

Dziecko, które nie mówi

Powiedz „dzień dobry”, ono nie mówi, „Jak masz na imię” – nie odpowiada. Jest nieśmiałe? Niegrzeczne? Nie potrafi mówić? Nie rozumie? Nie słyszy? Tymczasem w domu... spontaniczne, pełne energii, radości, pyta, zagaduje, opowiada – buzia mu się nie zamyka.

Mutyzm wybiórczy, to zaburzenie lękowe, które polega na wybiórczości mówienia. Dotknięta nim osoba mówi płynnie i swobodnie w pewnych sytuacjach, gdzie czuje się bezpiecznie np. w domu, a milczy lub mówi cicho albo tylko pojedyncze słowa w innych sytuacjach społecznych, w których odczuwa lęk np. w szkole, przedszkolu, w miejscach publicznych. Zwykle diagnozowany jest u dzieci, ale może dotyczyć również młodzieży i osób dorosłych. Najnowsza klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V, mutyzm wybiórczy włącza do grupy zaburzeń lękowych. Według opisanych kryteriów diagnostycznych, mutyzm wybiórczy charakteryzuje się stałym brakiem mówienia w sytuacjach społecznych, mimo że dziecko jest w stanie mówić w innych, znanych mu sytuacjach. Inne kryteria to:

- brak mówienia w określonych sytuacjach przez okres minimum jednego miesiąca (nie bierze się pod uwagę pierwszego miesiąca w szkole lub przedszkolu)
- niemówienie nie jest wynikiem braku wiedzy lub nieznanomości języka
- braku mówienia nie da się lepiej wyjaśnić przez zaburzenia komunikacji lub inne nieprawidłowości

Dzieci z tym zaburzeniem, czasami używają komunikacji niewerbalnej i/lub niegłosowej, mogą być skłonne lub nawet chętne do wykonywania czynności lub udziału w sytuacjach społecznych, w których nie jest wymagane mówienie, jednak nie inicjują rozmowy i nie odpowiadają, kiedy ktoś je o coś pyta (ale mogą wykazywać minimalne reakcje). W tej sytuacji lęk przed konsekwencjami okazuje się być silniejszy niż lęk przed mówieniem. Mimo to, w obu tych przypadkach, lęk jest cechą dominującą. Czy dziecko ze spektrum zaburzeń autystycznych może mieć mutyzm wybiórczy? Klasyfikacja DSM V tego nie wyklucza. Natomiast Mutyzmu wybiórczego nie należy łączyć z traumą. Jeśli osoba przestała całkowicie mówić, zarówno w domu jak i poza nim, na skutek bolesnego czy niebezpiecznego wydarzenia, mówimy wówczas o mutyzmie reaktywnym. Natomiast pójście do szkoły czy do przedszkola, nie należy traktować jako traumy, lecz jako wydarzenie bardzo stresujące.

Dziecko z mutyzmem wybiórczym, nie tylko nie mówi w obecności pewnych osób czy w pewnych środowiskach. Lęk, którego doświadcza, powoduje o wiele bardziej dotkliwe skutki. Spotykając dziecko z MW, poza domem, widzimy jego pusty wyraz twarzy, brak uśmiechu, zamrożony wzrok, brak kontaktu wzrokowego. Najczęściej nie okazuje emocji. Ciało jest jakby sparaliżowane, jego ruchy są sztywne, reakcje spowolnione, jakby odczuwało fizyczną blokadę. Dzieci z MW są perfekcjonistami. To ma związek z lękiem, aby idealnie wykonać zadanie po to, aby nikt już nie miał

