



## Govorno-jezički deficiti kod dece sa selektivnim mutizmom – uzrok, komorbiditet ili posledice?

Bojana J. Drljan

*Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija*

*Uvod:* Selektivni mutizam (SM) je poremećaj koji se opisuje u okviru dve dimenzije – psihološke i logopedske. Najveći broj istraživačkih radova posvećen je psihološkoj dimenziji SM. Međutim, u novije vreme sve veći broj istraživanja ukazuje na značajno oštećenje govorno-jezičkih sposobnosti kod dece sa SM, kao i na moguću povezanost teškoća u razvoju jezičkih sposobnosti i pojave SM na školskom uzrastu. *Cilj:* Cilj ovog rada je pregled literature o govorno-jezičkim deficitima kod dece sa SM u svrhu razjašnjenja uzročno-posledičnih veza između jezičkih i anksioznih poremećaja. *Metode:* Za pretragu literature korišćene su baze Konzorcijuma biblioteka Srbije i relevantni internet pretraživači. *Rezultati:* U literaturi je dostupno devet istraživačkih studija govorno-jezičkih sposobnosti kod dece sa SM. Najčešći potvrđeni poremećaji govorno-jezičkog razvoja su razvojni jezički poremećaj mešovitog i ekspresivnog tipa, razvojni fonološki poremećaj i deficiti jezičkog procesiranja, koji se značajno češće javljaju kod dece sa SM u odnosu na decu sa anksioznim poremećajima bez prisustva SM i decu tipičnog razvoja. Ovi deficiti povezani su sa teškoćama u ovladavanju akademskim veštinama, ali i sa teškoćama u socijalnim veštinama i rizikom pojave biheioralnih problema na školskom uzrastu. *Zaključak:* Iako su postojeće studije pružile dragocen uvid u neke aspekte govorno-jezičkog razvoja dece sa SM, još uvek nije razjašnjen odnos jezičkih deficita i simptoma anksioznosti kod ove dece tokom različitih razvojnih perioda. Posebno nedostaju istraživanja o ranom govorno-jezičkom razvoju, koja bi mogla rasvetliti kompleksnu uzročno-posledičnu dinamiku jezičkih i anksioznih poremećaja koje ispoljavaju deca sa SM.

*Cljučne reči:* selektivni mutizam, govorno-jezički deficiti, etiološki faktori, komorbiditet

### Uvod

Selektivni mutizam (SM) je psihijatrijsko stanje koje se obično javlja tokom detinjstva i karakteriše ga odsustvo govora u određenim javnim situacijama u kojima se očekuje da dete govori (npr. u školi), dok je u drugim

situacijama (npr. u kući) govor deteta sasvim normalan. Da bi se postavila dijagnoza SM prema DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) potrebno je da je selektivno odsustvo govora prisutno najmanje jedan mesec. Izostanak govora u određenim situacijama koji ne perzistira dugo može se sa razvojne tačke gledišta smatrati normalnim. Dalje, prema DSM-5 izostanak govora se ne može pripisati nedostatku znanja govornog jezika potrebnog u socijalnoj situaciji. Pored toga, ovaj poremećaj se ne može bolje objasniti drugim poremećajem komunikacije i ne može se pripisati poremećaju iz spektra autizma, šizofreniji ili nekom drugom psihijatrijskom poremećaju. Na kraju, da bi se dijagnostikovao SM potrebno je da se javi u tolikoj meri da ometa svakodnevno funkcionisanje deteta, tj. da ga odsustvo govora sprečava da dobro funkcionise u školi ili u socijalnim odnosima (APA, 2013). Iako se najčešće javlja na predškolskom uzrastu (Cunningham et al., 2004; Steffenburg et al. 2018), obično se ne dijagnostikuje do uzrasta između sedam i devet godina (Remschmidt et al., 2001; Standart & Le Couteur, 2003).

I nova verzija Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD-11; World Health Organization [WHO], 2020) opisuje SM kao poremećaj koji karakteriše dosledna selektivnost u govoru, gde dete pokazuje adekvatnu jezičku kompetenciju u određenim društvenim situacijama (obično kod kuće), ali dosledno ne govori u drugim (obično u školi). Poremećaj mora trajati najmanje mesec dana, sa izuzetkom prvog meseca provedenog u školi, i mora se ispoljiti u meri koja ometa obrazovna postignuća ili društvenu komunikaciju. Neuspeh u govoru nije posledica nepoznavanja jezika ili jezičke udobnosti koja se zahteva u određenoj društvenoj situaciji (npr. različiti jezici se govore u školi i kod kuće).

