

## Jak pomóc dziecku lub uczniowi z mutyzmem selektywnym?

*Dlaczego moje dziecko nie rozmawia z rówieśnikami i nauczycielami w przedszkolu? Dlaczego nie bawi się głośno na placu zabaw z innymi dziećmi? Takie i podobne pytania nurtują niektórych rodziców. Rozmawiając o swoich obawach ze znajomymi lub specjalistami, czasami słyszą, że „to tylko nieśmiałość, wyrasta się z tego”. Uspokojeni mogą przez kilka lat cierpliwie czekać, aż ich dziecko stanie się mniej nieśmiałe i zacznie rozmawiać z ludźmi poza domem. Gdy czas nie okazał się lekarstwem, rodzice dzieci lub młodzieży z tymi objawami trafiają do gabinetu psychologa i wtedy mogą usłyszeć po raz pierwszy o mutyzmie selektywnym, zwanym również mutyzmem wybiórczym.*

Świadomość społeczna na temat mutyzmu jest niestety niska. Mutyzm często jest mylony z autyzmem, już powszechnie znanym w naszym kraju. Tymczasem według badań prowadzonych na świecie dzieci z mutyzmem selektywnym jest dwa razy więcej niż dzieci z autyzmem (7 na 1000 dzieci). Brak mówienia przypisuje się opóźnieniu w rozwoju, upośledzeniu intelektualnemu czy wspomnianemu autyzmowi.

### Mutyzm selektywny

Mutyzm selektywny (wybiórczy) zalicza się niejednokrotnie do zaburzeń mowy wymagających terapii logopedycznej. Bywa też, że dzieci z mutyzmem oskarża się o krnąbrność, zuchwałość czy manipulowanie. Brak diagnozy lub niewłaściwa diagnoza prowadzą do tego, że dziecko dorasta, ale nadal nie mówi w określonych środowiskach i nie

rozwija umiejętności społecznych. Milczenie staje się uwarunkowanym odruchem, który się pogłębia i jest coraz trudniejszy do zmiany. Brak ingerencji i właściwej terapii prowadzi do współwystępowania kolejnych zaburzeń, takich jak: fobia społeczna, depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne lub opozycyjno-buntownicze.

Czym w takim razie jest mutyzm? Skrajną nieśmiałością? Zaburzeniem mowy? Manipulacją dziecka? Jeśli dziecko potrafi normalnie mówić w komfortowym dla niego otoczeniu (np. w domu), natomiast co najmniej od miesiąca nie rozmawia w wybranym miejscu (np. w szkole, sklepie), to być może cierpi ono na mutyzm wybiórczy. Możemy podejrzewać mutyzm selektywny, jeśli nie istnieją poważne zaburzenia logopedyczne lub inne przyczyny niemówienia mające naturę fizyczną. Należy wykluczyć

również jękanie, brak znajomości języka lub dyskomfort związany z posługiwaniem się wymaganym językiem, autyzm oraz zaburzenia psychiatryczne (np. schizofrenię). Funkcjonowanie dziecka z mutyzmem selektywnym mieści się zazwyczaj w normie rozwojowej i intelektualnej. Dziecko potrafi mówić, a nawet jest gadatliwe i hałaśliwe w domu rodzinnym. Mutyzm selektywny to zaburzenie psychiczne, którego objawy opisano w międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych (ICD10) oraz amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych (DSM IV). Według ICD 10 kryteria diagnostyczne mutyzmu selektywnego (F 94.1) przedstawiają się następująco:

1. Ekspresja i rozumienie języka przez dziecko w granicach dwóch odchyień standardowych.
2. Możliwa jest do potwierdzenia niemożność mówienia w specyficznych sytuacjach, ▶



- ▶ w których od dziecka jest to oczekiwane, pomimo mówienia w innych sytuacjach.
- 3. Czas trwania mutyzmu wybiórczego przekracza cztery tygodnie.
- 4. Zaburzenia nie wyjaśnia brak znajomości języka mówionego wymaganego w sytuacjach społecznych, w których występuje niemożność mówienia.

Według DSM IV kryteria diagnostyczne mutyzmu selektywnego (313.23) to:

1. Brak mówienia w określonych sytuacjach (w których mówienie jest oczekiwane) pomimo mówienia w innych.
2. Zaburzenie utrudnia osiągnięcie sukcesów edukacyjnych lub zawodowych oraz komunikację społeczną.
3. Czas trwania zaburzenia wynosi co najmniej miesiąc (nie ogranicza się do pierwszego miesiąca w szkole).
4. Brak mówienia nie wynika z braku znajomości języka lub dyskomfortu związanego z posługiwaniem się danym językiem.
5. Zaburzenia nie można wyjaśnić poprzez zaburzenia komunikacji (np. jękanie), całościowe zaburzenia rozwoju (autyzm), zaburzenia psychotyczne (schizofrenia).

