



## „Mutyzm - dzieci milczą i cierpią”

Na pierwszy rzut oka nic nie widać. "Dziecko jest ciche, poważne, a może nieśmiałe?" - myślą rodzice.

Potem najczęściej pojawiają się jeszcze sugestie i tzw. "dobre rady": "przejdzie mu", "wyrośnie z tego", "wszystko się zmieni, jak pójdzie do szkoły".

A jednak nie przechodzi mu... ani w przedszkolu, ani w szkole, ani w życiu dorosłym. Co więcej, może być jeszcze gorzej.

### **MUTYZM - zaburzenie lękowe**

Przyczyną mutyzmu są zaburzenia lękowe wieku dziecięcego.

Dzieci z mutyzmem nie mówią, ale tylko w określonych sytuacjach, w wybranych miejscach, do pewnych osób...

Lęk towarzyszy im od początku. Na pozór może być prozaiczny. Inne dzieci w takiej sytuacji odczuwałyby jedynie lekki dyskomfort, np. przy wejściu do piaskownicy, gdzie już bawią się inni albo przywitaniu z "głośnym wujkiem", który śmieje się do rozpuku.

Dzieci z mutyzmem nie powiedzą, że muszą wyjść do toalety, kiedy przebywają w grupie. Zresztą one prawie nie mówią na głos. Najczęściej szepczą i to tylko do wybranych przez siebie osób.

### **Mutyzm - co to takiego?**

Mutyzm można łatwo pomylić z nieśmiałością.

I tu pojawia się wielkie niebezpieczeństwo, ponieważ tylko szybko podjęta terapia może pomóc dziecku w przełamaniu lęku i prawidłowym funkcjonowaniu w grupie.

### **Mutyzm wybiórczy jest zaburzeniem lękowym.**

Umieszczenie tego problemu w tej grupie zaburzeń, wskazuje na prawdziwy powód milczenia, czyli odczuwanie wysokiego poziomu lęku. Milczenie nie wynika więc z przeszkód natury artykulacyjnej, ani z uporu dziecka.

Do przyczyn tego zaburzenia należą predyspozycje genetyczne.

### **Mutyzm wybiórczy (selektywny) jest:**

- zaburzeniem wieku dziecięcego (pierwsze objawy pojawiają się zwykle przed piątym rokiem życia),
- wyróżniającym się stałą niemożnością mówienia w wybranych sytuacjach społecznych (w których mówienie jest oczekiwane, na przykład w szkole),
- podczas gdy poza nimi komunikuje się zupełnie poprawnie.

U większości dzieci mutyzm wybiórczy diagnozuje się właśnie pomiędzy trzecim a piątym rokiem życia.

Czas jego trwania musi być dłuższy niż jeden miesiąc i nie można go wyjaśnić poprzez zaburzenia komunikacji (na przykład jąkanie), całościowe zaburzenia rozwoju (autyzm) czy zaburzenia psychiatryczne (schizofrenia).

Milczenie nie jest więc spowodowane zaburzeniem mowy, nieznajomością języka ani nieumiejętnością komunikowania się.

Irena Styczek zalicza mutyzm do logoneuroz (nerwic mowy) i uważa, że jest on „**przejawem protestu, chęci ukarania kogoś**”.

Przejawia się niemożnością mówienia u osób, które uprzednio mówiły i które mają aparat mowy (centralny i obwodowy) nieuszkodzony.”

Większość profesjonalnych źródeł opisujących mutyzm wskazuje na lękowe podłoże zaburzenia.

Według Zbigniewa Tarkowskiego „Istotą mutyzmu jest długotrwałe milczenie osoby, która potrafi mówić. Jest to więc zaburzenie motywacji i gotowości komunikowania się, a nie języka...”

Charakteryzuje się tym, że dzieci nie mówią w wybranych sytuacjach społecznych, podczas gdy poza nimi komunikują się zgodnie z normą rozwojową. Dzieci te potrafią mówić, gdy otoczenie jest sprzyjające, bezpieczne i niestresujące. Nie obserwuje się u nich poważnych wad anatomicznych aparatu mowy, stanowiących przyczynę niemożności mówienia.

Mutyzm nie jest wynikiem przemocy domowej czy trudnej sytuacji rodzinnej, aczkolwiek nie można wykluczyć współwystępowania w niektórych sytuacjach tego rodzaju problemów.

Mutyzm wybiórczy jest mylony z nieśmiałością, z której większość dzieci "wyrośnie". Ogólna świadomość społeczna wciąż jest jeszcze niska, wiele osób nie wie o istnieniu takiego zaburzenia i nie potrafi odróżnić go od nieśmiałości. Ta z kolei jest niepatologiczną cechą osobowości, a mutyzm wybiórczy jest zaburzeniem wymagającym długofalowej terapii. W przypadku mutyzmu ma miejsce nie małomówność, ale milczenie utrzymujące się w dłuższym czasie.

Dziecko z mutyzmem wybiórczym ma o wiele poważniejsze problemy emocjonalne niż dziecko nieśmiałe.

Chodzi szczególnie o **bardzo wysoki poziom lęku**. W związku z tym mogą nie tylko nie mówić, ale część z nich nie uczestniczy w zabawie, ma problem z utrzymaniem kontaktu wzrokowego, nie komunikuje nauczycieli o swoich potrzebach fizjologicznych lub problemach zdrowotnych, nie je i nie korzysta z toalety poza domem.

