



Mutyzm wybiórczy

NIE jest nieśmiałością,
próbą manipulacji,
wymysłem dziecka



- To zaburzenie lękowe - uwzględnione w klasyfikacji DSM-5, ICD-11. Diagnozowane najczęściej między 3, a 5 rokiem życia.
- Dziecko odczuwa lęk przed mówieniem, byciem słyszonym i widzianym podczas mówienia.
- Dziecko z mutyzmem wybiórczym milczy, tam **gdzie odczuwa lęk** np. w przedszkolu, w szkole, wybraną grupą społeczną np. rozmawia z kolegami w przedszkolu, ale nie z nauczycielami, przy czym w innych okolicznościach dziecko nie wykazuje problemów z komunikacją.
- Czasem komunikacja jest wybiórcza, minimalistyczna, z wybraną osobą, z którą udało się nawiązać bezpieczną relację.
- Czasem zamiast głosu używa szeptu. Zdarza się również, że dziecko z MW nie tylko, nie mówi, ale także unika płaczu, kaszlu, śmiania się, jego ciało jest sztywne, ruchy ograniczone.
- Należy pamiętać, że przy wstępnej diagnozie trzeba wykluczyć czynniki mogące wpłynąć na brak mowy u dziecka np. niedosłuch, zaburzenia aparatu mowy, zaburzenia rozwoju, brak znajomości języka.
- Dzięki terapii możemy pomóc dziecku pracować nad lękiem, im wcześniej podejmiemy odpowiednie działania tym szybciej uda nam się poprawić codzienne funkcjonowanie dziecka.
- Za najbardziej skuteczną formę terapii uznaje się technikę sliding-in, tzw. metoda małych kroków. Polega ona na stopniowej ekspozycji na bodziec lękowy, czyli oswojeniem z okolicznościami, które wywołują w nim lęk.
- Działania te powinny odbywać się głównie w środowisku, w którym dziecko milczy.
- **WAŻNE!** Dzieci z mutyzmem wybiórczym pozostawione bez pomocy są narażone w przyszłości na fobię społeczną, izolację, depresję.