

Joanna Kuć
Uniwersytet w Białymstoku
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3078-9320>
e-mail: joanna@kuc.ovh

Bilingwizm i mutyzm w kontekście opóźnionego rozwoju mowy

Bilingualism and mutism in the context of delayed speech development

Abstrakt

Artykuł jest poświęcony dwóm zjawiskom – mutyzmowi i dwujęzyczności, przedstawionym w szerszej neurologopedycznej perspektywie opóźnionego rozwoju mowy, z opisem eksperymentalnego studium przypadku dwujęzycznego dziecka, które zostało zahamowane werbalnie. Definiowana jest złożona sytuacja językową dziecka wielojęzycznego, które milknie, oraz realny kontekst pozajęzykowej jego egzystencji, stanowiący istotną perspektywę specyfiki opisu mutyzmu, jego podłoża i struktury. Przypadek Ormianki od urodzenia wychowywanej w Polsce, u której wraz z pójściem do przedszkola ujawniły się objawy zahamowania werbalnego, pokazuje, że trzy wyróżnione w perspektywie opisu zjawiska nie pozostają względem siebie w sprzeczności. Próbka mowy uzyskana w domu potwierdziła, że dziewczynka komunikuje się werbalnie w obu językach, zaś w przedszkolu jest milcząca, bierna i wycofana. Zastosowanie eksperymentu badawczego, polegającego na zamianie perspektywy językowej z L2 na L1 – język domu rodzinnego – udowodniło, że dziecko jest w stanie komunikować się z rówieśnikami. Brak aktywności językowej dziewczynki nie wynikał bezpośrednio z lęku separacyjnego, lecz miał związek z jej niskimi sprawnościami w L2 – języku głównego nurtu.

Słowa kluczowe: bilingwizm, mutyzm, diagnoza, programowanie mowy, ORM

Abstract

The article is devoted to two phenomena – mutism and bilingualism, presented in a more extensive neurological speech therapy perspective of delayed speech development, with a description of a case study of a bilingual child who was verbally inhibited. In research on pre-school children, the author attempted to define the complex linguistic situation of a multilingual child who is silent, and the real context of her non-linguistic existence, which is an important perspective on the specificity of the description of mutism, its background and structure. The author observed this disorder in 4.5-year-old Armenian girl, brought up in Poland since birth, in whom the symptoms of selective mutism appeared when she went to kindergarten. A sample of speech obtained at home confirmed that the girl communicates verbally in both languages. In kindergarten, she is silent, passive and

withdrawn, while at home she is talkative, active and dominant, which is guaranteed by her parents. Against the background of this case, there is also the issue of delayed speech development, which is part of the phenomenon of multilingualism.

Key words: bilingualism, mutism, diagnosis, speech programming, delayed speech development

Trzy wyróżnione płaszczyzny interpretacji: bilingwizm, mutyzm i opóźniony rozwój mowy nie pozostają względem siebie w sprzeczności. Zjawiska te traktowane samodzielnie jako aspekty wiedzy o języku/-ach i/lub zaburzeniach mowy koncentrują się na preferowanych problemach badawczych i wnoszą do logopedii istotne ustalenia. Spojrzenie na te interesujące kwestie może być pełniejsze, jeśli zestawimy je ze sobą i zaproponujemy perspektywę opisu uwzględniającą wzajemne powiązania czy zależności między nimi.

W ostatnich latach problem mutyzmu wybiórczego nasila się, coraz częściej jest diagnozowany u dzieci w wieku przedszkolnym. Fakt ten wiąże się z przemianami cywilizacyjnymi oraz przeobrażeniami społeczno-kulturowymi, wpływającymi na wyraźny wzrost liczby dzieci, u których mutyzm jest rozpoznawany i którym potrzebna jest wieloaspektowa terapia. W Polsce wzrasta liczba dzieci wychowywanych w niejednorodnym środowisku językowym, u których w związku z bilingwizmem następuje czasem opóźnienie rozwoju językowego. Dodajmy, że do tej pory problem bilingwizmu był opisywany przede wszystkim z perspektywy lingwistycznej, natomiast mutyzmu – w kategoriach psychologicznych i/lub psychiatrycznych. Skorelowanie mutyzmu z bilingwizmem wynika z przekonania, że dwujęzyczność może być jednym z czynników wywołujących problemy komunikacyjne u dzieci w wieku przedszkolnym. Biorąc pod uwagę, że 50–70% populacji na świecie jest dwu- i wielojęzyczna (Maćkiewicz, Łuczyński 2009), coraz więcej osób może zmagać się z wybiórczością komunikowania. Aktualne badania potwierdzają występowanie mutyzmu już u małych 2–3-letnich dzieci (pod warunkiem, że mówią na poziomie wieku). Na tle tych zagadnień zrozumienie wielowarstwowych procesów towarzyszących przyswajaniu języka pierwszego (L1) i języka drugiego, obcego (L2) stanowi wyzwanie i wymaga interdyscyplinarnego podejścia, czerpiącego z dorobku wielu dziedzin: psychologii, logopedii, neurolingwistyki, psycholingwistyki, socjolingwistyki, neurologii, neurobiologii itp.

