

Mutyzm wybiórczy w wieku przedszkolnym

Mutyzm wybiórczy jest często mylony z nieśmiałością u dziecka w placówkach wczesnoszkolnych. Przez to dziecko jest skazane na życie w ogromnym lęku przed podstawową umiejętnością społeczną - komunikacją. Dzięki terapii mutyzmu można dojść również do sytuacji traumatycznych w życiu dziecka, ponieważ nierzadko są one przyczyną wystąpienia zaburzenia i rozpocząć pracę również w tej sferze.

Komunikowanie się jest jednym z najważniejszych aspektów życia człowieka. Mowa pozwala nam na precyzyjne wyrażanie własnych potrzeb, oczekiwań oraz określanie świata, w którym żyjemy, dzięki niej możemy efektywnie komunikować się z innymi ludźmi i wchodzić z nimi w interakcje. W okresie wczesnego dzieciństwa zniekształcenia fonetyczne są czymś typowym, dopóki aparat mowy nie dojrzeje i nie zostanie wyćwiczony. Nieśmiałość dziecka w mówieniu, kiedy znajduje się w nowej sytuacji nie jest niczym nadzwyczajnym, tak samo jak niepoprawne formy gramatyczne. W tym miejscu spotykamy się z problemem wychwycenia momentu, w którym trudności dziecka przestają być normatywne. Jednym z zaburzeń, które łatwo jest przeoczyć jest mutyzm.

Mutyzm wybiórczy (MW) to jedno z zaburzeń funkcjonowania społecznego rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym.

Charakteryzuje się on tym, że osoba, pomimo nienaruszonego ośrodka mowy milczy (obraz dziecka z iksem na ustach), chociaż wcześniej posługiwał/a się mową, nie wpływa to na rozumienie mowy.

Jest to zaburzenie lękowe dotyczące lęku przed mówieniem w niektórych miejscach, w stosunku do niektórych osób oraz w sytuacjach, w których oczekiwane jest mówienie, odpowiadanie na zadawane pytania, zadawanie pytań, kierowanie próśb, szczególnie dotyczących personalnych preferencji i opinii dziecka.

Wyróżniamy mutyzm całkowity, kiedy osoba wcale nie mówi, oraz *mutyzm wybiórczy (selektywny)*, kiedy jednostka nie mówi w określonych sytuacjach, bądź nie nawiązuje kontaktu z konkretnymi osobami.

Przyjmuje się, że główną przyczyną jest nadaktywna część mózgu odpowiedzialna za odczuwanie stresu (grafika dziewczyny trzymającej się za głowę). Większość dzieci cierpiących na mutyzm wybiórczy, mają genetyczne predyspozycje do reagowania niepokojem, dziedziczą taką tendencję po kimś z rodziny. Jednak prawdziwe przyczyny braku mówienia są natury psychologicznej, a ściślej ujmując, wynikają z rzeczywiście odczuwanego lęku i innych trudnych uczuć (grafika dziewczyny, którą atakują "duszki" lękowe).

Najczęstsze przyczyny braku komunikacji werbalnej u dziecka

- silne przeżycia lękowe;
- długotrwałe sytuacje stresowe;
- długotrwałe, bolesne przeżycia;
- upokorzenia, uderzenia w godność dziecka;

Objawy towarzyszące braku komunikacji werbalnej

- ogólna lękliwość;
- wzmożone napięcie mięśniowe, nieporadność, sztywność ruchów, bierność, brak swobody w zachowaniu;
- trudność w wyrażaniu swoich emocji, wzmożone napięcie emocjonalne;
- brak mimiki twarzy, czasem tiki, przygryzanie wargi, wkładanie palców do buzi, przygryzanie rękawów lub kołnierzyków;
- trudności z jedzeniem- mogą dotyczyć miejsca spożywanego posiłków lub konsystencji pokarmów, smaków;