potrzeby zadawania pytań. Niekiedy u dzieci z MW diagnozuje się zaburzenia integracji sensorycznej. Rzeczywiście niejednokrotnie sprawiają one takie wrażenie. Pamiętać należy jednak, iż lęk ma paraliżujące dla ciała działanie i wyostreża zmysły, bo przecież każda sytuacja może dla dziecka stanowić potencjalne zagrożenie. Często jego obniżenie powoduje, że „zaburzenia integracji sensorycznej” same zanikają. U dzieci z MW obserwujemy również inne zachowania wynikające z napięcia, np. moczenie, obgryzanie paznokci, agresja, wahania nastroju zwłaszcza w domu. Rodzice często mówią o swoich dzieciach, że mają podwójną osobowość. Wyobraźmy sobie dziecko, które odczuwa wysoki poziom lęku przez cały dzień pobytu w szkole lub w przedszkolu, jego ciało jest w pełnej gotowości przez kilka godzin, ciągła niepewność, że ktoś może mnie o coś zapytać, coś chcieć ode mnie, moje podstawowe potrzeby, jedzenie, picie, toaleta są niezaspokojone, bo dziecko się nie zgłosi, nie zapyta, a przecież samo nie pójdzie, kiedy w toalecie są tłumy. Dlatego w domu, dzieci z MW muszą odreagować emocje. Stąd niekiedy bywają agresywne, labilne, mają dużą potrzebę kontroli, lubią rządzić i mają potrzebę ciągłego mówienia.

Aktualne statystyki pokazują, iż obecnie diagnozuje się mutyzm wybiórczy u 1 na 140 dzieci w wieku poniżej 8 lat i 1 na 550 dzieci powyżej 8 r.ż. Oznacza to, iż w każdej placówce jest przynajmniej jedno takie dziecko.

Maggie Johnson (2019) opisuje mechanizm powstawania mutyzmu wybiórczego za pomocą trzech czynników:

- Czynniki predysponujące: genetycznie uwarunkowane (osobowość reaktywna)
- Czynniki wywołujące: pojawienie się silnej sytuacji stresowej, np. separacja od rodziców, nieznane otoczenie, pójście do przedszkola
- Czynniki podtrzymujące: stwarzanie presji do mówienia, unikanie sytuacji wywołującej lęk.

Autorka książki *Mutyzm wybiórczy – kompendium wiedzy* (2019) podaje możliwe czynniki podtrzymujące milczenie, występujące i w domu i w placówce. Są to wszystkie działania i sytuacje, które utrudniają dziecku z MW mówienie.

Możliwe czynniki podtrzymujące milczenie w domu:

- Dziecko często słyszy „On/ona nie mówi”, „Nie oczekuj od niego/od niej, że się odezwie” itp.
- Lęk dziecka przed mówieniem nie został otwarcie z nim omówiony.
- Pomimo wyraźnej trudności dziecka naciska się na nie, by mówiło.
- Mutyzm wybiórczy wywołuje wśród członków rodziny wielki niepokój/zakłopotanie/wstyd, które są przenoszone na dziecko, co powoduje, że odczuwa ono ogromną presję (np. częste wypytywanie odnośnie postępów; wyrażanie obaw związanych z głosem, zachęcanie zamiast udzielania wskazówek/pomocnych strategii w pokonywaniu trudności z mówieniem, wypytywanie dziecka, dlaczego tak się zachowuje, kiedy ma zamiar to zmienić)

- Dziecku stawia się nieosiągalne cele albo obiecuje nagrody, jeśli będzie mówić.
- Stawia się zbyt małe oczekiwania komunikacyjne, nie ma potrzeby mówienia/komunikowania się. Rodzice/rodzeństwo reagują w imieniu dziecka, aby uniknąć zawstydzenia/niepokoju/rozczarowania (np. odpowiadając za dziecko, odbierając z rąk drugiej osoby coś, co ta osoba podaje dziecku).
- Milczenie jest wyuczoną reakcją wobec obcych albo formą wyrażania gniewu (modelowanie zachowania).
- Stwarza się zbyt mało okazji do uczestnictwa i obserwacji interakcji społecznych poza kręgiem rodzinnym.
- Zbyt intensywne ostrzega się dziecko przed rozmową z obcymi/podejmowaniem ryzyka
- Pozwala się dziecku unikać jakichkolwiek aktywności powodujących niepokój, zamiast modyfikować działania stosownie do potrzeb dziecka i pomagać mu w zrozumieniu lęku i pokonaniu go.
- Okazuje się czułości/przytulanie dziecka, gdy się wycofuje zamiast wtedy, gdy podejmuje się uczestnictwa w rozmowie.