SM se javlja u različitim kulturama i pogađa decu iz svih društvenih slojeva. Podaci iz strane literature ukazuju na to da SM spada u grupu retkih poremećaja u detinjstvu, sa prevalencijom između 0.47 i 0.76% (Viana et al., 2009), većom učestalošću javljanja kod devojčica u odnosu od 1.5 do 2.6 prema 1 (Black & Uhde, 1995; Kristensen, 2000), kao i većom učestalošću javljanja kod dece iz imigrantskih porodica (Elizur & Perednik, 2003). Štaviše, kod dece iz imigrantskih porodica SM mora trajati najmanje šest meseci i javiti se i na maternjem i na stranom jeziku kako bi se isključilo da nedostatak govora nije posledica slabog poznavanja jezika ili prolazna reakcija na prilagođavanje novom okruženju (Toppelberg et al., 2005). S druge strane, u Srbiji ne postoje zvanični podaci o učestalosti pojave SM, niti je ovaj poremećaj značajnije proučavan.

Spektar simptoma koji su identifikovani kao SM datira iz 19. veka. Nemački lekar Kusmaul prvi je, 1877. godine, opisao poremećaj u okviru kojeg deca nisu govorila u određenim situacijama, iako su imala sposobnost govora. Taj poremećaj nazvao je „aphasia voluntaria”, smatrajući da su ova deca svojevoljno odlučivala da ne govore (Kopp & Gillberg, 1997; Kusmaul, 1877). Moric Tramer (Tramer, 1934), švajcarski dečji psihijatar, upotrebio je

termin „elektivni mutizam” da bi opisao istu konstelaciju simptoma, takođe ističući uverenje da se ova deca odlučuju da ne govore (Dow et al., 1995). Iako je Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD-10 – WHO, 1994) zadržala termin „elektivni mutizam”, u četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika Američkog psihijatrijskog udruženja (DSM-IV; APA, 1994) termin „elektivni” zamenjen je terminom „selektivni”, usmeravajući fokus na činjenicu da ova deca ne govore u određenim situacijama ili u prisustvu određenih pojedinaca, ali i naglašavajući da je nedostatak govora specifičan za kontekst. Izmena termina prihvaćena je u jedanaestom izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (WHO, 2020).

Klinički posmatrano deca sa SM čine vrlo heterogenu grupu (Kearney & Rede, 2021) i često ispoljavaju kašnjenje u kognitivnom, govorno-jezičkom i/ili motoričkom razvoju (Cleator & Hand, 2001; Kristensen, 2000; Manassis et al., 2007). Kliničku sliku dodatno komplikuje to što obrasci negovorenja kod dece sa SM mogu varirati od toga da neka deca možda nikada neće razgovarati van kuće, neka mogu razgovarati sa nekoliko odabranih ljudi, neka mogu samo šaputati, a neka ne govore samo sa osobama koje nisu ranije srele (Klein et al., 2013). Pored toga, procena govorno-jezičkog razvoja kod ove dece predstavlja poseban izazov, s obzirom na to da je klinička procena jedna od socijalnih situacija u kojima ova deca najčešće ispoljavaju mutizam (McInnes et al., 2004). Uzimajući u obzir to da se SM manifestuje rano u razvoju, ograničen govor deteta u određenim situacijama i njegov uticaj na razvoj jezika zahteva pažljivo razmatranje.

Cilj ovog rada je detaljan pregled literature o govorno-jezičkom razvoju dece sa SM, uključujući fenomenologiju i procenu, a u svrhu razjašnjenja kliničke slike ovog poremećaja, Pored navedenog, cilj je i da se iznese teorijski koncept SM iz logopedске perspektive i istaknu mogući nedostaci u istraživanju i praksi.

## Metode

Za pretragu dostupne literature korišćene su elektronske baze podataka dostupne preko Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSON). Od dostupnih baza korišćene su PsycINFO, PubMed (Medline) i Web of Science. Radovi su pretraživani prema sledećim ključnim rečima prevedenim na engleski jezik: selektivni mutizam, elektivni mutizam, socijalna fobija, govorno-jezički deficiti, govorno-jezički razvoj, prediktori, procena, etiologija. U pretrazi su korišćene kombinacije navedenih ključnih reči. Pretragom je nađeno devet istraživačkih studija koje su procenjivale govorno-jezičke sposobnosti kod dece sa SM. Pregled autora istraživanja, uzorka, korišćenih instrumenata i rezultata prikazan je u Tabeli 1.

