



PEDAGOGICZNE

2023, 13, 1: 45–59

p-ISSN 2083-6325; e-ISSN 2449-7142

DOI <http://doi.org/10.21697/fp.2023.1.04>

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



RENATA MARCINIAK-FIRADZA¹

Uniwersytet Łódzki, Polska

ORCID 0000-0001-6301-8820

Zgłoszono: 26.01.2023; zrecenzowano: 30.03.2023; zaakceptowano do druku: 12.04.2023

FUNKCJONOWANIE KOMUNIKACYJNE I SPOŁECZNE DZIECKA/UCZNIĄ ZE SPEKTRUM ZABURZEŃ AUTYSTYCZNYCH (ASD) I DZIECKA/UCZNIĄ Z MUTYZMEM WYBIÓRCZYM (MW) – PODOBIENSTWA I RÓŻNICE

COMMUNICATION AND SOCIAL FUNCTIONING OF A CHILD/STUDENT ON THE AUTISTIC SPECTRUM AND A CHILD/STUDENT WITH SELECTIVE MUTISM – SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Abstract: Autism and selective mutism are two distinct disorders that share common characteristics, leading to situations where speech therapists frequently encounter children or students with an autism diagnosis. However, upon conducting in-depth interviews with parents, guardians, and teachers, it becomes evident that the initial diagnosis of autism may not entirely align with the observed patterns of the individual. Symptoms exhibited by children or students with selective mutism, such as difficulties in verbal communication, challenges in social interaction, problems with eye contact, and hypersensitivity to touch or sound, are often mistakenly attributed to a broader developmental disorder. The objective of this article is to identify and discuss the similarities and differences in the communicative and social functioning between individuals on the autism spectrum and those with selective mutism. Acquiring knowledge in this area is crucial for specialists to make accurate differential and exclusionary diagnoses and to implement appropriate therapies tailored to the specific disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, selective mutism, communication functioning, social functioning

¹ **Renata Marciniak-Firadza**, prof. UŁ. dr hab., pracuje w Zakładzie Dialektologii Polskiej i Logopedii w Instytucie Filologii Polskiej i Logopedii Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Łódzkiego; filolog-językoznawca, logopeda, neurologopeda, oligofrenopeda, specjalista rehabilitacji zaburzeń głosu. Zainteresowania naukowe skupiają się wokół zagadnień dialektologicznych (fonetyka, morfologia, składnia, leksyka w gwarach), oraz zagadnień związanych z niepełnosprawnością intelektualną, mutyzmem, autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym. Adres e-mail: renata.marciniak@uni.lodz.pl

Streszczenie: Autyzm i mutyzm, chociaż mają wspólne komponenty (por. np. trudności z werbalnym komunikowaniem się, problemy w nawiązywaniu interakcji społecznych, trudności z kontaktem wzrokowym, nadwrażliwość na dotyk czy dźwięk), to stanowią dwa odmienne etiologicznie zaburzenia. Celem artykułu jest wskazanie podobieństw i różnic między tymi dwoma zaburzeniami w sferze funkcjonowania komunikacyjnego i społecznego dziecka/ucznia. Wiedza dotycząca funkcjonowania dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym i ze spektrum autyzmu pozwoli specjalistom na prawidłową diagnozę różnicową, jak i wykluczającą.

Słowa kluczowe: spektrum zaburzeń autystycznych, mutyzm wybiórczy, funkcjonowanie komunikacyjne, funkcjonowanie społeczne

Wprowadzenie

Autyzm i mutyzm to dwa odmienne zaburzenia, które mają różną etiologię, różną epidemiologię, ale częściowo wspólną symptomatologię. Wspólne komponenty powodują, że bardzo często do logopedów trafiają dzieci/uczniowie z diagnozą autyzmu, u których głębsze wywiady z rodzicami/opiekunami dziecka/ucznia, nauczycielami pokazują, że zdiagnozowane wcześniej zaburzenie nie do końca odpowiada wzorcowi autyzmu (por. np. Bystrzanowska 2017; Ołdakowska-Żyłka, Grąbczewska-Różycka 2017).

Obserwowane bowiem u dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym objawy, takie jak: trudności z werbalnym komunikowaniem się z rówieśnikami i dorosłymi, problemy w nawiązywaniu interakcji społecznych, trudności z kontaktem wzrokowym, nadwrażliwości na dotyk, dźwięk, tłum, niemożność jedzenia w obecności innych czy korzystanie z toalety w placówce są często przypisywane całościowym zaburzeniom rozwoju.

Błędne interpretowanie objawów mutyzmu jako zaburzenia ze spektrum autyzmu po pierwsze, często prowadzić może do nadawania etykiet typu „autystyczny”, „z opóźnieniem w rozwoju języka”, po drugie skutkować może nieadekwatnym, niewłaściwym postępowaniem z zaburzeniem i rozwinięciem się jego utrwalonej postaci.

Rzadziej spotkać można sytuację odwrotną, tj. diagnozowanie u dziecka/ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych mutyzmu wybiórczego, nieczęste są również diagnozy mutyzmu w autyzmie.

Funkcjonowanie komunikacyjne i społeczne dziecka/ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych

Jak zauważa Tadeusz Gałkowski, spektrum autyzmu cechuje, poza polietologicznością uwarunkowań czy brakiem stabilności w dynamice rozwojowej, także wielopostaciowość objawów (Gałkowski 2012). Ta ostatnia dotyczy m.in. funkcjonowania

komunikacyjnego i społecznego dzieci/uczniów z tym zaburzeniem, stąd przekonanie, że nie ma dwojga takich samych autystyków.

