

Małgorzata Kozłowska

Uniwersytet Zielonogórski
e-mail: mkozłowska.surdolog@interia.pl

Anita Famuła-Jurczak

Uniwersytet Zielonogórski
e-mail: afamula.jurczak@gmail.com

Grzegorz Hryniewicz

Uniwersytet Zielonogórski
e-mail: grzegorz.hryniewicz@wp.pl

Dziecięcy mutyzm wybiórczy – studium przypadku

STRESZCZENIE

Komunikacja jest jednym z najważniejszych czynników warunkujących funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie. Celem artykułu jest zaprezentowanie mutyzmu jako jednej z form zaburzeń komunikacyjnych. W tekście przybliżona zostanie problematyka mutyzmu, podane będą jego rodzaje. Na tle założeń teoretycznych dokonana będzie analiza przypadku chłopca, u którego zdiagnozowano mutyzm. Indywidualny przypadek badanego dziecka będzie stanowił podstawę do dyskusji na temat czynników warunkujących wystąpienie mutyzmu.

Słowa kluczowe: rozwój, wychowanie, komunikacja, mutyzm, rodzina.

Wprowadzenie

Funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie jest nierozzerwalnie związane z koniecznością komunikowania się z innymi osobami. W komunikacji społecznej – jak uważa A. Piotrowski¹ – niezbędne są takie kompetencje jak: socjolingwistyczna, komunikatywna oraz interaktywna. W niniejszym artykule skoncentrujemy się wyłącznie na kompetencji interaktywnej, która uwzględnia społeczny i kulturowy kontekst komunikowania się człowieka. W środowisku, w którym funkcjonujemy na co dzień, dostarczane są nam doświadczenia sprzyjające rozwojowi mowy i budujące kompetencje konieczne do wymiany informacji. Rozwój mowy dziecka uzależniony jest od osiągnięcia przez nie gotowości do mówienia, jak również od stymulujących bodźców płynących ze środowiska². Dziecko uczy się języka w określonym

¹ A. Piotrowski, *O pojęciu kompetencji komunikatywnej* [w:] *Zagadnienia socjo- i psycholingwistyki*, red. A. Schaff, Wrocław 1980, s. 91–109.

² Zob. szerzej: H.R. Schafer, *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.

środowisku, aby bez najmniejszych problemów móc komunikować swoje potrzeby, wyrażać swoje emocje czy też nawiązywać relacje interpersonalne. Komunikowanie się jest ważnym procesem w przypadku nawiązywania przez dziecko relacji, nie tylko z bliskimi dorosłymi, ale także z rówieśnikami. R. Havighursta³ uważa, że wchodzenie przez dziecko w grupę rówieśników jest jednym z ważniejszych zadań rozwojowych. Według B. Bernsteina⁴ dziecko uczy się określonych kodów językowych, które pozwalają mu na takie zachowania werbalne, które są społecznie pożądane. Jednak zdarzają się sytuacje, które zaburzają proces komunikacji u dziecka.

W niniejszym artykule zamierzamy skoncentrować się na mutyzmie jako jednym z przykładów zaburzeń komunikacji. W tekście postaramy się przybliżyć zjawisko mutyzmu, wskazać na jego przyczyny, objawy. Następnie zaprezentowana zostanie sytuacja chłopca, u którego aktualnie rozpoznano mutyzm. Analiza przypadku będzie zawierała informacje uzyskane z wywiadu z matką, jak również dane zebrane na podstawie analizy dokumentów. Całość zakończona będzie dyskusją odwołującą się do dotychczasowych badań na temat mutyzmu.

Mutyzm – przybliżenie kategorii pojęciowej

Pierwsze przypadki mutyzmu zostały opisane w latach trzydziestych XX wieku⁵. N. Rettowa wskazuje, że o mutyzmie mówimy wówczas, gdy „osobnik przy zachowaniu nienaruszalności organów ekspresji – milczy, chociaż poprzednio posługiwał się już mową”⁶. A. Herzyk natomiast definiuje mutyzm jako brak lub ograniczenie mówienia przy jednoczesnym zachowaniu rozumienia mowy. W tym ujęciu także zaznacza się, że mutyzm może występować u jednostek, u których jest sprawny aparat mowny zarówno w części centralnej, jak i obwodowej⁷.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się: mutyzm całkowity, gdy jednostka wcale nie mówi, oraz mutyzm wybiórczy, gdy jednostka nie nawiązuje kontaktu werbalnego w określonych sytuacjach⁸. W przypadku mutyzmu wybiórczego zahamowanie mowy może mieć charakter symbiotyczny, który występuje w przypadku silnej więzi dziecka z rodzicami. Mutyzm wybiórczy może mieć charakter fobiczny. W tym przypadku dziecko obawia się własnego głosu lub też przeżywa natręctwa. Przyczyną mutyzmu mogą być także przeżycia traumatyczne i wówczas mówimy o mutyzmie reaktywnym. Istnieją także sytuacje, w których dziecko nie mówi, a milczenie jest manifestacją wrogości⁹.

³ Szerzej na temat zadań rozwojowych R. Havighursta: M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 1., Wyd. PWN, Warszawa 2004.

⁴ B. Bernstein, *Socjolingwistyka a społeczne problemy kształcenia* [w:] *Język i społeczeństwo*, red. M. Głowiński, Warszawa 1980.