W przypadku dziecka bilingwalnego z podejrzeniem mutyzmu wybiórczego w sposób naturalny powraca hipoteza okresu/wieku krytycznego¹

¹ Zdaniem badaczy, czynniki biologiczne określają proces przyswajania języka do szóstego roku życia, za punkt krańcowy uważa się okres wieku dojrzewania, co związane jest

– istotna, bo warunkująca przyswajanie języka w ogóle oraz fakt zróżnicowanej aktywności obszarów mózgu w różnym wieku w trakcie uczenia się określonych aspektów języka obcego. Czynniki składające się na taką predyspozycję są uwarunkowane genetycznie i neurologicznie, stąd analiza zjawiska mutyzmu czy opóźnionego rozwoju mowy w aspekcie nabywania L2 nie może opierać się jedynie na wiedzy lingwistycznej i psychologicznej, ale powinna czerpać również z wyników badań nad funkcjonowaniem mózgu. Badania te są cennym źródłem informacji, jeśli chodzi o akwizycję L2 i jego organizację oraz strukturalne zmiany zachodzące w mózgach osób dwu- i wielojęzycznych. Przypadki dzieci bilingwalnych z mutyzmem wybiórczym wymagają też podejścia *stricte* glottodydaktycznego i logopedycznego, a w szczególności biologicznego, ze względu na ewolucyjne zaprogramowanie mózgu ludzkiego na przyswajanie języka do określonego wieku poprzez interakcję z innymi osobami².

Fundamentalne znaczenie dla opisywanych zagadnień ma też pojęcie tożsamości, zachowujące świat języka ojczystego. Jeżeli, jak twierdzi Ludwig Wittgenstein: „granice mojego języka oznaczają granice mojego świata”, to językowa „mapa” i doświadczenia osoby bilingwalnej nigdy nie będą takie same jak rodzimego użytkownika języka. W przypadku dzieci zjawisko to może nie wystąpić z taką intensywnością, jaką zakłada się u osób dorosłych, jednak wychowanie i obyczaje domu rodzinnego nie pozostają bez wpływu na język i kulturę. Skomplikowanie procesu nabywania języka i wielowymiarowość indywidualnych następstw społeczno-psychologicznych, takich jak zachwianie tożsamości dzieci, jest odnotowana w literaturze (por. pojęcie *sklejona tożsamość* – termin ten stosuje Jagoda Cieszyńska-Rożek 2013: 172). Niewątpliwie na poziomie świata dwóch języków osoba zyskuje nowe perspektywy: może stać się obserwatorem rodzimej oraz uczestnikiem nowej kultury³, budując obraz własnego „ja” poprzez dwa światy lingwistyczne, pod warunkiem że nie wystąpią zakłócenia/zaburzenia w rozwoju językowym. Oprócz kulturowych odniesień do przekonania trafiają także refleksje filozoficzne i psychologiczne

z plastycznością rozwojową ludzkiego mózgu i zjawiskiem lateralizacji półkul (Lenneberg 1967 za: Aitchinson 1991).

² Jak dowodzą neurobiolodzy – język zostaje uruchomiony zegarem biologicznym. „Istnieje przypuszczalnie jakiś okres krytyczny sprzyjający nabyciu zachowań językowych. [...] Przeswajanie języka przebiega według regularnej kolejności etapów rozwojowych, które w przybliżeniu odpowiadają innym przejawom rozwoju dziecka. Istnieje wewnętrzny mechanizm zarówno wyzwalający rozwój, jak i sterujący nim. [...] Aby poprawnie działać, mechanizmy te wymagają bodźców zewnętrznych. W okresie krytycznym dla przyswajania języka dziecku potrzebne jest bogate środowisko werbalne” (Aitchison 1991: 92, 115–116).

³ Margaret Mead udowadnia, że cykl przekazu społeczno-kulturowego jest trwały (Mead 2000).

dobrze opisujące problemy tożsamości emigrantów – mają one swoje źródło w teoriach językowych⁴, także komunikowania interpersonalnego⁵.

Mutyzmem jako objawem zajmują się najwcześniej logopedzi, a ich doświadczenia pokazują, że medyczne kryteria diagnozowania tego zjawiska bywają niewystarczające, pomimo wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych. Paradygmat diagnozy medycznej nadaje mutyzmowi wybiórczemu status odrębnej jednostki diagnostycznej, tj. w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia, mutyzm wybiórczy ujęty jest w jednej z trzech kategorii w grupie „zaburzeń funkcjonowania społecznego rozpoczynających się w dzieciństwie lub wieku młodzieńczym”, jako „zaburzenie zachowania i emocji” (F94.0). Nie jest więc zaliczany do zaburzeń mowy i języka, a kryteria jego rozpoznawania wskazują na trwałą u dziecka niemożność mówienia występującą w określonych sytuacjach, w których mówienie jest oczekiwane (np. w przedszkolu), pomimo potwierdzonej aktywności mownej w innym środowisku. Podobnie jest w najnowszej klasyfikacji DSM-5, w której kryteria diagnozowania mutyzmu wskazują, że niemówienie nie jest wynikiem nieznamości języka, ale z pewnością wpływa na komunikację dziecka i jego zachowania społeczne. Praktyka wielu logopedów dowodzi, że zaburzenia mowy w wieku rozwojowym (np. dyslalia, jąkanie, opóźniony rozwój mowy) oraz bilingwizm mogą stanowić możliwe/prawdopodobne czynniki do wystąpienia u dziecka mutyzmu wybiórczego (np. sytuacyjnego).

Kwestie etiologii oraz patogenezy mutyzmu zazwyczaj wywołują wiele kontrowersji zarówno wśród naukowców, jak i klinicystów. Aby ułatwić pełniejszy opis psychopatologii pacjenta w założonym czasie, stworzono koncepcję *comorbidity*, tj. współwystępowania zaburzeń psychicznych. Dodatkowe uzupełnienie *comorbidity* stanowi koncepcja *lifetime comorbidity*, która pozwala na poszerzenie spojrzenia na indywidualną psychopatologię danego pacjenta o perspektywę rozwojową. Oba najważniejsze systemy diagnostyczne wykorzystywane w diagnozie psychiatrycznej pozostają systemami anozologicznymi. Klasyfikacyjno-diagnostyczna odsłona mutyzmu wybiórczego ewoluowała od traktowanych marginalnie „specyficznych zaburzeń zachowania” do współczesnych poglądów, mających na celu poznanie fenomenu mutyzmu,

⁴ Na przykład w lingwistyce kulturowej i kognitywizmie. Jak wyjaśnia Janusz Anusiewicz: „Podstawowym zadaniem lingwistyki kulturowej jest badanie czteroczołowej relacji: język – kultura – człowiek (społeczeństwo) – rzeczywistość” (1994: 10).

⁵ Mam tu na myśli koncepcję socjologa Basila Bernsteina na temat kodu ograniczonego i kodu rozwiniętego. Twierdzi on, że dzieci z pewnych kategorii rodzin mogą być upośledzone w rozwoju językowym, bo nie są w stanie wystarczająco dobrze opanować języka, nie mając dostatecznych inspiracji środowiskowych (Bernstein 1972).

który polega na tym, że charakterystyczna dla zaburzenia wybiórczość mówienia dotyczy jedynie niektórych (wybranych), a nie większości środowisk społecznych, oraz nie łączy się ze świadomą manipulacją otoczeniem przez odmowę mówienia (Holka-Pokorska i in. 2018). Jeszcze do lat 90. ubiegłego stulecia w literaturze sporo było niejednoznacznych teorii na temat mutyzmu wybiórczego, w których akcentowano niesubordynację oraz upór osób z mutyzmem wybiórczym. Dodatkowo z patogenizacją SM łączono manipulacyjne i kontrolujące zachowania ze strony nadopiekuńczych rodziców (zwłaszcza matek) (ibidem). Zgodnie z ICD-10 rozpoznanie mutyzmu wybiórczego stawia się w przypadku, gdy występują:

- a) prawidłowy lub bliski prawidłowemu poziom rozumienia mowy;
- b) wystarczający do społecznego komunikowania się poziom kompetencji w posługiwaniu się mową;
- c) wyraźne dowody, że dziecko w niektórych sytuacjach może mówić i mówi normalnie albo prawie normalnie.