**Tabela 1**  
*Pregled istraživanja govorno-jezičkih sposobnosti kod dece sa SM*

Autori	Godina	Uzorak	Instrumenti	Procenjene sposobnosti	Rezultati
Cleator & Hand	2001	SM ( $n = 5$ ) serija studija slučaja	LARSP Peabody Picture Vocabulary Test Test of Auditory Comprehension of Language - Revised Reynell Developmental Language Scales - Fonologija Revised (Verbal Comprehension section) Smit-Hand Articulation and Phonology Evaluation (SHAPE)	Ekspresivna sintaksa Semantika Govorni činovi Prozodija i glas Fluentnost govora Fonologija Receptivne jezičke sposobnosti Artikulaciono-fonološke sposobnosti	Četvoro od petoro dece ispoljilo je teškoće u jednoj ili više procenjenih govorno- jezičkih sposobnosti
Kristensen	2000	SM ( $n = 54$ ) TR ( $n = 108$ )	Peabody Picture Vocabulary Test WISC-R Boston Naming Test	Razumevanje govora Raspon kratkoročne verbalne memorije	68% dece sa SM imalo je neki tip govorno-jezičkog poremećaja, naspram 13% TR dece
Steinhausen & Juzi	1996	SM ( $n = 100$ )	Reynell Developmental Language Scales Kohortna studija – podaci iz medicinske dokumentacije	Imenovanje	42.1% dece sa SM imalo je neki od govorno-jezičkih poremećaja
Manassis et al.	2007	SM ( $n = 44$ ) bez SM ( $n = 23$ ) TR ( $n = 19$ )	APPeabody Picture Vocabulary Test Lindamood Auditory Conceptualization Test (LACT) The Test of Reception of Grammar (TROG)	Razumevanje govora Fonološka svesnost Receptivne sintaksičke sposobnosti	Deca sa SM imala su značajno lošija postignuća na svim procenjenim jezičkim sposobnostima, u poređenju sa druge dve grupe

McInnes et al. 2004	SM ( $n = 7$ ) SF bez SM ( $n = 7$ )	WISC-R Children's Communication Checklist (CCC) Peabody Picture Vocabulary Test Clinical Evaluation of Language Fundamentals - 3 (CELF-3) Lindamood Auditory Conceptualization Test (LACT) Strong Narrative Assessment Procedure (SNAP) WISC-R	Receptivne jezičke sposobnosti Fonološka svesnost Ekspresivne jezičke sposobnosti na planu narativnog diskursa u narativnom diskursu	Deca sa SM imala su značajno lošija postignuća uprkos dobrim receptivnim jezičkim sposobnostima
Kristensen & Oerbeck 2006	SM ( $n = 32$ ) TR ( $n = 62$ )	WISC-R	Raspon verbalne memorije	Deca sa SM imala su značajno lošija postignuća u odnosu na kontrolnu grupu
Manassis et al. 2003	SM ( $n = 14$ ) SF bez SM ( $n = 9$ )	WISC-R Children's Communication Checklist (CCC) Peabody Picture Vocabulary Test Lindamood Auditory Conceptualization Test (LACT) Clinical Evaluation of Language Fundamentals - 3 (CELF-3)	Receptivne jezičke sposobnosti Fonološke sposobnosti	Deca sa SM bila su lošija od dece sa socijalnom fobijom na svim procenjenim jezičkim sposobnostima
Bar-Haim et al. 2004	SM ( $n = 16$ ) TR ( $n = 16$ )	Fiziološko merenje centralnog auditivnog procesiranja	Jezičko procesiranje	Deca sa SM imala su značajno lošija postignuća na svim merenjima jezičkog procesiranja
Carbone et al. 2010	SM ( $n = 44$ ) Mešoviti AP bez SM ( $n = 65$ )	Verbal and Nonverbal Social Behavior Measures	Socioverbalne komunikativne veštine	Deca sa SM imala su značajno lošija postignuća u odnosu na druge dve grupe

Napomena: TR – tipičan razvoj, SM – selektivni mutizam, AP – anksiozni poremećaji, SF – socijalna fobija