Stałe nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji przejawiają się w: a) wyraźnych deficytach w komunikacji werbalnej i niewerbalnej wykorzystywanej w interakcjach społecznych; b) braku wzajemności społecznej; c) nieumiejętności rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami, właściwych dla poziomu rozwoju dziecka (Minczakiewicz 2018).

W literaturze przedmiotu, w kwestii percepcji i tworzenia komunikatów, prezentowane są różne stanowiska. Począwszy od twierdzeń o braku tworzenia, odbioru, jak i wchodzenia w sytuację komunikacyjną, poprzez zaburzenia odbioru, zniekształcenia, nieadekwatne przetwarzanie napływających informacji, skończywszy na specyficznie kształtującym się systemie odbioru bodźców i tworzenia odpowiedzi na nie (Błęszyński 2018, s. 10; Paul, Wilson 2017, s. 225). Stanowiska te pokazują, że komunikacja osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu jest bardzo zróżnicowana: od braku form komunikacji niewerbalnej, całkowity mutyzm, poprzez echolalie (bezpośrednią, odroczoną i funkcjonalną) do wypowiedzi konstruowanych bez kontekstu sytuacyjnego (Kochanowska i in. 2013).

U większości dzieci/uczniów z ASD spontanicznie werbalne komunikowanie się sprowadza się do wyrażania potrzeb oraz prostego nazywania obiektów. Rzadko wykorzystują one/oni mowę do komentowania wydarzeń, dzielenia się z kimś własnymi doświadczeniami, odczuciami, zainteresowaniami, do dostarczania informacji, wyrażania intencji, zamiarów i innych stanów umysłu. W mowie dzieci/uczniów z autyzmem występują tak zwane stereotypie językowe, polegające na wielokrotnym powtarzaniu niektórych słów, fraz, tekstów, reklam, fragmentów filmów lub programów telewizyjnych. Takie wypowiedzi dziecka/ucznia nie służą komunikowaniu się. Niektóre dzieci/niektórzy uczniowie mówią płynnie i opanują bogate słownictwo, a także tworzą długie monologi, mają jednak ograniczone zdolności inicjowania i podtrzymywania konwersacji (Pisula 2012).

Trudności dzieci/uczniów z autyzmem w zakresie komunikowania się dotyczą:

- rozumienia funkcji komunikowania się;
- tworzenia wspólnego pola uwagi – podążania za wzrokiem innej osoby (sprawdzania, co przyciągnęło jej uwagę i wskazywania), podążania wzrokiem za osobą, przedmiotem;
- niewerbalnych aspektów komunikacji: patrzenia na rozmówcę podczas rozmowy, szukania na twarzy rozmówcy informacji, używania gestów, uśmiechu dla podtrzymania kontaktu;
- braku emocjonalnego dostrojenia, emocjonalnej synchronii, braku dostosowania mimiki do sytuacji;
- braku złożonych zachowań społecznych łączących spojrzenie, ekspresję mimiczną, ton głosu i gestykulację;
- braku typowych form komunikowania się na etapie prewerbalnym (wokalizowania lub wskazywania);

- braku rozumienia gestów o znaczeniu społecznym, takich jak np. „pa, pa”;
- komunikowania potrzeb;
- rozumienia relacji słuchający–mówiący i związanej z nią zdolności do naprzemiennego udziału w interakcji i dialogu, tzn. braku zdolności do naprzemiennego uczestnictwa w interakcjach oraz ograniczonych zdolności inicjowania i podtrzymywania interakcji;
- organizowania informacji w ten sposób, żeby były one zrozumiałe dla rozmówcy;
- dostrzegania i naprawiania błędów komunikacyjnych, np. wyjaśniania, udzielania dodatkowych informacji, gdy widoczne jest, że rozmówca nie zrozumiał komunikatu;
- komunikowania się w celu dzielenia zainteresowań – przynoszenia przedmiotów, pokazywania ich;
- dosłownego rozumienia komunikatów, błędnej interpretacji wypowiedzi metaforycznych, przenośni, języka potocznego;
- braku bądź dużego problemu w rozumieniu fikcji, kłamstwa, oszustwa, a także manipulacji, a tym samym braku tych aspektów często w funkcjonowaniu osoby z ASD;
- braku rozumienia udawania, a także podejmowania prób udawania (Baron-Cohen 2001; Winczura 2008; 2019; Dekowska, Jaśkowski 2011; Pisula 2012; Pluta 2012; Prentka 2015; Młynarska, Smereka 2017).

Zróznicowane nieprawidłowości w rozwoju mowy i komunikacji towarzyszące zaburzeniom ze spektrum autyzmu klasyfikowane są w literaturze jako deficyty ilościowe, jakościowe i deficyty w pragmatycznym użyciu języka.

Deficyty ilościowe **w mowie werbalnej** to:

- a. całkowity brak mowy. Brak mowy jest kompensowany krzykiem, płaczem, zachowaniami agresywnymi czy autoagresywnymi, samouszkodzaniem się, które pełnią funkcję komunikatu;
- b. opóźnienie w rozwoju mowy;
- c. mowa wyraźnie ograniczona, działająca na zasadzie łańcucha: bodziec–reakcja;
- d. występowanie wokaliz, dźwięków nieartykułowanych (chrząkanie, mruczenie, mlaskanie, krzyk, pisk),

zaś **w mowie niewerbalnej**:

- a. uboga gestykulacja i mimika;
- b. ograniczona, często nieadekwatna ekspresja mimiczna;
- c. niezadarny/nietaktowny język ciała (Wojciechowska 2011).

Do jakościowych deficytów zaliczyć można: a) echolalię; b) występowanie w mowie dzieci/uczniów z autyzmem odmiennego kodu – nazewnictwa, które służy do komunikowania się z otoczeniem, tzw. mowy telegraficznej; c) dosłowne rozumienie języka, trudności w odczytywaniu żartów, idiomów, przysłów, metafory i przenośni odbierane dosłownie lub są nierozumiane; d) nietaktowne uwagi i komentarze wobec innych osób (Wojciechowska 2011).