Możliwe czynniki podtrzymujące milczenie w przedszkolu / szkole:

- Lęk ucznia przed mówieniem nie został otwarcie omówiony z dzieckiem.
- Z powodu niemówienia uczeń odczuwa dezaprobatę ze strony rówieśników/dorosłych.
- Uczeń odczuwa presję mówienia (np. zaproszony do uczestnictwa w dyskusji czuje się w centrum uwagi - zamiera na myśl, że może być wywołany do odpowiedzi na zadane pytanie, głośnego odczytania tekstu).
- Dorosły patrzy na ucznia czekając na odpowiedź lub domaga się kontaktu wzrokowego.
- Uczniowi przedstawia się możliwe korzyści za to, co mógłby zrobić, zamiast nagradzać to, co faktycznie mu się udaje.
- Stawia się nierealne oczekiwania względem ucznia, np. gdy ktoś mówi "Czy jesteś dziś gotowy do mnie mówić?", "Nie pomogę ci, jeśli mi nie powiesz, o co chodzi". Stawia się nierealne cele – brak strategii planu działania.
- Występuje duża publiczność, możliwość, że ktoś usłyszy. Stwarza się mało okazji do pracy 1:1 z dorosłym lub z przyjacielem, do którego uczeń odzywa się w domu.
- Od ucznia oczekuje się zgłaszania próśb o pomoc, wyjścia do toalety, zakomunikowanie złego samopoczucia, zgłoszenia prześladowania itp., kiedy on nie jest w stanie tego zrobić.
- Rówieśnicy wyśmiewają/żądadają, aby dziecko mówiło, albo zbyt chrońnią, usprawiedliwiają np. „on/ona nie mówi”.

- Nie ma wytworzonych więzi społecznych poprzez izolację/ignorowanie przez kolegów i/lub nauczycieli.
- Wystąpi nadużycie/utrata zaufania (np. nauczyciel oglądał lub odsłuchiwał nagranie bez zgody ucznia, sprzeczne komunikaty i oczekiwania, niespójność działań kadry szkolnej).
- Nie dostrzega się potrzeby zmiany – alternatywne formy komunikacji są akceptowane i używane jako substytut mówienia, zamiast kroków ku komunikacji werbalnej.
- Okazuje się zaskoczenie, skupia się uwagę na fakcie, że dziecko przemówiło, zamiast naturalnej kontynuacji rozmowy.

Podstawą oddziaływań terapeutycznych jest zdjęcie presji z dziecka, a więc stworzenie takiego środowiska, w którym dziecko poczuje się bezpiecznie, a jednocześnie stworzone zostaną warunki do tego, aby zaczęło się komunikować. Pierwszym krokiem jest zaprzestanie stosowania powyższych strategii. Wówczas można będzie podjąć kolejne, właściwe już oddziaływania terapeutyczne.

Z naszego doświadczenia, terapeutów pracujących z dziećmi z MW, a także rodziców i innych specjalistów, terapia dziecka z MW powinna odbywać się w miejscu, w którym problem braku komunikacji występuje, a więc w szkołach, przedszkolach, a także w sytuacjach występujących poza domem.

W 2017 roku Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1, nawiązała kontakt z Fundacją Mutyzm Wybiórczy - Reaktywacja. Nasza kadra została przeszkolona w temacie terapii dziecka z MW. Uczyliśmy się również u Maggie Johnson, autorki książki *Mutyzm Wybiórczy – kompendium wiedzy*. Dzięki temu wiedza i doświadczenie, które Państwu przekazujemy jest rzetelna, a skuteczność naszych działań terapeutycznych, potwierdzona przez nauczycieli i rodziców. W zeszłym roku udało nam się przeszkolić blisko 100 nauczycieli i rodziców dzieci z MW i nadal to robimy.

Powyższy artykuł powstał na podstawie książki *Mutyzm wybiórczy - kompendium wiedzy* autorstwa Maggie Johnson i Alison Wingens (2019), a także dzięki Fundacji Mutyzm Wybiórczy – Reaktywacja.

mgr Małgorzata Kozłowska

mgr Jolanta Chełek