⁵ N. Reuttowa, *Z zagadnień dziecięcego mutyzmu*, „Logopedia” 1971, nr 10.

⁶ Ibidem, s. 47.

⁷ A. Herzyk, *Afazja i mutyzm dziecięcy. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii*, PFZM, Lublin 1992, s. 56.

⁸ Zob. A. Skoczek, *Mutyzm. Zagadnienia teorii i praktyki*, WAM, Kraków 2017.

⁹ Zob. Z. Tarkowski, *Mutyzm psychogeny* [w:] *Patologia mowy*, red. Z. Tarkowski, Harmonia, Gdańsk 2017.

O mutyzmie możemy powiedzieć wtedy, gdy zaburzenie występuje i utrzymuje się przez co najmniej miesiąc, przy czym nie może to być pierwszy miesiąc uczęszczania do placówki edukacyjnej, Ponadto, dokonując diagnozy mutyzmu, należy uwzględnić następujące fakty:

- dziecko rozumie mowę,
- potwierdzona jest niemożność mówienia w specyficznych sytuacjach, w których oczekuje się od dziecka mówienia przy jednoczesnym potwierdzeniu mówienia w innych sytuacjach,
- niemówienie przekracza 4 tygodnie,
- wyeliminowane zostały zaburzenia rozwoju dziecka¹⁰.

Odkąd stwierdzono pierwsze przypadki mutyzmu, nieustannie podejmowane są próby opisanego jego etiologii. Niektórzy badacze sądzą, że mutyzm ma swoje podłoże w czynnikach natury psychicznej i środowiskowej. Zdaniem A. Herzyk zniesienie komunikacji werbalnej u dziecka może być spowodowane następującymi czynnikami:

- silne przeżycia lękowe,
- długotrwałe sytuacje stresowe,
- długotrwałe, bolesne przeżycia (alkoholizm rodzica, konflikty),
- sytuacje patogenne,
- utrata bliskiej osoby,
- upokorzenia, uderzenia w godność dziecka,
- nadmiar zakazów,
- drastyczne poniżanie przez rodziców,
- etykietowanie,
- zamykanie – izolowanie dziecka,
- deprivacja potrzeb psychicznych,
- nieprawidłowa struktura rodziny,
- uczucie odrzucenia przez rodziców¹¹.

Mutyzm wybiórczy został ujęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Mutyzm (F94.0) zaliczono do zaburzeń funkcjonowania społecznego, które najczęściej rozpoczynają się w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym. Kryteria diagnostyczne mutyzmu wybiórczego odnajdujemy również w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM V (18 maja 2013)¹².

Jak zaznacza M. Bystrzanowska¹³, w Polsce nie ma badań na temat częstości występowania mutyzmu selektywnego, badań ukazujących rodzaje zaburzeń towarzyszących mutyzmowi. Autorka przeprowadziła badania, wykorzystując zamkniętą grupę facebookową i na podstawie uzyskanych wyników stwierdziła, że u dzieci z mutyzmem wybiórczym między innymi obserwuje się trudności w zakresie wybiórczości z miejscem oraz rodzajem spożywanych pokarmów, pojawia się także wada wymowy.

Wspomniano wcześniej, że mutyzm wybiórczy może być spowodowany sytuacjami traumatycznymi. Według definicji traumy zawartej w *Diagnostycznym i statystycznym podręczniku*

¹⁰ Zob. szerzej: A. Herzyk, op. cit.

¹¹ Ibidem, s. 30.

¹² Szerzej na temat diagnozy i klasyfikacji: *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, tłum. S. P. Krawczyk, Edra Urban & Partner, Wrocław 2015.

¹³ M. Bystrzanowska, *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Impuls, Kraków 2017, s. 154.

zaburzeń umysłowych, oznacza ona: „[...] bezpośrednie i osobiste doświadczenie zdarzenia, które wiąże się ze śmiercią albo z poważnymi obrażeniami, lub z groźbą śmierci albo poważnych obrażeń, lub z innym zagrożeniem dla integralności fizycznej danej osoby; z byciem świadkiem śmierci, obrażeń albo zagrożenia integralności fizycznej innej osoby, lub z wiadomością o nagłej lub gwałtownej śmierci albo o poważnych obrażeniach lub o zagrożeniu śmiercią, albo z poważnymi obrażeniami, których doświadczył członek rodziny lub inna bliska osoba (Kryterium A1). Reakcja danej osoby na to zdarzenie musi się wiązać z silnym strachem, poczuciem bezradności lub przerażeniem (w przypadku dzieci musi wiązać się z dezorganizacją zachowania lub pobudzeniem) (Kryterium A2)”¹⁴. Przywołanie powyższej definicji jest szczególnie istotne z uwagi na zaprezentowany przypadek chłopca z mutyzmem.

Reasumując, mutyzm można określić jako odmowę mówienia pomimo formułowania wcześniej komunikatów werbalnych. Trudno jednoznacznie wskazać na przyczynę występowania tego problemu komunikacyjnego, jednak podkreśla się, że może być ono wywołane różnorodnymi czynnikami. Mutyzm pojawia się najczęściej około trzeciego roku życia dziecka. Najważniejsza jest bardzo szybka diagnoza i terapia, gdyż dzięki wczesnej interwencji można przyczynić się do poprawy funkcjonowania dziecka¹⁵.