Jednakże u mniejszej liczby dzieci z mutyzmem wybiórczym wywiad wskazuje na opóźnienia w rozwoju mowy albo na trudności w artykulacji (Holka-Pokorska i in. 2018). Zatem według klasyfikacji ICD-10 mutyzm wybiórczy uważany jest nadal za problem zdrowotny ograniczony wyłącznie do wieku dziecięcego, a nie odmianę zaburzeń lękowych, które mogą ujawnić się w różnych okresach życia. Ponadto większość doniesień naukowych dotyczących mutyzmu wybiórczego opiera się na niewielkich grupach badawczych lub jedynie opisach przypadków. Badania dotyczące tej kategorii diagnostycznej mogą więc nie odzwierciedlać prawdziwego rozpowszechnienia tego zaburzenia. Obserwuje się go dwukrotnie częściej u dziewczynek niż u chłopców (ibidem). Niektórzy autorzy doszukują się uwarunkowań społeczno-kulturowych mutyzmu wybiórczego, zwracając uwagę na fakt, że powściągliwość społeczna wydaje się bardziej akceptowana i częściej „premiowana” w przypadku dziewcząt niż chłopców.

Przypomnijmy, że dotychczas nie stworzono jednolitej i obowiązującej teorii dotyczącej etiopatogenezy mutyzmu wybiórczego. Z pewnością warto przyjrzeć się teorii behawioralnej, psychodynamicznej oraz systemowej, które relacjonuje w swoim artykule Justyna Holka-Pokorska (2018). Psychologowie behawioralni, opierając się na teorii behawioralnej i negatywnych wzmocnieniach warunkujących proces uczenia się, zakładają, że w nowych sytuacjach społecznych układ współczulny przejmuje kontrolę hamującą nad zdolnością mówienia oraz całym zachowaniem dzieci z SM, dlatego dzieci z tym zaburzeniem w sytuacjach zagrażających (np. w nowych sytuacjach społecznych) zachowują się jak „znieruchomiałe” czy też „zamrożone”, zaś na poziomie językowym przejawia się to milczeniem.

W teorii psychodynamicznej podkreśla się, że dla etiologii SM ważne są: nierozwiązany konflikt edypalny oraz fiksacja na poziomie fazy oralnej lub analnej rozwoju psychoseksualnego. Poprzez „transpozycję złości wobec rodzica tej samej płci jako mechanizm obronny pojawia się regresja do niewerbalnego stadium rozwoju w sytuacjach, które wzmagają lęk i nasilają konflikt wewnętrzny. Milczenie pełni funkcję mechanizmu obronnego służącego „karaniu” rodziców” (Holka-Pokorska 2018; Tarkowski 2017).

W teorii systemowej wypukła się znaczenie neurotycznej kontroli rodzicielskiej nad dziećmi z mutyzmem wybiórczym, która łączy się jednocześnie z zależnością i ambiwalencją. W rezultacie dzieci tworzą nadmiernie silne przywiązanie do rodziców charakteryzujące się współzależnością. Skutkuje to brakiem zaufania wobec świata zewnętrznego, lękiem przed obcymi, lękiem przed asymilacją trudności oraz lękiem przed porozumiewaniem się za pomocą języka. Cała ta struktura objawów prowadzi do ostatecznej manifestacji klinicznej zaburzenia, przejawiającej się milczeniem.

Wszystkie dotychczasowe psychologiczne teorie dotyczące etiologii mutyzmu wybiórczego są niezwykle interesujące, ale bez wątpienia nowa zintegrowana teoria rozwojowa dostarcza wiarygodnych podstaw do oceny mutyzmu jako zjawiska niejednorodnego. Podkreśla ona znaczenie wcześniejszej lękowej predyspozycji biologiczno-temperamentalnej u dzieci z deficytami w zakresie rozwoju mowy. Według zintegrowanej teorii rozwojowej dzieci z SM przed podjęciem edukacji przedszkolnej pozostają nieświadome swoich deficytów językowych. Jednak w przypadku podejmowania nowych kontaktów społecznych z rówieśnikami z prawidłowym rozwojem funkcji językowych dzieci te podlegają wykluczeniu z grupy rówieśniczej. Początek edukacji może stanowić też czas pierwszej konfrontacji dzieci z SM ze swoimi dysfunkcjami. U dzieci z lękowymi wzorcami reagowania może to uruchomić wzór unikania interakcji w środowisku przedszkolnym lub szkolnym i aktywować objawy zachowań mutystycznych. Zintegrowana teoria rozwojowa kładzie także nacisk na model unikającego wzorca reagowania w rodzinie pacjentów z mutyzmem wybiórczym. Przeciwnicy zaliczania mutyzmu wybiórczego do spektrum zaburzeń lękowych podkreślają, że okres rozwoju pierwszych objawów lęku społecznego nie pokrywa się często z okresem ujawnienia objawów mutyzmu wybiórczego, bo te przeważnie występują po raz pierwszy u dzieci w wieku od 3 do 6 lat, natomiast fobia społeczna – u nastolatków w wieku 11–13 lat. Holka-Pokorska (i in. 2018) przytacza badania przeprowadzone przez Melfsena, mające na celu ocenę poziomu lęku u dzieci z objawami mutyzmu wybiórczego⁶.