Różnice jakościowe w komunikacji między dziećmi/uczniami z ASD a typowo rozwijającymi się dziećmi/uczniami są widoczne już na etapie przedwerbalnym. W szczególności dzieci/uczniowie z ASD nie używają gestów instrumentalnych i incydentalnych, takich jak pokazywanie lub wskazywanie interesujących obiektów. W celu rekompensowania braku lub opóźnienia mowy raczej stosują sygnały fizyczne, takie jak pchanie lub kierowanie ręki drugiej osoby na obiekt zainteresowań (Wojciechowska 2022, s. 587).

Wreszcie wśród deficytów w pragmatycznym użyciu języka wymienia się: a) niezdolność do naprzemiennego wysławiania się, prowadzenia konstruktywnego dialogu, dzieci/uczniowie mają problem z nawiązywaniem, podtrzymywaniem i kończeniem rozmowy; b) brak potrzeby komunikowania się z dorosłymi i rówieśnikami; c) niezdolność do symbolicznego użycia przedmiotów; d) używanie mowy idiosynkratycznej, wynikającej między innymi z braku uwzględniania doświadczeń partnera rozmowy i osłabionej centralnej koherencji. Dodatkowo słaba centralna koherencja powoduje, że osoba z autyzmem ma problem z rozróżnieniem komunikatów znaczących od tych mniej znaczących i przekazywaniem sedna informacji; e) problemy z nazywaniem przedmiotów, używaniem wypowiedzi o charakterze metajęzykowym, a także z rozumieniem i używaniem pojęć abstrakcyjnych (Wojciechowska 2011).

Pragmatyczny aspekt mowy dotyczy w tym zakresie takich funkcji, jak: dostosowanie mowy do rozmówcy; dostosowanie treści wypowiedzi do tego, co rozmówca już wie, bądź co potrzebuje wiedzieć; przestrzeganie reguł konwersacji; umiejętność wymiany w rozmowie, komentowanie, dawanie przestrzeni na odpowiedź rozmówcy; wrażliwość na wkład drugiej osoby w rozmowę; rozpoznanie, co jest właściwe, a co jest niewłaściwe w danym kontekście; pozostawanie w temacie rozmowy; śledzenie, kiedy następuje zmiana rozmowy (Baron-Cohen 2001).

Jeśli chodzi o objawy dotyczące rozumienia komunikatów kierowanych do dziecka/ucznia, to dziecko/uczeń z ASD nie reaguje na swoje imię, nie wykonuje prostych poleceń, nie jest zainteresowane słuchaniem innych osób (Wojciechowska 2022).

Rozwój społeczny u dzieci/uczniów z autyzmem jest również zaburzony. Nie domagają się, aby je brać na ręce (jako niemowlęta), nie przejawiają empatii, nie reagują emocjonalnie adekwatnie do emocji innych osób, nie dążą do kontaktu z innymi dziećmi/uczniami, nie mają typowych dla wieku relacji z rówieśnikami, wycofują się, gdy ktoś próbuje nawiązać z nimi kontakt, nie potrafią rozpocząć ani podtrzymać kontaktu, wolą spędzać czas samotnie, nie dzielą się zainteresowaniami z innymi, nie odpowiadają na kontakt wzrokowy, czasami traktują innych przedmiotowo (ciągną za rękę w kierunku zamkniętych drzwi), nie bawią się w interakcyjne gry, np. berek, nie naśladują spontanicznie innych osób (Pisula 2012).

U dzieci/uczniów z ASD nie obserwuje się prawidłowego naśladowania, rozwoju zabawy przez naśladowanie, zabawy funkcjonalnej, a dalej symbolicznej i tematycznej, co wiąże się z rozwojem udawania (Winczura 2011; Wojciechowska 2011).

Często u dzieci/uczniów z zaburzeniem ze spektrum autyzmu pojawiają się zachowania agresywne wobec innych lub wobec siebie (np. uderzają się w głowę, gryzą się w dłonie), a także nieadekwatne, wyolbrzymione reakcje społeczne i emocjonalne. Bez powodu mają napady dużego niepokoju i trudno je uspokoić. Nie potrafią one/oni nawiązać bliskich relacji, nawet z członkami w rodzinie; nie witają się, ani nie reagują spontanicznie na opiekuna, nauczyciela czy rodzica. Mogą też podchodzić zbyt blisko lub uciekać zbyt daleko od osób w swoim najbliższym środowisku (Atwood 1998; Pisula 2012; Skawina 2016).

Ważnym elementem życia społecznego są też reakcje sensoryczne, które u dzieci/uczniów z ASD są zaburzone. Dzieci te/uczniowie ci są wrażliwi/wrażliwi na bodźce wzrokowe, dźwięk, dotyk, zapach lub smak, mają obniżoną lub podwyższoną wrażliwość na ból. Wycofują się z kontaktu fizycznego z powodu przeciążenia stymulacją (nie znoszą łaskotek, przytulania lub głaskania) albo dążą do otrzymania mocnej stymulacji dotykowej (ugniatanie, ściskanie). Nie znoszą hałasu, zatykają uszy. Czasami z przyjemnością wsłuchują się w niektóre dźwięki. Wąchają przedmioty lub reagują silną niechęcią na zapachy. Jedzą lub przeżuwiają rzeczy nienadające się do jedzenia. Często zdejmują z siebie ubranie lub domagają się zakładania ubrań z określonego materiału (Pisula 2012).

