

ZBIGNIEW TARKOWSKI

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy

<https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>

Mutyzm a autyzm. Zaburzenia łączne czy rozłączne? Uwagi polemiczne do artykułu Jolanty Panasiuk *Mutyzm w autyzmie. Studium przypadku. „Logopedia” 48–1, 2019, ss. 315–338*

1. Od pewnego czasu w „Logopedii” ukazują się artykuły polemiczne wraz z odpowiedziami, co należy uznać za zjawisko korzystne, gdyż wymiana myśli sprawia, że czasopismo staje się ciekawsze. Nie rozstrzygnięto, czy dla autora lepsza jest polemika czy obojętność. Aby uwagi polemiczne były zasadne, należy zamieszczać w artykule datę jego otrzymania. W przypadku znacznych opóźnień wydawniczych pozwala to uniknąć oskarżeń autora o niecytowanie najnowszej literatury, której po prostu nie znał w czasie tworzenia swojego dzieła. Takie usprawiedliwienie nie miało miejsca w przypadku Autorki recenzowanej pracy, która nie wspomniała o tematycznie zbliżonym artykule Z. Tarkowskiego i A. Kiepieli-Koperek, opublikowanym w poprzednim tomie „Logopedii”, której jest przecież Redaktorem Naczelnym. Dla pocieszenia zamieściła moją inną pracę w swojej bibliografii, ale nie omówiła jej w tekście. Czytelnik otrzymał więc informację, że coś napisałem o mutyzmie, ale nie wiadomo co. Zachęcam więc do lektury moich prac na ten temat zamieszczonych w bibliografii.

2. Artykuł jest zbyt rozwlekły jak na studium przypadku zajmujące tylko kilka stron, a wielkość tekstu to znane informacje dotyczące autyzmu oraz mutyzmu. Można by z nich zrezygnować, skupiając się na rozstrzygnięciu podstawowej kwestii, a mianowicie, czy wspomniane zaburzenia są łączne (sprzężone), czy rozłączne (niesprzężone). Innymi słowy, czy można rozpoznawać mutyzm w autyzmie lub autyzm w mutyzmie, czy też należy traktować te jednostki nozologiczne jako oddzielne? Zgodnie z kryteriami przyjętymi w międzynarodowych klasyfikacjach (ICD–10 oraz DSM–5) mutyzm i autyzm wykluczają się nawzajem, o czym pisze Autorka. Dziwi więc chęć łączenia tych zaburzeń, gdyż takie ujęcie pogłębia problemy związane z diagnozą różnicową. Zupełnie nieuzasadnione jest szukanie mutyzmu wybiórczego w jękanii (s. 331), którego czynnikami podstawowymi są: niepełność mówienia, logofobia, nadmierne napięcie mięśniowe, a nie przedłużające się milczenie.

3. Wyjaśniając istotę mutyzmu selektywnego, Autorka opowiada się za lansowaną obecnie koncepcją lękowego podłoża tego zaburzenia (s. 321). Z takim podejściem polemizuję, wyróżniając:

– mutyzm selektywny sytuacyjny, który jest wynikiem istotnych zmian w życiu dziecka;

- mutyzm selektywny lękowy, będący następstwem logofobii;
- mutyzm selektywny traumatyczny, wynikający z przeżytej traumy fizycznej lub psychicznej;
- mutyzm selektywny opozycyjny, który jest przejawem zachowania buntowniczo-opozycyjnego.

O możliwości wystąpienia mutyzmu selektywnego traumatycznego świadczą fragmenty omawianej pracy. Przytoczono w niej opinię rodziców, że „zmiana w zachowaniu dziecka jest wynikiem traumy” (s. 328). Pogląd ten został podtrzymany w czasie terapii, zakładającej, że „na lekcjach katechezy w 9. roku życia dziecko przeżyło traumę – wystąpił mutyzm wybiórczy, który zdeterminował dalsze jego możliwości rozwojowe i edukacyjne” (s. 333).

4. Trudno zgodzić się z opinią, że „zaburzenia mowy dotyczą wszystkich dzieci autystycznych” (s. 323). Przyznaję, że występują one u większości takich jednostek, a szczególnie często w przypadku powiązania spektrum autyzmu z niepełnosprawnością intelektualną. Łączenie tych jednostek budzi jednak poważne wątpliwości i kontrowersje. Uniknie się ich, jeśli rozłączy się te zaburzenia. U dzieci ze spektrum autyzmu bez niepełnosprawności intelektualnej występują wprawdzie zaburzenia komunikacji interpersonalnej, którym nie muszą towarzyszyć zaburzenia mowy wymieniane w przyjętych międzynarodowych klasyfikacjach ICD-10 czy DSM-5.