Jak wynika ze wskazanych wyżej kryteriów, milczenie dziecka poza domem nie musi trwać wiele miesięcy lub lat, by wzbudziło zaniepokojenie otoczenia – wystarczy

miesiąc. Mutyzm selektywny to zaburzenie o podłożu emocjonalnym. Zarówno diagnozą, jak i terapią powinien zajmować się więc psycholog w porozumieniu z lekarzem psychiatrą.

Wielu specjalistów zalicza mutyzm selektywny do zaburzeń lękowych. Według Jean Jardine Miller, autorki książek o tematyce zaburzeń lękowych, większość dzieci z mutyzmem selektywnym ma genetycznie uwarunkowane predyspozycje do odczuwania niepokoju. Dlatego sytuacja stresująca, taka jak przeprowadzka czy przyjęcie do przedszkola, staje się swoistym wyzwalaczem zaburzenia, choć lęk w relacjach z rówieśnikami lub osobami spoza rodziny mógł występować dużo wcześniej.

#### Jak odróżnić mutyzm od nieśmiałości?

Mutyzm selektywny jest poważnym w skutkach zaburzeniem psychicznym, a nieśmiałość – niepatologiczną cechą osobowości. Dzieci nieśmiałe jednak mówią, choć są małowówne. Mutyzm znacznie utrudnia lub wręcz uniemożliwia codzienne życie. Dzieci z mutyzmem mają poważniejsze problemy emocjonalne, dlatego zaburzenie to częściej łączy się z innymi trudnościami. Wysokie natężenie lęku powoduje również silniejsze objawy fizjologiczne. Zestawienie

różnic między nieśmiałością a mutyzmem znajduje się w **tabeli 1**.

#### Na czym polega pomoc dla dziecka lub ucznia z mutyzmem?

Milczenie dziecka to wierzchołek góry lodowej – otoczenie obserwuje ten objaw i to na nim się koncentruje. Pod zauważanym dla wszystkich niemówieniem kryją się niedostrzegalne gołym okiem przyczyny w sferze emocjonalnej oraz mechanizmy podtrzymujące objawy. Psycholog/psychoterapeuta docieka m.in., jaki jest stopień nasilenia lęku, jaka jest pewność siebie dziecka, czy dziecko jest samodzielne, czy występuje perfekcjonizm, jakie są potrzeby dziecka w sferze emocjonalnej. Udzielając pomocy, specjalista nie powinien skupiać się na wywołaniu mówienia, a raczej uporaniu się z przyczynami milczenia. Każdy z nas, gdy cierpi z powodu jakiejś dolegliwości, oczekuje przecież usunięcia jej przyczyn, a nie jedynie uśmierzania objawów.

Koncentracja całej uwagi tylko na tym, czy dziecko mówi, czy nie, niesie poważne zagrożenia. Może nasilić lęk i wzmocnić sam objaw. Jeśli zdarzy się, że dziecko przyciąga nadmierną uwagę otoczenia właśnie milczeniem, to trudno mu będzie zacząć mówić i w wyniku tego utracić tak duże za-



#### Dzieci w Polsce Dane, liczby, statystyki

Warszawa: Polski Komitet Narodowy UNICEF, 2013

Zapraszamy do lektury publikacji *Dzieci w Polsce. Dane, liczby, statystyki*, będącej zbiorem wiedzy o sytuacji dzieci w Polsce.

„Zakres tematyczny tego opracowania jest szeroki, gdyż staraliśmy się uwzględnić w nim najważniejsze obszary życia dziecka. Prezentujemy Państwu dane dotyczące demografii, edukacji, zdrowia, rodziny, przemocy wobec dzieci, wypadków a także problematyki ubóstwa, oraz sytuacji dzieci z rodzin cudzoziemców przebywających w Polsce” (cyt. ze *Wstępu*).

[Publikacja do pobrania](#)

▶ interesowanie (proces często nieświadomy). Dlatego podczas terapii w Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku kładziemy nacisk na rozwój dziecka w różnych sferach (np. zainteresowania), nie tylko komunikacji, oraz kształtujemy świadomość posiadania mocnych stron. Gdy lęk ulega obniżeniu i udaje się zbudować poczucie własnej wartości, dziecku łatwiej jest stopniowo rozwinąć komunikację, początkowo poprzez gesty i mimikę.

Skuteczna pomoc dla dziecka z mutyzmem wymaga spójności oddziaływań we wszystkich sferach jego funkcjonowania. Dziecko może zacząć rozmawiać z terapeutą, ale jeśli nie zostaną zaplanowane oddziaływania z rodzicami i nauczycielami, to postępy w gabinecie nie przełożą się automatycznie na komunikację werbalną w innych miejscach.