⁶ Okazało się, że badane dzieci charakteryzował niższy poziom lęku społecznego w porównaniu z dziećmi z rozpoznaniem fobii społecznej. Do podobnych wniosków doszli też

Teoria mutyzmu wybiórczego jako odmiany lęku społecznego to jedna z najważniejszych teorii ostatnich lat dotyczących tego zagadnienia. Jednak dopiero ostatecznie badania spowodowały, że zaprzestano postrzegać mutyzm wybiórczy jako odmianę zachowań opozycyjno-buntowniczych. Znalazło to odzwierciedlenie w niedawnej edycji klasyfikacji DSM-5, gdzie mutyzm wybiórczy znalazł się w podrozdziale zaburzeń lękowych, w którym umieszczone zostały również: zaburzenie o charakterze lęku separacyjnego, fobie specyficzne, fobia społeczna, zaburzenie o charakterze lęku panicznego, agorafobia, zaburzenie lękowe uogólnione, niespecyficzne zaburzenie lękowe, zaburzenia lękowe związane ze stanem somatycznym oraz spowodowane substancjami psychoaktywnymi lub lekami.

Osobną koncepcją na temat mutyzmu jest audiologiczno-neurobiologiczna teoria, podkreślająca znaczenie deficytów rozwoju mowy, zaburzenia płynności języka oraz zaburzenia składni u dzieci z SM. Według badań oceniających rozwój funkcji językowych u dzieci z SM, mimo płynnej mowy w środowisku domowym jednostki te, w porównaniu z dziećmi zdrowymi oraz z fobią społeczną, wykazują wiele deficytów językowych w badaniach standaryzowanymi testami oceniającymi rozwój mowy. Odnotowano dysfunkcje z zakresu rozwoju systemu językowego u dzieci z SM, które występowały podczas obserwacji w środowisku domowym, jak i pozarodzinnym (Holka-Pokorska i in. 2018). Autorzy podkreślają, że w badaniu przeprowadzonym przez Manassis i współpracowników wykazano, że starszy wiek oraz większa płynność gramatyczno-syntaktyczna łączyły się z mniejszym nasileniem objawów mutyzmu. Wyniki tej próby sugerują silną interferencję omawianych zjawisk czy nasilenie deficytów językowych z stosowaniem wzorców unikania przejawiających się brakiem kontaktu werbalnego. Ostatnie badania wskazują także na zaburzenia eferentnego przetwarzania słuchowego u dzieci z mutyzmem wybiórczym. Współzależność procesów słyszenia i mówienia umożliwia stałe monitorowanie jakości głosu i mowy, percepcji dźwięków oraz zapobieganie przestymulowaniu nadmierną wokalizacją (Bar-Haim i Henkin za: Holka-Pokorska i in. 2018). Według tej koncepcji u dzieci z mutyzmem wybiórczym dochodzi do zaburzeń symultanicznej percepcji dźwięków podczas jednoczesnej głośnej wokalizacji. Wedle tej hipotezy dzieci z SM adaptują się do dysfunkcji eferentnego systemu słuchowego poprzez ściszenie głosu, mówienie szeptem lub całkowitą odmowę mówienia. Obserwowane jest

kolejni badacze. W badanej grupie dzieci z rozpoznaniem mutyzmu wybiórczego stwierdzono niższy poziom lęku społecznego niż w podgrupie dzieci z objawami mutyzmu wybiórczego i współistniejącej fobii społecznej. Dodatkowo wykazano, że dzieci z mutyzmem wybiórczym określały nasilenie występującego u nich lęku społecznego jako niższe w porównaniu z dziećmi z objawami fobii społecznej, ale bez współistniejących objawów mutyzmu wybiórczego.

to zwłaszcza w sytuacjach, które wymagają od nich efektywnego przetwarzania bodźców słuchowych. Z tego względu trudno jasno określić idealny wzorzec, zgodnie z którym dzieci te dobierają środowiska, w jakich podejmują kontakt werbalny, a w jakich pozostają nieme. Autorzy tego założenia podkreślają jednak, że leżące u podłoża SM dysfunkcje audiologiczne i neurologiczne mogą wpływać na nieustanne wystawianie dzieci na nieświadome dylematy dotyczące tego, czy podjąć aktywnie komunikację werbalną, narażając się na zniekształcenia percepcji słuchowej, czy też słyszeć dokładnie, bez jednoczesnej aktywnej partycypacji w rozmowie.