Historia życia Tomka – wywiad z matką

Chłopiec urodził się w marcu 2005 roku. Matka chłopca (obecnie 37-letnia kobieta) posiada wykształcenie wyższe, inżynierskie. Pracuje w swoim zawodzie. Ojciec ma 43 lata. Jest informatykiem, prowadzi własną firmę. Tomek jest najstarszym z trójki dzieci (brat – trzy lata młodszy, siostra – 9 lat młodsza).

Szczegółowa charakterystyka przebiegu rozwoju badanego dziecka

Ciąża przebiegała bez komplikacji. Z uwagi na przedłużającą się akcję porodową podjęto decyzję o rozwiązaniu ciąży poprzez cesarskie cięcie. U noworodka stwierdzono brak oddechu i umieszczono go w inkubatorze na pół godziny, następnie trafił na salę i przebywał z matką. Noworodek karmiony był naturalnie.

Rozwój psychomotoryczny przebiegał prawidłowo. Dziecko nie chorowało. Przez pierwsze półtora roku życia chłopiec przebywał pod opieką matki. Tomek w pierwszym roku swojego życia uległ mocnemu poparzeniu. Jednak – jak twierdzi matka – pomimo tego trudnego dla niego przeżycia rozwój chłopca przebiegał bez najmniejszych zakłóceń. Rozwój mowy przebiegał prawidłowo. Dziecko w wieku osiemnastu miesięcy mówiło, budując zdania, np. „Mama, daj mi chlebek”. Chłopiec wypowiadał się w obecności różnych osób: babci, cioci, rodziny, znajomych. Rozmawiał również, będąc w sklepie, autobusie czy na placu zabaw. Jako trzyletnie dziecko rozpoczął naukę w przedszkolu. Matka zaznaczyła, że był to okres, w którym chłopiec zaczął porozumiewać się werbalnie wyłącznie z członkami najbliższej rodziny. W przedszkolu nie odzywał się do nikogo. Ze względu na brak kontaktu werbalnego chłopiec był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

¹⁴ DSM-IV-TR. American Psychiatric Association APA, 2000, s. 463.

¹⁵ Zob. szerzej: <http://www.mutyzm.org.pl/czym-jest-mutyzm/>, dostęp: 2.04.2018 r.

Tomek w wieku 7 lat rozpoczął naukę w szkole podstawowej. Zmiana środowiska edukacyjnego chłopca nie wpłynęła na jego zachowania i kontakty werbalne utrzymywał i utrzymuje z najbliższą rodziną.

Matka chłopca wspomina, że nieformalnie dowiedziała się (już po zakończeniu przez Tomka nauki w przedszkolu), że w pierwszym dniu pobytu w placówce chłopiec został zastraszonej i zamknięty w łazience. Trzeci rok życia chłopca to także moment, w którym na świat przyszedł jego młodszy brat. Półtora roku później wyjechała do sanatorium babcia chłopca, z którą był silnie związany emocjonalnie. Mama uznała, że to dobry moment, żeby zintensyfikować działania nakierowane na uzyskanie werbalnego kontaktu również poza rodziną. Podczas nieobecności babci skład osobowy rodziny uzupełniła ciocia (siostra mamy). Po tej zmianie Tomek przestał mówić również w domu. Słownie komunikował się z mamą i tatą tylko wtedy, gdy nie było cioci. Po 3 tygodniach wróciła babcia i chłopiec zareagował w ten sposób, że na 5 miesięcy zamilkł całkowicie. Nie rozmawiał z nikim. Dla rodziców był to najtrudniejszy czas w życiu. Mama myślała, że to rodzaj kary dla babci, ale czas mijał i nic się nie zmieniało. Rodzice szukali pomocy u psychologa, logopedy i terapeuty integracji sensorycznej. Logopeda sugerował badania w kierunku autyzmu, neurolog autyzm wykluczył. Tomek nie lubił zajęć, niechętnie na nie jeździł. Psycholog stwierdził, że chłopiec ma zaburzone poczucie hierarchii rodziny. Nie wie, kto jest ważniejszy, babcia czy mama. Po 5 miesiącach wizyt u różnych specjalistów w domu, podczas gry w karty, zaczął liczyć jeden, dwa, trzy, a potem mówić. Tak jakby Tomek docenił wysiłek mamy i zrozumiał, jak bardzo tęskni ona za rozmową, jak bardzo zależy jej na tym, żeby wiedzieć, co on czuje.

Organizacja i przebieg badań

Celem badań było rozpoznanie dotychczasowych doświadczeń rozwojowych dziecka z mutyzmem wybiórczym. Dlatego też sformułowano następujący problem badawczy: w jakim stopniu doświadczenia z dzieciństwa mogły wpłynąć na powstanie mutyzmu dziecięcego? W badaniach wykorzystano metodę analizy indywidualnego przypadku. Jak podają badacze, przeprowadzenie studium przypadku wymaga zastosowania „szeregu metod i technik szczegółowych, umożliwiających wszechstronne spojrzenie na badane zjawisko. Badanie takie obejmować powinno zarówno analizę objawową zaburzeń, jak i analizę ich przyczyn i mechanizmów, opartą na prześledzeniu czynników, które determinowały rozwój badanego w kolejnych stadiach”¹⁶. Jako technikę badawczą wykorzystano wywiad z matką, obserwację dziecka oraz analizę dokumentów.

