka snažila přesvědčit, do kroužku se ani nezapojila.

I v poslední aktivitě popsané v PŘÍLOZE 3/III. zaměřené na oční kontakt nebyla Nikolka moc úspěšná. Pokud se ocitla v roli, kdy měla předmět hledat, často se jí nedařilo ho objevit. Chovala se zbrkle a při neúspěchu odmítala pokračovat. Problém tkvěl v tom, že se snažila předmět co nejrychleji odhalit, aniž by sledovala naše reakce na místo, kde právě hledala. I když jsme se ji snažili objasnit několikrát výhodu toho, když nás bude sledovat, většinou dívka nedosahovala úspěchu. Oční kontakt u ní byl stejný jako při jiné běžné komunikaci. Pokud se role obrátily, nepodařilo se Nikolce zapojit mimiku ani gestiku, stejně jako Denisa pouze kroutila nebo kývala hlavou, ale nějak víc se neprojevovala. K této aktivitě jsme se několikrát vraceli, protože ji Nikola vyžadovala, pokaždé však dosáhla spíše zklamání. Tuto aktivitu prováděly dívky, Nikolka s Verunkou, samy dvě s naším dohledem, zajímavé bylo, že se Nikolka projevila verbálně ve chvíli, kdy měla právě verbální projev v rámci hry „zakázaný.“ Bylo tomu tak ve chvíli, kdy byla do hry natolik zapálená, že chtěla Verunku správně navést.

Náš poslední respondent: **Lukáš** nenavazuje dle našeho výzkumu oční kontakt nikdy s nikým. Dříve, když se všemi osobami verbálně komunikoval i oční kontakt se všemi navazoval, od té doby, co přestal verbálně komunikovat, se nikomu do očí nepodívá. Jak v přítomnosti rodičů a sourozenců, tak pokud se nachází ve škole mezi spolužáky a učiteli, také pokud se setká s jakoukoli jinou osobou, je jeho hlava stále sklopená a jeho celé tělo je strnulé. Pokud ale osamoceného Lukáše pozorujeme z povzdálí, aniž by o nás věděl při jakékoli činnosti, projevuje se velmi hbitě, přirozeně a aktivně, při přítomnosti jakékoli osoby je veškerá jeho uvolněnost je pryč.

Stejně jako s dvěma dívkami, i s Lukášem jsme navázali kontakt dle intervence v PŘÍLOZE 3/I. V jeho případě nám pomohla jediná osoba, kterou Lukáš sám vyhledává, totiž jeho dvaatřicetiletý soused. Právě když mu Lukáš pomáhal rozebírat starou dřevěnou konstrukci, procházeli jsme kolem se psem. Postupně jsme se u těchto dvou zastavili, postupovali jsme pomalu dle uvedené intervence. Zpočátku v naší přítomnosti Lukáš odcházel, postupně si stejně jako soused počal hladit našeho psa, a tím se nám poprvé podařilo navázat s ním kontakt. Oční kontakt jsme s ním však nenavázali za celou intervenci, i soused uvedl, že se mu nikdy nepodíval do očí.

Intervence, kterou popisujeme v PŘÍLOZE 3/III. s Lukášem nebyla úspěšná, od počátku dával najevo, že se zapojit nechce, pokud se nám někdy podařilo navodit atmosféru, že se o to alespoň pokusil, nikdy se na nás nepodíval, takže danou věc hledal bez indicií. Aktivita se nedařila ani v té chvíli, pokud ji měl provádět se sousedem.

6.2.3 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace jde většinou ruku v ruce s komunikací verbální, říká se, že náš projev dokresluje nebo podtrhuje a je prováděna nevědomě, mnohdy však pomocí ní řekneme více než slovy. Zejména u dětí se získanou neurotickou nemluvností se nám neverbální komunikace může stát velmi důležitým a dobře čitelným ukazatelem současného emočního stavu dítěte. U jednotlivých respondentů jsme se zaměřili na mimiku, gestiku, haptiku, kinetiku posturiku a proxemiku.

U Denisky můžeme shledat „dvě odlišné tváře“ i co se neverbální komunikace týče. V domácím prostředí s rodiči a sourozenci a se sousedy je její mimika i gestika pestrá, mnohdy i výrazná, když se do něčeho hodně nadchne. V mateřské škole je ale její výraz tváře převážně strnulý. Gesta Deniska používá v komunikaci s dětmi a s paní učitelkou. Zejména ukazuje na různé věci, děti i učitelky jsou už většinou naučené a vědí, co daná gesta znamenají. Užívá gesta, pokud žádá o dovolení na toaletu, pokud tedy ve třídě není přítomná učitelka, se kterou verbálně komunikuje. Dále využívá gest při žádostech o pomoc s oblékáním nebo třeba pokud potřebuje pomoci s výrobkem, který děti zrovna vyrábějí. Co se těchto gest týče, došlo u dívky od začátku školní docházky k výraznému pokroku, dříve pokud měla nějaký problém, něco sama nezvládla, nešťastně seděla a čekala, až se jí někdo všimne. V cizím neznámém prostředí nebo v přítomnosti cizích neznámých lidí Deniska gesta nepoužívá, celé její tělo je strnulé a většinou se choulí do náruče matky. S námi, stejně jako s logopedkou dívka užívá běžně různých gest k doplnění svých zřídka realizovaných tichých verbálních projevů.

Doma je mezi členy rodiny například objetí a další projevy náklonnosti zcela běžnou součástí, Deniska dotyk s členy rodiny vyhledává a bohatě se jí ho dostává. I matka uvedla, že se dívka ráda mazlí a rodičům i sourozencům skáče do náruče. V mateřské škole se dívka dětí straní, sedá si vždy se znatelným odstupem od dětí, nikdy není součástí žádného „chumlu“ dětí, i pokud jde o něco lákavého, sladkost nebo hračku. Jediný, ke komu se Denisa v mateřské škole úplně přiblíží, je paní učitelka, s níž verbálně komunikuje. Šeptá jí do ucha, takže se bez problému přiblíží do její osobní zóny. Přítomnost této paní učitelky v mateřské škole cíleně vyhledává, automatické pro ni je, že pokud se jde na vycházku a tato paní učitelka je zrovna v práci, že s ní půjde „za ruku.“ K ostatním učitelkám se dívka z vlastní iniciativy nepřiblížuje, spíše se jejich očním kontaktu i dotyku snaží vyhýbat. Od cizích a neznámých lidí se Deniska nenechá pohladit, pokud se o to někdo pokusí, začne plakat a

vyhledá úzkou matčinu přítomnost. Dotyk ze strany širší rodiny, s níž se dívka často nevidá, u ní vyvolá stejné projevy, jak při takovém styku s cizích lidí. Oproti tomu sousedům, se kterými se často setkává, klidně sedává na klíně. Současně se dívka nechá pohladit i od paní logopedky tak, že nejeví známky strnulosti, úzkosti a stresu. Nám se podařilo ke konci výzkumu dostat do stejné situace.

Stejně je tomu u dívky i s pohybem, doma si dívka poskakuje, běhá, tančí, Zkrátka se pohybuje jako běžná zdravá veselá dívka jejího věku. Takto uvolněně, co se pohybu týče, se chová, i když je s matkou ve městě nebo v jiném prostředí, kde „jsou jen ony dvě,“ neboť přítomnost jiných lidí v tomto směru Denisce nevádí do té doby, dokud neucítí, že je objektem zájmu nějaké cizí neznámé osoby. V mateřské škole se Deniska pohybuje vždy velmi strnule, pomaleji a spořádaně, lze říci nespontánně. Už ale při cestě z mateřské školy je její pohyb opět rozverný. V přítomnosti cizích osob se sama spontánně nepohybuje, chce se schoulit v náručí matky, případně otce.

Postoj dívky k cizím neznámým lidem je tedy vždy odtažitý, otáčí se k nim zády. V mateřské škole se k dětem staví čelem, pokud s nimi určitým způsobem komunikuje, stále se sice spíše drží v pozadí, co se všech aktivit týče, nikdy se však neodvrací. Doma se dívka staví vzhledem ke starším sourozencům i nadřazeně, dává si například ruce v bok v případě, kdy se něčeho dožaduje nebo jim něco vyčítá. Postoj dívky u paní logopedky byl zpočátku velmi strnulý, nejdříve se odvracela s křečovitým úchopem matky kolem krku, nyní sama sedí u logopedky na židli, nechová se sice vždy zcela uvolněně, avšak nepůsobí strnulým dojmem. Podobně se vyvíjel postoj dívky vzhledem k nám, nejdříve se od nás odvracela, nyní se posadí v těsné blízkosti k nám.

Komunikační vzdálenost s úzkými rodinnými příslušníky je tedy běžná jak u stejně starých dětí s fungující harmonickou rodinou. V mateřské škole si Deniska drží znatelný odstup od dětí, nerada sedí v kroužku nebo u stolu v těsnější blízkosti ostatních dětí, často si hraje sama, s viditelnou vzdáleností od dětí. U logopedky zpočátku nejdříve vůbec nechtěla být, matka ji zpočátku držela v náručí. Nyní je s ní je Deniska schopná sedět v běžné komunikační vzdálenosti tváří v tvář, opět stejně tomu tak bylo i vzhledem k nám.

Prvky neverbální komunikace od ostatních dokáže Deniska číst velmi dobře, dokonce lze říci, že je tyto projevy citlivá. Toto se projevilo zejména v rodinném prostředí, kde se cítí i projevuje vždy uvolněně a klidně.

Neverbální komunikace **u Nikolky** je oproti Denise i v rodinném prostředí daleko méně výrazná. Její mimika se ani v rodinném prostředí příliš neprojeví, gesta jsou nevýrazná, ale využívá jich ke komunikaci, zejména pokud se dožaduje nějaké své potřeby, často se stane, že i doma místo verbálního projevu užije gesta. Babička i matka však reagují jen na její verbální projev, Nikolka se k němu tedy vždy později bez problému uchýlí, snadnějším prostředkem komunikace jsou pro ni však gesta. V mateřské škole jich užívá zejména ve styku s Verunkou, s učitelkami a s ostatními dětmi. Pokud děti Nikolku chtějí zapojit do hry nebo do nějaké aktivity, rovnou se zapojí, ne vždy sice úspěšně, protože se nesnaží o žádnou domluvu realizace dané aktivity. Zapojení Nikolky do různých skupinových aktivit je totiž takové, že pouze činí, co dělají ostatní, sama není příliš iniciativní, pokud je v nějaké hře „na řadě,“ nebo je jejím úkolem se nějak předvést, odběhne většinou pryč.

Na dotyk reaguje dívka kladně, dokonce i v mateřské škole, dětem se nevzdaluje. Běžně je u ní pozorovatelné, že pokud něco potřebuje, či chce reagovat na nějakého svého spolužáka, místo oslovení se ho dotkne. Běžně se dívka účastní všech aktivit, které probíhají v těsném kroužku, pokud se účastní různých her, bez problému v těsném styku s ostatními dětmi. Doma přímo matčinu či babiččinu náruč spíše nevyhledává, reaguje na ni však příznivě, stejně tak i na pohlazení. Při styku s cizími neznámými lidmi „se schovává“ za matku či babičku, dotyk neznámé osoby jí není příjemný a vyhýbá se mu. K logopedce i psychologce se přiblíží na běžnou komunikační vzdálenost nyní bez problémů, bezděčný dotyk mezi nimi v rámci intervence jí není nepříjemný, stejně k tomu došlo i s námi v průběhu výzkumu.

Nikolka není příliš aktivní dívka, co se pohybu týče. Matka nám potvrdila, že již od mala byla velmi hodné dítě, „kam ji položila, tam ji také našla.“ Dívka není příliš iniciativní ani vynalézavá, co se vlastních aktivit týče. Zaujme ji ale vcelku cokoli, co ji někdo předloží. Rozdíl v jejím pohybu v prostředí mezi lidmi, kde se cítí spokojeně a neohroženě a v prostředí a mezi lidmi, kde prožívá úzkost, se příliš neliší. Pouze pokud se tedy Nikolka objeví v prostření neznámých lidí, kteří se snaží s ní navázat kontakt, snaží se upozadit a schovává se.

Dívky postoj k cizím lidem tedy není takový, že by se od nich odvracela, jak je tomu u Denisy, dívka užívá obranného mechanismu, schovávání se. Dříve si také zakrývala obličej, dnes už takto činí zřídka. V mateřské škole jsou postoje dívky otevřeny ke všem, sice s některými nikdy ani verbálně nekomunikuje, nikoho se však nestrání. Počáteční ostych s logopedkou i psychologkou překonala dívka velmi rychle, zpočátku stála u dveří, nebo se zastavovala před dveřmi a odmítala vstoupit, nyní jí nevádí ani bezděčný dotyk během

intervence. Při naší počáteční intervenci s Nikolkou se nejdříve schovávala za babičku, která byla počáteční seznamovací intervenci také přítomná, v současné době je dívka schopná se k nám přiblížit velmi blízko, několikrát dokonce při procházce vyžadovala držení za ruku.

Vzdálenost od osob, které Nikolka alespoň trochu zná, pro ni není rozhodující, chová se spontánně a prvky společenského dotyku přijímá běžným způsobem, sama tento běžný kontakt iniciuje. V mateřské škole se dětem nevzdaluje, na pohled zapadá do skupiny. Doma se vzdáleností při komunikaci nemá žádný problém. Ten se objeví v případě, že k nim přijde někdo neznámý na návštěvu, to se chce skrývat, nebo požaduje, aby s ním matka či babička odešla z místnosti. Odmítavou reakcí se projevuje i v různých jiných prostředích, kde se matka či babička setkává s neznámou osobou.

