**Мутизм: причины появления, при каких заболеваниях возникает, диагностика и способы лечения**.

**Определение**

Мутизм – это отсутствие речевого общения при сохранности речевого аппарата. Обычно под этим термином имеют в виду избирательную немоту у детей – селективный мутизм. Однако потеря речи может быть также и следствием психического или соматического заболевания, травмы, инсульта, деменции.

**Разновидности мутизма**

Мутизм бывает полным и частичным (селективным), когда человек разговаривает только с некоторыми людьми (например, с близкими) и в определенных ситуациях (например, только дома).

Мутизм может иметь психогенную причину, а может быть связан с повреждением головного мозга вследствие того или иного заболевания.

Селективный (избирательный) мутизм – это одна из форм тревожных расстройств у детей, причем чаще у девочек. Это состояние расценивается не как поведение, которое может подчиняться усилиям воли – «ребенок не хочет разговаривать», а как неспособность говорить в определенных ситуациях.

Селективный мутизм начинает проявляться в возрасте 2–5 лет, но в ряде случаев его можно заметить только с началом обучения в школе. При этом расстройстве ребенок, владеющий навыками речи и понимающий речь других людей, отказывается разговаривать с незнакомыми людьми (например, с учителями и одноклассниками) или какими-то знакомыми людьми, но в определенных ситуациях (в детском саду или школе). Однако дети говорят сами с собой во время игр, иногда с родителями или друзьями. Некоторые дети старшего возраста описывают свои ощущения как «ком в горле, мешающий говорить», в результате они стараются избегать ситуаций, в которых эти ощущения могут появиться.

Селективный мутизм может сказываться на успеваемости, затрудняет социальную адаптацию и не дает детям возможности общаться со сверстниками и взрослыми, обращаться к ним за помощью.

Дети с избирательным мутизмом трудно управляемы, настроены негативно к миру, пугливы, замкнуты. У них часто наблюдается неуверенность в себе, нарушение привязанности по тревожному типу.

**Возможные причины мутизма**

Селективный мутизм развивается в результате взаимодействия ряда факторов: генетики, особенностей характера, факторов неврологического развития и окружающей среды.

Отсутствие речевого общения может передаваться по наследству – обнаружена специфическая вариация гена, ассоциирующаяся с селективным мутизмом и социофобией. Существует ассоциация между пугливостью ребенка и избеганием неизвестных ситуаций с развитием у него избирательного мутизма.

У детей с селективным мутизмом часто наблюдаются состояния, связанные с неврологическими нарушениями, такими как нарушения развития речи, энурез, энкопрез (недержание кала), задержка двигательного развития, аутизм, в редких случаях — синдром дефицита внимания и гиперактивности.

Нечасто могут снижаться интеллектуальные способности, и у большинства детей с селективным мутизмом интеллект остается сохранным.

Среди факторов окружающей среды триггером для возникновения у ребенка мутизма могут быть проживание в двуязычной семье, вхождение ребенка в период активного становления речи или поступление в детский сад, подготовка к школе, переезд на новое место жительства с другой языковой средой.

Иногда селективный мутизм возникает в результате острой психической травмы (психогенный мутизм, истерический мутизм). Сначала полная утрата речи является острой реакцией на произошедшую травму, затем молчание становится избирательным. При этом поведение ребенка не нарушено – он играет с детьми и принимает участие в других занятиях.

Кроме того, мутизм может возникать вследствие повреждения различных областей мозга, а также после хирургических вмешательств на мозжечке.

Мутизм у детей, как правило, является формой тревожного расстройства – селективный мутизм. Однако расстройства речи могут быть признаком аутизма или расстройств аутистического спектра (РАС). В этом случае молчание сочетается с характерными эмоциональными нарушениями и расстройствами контакта с окружающими.

Приобретенный детский мутизм могут вызывать повреждения таких областей мозга, как левая лобно-теменная и правая островковая, лобно-роландические поражения, синдром Ландау – Клеффнера (приобретенная афазия с эпилепсией).

У людей, перенесших хирургические вмешательства в области задней черепной ямки, встречается осложнение – мозжечковый мутизм. Особенно часто (более 90% случаев) мозжечковый мутизм возникает после резекции крупной срединной злокачественной опухоли мозжечка – медуллобластомы, но может стать следствием острого диссеминированного энцефаломиелита, травмы или инсульта. Основное проявление – выраженное снижение или полное прекращение речи. У взрослых обычно не происходит полной утраты речевой функции, а у детей мозжечковый мутизм характеризуется полным отсутствием речи при сохранении плача и смеха. Вместе с отсутствием речи при синдроме мозжечкового мутизма могут наблюдаться расстройства памяти, нарушения понимания речи, депрессия и апатия. У детей отмечаются неврологические симптомы, такие как атаксия, нарушение глазодвигательной функции и мимики, может временно утрачиваться контроль над мочеиспусканием и дефекацией. В половине случаев мутизм проявляется не сразу после операции, а возникает в отсроченном периоде. Средняя продолжительность расстройства составляет 7-8 недель, но немота может продолжаться до 4 месяцев.

У взрослых потеря речи также может быть следствием лобно-височной деменции. Это нейродегенеративное заболевание, в основе которого лежит дегенерация лобных и передних отделов височных долей. Примерно 5-7% от всех случаев деменции приходится на лобно-височную форму. Мутизм развивается на поздних стадиях этого заболевания (акинетический мутизм).

**К каким врачам обращаться при мутизме**

Для постановки диагноза и определения тактики лечения при мутизме у детей необходимо обратиться на прием к врачу-психиатру или психотерапевту. Дополнительно могут потребоваться консультации логопеда и невролога.

Взрослые пациенты, страдающие мутизмом в результате травмы, деменции, инсульта, наблюдаются у [невролога](https://www.invitro.ru/city/city/booking?InternalMedicalSpeciality=7CAFEBD9-9DD4-E911-80D3-00155D908605) и психиатра.

**Диагностика и обследования при мутизме**

Врачи говорят о мутизме в тех случаях, когда избирательное отсутствие речи наблюдается у ребенка более одного месяца. