

Zbigniew Tarkowski

# O mutyzmie wybiórczym polemicznie

## A polemical take on selective mutism

Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska

Adres do korespondencji: Zbigniew Tarkowski, Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4–6, 20-081 Lublin, e-mail: tarkowskizbigniew@wp.pl

 <https://doi.org/10.15557/PiPK.2025.0049>

### ORCID iD

Zbigniew Tarkowski  <https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>**Słowa kluczowe:** mutyzm wybiórczy, wielopostaciowość, polemika**Keywords:** selective mutism, multiformity, polemical

Zwracam się do Redakcji „Psychiatrii i Psychologii Klinicznej” jako orędownik dyskusji nad mutyzmem wybiórczym (MW). Obecnie jest on traktowany jako zaburzenie o podłożu wyłącznie lękowym. Tymczasem istnieją dowody, że MW to zaburzenie wieloczynnikowe. Koncepcja wielopostaciowego MW nie stoi w sprzeczności z ustaleniami zawartymi w DSM-5 czy ICD-11. Poszerza ona jedynie kryteria rozpoznawania oraz łączy dawne i obecne ujęcia MW, które się nie wykluczają (Tarkowski i Humeniuk, 2020).

### SEMANTYKA MILCZENIA

Selektywne milczenie, podstawowy objaw MW, spełnia różne funkcje (np. karanie lub sygnalizowanie) oraz ma różne przyczyny (np. lęk lub trauma). Nasuwają się pytania: 1) Dlaczego osoba nie mówi, mimo że potrafi? 2) Dlaczego mówi w jednej sytuacji komunikacyjnej, a milczy w drugiej? 3) Jakie funkcje spełnia milczenie wybiórcze? Odpowiedzi jest kilka.

### BADANIA NAD MW

Przeprowadzono stosunkowo niewiele badań nad MW, a większość z nich to studia przypadków lub badania prowadzone na małych populacjach. Matsuda (2020) ustalił, że stosowano w nich najczęściej metodę obserwacji, wywiadu i kwestionariusza, którym w większości brakowało walidacji. W efekcie nie mamy solidnych podstaw naukowych MW, co sprzyja rozwojowi spekulacji. Zaliczenie tego zaburzenia do kategorii zaburzeń lękowych nie jest wynikiem

przełomu w badaniach, lecz następstwem arbitralnych decyzji ekspertów. Vogel i wsp. (2019) podkreślają, że MW został zaliczony do zaburzeń lękowych, mimo że nie określono konkretnych lęków leżących u jego podłoża. Driessen i wsp. (2020) stwierdzili u 80% dzieci z MW dodatkowe zaburzenie lękowe. Pozostaje niejasne, jaki jest status pozostałych 20% badanych. Autorzy dochodzą do wniosku, że obecnie nie jesteśmy w stanie z wystarczającą dokładnością ustalić, czy lęk odgrywa kluczową rolę we wszystkich przypadkach MW lub chociaż w większości z nich (Driessen *et al.*, 2020, p. 340). Podkreślanie wyłącznie lękowego podłoża MW (Johnson i Wintgest, 2016; Kos 2022) podważa z kolei jego status jako samodzielnej jednostki diagnostycznej (Holka-Pokorska *et al.*, 2018).

### RODZAJE MW

Na podstawie swoich pionierskich badań Hayden (1980) wyróżniła następujące postaci MW: 1) symbiotyczny, 2) fobiczny, 3) reaktywny, 4) bierno-agresywny. Wielopostaciowość MW została potwierdzona między innymi w badaniach Cohan (2008) czy Diliberto i Kearneya (2016). Nawiązując do tych ustaleń, Tarkowski i Kiepiela-Koperek (2018) wyróżnili MW: 1) lękowy, 2) sytuacyjny, 3) traumatyczny i 4) opozycyjny.

### ETIOLOGIA MW

Etiologia MW nie została wyjaśniona. Zwolennicy wyłącznie lękowego podłoża mutyzmu wybiórczego nie opracowali teorii uzasadniającej to doktrynalne stanowisko.