Rozwój dziecka – analiza dokumentów specjalistów

Na podstawie opisu przygotowanego przez specjalistów pracujących w przedszkolu można stwierdzić, że od początku pobytu dziecka w placówce obserwowano trudności adaptacyjne, które obejmowały głównie brak kontaktu słownego z chłopcem oraz niechęć i lęk z jego strony wobec zaspokajania potrzeb fizjologicznych w przedszkolu. Z informacji zawartych

¹⁶ *Słownik psychologiczny*, red. W. Szewczuk, Warszawa 1985.

w dokumentach wynika, że w przedszkolu chłopiec czuł się niepewnie, potrzebował dużo czasu do osiągnięcia poczucia bezpieczeństwa w grupie. Nie zaobserwowano problemów w relacjach rówieśniczych, gdyż koledzy od razu zaakceptowali Tomka. Brak mowy czynnej nie przeszkadzał dziecku w porozumiewaniu się z kolegami. Z czasem Tomek zaczął dobrze funkcjonować w grupie. Przestrzegał reguł i zasad. Rozumienie mowy prezentował na bardzo dobrym poziomie, pomimo tego, że nie rozmawiał z dziećmi ani z nauczycielami. Chętnie uczestniczył w zajęciach i zabawach, prawidłowo wykonywał wszystkie polecenia. Zaobserwowano, że ulubionym zajęciem dziecka była rytmika. Tomek odmawiał uczestniczenia w zajęciach indywidualnych z logopedą i psychologiem.

Ogólna sprawność fizyczna chłopca była bardzo dobra, a manualna i grafomotoryczna – powyżej normy wiekowej. Zasób pojęć był odpowiedni do wieku. W zachowaniu oraz w okazywaniu emocji był mało spontaniczny. Z wywiadu rodzicami wiadomo było, że dziecko rozmawia w domu. W marcu 2010 roku poradnia psychologiczno-pedagogiczna wydała opinię, w której stwierdzono, że chłopiec został zgłoszony na konsultację psychologiczną z powodu wycofania się z aktywności werbalnej w grupie przedszkolnej, w sytuacjach nowych, w obecności osób trzecich. W domu chłopiec odzywał się do rodziców, a w przypadku obecności osób obcych odzywał się do rodziców w innym pokoju. Stwierdzono również symptomy nadwrażliwości dotykowej jak i fakt, że dziecko nie potrafiło podać przyczyn swojego milczenia.

Ponowna ocena sposobów funkcjonowania dziecka w grupie przedszkolnej, jego zachowania społeczno-emocjonalnego została dokonana we wrześniu 2011 roku przez logopedę i psychologa pracujących w tej placówce. Wynika z niej, że Tomek dobrze funkcjonował w grupie rówieśniczej, rozumiał wszystkie polecenia, stosował się do reguł i zasad, był zdyscyplinowany, prawidłowo przeprowadzał operacje myślowe. Rozumienie mowy i tekstu czytanego było bardzo dobre, jednakże w dalszym ciągu chłopiec nie odzywał się, nie wydawał żadnych dźwięków mowy. Zaobserwowano, że stosownie do sytuacji reagował prawidłowymi emocjami – śmiechem, zachwytem, niepewnością, zakłopotaniem, zadowoleniem. W sytuacjach społecznych dziecko zachowywało się różnorodnie, w zależności od nastroju, chętnie uczestniczyło w zajęciach lub się z nich wycofywało. Lubiło być chwalone, sukcesy sprzyjały jego aktywności. Dziecko podczas wyrażania emocji prezentowało ubogą mimikę twarzy. W sytuacjach zagrożenia, niepewności zaobserwowano u niego tiki nerwowe, np. mruganie powiekami, wzmożone napięcie ciała – sztywność.

Określono Tomka jako dziecko z zachwianym poczuciem bezpieczeństwa, bez inwencji twórczych, niepewne, zahamowane. Zadania pisemne, rysunki dziecko wykonywało starannie i dokładnie. Zauważono jednak, że chłopiec naśladuje innych, odwzorowuje, np. taki rysunek, jaki wykonał kolega. W ocenie specjalistów mogło to świadczyć o niskiej samoocenie i niskim poczuciu własnej wartości. Logopeda i psycholog rekomendowały gruntowne przebadanie Tomka przez neurologa, psychiatrę i innych specjalistów w celu postawienia prawidłowej diagnozy i podjęcia koniecznej terapii. Ta sugestia wynikała z niepokoju o dalsze losy chłopca. Zalecano, aby działania były podjęte jak najszybciej, przed rozpoczęciem edukacji szkolnej.