Na podstawie przedstawionego modelu można domniemywać, że środowisko domowe, gdzie dialogi bywają podejmowane najczęściej w sytuacji „jeden na jeden”, może spełniać dla chorych z SM rolę bezpiecznego i znanego otoczenia społecznego. Komunikaty werbalne, nieświadomie „dostosowane” przez otoczenie do potrzeb słuchowych dziecka z SM, w pewnym sensie kompensują jego deficyty słuchowe. Kompensacja ta może być także wzmacniana przez znajomość konstruktów werbalnych, którymi operują osoby najbliższe oraz „powtarzalność” dialogów, które rzadko wprowadzają konieczność polilogów (tj. jednoczesności konwersacji z osobami, które używają innych/nowych konstruktów języków), co w odniesieniu do bilingwizmu jest szczególnie istotne. Nie bez znaczenia w tej kwestii jest teza o równoczesnej aktywacji języków w umyśle, tj. ko-aktywacji języków, zjawiska w zasadzie niezależnego od naszej intencji, które zachodzi u wszystkich osób znających więcej niż jeden język zarówno dorosłych, jak i dzieci, niezależnie od typu dwujęzyczności czy nawet modalności języków (por. Wodniecka i in. 2018: 96). Osoba bilingwalna dokonuje wyboru jednostek językowych spośród dostępnych jej etykiet, w większości wypadków wyboru tego dokona nieświadomie. Ko-aktywacja jest najprawdopodobniej odpowiedzialna za dłuższy czas przetwarzania informacji językowych przez osoby wielojęzyczne (Ivanova, Costa 2008). Co więcej, zaobserwowano liniową zależność między poziomem zrównoważenia biegłości w obu językach a czasem nazywania prostych obrazków. Im większe zrównoważenie między językami, tym krótszy czas nazywania obrazków w L2, ale też dłuższy czas nazywania obrazków w języku ojczystym⁷ (Wodniecka i in. 2018: 96). Sam fakt, że osoba dwujęzyczna zna dwa razy więcej słów wywołuje określone konsekwencje, może to być np. sprawniejsza kontrola poznawcza (zysk) lub wolniejsze przetwarzanie danych z obu języków (strata).

Na koniec warto jeszcze odnieść się do kwestii najistotniejszej w SM – milczenia, które w tej sytuacji może okazać się ważnym komunikatem,

⁷ Autorka podaje tu przykład efektu „mam to na końcu języka”.

maskującym deficyty językowe dzieci nie tylko dwujęzycznych, w sytuacji obawy przed komunikacją. Nieraz łatwiej jest milczeć niż mówić, co w swoich badaniach szczególnie eksponuje Zbigniew Tarkowski (2015). Badacz twierdzi, że „dzieci mutystyczne bywają nieśmiałe, ale tylko niektóre nieśmiałe uparcie milczą”, zaś prawdziwy problem dotyczy tego, jak długo można tolerować milczenie dziecka w przedszkolu lub szkole i postuluje przewyższanie naturalnych trudności adaptacyjnych, ale przede wszystkim ustalenie etiologii milczenia/mutyzmu (2015: 71). W tym rozległym kontekście milczenie, które jest objawem mutyzmu, nie powinno być mylone z opóźnionym rozwojem mowy, a ich odróżnienie też może sprawiać trudności. Kryterium diagnostyczne zakłada, że dziecko nie mówi w jednej sytuacji (np. w przedszkolu), ale wypowiada się swobodnie w innym środowisku (domu). Często jedynym dowodem porozumiewania się dziecka z otoczeniem są próbki mowy potwierdzające brak opóźnień w zakresie komunikacji słownej.

Istotną kwestią jest wpływ wielojęzyczności na rozwój mowy dziecka, który po raz kolejny powraca w tym opracowaniu. Kamila Kuros-Kowalska (2014: 56–57) przytacza za Jimem Cumminsem podział bilingwizmu na:

- 1) bilingwizm niskiego stopnia (w obu językach jest opóźniony rozwój mowy);
- 2) bilingwizm średniego stopnia, gdy jeden język rozwija się prawidłowo, a w drugim następuje opóźniony rozwój mowy;
- 3) bilingwizm pełny, kiedy rozwój języków jest wyrównany i zgodny z normą wiekową. Ten rodzaj dwujęzyczności ma pozytywny wpływ na rozwój dziecka.