Zwłaszcza rodzice, którzy najwięcej czasu spędzają z dzieckiem i są dla niego najważniejszymi osobami, odgrywają wielką rolę. Silni, spokojni rodzice przekazują dziecku własną odwagę i otwartość, mogą uczyć je na swoim przykładzie, jak poradzić sobie z emocjami. Trudność dziecka wpływa na całą rodzinę, dlatego oprócz terapii indywidualnej dziecka niezbędne są konsultacje z rodzicami lub terapia rodzinna.

Bardzo ważną sferą jest funkcjonowanie dziecka w przedszkolu lub szkole – to tam spędza ono swój czas prawie codziennie. W tym miejscu może być zachęcane, stymulowane, rozumiane, skłaniane, naciskane do mówienia lub też niewidzialne, ponieważ dziecko ciche nie sprawia problemów. Podstawą skutecznych działań nauczyciela jest w pierwszej kolejności zrozumienie zaburzenia oraz uporanie się z własnym lękiem, bezradnością i frustracją w kontakcie z dzieckiem niemówiącym. Terapeuci z Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku, współpracując z nauczycielami, podkreślają, że diagnoza mutyzmu nie oznacza zwolnienia z mówienia. Mutyzm nie jest też chorobą przewlekłą, w przypadku której możemy tylko dostosować się do trudności dziecka.

Dzieci pokonują to zaburzenie, m.in. dzięki odpowiednim działaniom nauczycieli. Należy zdecydowanie dementować komentarze rówieśników typu „on/ona nie mówi”, informując, że dziecko potrafi mówić i zapewne będzie niedługo z nimi rozmawiać. Jeśli dziecko ma etykietkę milczka, możemy ją przełamać, organizując zajęcia, na które każdy przynosi nagranie swojego głosu sporządzone w domu.

Jeśli ktoś chce wyręczyć dziecko z mówienia, nauczyciel powinien wyjaśnić, że każdy od-

powiada za siebie, tak jak każdy sam odrabia zadania domowe. Rówieśnicy powinni być edukowani, na czym polega pomoc dla kolegi lub koleżanki. Pomaganie rówieśnikom w różnych trudnościach nie powinno polegać na wyręczaniu ich, a raczej udzielaniu wsparciu w wykonaniu danego zadania.

Edukacji rówieśników w tym względzie mogą sprzyjać warsztaty poświęcone lękowi prowadzone przez psychologa szkolnego. Dzięki nim dzieci mogą zrozumieć, że możliwe jest pokonanie różnych lęków (które przeżywają i oni, i ich koledzy) oraz że istotne jest ich wsparcie udzielane rówieśnikowi.

Nauczyciele nie powinni pomijać dziecka w zadaniach wymagających mówienia – dobrze, by każdorazowo dawali mu szansę na wypowiedź. Nauczyciele mogą znacznie przyczynić się do rozwoju komunikacji dziecka, gdy nawiążą z nim silną więź. W tym celu warto zorganizować regularny kontakt indywidualny z dzieckiem. Nauczyciel, powołując się na swoją rolę i potrzebę oceny dziecka podczas czytania lub odpowiedzi ustnej, może wydatnie przyczynić się do budowania motywacji ucznia. W rozmowie z dzieckiem może pokazać zrozumienie dla trudności, ale jednocześnie wspólnie ustalić drogę do celu, jakim jest odpowiedź ustna w klasie. ▶



► Aby nauczyciel mógł zaplanować z dzieckiem poszczególne etapy pracy, potrzebna jest naturalna zbudowana, wcześniej więź. Duże zadanie, jakim jest czytanie na forum, można podzielić na małe etapy (osiągalne, realistyczne cele) – np. najpierw czytanie tylko w obecności nauczyciela, później w towarzystwie nauczyciela i ulubionego kolegi, w kameralnej grupie, wreszcie dopiero na forum klasy, co jest ostateczną realizacją zamierzonego celu. Jeśli częścią strategii ma być odtworzenie nagrania czytanki sporządzonego w domu, to powinno ono stanowić tylko krótki etap. Wprowadzenia nagrywania za sobą niesie niebezpieczeństwo, że korzystanie z urządzeń stanie się zamiennikiem mowy.

