

Greinin birtist í Talfræðingnum, tímariti talkennara og talmeinafræðinga árið 2007 (1. tbl. 20. árg.).

Brynja Jónsdóttir, talmeinafræðingur

Kjörþögli

Kjörþögli (kvk. orð sem beygist eins og gleði) er hugtak sem lítið hefur verið fjallað um á íslensku. Talmeinafræðingar fá tilvísanir vegna barna sem greind hafa verið með kjörþögli eða sem grunur hefur vaknað um að slíkt eigi við. Eftirfarandi umfjöllun er liður í að auka þekkingu og vitund talmeinafræðinga, talkennara, sérkennara og annarra sem sinna börnum með slíka greiningu en hér er ekki um tæmandi umfjöllun að ræða.

Skilgreining, algengi og flokkun

Í víðasta skilgreiningu er kjörþögli (selective mutism, áður elective mutism) hegðun sem lýsir sér í því að barnið talar ekki við ákveðnar aðstæður, oftast í skóla, enda þótt barnið noti tal í samræmi við aldur og þroska heima fyrir. Á hinn bóginn er kjörþögli yfirleitt flokkuð mun þrengra samkvæmt fjölþjóðlegum flokkunarkerfum eins og ICD-10 og DSM-IV, eða sem kvíðaröskun án umtalsverðra þroskafrávika. Kjörþögli er nátengd félagsfælni og kemur aðallega fram hjá börnum. Félagfælni (social phobia) lýsir sér í miklum ótta við félagslegar aðstæður og af þeim sem greindir eru með kjörþögli greinast um 90% einnig með félagsfælni (Orri Smárason, 2005). Þannig tjáir barnið sig oftast eðlilega heima fyrir en um leið og komið er í leik- eða grunnskólann talar barnið ekki. Við kvíðavekjandi aðstæður tjá sum kjörþögul börn sig á óyrtað hátt með því t.d. að kinka kolla, hrista höfuð, hreyfa munninn eða skrifa stafir út í loftið (Kearney, 2006). Oftast beinist kjörþöglin að leik- eða grunnskólakennara á meðan samskiptin geta verið eðlileg við jafnaldra. Málþroski barna með kjörþögli er oftast eðlilegur (Krysanski, 2003) þó svo röskun í málþroska geti fylgt kjörþögli en er þó ekki orsök hennar (Kearney, 2006).

Mikilvægt er einnig að greina á milli kjörþögli og þess sem hefur verið kallað *þögult tímabil* (e. silent period) hjá tvítyngdum börnum, þ.e. þegar barn sem elst upp við eitt tungumál kynnist öðru tungumáli. Við slíkar aðstæður tjá sum börn sig lítið meðan slík aðlögun á sér stað. Misjafnt er þó hvað þögla tímabilið varir lengi, allt frá nokkrum

mánuðum til eins árs (Asha, 2007b). Kjörþögli varir einnig í mislangan tíma, allt frá nokkrum mánuðum til nokkurra ára (Krysanski, 2003).

Kjörþögli er sjaldgæf röskun sem talin er birtast hjá um 1% barna (Asha, 2007a, Krysanski, 2003). Samkvæmt því ættu 40-45 börn í hverjum árgangi á Íslandi að vera með kjörþögli ef miðað er við 4000-4500 fæðingar á ári. Kjörþögli virðist vera örlítið algengari meðal stúlkna en drengja (Krysanski, 2003). Rannsóknir hafa sýnt fram á að arfgeng tilhneiging liggur að baki kjörþögli og auknar líkur á að annað eða bæði foreldrar hafi átt við svipaða erfiðleika í æsku tengda félagsfælni og feimni (Schum, 2002).

Samkvæmt ICD-10, alþjóðlegu flokkunarkerfi sjúkdómsgreininga, er orðið *Valmálleysi* notað um kjörþögli. Valmálleysi (F94.0) útilokar eftirfarandi raskanir: gagntækar þroskaraskanir (F84.-), sértækar tal- og málþroskaraskanir (F80.-) sem og skammvinnt málleysi sem hluta aðskilnaðarkvíða í ungum börnum (F93.0) (Magnús Snædal, 1996). Samkvæmt ICD-10 getur barn því ekki greinst með bæði kjörþögli og t.d. einhverfu.

