

## **„Mutyzm wybiórczy, czyli kiedy milczenie nie jest wyborem”**

Mutyzm wybiórczy to zaburzenie lękowe, które sprawia, że dziecko, potrafiące swobodnie rozmawiać w bezpiecznym otoczeniu (np. z rodzicami w domu), nie jest w stanie wydobyć z siebie głosu w innych sytuacjach społecznych, takich jak przedszkole czy szkoła. Wbrew nazwie, milczenie to nie jest świadomą decyzją czy uporem, lecz wynikiem silnego lęku, który w dosłownym znaczeniu „blokuje” mowę.

### **Jak rozpoznać mutyzm wybiórczy?**

Głównym objawem jest utrwalony brak mówienia w konkretnych sytuacjach, który trwa co najmniej miesiąc, przy jednoczesnej pełnej sprawności aparatu mowy i rozumienia języka. Zaburzenie najczęściej rozpoczyna się między drugim, a piątym rokiem życia i powinno być diagnozowane już po miesiącu milczenia w danym miejscu.

W sytuacjach stresowych dzieci z mutyzmem wybiórczym często:

- mogą mieć problem z nawiązaniem kontaktu wzrokowego,
- nie uśmiechają się, mają „kamienną twarz”, nie zdradzają żadnych emocji,
- trudno jest im powiedzieć „cześć”, „do widzenia”, „dziękuję”,
- wydaje się, że są niekulturalne, ale nie robią tego celowo,
- czują duży niepokój, gdy są zmuszane do mówienia,
- mogą ssać palce, obgryzać paznokcie, dotykać włosy lub gryźć rękaw bluzki,
- mogą być nadwrażliwe na dotyk, zapach, dźwięki z otoczenia lub tłum ludzi,
- mają obniżoną samoocenę,
- mogą być perfekcjonistami,
- nie lubią zmian, które są zaskoczeniem,
- nie lubią być w centrum uwagi.

Na ogół porozumiewają się gestami, mimiką lub szeptem tylko z wybranymi osobami.

W domu bywają radosne i gadatliwe, co jest przeciwieństwem do ich zachowania w grupie.

Często są mylone z dziećmi bardzo nieśmiałymi lub autystycznymi, choć mechanizm ich milczenia jest inny (chcą się komunikować, ale nie mogą wydobyć z siebie głosu, ponieważ paraliżuje je lęk).

### **Przyczyny i diagnoza**

Mutyzm wybiórczy ma zazwyczaj podłoże lękowe i genetyczne (np. wrodzona wrażliwość układu nerwowego). Diagnoza wymaga współpracy psychologa, logopedy oraz psychiatry, aby wykluczyć inne zaburzenia i ocenić poziom rozwoju mowy.

### **Pomoc i terapia**

Kluczem do sukcesu jest wczesna diagnoza i odpowiednio podjęta terapia. W związku z tym ważne jest, aby nauczyciele oraz lekarze rodzinni baczniej przyglądali się dzieciom nieśmiałym i małomównym.

Najskuteczniejszą formą pomocy jest **terapia poznawczo-behawioralna**, która obejmuje takie techniki i metody pracy jak:

- **Metoda małych kroków (*Sliding in*):** uznawana za jedną z najskuteczniejszych metod. Polega na stopniowym wprowadzaniu nowej osoby (np. nauczyciela) do strefy komfortu dziecka, w której ono już swobodnie rozmawia (zazwyczaj z rodzicem). Proces ten odbywa się małymi krokami, aż dziecko poczuje się na tyle bezpiecznie, by kontynuować rozmowę w obecności osoby trzeciej.
- **Zdjęcie presji na mówienie:** Nauczyciel powinien w rozmowie indywidualnej zapewnić dziecko, że rozumie jego trudności i że dziecko może zacząć mówić wtedy, kiedy poczuje się gotowe.
- **Komunikacja alternatywna na start:** Na początku warto umożliwić dziecku komunikację za pomocą gestów, mimiki, kiwania głową lub wskazywania obrazków, aby mogło ono sygnalizować swoje potrzeby bez konieczności używania głosu.
- **Modelowanie i odczulanie:** Nagrywanie głosu dziecka lub stopniowe oswajanie go z mówieniem w obecności innych osób.
- **Wspólne zabawy w małych grupach:** Wychowawca może organizować spotkania z jednym wybranym kolegą lub małą grupką dzieci, z którymi dziecko ma najlepszą relację, aby budować swobodę w kontaktach rówieśniczych poza dużą grupą przedszkolną.
- **Metoda 5 sekund:** Przy zadawaniu pytania dziecku należy odczekać co najmniej 5 sekund na reakcję, dając mu czas na przetworzenie lęku i sformułowanie odpowiedzi (werbalnej lub niewerbalnej), bez ponaglania.
- **Stopniowanie trudności (Hierarchia lęku):** Przechodzenie od zadań najłatwiejszych do trudniejszych komunikacyjnie – np. najpierw wspólne układanie klocków w ciszy, potem wydawanie odgłosów zwierząt podczas zabawy, a dopiero później szept lub mowa.
- **Wsparcie środowiskowe:** Ścisła współpraca rodziców z nauczycielami, aby nie wywierać na dziecko presji mówienia.