Celkově je tedy neverbální komunikace Nikolky spíše méně výrazná, celkově si ale její pomocí dokáže zařídit vše, co potřebuje, pokud se nachází v prostředí, kde nevyužívá verbálního vyjadřování. Reakce na neverbální komunikaci jsou přímé, rozumí ji, ve srovnání s Deniskou však nerozezná její skrytější významy, které vypovídají například o emočním stavu druhých osob.

Lukášova mimika je strnulá, v prostředí jakýchkoli lidí je jeho obličej sklopený nebo bez výrazu. Gesta chlapec ke komunikaci používá spíše výjimečně, pouze pokud se objeví ze strany jiné osoby tlak ke komunikaci, jinak se chlapec jakémukoli styku s lidmi vyhýbá. Se sousedem užívá gest k vyjádření souhlasu a nesouhlasu, mimika je i v jeho přítomnosti strnulá, často s pohledem na zem. Lze však pozorovat, že Lukáš v přítomnosti souseda spíše jenom sklápí zrak, ne celou hlavu, jak je tomu v komunikačních situacích s jinými lidmi. Ve škole se jakémukoli náznaku komunikace straní, takže gesta ani mimiku neužívá, většinou pouze sedí se sklopenou hlavou. Přesně takto reaguje i ve styku s cizími lidmi. Doma společný čas rodina pravděpodobně téměř nikdy netráví. Děti se pohybují většinou někde venku, samy. Právě v rodině se Lukáš dostane do situací, kdy je nucen užívat k vyjádření alespoň nějakých gest, je tomu však zřídka, dokonce i své rodině se chlapec vyhýbá. Pokud Lukáše zpovzdálí pozorujeme při nějaké jeho náročnější činnosti, lze vidět uvolněnost tváře ale s prvky námahy v ní. Stejně tak pokud necítí na sobě ničí pozornost, hraje si se psem, přičemž v komunikaci s ním také užívá gest i mimiky.

Co se dotyku týče, zaznamenali jsme během celého našeho výzkumu spontánní dotyk Lukáše iniciovaný vzhledem k jejich i k našemu psovi, bylo pozorovatelné, že mu pes působí radost. V rodině lze sledovat četnost tělesných trestů, naopak projevy náklonnosti vůbec ne.

Lukáš se dotyku vyhýbá a sám ho neinicuje, tomu je tak v rodině, ve škole i vzhledem k cizím lidem.

Pokud Lukáše pozorujeme samotného při jeho běžných osamocených aktivitách, pohybuje se hbitě, aktivně a rychle. Často se jeho pohybem nesou prvky námahy, neboť se stále snaží něco vytvářet ze starých použitých věcí, které má rodina složené na zahradě. V prostředí, kdy není sám, ve škole i v kontaktu s jakýmikoli cizími lidmi Lukáš sedí nebo stojí na jednom místě a trpělivě vyčkává, až bude moci odejít.

Lukášův typický postoj při styku s jakoukoli osobou spočívá v pozorovatelném napětí svalstva, také má vždy sklopenou hlavu, ve styku se sousedem jsou sklopené pouze jeho oči. Otevřeně se Lukáš chová ke zvířatům, hraje si s nimi, mazlí, škádlí je, musí mít ale pocit, že se nachází se zvířetem zcela sám.

Protože Lukáš s žádnými lidmi kromě souseda ani na té nejjednodušší úrovni neverbálně nekomunikuje, je pro něj typické, že od lidí, dokonce i od rodiny, utíká a odchází nejdále, jak může. K sousedovi se Lukáš začal přibližovat přes plot, soused chlapci nabídl, že může chodit k němu na dvůr, Lukáš této možnost bez ostychu využívá. A pokud jde o práci, přiblíží se Lukáš k sousedovi až do velmi těsné blízkosti bez známek stresu.

Soused je pro Lukáše jedinou důvěryhodnou osobou, tedy jedinou osobou, s níž neverbálně komunikuje. Chlapcova komunikace dosahuje maximálně úrovně neverbální, a i té se téměř se všemi lidmi vyhýbá, pokud se mu z komunikační situace nepodaří odejít, lze při takovéto vynucené komunikaci pozorovat napětí a stres. Na neverbální komunikaci Lukáš přirozeně reaguje jen v komunikační situaci se svým jediným důvěrníkem, se sousedem, u ostatních osob tyto neverbální podněty přehlídí.

6.2.4 Neverbální zvukové a hlasové projevy

Pro některé děti se získanou neurotickou nemluvností může být problémem i **produkce jakýkoli hlasitého zvuku**, rovněž i **hlasového neslovního projevu**. U dětí jsme se zaměřili jednak na to, jestli dokážou **produkovat zvuk prostřednictvím různých „nástrojů“**, jednak na to, zda **dokážou zvuk jimi produkováný, identifikovat**. Dále jsme se u dětí zjišťovali, zda **produkují křik (výskání), pláč, smích**, na to, zda dokážou **napodobovat různé přírodní a technické zvuky**, také na **fyziologické hrdelní zvuky tj. hlasité dýchání, zívání, kýchání a kašel**. U dětí jsme rovněž sledovali schopnost rozpoznat jednotlivé zvuky.

Pro popis úrovně neverbálních hlasových projevů jsme využili vyprávění pohádek, doplněné o různé zvuky a pohybové manévry. Šlo o běžné vyprávění pohádky, v němž byly zvýrazněny a domyšleny různé zvuky, na něž jsme se při výzkumu zaměřili. Výzkumník respondentovi vyprávěl pohádku, v určitých místech, kde se objevil prostor pro zvuk, který byl zrovna z hlediska příběhu aktuální, převzal roli respondent, který měl doplnit daný zvuk. Se zvukem začal výzkumník a cílem bylo, aby se respondent přidal. Takto upravené pohádky jsme opakovali při každé intervenci, šlo nám o to, aby se dítě s pohádkou dobře seznámilo a postupně využívalo prostoru pro zvuky, které by mohly být postupně zautomatizovány, případně přeneseny do běžných situací.

Když jsme se s **Deniskou** začali v mateřské škole setkávat, neverbálně se hlasově vůbec neprojevovala. Od počátku bylo znát, že intervence spojená s pohádkou se jí zalíbila, postupně jsme se dostali až k tomu, že se tiše, někdy ale i bezhlasně alespoň pokoušela náležitý zvuk utvořit.

Dívka se v mateřské škole chová vždy velmi tiše, nehlasně dýchá i zívá, pokud byla ale nachlazená, hlasitě kýchala i kašlala. Pokud se dívka v mateřské škole rozbřečela, vždy se jednalo o velmi tichý pláč, kterého si děti nebo učitelky všimly až třeba po chvíli. Na půdě mateřské školy se dívka nikdy ani neusmívá, hlasitě se tedy také nikdy spontánně nezasměje. Napodobování zvuků svojí hlasovou formou dívka akceptovala v mateřské škole pouze v rámci intervence spojené s pohádkou, v jiných případech na naše výzvy nereagovala. Rozpoznání zvuků pro ni není problémem, pokud identifikovaný zvuk může spojit s obrázkem věci či zvířete, který daný zvuk vydává. Produkovat nehlasové zvuky vydávané prostřednictvím různých nástrojů se dívka zpočátku ostýchala, ke konci celého výzkumu už je bez problému produkovala, dokonce se nám několikrát podařilo identifikovat chvíli, kdy dívka k takto vydávanému zvuku spontánně produkovala doplňující podobný hlasový tón.

V domácím prostředí se dívka bohatě zvukově projevuje, až se údajně její matka diví, zda je v dětském pokoji sama a jak vlastně může mít nějaké problémy s verbálním projevem. Doma také matce přeřikává celou pohádku, kterou společně cvičíme v mateřské škole. Zatímco v mateřské škole jen tiše doplňuje některé zvuky. Často si doma rovněž zpívá právě vymyšlené písničky, které prokládá různými zvukovými efekty. Při kontaktu s cizími osobami spontánně ani na požádání Deniska žádné zvuky neprodukuje, ani hlasové, ani pomocí nástrojů.

Intervenci s kartami popsanou v PŘÍLOZE 3/IV. dívka zvládala dobře, dokonce i s notným zájmem. Usilovali jsme zejména o to, aby její úder o stůl byl vždy co nejsilnější.

Intervenci zaměřenou na pantomimu, popsanou v PŘÍLOZE 3/IV. dívka měla ráda, pokud se ale ocitla v roli, kdy námi předváděnou věc hádala, jí samotné se totiž do pantomimy se zvuky nechtělo, občas se jí však podařilo danou věc ztvárnit vcelku obstojně, pokud se jí ale nedařilo, začala být nervózní a vylekaná, přešli jsme tedy vždy k nějaké její oblíbené činnosti.

Nikolka se v mateřské škole projevovала i nadále projevuje několika univerzálními zvuky, kterými doplňuje svoji neverbální komunikaci a které nesou mnoho významů, jde vlastně o jakési upozornění na to, že se něčeho dožaduje, bojuje takto o to, aby si ji někdo v danou chvíli všimnul. Dokonce, i když jsme s ní začali provádět intervenci, kdy po ní během pohádky bylo požadováno, aby doplňovala děj patřičnými zvuky, připojovala se k nám s tím ale, že užívala pouze svých „univerzálních“ zvuků. Postupně se nám podařilo tyto zvuky v určitých okamžicích pohádky přeměnit v ty, které jsme požadovali. Často se ale Nikolce stalo, že asi zapoměla, jaký zvuk má momentálně přijít a nahradila ho svým univerzálním. Přestože trvalo několik měsíců, než se podařilo, aby dívka daný zvuk napodobila, hned od počátku se produkce zvuků nebála, nestyděla se, ani nejevila známky toho, že by se cítila pod tlakem či v nepohodě.

Nikolka v současné mateřské škole údajně ještě nikdy neplakala, což také leccos vypovídá o tom, že v předchozí mateřské škole se s pláčem vracela téměř denně. Dívka nikdy hlasitě nekřičí, nevýská, ani se nesměje. Zajímavé je, že u ní lze zaslechnout tichouneké „zpívání“, dívka vokalizuje onen pro ni typický univerzální zvuk a aplikuje ho na nějakou melodii. Napodobování zvuku jí činní potíže, přesto se o to vždy na vyzvání pokusí.

Na rozdíl od Denisy si dívka v mateřské škole často hlasitě povzdychne i zívne. Kvůli svému astmatu často kašle i kýchá. Naopak se však ostýchá produkovat zvuky prostřednictvím věcí a nástrojů, dlouho dané náčiní drží a neodhodlává se vytvořit zvuk.

Rozpoznání zvuků činilo Nikole velké obtíže, většinou hádala a nestrefovala se.

Doma není Nikolky zvukový projev o moc silnější, sice se nezdráhá s vytvářením zvuků pomocí různých nástrojů a přístrojů, avšak hlasové neverbální projevy jsou přibližně na stejné úrovni jako v mateřské škole. V přítomnosti cizích osob dívka zvuky a hlasové neverbální projevy příliš neprodukuje, kašel nebo kýchání ale tvoří výjimku.

Intervence s kartami (PŘÍLOHA 3/IV.) se pro dívku jevila jako náročná, bylo znát, že se těší, až „bouchne do stolu“ a vyhraje, ovšem karty se jí často pletly, takže často nereagovala adekvátně dané situaci.

Při intervenci zaměřené na pantomimu (PŘÍLOHA 3/IV.) se u dívky projevil výrazný stud a rozpačitost v obou rolích, pokud měla právě hádat předváděnou pantomimu, často jenom vylosovala nějakou kartičku, tipovala. Pokud pantomimu předváděla, velmi dlouho se rozmýšlela, až tak, že už jsme měli pocit, že bychom tuto intervenci měli ukončit, dívka se však velmi se soustředila a nechtěla aktivitu vzdát, třeba i po uplynutí několika hodin za námi přišla a ukazovala, jak by se daná věc dala pantomimicky předvést.

Lukáš se hlasově téměř vůbec neprojevuje. Ve škole učitelky údajně nezaznamenaly žádný jeho hlasový projev, nikdy u Lukáše neslyšely křik, pláč, vzlykání, smích, hlasitě ho neslyšely zívát, dýchat ani vydávat jakékoli zvuky ústy. Intervenci zaměřenou na hru s ústy, jejímž cílem bylo vytváření různých zvuků, chlapec dlouho odmítal. Postupně se nám podařilo přimět ho k nastavení tvaru mluvidel pro náležitý prvek, Lukáš sice zapojil rty, tváře, jazyk i zuby, ovšem vždy tak, že žádný zvuk nevytvořil. U intervence s pohádkou tomu bylo také tak, nastavil mluvidla pro potřebný zvuk, avšak zvuk z jeho hrdla nikdy nevyšel. Stejně tak při ostatních zvucích, které měl vydávat pomocí vlastního těla. Vždy to vypadalo, že daný zvuk provede, ovšem samotná fáze zvuku nenastala. Například pokud přišlo na řadu tlesknutí, Lukáš rozpřáhl ruce, ale dál už nepokračoval. Neverbální nehlasové zvuky vydávané různými nástroji a vlastním tělem jsou pro Lukáše problémem. Pokud se ale ocitne sám, třeba i v přítomnosti jejich psa, stanou se jeho přirozenou součástí. Psa si přivolává k noze plácáním do kolen, tleská na psa, dokonce se v jeho přítomnosti směje, nesmí však zjistit, že se někdo nachází v jeho blízkosti, nebo ho dokonce pozoruje. Ani v přítomnosti souseda žádné hlasové neverbální zvuky Lukáš nevydává. Problémem pro něj nejsou zvuky, které jsou přirozeně spojené s jeho činností, tzn. prací. V přítomnosti cizích osob ve své činnosti však přestává, to znamená, že i tyto zvuky vydávané různým nářadím a materiálem není možné zblízka slyšet, Lukášovi pravděpodobně ale nevádí to, že by ho někdo slyšel, ale spíš to, že tím upoutá

pozornost a někdo ho bude sledovat. Tento problém má Lukáš i vzhledem k rodině, často totiž dostane vynadáno za to, co dělá, proto se snaží uniknout pozornosti všech. Před cizími lidmi se Lukáš zdráhá i jakkoli pohybovat, žádné zvuky hlasové ani nehlasové tedy nikdy nevydává.