Ponadto dzieci/uczniowie z autyzmem muszą mieć poczucie kontroli nad tym, co się wokół nich dzieje, a „wymuszanie czegoś na dzieciach prowadzi (...) do wytworzenia nowych lęków” (Prizant, Fields-Meyer 2017, s. 111).

Funkcjonowanie komunikacyjne i społeczne dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym

Badania pokazują, że dzieci/uczniowie dotknięci/dotknięci mutyzmem wybiórczym najchętniej mówią w domu, natomiast największe trudności z komunikacją werbalną mają w przedszkolu i szkole. Najchętniej i bez większych trudności mówią do członków rodziny, częściej mówią do innych dzieci niż do dorosłych, natomiast zdecydowanie odmawiają mówienia do sąsiadów, krewnych, nieznanym, dziadków, lekarzy. Z zebranych drogą obserwacji i wywiadów informacji wynika, że nauczyciel (przedszkola czy szkoły) jest osobą, do której w większości przypadków dziecko/uczeń z MW odezwie się jako do ostatniej osoby (McHolm i in. 2005).

Z jednej strony dzieci/uczniowie z mutyzmem wybiórczym unikają mówienia w przedszkolu, szkole, z drugiej, mogą angażować się w sytuacje społeczne niewymagające mówienia (Johnson, Wintgens 2018).

W sytuacjach trudnych komunikacyjnie dzieci/uczniowie z mutyzmem wybiórczym stosują zachowania kompensacyjne, tzn. niewerbalne formy komunikacji, takie jak: wskazywanie palcem, gestykulacje, kiwanie lub potrząsanie głową, szeptanie do ucha mamy i taty, wieszanie się na ubraniu rodzica, pisanie palcem w powietrzu. Inne zachowania kompensacyjne mogą prowadzić do wokalizacji,

takich jak: chrząkanie, burknięcia, wysoki/niski głos, niekompletne wypowiedzi („a”, „ta” zamiast „tak”) (Skoczek 2015).

U znacznej części dzieci z MW stwierdzone są zaburzenia komunikacji i/lub uogólnione zaburzenia czy też opóźnienie rozwoju (Rozenek i in. 2020).

Mutyzm selektywny objawia się u dzieci/uczniów silnym lękiem społecznym, dużą wrażliwością i uporem, nadmiernym kontrolowaniem otoczenia, wycofywaniem się, biernym oporem, a także niską samooceną. Zachowania agresywne występujące w tym zaburzeniu mają na celu rozładowanie napięcia emocjonalnego (Warchał, Warchał 2012).

Badania Kristensen (2000) wykazały, że dzieci/uczniowie z mutyzmem wybiórczym w porównaniu z ich rówieśnikami doświadczają więcej trudności związanych z zachowaniami internalizacyjnymi (wycofanie, lęk, a nawet depresja, anoreksja, bulimia) niż eksternalizacyjnymi (zachowania destrukcyjne, agresywne).

Dzieci z MW wykazują zahamowany temperament, co oznacza styl zachowania zbliżony do hamowania behawioralnego. Polega ono na tym, że nowe bodźce (miejsca, ludzie, przedmioty) budzą nadmierną ostrożność i strach, co powoduje ich unikanie (Rozenek i in. 2020).

Objawy wiążące się z pojawieniem się uczucia lęku przed kontaktami interpersonalnymi mogą doprowadzić także do innych zachowań, np. unikania kontaktu wzrokowego, ograniczenia mimiki (animia), obawy przed kontaktem fizycznym, nerwowych odruchów, zamknięcia się w sobie, agresji, objawów fizjologicznych (np. krótki, przyspieszony oddech, bledność lub czerwienie się, omdlenia, koszmary nocne, częste moczenia się) (Janik 2012; Skoczek 2015).

Zdarza się, że dzieci/uczniowie przeżywają tak silny lęk przed mówieniem, że skrajne napięcie mięśni zaburza ich możliwość wskazywania dłonią, manipulowania przedmiotami, chodzenia czy biegania (Johnson, Wintgens 2018).

Jak podkreślają Justyna Holka-Pokorska i współautorzy u osób z mutyzmem wybiórczym często obserwuje się współwystępujące deficyty rozwojowe oraz/lub dysfunkcje z zakresu przetwarzania słuchowego (Holka-Pokorska i in. 2018).

U dzieci/młodzieży z mutyzmem selektywnym obserwuje się również: a) izolację społeczną (dziecko bawi się tylko z wybranymi dziećmi, ma ograniczone relacje z grupą rówieśniczą); b) wzmożone napięcie mięśniowe, nieporadność, sztywność ruchów, bierność, brak swobody w zachowaniu; c) trudność w wyrażaniu swoich emocji; wzmożone napięcie emocjonalne; d) podwyższoną wrażliwość na otoczenie (zaburzenia integracji sensorycznej), tzn. nadwrażliwość słuchową, nadwrażliwość dotykową; e) brak reakcji na polecenie wypowiedziane przez obcą osobę; f) trudności z jedzeniem, piciem – mogą dotyczyć miejsca spożywanych posiłków lub konsystencji pokarmów i smaków; g) trudności związane z korzystaniem z toalety publicznej, przedszkolnej, szkolnej; h) niechęć do zmian (np. ubrania, porządku dnia); i) patologiczne uzależnienie się od rodzica; j) problemy z zaangażowaniem społecznym (trudności z powitaniem, pożegnaniem, zainicjowaniem relacji, na początku spotkania z komunikacją niewerbalną); k) unikanie interakcji społecznych

(opór, niechęć do uczęszczania do przedszkola czy szkoły, płaczliwość, somatyzacja lęku w postaci np. drgania niektórych partii ciała/twarzy); l) w szkole bogaty zakres zachowań zabezpieczających (młody człowiek unika kontaktu wzrokowego, trzyma coś w ręku, zakrywa twarz grzywką, nie zabiera głosu, siedzi przy drzwiach, zakłada na głowę kaptur); ł) ograniczoną samodzielność i niezależność (niewspółmierną do wieku); m) niepodejmowanie żadnych aktywności polegających na współpracy i dzieleniu wspólnego pola uwagi z innymi; n) niewchodzenie w rolę w zabawach; o) sztywność poznawczą – zmiana drobnych szczegółów powoduje nieproporcjonalne zachowania, np. przestawiony kubek wywołuje płacz (Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017).

