

Temat: Co to jest mutyzm selektywny (wybiórczy)?

Jest to zaburzenie wieku dziecięcego charakteryzujące się stałą niemożnością mówienia w wybranych sytuacjach społecznych, pomimo mówienia w innych sytuacjach. Po raz pierwszy został opisany w roku 1877 przez niemieckiego lekarza Kussmaula który opisał przypadek „afazji dobrowolnej”. W roku 1934 angielski lekarz Tramer wprowadził termin „elective mutism” czyli „mutyzm planowany”, utrwalający błędne rozumienie charakteru tego zaburzenia. W roku 1994 nadano mu właściwą nazwę – mutyzm selektywny czyli wybiórczy.

Głównym objawem mutyzmu wybiórczego jest to, że dziecko nie mówi w określonych sytuacjach (w których mówienie jest oczekiwane), w innych natomiast mówi normalnie. Najczęściej zdarza się, że w domu dziecko mówi bez problemów, natomiast w szkole nie jest w stanie się odezwać.

Częstotliwość zaburzeń to (według Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry z 2002 roku) siedmioro dzieci na tysiąc – dwa razy częściej niż autyzm. Mutyzm dotyczy prawie trzykrotnie częściej dziewczynek niż chłopców (proporcja liczby dziewczynek do liczby chłopców wynosi 2,6 do 1).

Według międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych - ICD 10 kryteria diagnostyczne mutyzmu selektywnego F 94.1 to:

1. Ekspresja i rozumienie języka przez dziecko w granicach dwóch odchyłeń standardowych.
2. Możliwa jest do potwierdzenia niemożność mówienia w specyficznych sytuacjach, w których od dziecka mówienie jest oczekiwane, pomimo mówienia w innych sytuacjach.
3. Czas trwania mutyzmu wybiórczego przekracza 4 tygodnie.
4. Zaburzenia nie wyjaśnia brak znajomości języka mówionego wymaganego w sytuacjach społecznych, w których występuje niemożność mówienia.
5. Wykluczono występowanie całościowych zaburzeń rozwoju.

Kryteria według DSM IV (APA,2000):

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 1 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.jąkanie), całościowe zaburzenia rozwoju (autyzm), zaburzenia psychiatryczne (szizofrenia).

Czynniki sprawiające, że u danego dziecka wystąpią objawy mutyzmu?

- predyspozycje genetyczne,
- wysoki poziom stresu,
- wychowywanie się w rodzinie dwujęzycznej,
- pobyt w obcym kraju,
- narażenie na oddziaływanie drugiego języka między drugim a czwartym rokiem życia,
- trudności językowe.

Prawdziwe przyczyny braku mówienia są natury psychologicznej, wynikają z odczuwanego lęku i innych trudnych uczuć. Rozpoznanie musi być poprzedzone dokładną diagnozą stanu psychicznego i somatycznego dziecka. Konieczne jest wykluczenie zaburzeń słuchu oraz neurologicznych przyczyn zaburzeń mowy. Milczenie w przypadku dziecka z mutyzmem selektywnym nie jest spowodowane poważnymi trudnościami w wymowie, jękaniem, autyzmem, opóźnieniem umysłowym czy uszkodzeniem ośrodków mowy. Dziecko z mutyzmem selektywnym funkcjonuje więc zazwyczaj w normie rozwojowej i intelektualnej. Potrafi mówić, a nawet jest gadatliwe i hałaśliwe w wybranym przez siebie otoczeniu, najczęściej domu rodzinnym. Jedynie około 20-30% dzieci z mutyzmem selektywnym ma zaburzenia mowy, nie jest to jednak przyczyna zaburzenia, tylko cecha towarzysząca (Cohan, 2008). Brak mówienia nie wynika również z krnąbrności, zuchwalstwa czy manipulowania. Mutyzm wybiórczy należy raczej rozpatrywać w kategoriach zaburzenia lękowego oraz fobii przed mówieniem.

Mutyzm nie jest nieśmiałością, z której dziecko „wyrośnie”. Dziecko z mutyzmem niekoniecznie musi być nieśmiałe, w pewnych sytuacjach społecznych może być roześmiane i radosne, chętnie angażować się w różne zabawy, a nawet je inicjować- nie może jednak zdobyć się na wydobycie z siebie głosu lub tylko szepcze. Ponieważ mówienie wiąże się z wielkim stresem, dziecko komunikuje się za pomocą gestów i mimiki.

Dzieci z mutyzmem selektywnym nie są z natury samotnikami, mają potrzeby społeczne, chcą być akceptowane i lubiane. Chociaż dziecko jest świadome tego, że mówienie umożliwia zawiązanie bliskich relacji to mówienie, a w szczególności rozpoczynanie rozmowy jest niewiarygodnie trudne dla niego. Mają uczucie ściśniętego gardła i bycia ciągle „na świeczniku”, które uniemożliwia im zabranie głosu. Z tego powodu dziecko może niechętnie uczestniczyć w różnych zajęciach grupowych, zwłaszcza gdy wiąże się to ze spotkaniem zupełnie nowych osób. Dzieci te mogą wydawać się pozbawione emocji, unikać kontaktu wzrokowego lub stać nieruchomo- taka reakcja może być szczególnie widoczna gdy dziecko z mutyzmem selektywnym widzi nas po raz pierwszy. Łatwiej im nawiązać relacje z dziećmi w swoim wieku, w kameralnej atmosferze mogą pojawić się pojedyncze słowa.