6.2.5 Verbální komunikace

Absence verbálního projevu, jako hlavní symptom mutismu, je u jednotlivých respondentů proměnlivý dle situace, prostředí, nebo osob, které se v jejich přítomnosti nacházejí. S jednotlivými respondenty jsme během celého výzkumu prováděli mnoho různých aktivit, během kterých jsme se jednak snažili cíleně vyvolat verbální projev, jednak jsme očekávali spontánní verbální reakci.

Jak jsme již několikrát uvedli, **Denisa** je doslova „dítětem dvou tváří.“ Doma je aktivitní dívkou, která se běžně verbálně projevuje. Pokud však jen přijde k rodičům nebo sourozencům návštěva, přestane v přítomnosti cizích osob zcela verbálně komunikovat. V neznámém prostředí obklopena cizími lidmi (například při nákupu v supermarketu) Deniska tiše komunikuje s rodiči, pokud je však někdo pro ni cizí osloví, tiskne se nejčastěji k matce, obličejem těsně k ní, v některých případech u ní lze pozorovat i svalový třes. Pokud začne v těchto případech plakat, tak velice tiše.

V mateřské škole zpočátku dívka vůbec s nikým verbálně nekomunikovala, současně plynule mluví s jednou z učitelek, komunikuje ale pouze tiše, šeptem, směřovaným přímo do jejího ucha. S ostatními učitelkami prozatím nemluví, zřídka však velmi překvapí a tiše řekne jednoslovnou nebo dvouslovnou větu, to platí i vzhledem k dětem. Děti se chovají k dívce velice příznivě a vstřícně, chtějí ji zapojovat do her. Naučily se s ní komunikovat tím způsobem, že jí dávají různé otázky, na které může ona pouze neverbálně odpovědět souhlasem nebo nesouhlasem.

S klinickou logopedkou, k níž současně pravidelně dochází, mluví při intervenci rovněž jednoslovnými či dvouslovnými větami a ne vždy, někdy se stane, že za celou dobu nepromluví. Dívka je velmi šikovná a úspěšná, co se různých psychomotorických činností týče, a výjimečný vlastní neúspěch ji dokáže zcela rozhodit, až tak, že na jejím těle je pozorovatelné napětí a dokonce svalový třes.

S námi první větu Deniska promluvila, když malovala, jedná se o její nejoblíbenější činnost, při níž se pravděpodobně cítí nejuvolněji. Stalo se tomu tak, že jsme úmyslně nesprávně označili pohádkovou postavu, jíž nakreslila, a dívka nás opravila. Konkrétně šlo o to, že dívka kreslila Červenou Karkulku, my jsme jí pochválili, „jakou krásnou princeznu nakreslil.“ Dívka nás ihned opravila s tím, že je to Červená Karkulka. Poté dívka opět nějaký čas verbálně nekomunikovala, postupně jsme se však dostali do fáze, kdy s námi mluvila v krátkých, většinou jednoslovných větách, ale ne vždy, pravděpodobně se to odvíjelo od

toho, jak se ten den cítila. Soudíme tak dle aktivity, kterou uvádíme v PŘÍLOZE 3 /II. a kterou respondent prováděl každé naše setkání, vždy na začátku a na konci. Jde o to, že měl respondent z uvedených šesti „smajlíků,“ vybrat ten, který nejlépe vystihoval jeho momentální stav, to jak se zrovna cítí. Ve dnech, kdy dívka vybírala nejveselejšího „smajlíka,“ s námi nejvíce mluvila.

Dívka dobře reagovala na různé aktivity spojené s obrázky, je totiž výtvarně nadaná, a proto ji veškeré tyto činnosti lákaly. Například obrázky spíše než popisovala, pouze pojmenovávala, rozdíly ukazovala a mnohdy chyběl slovní doprovod. Bavilo ji hádání osob a věcí, zejména pokud se ocitla v roli, kdy odpovídala pouze ano a ne, často se vyjadřovala neverbálně, verbální odpověď byla opožděná oproti neverbální, nebo se nedostavila. Zjišťovací otázky zodpovídala verbálně vcelku úspěšně, s doplňovacími otázkami byl někdy problém, jindy Denisa pohotově tiše odpovídala. Na „vtipné“ otázky dívka reagovala spíše bezradně. Jmenování automatických řad dívka ke konci naší spolupráce zvládala již velmi dobře. Podařilo se nám s Deniskou několikrát zrealizovat telefonní hovor, nejdříve to probíhalo tak, že jsme ji chtěli seznámit s tím, co nás spolu následující den čeká, a co by si měla s sebou přinést. Poprvé dívka vůbec nepromluvila, pouze beze slova hlasově dávala najevo souhlas. Po nácviku společného telefonátu při našich intervencích se její schopnost telefonovat s námi zlepšovala, poté už na začátku tiše pozdravila, představila se, jednoslovně odpověděla a rozloučila se.

Co se týče pohlaví, s nímž se dívce nejen verbálně, ale obecně komunikuje snáze, je tomu tak u žen. Vzhledem k ostatním dětem to však neplatí, tam je úroveň její komunikace vzhledem k oběma pohlavím vrstevníků srovnatelná.

Denisa s cizími lidmi verbálně ani neverbálně nekomunikuje nehledě na jejich počet. Pokud však je dlouhodobě usilováno jednou osobou o navázání verbálního kontaktu, bývá tato snaha shledána s úspěchem, důkazem tohoto tvrzení je jedna z učitelek v mateřské škole, klinická logopedka i intervence provedená v rámci našeho výzkumu.

Rozdíl mezi komunikací **Nikolky** doma a v mateřské škole není tak výrazný jako u Denisky. Nikolka není ani doma příliš aktivní ani iniciativní, co se různých činností týče, v tom je plně závislá na matce a zejména také na babičce, která s ní často tráví čas. S pomocí babičky a Verunky jsme s dívkou navázali kontakt i my. Současně s námi dívka komunikuje spíše na úrovni slov, větu o dvou větách stvoří zřídka.

Dívka je momentálně v mateřské škole opravdu šťastná, těší se tam a doma sděluje, jak den v mateřské škole probíhal. Doma dívka běžně verbálně komunikuje s matkou, babičkou, sestrou matky a její rodinou, tito lidé jsou pravděpodobně její nejbližší, s nimiž hovoří. Nikolka však odjakživa nepatří mezi hovorné děti, i současně se svými nejbližšími hovor zřídka kdy iniciuje, odpovídá však klidně, uvolněně a s rozvahou. Takto se dívka projevovala před svojí rodinou ještě před začátkem mutismu, vzhledem k nim se tedy způsob její komunikace nezměnil. Se svými vrstevníky v mateřské škole Nikolka verbálně nekomunikuje. „Mluví“ pouze s jednou dívkou, s níž navštěvuje stejnou třídu. Úroveň Nikolčiny verbální komunikace s touto dívkou je na základě jednoslovných vět, často zvolání. Ostatní děti Nikolku, vzhledem ve srovnání s Deniskou a jejím kolektivem v mateřské škole, mezi sebe příliš neberou, některé z nich se jí posmívají, Nikolka je však momentálně v mateřské škole velmi spokojená, pravděpodobně jednak kvůli kamarádce Verunce, která je jí oporou ve všech ohledech, jednak na základě negativních zkušeností, které si prožila v předchozí mateřské škole.

Právě kvůli těmto negativním zkušenostem, které nejsou ještě úplně odhaleny, navštěvuje dívka dětskou psycholožkou. Stejně jako s klinickou logopedkou Nikolka současně většinou komunikuje, a to na úrovni krátkých vět.

Babičku dívky, se kterou tráví většinu času, často navštěvují její kamarádky, s většinou z nich současně dívka zůstává v místnosti, ale nekomunikuje s nimi, nejeví však v jejich přítomnosti známky napětí a nervozity, jak tomu ještě donedávna bylo. Na ostatní návštěvy v bytě dívka ale reaguje úzkostně a schovává se za babičku nebo matku.

Nicolka při vstupu do mateřské školy zdraví paní učitelku i děti, ale velmi tiše, někdy i bezhlasně, stejně je tomu i s ostatními osobami, s nimiž se dívka pravidelně setkává, cizí osoby dívka nezdraví, ani pokud přijdou k nim domů.

Jmenování automatických řad dívka příliš dobře nezvládala. Na zjišťovací otázky většinou verbálně odpovídala, na doplňovací naopak většinou ne. Činnosti spojené s obrázky dívka vykonávala ráda, ve srovnání s Denisou jí dané aktivity trvaly hodně dlouho, vše si pečlivě promýšlela, než verbálně odpověděla. Snažili jsme se jí naznačit, že pokud něco nezodpoví dobře, že se nic neděje a že to nevadí, měli jsme totiž pocit, že se dívka velmi obávala, že odpoví špatně. Stejně tak tomu je u doplňování vět, proto jsme se na tyto činnosti později příliš nezaměřovali. Stejně jako s Deniskou jsme s Nikolkou několikrát uskutečnili telefonní hovor. Překvapivě hned zpočátku verbálně reagovala, pozdravila, i jednoslovně odpověděla, během celé intervence se však úroveň jejího telefonování nezměnila.

V úzké společnosti neznámých lidí dívka vůbec nekomunikuje, verbálně ani neverbálně, často se právě v těchto případech, jak již bylo uvedeno, schovává za babičku nebo matku. V širší společnosti, kde na dívku není směřována vůbec pozornost, se dívka sice necítí nejlépe, verbálně komunikuje pouze s matkou nebo babičkou, a to příliš tiše. Problém nastane, pokud ženy potkají nějakého svého známého, s nímž se dají do řeči, to Nikolku zcela rozhodí. Pokud známý nevysílá pozornost vzhledem k ní, dokáže stát vedle matky nebo babičky „za ruku“ se sklopenou hlavou. Pokud se však známý začne o Nikolku zajímat, dívka se začne schovávat, a často začne i plakat.

Protože dívka žije se dvěma ženami, matkou a babičkou a často se setkává zejména se svojí tetou, je zvyklá komunikovat se ženami, stejně tak mateřské škole je prostředí výrazně femininní. Dívka začne automaticky plakat, pokud se ocitne v úzké přítomnosti s mužem, který je ještě k tomu vysoký, má tmavé vlasy a vousy, když se ještě k tomu pokusí s dívkou komunikovat.

Dívka se ocitá spíše ve společnosti s menším počtem členů, její užší rodina je malá a se vzdálenějšími příbuznými se příliš často celá nestýká. Stejně jako s otcem, s jeho příbuznými není rodina Nikolky vůbec v kontaktu. Mateřská škola pro Nikolku představuje nejširší společnost.

Lukáš momentálně verbálně komunikuje pouze s dvaatřicetiletým sousedem. Mluví s ním tiše, jen na úrovni občasných jednoslovných vět s převahou neverbální komunikace. Chlapec souseda „navštěvuje“ téměř denně, pokud je hezké počasí a on pracuje venku. Tato jejich setkání se uskutečňují již druhý rok, začala tak, že soused Lukáše jednou pozval na jeho dvůr po tom, co chlapec postával před plotem a sledoval ho. Poté mu občas pomáhá nebo ho při práci sleduje. Soused se s ním snaží přirozeně navázat řeč. Nejčastěji Lukáš odpovídá na zjišťovací otázky, na doplňovací odpovídá pouze jednoslovně a ne vždy. Nejvíce chlapec verbálně reaguje na komentáře nebo otázky při práci, kdy je na ni plně soustředěný na danou činnost a verbální projev se pro něj stane přirozenějším.

My jsme se pokusili navázat s chlapcem kontakt také dle intervence, která je uvedena v PŘÍLOZE 3/I., postupovali jsme postupně a velmi pomalu. Využili jsme právě prostředí a přítomnosti souseda, na počátku intervence Lukáš po našem příchodu odešel. Ve spolupráci souseda se nám podařilo s Lukášem navázat kontakt prostřednictvím psa, začal si ho hladit, v naší přítomnosti jsme na jeho tváři registrovali úsměv iniciovaný právě přítomností našeho psa. Postupně jsme s Lukášem sice docílili neverbální komunikace, očního kontaktu jsme

však nedocílili, za celé naše setkávání s námi též nepromluvil. S Lukášem jsme se setkávali nejčastěji venku, veškeré naše aktivity byly tedy uzpůsobeny na toto prostředí.

Potom, co s námi začal komunikovat neverbálně, na různé otázky uvedené v PŘÍLOZE 3/VI. Reagoval kýváním nebo kroucením hlavy v případě zjišťovacích otázek. Na otázky, kdy byla vyžadována verbální odpověď, slovně nereagoval, pokud to bylo možné, snažil se však na různé věci nebo jevy ukazovat. „Vtipné“ otázky u něj v některých případech vyvolaly úsměv, to hned ale úplně svěsil hlavu, abychom mu neviděli do tváře. Do kolektivních her s dětmi ve škole uvedených v PŘÍLOZE 3/VII. se Lukáš nikdy nezapojil, přestože jsme hry několikrát opakovali. Verbálně se chlapec neprojevil, ani pokud jsme ho žádali „o vysvětlení nebo návod,“ na určitou činnost, v daném případě se nám snažil předvést, jak bychom danou činnost měli vykonat. Veškeré činnosti spojené s obrázky, jejich řazení, popis, jejich pantomimické předvádění a hádání,... chlapec odmítal, domníváme se, že již od malička byl zvyklý spíše na hru s přírodním materiálem, rovněž na činnosti ve škole si stále nemůže zvyknout a odmítá je.