## Rezultati sa diskusijom

### Aktuelno stanovište o uzrocima SM

U pogledu etiologije SM najčešće se navode multifaktorski činioci, većinom povezani sa psihološkom dimenzijom razvoja deteta (Dimoski, 2016). To je uslovljeno rezultatima istraživanja koji su ukazali na visok procenat povezanosti SM i socijalne fobije (npr. Chavira et al., 2007; Cunningham et al., 2006; Sharp et al., 2007). Shodno tome, u literaturi postoji nekoliko psiholoških teorija koje objašnjavaju nastanak SM (Dimoski, 2016). Kohanova i saradnici (Cohan et al., 2008) navode da deca sa SM spadaju u jednu od tri grupe dece sa anksioznim poremećajem: 1. anksiozna – blago opoziciona (mutizam se ispoljava u slučajevima kad postoji pritisak na dete da govori); 2. isključivo anksiozna i 3. anksiozna sa odloženom komunikacijom. Međutim, postoje podaci koji ne podržavaju stav da je SM manifestacija socijalne fobije. Naime, rezultati istraživanja Melfsena i saradnika (Melfsen et al., 2006) pokazali su da deca sa SM imaju značajno manji stepen anksioznosti u poređenju sa decom koja imaju socijalnu fobiju, i u kvalitativnom, i kvantitativnom obimu. Dodatno, navedena klasifikacija podrazumeva da dete u nekoj meri svojevolsjno izbegava da govori, kao oblik opozicionog ponašanja, što nije u skladu sa kliničkom slikom SM. I podaci iz studija prevalencije anksioznosti kod dece sa SM ne ukazuju konzistentno na to da su ova dva poremećaja nužno povezana. Naime, većina podataka o povezanosti SM i socijalne fobije potiče iz istraživanja sa malim uzorkom ispitanika (7–44) (Manassis et al., 2007; McInnes et al., 2004; Nowakowski et al., 2011; Oerbeck et al., 2014; Yeganeh et al., 2006; Young et al., 2012). S druge strane, podaci iz studija u kojima je obuhvaćen veći uzorak ispitanika ukazuju na oprečne podatke. Naime, podaci iz istraživanja Stejnhausena i Juzijeve (Steinhausen & Juzi, 1996) na uzorku od 100 ispitanika sa SM ukazuju na prevalenciju od 66% dece koja ispoljavaju simptome anksioznosti. Međutim, u studiji Fordove i saradnika (Ford et al., 1998) od 153 dece samo je 12% ispitanika ispoljavalo anksiozne oblike ponašanja. Iako anksioznost može biti faktor koji doprinosi pojavi SM, ovaj simptom ne objašnjava zašto se kod dece sa SM manifestuje baš na planu govora, a ne u nekom drugom obliku ponašanja.

### SM i govorno-jezički poremećaji

Iako je u literaturi značajno veća pažnja posvećena povezanosti SM i anksioznih poremećaja, sve je više podataka koji ukazuju na govorno-jezičke poremećaje kao moguće uzročnike pojave SM. Naime, sad već postoji priličan broj istraživanja koja su pokazala da deca sa SM mogu ispoljavati značajno kašnjenje u razvoju kognitivnih, govorno-jezičkih i motoričkih sposobnosti (Cleator & Hand, 2001; Kolvin & Fundudis, 1981; Kristensen, 2000; Steinhausen

& Juzi, 1996). Podaci iz istraživanja pokazuju da govorno-jezičke poremećaje ili usporen govorno-jezički razvoj ispoljava od 30 do 50% dece sa SM (Kolvin & Fundudis, 1981; Kristensen, 2000; Steinhausen & Juzi, 1996). U istraživanju Kristensenove (Kristensen, 2000), kojim je obuhvaćeno 54 ispitanika sa SM i 108 ispitanika kontrolne grupe, rezultati su pokazali da se govorno-jezički poremećaji javljaju značajno češće kod dece sa SM (68, nasuprot 13%). Dodatno, 17% ispitanika imalo je simptome mešovitog (receptivno-ekspresivnog) tipa razvojnog jezičkog poremećaja, 12% simptome razvojnog jezičkog poremećaja ekspresivnog tipa i 43% razvojnog fonološkog poremećaja (Kristensen, 2000).

U pogledu detaljnijeg profila jezičkih deficita, rezultati studije Manassisove i saradnika (Manassis et al., 2007) pokazali su da deca sa SM imaju značajno lošija postignuća na planu receptivnog vokabulara, fonološke svesnosti i sintaksičkih sposobnosti, u poređenju sa decom koja imaju anksiozni poremećaj i decom tipičnog razvoja. Takođe, deca sa SM ispoljavaju teškoće i na planu narativnog diskursa. Naime, rezultati istraživanja Mekinesove i saradnika (McInnes et al., 2004) pokazali su da deca sa SM prilikom prepričavanja priče produkuju značajno kraće, lingvistički jednostavnije i manje raznovrsne narative, u poređenju i sa decom tipičnog razvoja, i sa decom koja imaju socijalnu fobiju. Rezultati studija narativnog diskursa impliciraju i pragmatske teškoće kao potencijalne uzročnike pojave SM (Hipolito & Johnson, 2021).