To są poważne problemy, świadczące o wysokim nasileniu lęku.

U każdego dziecka mutyzm daje indywidualny obraz funkcjonowania, natomiast występują pewne powtarzalne obszary wspólnych cech i objawów.

W sytuacji występowania mutyzmu selektywnego, można zaobserwować u dziecka przykładowe cechy/objawy towarzyszące zaburzeniom lękowym, np.: pocenie się, drżenie rąk, czerwienienie i blednięcie twarzy, trudności w oddychaniu, biegunkę, niestrawność, ból brzucha, trudności w utrzymaniu kontaktu wzrokowego, nadwrażliwość emocjonalną.

Mutyzm wybiórczy może utrudniać lub uniemożliwiać codzienne funkcjonowanie. Na etapie szkoły dziecko ponosi straty na poziomie edukacyjnym, ma problemy z realizacją zadań wymagających

publicznego czytania lub wypowiedzania się. Straty, jakie ponosi dziecko w dziedzinie relacji z rówieśnikami, w przedszkolu lub szkole, powinny zaniepokoić rodziców na tyle, by udać się do Poradni Psychologiczno-Pedagogiczną na konsultację, a następnie poddać dziecko długofalowej terapii.

### **Mutyzm wybiórczy – źródła choroby**

Źródła niemówienia są natury psychologicznej, wynikają z rzeczywiście odczuwanego lęku oraz fobii przed mówieniem. Milczenie nie zależy od złej woli dziecka czy premedytacji. Dziecko nie jest w stanie nad nim zapanować.

**Mutyzm wybiórczy** nie jest tożsamy z nieśmiałością (choć i ona może się pojawiać), a jego efektem może być niechęć uczestniczenia przez dziecko w różnych zajęciach grupowych, zwłaszcza gdy wiąże się to ze spotkaniem zupełnie nowych osób.

Dzieci z **mutyzmem wybiórczym** mogą wydawać się pozbawione emocji, unikać kontaktu wzrokowego lub stać nieruchomo. Nie wszystkie wyrażają niepokój w taki sam sposób. Niektóre w trakcie spotkań towarzyskich są kompletnie nieme i nie odzywają się do nikogo, inne są skłonne mówić do wybranych osób lub porozumiewać się szeptem albo gestami. Natomiast sytuacje, w których dziecko mówi lub nie, powinny występować w sposób konsekwentny i przewidywalny.

**Źródła mutyzmu wybiórczego** nie są jednoznaczne. Przyjmuje się, że główną przyczyną jest nadaktywna część mózgu odpowiedzialna za odczuwanie stresu w sytuacji, którą psychologowie nazywają ekspozycją społeczną.

Większość dzieci cierpiących na **mutyzm wybiórczy**, mając genetyczne predyspozycje do reagowania niepokojem, dziedziczy

taką tendencję po kimś z rodziny. Dzieci takie zwykle charakteryzują się silnym niepokojem oraz przeżywaniem lęku separacyjnego, częstym płaczem, wpadaniem w złość, są markotne i mają kłopoty ze spaniem. Ponadto dzieci chorujące na **mutyzm wybiórczy** często mają zahamowany temperament.

**Mutyzm wybiórczy nie jest jednak wynikiem traumy.**

**Źle zdiagnozowany lub nieleczony mutyzm wybiórczy utrwala się.** Wczesna diagnoza jest bardzo ważna, ponieważ **mutyzm wybiórczy** jest bardziej podatny na terapię w początkowym stadium.

### **Mutyzm wybiórczy – leczenie**

Dzieci zmagające się z **mutyzmem wybiórczym** potrzebują wsparcia logopedy i psychologa. Należy zrezygnować z nacisków i oczekiwań dotyczących mówienia.

**Trzeba postarać się pokazać dziecku, że rozumie się jego lęki i należy chwalić je za wszelkie osiągnięcia oraz wysiłki w tym zakresie.** Ponadto należy zachęcać dziecko do rozmowy i kontaktu z innymi, a także rozmawiać z nim o nowych sytuacjach, oswajając z nimi i przygotowując na nie.

Rodzaj **leczenia mutyzmu wybiórczego** musi zostać indywidualnie dostosowany do danego dziecka. Skuteczne są formy terapii behawioralnej i poznawczej, leczenia przez zabawę, psychoterapia, a także ostatecznie farmakoterapia.

Mgr Agnieszka Hajduk  
nauczyciel specjalista

**Bibliografia:**

1. Jastrzębowska G., Zaburzenia rozwoju mowy i języka - terminologia i kategoryzacje stosowane w krajach zachodnich,
2. Stasiak M., Mutyzm wybiórczy - zaburzenie mowy o podłożu lękowym
3. Styczek I.: Logopedia, PWN, Warszawa 1983, s. 422
4. Tarkowski Z. : Mutyzm - istota, diagnoza i terapia", w: Materiały z konferencji, Ogólnopolska konferencja „Od ciszy do słowa - kompleksowe wsparcie osób z mutyzmem wybiórczym, ORE, Warszawa 2015
5. Witkowska A., Mutyzm wybiórczy, Medonet
6. Wolańczyk T : Mutyzm wybiórczy - etiologia, obraz kliniczny, diagnoza; Materiały z konferencji, Ogólnopolska konferencja „Od ciszy do słowa - kompleksowe wsparcie osób z mutyzmem wybiórczym, ORE, Warszawa 2015

Zdjęcie: <https://pixabay.com/pl/>