Pomocne jest uczestnictwo dziecka z mutyzmem w kameralnych zajęciach grupowych prowadzonych na terenie przedszkola lub szkoły. W niewielkiej grupie łatwiej nawiązać

więzi z rówieśnikami i z czasem zacząć z nimi rozmawiać. Szczegółowa strategia powinna być wynikiem porozumienia nauczycieli, rodziców, terapeuty prowadzącego oraz oczywiście samego dziecka, którego sprawa dotyczy. Podczas udzielania pomocy dziecku z mutyzmem selektywnym nie możemy doprowadzić do sytuacji, gdy całe otoczenie – w postaci rodziców, terapeuty i nauczycieli – będzie podejmowało wiele działań, a ono samo będzie niejako wyłączone z procesu. Pokonywanie lęków, blokad i zahamowań – niezbędne do rozwoju komunikacji – wymaga od dziecka osobistego wysiłku i zaangażowania.

Podczas terapii dziecka lub nastolatka w Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku kładziemy nacisk na korzyści wynikające z wygrania walki z lękiem i podjęcia mówienia. Otwarcie pomagamy również dostrzec straty wynikające z braku mówienia

– takie jak trudność w osiągnięciu sukcesów szkolnych, robieniu zakupów, budowaniu przyjaźni, a także poczucie mniejszej spontaniczności i samodzielności. Każde dziecko posiada potencjał i zasoby do rozwoju emocjonalnego i stawiania czoła wyzwaniom. Specjaliści i rodzice mogą pomóc mu odkryć własny potencjał i uwierzyć w swoje siły!

**Rysunek 1** obrazuje kompleksowy model pomocy dla dziecka z mutyzmem opracowany przez Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku. Zawiera on różnorodne formy wsparcia obejmujące dziecko, rodziców oraz współpracę z nauczycielami (zamieszczono na nim m.in. terapię indywidualną dziecka, zajęcia grupowe, konsultacje rodzicielskie, terapię rodzinną, warsztaty dla rodziców, szkolenia dla rodziców, oddziaływania w przedszkolu lub szkole, farmakoterapię).

**Monika Andrzejewska**



**Monika Andrzejewska**

Psycholog dziecięcy, twórca Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku oraz założyciel portalu [mutyzm.pl](http://mutyzm.pl).

Od kilku lat jej głównym zainteresowaniem zawodowym jest problematyka nieśmiałości, mutyzmu selektywnego oraz innych zaburzeń lękowych. Zajmuje się poszerzaniem świadomości społecznej na temat mutyzmu selektywnego w Polsce.

Autorka artykułów na temat mutyzmu selektywnego, nieśmiałości, zaburzeń lękowych. Prowadzi szkolenia dla rodziców i specjalistów zainteresowanych mutyzmem.

### Bibliografia

Bergman R., Piacentini J., McCracken J.T., (2002), *Prevalence and description of selective mutism in a school – based sample*, „Journal of American Academy of Child Psychiatry Child and Adolescent”, v. 41, s. 938–946. | Prużyński S., Wciórka J., (2000), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków: Versalius. | Wciórka J. (red.), (2008), *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Wrocław: Elsevier Urban & Partner.

NIEŚMIAŁOŚĆ	MUTYZM
Niepatologiczna cecha osobowości	Zaburzenie psychiczne
Bardziej spójny obraz funkcjonowania	„Dwoje dzieci w jednym ciele”
Problemy emocjonalne o łagodniejszym nasileniu. Niższy poziom lęku	Poważniejsze problemy emocjonalne. Wyższy poziom lęku
Nie zakłóca codziennego funkcjonowania lub tylko je utrudnia. Dzieci nieśmiałe są w stanie publicznie czytać i odpowiadać, nieśmiałość nie uniemożliwia więc funkcjonowania w szkole	Znacznie utrudnia lub uniemożliwia codzienne życie (komunikację, zgłaszanie potrzeb fizjologicznych, edukację, zakupy)
Zazwyczaj nie łączy się z innymi zaburzeniami	Często łączy się z innymi zaburzeniami i trudnościami (np. fobią społeczną, moczaniem, tikami, zaburzeniami psychosomatycznymi, niejedzeniem lub niekorzystaniem z toalety poza domem)
Większa elastyczność schematów poznawczych. Dzieci nieśmiałe nie reagują w tak gwałtowny sposób na drobną zmianę	Sztywność schematów poznawczych przejawiająca się reagowaniem frustracją na drobne zmiany w danym obszarze, np. przestawienie przedmiotu
Dłuższy pobyt w danym środowisku poprawia funkcjonowanie	Im więcej czasu bez interwencji, tym bardziej nasilają się objawy
Wsparcie psychologiczne zazwyczaj przynosi szybkie postępy	Konieczna jest terapia, często długoterminowa

Tab. 1. Nieśmiałość a mutyzm



Rys. 1. Kompleksowy model pomocy dla dziecka z mutyzmem opracowany przez Centrum Terapii Mutyzmu, Nieśmiałości i Lęku