Podaci iz istraživanja ukazuju da deca sa SM najčešće ispoljavaju receptivne jezičke deficite, koji se mogu javiti u obimu od subkliničkih pa do kliničkih formi razvojnih jezičkih poremećaja (Kristensen, 2000; Kristensen & Oerbeck, 2006; Manassis et al., 2003; McInnes et al., 2004). Pored deficita receptivnih jezičkih sposobnosti, deca sa SM često ispoljavaju i teškoće na planu sposobnosti jezičkog procesiranja, poput deficita auditivnog procesiranja (Bar-Haim et al., 2004) i deficita na planu auditivne verbalne memorije (Kristensen & Oerbeck, 2006). Teškoće u razvoju jezičkih sposobnosti, kao i deficiti jezičkog procesiranja na predškolskom uzrastu, mogu dovesti do ozbiljnijih komunikativnih i teškoća u ovladavanju veštinama čitanja i pisanja na školskom uzrastu. Čak i suptilni jezički deficiti mogu dovesti do produbljanja deficita na planu jezičkih sposobnosti višeg nivoa, što značajno utiče na akademska postignuća (McInnes et al., 2004). S druge strane, veliki broj dece sa razvojnim jezičkim poremećajem ispoljava značajne deficite jezičkih sposobnosti i na školskom uzrastu (Drljan & Vuković, 2017, 2019), a nivo razvijenosti jezičkih sposobnosti pozitivno korelira sa nivoom socijalne zrelosti kod ove dece (Vuković, I. & Vuković, M., 2007). Dodatno, deficiti na planu receptivnih jezičkih sposobnosti u većoj meri ometaju funkcionisanje i mogu biti izvor velike frustracije kod deteta, u poređenju sa deficitima ekspresivnih jezičkih sposobnosti. Pored toga, u prilog stanovištu da u osnovi SM mogu biti jezički mehanizmi govore i podaci u literaturi koji ukazuju na to da bilingvizam predstavlja značajan faktor rizika za pojavu ovog poremećaja kod dece sa

osetljivim jezičkim sistemom (Cucinotta et al., 2014; Le Pichon & de Jonge, 2016).

Dostupni podaci iz literature ukazuju na to da deca sa SM mogu ispoljavati i teškoće na planu socijalnih sposobnosti, pogotovo onih jezički zavisnih. Naime, rezultati studije Karboneove i saradnika (Carbone et al., 2010) pokazali su da deca sa SM imaju značajno niži nivo socijalne komunikativne kompetentnosti i verbalnih socijalnih veština u poređenju sa decom koja imaju anksiozni poremećaj i decom tipičnog razvoja. Naime, niži nivo socijalne kompetencije i verbalnih socijalnih veština može biti vezan za samu kliničku sliku SM. Međutim, razlike u ovom domenu između dece sa SM i dece sa anksioznim poremećajem impliciraju moguć uticaj jezičkih deficita na socijalne veštine ove dece. Pored toga, veliki broj istraživanja pokazao je da deca sa razvojnim jezičkim poremećajem ispoljavaju značajne teškoće na planu socijalne kompetencije i socijalnih veština na predškolskom i školskom uzrastu, ali i u odraslom periodu (npr. Conti-Ramsden & Botting, 2004; Drljan et al., 2015; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Snowling et al., 2006). Pored toga, adolescenti sa razvojnim jezičkim poremećajem ispoljavaju i značajno viši nivo stresa u socijalnim situacijama (Wadman et al., 2011), a teškoće na planu socijalnih i pragmatičkih veština često su posledica deficita strukturalnih aspekata jezika koji karakterišu ovaj poremećaj (Drljan, 2017). Od specifičnih deficita jezičkih sposobnosti, teškoće na planu receptivnih predstavljaju najveći rizik za ispoljavanje socijalnih i bihevioralnih teškoća na školskom uzrastu (Cohen et al., 1993), kao težeg oblika specifičnih smetnji u učenju (Simkin & Conti-Ramsden, 2006). Takođe, receptivne jezičke sposobnosti visoko pozitivno koreliraju sa socijalnim sposobnostima i kod dece tipičnog razvoja (Benner et al., 2007). Navedeni podaci impliciraju uzročno-posledičnu vezu između jezičkih deficita i simptoma koji karakterišu SM. Naime, jezički poremećaji na predškolskom uzrastu često dovode do teškoća u socijalnoj komunikaciji na školskom uzrastu, što posledično dovodi do povećanog nivoa frustracije i komorbiditeta sa anksioznim poremećajima.

### **Odnos jezičkih deficita i socijalne anksioznosti kod dece sa SM**

Rezultati prethodnih istraživanja ukazuju na značajne razlike između SM i socijalne fobije, uprkos određenih sličnosti u etiologiji i simptomima. Naime, etiologija SM nije u potpunosti razjašnjena, a SM se značajno razlikuje od anksioznih poremećaja zato što je povezan sa većom prevalencom jezičkih poremećaja. S druge strane, još uvek nije jasno da li razvojni jezički poremećaji ili subklinički jezički deficiti dovode do povećanja nivoa anksioznosti kod dece sa SM u određenim komunikativnim situacijama, ili je u pitanju komorbiditet dva poremećaja. Moguće objašnjenje je i da SM dovodi do deprivacije razvoja jezičkih sposobnosti na školskom uzrastu. Na primer, s obzirom na to da dete sa SM često ne govori u školskom okruženju, neće postavljati pitanja i zahtevati



