



MATEUSZ SZUREK

Uniwersytet Łódzki

**Sprawozdanie z II Łódzkiego Seminarium Logopedycznego
pt. „Mutyzm w praktyce logopedycznej,
psychologiczno-pedagogicznej i medycznej”
Wydział Filologiczny Uniwersytetu Łódzkiego,
5 listopada 2016 r.**

5 listopada 2016 r. w gmachu Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Łódzkiego odbyło się II Łódzkie Seminarium Logopedyczne pt. „Mutyzm w praktyce logopedycznej, psychologiczno-pedagogicznej i medycznej”. Organizatorami drugiej edycji seminarium, podobnie jak i pierwszej, byli pracownicy i doktoranci Katedry Dialektologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego. Zapoczątkowane w 2015 r. spotkania mają na celu propagowanie łódzkiej logopedii, która od wielu lat intensywnie rozwija się na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Łódzkiego. Przedmiotem tegorocznej refleksji naukowej był mutyzm analizowany z punktu widzenia logopedii oraz dyscyplin pokrewnych: psychologii, pedagogiki oraz medycyny. Celem spotkania była wymiana obserwacji i wyników badań dotyczących mutyzmu, zapoznanie uczestników seminarium z najnowszymi doniesieniami naukowymi związanymi z omawianym zagadnieniem oraz prezentacja metod i technik pracy z pacjentem z mutyzmem wybiórczym. Spojrzenie na problem z perspektywy różnych dziedzin pozwoliło na sformułowanie cennych wniosków przydatnych w pracy terapeutycznej. Referaty wygłosili nauczyciele akademicy reprezentujący różne ośrodki naukowe: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach, Akademię Ignatianum w Krakowie, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, a także doświadczeni praktycy z dziedziny logopedii, psychologii i pedagogiki zatrudnieni

w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz działający w łódzkim stowarzyszeniu „Usłyszeć ciszę, zrozumieć dziecko z mutyzmem wybiórczym”. Uczestnikami seminarium byli logopedzi, lekarze, nauczyciele wszystkich szczebli kształcenia ogólnego, psychologowie, pedagodzy, studenci logopedii na Uniwersytecie Łódzkim i Uniwersytecie Warszawskim oraz słuchacze studiów podyplomowych Uniwersytetu Łódzkiego. Obrady stały się okazją do naukowej dyskusji, a także do wymiany doświadczeń oraz kontaktów między ekspertami i słuchaczami.

Seminarium logopedyczne uroczyście otworzyła prof. zw. dr hab. Joanna Jabłkowska, Dziekan Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Łódzkiego. Zwróciła ona uwagę na aktualność i ważność poruszanej tematyki. Głos zabrała także prof. nadzw. dr hab. Irena Jaros, kierownik Katedry Dialektologii Polskiej i Logopedii, która powitała wszystkich zgromadzonych gości i zachęciła do wspólnej refleksji naukowej.

Pierwsze wystąpienie dotyczyło neurorozwojowych uwarunkowań mutyzmu. Prof. dr hab. Tadeusz Pietras wygłosił referat przygotowany razem z dr. Andrzejem Witusikiem, w którym przedstawił hipotezę neurorozwojową. Jest to popularny paradygmat, według którego zaburzenia determinowane są przez stopień uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Określiwszy aktualny stan wiedzy medycznej, zaznaczył, że psychiatrzy nie są w stanie jednoznacznie stwierdzić, skutkiem uszkodzenia której struktury mózgowia jest mutyzm. Są jednak zgodni co do tego, że w przypadku mutyzmu istnieje duże prawdopodobieństwo uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w stopniu lekkim. Zaburzenie to może zwiększać także kilkukrotnie ryzyko ujawnienia się w przyszłości choroby afektywnej dwubiegunowej lub schizofrenii. Profesor Pietras podjął także temat szeroko pojętej stygmatyzacji tego zaburzenia. Zgodnie z hipotezą neurorozwojową, czynniki występujące w okresie okołoporodowym, które mogą uszkadzać mózgowie, powodują występowanie licznych deficytów sfery poznawczej i intelektualnej. Prowadzi to do gorszego przystosowania społecznego, stygmatyzacji i – w konsekwencji – odrzucenia przez grupę. Dzieci z mutyzmem są szczególnie narażone na taki proces. Mimo że przyczyny mutyzmu są niejednoznaczne, to na pewno jest on spowodowany udziałem zarówno czynnika biologicznego, środowiskowego, jak i genetycznego.