5. O występowaniu mutyzmu selektywnego w spektrum autyzmu nie przekonuje przedstawione studium przypadku. Jest ono przykładem redundancji, czyli nadmiaru informacji w stosunku do tego, co jest konieczne, aby wyjaśnić zjawisko lub proces. Czytelnik otrzymał wiele niepotrzebnych danych pochodzących z dokumentacji medycznej, psychologicznej i pedagogicznej, zamazujących obraz dziecka i utrudniających dotarcie do istoty jego problemu. W tym gąszczu informacji zbędnych ginie diagnoza neurologopedyczna, która staje się drugoplanowa, jeśli nie marginalna. Otóż na podstawie diagnozy psychiatrycznej rozpoznano u chłopca autyzm wczesnodziecięcy (s. 327), na podstawie diagnozy psychologicznej stwierdzono u niego w wieku lat 5 „opóźnienie w rozwoju o trudnym do stwierdzenia stopniu” (s. 326), a w wieku 10 lat „ogólny rozwój umysłowy dziecka oceniono na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym” (s. 328). Autorka wyjaśnia te niskie wyniki w ocenie inteligencji dziecka mutyzmem, ale milczenie może stanowić kamuflaż upośledzenia umysłowego. Diagnoza niepełnosprawności intelektualnej wyklucza możliwość rozpoznania mutyzmu selektywnego. Ponadto, aby jego ocena była poprawna, należy wskazać sytuacje, gdzie dziecko posługuje się mową na poziomie co najmniej przeciętnym.

6. Rozpoznanie zarówno spektrum autyzmu, jak i niepełnosprawności intelektualnej wyklucza diagnozę mutyzmu selektywnego, mimo że wybiórcze milczenie jest lub może być objawem tych zaburzeń, ale podłoże niemówienia jest zróżnicowane. Powstaje zasadnicze pytanie, czy w przedstawionym studium przypadku zaburzeniem pierwszoplanowym jest autyzm czy upośledzenie umysłowe. Jeśli to drugie zaburzenie, to zahamowanie rozwoju mowy lub ucieczka w milczenie są zjawiskami obserwowanymi w sytuacji zwiększenia wymagań językowych i komunikacyjnych, na przykład związanych z przygotowaniem do Pierwszej Komunii Świętej. Poważne wątpliwości budzi więc postawione rozpoznanie neurologopedyczne: „zaburzenia języka i komunikacji w spektrum zaburzeń autystycznych, mutyzm selektywny oraz dysharmonijny rozwój intelektualny” (s. 332). Lepiej traktować je jako jednostki rozłączne niż łączne.

7. Trudno ocenić wartość trwającego 6 lat postępowania terapeutycznego, gdyż nie określono wyraźnie jego celów oraz wskaźników efektywności. Nie podano też, kto prowadził terapię (terapeuta czy zespół specjalistów) oraz jaka była intensywność spotkań. Z przedstawionego ogólnego opisu terapii wynika, że miała ona być dwutorowa (logopedyczna i psychologiczna), ale „nie udało się znaleźć specjalisty, który zgodziłby się podjąć psychologiczną terapię” (s. 334). W tej sytuacji „zastosowano podejście analityczne, dążące do ustalenia przyczyn mutyzmu oraz rozwiązania konfliktu przy pełnej akceptacji milczenia dziecka” (s. 334). Rzecz w tym, że nie rozstrzygnięto, co jest rzeczywistą przyczyną niemówienia oraz nie wyjaśniono, na czym polega leżący u jego

podłoża konflikt. Zalecana akceptacja milczenia na ogół prowadzi do jego utrwalania się, szczególnie w sytuacji szkolnej. Szkoda, że Autorka nie nawiązała do mojej koncepcji jednolitej psychologicznej terapii mutyzmu, dostosowanej do jego rodzaju. Została ona przedstawiona między innymi w rozdziale podręcznika metod terapii logopedycznej, który powstał niedawno pod redakcją naszych Koleżanek (Anety Domagały i Urszuli Mireckiej) z Kolegium Redakcyjnego „Logopedii”.

8. Kończąc tę polemikę, powtarzam apel, aby nie pomijać dzieł polskich autorów i promować ich osiągnięcia. Przypomnę, że o punktacji „Logopedii” decyduje częstość cytowania zamieszczonych w niej artykułów. Nierozsądne jest przemilczanie wartościowych prac redakcyjnych Koleżanek i Kolegów.

BIBLIOGRAFIA

Tarkowski Z., 2018, *Terapia mutyzmu psychogennego*, [w:] *Metody terapii logopedycznej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Lublin, Wydawnictwo UMCS, s. 201–218.

Tarkowski Z., 2017, *Mutyzm wybiórczy: moda, epidemia czy błąd diagnostyczny?* „Psychologia w Praktyce”, nr 3, s. 66–71.

Tarkowski Z., Kiepiela-Koperek A., 2018, *Wieloaspektowość mutyzmu wybiórczego i jego terapia*, „Logopedia” 47–2, s. 269–282.

Tarkowski Z., Humeniuk E., 2020, *Shyness Logophobia Mutism: Diagnosis and Therapy*, New York, Nova Science Publishers.