Część dzieci z MW przejawia zachowania opozycyjno-buntownicze (np. upór, drażliwość, kłótniowość), jednak w związku z wykluczeniem elektywnej koncepcji MW nie traktuje się tych zachowań jako związanych z etiologią tego zaburzenia (Rozenek i in. 2020).

Mutyzmowi, jak zauważa Anna Skoczek, raczej rzadko towarzyszy ograniczenie aktywności psychoruchowej. Takie dzieci/tacy uczniowie są zwykle w normie rozwojowej i intelektualnej, mają potrzeby społeczne (choć nie rozwijają w pełni swoich kompetencji społecznych) (Skoczek 2015, s. 31).

Funkcjonowanie komunikacyjne i społeczne dziecka/ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych i dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym – podobieństwa

Bardzo często zdarza się, że obserwowane u dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym objawy są przypisywane całościowym zaburzeniom rozwoju lub odwrotnie, dziecko/uczeń z zaburzeniami ze spektrum autyzmu otrzymuje diagnozę mutyzmu wybiórczego, choć ta druga sytuacja jest rzadsza. Dzieje się tak dlatego, że oba te zaburzenia, tzn. zaburzenia ze spektrum autyzmu i mutyzm wybiórczy (selektywny) mają wiele wspólnych symptomów. Symptomy te dotyczą zarówno funkcjonowania komunikacyjnego, jak i interakcji społecznych.

Do wspólnych symptomów w obszarze komunikacji należą:

- trudności z werbalnym komunikowaniem się z rówieśnikami i dorosłymi, co skutkuje nieprawidłowościami w nawiązywaniu interakcji społecznej;
- często brak komunikowania własnych potrzeb;
- brak wymiany informacji w celu dzielenia zainteresowań, np. pokazywania lub przynoszenia zabawek;
- problemy z tworzeniem wspólnego pola uwagi;
- problemy z komunikacją niewerbalną, tj. mała ekspresja ciała, uboga mimika (animia);
- skrajnie słabe albo skrajnie silne okazywanie emocji;

- zaburzenia przetwarzania słuchowego (Winczura 2008; Pisula 2012, Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017; Ołdakowska-Żyłka, Grąbczewska-Różycka 2017; Holka-Pokorska i in. 2018; Bystrzanowska, Bystrzanowska 2019).

Do wspólnych symptomów w zakresie interakcji społecznych należą:

- trudności dotyczące inicjowania i podtrzymania interakcji, dziecko/uczeń nie reaguje odpowiednio na próby kontaktu;
- niedzielenie się zainteresowaniami, uwagami i przeżyciami;
- problemy z utrzymaniem kontaktu wzrokowego;
- brak właściwych relacji z rówieśnikami, unikanie kontaktu z innymi dziećmi;
- niechęć do zmian;
- trudności w wyrażaniu emocji;
- zaburzenia integracji sensorycznej, nadwrażliwość na dotyk, dźwięk, tłum;
- kontrola nad tym, co się dzieje wokół;
- bawienie się ciągle tą samą zabawką;
- niemożność jedzenia w obecności innych;
- trudności w korzystaniu z toalety w placówce;
- niewchodzenie w rolę w zabawach;
- zachowania destrukcyjne, agresywne;
- nasilenie zaburzeń lękowych i depresyjnych (Winczura 2008; Pisula 2012; Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017; Ołdakowska-Żyłka, Grąbczewska-Różycka 2017; Bystrzanowska, Bystrzanowska 2019).

Warto podkreślić, że w literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na koncepcję neurobiologiczną w odniesieniu do etiologii obu tych zaburzeń (Pietras 2016; Skawina 2016; Stasiak 2018; Mokros i in. 2022). Przyjmuje się również, że nie ma dwojga takich samych dzieci/uczniów zarówno z MW, jak i zaburzeniem ze spektrum autyzmu (Jonson, Wintgens 2018; por. też Winczura 2008; Pisula 2012).

Funkcjonowanie komunikacyjne i społeczne dziecka/ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych i dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym – różnice

Autyzm i mutyzm to dwa odmienne zaburzenia, które mają, jak pokazuje wcześniejszy podrozdział, wspólne komponenty.

Aby zapewnić adekwatne, intensywne i wszechstronne wsparcie terapeutyczne i rewalidacyjne dziecka/ucznia z ASD lub MW należy przede wszystkim postawić prawidłową diagnozę, dokonać m.in. diagnozy różnicowej, która pozwoli wykryć i wyeliminować innego rodzaju patologie w zakresie funkcjonowania komunikacyjnego i społecznego.

W literaturze przedmiotu wskazuje się z jednej strony na fakt, iż w ramach badania diagnostycznego należy u dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym wykluczyć istnienie zaburzeń ze spektrum autyzmu (Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017; ICD-10 za: Wciórka, Pużyński 2021), z drugiej zaś dopuszcza się diagnozowanie mutyzmu wybiórczego z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (Johnson, Wintgens 2018).