Na pozdrav chlapec neodpovídá, rovněž sám nezdraví ani ve škole, ani nikoho na potkání. Když přichází k sousedovi, na pozdrav výrazně kývne s nehlasnou a nevýraznou artikulací.

Ve škole, dokonce ani doma s rodiči a sourozenci, Lukáš nikdy verbálně nekomunikuje. Ve škole bohužel není snahou věnovat intervenci s Lukášem rozvoji jeho verbálních schopností. Jinou odbornou pomoc rodiče odmítají, škola je tak jedinou možností, kde mohou být Lukášovy komunikační schopnosti podporovány a rozvíjeny. Navázali jsme kontakt i s Lukášovými sourozenci, ti se o něm vyjadřují velmi negativně. Rodiče jeho mutismu nepřikládají váhu, mají pocit, že až bude chtít, mluvit začne. S prarodiči se rodina nesetkává, s ostatními příbuznými zřídka, s těmi chlapec rovněž verbálně nekomunikuje.

Protože chlapec momentálně komunikuje s jedinou osobou, kterou je mladý muž, lze soudit, že komunikace s mužským pohlavím by pro něj mohla být snazší, zejména za – pro Lukáše – příznivé situace, tedy u nějaké práce. Ve škole se Lukáš ale setkává ze strany pedagogů spíše se ženami. Se spolužáky chlapec nekomunikuje vůbec, nelze ani vysledovat, zda jsou pro něj snahy spolužáků o komunikaci menším zlem, než snahy spolužaček. Některé děti se s ním totiž snaží často komunikovat, Lukáš se k tomu však staví odmítavě. Jisté je, že se lze k Lukášovi dostat blíže, je k tomu však třeba pravidelného setkávání s postupným a hlavně pomalým zvětšováním komunikačních nároků na chlapce.

6.2.6 Socializace

Úroveň socializace úzce souvisí s úrovní komunikace daného jedince, proto jsme se rozhodli se na ni v našem výzkumu také zaměřit. Zajímavé navíc je, že všichni naši tři respondenti mají **v prostředí, kde běžně verbálně nekomunikují, důvěrnou osobu, s níž na různé úrovni verbálně komunikují.**

Denisa do kolektivu v mateřské škole příliš nezapadá, přestože má štěstí v tom, že ostatní děti se k ní chovají velmi vstřícně, dívka však kolektiv často opouští a hraje si sama v ústraní. Děti ji často kontaktují, snaží se jí hry přizpůsobit tak, aby nemusela mluvit, a vyžadují její přítomnost. Pokud jde o nějakou lákavou činnost, kdy Denisčinu nejistotu přemůže zájem a nadšení pro hru, najednou se jakoby promění, její obličej se rozzáří, dokonce se u ní v té chvíli objeví radostný výkřik, pak ale jakoby si uvědomila, že se příliš projevuje a opět se stáhne zpět. Tohoto efektu lze využít pro rozvoj verbální komunikace a její generalizaci na více osob, situací a prostředí.

Dívka v mateřské škole verbálně komunikuje s jednou z učitelek, mluví s ní šeptem v těsné blízkosti, neboť jí šeptá přímo do ucha. Sděluje jí veškeré svoje postřehy, pocity, prosby, přání, žádá o dovolení, zpravuje ji o svých zážitcích či úspěších. Tato paní učitelka je tedy jedinou osobou, s níž Deniska přirozeně verbálně komunikuje v prostředí mimo domov.

Doma je dívka jako nejmladší člen často středem pozornosti i zájmu. Doma se Denisa bez problému prosazuje, stále chce být součástí jakéhokoli dění, o všechno se zajímá, na všechno se vyptává.

Mezi vrstevníky v okolí bydliště Deniska také nezapadá, chová se v jejich přítomnosti (na dětském hřišti) stejně jako v mateřské škole. S žádným vrstevníkem nemá současně žádný kamarádský vztah.

Nikola do kolektivu v mateřské škole zapadá o poznání více než Deniska, přestože ne všechny děti na ni vzhledem k její nemluvnosti reagují vstřícně. Je tomu tak zejména díky její kamarádce Verunce, která je její oporou při každé činnosti. Dívky tráví celý den spolu, Verunka Nikolku zapojuje do her s ostatními dětmi. Nikolka se ne vždy aktivně zapojí, stává se však díky Verunce součástí kolektivu. Zpozorovali jsme, že se jí některé děti posmívají nebo ji odstrkují, lze ale říct, že většina dětí se však k Nikolčině nemluvnosti staví vstřícně, snaží se jí zapojit do her a rovněž také ulehčit vzájemnou komunikaci. Z našeho pozorování je však zřejmé, že se dívka s dětmi v přítomnosti Verunky cítí klidně a vyrovnaně. Pokud v mateřské škole Verunka chybí, Nikolka tráví čas zcela sama. V mateřské škole se dívka

nechová iniciativně, co se komunikace ani různých činností a her týče. Očekává, že ji paní učitelka dá námět toho, čemu by se měla věnovat. Stejně tak se ale dívka chová i doma.

Mimo mateřskou školu tráví dívka většinu času v přítomnosti babičky, neboť má její matka momentálně velmi časově náročnou práci. Babička se dívce dle svých možností věnuje. Často se ale Nikolka stává součástí babiččinych plánů, účastní se návštěv babiččinych kamarádek, doprovází babičku k lékaři, kadeřnici apod. Dívka je už na toto prostředí vcelku zvyklá, a pokud se s ní nikdo nesnaží verbálně komunikovat, je klidná a spokojená.

Nikolka se vcelku často setkává se svou sestřenicí a bratrancem, dvojčaty, která momentálně navštěvují první třídu. Nikolka s nimi odmalička verbálně komunikuje stejně jako s ostatními členy rodiny. S dalšími vrstevníky se dívka nesetkává.

Lukáš se jakékoli společnosti straní, již pouhá přítomnost lidí v jeho blízkosti v něm vyvolá strnulost, odtažitý postoj a negativní emoce. Stejně tak tomu je i doma s rodinnými příslušníky. Rodina, ve které Lukáš vyrůstá, neuspokojuje základní dětské potřeby, jak ty materiální, tak také emocionální a sociální. Děti v rodině vyrůstají i starají se o sebe převážně samy, rodiče nedbají na jejich správný psychomotorický rozvoj, dětem chybí jakékoli emocionální zázemí. Lukášův mutismus se nejdříve vyvinul vzhledem k rodinným příslušníkům, poté byl generalizován na veškerá prostředí, osoby i situace. Jedinou osobou, se kterou Lukáš momentálně verbálně alespoň v malé míře komunikuje, je dvaatřicetiletý soused, který se přirozeným způsobem snaží u Lukáše o vyvolání verbálního projevu.

Pokud se Lukáš setká nebo třeba jen potká s jakoukoli osobou, jeho tělo je strnulé, hlava sklopená, oční kontakt nenavazuje a vůbec nepromluví, na pozdrav neodpovídá. S jedinou výjimkou souseda, kterého sám vyhledává, se jakékoli společnosti Lukáš vyhýbá.

7 Diskuze

V této kapitole se zaměříme na shrnutí celého našeho výzkumu, zejména na zodpovězení výzkumných otázek, který byly stanoveny. K těmto výsledkům jsme dospěli zejména na základě dlouhodobého zúčastněného (prostřednictvím intervence) i neúčastněného pozorování dětí v několika typech jejich přirozeného prostředí. Cenné informace jsme získali od rodičů, jiných rodinných příslušníků a pedagogických pracovníků, kteří přišli s dětmi do styku.

Lze u respondenta označit etiopatogenetické činitele, které se podílely na vzniku mutismu u dítěte, případně najít psychotraumatizující činitele?

Co se týče našich respondentů, jde o rozdílné osobnosti, které pocházejí každá z jiného rodinného prostředí a setkala se s rozdílnými událostmi, lidmi a jejich reakcemi okolí na jejich pasivitu při verbálním vyjadřování. U všech respondentů jsme shledali možný podklad mutismu v rodině. Rozhodujícím faktorem pro vznik mutismu jsou pravděpodobně i povahové rysy respondentů. U všech tří jsme našli možnou událost, jíž můžeme označit za psychotraumatizující. U Denisy je to konflikt s vrstevníkem. Nikolku poznamenaly negativní zážitky s pedagogy dříve navštěvované mateřské školy, u Lukáše to může být nepřiměřený trest či hrubé jednání ze strany rodičů. Podrobnější přehled etiopatogenetických a psychotraumatizujících činitelů u jednotlivých respondentů udává tabulka 2 uvedená na následující straně.

Respondent	Neurotická nemluvnost	Činitele, které se mohly podílet na vzniku mutismu u dítěte, <u>psychotraumatizující činitelé</u>
Denisa	Elektivní mutismus	Věk rodičů (matka 42, otec 44) v době početí. Převaha styku dívky s dospělými osobami. Matčina hyperprotektivita a sklon k úzkostem. Otcovo vysoké očekávání od potomků (vyvolává napětí v rodině), jeho pracovní vytížení a nedostatek času na rodinu. Povahové rysy dívky: stydlivá, plachá (zejména mimo úzké rodinné prostředí), rozverná, „živá“ (pouze v domácím prostředí). <u>Dívčina nedůvěra k dětem stejného věku na základně pravděpodobného konfliktu v blízké minulosti.</u>
Nikola	Elektivní mutismus	Neúplná rodina, dívka nezná svého otce, nestýká se s ním. Patologické projevy v chování otce. Matčín pesimistický pohled na svět, lítostivost. Matčiny charakteristiky: komunikační pasivita, nervozita při verbálním projevu před více lidmi (publikem) Nedostatek času, který matka s dívkou tráví. <u>Negativní zážitky dívky z první mateřské školy, nepřiměřené a necitlivé reakce na mutismus dívky.</u>
Lukáš	Totální mutismus	Nefungující rodina: není dostatečně zajištěno uspokojování chlapcových. Nedostatečné materiální i psychosociální zajištění chlapce. Výbušný, vysoce autoritativní otec. Hysterická povaha matky. Sklon rodičů k separaci potomků. Projevy mutismu v rodinné anamnéze (u prastrýce). <u>Nepřiměřené trestání, hrubé jednání.</u>

Tabulka 2: *Etiopatogenetické a psychotraumatické činitele podílející se na vzniku mutismu.*

Jak respondent reaguje na snahu o komunikaci?

Dále jsme se zabývali reakcemi respondenta na snahu o komunikaci různých osob, s nimiž se respondent setkává: osoby žijící s respondentem ve společné domácnosti, příbuzní, spolužáci a učitelky mateřské/základní školy, osoby provádějící intervenci (pedagogickou, logopedickou, psychologickou), přátelé, cizí osoby.

U všech respondentů je jakýmsi předstupněm širší komunikace navázání očního kontaktu, pokud se ho podaří alespoň na nějakou chvíli navázat, lze očekávat pozitivně se stupňující rozvoj komunikační interakce s danou osobou. Podrobné konkrétní reakce na snahu různých osob o komunikaci s respondenty popisuje tabulka 3 uvedená na následujících dvou stranách.

	Denisa	Nikola	Lukáš
Osoby žijící ve společné domácnosti	Oční kontakt: běžně navazuje. Neverbální komunikace: Přirozená mimika i gestika, přibližuje se k nim do těsné blízkosti. Verbální komunikace: živě verbálně komunikuje.	Oční kontakt: navazuje, není stálý, odvrací ho. Neverbální komunikace: mimika nevýrazná, gesta zastupují verbální projev, přibližuje se do těsné blízkosti. Verbální komunikace: pomalá, rozvážná.	Oční kontakt: nenavazuje. Neverbální komunikace: mimika strnulá, gesta využívá výjimečně, vzdaluje se od rodiny. Verbální komunikace: nereaguje.
Příbuzní	Oční kontakt: nenavazuje, hlavu má sklopenou. Neverbální komunikace: odvrací se do matčiny náruče. Verbální komunikace: Verbálně se neprojevuje.	Rodina matčiny sestry: Oční kontakt: navazuje, není stálý, odvrací ho. Neverbální komunikace: Mimika nevýrazná, gesta zastupují verbální projev, přibližuje se do těsné blízkosti. Verbální komunikace: pomalá, rozvážná.	Oční kontakt: nereaguje. Neverbální komunikace: mimika strnulá, gesta nevyužívá. Verbální komunikace: nereaguje.
Spolužáci a učitelky mateřské školy/ základní školy	Oční kontakt: navazuje se všemi. Neverbální komunikace: mimika strnulá, ale využívá gesta. Odvrací se od dětského kolektivu, vyhýbá se blízké přítomnosti učitelk Verbální komunikace: Projeví se pouze výjimečně.	Oční kontakt: navazuje, ale pohled odvrací. Neverbální komunikace: Mimika nevýrazná, komunikuje prostřednictvím gest: kontaktuje tak své spolužáky i učitelky, běžně se pohybuje v jejich těsné blízkosti. Verbální komunikace: nemluví.	Oční kontakt: nenavazuje. Neverbální komunikace: sklopená hlava, mimika nevýrazná, gesta nevyužívá. Verbální komunikace: nereaguje.
Osoby provádějící intervenci²⁰	Oční kontakt: navazuje Neverbální komunikace: mimika strnulá, využívá gesta. Verbální komunikace: na úrovni jednoslovných vět, odpovědi ano, ne.	Oční kontakt: navazuje, často pohledem uhýbá. Neverbální komunikace: Mimika nevýrazná, gesta příliš nevyužívá. Verbální komunikace: na úrovni jednoslovných nebo dvouslovných vět.	Oční kontakt: nenavazuje. Neverbální komunikace: nevyužívá. Verbální komunikace: nereaguje.
Přátelé	Sousedí: Oční kontakt: navazuje na úrovni rodinných příslušníků. Verbální komunikace: projevuje se na úrovni rodinných příslušníků. Oblíbená paní učitelka: Oční kontakt: navazuje. Neverbální komunikace: přirozená, pokud necítí pohled jiné osoby. Verbální komunikace: tiše ji šeptá do ucha.	Přítelkyně v mateřské škole Verunka: Oční kontakt: navazuje intenzivněji než s ostatními. Neverbální komunikace: mimika nevýrazná, gesta užívá ke komunikaci, přibližuje se do těsné blízkosti. Verbální komunikace: tichá, na úrovni jednoslovných nebo dvouslovných vět.	Soused: Oční kontakt: Oční kontakt naváže výjimečně na krátkou dobu. Neverbální komunikace: mimika strnulá, komunikuje pomocí gest, přibližuje se na běžnou komunikační úroveň. Verbální komunikace: jednoslovné věty, odpovědi na zjišťovací otázky.