W wystąpieniu zatytułowanym „Zaburzone relacje w mutyzmie” dr Anna Skoczek przedstawiła charakterystykę dzieci z mutyzmem oraz kryteria diagnozowania mutyzmu wybiórczego. Osoby dotknięte tym

zaburzeniem unikają spotkań nie tylko z nieznanymi, ale także z rówieśnikami. Nie lubią zmian, są nieśmiałe, zamknięte w sobie, mają dobre relacje społeczne jedynie z członkami rodziny i zaprzyjaźnionymi rówieśnikami. Z badań wynika, że w 70% rodzin dziecka z mutyzmem jedno z rodziców przejawia symptomy fobii społecznej. W wyniku tego potomek obserwujący zachowania rodziców w trakcie różnych sytuacji społecznych poprzez naśladownictwo uczy się negatywnych zachowań, których nie nabyłby, funkcjonując w rodzinie bez problemów w sferze społecznej. Mutyzm wywołują współlistniejące ze sobą czynniki: społeczne, psychiczne i biologiczne. Autorka ukazała zaburzone relacje w rodzinie, w której rodzice zmuszają dziecko do mówienia za pomocą przekupstwa czy groźby. W rodzicach cały czas podświadomie tkwi pewna pretensja w stosunku do dziecka o to, że nie chce mówić, choć potrafi. Wystąpienie dodatkowo wzbogaciły przykłady z własnego doświadczenia autorki. Uczestnicy mieli okazję zobaczyć autentyczne ilustracje wykonane przez dzieci z mutyzmem oraz zapoznać się z ich analizą. Mutyzm implikuje nieprawidłowe interakcje nie tylko między członkami rodziny, ale również między dorosłymi uczestnikami procesu wychowawczego, którymi są rodzice i nauczyciele.

Kolejny referat, autorstwa dr Magdaleny Olempskiej-Wysockiej, zatytułowany „Dziecko z mutyzmem wybiórczym wyzwaniem dla współczesnej szkoły” dotyczył m.in. przyczyn mutyzmu, zaliczonych do trzech grup czynników: predysponujących, przyspieszających oraz utrwalających. Dr Olempska-Wysocka poruszyła problem wczesnej diagnozy. Przedstawiła przykłady, w których wzmacniany jest lęk przed mówieniem (m.in. brak spójności, wymuszanie kontaktu wzrokowego, nadmierną nadopiekuńczość, obniżanie ocen). Mutyzm może współwystępować z innymi zaburzeniami takimi jak: autyzm, zespół Aspergera, zaburzenia integracji sensorycznej, zaburzenia mowy i języka, niepełnosprawność intelektualna, depresja, nieśmiałość. Referentka podjęła również kwestię tego, jak powinna wyglądać diagnoza i kto powinien jej dokonywać. Podkreśliła, że mutyzm wybiórczy nie jest już postrzegany jako zaburzenie opozycyjno-buntownicze. Konkluzję stanowiła refleksja o konieczności udzieleniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, efektem której powinno być orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym. W końcowej części wystąpienia autorka wskazała miejsca, w których mogą szukać pomocy rodziny dzieci dotkniętych omawianym zaburzeniem.

Referat pt. „Mutyzm a zaburzenia dysocjacyjne”, wygłoszony przez dr Karolinę Sykulską, poświęcony był roli mutyzmu w zaburzeniach dysocjacyjnych, a szczególnie w dysocjacyjnym zaburzeniu tożsamości. Autorka omówiła różnice między mutyzmem selektywnym a dysocjacją tożsamości z odszczepieniem niemówiącego alter. Zaprezentowała także trudności diagnostyczno-terapeutyczne w leczeniu zdysocjowanego dziecka, które w systemie subosobowości ma zarówno alter posługujące się mową, jak i alter afoniczne.