### **Jaka jest rola rodziców w procesie terapii: Czego NIE powinni robić?**

W kontakcie z dzieckiem z mutyzmem kluczowe jest okazanie empatii zamiast zmuszania do mowy. Specjaliści radzą, by:

- Nie pytać dziecka: „Dlaczego nic nie mówisz?”.
- Nie obiecywać nagród za „odezwanie się”.
- Zamiast tego zapewniać: „Wiem, że mówienie w szkole jest teraz trudne. Powiesz coś, kiedy będziesz na to gotowy/a”.

### **Ważne zasady dla personelu przedszkola, szkoły:**

- **Naturalna reakcja:** Kiedy dziecko w końcu się odezwie, należy zareagować w sposób naturalny, bez nadmiernego entuzjazmu czy oklasków, które mogłyby zawstydić dziecko i z powrotem wywołać lęk.

- **Unikanie pytań bezpośrednich:** Zamiast zadawać pytania otwarte, lepiej stosować pytania z wyborem (np. „Chcesz sok czy wodę?”), na które łatwiej odpowiedzieć gestem lub jednym słowem.
- **Monitoring potrzeb fizjologicznych:** Ważne jest zwracanie uwagi, czy dziecko pije, je i czy potrafi zasygnalizować potrzebę wyjścia do toalety, co dla dzieci z mutyzmem bywa ogromnym wyzwaniem.

## Przygotowanie grupy

Przygotowanie grupy przedszkolnej lub szkolnej jest kluczowe, aby rówieśnicy nie wywierali na dziecko nieświadomej presji (*A dlaczego ty nie mówisz?*), która tylko nasila lęk.

Poniżej są wypisane konkretne kroki, jak to zrobić mądrze i z wyczuciem:

### 1. Rozmowa z grupą (pod nieobecność dziecka)

Najlepiej przeprowadzić krótkie zajęcia, gdy dziecka z mutyzmem nie ma w sali. Dzięki temu rówieśnicy będą mogli swobodnie zadawać pytania, a samo zainteresowanie nie zawstydzi głównego zainteresowanego.

### 2. Metafora "blokad" lub "wielkiej nieśmiałości"

Dzieciom łatwiej zrozumieć problem poprzez porównania. Można użyć takich wyjaśnień:

- **Metafora bramy:** „Kasia bardzo chce z nami rozmawiać, ale w jej gardle jest taka niewidzialna bramka, która czasem się zamyka, gdy Kasia czuje się niepewnie. Ona potrzebuje czasu, żeby tę bramkę otworzyć”.
- **Porównanie do lęku przed pajakami:** „Pamiętacie, jak ktoś z was bał się wejść na wysoką zjeżdżalnię? Kasia czuje się podobnie, kiedy ma coś powiedzieć. To nie znaczy, że nie chce – po prostu jej ciało mówi do niej [stój]”.

### 3. Nauka alternatywnej komunikacji

- Poinformuj dzieci, że z kolegą/koleżanką można się świetnie bawić bez słów.

Zachęć je do:

- Zadawania pytań, na które można odpowiedzieć **skinieniem głowy** (tak/nie).
- Używania **gestów** (np. podanie zabawki, kciuk w górę).
- Zapraszania do wspólnej aktywności fizycznej (budowanie z klocków, rysowanie), która nie wymaga ciągłej rozmowy.

### 4. Ustalenie zasad "Dobrego Kolegi"

Warto wprowadzić proste zasady, które zdejmą presję z dziecka z mutyzmem:

- **Nie zmuszamy do mówienia:** „Jeśli Kasia nie odpowiada, nie denerwujemy się, po prostu bawimy się dalej”.
- **Nie robimy sensacji:** „Gdyby Kasia kiedyś coś szepnęła lub powiedziała, nie krzyczymy: [Ooo, Kasia przemówiła!]. Reagujemy tak, jakby mówiła do nas codziennie”.
- **Włączamy do zabawy:** „Pamiętajmy, żeby podać Kasi kredki lub zaprosić ją do kółka, nawet jeśli nas o to nie poprosi słowami”.

### 5. Wykorzystanie bajek terapeutycznych

Warto przeczytać grupie książkę, która oswaja temat. Bardzo pomocne są pozycje takie jak:

- **"O lwie, który nie potrafił ryczeć"** (ułatwia zrozumienie blokady mowy).
- **"Mela i różowa muszelka"** – bajka stworzona specjalnie dla dzieci z mutyzmem i ich otoczenia.

Takie przygotowanie sprawia, że rówieśnicy stają się **sojusznikami w terapii**, a nie źródłem dodatkowego stresu.

### **Z MUTYZMU WYBIÓRCZEGO SIĘ NIE WYRASTA!**

Osoby z mutyzmem wybiórczym często mają inne zaburzenia lękowe. Często są w normie intelektualnej. Pozostawione bez pomocy są narażone na izolację i depresję.

Wspieranie dziecka z mutyzmem wybiórczym to proces wymagający cierpliwości, ale efekty – gdy dziecko zaczyna czuć się bezpiecznie i powoli otwiera się na świat – dają ogromną satysfakcję.

#### **Gdzie szukać informacji:**

- Johnson, M., Wintgens, A. (2019). *Mutyzm wybiórczy. Kompendium wiedzy*, Gdańsk: Harmonia Universalis
- Karle, E., Pittman, C. (2018). *Zalękniony mózg*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Szczegółowe poradniki i artykuły specjalistyczne można znaleźć na stronie [Fundacji Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja](#).

Materiały wybrała i opracowała – Barbara Galas