Greining

Til að greina kjörþögli þarf hún að hafa staðið yfir í a.m.k. einn mánuð og er þá fyrsti mánuðurinn í grunnskóla ekki talinn með. Við þau kaflaskil barnsins að byrja í grunnskóla talar barnið oft ekki í fyrstu en jafnar sig svo (Rutter & Lord, 1993). Oftast liggur greining á kjörþögli fyrir við 3-8 ára aldur en langoftast koma einkennin fram þegar í leikskóla er komið (Asha, 2007a).

Við greiningu kjörþögli verður að ganga úr skugga um að barnið *geti* talað við ákveðnar aðstæður eða persónur. Myndband frá foreldrum þar sem tjáning barnsins er tekin upp við eðlilegar aðstæður kemur að góðum notum (Rutter & Lord, 1993). Erfitt getur verið að greina á milli barns sem er yfirmáta feimið og barns með kjörþögli en hafa verður í huga að kjörþögli hamlar barninu í daglegum samskiptum og getur haft áhrif á námsframvindu, sjálfsmynd og félagsþroska (Selective Mutism Group, 2007).

Meðferð

Þar sem kjörþögli er sjaldgæf röskun er líklegt að fá tilfelli komi til kasta talmeinafræðinga til meðferðar á Íslandi. Eftirfarandi umfjöllun um hlutverk

talmeinafræðinga í meðferð barna með kjörþögli er að mestu fengin úr erlendum heimildum og ber eingöngu að taka sem viðmiðum um hugsanlega þjálfunarleið.

Ef barni með kjörþögli er vísað til talmeinafræðings í talþjálfun er nauðsynlegt fyrir talmeinafræðinginn að fá allar nauðsynlegar upplýsingar frá foreldrum þar sem barnið mun mjög líklega ekki tala við talmeinafræðinginn í upphafi. Sum börn tjá sig þó við talmeinafræðing við fyrstu kynni en þá stundum á yfirþyrmandi hátt um áhugamál sín og virðast vera örugg ef þau fá að ráða umræðuefninu. Önnur hvísla svörin til talmeinafræðingsins í eyru móður sinnar (Schum, 2006).

Í viðtali við foreldra er nauðsynlegt að fram komi hvenær kjörþögli hófst, hvar barnið tali, við hverja o.s.frv.. Nauðsynlegt er að fá upplýsingar um máltöku barnsins sem og núverandi málþroskastöðu, bæði hvað varðar málskilning og máltjáningu. Foreldrar eru einnig beðnir um að lýsa framburði, tónhæð, raddstyrk o.s.frv. Einnig er nauðsynlegt að fara yfir upplýsingar frá skóla barnsins sem og fyrri málþroskamælingar. Jafnframt athugar talmeinafræðingurinn barnið sjálft í gegnum leik, t.d. með dúkkuhús, til að ná fram samskiptum. Málskilning er hægt að mæla með hefðbundnum málþroskaprófum en hafa ber þó í huga að sum börn með kjörþögli fást ekki til að benda á myndir (Schum, 2006). Til að fá innsýn í máltjáningu barnsins gætu foreldrar verið beðnir um að útvega upptökur af samtölum barnsins við foreldra eða þann/þá sem það öruggast með að tjá sig við. Slíkar upptökur auðvelda talmeinafræðingnum að athuga t.d. setningaupbyggingu, orðaröð, beygingar, orðaforða o.s.frv. Talmeinafræðingurinn gerir einnig athugun á talfærum barnsins til að kanna samhæfingu t.d. vara, kjálka og tungu. Heyrnarmæling ætti jafnframt einnig alltaf að vera á dagskrá (Asha, 2007a).

Þar sem kjörþögli flokkast undir kvíðaröskun er besta leiðin til að hjálpa börnum með kjörþögli að draga úr kvíða þeirra og félagsfælni og vinna að því að gera hinar ýmsu aðstæður þægilegar en ekki kvíðavekjandi. Atferlismeðferð og/eða hugrænni atferlismeðferð er oftast beitt í meðhöndlun kvíða, þ.m.t. kjörþögli (Orri Smáráson, 2005). Í gegnum hugræna atferlismeðferð er börnum og unglíngum kennt að takast markvisst á við einkenni sín, þ.e. breyta viðbrögðum sínum við því sem þau kvíða (Sigurbjörg Marteinsdóttir & Steinunn Gunnlaugsdóttir, 2004). Þegar kjörþögli greinist hjá ungum börnum, t.d. 4-5 ára, eru þau hins vegar ekki komin með nægilegan

vitsmunaproska og sjálfsmeðvitund til að gangast undir slíka meðferð líkt og eldri börn (Schum, 2006).