Poza tym, że: a) mutyzm wybiórczy ma podłoże lękowe a autyzm neurorozwojowe; b) mutyzm wybiórczy jest diagnozowany dwa razy częściej niż autyzm; c) objawy mutyzmu pojawiają się zwykle w momencie, gdy dzieci wychodzą poza krąg najbliższej rodziny, więc jest diagnozowany najczęściej u dzieci w wieku 3-5 lat, podczas gdy zaburzenia ze spektrum autyzmu ujawniają się w wieku niemowlęcym i zaburzenie to jest wcześniej diagnozowane; d) mutyzm wybiórczy częściej diagnozowany jest u dziewczynek, a autyzm u chłopców; e) dzieci z mutyzmem wybiórczym często mają rodziców, którzy spełniają kryteria zaburzenia lękowego (37-70% rodziców sygnalizowało taki problem u siebie); f) mutyzm selektywny można przewyciężyć, zaś autyzm jest trwały i nie zniknie; g) mutyzm wybiórczy wpływa tylko na kontakty towarzyskie, podczas gdy autyzm wpływa również na rozwój; h) osoby z mutyzmem wybiórczym zazwyczaj mają przeciętne zdolności motoryczne (choć mogą wydawać się niezdarne w sytuacji społecznej), a osoby z autyzmem często mają problemy z kontrolą motoryczną i poruszają się niezgrabnie, jest wiele innych symptomów różnicujących oba te zaburzenia i to zarówno w sferze funkcjonowania społecznego, jak i komunikacyjnego (Winczura 2008; Pisula 2012; Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017; Oładakowska-Zyłka, Grąbczewska-Różycka 2017; Johnson, Wintgens 2018).

Najważniejsze różnice między oboma tymi zaburzeniami zostały przedstawione w tabeli nr 1.

Tabela 1. Różnice między funkcjonowaniem komunikacyjnym i społecznym dziecka/ucznia z zaburzeniem ze spektrum autyzmu i dziecka/ucznia z mutyzmem wybiórczym

W przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu dziecko/uczeń:	W przypadku mutyzmu wybiórczego dziecko/uczeń:
kamienie milowe , takie jak np. kontakt wzrokowy, uśmiech społeczny, gaworzenie i mówienie osiąga późno lub wcale	kamienie milowe osiąga w oczekiwanym tempie
umiejętności takich, jak: chodzenie, korzystanie z nocnika, wiązanie butów, czytanie, samodzielne dbanie o siebie nie osiąga w oczekiwanym tempie	umiejętności takie, jak: chodzenie, korzystanie z nocnika, wiązanie butów, czytanie, samodzielne dbanie o siebie osiąga w oczekiwanym tempie
rozwija się nieprawidłowo w wielu podstawowych sferach, między innymi w socjalizacji i komunikacji (całościowe zaburzenie rozwoju), a obraz zaburzenia jest podobny niezależnie od sytuacji	doświadcza objawów (milczy, jest spięte, a nawet „zamrożone”) tylko w specyficznych warunkach , które wywołują lęk, zaś w przyjaznych okolicznościach staje się zwyczajnym dzieckiem. Mówimy w tym przypadku o wybiórczości mówienia i zachowania
jest wycofane , bo nie wykazuje potrzeby nawiązywania kontaktów społecznych, dzielenia się emocjami i przeżyciami z innymi osobami	jest wycofane , ale głęboko pragnie uczestniczyć w życiu grupy, przyjaźnić się z innymi dziećmi i dzielić się z nimi swoimi emocjami (posiada umiejętności społeczne)
unika kontaktu wzrokowego , gdyż nie odczuwa potrzeby nawiązania interakcji z drugą osobą	unika kontaktu wzrokowego , ponieważ trudno jest mu poradzić sobie w sytuacji ekspozycji społecznej

W przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu dziecko/uczeń:	W przypadku mutyzmu wybiórczego dziecko/uczeń:
nie bawi się w zabawy symboliczne i nie przybiera ról, na przykład lekarza, nauczycielki, ponieważ ma trudności w naśladowaniu zachowań	nie bawi się, bo odczuwa lęk przed kontaktem z nowymi osobami; w bezpiecznych warunkach chętnie wchodzi w kontakty społeczne
może bawić się ciągle tą samą zabawką, ponieważ nadmiernie fiksuje swoją uwagę tylko na jakimś jej elemencie (np. kręcące się kółka), bawi się w sposób mechaniczny, często niezgodny z przeznaczeniem zabawki	może bawić się ciągle tą samą zabawką, ponieważ nie ma śmiałości sięgnąć po inną
ma szczególne zainteresowania, na których się skupia; może znać i recytować wiele szczegółów dotyczących zainteresowania (<i>infodumping</i>)	ma zainteresowania jak inne osoby neurotypowe
nie uczestniczy w życiu grupy, ponieważ nie odczuwa takiej potrzeby i wystarcza mu jego własny świat	nie uczestniczy w życiu grupy, gdyż boi się interakcji z innymi, mimo że bardzo potrzebuje kontaktu. Niekiedy dzieci z mutyzmem wybiórczym są bardzo towarzyskie, uczestniczą w aktywnościach grupowych, „robią wszystko, tylko, że milczą”
preferuje towarzystwo osób starszych lub młodszych od siebie	preferuje towarzystwo swoich rówieśników, chociaż ma trudności w relacjach z nimi
ma wiele zachowań stymulujących, objawiających się stereotypowymi lub powtarzalnymi ruchami, zachowaniami, np. pstrykanie palcami, machanie rękami, kołysanie się w przód i w tył, obserwowanie poruszających się rzeczy, wążanie rzeczy, specyficzne wokalizacje typu buczenie. Stymulacje te pojawiają się w każdej sytuacji	może mieć pewne zachowania stymulujące, ale wynikać mogą one z niepokoju i pojawiają się w sytuacjach „trudnych”
ma problemy z umiejętnościami funkcjonowania wykonawczego, które dotyczą np. fiksowania lub wytrwałości w czynnościach, problemów z przejściem z jednej czynności do drugiej, trudności w rozpoczęciu lub wykonaniu zadań	ma zwykle typowe umiejętności funkcjonowania wykonawczego (organizowania i wykonywania zadań)
ma problemy z umiejętnościami społecznymi, wymaga ich wyraźnego nauczania	często rozwija umiejętności społeczne w podobnym tempie jak osoby neurotypowe. Jest to dla osoby z MW bardziej intuicyjne i nie trzeba ich uczyć niewypowiedzianych zasad społecznych (np. zapewnienia ludziom osobistej przestrzeni)
nie przestrzega zasad społecznych	przestrzega zasad społecznych
w przytłaczających sytuacjach (np. bodźce sensoryczne, zmiana rutyny, złe emocje) może doświadczyć załamania lub wyłączenia	nie doświadcza załamania lub wyłączenia

W przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu dziecko/uczeń:	W przypadku mutyzmu wybiórczego dziecko/uczeń:
agresję taką jak np. uderzanie, kopanie, gryzienie, przejawia w stosunku do siebie, przedmiotów lub ludzi	może mieć napady złości , ale pozostają one pod jego kontrolą i są ograniczone często do siebie samego
ma trudności z przetwarzaniem lub rozumieniem mowy ; może mieć opóźnione reakcje na mowę	zazwyczaj rozumie i przetwarza mowę na odpowiednim dla rozwoju poziomie
nie reaguje na polecenia innych osób, nie reaguje na swoje imię	reaguje na polecenia innych osób, reaguje na swoje imię
nie komunikuje się , ponieważ nie posiada umiejętności komunikacyjnych i nie ma potrzeby mówienia. Co prawda połowa osób z autyzmem mówi, ale wykazuje specyficzne trudności komunikacyjne	nie komunikuje się , gdyż odczuwa paraliżujący lęk blokujący możliwość zakomunikowania swoich potrzeb werbalnie i/lub niewerbalnie, choć umie mówić adekwatnie do swojego wieku i chce mówić
ma ubogą gestykulację lub jej brak	może wykorzystywać gestykulację jako formę komunikacji niewerbalnej
używa echolalii bezpośredniej, odroczonej i funkcjonalnej ; przez niektórych badaczy echolalie te są traktowane jako forma komunikacji a także mogą być formą stymulowania lub uspokajania	nie używa echolalii
może mieć nietypowy głos , brzmieć monotonna lub śpiewnie, mówić tak, jakby czytał/o scenariusz; może mówić z „niewłaściwą” szybkością lub wysokością	zdarza się, że może mówić szeptem do innych lub wydawać dźwięki głosem, który „nie należy do niego”
może skupiać się tylko na jednym temacie	ma tendencję do rozmawiania na wiele tematów i ma odpowiednie do rozwoju zainteresowania
może nie rozumieć komunikatów niewerbalnych , takich jak: język ciała, mimika, ton głosu	rozumie komunikację niewerbalną , taką jak język ciała, mimika, ton głosu
rozumie komunikaty dosłownie, nie rozumie metafor, pojęć abstrakcyjnych, żartów	nie ma problemów z prawidłowym odczytywaniem metafor, rozumieniem pojęć abstrakcyjnych
może mieć zdiagnozowaną niepełnosprawność intelektualną – 80-90% osób z ASD ma postawioną taką diagnozę	jest w normie intelektualnej , a nierzadko zdarza się, że ma ponadprzeciętną inteligencję

Za: Ołdakowska-Żyłka, Grąbczewska-Różycka 2017; por. też Skoczek 2015; Bystrzanowska 2017 oraz Winczura 2008; Pisula 2012).

Podsumowanie

Wśród uwarunkowań diagnostyki różnicowej w przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu Jacek Błeszyński zwraca uwagę na m.in. nakładanie się lub współwystępowanie chorób i zaburzeń, których obraz behawioralny może ujawniać się typowymi

dla autyzmu symptomami (Błeszyński 2010). Takim zaburzeniem jest mutyzm wybiórczy, którego symptomy analogiczne do symptomów autyzmu sprawiają, że mogą pojawić się trudności diagnostyczne, a w konsekwencji i terapeutyczne. Aby tych wynikających z interferencji mechanizmów oraz współwystępujących w obu zaburzeniach objawom trudności diagnostycznych uniknąć, należy dokonać diagnostyki różnicowej. Do najważniejszych różnic w obszarze komunikacji i społecznego funkcjonowania między tymi zaburzeniami zaliczyć można m.in.: a) różne tempo osiągnięcia kamieni milowych; b) różne tempo osiągnięcia umiejętności samoobsługi; c) różna tematyka zainteresowań; d) różny poziom umiejętności funkcjonowania wykonawczego; e) różne poziomy umiejętności społecznych; f) różne poziomy rozumienia i przetwarzania mowy; g) różny poziom umiejętności komunikowania się niewerbalnego; h) różny poziom umiejętności komunikowania się werbalnego. W przypadku mutyzmu wybiórczego podkreśla się w literaturze selektywność, wybiórczość komunikowania się w stosunku do ludzi czy miejsc.

Tylko właściwie postawiona diagnoza daje szansę na wdrożenie adekwatnej do zaburzenia terapii.