Okres szkolny. W lipcu 2012 roku poradnia psychologiczno-pedagogiczna wydała opinię w sprawie oceny gotowości szkolnej. Z tej opinii możemy dowiedzieć się, że Tomek pozostawał pod opieką poradni od 2009 roku. Powodem ówczesnego zgłoszenia było wycofanie się z aktywności werbalnej w grupie rówieśniczej. Podczas badania pedagogicznego uczeń nawiązał kontakt wzrokowy z osobą badającą, z powodu mutyzmu wybiórczego odpowiadał na zadawane pytania poprzez gest, mimikę lub zapisywał odpowiedzi. Pracował w dobrym tempie, prawidłowo koncentrował się na wykonywanych zadaniach. Oceniono,

że zasób wiedzy na temat najbliższego otoczenia społeczno-przyrodniczego, w tym nazwy zwierząt, roślin, dni tygodnia, pór roku, był na wysokim poziomie. Tomek potrafił opowiedzieć o swojej rodzinie, gdzie mieszka, co robią jego rodzice. Badanie funkcji słuchowo-językowych wskazało na prawidłowy przebieg rozpoznawania rymów i głosek, wydzielenia głosek w wygłosie oraz analizy i syntezy głoskowej. Również zdolność rozpoznawania aliteracji, pomijanie głosek w wyrazie i tworzenie nowego słowa było na wysokim poziomie. Nie została sprawdzona płynność słowna semantyczna (szybkość automatycznego wydobycia nazw z pamięci długotrwałej). Na opisywanym etapie wspomniane funkcje sprzyjają nauce czytania i pisania. W obrębie funkcji wzrokowo-przestrzennych Tomek poradził sobie dobrze z układaniem różnych kompozycji z klocków, prawidłowo kopiował figury oraz rysował labirynty, co wskazywało, że koordynacja wzrokowo-ruchowa oraz analiza i synteza wzrokowa są na dobrym poziomie. Nieco słabiej wykonał testy sprawdzające zakres bezpośredniej pamięci wzrokowej i zdolności do spostrzegania istotnych braków w polu percepcyjnym. Prawidłowa była także orientacja w relacjach przestrzennych, w kierunkach i w schemacie ciała. Stwierdzono lateralizację jednostronną, prawostronną. Rozwój motoryki małej i sprawności grafomotorycznej przebiegał na lekko obniżonym poziomie. Zaobserwowano złą kierunkowość zapisu kresek. W przypadku prac graficznych zwrócono uwagę na zmienny nacisk kredki na kartkę, co w przyszłości mogłoby obniżać jakość graficzną pisma i powodować ból ręki. W przypadku elementarnych wiadomości, umiejętności matematycznych chłopiec posługiwał się liczebnikami głównymi w zakresie dwunastu oraz poprawnie wykonywał przykłady dodawania w tym zakresie. Prawidłowe było również porównywanie równo- i różnolicznych zbiorów oraz posługiwanie się pojęciami: „tyle samo”, „więcej”, „mniej”. W wyniku badania logopedycznego, analizy dokumentacji oraz wywiadu z matką Tomka stwierdzono zaburzenia mowy o typie mutyzmu selektywnego. Przed rozpoczęciem badania ustalono z chłopcem kod gestów, przy pomocy którego nawiązana została współpraca. W zakresie mowy biernej stwierdzono również:

- dobre rozumienie poleceń – dziecko wykonało powierzone mu zadania, których instrukcje podane zostały w formie rozbudowanych poleceń;
- prawidłowe rozumienie stosunków przestrzennych oraz wyrażeń przyimkowych (na, nad, pod, w, między, obok);
- funkcjonowanie myślenia przyczynowo-skutkowego na prawidłowym poziomie – Tomek dobrze poradził sobie z ułożeniem 6-elementowej historyjki obrazkowej o dość trudnej tematyce;
- test słuchowego różnicowania głosek chłopiec wykonał bezbłędnie, co świadczyło o prawidłowo rozwiniętym słuchu fonemowym, który sprzyja nauce czytania;
- chłopiec poradził sobie również z próbami badającymi percepcję wzrokowo-przestrzenną, co mogło pozytywnie oddziaływać na efekty w nauce pisania.

W zakresie komunikacji i mowy czynnej stwierdzono, że Tomek w sposób werbalny komunikuje się tylko z członkami najbliższej rodziny (mamą, tatą, bratem i babcią). W środowisku rodzinnym bywał radosny, gadatliwy, sam inicjował rozmowę, bawił się z bratem. Odczuwał jednak lęk przed mówieniem w obecności osób spoza najbliższego otoczenia. Mówienie wiązało się ze stresem, dlatego chłopiec, broniąc się przed nim, komunikował się za pomocą gestów, np. ruchu głową lub mrugnięciem powiek. Stwierdzono, że rozpoczęcie nauki w szkole, zmiana środowiska mogłyby być dla Tomka bardzo stresujące, co mogłoby pogłębić lęk przed mówieniem.

Reasumując wyniki przeprowadzonych badań (wraz z wywiadem), stwierdzono, że wia-

domości i umiejętności niezbędne do podjęcia nauki w klasie pierwszej chłopiec opanował stosownie do wieku.