Þegar unnið er með yngri börn í gegnum atferlismeðferð setur viðkomandi sérfræðingur fram einföld markmið sem smám saman er aukið við. Eftirfarandi aðstæður væri hægt að ímynda sér fyrir barn með kjörþögli sem ekki talar í leikskólanum: Barnið væri ásamt foreldrum sínum á deildinni sinni í leikskólanum í leik eða spili. Rólega myndi svo leikskólakennari ganga framhjá deildinni og heyra barnið tala við foreldra sína og að lokum myndi hann nálgast barnið inni á deildinni (Wikipedia, 2007). Einnig getur barnið horft á upptöku af sér að heiman þar sem eðlileg og afslöppuð tjáning kemur fram. Slíkt getur styrkt sjálfstraust barnsins og stuðlað að yfirfærslu við fleiri aðstæður. Sumum börnum með kjörþögli finnst óþægilegt að hlusta á röddina sína, finnst hún hljóma undarlega. Í slíkum tilfellum gæti verið um framburðarerfiðleika að ræða sem barnið er óöruggt með og sem talmeinafræðingurinn myndi vinna með (Wikipedia, 2007).

Kjörþögli er oft til staðar þegar barn er að byrja að læra að lesa. Flest börn með kjörþögli búa yfir eðlilegum skilningi á því sem fram fer í kennslustofunni en vilja ekki nefna stafi, hljóð eða lesa texta upphátt. Hér er samvinna kennara og talmeinafræðings mikilvæg til að meta lestrarfærni barnsins (Schum, 2002).

Af ofangreindu má sjá að samvinna við foreldra, kennara og annarra sem tengjast barninu er lykilatriði í meðferð barna með kjörþögli. Því er æskilegt að mynda teymi í kringum barn með kjörþögli sem samanstæði af: barninu, foreldrum, kennara (leik- eða grunnskóla), sálfræðingi/geðlækni og talmeinafræðingi/talkennara (Schum, 2002.). Einnig mætti hugsa sér aðkomu skólahjúkrunarfræðinga, sérkennslustjóra, heimilislækna og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Mjög mikilvægt er að foreldrar séu meðvitaðir um þá þjálfun sem í gangi er og séu þátttakendur í henni. Foreldrum og kennurum er bent á að draga úr öllum kröfum um að láta barnið tala við erfiðara aðstæður og sætta sig við að barnið tali ekki á sumum stöðum. Ekki skal hins vegar gera mikið mál úr því þegar barnið svo tjáir sig fyrir framan aðra. Viðbrögð annarra gætu virkað yfirþyrmandi á barn með kjörþögli sem á erfitt með að láta athyglina beinast að sér.

Lyfjameðferð hefur einnig verið notuð til að draga úr kvíða barna með kjörþögli og þá með kvíðastillandi lyfjum (Schum, 2002).

Misjafnt er hvað meðferð barns með kjörþögli tekur langan tíma, allt frá nokkrum mánuðum til nokkurra ára (Schum, 2002). Í ofangreindri umfjöllun er talmeinafræðingur oftast nefndur sem meðferðaraðili barnsins en tillögurnar hér að ofan gagnast að sjálfsögðu öllum þeim sem vinna með börn með kjörþögli á einn eða annan hátt. Bent er á gagnlegar ráðleggingar Rögnu Freyju Karlsdóttur. Þar kemur m.a. fram að öll vinna með börn með kjörþögli byggir mikið á atferlismótandi aðgerðum og því er nauðsynlegt að finna jákvæða og eftirsóknarverða umbun. Jafnframt er lögð áhersla á að ná augnsambandi við barnið þegar talað er við það. Samskiptabók milli skóla, heimilis og hugsanlega talmeinafræðings er einnig mjög mikilvæg (Ragna Freyja Karlsdóttir, 2007b).

Horfur

Mjög einstaklingsbundið er hversu langan tíma tekur barn með kjörþögli að byrja að tala við eðlilegar kringumstæður. Ýmsir þættir skipta hér máli, svo sem félagslegar aðstæður, lengd kjörþöglinnar sem og aðrar greiningar (Ragna Freyja Karlsdóttir, 2007a).