Co do pozostałych typów – może być on negatywny lub obojętny, ale przeprowadzono za mało badań, aby tę hipotezę potwierdzić lub wykluczyć. Ostateczne ustalenia tych frapujących kwestii przy weryfikacji różnych założeń badawczych można podsumować znaczną rozbieżnością wyników (Tarkowski, Wiewióra 2017: 109–131). Wstępne obserwacje są optymistyczne, tzn. „posługiwanie się przez rodziców różnymi językami nie wpływa w istotnie negatywny sposób na jego poprawność językową” (Kuros-Kowalska 2014: 186), ale jednocześnie da się zauważyć wśród dzieci bilingwalnych w wieku przedszkolnym sporą grupę wykazującą objawy opóźnionego rozwoju mowy, który wymaga interwencji logopedycznej⁸.

⁸ Do podobnych wniosków doszli w swoich badaniach Zbigniew Tarkowski i Dorota Wiewióra (2017: 126).

Badania własne – eksperyment

Prowadząc badania nad rozwojem mowy dzieci w wieku przedszkolnym, podjęłam próbę zdefiniowania złożonej sytuacji językowej dziecka wielojęzycznego, które milknie, oraz realnego kontekstu jego pozajęzykowej egzystencji, stanowiące istotną perspektywę specyfiki opisu mutyzmu, jego podłoża i struktury. Obserwowałam to zaburzenie u 4,5-letniej Ormianki od urodzenia wychowywanej w Polsce w otoczeniu dwóch języków, chociaż jej pierwszym językiem był ormiański, w którym rodzina komunikuje się w domu. Dłuższy kontakt Mary z językiem ormiańskim to styczność z dziećmi w grupie przedszkolnej (lipiec 2017 r.). Wtedy też ujawniły się u dziecka objawy mutyzmu wybiórczego. Próbką mowy uzyskana w domu potwierdziła, że dziewczynka komunikuje się werbalnie w obu językach. W przedszkolu jest milcząca, bierna i wycofana, podczas gdy w domu gadatliwa, aktywna i dominująca, o czym zapewniają rodzice. W tle tego przypadku pojawia się kwestia opóźnionego rozwoju mowy wpisująca się w zjawisko wielojęzyczności. Bilingwizm dynamizuje języki, pokazuje całą złożoność i wielowymiarowość działań językowych dziecka. Tymczasem trudności adaptacyjne w grupie rówieśników, submersja w języku głównego nurtu, charakterologiczna nieśmiałość i upór stały się powodem zamilknięcia Mary w okresie swoistej mowy dziecięcej. Brak aktywności językowej dziewczynki nie wynikał bezpośrednio z lęku separacyjnego, lecz miał związek z jej nikłymi sprawnościami w L2, które ujawniły się dopiero w przedszkolu. Próbką mowy uzyskane w domu potwierdziły, że Mary jest w stanie komunikować się w obu językach. Na podstawie rozmów prowadzonych z dzieckiem przez rodziców, oceny stylu komunikacji rodziców między sobą oraz pierwszeństwa przyswajania języka ormiańskiego przed polskim wysnułam ostrożny wniosek, że dziewczynka woli porozumiewać się w L1, jakim jest ormiański.

Koaktywacja języków i wynikająca z niej konieczność wybierania właściwego kodu odpowiada za przetwarzanie informacji językowych przez osoby dwujęzyczne, co zmienia postać milczenia u dziecka i charakter deficytów językowych. O skutecznej terapii mutyzmu możemy mówić dopiero wtedy, kiedy dziecko mówi spontanicznie tam, gdzie dotychczas nie wypowiedało się. Trudno uznać za sukces terapeutyczny wypowiedzenie kilku słów po długotrwałym leczeniu. Nie można również mówić o skuteczności terapii MW, gdy został on pomyłony z nieśmiałością, niedojrzałością społeczną, biernością czy prostym opóźnionym rozwojem mowy (Tarkowski 2018).

Mutyzm wybiórczy sytuacyjny u dziecka bilingwalnego stawia przed logopedą wyzwanie prowadzenia terapii dziecka dwujęzycznego w obu językach, co w przypadku języka ormiańskiego nie jest łatwe do zrealizowania.