Tomek rozpoczął naukę w klasie pierwszej wraz ze swoim kuzynem. Zmiana środowiska nie wpłynęła na zmianę komunikacji werbalnej chłopca. Tomasz nadal porozumiewał się słownie jedynie z członkami swojej najbliższej rodziny. Nauczyciele dostosowali się do wymagań i wskazówek poradni psychologiczno-pedagogicznej. Chłopiec pozostawał również pod opieką logopedy szkolnego. Podejmowane z wychowawcą rozmowy, współpraca rodziców z zespołem ds. integracji zaowocowały tym, że dziecko bardzo dobrze poczuło się w zespole klasowym. Nawiązało przyjaźnie, aktywnie włączało się w inicjatywy, zabawy, które nie wymagały wypowiedzi ustnych. Dzieci zdawały się nie zauważać faktu, że Tomek nie mówi. Dziecko całkowicie samodzielnie funkcjonowało w szkole. Radziło sobie nawet w tak ekstremalnej sytuacji jak dokonywanie zakupów w sklepiku szkolnym. Rodzice w międzyczasie sami podejmowali szereg inicjatyw związanych z terapią dziecka. Konsultowali syna z neurologiem, neurologopedą. Dostosowali się do sugestii o konieczności uczestniczenia w dogoterapii. Tomek niechętnie chodził na te zajęcia. Więc rodzice z nich zrezygnowali. Następnie rodzina rozpoczęła spotkania z psychologiem, który nawiązał dobry kontakt z dzieckiem. Po pewnym czasie jednak pani psycholog zmieniła miejsce zamieszkania, tym samym zakończono z nią współpracę. Chłopiec uczestniczył w spotkaniach z różnymi specjalistami, aż wreszcie trafił na kolejnego psychologa, który potrafił dotrzeć do niego. Kontakt niewerbalny przechodził kolejne stopnie ewaluacji. Obecnie Tomek porozumiewa się za pomocą instrumentów muzycznych. Teraz jest to flet. Nie jest to jeszcze przekaz werbalny, ale dźwięk powstaje z jego inicjatywy. Najpierw Tomasz grał w innym pomieszczeniu niż przebywała pani psycholog. Obecnie pracują już w tym samym gabinecie. Rodzice po kolejnych konsultacjach ze specjalistami i trochę (jak twierdzi mama) z własnej inicjatywy motywują Tomka do próby publicznego wypowiedzania się. Rozpoczęli od prozaicznej sytuacji, takiej jak dokonanie zakupu lodów podczas wakacyjnego wyjazdu. Opisana sytuacja sprawiła chłopcu ogromną trudność. Małymi krokami jednak tata doprowadził do tego, że Tomek mówi rodzicom w obecności sprzedawczynie, jakie lody by zjadł. Jest to możliwe tylko w takiej sytuacji, gdy przebywają w innym mieście lub gdy Tomek sprawdzi, że w okolicy nie ma nikogo znajomego. Na terenie szkoły, w obecności kolegów nadal nie rozmawia z rodzicami, ani z rodzeństwem (siostra urodziła się, gdy Tomek miał 9 lat). W domu chłopiec porozumiewa się werbalnie, swobodnie, żartuje, gra w kalambury, opowiada. Na prośbę szkolnego logopedy rodzice przygotowali nagranie z telefonu komórkowego. Słysząc na nim wesołą rozmowę, śmiechy i żarty. Tomek w obecności mamy, taty, brata i siostry bez skrępowania korzysta z uroków wolnej komunikacji.

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna w październiku 2015 roku wydała opinię w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych, wynikających z programu nauczania, do indywidualnych potrzeb ucznia. U chłopca zdiagnozowano mutyzm wybiórczy. Tomek podczas badań nie nawiązał kontaktu werbalnego z osobami badającymi. Porozumiewał się za pomocą gestów oraz wypowiedzi pisemnych. Na podstawie badań w ten sposób przeprowadzonych stwierdzono, że możliwości intelektualne sprawdzane na materiale bezsłownym kształtują się na poziomie powyżej przeciętnym. Mocną stroną ucznia (przekraczającą normy wiekowe) była rozwinięta na wysokim poziomie wyobraźnia przestrzenna, która pozwalała na sprawne i efektywne wykonywanie zadań wymagających uważnej analizy i syntezy wzrokowej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej. Na poziomie powyżej przeciętnej funkcjonowało myślenie przyczynowo-skutkowe (umiejętność wnioskowania, planowania i przewidywania). Tomasz dysponował prawidłowym zasobem wiadomości z różnych dziedzin nauki szkolnej.

Adekwatnie do wieku pozostawała rozwinięta umiejętność uogólniania i wyszukiwania związków między pojęciami, co wskazywało na dobrze rozwinięte myślenie asocjacyjne. Uczeń ze względu na mutyzm wybiórczy nie podjął próby opartej na głośnym czytaniu. Bardzo dobrze poradził sobie z tekstem czytany po cichu. Tomek długo, uważnie pracował samodzielnie z tekstem, wracał do niego, w związku z czym wszystkie udzielone odpowiedzi były prawidłowe. Stwierdzono również umiejętność selekcjonowania i wyboru informacji, tych najistotniejszych, do odpowiedzi na zadane pytania. Wskazywało to na umiejętność uczenia się, zwłaszcza samodzielnego. Prawidłowo ukształtowana bezpośrednia pamięć słuchowa umożliwia mu zapisywanie dyktowanych treści bez powtórzeń. Analiza i synteza głoskowa wykształcone były prawidłowo. Sprawność grafomotoryczna była adekwatna do wieku. Zapis czytelny, mało estetyczny. Wiedza i umiejętności matematyczne kształtowały się na przeciętnym poziomie.

Dyskusja

Przypadek Tomka stanowił podstawę do refleksji nad występowaniem mutyzmu, a przede wszystkim do zastanowienia się nad znaczeniem mowy w naszym codziennym funkcjonowaniu.