²⁰ pedagogickou, psychologickou, logopedickou

Cizí osoby	Oční kontakt: nenavazuje, klopí zrak Neverbální komunikace: Odvrací se do náruče matky, křečovitě ji objímá. Verbální komunikace: nereaguje.	Oční kontakt: nenavazuje. Neverbální komunikace: mimika strnulá, gesta nevyužívá, schovává se na matku či babičku. Verbální komunikace: nereaguje.	Oční kontakt: nenavazuje. Neverbální komunikace: strnulý stav celého těla. Verbální komunikace: nereaguje.
-------------------	---	---	---

Tabulka 3: Reakce respondentů na snahu různých osob o komunikaci.

Iniciuje (i neverbálně) respondent komunikační situaci? Kdy a v jakých případech?

Dále jsme se zaměřili na impulzy, které musí vést respondenta k tomu, aby sám z vlastní iniciativy kontaktoval jinou osobu/osoby.

Denisa v domácím prostředí bez problému komunikační situaci začíná, dokonce na sebe během dne mnohokrát upozorňuje, žádá si pouze pozornost, aniž by chtěla něco sdělovat.

Opačně tomu je u příbuzných, s nimiž se dívka často nevidí, a u cizích osob, kdy se tváří odvrací směrem k matce, čímž jasně dává najevo odmítavý postoj vzhledem ke komunikační situaci, sama komunikaci v těchto případech neiniciuje.

S paní učitelkou v mateřské škole, s níž běžně, ač tiše, verbálně komunikuje, iniciuje dívka komunikaci rovněž často. Tím, že v mateřské škole současně Denisa navazuje oční kontakt se všemi dětmi i učitelkami, vlastně dává najevo jakousi otevřenost vůči komunikaci, přestože prozatím promluví spíše výjimečně, došlo u ní k velkému pokroku, neboť donedávna se do očí nikomu ani nepodívala. Při vstupu do třídy dívka vždy zdraví, většinou však velmi tiše nebo nehlasně.

V průběhu intervence, ať už logopedické nebo pedagogické dívka většinou není v komunikaci iniciativní, je to situací samou, neboť jsou na dívku obvykle kladeny určité nároky, je od ní něco očekáváno.

Nikola je povahově spíše tichá, pasivní a vcelku spokojená dívka, takže její iniciativa o komunikaci není příliš výrazná ani v prostředí, kde se cítí uvolněně, tedy doma a s blízkými příbuznými, tyto osoby však jako jediné je schopna jako první kontaktovat verbálně.

V mateřské škole dívka běžně dotykem a neverbálními zvuky kontaktuje děti a paní učitelky, pokud o něco žádá, něco potřebuje, nebo chce. Svoji kamarádku Verunku, s níž jako jedinou verbálně komunikuje, však vždy kontaktuje dotykem, pokud se verbálně projeví, tak je tomu tak až v průběhu komunikace.

Během intervence Nikolka rovněž není iniciativní, pokud jde o komunikaci, dokonce ani co se pozdravu týče, na pozdrav odpovídá, ale sama jako první nezdraví. Cizí lidi Nikolka ani nezdraví, odtahuje se od nich a schovává, proto se o komunikaci s nimi také nikdy nesnaží.

Lukáš je vzhledem k rozsahu jeho mutismu absolutně neiniciativní, co se verbální komunikace týče, spíše naopak dělá vše proto, aby se i jakémukoli kontaktu s kýmkoli vyhnul. Jedinou jeho iniciativou, již dává najevo zájem o společnost, jsou téměř každodenní návštěvy souseda.

Můžeme shledat, že dítě „má dvě tváře?“ Je jeho chování a komunikace odlišná v různých typech prostředí, situací a přítomnosti osob?

Nejnápadněji projevuje „dvě tváře“ **Denisa**. V přítomnosti rodičů a sourozenců, v domácím prostředí, rovněž i v přítomnosti sousedů, s nimiž se také setkává doma, se chová zcela přirozeně, hbitě se pohybuje, verbálně se všemi komunikuje, je uvolněná a spokojená. V přítomnosti cizích osob u nich doma nebo i u ostatních příbuzných její uvolněnost, komunikativnost a spontaneita mizí. Naopak je pozorovatelná úzkost, napětí, obavy a strach. Stejně je tomu v přítomnosti cizích osob kdekoli jinde. Podobně je tomu i v mateřské škole, kde však míra těchto negativní emocí není momentálně tak velká, stejně tomu tak při prováděné intervenci. Kupříkladu vzhledem k jedné paní učitelce tyto negativní emoce zcela opadly, neboť s ní dívka běžně verbálně komunikuje.

U Nikoly lze tyto „dvě tváře“ shledat také, i když ta se ani v domácím prostředí a přítomnosti sobě blízkých osob neprojevuje příliš výrazně. Uvolněně a přirozeně se chová v přítomnosti matky a babičky v domácím prostředí, také v přítomnosti své tety a její rodiny, i u nich na návštěvě běžně verbálně komunikuje. Podobně se dívka projevuje i v přítomnosti svojí kamarádky v mateřské škole, tam však pravděpodobně mluví jen v omezené míře kvůli přítomnosti ostatních. S dětmi a učitelkami v mateřské škole komunikuje dívka momentálně spíše neverbálně, s občasným zapojením verbálního projevu, podobně je tomu i při logopedické, psychologické nebo pedagogické intervenci, kde je její verbální projev častější. Na cizí lidi Nikolka reaguje velmi negativně, schovává se a odmítá jakkoli komunikovat. Babičku, s níž tráví velkou část svého času, často navštěvují její přítelkyně, na některé z nich Nikolka už nereaguje tolik negativně, odvíjí se to od četnosti setkávání.

U Lukáše „dvě tváře“ v tomto smyslu registrovat nemůžeme, opět vzhledem k rozsahu jeho mutismu je zřejmý jeho odmítavý postoj ke komunikaci vztahený na všechny osoby, situace i prostředí. Jedinou výjimkou je soused, jehož z vlastní iniciativy navštěvuje a pomáhá mu. Pokud je zabrán do práce, odpovídá mu na jednoduché otázky. Uvolněně se chlapec jevil, pokud jsme ho z povzdálí pozorovali, když si hrál se psem, pravděpodobně je chlapec zcela klidný a vyrovnaný, když se nachází bez lidské společnosti.

Jaké neverbální projevy jsou u jedince při komunikační situaci zřejmé?

Jaké emoce, postoje a vnitřní stav dítě těmito neverbálními projevy ventiluje?

To, jak je to u jednotlivých respondentů zodpovídá níže uvedená tabulka 4.

	Denisa		Nikola		Lukáš	
	Neverbální projev	Emoce, Postoje Vnitřní stav	Neverbální projev	Emoce Postoje Vnitřní stav	Neverbální projev	Emoce Postoje Vnitřní stav
Osoby žijící ve společné domácnosti	Přirozený oční kontakt. Pestrá, výrazná mimika i gestika. Přirozené reakce na dotyk (pohlazení) i jeho vyhledávání. Pohybuje se hbitě, uvolněně. „Nadřazený“ postoj užívá v situacích, kdy něco žádá od sourozenců.	radost nadšení pohoda aktivita klid uvolnění náklonnost sebevědomí	Oční kontakt: navazuje přerušovaně. Mimika i gestika nevýrazná. Komunikační vzdálenost je běžná a přirozená. Přiměřené reakce na dotyk a jeho přiměřené vyhledávání.	klid pohoda uvolnění pasivita nejistota	Oční kontakt nenavazuje. Mimika strnulá, gesta nevyužívá. Tělo je celkově strnuté. Odvrací se, vzdaluje se, pokud se ocitne v komunikační situaci. Nepřibližuje se na běžnou komunikační vzdálenost Dotyku se vyhýbá.	napětí obavy strach úzkost bezmoc nechť ke komunikaci
Příbuzní	Strnulá mimika i gestika. Odvrací se komunikační situaci i dotyku. Schovává se za matku. Tělo mívá strnulé, nepohybuje se, pevně se drží matky kolem krku.	úzkost napětí nechť ke komunikaci strach obavy	Oční kontakt přerušovaně navazuje. Nevýrazná mimika, běžné užívání gest. Přiblížení na běžnou komunikační vzdálenost. Přirozené reakce a vyhledávání dotyku.	klid pohoda uvolnění pasivita nejistota	Oční kontakt nenavazuje. Mimika strnulá, gesta nevyužívá. Celková strnulost těla Odvrací se, vzdaluje se Dotyku se vyhýbá.	napětí obavy strach úzkost bezmoc nechť ke komunikaci
Spolužáci a učitelky mateřské/ základní školy	Strnulý výraz tváře. Komunikace pomocí gest. Udržování si vzdálenosti od dětí i učitelek. Občasný dotyk kontaktní funkce.	obavy napětí nejistota	Nevýrazná mimika, gesta využívá pro komunikaci a pro navazování kontaktu. Běžná komunikační vzdálenost.	obavy nejistota	Oční kontakt nenavazuje. Strnulá mimika, gesta nevyužívá. Celková strnulost těla. Odvrací se,	napětí obavy strach úzkost bezmoc nechť ke komunikaci

	Příliš aktivně se nepohybuje, tiše, klidně se přemísťuje.		Spíše se vyhýbá dotyku.		vzdaluje se. Dotyku se vyhýbá.	
Osoby provádějící intervenci	Strnulá mimika. Užívání gest. Přiblížení na komunikační vzdálenost. Občasné dotyk kontaktní funkce. Plynulý, pomalý pohyb. Klidně sedí, občasné známky strnulosti a napětí.	napětí nejistota strnulost	Nevýrazná mimika, gesta využívá pro komunikaci Běžná komunikační vzdálenost. Bezděčný dotyk během komunikace.	obavy nejistota	Oční kontakt nenavazuje. Strnulá mimika, gesta nevyužívá. Celková strnulost těla. Odvrací se, vzdaluje se. Dotyku se vyhýbá.	napětí obavy strach úzkost bezmoc necht' ke komunikaci
Přátelé	<u>Paní učitelka:</u> Navazuje oční kontakt. Méně výrazná mimika, užívání gest. Přibližuje se do těsné blízkosti. Pohyb plynulý, pomalý. Otevřený postoje je komunikaci. <u>Sousedí:</u> Přirozený oční kontakt. Pestrá, výrazná mimika i gestika. Přirozené reakce na dotyk. Pohybuje se hbitě, uvolněně.	pohoda aktivnost klid uvolnění náklonnost	<u>Verunka:</u> Nevýrazná mimika, gesta využívá k upoutání pozornosti a k různým sdělením. Běžná komunikační vzdálenost Bezděčný dotyk během komunikace.	klid vyrovnanost pasivita	<u>Soused:</u> Oční kontakt naváže výjimečně na krátkou dobu. Mimika strnulá, gesta využívá ke komunikaci. Přiblížení na běžnou komunikační nebo pracovní vzdálenost. Bezděčný dotyk během činnosti.	napětí obavy/ vyrovnanost klid
Cizí osoby	Strnulý výraz tváře, strnulé tělo. Neužívá gest. Choulí se do matčiny náruče, strnulé tělo. Vyhýbá se dotyku. Odtahitý postoj.	napětí obavy strach úzkost bezmoc necht' komunikovat	Strnulý výraz tváře i těla. Schovává se za matku či babičku. Odmítavý postoj ke komunikaci.	napětí obavy strach úzkost bezmoc necht' komunikovat	Oční kontakt nenavazuje. Strnulá mimika, gesta nevyužívá. Celková strnulost těla. Odvrací se, vzdaluje se. Dotyku se vyhýbá.	napětí obavy strach úzkost bezmoc necht' ke komunikaci

Tabulka 4: Neverbální projevy respondenta při komunikační situaci, které odráží jeho vnitřní stav.

Jakými neverbálními hlasovými zvuky se respondent běžně projevuje?

Odpověď na tuto otázku nám dokládá níže uvedená tabulka 5, v níž jsou hlasové projevy dítěte vztaženy k vzhledem k jednotlivým osobám a typům prostředí.