Bibliografia

- Atwood T. (1998). *Zespół Aspergera*, tłum. Łamacz M. Poznań: Wydawnictwo Zys S-ka.
- Baron-Cohen S. (2001). *Theory of mind in normal development and autism*. „Prisme”, nr 34, s. 174-183.
- Błeszyński J.J. (2010). *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Błeszyński J.J. (2018). *Wprowadzenie do problematyki komunikacji osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. W: Błeszyński J.J. (red.). *Komunikacja – mowa – język osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Bystrzanowska M. (2017). *Mutyzm wybiórczy. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*. Kraków: Impuls.
- Bystrzanowska M., Bystrzanowska E. (red.). (2019). *Mutyzm wybiórczy. Skuteczne metody terapii*. Kraków: Impuls.
- Dekowska M., Jaśkowiak P. (2011). *W świecie masek, czyli o tym, jak osoby z autyzmem spostrzegają ludzką twarz*. „Roczniki Psychologiczne”, nr XIV(1), s. 91-125.
- Gałkowski T. (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju językowego u dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych*. W: Obrębowski A. (red.). *Wprowadzenie do neurologopedii*. Poznań: Wydawnictwo Termedia.
- Holka-Pokorska J., Piróg-Balcerzak A., Jarema M. (2018). *Kontrowersje wokół diagnozy mutyzmu wybiórczego – krytyczna analiza trzech przypadków w świetle współczesnych badań oraz kryteriów diagnostycznych*. „Psychologia Polska”, nr 52(2), s. 323-343.
- Janik I. (2012). *Mutyzm dziecięcy*. W: Skibska J., Larysz D. (red.). *Neurologopedia w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii dziecka*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej.

- Johnson M., Wintgens A. (2018). *Mutyzm wybiórczy. Kompendium wiedzy*. Gdańsk: Harmonia.
- Kochanowska E., Skibska J., Wojciechowska J. (2013). *Indywidualne potrzeby dziecka – ucznia z autyzmem. Komunikacja – interakcje społeczne – edukacja*. „Konteksty Pedagogiczne”, nr 1, s. 29-43.
- Kristensen H. (2000). *Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder*. „Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, nr 39(2), s. 249-256.
- McHolm A.E., Cunningham C.E., Vanier M.K. (2005). *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland: New Harbinger.
- Minczakiewicz E. (2018) *Autyzm a efekty rozwoju funkcji komunikacyjnej i językowej u dzieci objętych programem wieloprofilowego ich usprawniania*. W: Błeszyński J.J. (red.). *Komunikacja – mowa – język osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Młynarska M., Smereka T. (2017). *Zaburzenia mowy w autyzmie*. W: Tarkowski Z. (red.). *Patologia mowy*. Gdańsk: Harmonia.
- Mokros Ł., Witusik A., Nowakowska-Domagała K., Pietras T. (2022). *Epidemiologia spektrum autyzmu*. W: Pietras T., Podgórska-Jachnik D., Sipowicz K., Witusik A. (red.). *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji*. Wrocław: Continuo.
- Ołdakowska-Żyłka B., Grąbczewska-Różycka K. (2017). *Mutyzm wybiórczy. Strategie pomocy dziecku i rodzinie*. Warszawa: Difin.
- Pietras T. (2016). *Neurorozwojowe uwarunkowania mutyzmu*. Wystąpienie na II Łódzkim Seminarium Logopedycznym. Łódź.
- Paul R., Wilson K.P. (2017). *Diagnoza mowy, języka i komunikowania się w zaburzeniach ze spektrum autyzmu*. W: Goldstein S., Naglieri J.A., Ozonoff S. (red.). *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, tłum. Andruszko R. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pisula E. (2012). *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Harmonia.
- Pluta A. (2012). *Mechanizmy poznawcze teorii umysłu*. „Roczniki Psychologiczne”, nr XV(1), s. 7-30.
- Prentka M. (2015). *Aetiology of Theory of Mind disorders for people with Autism Spectrum Disorder. Neurocognitive therapeutic intervention*. „Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji”, nr 10, s. 87-100.
- Prizant B.M., Fields-Meyer T. (2017). *Niezwyyczajni ludzie. Nowe spojrzenie na autyzm*, tłum. Bilmin-Odrowąż J. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rozenek E.B., Orlof W., Nowicka Z.M., Wilczyńska K., Waszkiewicz N. (2020). *Mutyzm wybiórczy – opis zaburzenia i etiologia: czy wybiórczy brak mowy jest zaledwie wierzchołkiem góry lodowej?* „Psychiatria Polska” nr 54(2), s. 333-349.
- Skawina B. (2016). *Autyzm i zespół Aspergera. Objawy, przyczyny, diagnoza i współczesne metody terapeutyczne*. Nová sociálna edukácia človeka V Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia, Prešov, 7. 11. 2016, s. 234-245.

- Skoczek A. (2015). *Mutyzm. Zagadnienia teorii i praktyki*. Kraków: Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM.
- Stasiak M. (2018). *Diagnoza i terapia logopedyczna dziecka z autyzmem atypowym – studium przypadku*. „Informator Polskiego Związku Logopedów”, nr 1(15), s. 73-98.
- Warchał A., Warchał M. (2012). *Współwystępowanie mutyzmu wybiórczego w zaburzeniach nerwicowych*. W: Skibska J., Larysz D. (red.). *Neurologopedia w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii dziecka*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej.
- Wciórka J., Pużyński S. (2021). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Winczura B. (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków: Impuls.
- Winczura B. (2011). *Rozwój emocjonalny dziecka z autyzmem w rodzinie*. „Wychowanie w Rodzinie”, nr 4, s. 63-86.
- Winczura B. (2019). *Wczesne rozpoznawanie autyzmu u małych dzieci – sygnały ostrzegawcze dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, nr 19(2), s. 216-225.
- Wojciechowska A. (2011). *Charakterystyka języka i komunikacji osób z autyzmem i zespołem Aspergera*. W: Obrębska M. (red.). *O utrudnieniach w porozumiewaniu się. Perspektywa języka i komunikacji*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Wojciechowska A. (2022). *Rozwój mowy, języka i komunikacji u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. W: Pietras T., Podgórska-Jachnik D., Sipowicz K., Witusik A. (red.). *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji*. Wrocław: Continuo.