W tym przypadku zastosowałam eksperyment polegający na przekonfigurowaniu statusu obu języków, tzn. zainicjowałam naukę ormiańskiego w przedszkolu. Zamiana polskocentrycznej perspektywy na perspektywę ormiańskocentryczną miała na celu sprawdzenie, czy dziewczynka będzie w stanie podjąć interakcję z dziećmi w sytuacjach, w których dotychczas milczała. Użycie języka ormiańskiego odbywało się wprawdzie w znikomym stopniu, jego nauka na stałe nie miałyby sensu, ale takie „oswojenie komunikacji” miało wyzwolić w pacjentce chęć mówienia do dzieci w przedszkolu⁹. Eksperyment potwierdził moje przypuszczenia – dziewczynka zaczęła mówić w sytuacjach, w którym dotychczas milczała. Po udanej próbie wprowadzenia kilkunastu wyrazów i fraz z ormiańskiego w grupie polskojęzycznych dzieci, które podjęły komunikację z Mary w jej języku, przeformułowałam cel terapii i rozpoczęłam pracę indywidualną z dzieckiem, ponownie dokonując „zamiany języków”.

Mary komunikowała się z dziećmi w przedszkolu po polsku, a milczenie jako objaw deficytów językowych ustępowało. Dziewczynka nadal rozwija swoje sprawności w L2, ale rokowania odnośnie do rozwoju językowego w języku głównego nurtu są bardzo dobre. Zna coraz więcej słów w języku polskim, równoważy zatem swój rozwój w obu językach, o czym świadczą konwersacje z dziećmi i dorosłymi w przedszkolu i poza nim. Wciąż stoi przed wyzwaniem autoidentyfikacji językowej, choć przez kontakt z rówieśnikami miała możliwość rozleglejszego poznania L2 na tle jej pierwszego kodu, jakim jest ormiański. Coraz częściej świadomie wybiera język polski, który jest kodem głównego nurtu. W domu używa języka polskiego zamiennie z ormiańskim, a co najważniejsze – mówi w każdej sytuacji komunikacyjnej i nie milknie, korzystając ze wzbogacających rozwój językowy szans.

Literatura

- Aitchinson J. (1991): *Ssak, który mówi. Wstęp do psycholingwistyki*. Przeł. M. Czarnecka. Warszawa.
- Anusiewicz J. (1994): *Lingwistyka kulturowa. Zarys problematyki*. Wrocław.
- Bernstein B. (1972): *Social class, language and socialization*. [W:] *Language and Social Context*. Red. P. P. Gigiloli. Harmondsworth.
- Cieszyńska-Rożek J. (2013): *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*. Kraków.
- 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*. „Psychiatria Polska” 52(2), s. 323–343.

⁹ Próba polegała na wprowadzeniu typowych wyrazów grzecznościowych: *proszę, dziękuję, smacznego*; powitania i pożegnania, krótkich fraz, np. *jak się masz? Jak się czujesz?* Naukę nazw kolorów, dni tygodnia, miesięcy, nazw zabawek itp.

- Kuros-Kowalska K. (2014): *Problemy językowe dzieci bilingwalnych w opinii rodziców polskich za granicą*. [W:] *Dwujęzyczność, wielojęzyczność i wielokulturowość*. Red. K. Kuros-Kowalska, I. Loewe. Gliwice, s. 171–190.
- Maćkiewicz J., Łuczyński E. (2009): *Językoznawstwo ogólne: wybrane zagadnienia*. Gdańsk.
- Mead M. (2000): *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*. Przeł. J. Hołówka. Warszawa.
- Tarkowski Z. (2015): *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*. Gdańsk.
- Tarkowski Z. (2016): *Stare i nowe testy rozwoju językowego*. „Forum Logopedy” 1, s. 67–71.
- Tarkowski Z. (2017): *Mutyzm psychogeny*. [W:] *Patologia mowy*. Red. Z. Tarkowski. Gdańsk, s. 149–165.
- Tarkowski Z. (2018): *Terapia mutyzmu psychogenego*. [W:] *Metody terapii logopedycznej*. Red. A. Domagała, U. Mirecka. Lublin, s. 201–217.
- Tarkowski Z., Wiewióra D. (2017): *Bilingwizm a rozwój mowy dziecka*. [W:] *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin profesora Edwarda Łuczyńskiego*. Gdańsk, s. 109–131.
- Wodniecka Z., Mieszkowska K., Durlik J., Haman E. (2018): *Kiedy 1+1≠2, czyli jak dwujęzyczni przyswajają i przetwarzają język(i)*. [W:] *Logopedia międzykulturowa*. Red. E. Czaplewska. Gdańsk, s. 92–131.