	Denisa	Nikola	Lukáš
Osoby žijící ve společné domácnosti	Výrazně a bohatě se zvukově projevuje: kašel, kýchání, zívání. Nahlas se směje i pláče	Běžný, spíše tišší zvukový projev: kašel, kýchání, zívání. Univerzální zvuky, kterými doplňuje neverbální komunikaci a užívá je v melodiích různých písni místo slov. Tiše se směje, pláče nahlas	Hlasově vůbec neprojevuje Nesměje se, nepláče.
Příbuzní	Zvukově se téměř neprojevuje. Tiše pláče.	Běžný, spíše tišší zvukový projev: kašel, kýchání, zívání . Tiše se směje, pláče nahlas.	Hlasově vůbec neprojevuje. Nesměje se, nepláče.
Spolužáci a učitelky mateřské/základní školy	Tiše, nehlasně dýchá i zívá. Velmi tiše pláče. Hlasitě kašle a kýchá v případě nachlazení. Neusmívá se, ani se hlasitě nesměje.	Přirozeně se projevuje: vzdychání, zívání, kašel, kýchání. Univerzální zvuky, kterými doplňuje neverbální komunikaci a užívá je v melodiích různých písni místo slov. Náznak úsměvu, hlasitý smích ne. Tichounce si zpívá (pokud necítí něčí pozornost). Nepláče.	Hlasově se vůbec neprojevuje. Nesměje se, nepláče.
Osoby provádějící intervenci²¹	Tiše, nehlasně dýchá i zívá. Velmi tiše pláče. Hlasitě kašle a kýchá v případě nachlazení. Neusmívá se, ani se hlasitě nesměje.	Přirozeně se projevuje: vzdychání, zívání, kašel, kýchání. Univerzální zvuky, kterými doplňuje neverbální komunikaci a užívá je v melodiích různých písni místo slov. Náznak úsměvu, hlasitý smích ne. Nepláče.	Hlasově vůbec neprojevuje.. Nesměje se, nepláče
Přátelé	<u>Sousedí:</u> Výrazně a bohatě se zvukově projevuje: kašel, kýchání, zívání. Nahlas se směje i pláče.	<u>Verunka:</u> Přirozeně se projevuje: vzdychání, zívání, kašel, kýchání. Univerzální zvuky, kterými doplňuje	Přirozeně se projevuje: vzdychání, zívání, kašel, kýchání. Nesměje se, nepláče.

²¹ Pedagogickou, logopedickou, psychologickou

		neverbální komunikaci a užívá je v melodiích různých písni místo slov. Náznak úsměvu, hlasitý smích ne. Nepláče.	
Cizí osoby	Hlasově se jakkoli téměř neprojevuje. Tiše pláče.	Hlasově se jakkoli téměř neprojevuje. Tiše pláče.	Hlasově vůbec neprojevuje. Nesměje se, nepláče

Tabulka 5: Přehled neverbálních hlasových projevů respondentů.

Jak lze zhodnotit mluvní projev jedince?

Verbální projev respondentů jsme opět ve vyhodnocení vztáhli vzhledem k osobám a prostředí, v nichž se respondenti nacházejí. Níže uvedená tabulka 6 tedy hodnotí verbální projev našich zúčastněných respondentů.

	Denisa	Nikola	Lukáš
Osoby žijící ve společné domácnosti	Bohatý verbální projev, reaguje na každý podnět, sama komunikaci iniciuje, pestrá slovní zásoba.	Verbální projev tišší povahy, dlouhé rozmýšlení, nedokonalá vyjádření, na podnět někdy reaguje až po více upozornění, sama komunikaci příliš neinicuje.	Verbálně vůbec nekomunikuje.
Příbuzní	Verbálně nekomunikuje, odmítavě reaguje na něčí snahu o komunikaci, sama nikdy interakci neinicuje.	Verbální projev tišší povahy, dlouhé rozmýšlení, nedokonalá vyjádření, na podnět někdy reaguje až po více upozornění, sama komunikaci příliš neinicuje.	Verbálně vůbec nekomunikuje.
Spolužáci a učitelky v mateřské/základní škole	Zřídka se u ní objeví jednoslovná věta, spíše zvolání, zejména pokud něco potřebuje a nikdo si jí nevšímá.	Jednoslovné odpovědi, málo časté, doplňují neverbální komunikaci.	Verbálně nekomunikuje.
Osoby provádějící intervenc²²	Užívá krátké věty, pokud se nadchne pro činnost, odpovídá hbitě, se zájmem. Pokud se jí nedaří, neodpovídá, je zklamaná.	Užívá krátké věty, odpovídá s delší pauzou, vše si rozvázně promýšlí.	Verbálně nekomunikuje.
Přátelé	<u>Paní učitelka:</u> Tiše šeptá přímo do ucha, plynulý projev, pestrá slovní zásoba. <u>Sousedí:</u> Bohatý verbální projev, reaguje na každý podnět, sama komunikaci iniciuje, pestrá slovní zásoba.	<u>Verunka:</u> Krátké příležitostné věty, které doplňují neverbální komunikaci.	<u>Soused:</u> Odpovědi na zjišťovací otázky, doplňovací jednoslovné tiché odpovědi, situačně podmíněné: chlapec musí být zabrán do práce.
Cizí osoby	Verbálně nekomunikuje.	Verbálně nekomunikuje.	Verbálně nekomunikuje.

Tabulka 6: Mluvní projev respondentů

²² Pedagogickou, logopedickou, psychologickou

Jaký vliv má na komunikační situaci respondentů množství a pohlaví osob?

Domníváme se, že spíše než množství osob a jejich pohlaví hraje na prvním místě **četnost setkávání s nimi**.

Denisa například větší odpor ke komunikaci projevuje s příbuznými, jichž je sice velký počet, ale setkávají se pouze několikrát do roka při příležitosti oslav. S dětmi v mateřské škole se vidí denně a její verbální i neverbální projevy jsou uvolněnější, spontánnější a klidnější. To, že se jde o dětský kolektiv, pravděpodobně nehraje v jejím případě takovou roli, je spíše zvyklá pohybovat se v přítomnosti dospělých, osobou s níž jako jedinou verbálně plně v mateřské škole komunikuje, se stala paní učitelka. Ač by se mohlo zdát, že větší množství cizích osob najednou by mělo vyvolávat negativnější reakce dětí s mutismem při komunikační situaci, u Denisy množství lidí nehraje roli, jakmile se dostane do její blízkosti jedna cizí osoba, chová se stejně jako v přítomnosti více takových osob jevících o ni zájem.

Co se pohlaví týče, příznivěji dívka reaguje u dospělých na ženy, u dětí to ale neplatí.

U Nikoly se nám rovněž potvrdilo, že důležitější než množství a pohlaví osob, je opět četnost setkání s nimi. Nikola má pouze čtyři další příbuzné, s nimiž se často stýká, úroveň její komunikace je stejná jako v domácím prostředí. Na osoby provádějící intervenci reaguje nyní kladně, ač na počátku se k nim stavěla velmi nepřátelsky, nejdůležitějším faktorem se nám jeví vybudování vztahu mezi komunikačními partnery. K němuž dospějeme pravidelným setkáváním a citlivým jednáním s tím, že je nám známa problematika získané neurotické nemluvnosti.

U Lukáše je situace vzhledem k rozsahu mutismu nejnáročnější. Lukáš negativně reaguje vždy stejným způsobem, pokud se jakákoli osoba snaží o komunikaci s ním, množství osob rovněž nehraje roli.

Jak lze úroveň komunikačních situací u daného jedince zvýšit?

U všech tří respondentů se nám potvrdilo, že příznivěji na komunikaci reagují s osobami, s nimiž se **pravidelně setkávají**, a s nimiž **dojde k vytvoření vzájemného důvěrnějšího vztahu**. My jsme vlastně jednotlivé respondenty kontaktovali jako zcela cizí osoby, zpočátku komunikaci i jakoukoli interakci s námi odmítali, postupně se nám u všech respondentů podařilo v komunikaci alespoň trochu pokročit a překonat vzájemnou bariéru, u dívek se nám to povedlo lépe, u Lukáše to šlo velmi pomalu, ale pokroky v úrovni neverbální komunikace jsme zaznamenali.

Denisa udělala od počátku prvních projevů mutismu velmi výrazné pokroky, lze předpokládat, že v dohledné době začne verbálně komunikovat s širším okruhem osob, ve více typech prostředí i situací. Dívka je navíc dost inteligentní a zajímá se o různé věci a zábrany v komunikaci brání její zvědavosti. Je tedy velmi důležité Denisky verbální projev správným způsobem co nejvíce podporovat a to ze strany všech osob, které se s ní setkávají. Pomohlo by, kdyby všechny dospělé osoby, s nimiž se dívka častěji setkává, získaly alespoň základní informace o tom, jak s Deniskou mají v komunikační situaci jednat a jak nikoliv. Děti v mateřské škole na ni reagují přirozeně velmi pěkně, vzhledem k nim má tak ideální podmínky pro rozvoj komunikace. Podrobněji by s touto problematikou měly být seznámeny i všechny učitelky mateřské školy, kam dívka dochází. Denisa pravidelně navštěvuje klinickou logopedku, pod jejímž vedením učinila výrazné pokroky. My s dívkou také dál budeme na žádost rodičů provádět intervence na zlepšení úrovně její komunikace v různých typech prostředí, situací a za přítomnosti různých osob.

Současný celkový stav úrovně komunikace **Nikoly** také vypadá vcelku příznivě, dívka má paradoxně společnost velmi ráda, každé odpoledne vypráví matce i babičce s nadšením v hlase o dění v mateřské škole. Pokud ji v mateřské škole sledujeme, působí však sklesle, nebo dokonce máme pocit, že vůbec nevnímá, opak je však pravdou. O Verunce vypráví také velmi nadšeně a se vřelým vztahem k ní, přestože spolu mluví spíše zřídka, Verunka se stala pro Nikolku jakýmsi vzorem. Proto ji také doprovází při všech aktivitách v mateřské škole a je součástí kolektivu. Verunčiny přítomnosti lze využít v dalších intervencích, aby Nikolka pronikla do více různých komunikačních situací s klidným a uvolněným pocitem. Z rodinného hlediska by bylo vhodnější, aby dívka trávila více času s matkou, která by ji více brala mezi vrstevníky, například na dětská hřiště, na dětská divadelní představení apod.

Současná intervence klinické logopedky i psychologičky přináší pomalé kroky kupředu otevřenější komunikaci, je tedy důležité se intervencí nadále pravidelně věnovat. Protože je dívka spíše pasivní, je důležité ji neustále zásobovat množstvím podnětů, které by ji mohly zaujmout a které by vyvolávaly její snahu a iniciativu ke komunikaci. Dále by jistě situaci Nikolky prospěl odbornější vhled na získanou neurotickou nemluvnost ze strany pedagožek mateřské školy.

Jak již bylo několikrát popsáno, zásadním problémem u **Lukáše** je absence logopedické a psychologické intervence, kterou rodiče odmítají. Dalším velmi zásadním problémem je ignorace Lukášova mutismu rodiči a nedostatečné zázemí pro výchovu dětí v rodině. Řešením by byl zásah odborníků do rodiny Lukáše, rodiče se však všemu brání nevhodnými a neadekvátními reakcemi. Jedinou možností, kde lze pracovat alespoň na Lukášovu vztahu ke komunikaci, je speciální základní škola, jíž navštěvuje. I v tomto případě by byl třeba odbornější vhled pedagogů na mutismus, také v souvislosti s rodinnou situací chlapce. Domníváme se, že v Lukášově případě by bylo vhodné vzdělávání ve školském zařízení, kam by odjížděl na celý týden. Jednak by zde o něj bylo postaráno z hlediska materiálního a sociálního, jednak by nebyl stále přítomen nevhodnému rodinnému prostředí a také by mu mohla být konečně poskytována odborná péče v oblasti logopedie i psychologie. I když si uvědomujeme, že chlapec žije zcela jiným životním stylem, než který by po něm byl pravděpodobně v takovém školském zařízení vyžadována, což by pro něj jistě bylo vzhledem k jeho projevům spojeným s mutismem zejména zpočátku velmi náročné, domníváme se však, že pozitiva, která by tato změna přinesla, by se stala pro Lukášův budoucí život velmi zásadním krokem kupředu.

8 Závěry výzkumu

V našem výzkumu, který probíhal od září 2011 do dubna 2012, jsme se pokusili zachytit úroveň komunikační situace dětí se získanou neurotickou nemluvností. Pro tyto účely jsme se setkávali se třemi respondenty, dvěma dívkami a jedním chlapcem. Uvědomujeme si, že výzkumný vzorek není početný, ale využití kvalitativní analýzy nám takto umožnilo proniknout k respondentům velmi blízko. Protože se náš výzkum zaměřoval na získanou neurotickou nemluvnost v dětském věku, navázali jsme nepostradatelnou spoluprací zejména s rodiči a pedagogickými pracovníky. Rodiče všech respondentů se zpočátku bránili, aby se jejich dítě stalo účastníkem tohoto výzkumu, postupně jsme však s rodiči obou dívek navázali dobrou spoluprací. Situace s Lukášovými rodiči byla proměnlivá během celého výzkumu, jednání s nimi bylo velmi náročné. Autorka této práce měla však výhodu, že bydlí ve stejné obci jako Lukáš. Rodiče ji tudíž znali, průběh výzkumu tolerovali a chovali se k ní přívětivěji, než běžně jednají s cizími osobami, které se snaží nějakým způsobem „zasáhnout“ do jejich rodiny.

U všech tří respondentů jsme objevili určitou možnou podmíněnost získané neurotické nemluvnosti v rodině. Přestože rodinné prostředí respondentů je zcela odlišné, v každém z nich jsme identifikovali u rodičů jistý způsob chování nebo vlastnosti, které mohly u jedince ke vzniku získané neurotické nemluvnosti přispět. U chlapce, jemuž byl diagnostikován totální mutismus, jsme shledali v jeho rodinné anamnéze u prastrýce velmi podobné projevy, jež se nyní projevily u Lukáše. U všech respondentů jsme označili možný psychotraumatizující faktor, který mutismus pravděpodobně vyvolal, u Denisy se jednalo o neodhalený konflikt s vrstevníky, u Nikoly nepochopení a nepřiměřené reakce učitelky v mateřské škole, u Lukáše zejména nepřiměřené trestání ze strany rodičů.