pojašnjenja od učitelja i nastavnika. To može rezultovati nižim akademskim postignućima. Dodatno, sa primarnog porodičnog okruženja na predškolskom uzrastu, stimulacija razvoja jezičkih sposobnosti pomera težište na školsko okruženje kada deca započnu formalno obrazovanje. Razvoj socijalno-komunikativnih i pragmatičkih sposobnosti na školskom uzrastu u velikoj meri zavisi od interakcije dece sa vršnjacima. Moguće je i da deca sa SM koja nemaju istoriju jezičkih poremećaja na predškolskom uzrastu ispolje jezičke deficite na školskom uzrastu usled nedovoljne komunikacije sa vršnjacima, kao i nedovoljno raznovrsne komunikativne interakcije sa drugima.

Međutim, visoka učestalost govorno-jezičkih poremećaja kod dece sa SM u literaturi novijeg datuma još uvek se razmatra sa aspekta komorbiditeta (Muris & Ollendick, 2021). Naime, broj istraživanja u kojima su proučavane jezičke sposobnosti ove dece izuzetno je mali. Jedno od mogućih objašnjenja velike disproporcionalnosti u istraživanju jezičkih i anksioznih poremećaja kod dece sa SM je u različitoj metodologiji. Prisustvo anksioznih poremećaja kod ove dece moguće je istražiti primenom intervjuja koji popunjavaju roditelji i druge bliske osobe, a većina istraživanja u ovoj oblasti upravo se bazira na ovakvoj vrsti procene (Muris & Ollendick, 2021). S druge strane, jezička procena dece sa SM značajno je kompleksnija i zahteva visok stepen obuke kliničara koji prikuplja podatke. S obzirom na to da je klinička situacija često jedna od socijalnih situacija u kojima ova deca ispoljavaju mutizam, detaljna govorno-jezička procena zahteva obuku roditelja za uzimanje adekvatnog uzorka spontanog govora ili čak primenu mernih instrumenata (Muris & Ollendick, 2021). Pored toga, procena govorno-jezičkih sposobnosti je multidimenzionalna i zahteva pažljivo merenje i analizu svih aspekata jezika, fonoloških, morfosintaksičkih, leksičko-semantičkih i pragmatičkih. Takva procena traje dugo i zahteva primenu velikog broja instrumenata, kao i kombinaciju primene direktnih mernih instrumenata i strukturalne opservacije u slučaju pragmatičkih sposobnosti. Naveden je jedan od mogućih razloga zašto postoji mali broj istraživačkih studija u širem vremenskom okviru, koje nisu dovoljne za izvođenje pouzdanih zaključaka, prvenstveno o opsegu jezičkih deficita koje ova deca ispoljavaju, a zatim i o odnosu jezičkih i anksioznih poremećaja koji karakterišu SM.

Postojeće studije pružile su početni uvid u jezičku dimenziju SM, ali su možda postavile više pitanja nego što su dale pouzdanih odgovora. Potrebno je još empirijskih studija poređenja dece sa SM i dece sa anksioznim poremećajima kako bi se bolje razumele sličnosti i razlike u načinu na koji se poremećaji ispoljavaju i utiču na funkcionisanje dece. Takođe, neophodno je i istražiti odnos jezičkih sposobnosti i anksioznih oblika ponašanja kod ove dece. Istraživanja ovog tipa još uvek nisu dostupna u literaturi, a jedina bi mogla razjasniti kompleksnu uzročno-posledičnu dinamiku jezičkih i anksioznih poremećaja, evidentno prisutnu kod dece sa SM.

## Zaključak

SM je poremećaj koji se nalazi na raskršću između dečije psihopatologije i govorno-jezičkih poremećaja. Studija detaljnije analize simptoma povezanih sa anksioznošću i govorno-jezičkim deficitima nema mnogo u literaturi, i većina saznanja iz ove oblasti potiče iz radova sa malim brojem ispitanika. Pored toga, testiranje govorno-jezičkih sposobnosti dece sa SM predstavlja poseban izazov, kako u kliničkom, tako i u metodološkom smislu. Bez obzira na to, postojeće studije dale su značajan doprinos razumevanju ovog poremećaja i odredile pravce istraživanja. Potrebno je detaljnije istražiti odnos između anksioznosti, kognitivnih i jezičkih sposobnosti u različitim periodima razvoja dece sa SM. Naime, nije još uvek jasno da li jezički deficiti utiču na pojavu anksioznosti koja se najviše ispoljava u domenu komunikacije, ili rani simptomi anksioznosti utiču na jezički razvoj ove dece, predisponirajući ih za SM.