Z kolei mgr Katarzyna Wasiak i mgr Marcelina Nowicka podjęły temat zastosowania technik terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi z mutyzmem. Autorki scharakteryzowały mutyzm wybiórczy, odwołując się do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przedstawiły także definicję terapii poznawczo-behawioralnej, która stała się głównym tematem ich wywodu. Z przytoczonych badań wynika, że terapia była rekomendowana jako najlepsza w leczeniu mutyzmu wybiórczego. Badaczki podkreśliły fakt, że w doborze metod należy uwzględnić przede wszystkim wiek i poziom rozwoju dziecka, natomiast skuteczność psychoterapii zależy od dostosowania metody psychoterapii do poziomu funkcji poznawczych pacjenta. W drugiej części referentki zaprezentowały techniki, które mogą stosować terapeuci podczas pracy z dziećmi z mutyzmem. Wśród nich wymienić można m.in.: desensytyzację, zarządzanie wzmocnieniami, wygaszanie bodźca, schaping, modelowanie, techniki relaksacji, skalowanie, priming, zachęcanie, komfortową komunikację, psychoedukację czy ukierunkowanie poznawcze.

Ostatnie wystąpienie, zatytułowane „Nasze doświadczenia w pracy z dziećmi z mutyzmem” dotyczyło osobistych doświadczeń referentek (mgr Agnieszki Szczepanek oraz mgr Agnieszki Stefańskiej) wyniesionych z pracy z dziećmi z mutyzmem. Autorki dokonały szczegółowego opisu prowadzonej przez nie grupy terapeutycznej w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Dzieci w Wiekach Przedszkolnym w Krakowie. Dokładnie przedstawiły, jak wygląda diagnoza i terapia dzieci z mutyzmem. Pierwszy etap diagnozy to indywidualne spotkania z rodzicami, podczas których przeprowadzony jest autorski wywiad dotyczący przebiegu ciąży, rozwoju dziecka w pierwszych latach życia, stanu zdrowia dziecka i rodziny, relacji społecznych, poziomu rozwoju, sytuacji rodzinnej, wychowawczej, lęku społecznego oraz mutyzmu. Następnie pozyskane zostają dodatkowe źródła informacji o dziecku, w skład których wchodzi opinia/diagnoza o dziecku, informacje ustne od specjalistów oraz

kwestionariusz wypełniony przez wychowawcę grupy przedszkolnej. Kolejnym etapem są indywidualne spotkania z dzieckiem, na których poznaje się pacjenta (jego zainteresowania, poziom lęku itp.), buduje się bezpieczeństwo w kontakcie z terapeutą oraz zapoznaje go z nowym miejscem, jakim jest sala terapeutyczna. Fakultatywnym elementem diagnozy może być także badanie psychologiczne. Powyższe etapy stanowią podstawę do zakwalifikowania dziecka do grupy terapeutycznej. W zaplanowanym programie terapeutycznym ustalone są cele terapii, zasady prowadzenia grupy, metody pracy oraz ramy zajęć. W zaproponowanym planie nie występują sztywne scenariusze, w trakcie trwania terapii dobierane są konkretne zabawy podyktowane potrzebami i możliwościami dzieci/uczestników danej grupy.

W podsumowaniu seminarium, którego dokonała dr hab. Renata Marciniak-Firadza, podkreślono aktualność poruszanej tematyki oraz konieczność dalszych badań naukowych. Istnieje również potrzeba organizowania szkoleń, warsztatów dla logopedów, psychologów i pedagogów, a także potrzeba opracowania strategii postępowania terapeutycznego z dzieckiem z mutyzmem wybiórczym. Efekty terapeutyczne może przynieść terapia prowadzona we współpracy specjalistów z różnych dziedzin: medycyny, pedagogiki, psychologii i logopedii. Nie należy zapominać o roli nauczycieli i rodziców.