U všech tří respondentů výzkumu je patrný vzestupný posun úrovně komunikace ve smyslu: **oční kontakt** → **neverbální komunikace** → **neverbální komunikace doplněná o neverbální hlasové projevy** → **verbální komunikace**. Máme tím na mysli to, že s úbytkem vnitřního napětí, úzkosti, ostychu a dalších negativních emocí vzhledem k osobě, prostředí nebo situaci stoupá u dětí se získanou neurotickou nemluvností úroveň projevů dle naznačených šipek.

Zajímavé je, že všichni tři respondenti mají v prostředí, v němž běžně verbálně nekomunikují a v němž pravděpodobně prožívají jisté negativní pocity, osobu, která je jejich důvěrníkem. U Denisky je jí paní učitelka v mateřské škole, s níž běžně verbálně komunikuje,

u Nikolky je touto osobou její nerozlučná kamarádka Verunka, dívky spolu sice tráví většinu času, avšak Nikola promluví na Verunku velmi zřídka. U Lukáše plní tuto funkci soused, jehož Lukáš z vlastní iniciativy téměř denně navštěvuje.

Shodně lze uvést, že u všech tří respondentů výzkumu není pro úroveň jejich komunikační situace rozhodující množství osob, ale spíše četnost setkávání s nimi.

Z hlediska snadnější komunikace respondentů vzhledem k pohlaví je pro Denisu i Nikolu přijatelnější komunikovat s ženami a pro Lukáše zase naopak s muži. V Lukášově případě by bylo vhodné, kdyby se s ním pokusil navázat odbornou intervencí, až už psychologickou, či logopedickou, muž. Úskalí však stojí v nezájmu a nesouhlasnému postoji Lukášových rodičů vzhledem k jakékoli pomoci odborníků adresované jejich chlapci.

Jako stěžejní u práce na zlepšení úrovně komunikační situace u dětí se získanou neurotickou nemluvností považujeme vybudování důvěrného vztahu mezi dítětem a osobou provádějící intervenci, neboť tím vlastně u dítěte již překonáme určitý stupeň negativních emocí a pocitů, jež dítě vzhledem ke komunikaci pociťuje a snáze tak můžeme pokračovat v generalizaci jeho projevů na různé situace, prostředí i osoby. Získat si takto dítě na svoji stranu nemusí být vždy jednoduché, je nutné nejdříve vyzorovat pravou osobnost dítěte, tedy jak se chová, pokud se cítí uvolněně a nachází se v pro něj příjemném prostředí. Pak už velmi záleží na celkové osobnosti člověka, který bude s dítětem s touto problematikou intervenci provádět, ať už logopedickou, psychologickou, pedagogickou, či jinou. Osoba provádějící intervenci s dítětem s mutismem musí mít jednak faktické informace o této problematice, jednak však musí velmi citlivě reagovat nejen na projev dítěte, ale vycítit i jeho vnitřní emocionální pocity a prožitky. Tuto cestu vidíme jako nejvhodnější při práci na zlepšení komunikační úrovně komunikačních situací dětí se získanou neurotickou nemluvností.

ZÁVĚR

Cílem naší práce bylo zmapovat komunikační situaci dětí se získanou neurotickou nemluvností. Zabývali jsme se tedy úrovní jejich komunikačního chování v širším slova smyslu v různých typech situací, prostředí a v přítomnosti různých osob.

V teoretické části jsme se zabývali získanou neurotickou nemluvností, dopodrobna jsme rozebrali fenomén mutismu z úhlu pohledů různých odborníků – logopedů, psychologů i psychiatrů. Informace získané z české literatury jsme prokládali rovněž údaji ze zahraniční literatury, údaje jsme pak zpracovali do jednotlivých kapitol zabývajících se terminologií, klasifikací, prevalencí, etiopatogenezí, symptomatologií, diagnostikou, terapií, prevencí i prognózou.

V praktické části jsme zpracovali komunikační situaci jednotlivých respondentů v různých typech prostředí, za přítomnosti různých osob a za různých situací. Zabývali jsme se komunikací v jejím nejširším pojetí, to znamená jednak její verbální, ale také všemi složkami neverbální komunikace. Rovněž jsme se zaměřili na rodinné prostředí dítěte, s rodiči jsme byli v úzkém kontaktu, realizovali jsme s nimi polostrukturovaný rozhovor, z něhož vlastně celý výzkum vždy vycházel, poté následovaly jednotlivé příležitostné rozhovory, jimiž jsme si doplňovali různé informace. Dále jsme při zpracovávání této práce vycházeli zejména ze zúčastněného, ale i z nezúčastněného pozorování, během celého výzkumu jsme s dětmi realizovali řadu různých intervencí.

Doufáme, že jsme zanalyzovali komunikační situaci dětí se získanou neurotickou nemluvností v celé její šíři a že jsme postihli důležité faktory, které úroveň komunikace respondentů ovlivňují.

SEZNAM LITERATURY

BOUČEK, Jaroslav et al. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 244 s. Učebnice. ISBN 80-244-1354-X.

DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 632 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1620-6.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s. Logopaedia clinica.

HADLEY, N.: *Elective Mutism: A Handbook for Educators, counsellors and Health Care Professionals*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher 1994. ISBN 0-7923-2418-8.

HANUŠ, Herbert et al. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 331 s. ISBN 80-7184-873-5.

HARTMANN, Boris a LANGE, Michael. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 82 s. ISBN 978-80-7387-021-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

HÖSCHL, Cyril. *Psychiatrie pro praktického lékaře*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 1996. 424 s. Knižnice praktického lékaře; sv. 7. ISBN 80-85787-96-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. 257s. ISBN 80-7067-798-8.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 285 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2284-9

JELENOVÁ, I. Mluvní negativismus. In Kol. aut. *K logopedické teorii a praxi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. s. 61-65.

JOHNSON, Maggie a Alison WINTGENS. *The selective mutism*. United Kingdom: Speechmark, 2001. ISBN 978-086388-280-7.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUČERA, Otakar. *Elektivní mutismus u dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1956, s. 145-154.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. [Praha]: Bomton Agency, 2008- . Sv. ISBN 978-80-904259-0-3.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-093-6.

PAVLOVÁ - ZAHÁLKOVÁ, Anna et al. *Prevence poruch řeči*. 2. Praha: SPN, 1980, 110 - 112.

PEČEŇÁK, Ján. LECHTA, Viktor et al. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2002, s. 187-197. ISBN 80-8063-100-X.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Aktuální trendy ve vývoji logopedie. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomluci, 2006, s. 131-135. ISBN 80-244-1212-8.

RÁDLOVÁ, Eva. et al. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava – Mariánské Hory: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 85-94. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. a kol. *Logopedie*. 2.vyd. Praha: SPN, 1972.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1978.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3.vyd. Praha: SPN, 1984.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. Scan; sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.

ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. ŠKODOVÁ, Eva et al. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 203-209. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVARÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TICHÁ, Erika. Mutizmus. KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie et al. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009, 273 – 289. ISBN 978 -80 -223 -2574 -5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4.

VAŠEK, Š. *Speciálně-pedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN. 1991. ISBN 80-08-00396-0.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

American psychiatric asociation. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [online]. 2011 [cit. 2011-11-28]. Selective mutism. Dostupné z WWW: <<http://www.behavenet.com/capsules/disorders/mutism.htm>>.

MIDENDORF, Jan a Jesica BURINGRUD. *Selective mutism: Strategies for intervention* [online]. 2008, 2008 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2008/1626_Middendorf_Janet/

BUSSE, R.T. a Jeena DOWNEY. *Selective Mutism: A Three-Tiered Approach to Prevention and Intervention*[online]. Contemporary School Psychology. s. 53-63, 2011 [cit. 2012-06-11].

SEZNAM DOPLŇKOVÉ LITERATURY

KEARNEY, Christopher Kearney. *Helping Children with Selective Mutism and Their Parents: A Guide for School-Based Professionals*. Oxford: Oxford University Press, 2010. ISBN 9780199889518.

MCHOLM, Angela E., Charles E. CUNNINGHAM a Melanie K. VANIER. *Helping Your Child With Selective Mutism: Practical Steps to Overcome a Fear of Speaking*. Harbinger: New Harbinger Publications, 2005. ISBN 9781572244160.

MCKAY, Dean. *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders*. Springer, 2011. ISBN 9781441977823.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Seznam respondentů výzkumu a jejich základní charakteristiky

Tabulka 2: Etiopatogenetické a psychotraumatické činitele podílející se na vzniku mutismu.

Tabulka 3: Reakce respondentů na snahu různých osob o komunikaci.

Tabulka 4: Neverbální projevy respondenta při komunikační situaci, které odráží jeho vnitřní stav.

Tabulka 5: Přehled neverbálních hlasových projevů respondentů.

Tabulka 6: Mluvní projev respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: PODKLAD K DLOUHODOBÉMU POZOROVÁNÍ RESPONDENTŮ
VÝZKUMU

PŘÍLOHA 2: PODKLAD K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S RODIČI A
PEDAGOGICKÝMI PRACOVNÍKY

PŘÍLOHA 3: PŘEHLED INTERVENCE S DĚTM

PŘÍLOHA 1: PODKLAD K DLOUHODOBÉMU POZOROVÁNÍ RESPONDENTŮ VÝZKUMU

Jaké jsou první reakce dítěte na kontakt s námi?

Jak se dítě projevuje prostřednictvím neverbální komunikace (mimika, gestika, haptika, kinetika, proxemika, posturologie)

Jaké zvuky vydávané ústy dítě s mutismem produkuje (doma, v mateřské škole)?

Jak, kdy a koho dítě zdraví?

Úroveň komunikace (navazování kontaktu, hra) v mateřské škole, zda kontaktuje ostatní děti jako první, jak komunikuje s paní učitelkou?

Jakým způsobem reaguje na pokus o interakci známé dospělé osoby?

Jakým způsobem reaguje na pokus o interakci cizí dospělé osoby?

Zpívá si dítě (doma, v mateřské škole, v jiném cizím prostředí, za přítomnosti jakých osob?

Je dítě s mutismem schopné převyprávět pohádku, příběh (vyprávět podle obrázků), kde, kdy, komu?

Je schopné dítě s mutismem telefonovat? Kdy, kde, s kým?

Zvládne si dítě s mutismem samo něco koupit? (Sladkost, po které touží).

Jak dítě s mutismem reaguje, pokud je ho osloví cizí osoba?

PŘÍLOHA 2: PODKLAD K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S RODIČI A PEDAGOGICKÝMI PRACOVNÍKY

Hlasový projev dítěte s mutismem:

- kašel, kýchání, zívání
- smích, pláč
- šeptání

Úroveň komunikace dítěte s mutismem:

- s jednotlivými členy domácnosti.
- s členy domácnosti na veřejném místě tj. obchod, restaurace,..., kde ho mohou slyšet cizí lidé.
 - s paní učitelkou v mateřské škole.
 - s paní učitelkou v mateřské škole v doslechu ostatních dětí.
 - při veřejné diskuzi ve školce.
 - když žádá o dovolení (dojít si na toaletu).
 - pokud si neví rady (s nějakým úkolem v mateřské školce, s oblékáním,...).
 - s ostatními dětmi v mateřské škole, přístup k nim.
 - pokud je kontaktováno jiným dítětem.
 - s dětmi, které ho obtěžují / které nemá rádo.
 - s cizími dětmi.
 - s cizími dospělými.
 - s novým chlapcem v mateřské škole.
 - s novou dívkou v mateřské škole.
- V čí přítomnosti se dítě s mutismem cítí nejpřirozeněji, nejuvolněněji?
- S kým má dítě s mutismem největší potřebu komunikovat?
- S kým je dítě s mutismem nejčastějším kontaktu?
- Kdo se snaží s dítětem pracovat ve smyslu zlepšení jeho komunikace, jak jsou to této činnosti zapojeni rodiče?

PŘÍLOHA 3: PŘEHLED INTERVENCE S DĚTMI

I. Postupné proniknutí k dítěti

Účastní se: Osoba A: ta, se kterou dítě již verbálně komunikuje

Osoba B: ta, která se snaží o proniknutí k dítěti tj. výzkumník

1. Osoba A se s dítětem baví obecně o komunikaci, zejména o tom, co mu může přinést komunikace s lidmi, kteří jsou pro něj prozatím neznámí. Vysvětlíme dítěti, že rozumíme tomu, jak je pro něj těžké mluvit s cizími lidmi, ale také, že to funguje tak, že se slovy vycházejícími z úst se zbaví napětí a nepříjemných pocitů. Celý rozhovor probíhá nenuceně během hry. Dítě se cítí bezpečně a neohroženě, na krátký čas vstoupí do místnosti osoba B, ta hned zase odejde.

2. Osoba A se nachází s dítětem o samotě v místnosti s pootevřenými dveřmi, verbálně spolu komunikují u aktivity, která je pro dítě nenáročná, za pootevřenými dveřmi pokusí o komunikaci s dítětem osoba B.

3. Osoba B vstoupí do místnosti, kde právě probíhá aktivita dítěte s osobou A. Osoba B vstoupí do místnosti ve chvíli, kdy dítě právě mluví, zdánlivě si ho nevšimá, místnost navštíví kvůli nějakému jinému svému účelu, například se zde nachází její kniha či jakákoli jiná věc. Pokud dítě přestane hovořit a je strnulé, zatímco je přítomná B, osoba A dítě chválí a povzbuzuje k pokračování ve verbálním projevu.

4. Osoba B vstoupí do místnosti, zaslechne dítě mluvit. Osoba A dítěti vysvětlí, že osobu B velmi zajímá aktivita, kterou dítě provádí, a ráda bych ji sledovala zblízka, popřípadě se připojila. Osoba B takto neučiní, pokud situaci dítě nepochopí, a dokud s ní nebude srozuměno.