Nawiązują oni jedynie do różnych trafnych koncepcji, na przykład do upatrywania przyczyn MW w deficycie funkcjonowania analizatora słuchowego (Kos, 2020). Nie wyjaśniają jednak dwoistości zachowania dzieci z MW (milczenie–gadatliwość), mającej zasadnicze znaczenie dla zrozumienia jego etiologii.

## DIAGNOZA MW

Zaliczenie MW do zaburzeń lękowych z miejsca wywołuje problem różnicowania go od innych tego typu zaburzeń. MW powinien być rozpoznawany na podstawie analizy próbek mowy oraz wyników testów językowych, wykazujących rozwój normatywny. Błędem jest diagnozowanie MW w spektrum autyzmu czy w przypadku niepełnosprawności intelektualnej, jeżeli przyjmie się, że są to jednostki rozłączne, a nie współwystępujące.

## TERAPIA MW

Przekonanie o wyłącznie lękowym podłożu MW jest wygodne z punktu widzenia terapii, gdyż zwalnia z poszukiwania innych przyczyn zaburzenia. Niedostosowanie terapii do rodzaju MW powoduje, że jest ona nieefektywna. Skuteczność leczenia MW nie została dotychczas wystarczająco potwierdzona naukowo, a rokowania nie napawają optymizmem. Przykładem może być modna w Polsce metoda małych kroków (Johnson i Wintgens, 2020), bazująca wyłącznie na reklamie i marketingu. Należy przede wszystkim jasno określić cel terapii MW. Powinno nim być spontaniczne mówienie tam, gdzie występowało milczenie, a nie jedynie zdawkowe, wymuszone wypowiedzianie się.

## POTRZEBA DYSKUSJI I KIERUNEK PRZYSZŁYCH BADAŃ

Dyskusja nad MW powinna przebiegać w atmosferze tolerancji dla odmiennych poglądów. Zgodnie z zaleceniami należy zbierać dowody naukowe uzasadniające proponowane modele terapii oraz określać jej efektywność. Badania idące w tym kierunku pozwolą zweryfikować ujęcia teoretyczne MW.

### Konflikt interesów

*Autor nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.*

### Wkład autorów

*Koncepcja i projekt badania; gromadzenie i/lub zestawianie danych; analiza i interpretacja danych; napisanie artykułu; krytyczne zrecenzowanie artykułu; zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu: ZT.*

## Piśmiennictwo

- Cohan SL: Refining the classification of children with selective mutism: a latent profile analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008; 45: 43–48.
- Diliberto RA, Kearney CA: Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *J Commun Disord* 2016; 59: 16–23.
- Driessen J, Blom JD, Muris P et al.: Anxiety in children with selective mutism: a meta-analysis. *Child Psychiatry Hum Dev* 2020; 51: 330–341.
- Hayden TL: Classification of elective mutism. *J Am Acad Child Psychiatry* 1980; 19: 118–133.
- Holka-Pokorska J, Piróg-Balcerzak A, Jerema M: The controversy around the diagnosis of selective mutism – a critical analysis of three cases in the light of modern research and diagnosis criteria. *Psychiatr Pol* 2018; 52: 323–343.
- Johnson M, Wintanges A: *Mutyzm wybiórczy. Kompendium wiedzy*. Harmonia Universalis, Gdańsk 2020.
- Kos E: *Mutyzm wybiórczy – symptomatologia i czynniki predysponujące do ujawnienia się objawów zaburzenia u dzieci*. *Psychiatr Psychol Klin* 2022; 22: 62–66.
- Matsuda TS: Measurement of speech in individuals with selective mutism: a systematic review. *F1000Res* 2022; 11: 847.
- Tarkowski Z, Humeniuk E: *Shyness Logophobia Mutism: Diagnosis and Therapy*. Nova Science Publishers, New York 2020.
- Tarkowski Z, Kiepiela-Koperek A: Wieloaspektowość mutyzmu wybiórczego i jego terapia. *Logopedia* 2018; 47: 269–282.
- Vogel F, Gensthaler A, Stahl J et al.: Fears and fear-related cognitions in children with selective mutism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019; 28: 1169–1181.