Ekki er hægt að fullyrða með vissu að öll börn með kjörþögli „vaxi upp úr því“. Ef ástandið hefur verið viðvarandi í langan tíma getur verið erfiðara að brjóta það upp. Barnið þróar með sér vana sem verður erfiðara að breyta eftir því sem það eldist (Orri Smáráson, 2005). Jafnframt venst fólkið í kringum barnið því að það tali ekki og hættir að gera kröfur á tjáningu. Í slíkum tilfellum er enn erfiðara að brjóta upp munstrið fyrir barnið. Örbífaráð gæti verið að skipta um skóla þar sem ástand barnsins er ekki þekkt og engar fyrirfram væntingar í gangi (Wikipedia, 2007).

Horfur virðast vera verri ef kjörþögli er enn til staðar eftir 10 ára aldur og ef það er tengt slökum vitsmunaproska. Jafnvel eftir að barn með kjörþögli byrjar að tala, halda sum áfram að eiga í náms- og félagslegum erfiðleikum fram á unglingsár. Ef ekkert er aðhafst gætu þessi börn svo þróað með sér þunglyndi og félagslega einangrun á unglings- og fullorðinsárum (Rutter & Lord, 1993). Augljóst er að meðan kjörþögli stendur yfir fær barnið ekki tækifæri á að taka þátt í félagslegum samskiptum við jafnaldra sem krefjast tjáningar (Krysanski, 2003).

Takmarkanir skilgreininga

Eins og áður kom fram er kjörþögli í víðustu skilgreiningu lýsing á ákveðnu hegðunarmunstri. Með því að takmarka greiningar við börn sem ekki eru með þroskafrávik, tapast mikilvægt hugtak í lýsingu á þörfum barna. Í þessu sambandi má nefna kjörþögli og einhverfurófsraskanir. Undanfarin ár hefur komið betur og betur í ljós hversu takmarkandi fyrimæli ICD-10 um notkun greiningarflokka er, þar sem að notkun eins flokks eins og einhverfu er ætlað að ná yfir gífurlega fjölbreytta einkennafræði. Til dæmis útilokar einhverfa bæði málþroskaröskun og athyglisbrest með ofvirkni. Um leið eru það mjög mikilvægar upplýsingar um það hvort barn er með einhverfu og málhömlun og/eða athyglisbrest með ofvirkni. Því hefur sú hefð skapast á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, studd röksemdum viðurkenndra sérfræðinga á þessu sviði, að tilgreina þá greiningarflokka sem eiga við þroska og hegðun, óháð útilokunarreglum. Slíkt á einnig við um kjörþögli og eru eftirfarandi dæmi því til sönnunar.

Dæmi er tekið af þremur stúlkum sem á aldrinum 4;2-6;0 fengu greininguna kjörþögli á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Sammerkt með þeim öllum er að kjörþögli var aðeins ein af nokkrum greiningum sem þær fengu en birtist ekki ein og sér. Stúlkunum var öllum vísað á fagsvið einhverfu vegna gruns um röskun á einhverfurófi. Málþroski flestra var innan eðlilegra marka. Eftir þverfaglegt mat á Greiningarstöð fengu stúlkurnar þrjár greiningar hver, og var einhverfa fyrsta greining hjá þeim öllum. Kjörþöglin var annað hvort 2. eða 3. greining ásamt málþroskaröskun (F80.9), tornæmi (F81.9) og kvíða (F93).

Ein þessara stúlkna, 6;0 ára, talar frjállega við fjölskyldumeðlimi og nána vini. Stúlkan hefur lokið einn önn í grunnskóla og hefur ekki átt samræður við kennarann sinn þann tíma. Hins vegar tekur hún þátt í kennslustundum með því að kinka kolla og rétta upp hönd. Í leikskóla talaði hún ekkert við fullorðna heldur aðeins við tvö börn sem hún þekkti vel.

Eins og nefnt var hér að ofan eiga útilokunarákvaði ICD-10 ekki við í greiningum stúlkanna, þ.e. greiningin kjörþögli er sett fram þrátt fyrir að einhverfa sé til staðar.