Z mutyzmem mogą współwystępować lub pojawić się w przyszłości również inne zaburzenia lękowe lub zaburzenia rozwojowe. Jednym z najczęściej występujących całościowych zaburzeń rozwojowych jest spektrum autyzmu (ASD). Wśród dzieci ze stwierdzonym MW, 63% z nich spełniało kryteria ASD (Steffenberg i in. 2018). Niezdiagnozowanie mutyzmu i nie zastosowanie odpowiedniej terapii może doprowadzić do pogłębiania się już istniejących problemów i/lub wystąpienia nowych, m.in.: fobii społecznej, fobii szkolnej, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych oraz depresji. Fobia społeczna, której następstwami są: izolacja dziecka od rówieśników (grafika dziewczynki odchodzącej od rówieśniczek), fobia szkolna oraz problemy z funkcjonowaniem społecznym co może doprowadzić do obniżenia jakości życia, problemów: zawodowych, z osiągnięcia wykształcenia i poznaniem partnera życiowego, a także związane z tym niskie poczucie własnej wartości i brak pewności siebie. W badaniach przeprowadzonych u dzieci z MW, zaburzenia opozycyjno-buntownicze (grafika chłopca kopiącego śmietnik) występowały u 22% przypadków, natomiast depresja (grafika leżącej dziewczyny i czarnymi chmurami nad nią) u 12% badanych (Gensthaler i in.2016). Konsekwencjami nieotrzymanej pomocy mogą być m.in. sięganie po używki, samookaleczenia (grafika dziewczyny z plastrami na ciele), myśli bądź próby samobójcze.

Terapia stosowana przy MW może przybierać różnorodne formy - terapia behawioralna, rodzinna, multimodalna, zorientowana na dziecko terapia rodzinna (BOF), terapia logopedyczna, grupowa oraz playtherpay, farmakoterapia (grafika z tabletką reprezentującą

farmakoterapię, jest to ostateczne rozwiązanie, kiedy inne nie pomagają). Zazwyczaj łączy się wybrane formy pomocy terapeutycznej. (ze względu na tę różnorodność i wielotorowość została dodana największa grafika na zielonym tle). Aby podejmowane działania były skuteczne należy włączyć w nie nie tylko koordynatora (osobę prowadzącą np. psycholog, logopeda, pedagog), ale również środowisko dziecka - grono pedagogiczne i grupę rówieśniczą - i rodzinę. Ważne jest, aby terapia była przeprowadzana w miejscu wystąpienia lęku.

Bibliografia

1. Bystrzanowska, M., Bystrzanowska, E. (2021). *Mutyzm wybiórczy. Skuteczne metody terapii*. Kraków: Impuls
2. Bystrzanowska M., *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2017
3. Bystrzanowska M., (2018). *Terapia logopedyczna dziecka z mutyzmem wybiórczym. Opis i analiza przypadku W obliczu emocji*, tom 5, s.101-127
DOI: 10.15584/978-83-7996-582-3_8
4. Gensthaler, A., i inni (2016). *Selective Mutism: The Fraternal Twin of Childhood Social Phobia*. <https://doi.org/10.1159/000444882>
5. Jankowska P. (2018) *Wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci/uczniów z mutyzmem wybiórczym z perspektywy ich rodziców (na podstawie badań własnych)*
DOI: 10.24131/3724.180404
6. *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, tłum. S.P. Krawczyk, Edra Urban & Partner, Wrocław 2015
7. Omdal, H. (2007). *Can adults who have recovered from selective mutism in childhood and adolescence tell us anything about the nature of the condition and/or recovery from it?* European Journal of Special Needs Education Vol. 22, No. 3, August 2007, pp. 237–253
8. Rozenek E., Orlof W., Nowicka Z. M., Wilczyńska K., Waszkiewicz N. (2019) *Mutyzm wybiórczy - opis zaburzenia i etiologia: czy wybiórczy brak mowy jest zaledwie wierzchołkiem góry lodowej?* Psychiatria Polska 141 s.1-18
DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/108503
9. Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, Ch., Billstedt, E. (2018). *Children with autism spectrum disorders and selective mutism*.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S154966>