5. Osoba A provádí s dítětem aktivitu dle jejich zvyklostí, do místností vstoupí osoba B, která zůstane až do konce celé aktivity, kterou dítě s osobou A provádí. Pokud se dítě chová rozpačitě, osoba B odvrátí svůj přímý pohled na dítě. Pokud se dítě začne méně verbálně vyjadřovat, osoba B se ho snaží v průběhu celé aktivity pozitivně povzbuzovat, rovněž mu poděkuje za to, že dovolí její přítomnost při aktivitě.

6. Pokud se dítě v přítomnosti osoby B jeví jako relaxované a plynule pokračuje ve verbální promluvě, osoba B se pomalu postupně přibližuje. Přitom dítě dostává zřejmou pochvalu mířenou obecně na jeho osobu, ne verbální projev. Zpočátku se osoba B vyhýbá očnímu kontaktu s dítětem, dává ale najevo spokojenost úsměvem a pozitivními povzbuzujícími komentáři.

7. Pokud dítě toleruje přítomnost osoby B, hovoří s osobou A v blízké přítomnosti osoby B, aktivity prováděné pouze s osobou A se nyní opakují za účasti osoby B. Osoba B se s pozitivním přístupem a zájmem vyjadřuje k aktivitě. Osoba A zapojí osobu A tím, že ji požádá o pomoc při určité aktivitě dítěte. Potom už se může pokusit osoba B hovořit na dítě přímo. Pokud dítě neodpovídá, nereaguje, osoba B se pokusí otázku změnit pouze na zjišťovací, případně situaci komentuje s tím, že to byla příliš těžká otázka, nebo si sama odpoví, přičemž to vypadá, že už danou věc ví. Důležité je přizpůsobit se zcela osobnosti dítěte, vycítit jeho stav, a dle toho se náležitě zachovat.

8. Posledním krokem bude, že dítě bude danou aktivitu provádět pouze s osobou B, rovněž s ní bude verbálně komunikovat a nebude se cítit pod stresem. Dospějeme k tomu tak, že osoba A nejdříve odejde s tím, že si musí pro něco dojit, postupně se může čas jejího odchodu prodlužovat. (Johnson, Wintgens, 2001)

II. Jak se dnes cítíš, jaký máš den?

Vždy na začátku i po proběhnuté intervenci jsme dětem položili tuto otázku, ony si vždy vybraly z obrázků „smajlíků“ ten, který byl jejich stavu nejbližší. (Johnson, Wintgens, 2001)

III. Oční kontakt

- Návčik pozdravu
- Schovávaná předmětu: Výzkumník schová předmět, dítě chodí a hledá ho, výzkumník dítěti napovídá indiciemi: které jsou však založené na jeho mimice a gestice, zároveň však ukazuje kartičky, které zobrazují různé „smajlíky“, dítě musí výzkumníka sledovat. Dítě a výzkumník si vymění role.
- Mrkaná: Je potřeba lichý počet účastníků. Děti utvoří dvojice, vždy jedno z nich sedí, druhé nad ním stojí s rukama za zády a se zrakem obráceným na jeho záda. Výzkumník stojí a má před sebou prázdnou židli, mrkne na jedno ze sedících dětí, to se snaží utéct co nejrychleji

tak, aby ho kamarád na něm stojící nechytil. Pokud se sedícímu dítěti podaří utéci, aniž by se ho stojící kamarád dotknul, sedne si k výzkumníkovi a stojící dítě mrká na jiné.

IV. Neverbální zvukové projevy

- Rozpoznávání zvuků, jaký to byl? (Orffovy nástroje)
- Hra na hřeben přes papír
- Pohádka: Hlasité protahování, zívání, zpívání melodie, kašel, kýchání, pískání, kmitání jazykem, foukání, praskání tváří
 - Karetní hra: Lze využít běžný balíček karet, výzkumník i dítě dostanou stejnou hromádku, karty se zamíchají, a postupně, aniž by se na ně osoby dívaly se vynášejí na stůl, pokud se setkají dvě stejné „barvy“ spolu, dvě karty vyhrává osoba, která dříve bouchne do stolu. (Johnson, Wintgens, 2001)
 - Pantomima s neverbálními zvuky a s obrázky: Jsou potřeba dvě skupiny stejných obrázků (pexeso), jedna polovina je rozložena před dítětem, z druhé poloviny si výzkumník vylosuje jeden obrázek, pantomimou se zvuky dítěti předvádí danou věc, až dítě uhodne, najde obrázek představující činnost, věc, zvíře, osobu, ..., kterou výzkumník předváděl a pojmenuje. Role výzkumníka a dítěte se v aktivitě střídají (Johnson, Wintgens, 2001)

V. Pohybové aktivity doprovázené verbálním projevem

- Stavění ze stavebnice/přírodních materiálů „domečky“
- Spojování obrázků, řazení jejich pořadí dle příběhu
- Kouzla
- Skrývání předmětů: hledání, indicie: teplo, zima, přihořívá (oční kontakt)
- Skládání puzzle
- Kresba na diktát: snažíme se docílit, aby se dítě zeptalo, když přesně nerozumí
- Procházky: navázání kontaktu prostřednictvím psa, sledování a popis okolí

VI. Aktivity zaměřené na verbální projev

- Jmenování automatických řad: dny v týdnu, měsíce v roce, čísel jdoucích za sebou
- Doplnování řady obrázků a jejich jmenování

- Odpovídání na otázky: odpověď ano ne
- Odpovídání na otázky: jednoslovné odpovědi. Např.: Jak se jmenuješ? Kolik ti je? Máš sourozence? Jak se jmenuje? Víš vaše číslo domu? S kým bydlíš? Jak se jmenuje vaše paní učitelka? Máte doma nějaké zvířátko? Jak se jmenuje? Jakou má barvu vaše auto? (Johnson, Wintgens, 2001)
 - Odpovídání na otázky, kdy jsou nutné jednoslovné odpovědi. Např.: Kolik máš očí, krků, nosů, rukou, prstů, nohou,...? Kolik nohou má kůň, slepice, pavouk, tučňák, ryba,...? (Johnson, Wintgens, 2001)
 - Vtipné otázky, které mají u dítěte vyvolat smích a odreagování. Např.: Mohou se jíst kameny? Mohou plakat stromy? Mohou štěkat psi? Mohou kočky létat? Mohou květiny tančit? Může se mít kutálet? Mohou vlaky spěchat? Mohou sloni zpívat? Mohou auta skákat? Mohou žáby skákat? Mohou učitelé mluvit? Mohou děti nakupovat? Může mrkev běhat? Mohou stonožky chodit? Mohou papoušci malovat? Mohou lodě chodit? Mohou kočky mňoukat? Mohou psi malovat? Mohou papoušci mluvit? Mohou kameny létat? Mohou nože řezat? Mohou se klobásy smát? Mohou se zrcátka rozbít? (Johnson, Wintgens, 2001)
 - Doplňování vět. Např. Co může plavat? Co může hořet? Co může skákat? Co může jezdit? Co může létat? Co se může plazit? Co může vybuchnout? Co může,... (Johnson, Wintgens, 2001)
 - Těžší otázky: Co, kde, kdy, jak, kde, proč? (Vymyšleny dle aktuální situace) Např. K snídani jsem měl..., moje oči jsou..., moje vlasy jsou..., dnes je..., mám narozeniny..., loď jezdí v..., auto jezdí na..., letadlo létá ve...? (Johnson, Wintgens, 2001)
- Popis děje na obrázku, odpovídání otázek dle obrázků
- Co bys dělal kdyby: Dvě řady dětí sedí proti sobě, jedna řada vymýšlí otázku začínající slovy: „Co bys dělal kdyby....“ Každé dítě řady, která se ptá, klade šeptem otázku protějšimu hráči. Protější řada odpovídá, poté se řada, která se ptala, posune dokola o jednu židli vpravo. Dítě na konci řady musí vstát a posadit se na židli na začátku řady. Nyní se již odvíjí samotná hra. Dítě, které se nyní stalo prvním v řadě, klade nahlas otázku: „Co bys dělal kdyby,... hráči, který momentálně sedí naproti němu, ten odpovídá svojí otázkou, kterou odpověděl na předchozí otázku hráči, který se posunul. Vznikají vtipné odpovědi. Poté se řady mění, ta která se ptala, odpovídá a obráceně. Hra pokračuje, dokud děti baví.

- Řazení obrázků do kategorií – snaha o verbální doprovod
- Hledání rozdílů u obrázku
- Hledání protikladných obrázků ke stávajícím
- Popis: „Jak udělat (hrad z písku)...“
- Pozdrav
- Telefonát dítěti: „Chceme mu sdělit něco důležitého.“
- Hádání osob: popis, odpovědi ano, ne

VII. Socializace dítěte

- Místa si vymění I: Židličky jsou sestaveny do kruhu, děti sedí, uprostřed kruhu začne výzkumník, řekne např.: „Místa si vymění všichni ti, kdo mají na sobě něco modrého.“ Všichni dotyční se musí zvednout a sednout si na jinou židli. Výzkumník si také někde sedne, na jedno dítě nezbude místo. Stojí v kruhu a pokračuje: „Místa si vymění ti, ...“

- Místa si vymění II: Děti sedí v kruhu, mají rozdaná čísla, která si musí pamatovat. Výzkumník stojí uprostřed, zaváže si oči šátkem, řekne např.: „Místa si vymění 5 a 12.“ Děti s těmito čísly vstanou a snaží si vyměnit svá místa tak, aby je výzkumník nechytil.

- Mrkaná: Je potřeba lichý počet účastníků. Děti utvoří dvojice, vždy jedno z nich sedí, druhé nad ním stojí s rukama za zády a se zrakem obráceným na jeho záda. Výzkumník stojí a má před sebou prázdnou židli, mrkne na jedno ze sedících dětí, to se snaží utéct co nejrychleji tak, aby ho kamarád na ním stojící nechytil. Pokud se sedícímu dítěti podaří utéci, aniž by se ho stojící kamarád dotknul, sedne si k výzkumníkovi a stojící dítě mrká na jiné.

- Tichá pošta

- Co bys dělal kdyby: Dvě řady dětí sedí proti sobě, jedna řada vymýšlí otázku začínající slovy: „Co bys dělal kdyby...“ Každé dítě řady, která se ptá, klade šeptem otázku protějščímu hráči. Protějščí řada odpovídá, poté se řada, která se ptala, posune dokola o jednu židli vpravo. Dítě na konci řady musí vstát a posadit se na židli na začátku řady. Nyní se již odvíjí samotná hra. Dítě, které se nyní stalo prvním v řadě, klade nahlas otázku: „Co bys dělal kdyby, ... hráči, který momentálně sedí naproti němu, ten odpovídá svojí otázkou, kterou odpověděl na předchozí otázku hráči, který se posunul. Vznikají

vtipné odpovědi. Poté se řady mění, ta která se ptala, odpovídá a obráceně. Hra pokračuje, dokud děti baví.

- Návčik různých jednoduchých sociálních situací:
 - a) příchod do (mateřské) školy, pozdravení
 - b) navázání kontaktu s jiným dítětem
 - c) jednání s paní učitelkou, pokud dítě něčemu nerozumí
 - d) nákup v obchodě

VII. Další aktivity prováděné s respondenty, které byly zaměřeny na celkové pozorování komunikačního chování dítěte

- Skládání puzzle
- Řazení kartiček do kategorií X hledání kategorií pro jednotlivé obrázky

ANOTACE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Jméno a příjmení:	Lucie Sedláková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Kateřina Vitásková Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Kvalitativní analýza komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností.
Název v angličtině:	Qualitative analysis of communication behavior of children with acquired neurotic mutism.
Anotace práce:	<p>V teoretické části této diplomové práce se zabýváme získanou neurotickou nemluvností z hlediska terminologie, klasifikace, prevalence, etiopatogeneze, symptomatologie, diagnostiky, terapie, prevence i prognózy.</p> <p>Naším úkolem v praktické části bylo provést kvalitativní analýzu komunikačního chování dětí se získanou neurotickou nemluvností. Pokusili jsme se tedy popsat projevy našich respondentů (verbální i neverbální) v různých typech prostředí, za přítomnosti různých osob i situací.</p>
Klíčová slova:	<ul style="list-style-type: none">• získaná neurotická nemluvnost• mutismus: elektivní, totální, surdomutismus• terminologie, klasifikace, prevalence, etiopatogeneze, symptomatologie, diagnostika, terapie, prevence, prognóza získané neurotické nemluvnosti• sociální fobie• komunikace
Anotace v angličtině:	<p>In the theoretical part of this thesis deals with acquired neurotic mutism in terms of terminology, classification, prevalence, etiopathogenesis, symptomatology, diagnosis, therapy, prevention and prognosis.</p> <p>Our task in the practical part was a qualitative analysis of communication behavior of children with acquired neurotic mutism. So we tried to describe the manifestations of our respondents (verbal and nonverbal) in different types of environments, the presence of different people and different situations.</p>

Klíčová slova v angličtině:	<ul style="list-style-type: none"> • acquired neurotic mutism • mutism: elective, total, mutism with hearing disabilities • terminology, classification, prevalence, etiopathogenesis, symptomatology, diagnosis, therapy, prevention, prognosis acquired neurotic mutism • social phobia • communication
Přílohy vázané v práci:	<ul style="list-style-type: none"> • PŘÍLOHA 1: PODKLAD K DLOUHODOBÉMU POZOROVÁNÍ RESPONDENTŮ VÝZKUMU • PŘÍLOHA 2: PODKLAD K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S RODIČI A PEDAGOGICKÝMI PRACOVNÍKY • PŘÍLOHA 3: PŘEHLED INTERVENCE S DĚTMI
Rozsah práce:	115 stran
Jazyk práce:	český