## Literatura

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Bar-Haim, Y., Henkin, Y., Ari-Even-Roth, D., Tetin-Schneider, S., Hildesheimer, M., & Muchnik, C. (2004). Reduced auditory efferent activity in childhood selective mutism. *Biological Psychiatry*, 55(11), 1061-1068. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.02.021>
- Benner, G. J., Rogers-Adkinson, D., Mooney, P., & Abbott, D. A. (2007). An investigation of the relationship between receptive language and social adjustment in a general sample of elementary school children. *Journal of At-Risk Issues*, 13(1), 13-21.
- Black, B., & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847-856. <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00007>
- Carbone, D., Schmidt, L. A., Cunningham, C. C., McHolm, A. E., Edison, S., St Pierre, J., & Boyle, M. H. (2010). Behavioral and socio-emotional functioning in children with selective mutism: A comparison with anxious and typically developing children across multiple informants. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1057-1067. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9425-y>
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S., & Stein, M. B. (2007). Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1464-1472. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318149366a>
- Cleator, H., & Hand, L. (2001). Selective mutism: How a successful speech and language assessment really is possible. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(S1), 126-131. <https://doi.org/10.3109/13682820109177871>
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 770-784. <https://doi.org/10.1080/15374410802359759>

- Cohen, N. J., Davine, M., Horodezky, N., Lipsett, L., & Isaacson, L. (1993). Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 595-603. <https://doi.org/10.1097/00004583-199305000-00016>
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145-161. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/013\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/013))
- Cucinotta, F., Maggio, R., Gagliano, M., Venuti, M., & Gagliano, A. (2014). Good practices in bilingual children. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(1), Article 80. <https://doi.org/0.1186/1824-7288-40-S1-A80>
- Cunningham, C. E., McHolm, A. E., & Boyle, M. H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(5), 245-255. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0529-4>
- Cunningham, C. E., McHolm, A., Boyle, M. H., & Patel, S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1363-1372. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00327.x>
- Dimoski, S. (2016). Savremena shvatanja selektivnog mutizma. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(3), 347-369. <https://doi.org/10.5937/specedreh15-11562>
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E., & Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836-846. <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00006>
- Drljan, B., Vuković, M., Arsenić, I., i Jovanović Simić, N. (2015). Detekcija pragmatikih deficita kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. U M. Vuković (Ur.), *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (str. 27-34). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Drljan, B. (2017). Leksičke sposobnosti kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem [doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu]. NaRDuS. <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/9925>
- Drljan, B., i Vuković, M. (2017). Leksička raznovrsnost u narativnom diskursu dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(3), 261-287. <https://doi.org/10.5937/specedreh16-14408>
- Drljan, B., & Vuković, M. (2019). Comparison of lexical-semantic processing in children with developmental language disorder and typically developing peers. *Govor*, 36(2), 119-138. <https://doi.org/10.22210/govor.2019.36.07>
- Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development*, 78(5), 1441-1457. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01076.x>
- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1451-1459. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00012>

- Ford, M. A., Sladeczek, I. E., Carlson, J., & Kratochwill, T. R. (1998). Selective mutism: Phenomenological characteristics. *School Psychology Quarterly, 13*(3), 192-227. <https://doi.org/10.1037/h0088982>
- Hipolito, G., & Johnson, M. (2021). Selective mutism. In L. Cummings (Ed.), *Handbook of pragmatic language disorders* (pp. 247-281). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-74985-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-74985-9_10)
- Kearney, C. A., & Rede, M. (2021). The heterogeneity of selective mutism: A primer for a more refined approach. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 700745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700745>
- Klein, E. R., Armstrong, S. L., & Shipon-Blum, E. (2013). Assessing spoken language competence in children with selective mutism: Using parents as test presenters. *Communication Disorders Quarterly, 34*(3), 184-195. <https://doi.org/10.1177/1525740112455053>
- Kolvin, I., & Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22*(3), 219-232. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1981.tb00548.x>
- Kopp, S., & Gillberg, C. (1997). Selective mutism: A population-based study: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(2), 257-262. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01859.x>
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(2), 249-256. <https://doi.org/10.1097/00004583-200002000-00026>
- Kristensen, H., & Oerbeck, B. (2006). Is selective mutism associated with deficits in memory span and visual memory?: An exploratory case-control study. *Depression and Anxiety, 23*(2), 71-76. <https://doi.org/10.1002/da.20140>
- Kussmaul, A. (1877). *Die Störungen der Sprache* [The disturbances of speech]. Benno Schwabe.
- Le Pichon, E., & de Jonge, M. (2016). Linguistic and psychological perspectives on prolonged periods of silence in dual-language learners. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 19*(4), 426-441. <https://doi.org/10.1080/13670050.2015.1007918>
- Manassis, K., Fung, D., Tannock, R., Sloman, L., Fiksenbaum, L., & McInnes, A. (2003). Characterizing selective mutism: Is it more than social anxiety? *Depression and Anxiety, 18*(3), 153-161. <https://doi.org/10.1002/da.10125>
- Manassis, K., Tannock, R., Garland, E. J., Minde, K., McInnes, A., & Clark, S. (2007). The sounds of silence: Language, cognition, and anxiety in selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(9), 1187-1195. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318076b7ab>
- McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., & Tannock, R. (2004). Narrative skills in children with selective mutism: An exploratory study. *American Journal of Speech-Language Pathology, 13*(4), 304-315. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004\)031](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004)031)
- Melfsen, S., Walitza, S., & Warnke, A. (2006). The extent of social anxiety in combination with mental disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*(2), 111-117. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0510-2>
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Current challenges in the diagnosis and management of selective mutism in children. *Psychology Research and Behavior Management, 14*(1), 159-167. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274538>