Milczenie dziecka nie jest zależne od jego nastroju czy samopoczucia. Mutyzm selektywny to nie „coś z czego dziecko wyrasta”, nie leczony lub nie prawidłowo zdiagnozowany mutyzm utrwała się. Dziecko starsze może co prawda rozmawiać z wybranym przez siebie rówieśnikiem lub odpowiadać „dzień dobry”- nadal jednak może mieć blokadę przed zabraniem głosu w grupie; czytaniem, śpiewaniem lub recytowaniem na forum. Dzieje się tak z powodu lęku, który nadal jest obecny, chociaż występuje w innej postaci niż we wczesnym dzieciństwie. Jeśli dziecko nie otrzyma pomocy terapeutycznej mutyzm może zakorzenić się - nastolatek może dojść do wniosku, że nie warto szukać pomocy, nikt go nie zrozumie i musi izolować się.

Jak możesz pomóc swojemu dziecku?

- Okazuj mu akceptację, tolerancję oraz zrozumienie. Ważne jest też, aby nie „zarazić się” lękiem od dziecka. Rodzic załękniiony to bowiem bardzo często rodzic nadopiekuńczy. W kontakcie z dzieckiem niezbędne są spokój, cierpliwość i wytrwałość.
- Nie etykietuj dziecka jako „nie mówiącego w obecności innych” ani nie karz za milczenie. To tylko zwiększy jego niepokój. Chwal je za udział w sytuacjach społecznych oraz za wszelkie zachowania związane z porozumiewaniem się z innymi ludźmi – tak słowne, jak i pozasłowne.
- Zachęcaj dziecko do rozmowy w domu oraz w innych okolicznościach związanych ze szkołą czy w czasie spotkań i uroczystości rodzinnych. Dzięki temu dziecko coraz lepiej widzi, że mówi tak jak trzeba, nie gorzej od innych. Tym samym rośnie jego zaufanie do siebie samego, a lęk stopniowo słabnie. Humor, żarty i śmiech pomogą dziecku nauczyć się, że mówienie jest zabawne.

- Kiedy dziecko jest w domu i mówi normalnie, możesz spróbować nagrać je na dyktafon. Słuchając takich nagrań, dziecko przyzwyczaja się do słuchania własnego głosu. Później można spróbować odtwarzać te nagrania w szkole, ale dopiero wtedy, kiedy dziecko się na to zgodzi.
- Jeśli dziecko nie rozmawia z niektórymi członkami rodziny, to wytłumacz im to i spróbuj zjednać jako sojuszników w pomaganiu dziecku. Jeśli osobista rozmowa z jakimiś osobami jest dla dziecka zbyt trudna, może też próbować rozmawiać z nimi przez telefon.
- Dla niektórych dzieci szczególnie ważne są domowe zwierzątka – możesz to wykorzystać zachęcając dziecko do rozmów na temat opieki nad chomikiem czy kotem lub podczas spacerów z psem.
- Dzieci bawiąc się lalkami czy innymi zabawkami, często się z nimi utożsamiają. Zachęcaj je aby mówiło ‘za’ swoje zabawki, bo jest to świetny sposób na ułatwienie dziecku wypowiedzenia się w obecności rówieśników.
- Zachęcaj dziecko do wspólnego spędzania czasu z innymi dziećmi – na początku niech to będzie jeden spokojny rówieśnik. W ten sposób dziecko nabywa cennych umiejętności społecznych.
- Dzieci, które przez długi czas nie odzywały się do swoich kolegów w klasie, mogą obawiać się ich reakcji, jeśli w końcu odważą się to zrobić. W takich sytuacjach warto rozważyć zmianę klasy lub szkoły, w której dziecko będzie mogło zacząć z „czystą kartą”. Żeby jednak takie posunięcie spełniło swoje zadanie, trzeba je bardzo starannie zaplanować.
- Zrób zdjęcia lub nakręć filmik w budynku nowej szkoły lub przedszkola, niech pojawią się na nim nowi nauczyciele i opiekunowie dziecka. Porozmawianie o nich w domu i popracowanie nad werbalnymi reakcjami wymaganymi w szkole bardzo pomoże dziecku.

Wczesna diagnoza jest bardzo ważna, ponieważ mutyzm wybiórczy jest bardziej podatny na terapię w początkowym stadium. Leczenie mutyzmu wybiórczego polega na systematycznej terapii. Niezbędna jest również współpraca pomiędzy terapeutą, rodzicami i placówką, w której przebywa dziecko (przedszkole, szkoła). Czasami terapia wspomagana jest farmakologicznie. Decyduje o tym lekarz psychiatra.

Terapia dziecka nastawiona jest przede wszystkim na zrozumienie świata jego przeżyć i ma ułatwić dziecku poradzenie sobie z trudnymi uczuciami, których doświadcza. Lepsze zrozumienie tego, co dziecko przeżywa, powoduje zazwyczaj, że nie tylko terapeuta, ale przede wszystkim rodzice zyskują lepszy kontakt z dzieckiem. Dzięki temu zarówno dziecko, jak i rodzice zaczynają czerpać od siebie nawzajem więcej radości i bliskości. Doświadczenia wskazują, że mówienie pojawia się wtedy, gdy zmienia się i poprawia jakość relacji rodziców z dzieckiem.

Bibliografia;

1. Portal mutyzm.pl, Centrum Terapii Mutyzmu i Nieśmiałości –<http://www.mutyzm.pl> - dostęp 30.12.2015
2. Poradnia Terapii mutyzmu „Mówię” –<http://www.mutyzmwybiorczy.pl> – dostęp 30.12.2015
3. Barbara Ołdakowska Żyłka „Mutyzm wybiórczy w Polsce i na świecie” w Forum Logopedy Nr 9/2015.
4. Katarzyna Grąbczewska Różycka „Mutyzm wybiórczy w szkolnym plecaku” w Forum Logopedy Nr 9/2015.

Opracowała : Jolanta Prusińska