Lokaorð

Lítið er til af heimildum um kjörþögli á íslensku og höfundur ekki kunnugt um íslenskar rannsóknir á því sviði. Kjörþögli er sjaldgæf röskun sem kemur oftast fyrir þegar barnið

byrjar í leik- eða grunnskóla. Það er því mikilvægt að viðkomandi leik- og grunnskólar afli sér þekkingar á kjörþögli þegar í skóla þeirra gengur barn með slíka greiningu. Of algengt er að börnin velkist um í langan tíma meðan verið er að velta fyrir sér hvað eigi til bragðs að taka.

Erfitt getur verið að greina á milli einhverfu og kjörþögli vegna þess að það að vilja ekki tala við ákveðnar aðstæður getur átt við börn með einhverfurófsröskun. Því er mikilvægt að vera vakandi fyrir einkennum sem gætu flokkast sem hvort sem er kjörþögli eða einhverfa.

Mikilvægt er einnig að hafa í huga tengsl kjörþögli og kvíðaraskana og því nauðsynlegt að leggja áherslu á að draga úr kvíða barnsins en ekki leggja ofurkapp á að fá barnið til að tala. Gera verður foreldrum og þeim sem umgangast barnið ljóst að það er ekki viljandi að komast hjá því að tala heldur er það hluti af kvíðaröskun þeirra að verja sig með þögninni.

Að lokum eru Evald Sæmundsen, sviðsstjóra á fagsviði einhverfu á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, færðar bestu þakkir fyrir yfirlestur greinarinnar og gagnlegar ábendingar.

Heimildir

Asha. 2007a. *Selective Mutism*. (Skoðað 27.6.2006). Vefslóð:

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/Selective-Mutism.htm>

Asha. 2007b. *Silent period*. (Skoðað 27.6.2006). Vefslóð:

<http://www.asha.org/public/speech/development/Bilingual-Children.htm?print=1>

Kearney, C.A. & Vecchio, J. 2006. Functional Analysis and Treatment of Selective Mutism in Children. *The Journal of Speech-Language Pathology and Applied Behavior Analysis* 1 (2), 141-148.

Krysanski, V.L. 2003. A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology* 137 (1). Vefslóð:

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=301046321&sid=5&Fmt=3&clientId=58032&RO T=309&VName=PQD>

Magnús Snædal (ritstjóri). 1996. *Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála ICD-10. 1996. 10. endurskoðun*. Þýðing: Örn Bjarnason, Jóhann Heiðar Jóhannsson og Magnús Snædal. Orðabókarsjóður læknafélaganna, Reykjavík.

Orri Smáráson. „Hvað er kjörþögli?“. *Vísindavefurinn* 28.10.2005. (Skoðað 27.6.2006).

Vefslóð: <http://visindavefur.hi.is/?id=5361>.

Ragna Freyja Karlsdóttir. 2007a. „Svör við aðsendum spurningum“. *Kjörþögli-vefurinn*. (Skoðað 20.6.2007).

Vefslóð: <http://www.peturs.net/gop/rfk/kjorthogli/SpurtOgSvarad.htm>.

Ragna Freyja Karlsdóttir. 2007b. „Kennsla kjörþögla - ráðabanki (drög)“. *Kjörþögli-vefurinn*. (Skoðað 20.6.2007).

Vefslóð: http://www.peturs.net/gop/rfk/kjorthogli/radabanka_drog.htm.

Rutter, M. & Lord, C. 1993. Language Disorders Associated with Psychiatric Disturbance, 206-232. *Language Development and Disorders*. Ed. by William Yule and Michael Rutter. Mac Keith Press, Oxford.

Schum, R.L. 2002. Selective Mutism. An Integrated Treatment Approach. *Asha Leader*, 7 (17) 4-6.

Schum, R.L. 2006. Clinical Perspectives on the Treatment of Selective Mutism. *The Journal of Speech-Language Pathology and Applied Behavior Analysis* 1(2), 149-163.

Selective Mutism Group. 2007. *Frequently Asked Questions*. (Skoðað 27.6.2006).

Vefslóð: www.selectivemutism.org

Sigurbjörg Marteinsdóttir og Steinunn Gunnlaugsdóttir. „Kvíðaraskanir hjá börnum og unglingum“. *Doktor.is* 10.9.2004. <http://doktor.is/Article.aspx?greinID=3798&print=true>. (Skoðað 28.6.2006).

Wikipedia, frjálsa alfræðiorðabókin. 2007, 20. júní. *Selective mutism*. Vefslóð: www.wikipedia.org

Brynja Jónsdóttir,
Cand.mag, talmeinafræðingur
Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins
brynja@greining.is