- Nowakowski, M. E., Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Evans, M. A., Edison, S., Pierre, J. S., Boyle, M. H., & Schmidt, L. A. (2009). Language and academic abilities in children with selective mutism. *Infant and Child Development*, 18(3), 271-290. <https://doi.org/10.1002/icd.624>
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Wentzel-Larsen, T., Langsrud, Ø., & Kristensen, H. (2014). A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism – defocused communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(3), 192-198. <https://doi.org/10.1111/camh.12045>
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251(6), 284-296. <https://doi.org/10.1007/PL00007547>
- Sharp, W. G., Sherman, C., & Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 568-579. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.07.002>
- Simkin, Z., & Conti-Ramsden, G. (2006). Evidence of reading difficulty in subgroups of children with specific language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 22(3), 315-331. <https://doi.org/10.1191/0265659006ct310xx>
- Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 759-765. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x>
- Standart, S., & Le Couteur, A. (2003). The quiet child: A literature review of selective mutism. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(4), 154-160. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00065>
- Steinhausen, H. C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 606-614. <https://doi.org/10.1097/00004583-199605000-00015>
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14(1), 1163-1169. <https://doi.org/10.2147/NDT.S154966>
- Toppelberg, C. O., Tabors, P., Coggins, A., Lum, K., & Burger, C. (2005). Differential diagnosis of selective mutism in bilingual children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(6), 592-595. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000157549.87078.f8>
- Tramer, M. (1934). Elektiver mutismus bei kindern [Selective mutism in children]. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 1, 30-35.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>
- Vuković, I., i Vuković, M. (2007). Odnos razvijenosti leksikona i socijalne zrelosti kod dece sa razvojnom disfazijom. *Beogradska defektološka škola*, 2(3), 111-122.
- Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of Adolescence*, 34(3), 421-431. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.06.010>
- World Health Organization. (1994). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev.).
- World Health Organization. (2020). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th rev.).

- Yeganeh, R., Beidel, D. C., Turner, S. M., Pina, A. A., & Silverman, W. K. (2003). Clinical distinctions between selective mutism and social phobia: An investigation of childhood psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1069-1075. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070262.24125.23>
- Young, B. J., Bunnell, B. E., & Beidel, D. C. (2012). Evaluation of children with selective mutism and social phobia: A comparison of psychological and psychophysiological arousal. *Behavior Modification*, 36(4), 525-544. <https://doi.org/10.1177/0145445512443980>

## Speech and language deficits in children with selective mutism – cause, comorbidity, or consequences?

Bojana J. Drljan

*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia*

*Introduction.* Selective mutism (SM) is a disorder described from two aspects, psychological and language disorders. Researchers mainly focused on the psychological dimension of SM. However, there is an increasing number of studies indicating a significant speech and language (SL) impairment in children with SM and the possible connection between difficulties in language development and the occurrence of SM at school age. *Objective.* The aim of this paper was to review available research on SL deficits in children with SM, in order to clarify the cause-and-effect relationships between language and anxiety disorders in these children. *Methods.* Databases of the Library Consortium of Serbia and relevant Internet search engines were used for the literature search. *Results.* Nine research studies on SL abilities in children with SM are available in the literature. Mixed and expressive types of developmental language disorder, developmental phonological disorder, and language processing deficits are the most common SL impairments in children with SM. They occur significantly more frequently in children with SM than in children with anxiety disorders without SM and typically developing children. These deficits are often associated with learning disorders, social skills difficulties, and the risk of behavioral problems at school age. *Conclusion.* Existing studies have provided valuable insights into some aspects of the SL development in children with SM. However, the relationship between language deficits and anxiety symptoms is still not clear. Research on the early SL development in these children, which could shed light on the complex cause-and-effect dynamics of language and anxiety disorders seen in children with SM, is particularly scarce.

*Keywords:* selective mutism, speech-language deficits, etiological factors, comorbidity

PRIMLJENO: 23.02.2022.  
REVIDIRANO: 11.05.2022.  
PRIHVACENO: 14.05.2022.