Na podstawie wywiadu z matką oraz analizy dokumentów można powiedzieć, że Tomek jest chłopcem, którego rozwój intelektualny i fizyczny przebiega prawidłowo. Jednak na podstawie zebranych informacji można wskazać na pewne trudne dla funkcjonowania chłopca sytuacje. Chłopiec wykazywał prawidłowy rozwój mowy. Wspomniano wcześniej, że pojawienie się mutyzmu najczęściej ma miejsce około trzeciego roku życia dziecka. W okresie, kiedy chłopiec miał trzy lata, w jego życiu pojawiły się trudne sytuacje. Pierwszą było pojawienie się na świecie rodzeństwa. Zdaniem A. Adlera¹⁷ stanowisko każdego dziecka w rodzinie jest odrębne. Pojawienie się młodszego dziecka w rodzinie wiąże się z syndromem „detronizacji”. Starsze dziecko w różny sposób będzie reagowało na tę nową sytuację, sytuację, w której już nie jest najważniejszą osobą w rodzinie. Pomimo że rodzice przygotowują starsze dziecko na to, iż niebawem będzie miało rodzeństwo, to jednak u dziecka mogą pojawić się takie zachowania jak: wrogość wobec rodzeństwa, chęć zwrócenia na siebie uwagi ze strony rodziców czy też cofnięcie się nawyków fizjologicznych.

W wieku trzech lat Tomek poszedł do przedszkola. Jak wskazują liczne badania, adaptacja dziecka do warunków przedszkolnych zależy od wielu czynników¹⁸. Z wypowiedzi mamy wiadomo, że dziecko wykazywało konkretne czynności behawioralne wskazujące na to, że nie chce pozostać w placówce oświatowej (płacz, niechęć rozłączenia się z matką). Dzieci mogą podejmować różnorodne strategie adaptacyjne, czyli zachowania, które pozwolą im na przystosowanie się do środowiska przedszkolnego. Badacze problematyki adaptacji przedszkolnej¹⁹ wyróżnili cztery podstawowe strategie, takie jak: twórczą adap-

¹⁷ A. Adler, *Sens życia*, PWN, Warszawa 1986, s. 185–187.

¹⁸ Szerzej: A. Klim-Klimaszewska, *Adaptacja dziecka do środowiska przedszkolnego*, Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2006; J. Lubowiecka, *Przystosowanie psychospołeczne dziecka do przedszkola*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2000.

¹⁹ A. Brzezińska, I. Brzezińska, *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar Warszawa 2000; A. Klim-Klimaszewska, op. cit.

tację, powolne rozgrzewanie się, lęk i bierne przystosowanie się oraz bunt i rozżalenie. To, którą strategię wybierze dziecko, zależy od jego wieku, osobowości, wcześniejszych doświadczeń oraz od samego środowiska przedszkolnego. Analizując sytuację Tomka, można powiedzieć, że wybrał on strategię lęku i biernego przystosowania się. Na wybór owej strategii złożyły się takie czynniki jak: rozłąka z matką na czas pobytu w placówce, zachowania wychowawców w przedszkolu, którzy ukarali chłopca w celu wymuszenia na nim właściwego zachowania.

Wspomniano wcześniej, że w diagnozie mutyzmu istotne jest zaobserwowanie sytuacji, w których dziecko komunikuje się werbalnie z jedną grupą osób, a z inną tej komunikacji nie ma. Jeżeli wrócimy do przykładu Tomka, to zauważymy, że u chłopca można zaobserwować takie zachowanie. Z wywiadu z matką oraz z analizy dokumentów wynika, że chłopiec nie komunikuje się werbalnie z nauczycielami. Można zatem przyjąć, że trudne przeżycia, które spotkały dziecko w okresie przedszkolnym, doprowadziły do generalizacji postawy u dziecka i niechęci komunikowania się werbalnego z nauczycielami. Należy zaznaczyć, że w grupie rówieśniczej chłopiec wchodzi w relacje werbalne, jest akceptowany przez rówieśników.

W życiu chłopca pojawiła się kolejna trudna sytuacja – wyjazd bliskiej mu babci do sanatorium. Dla dziecka czteroletniego jest to o tyle trudne, że rozłąka z bliską osobą stanowi dla niego przeżycie traumatyczne. Pojawianie się przeżyć traumatycznych w życiu chłopca bez wątpienia może wpłynąć na jego dalsze funkcjonowanie. Jak podkreśla I. Sikorska, „wśród konsekwencji przeżytej traumy wymieniane są zaburzenia zdrowia fizycznego, ale też zaburzenia zachowania w postaci reakcji agresywnych, trudności emocjonalne, takie jak złość, lęk oraz zakłócenia w funkcjonowaniu poznawczym młodego człowieka”²⁰.

Można założyć, że zbieg okoliczności kilku faktów, tj. narodziny rodzeństwa, rozpoczęcie edukacji w przedszkolu, wyjazd babci, przyczynił się do powstania zaburzeń w komunikacji werbalnej.

Podsumowanie

Doświadczenia, które zdobył chłopiec w początkowym okresie swojego życia, odniesione do czynników mogących być przyczyną mutyzmu, pozwalają zauważyć, że wiele z nich pojawiło się w jego życiu i to w ciągu krótkiego okresu.

Chłopiec jako niespełna roczne dziecko doznał mocnego poparzenia, bez wątpienia było to dla niego silne przeżycie stresujące. Matka zaznacza, że po tym doświadczeniu rozwój dziecka przebiegał bez problemów. Możemy jednak założyć, że jeżeli rozwój dziecka odbywa się poprzez strukturalizację i restrukturalizację doświadczeń zapisywanych w mózgu w postaci śladów pamięciowych, to te związane z poparzeniem miały wpływ na dalsze funkcjonowanie dziecka. Niedługo po tych wydarzeniach pojawiło się kolejne silne doświadczenia, jakim były narodziny rodzeństwa. Niemalże w tym samym czasie dziecko trafiło do przedszkola, w którym doświadczyło upokorzenia, izolowania, konieczności adaptacji do warunków opartych na zakazach, deprywacji potrzeb psychicznych. W życiu chłopca zdarzyło

²⁰ I. Sikorska, *Dziecięca trauma – psychologiczne konsekwencje dla dalszego rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2014, nr 3–4, s. 55.

się bardzo dużo sytuacji, które w sposób pośredni lub bezpośredni wpłynęły na jego komunikację werbalną – a raczej jej brak. Pamiętając o tym, że komunikacja werbalna nie tylko wyróżnia człowieka w świecie przyrodniczym²¹, ale także określa jego miejsce w strukturze społecznej, należy zwrócić uwagę na konieczność inicjowania działań profilaktycznych, mających na celu uświadomienie rodzicom, opiekunom oraz wychowawcom znaczenie sytuacji wychowawczych, w których uczestniczą dzieci i wpływu tychże sytuacji na ich rozwój oraz funkcjonowanie społeczne.

Trudno jednoznacznie wskazać na przyczynę mutyzmu wybiórczego. Niejednokrotnie jest to szereg różnorodnych czynników, które w mniejszym lub większym stopniu powodują, że dziecko przestaje się komunikować w wybranych sytuacjach. Uświadomienie rodzicom, jakie znaczenie dla rozwoju dziecka może mieć pojawienie się niekorzystnych sytuacji wychowawczych, może przyczynić się do zmniejszenia skali występowania mutyzmu dziecięcego.

Bibliografia

- Adler A., *Sens życia*, PWN, Warszawa 1986.
- Bernstein B., *Socjolingwistyka a społeczne problemy kształcenia* [w:] *Język i społeczeństwo*, red. M. Głowiński, Warszawa 1980.
- Brzezińska A., Brzezińska I., *Společna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000.
- Bystrzanowska M., *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Impuls, Kraków 2017.
- DSM-IV-TR. American Psychiatric Association APA, 2000.
- Famuła-Jurczak A., *Wiedza studentów na temat komunikacji alternatywnej i wspomagającej* [w:] *Edukacyjne oblicza komunikacji. Dyskurs interdyscyplinarny*, red. J.J. Błeszyński, K.B. Kochan, E.M. Skorek, Wyd. UZ, Zielona Góra 2016.
- Herzyk A., *Afazja i mutyzm dziecięcy. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii*, PFZM, Lublin 1992.
- Klim-Klimaszewska A., *Adaptacja dziecka do środowiska przedszkolnego*, Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2006.
- Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, tłum. S.P. Krawczyk, Edra Urban & Partner, Wrocław 2015.
- Lubowiecka J., *Przystosowanie psychospołeczne dziecka do przedszkola*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2000.
- Piotrowski A., *O pojęciu kompetencji komunikatywnej* [w:] *Zagadnienia socjo- i psycholingwistyki*, red. A. Schaff, Wrocław 1980.
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 1. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.

²¹ Zob. A. Famuła-Jurczak, *Wiedza studentów na temat komunikacji alternatywnej i wspomagającej* [w:] *Edukacyjne oblicza komunikacji. Dyskurs interdyscyplinarny*, red. J.J. Błeszyński, K.B. Kochan, E.M. Skorek, Wyd. UZ, Zielona Góra 2016, s. 160–161.

- Reuttowa N., *Z zagadnień dziecięcego mutyzmu*, „Logopedia” 1971 nr 10.
- Schafer H. R., *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Sikorska I., *Dziecięca trauma – psychologiczne konsekwencje dla dalszego rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2014, nr 3–4.
- Skoczek A., *Mutyzm. Zagadnienia teorii i praktyki*, WAM, Kraków 2017.
- Słownik psychologiczny*, red. W. Szewczuk, Warszawa 1985.
- Tarkowski Z., *Mutyzm psychogeny [w:] Patologia mowy*, red. Z. Tarkowski, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2017.

SUMMARY

Małgorzata Kozłowska, Anita Famuła-Jurczak, Grzegorz Hryniewicz

Selective mutism in children – case study

Communication is one of the most important determinants of human functioning in the society. The purpose of this article is to present mutism as one form of communication disorder. The text will approximate the problem of mutism and its kinds. Against the background of theoretical assumptions, a case of a boy diagnosed with mutism will be analyzed. The individual case of the examined child will constitute the basis for a discussion of the factors determining the occurrence of this particular disorder.

Key words: development, education, communication, mute, family.

Data wpływu artykułu: 17.12.2017 r.

Data akceptacji artykułu: 05.03.2018 r.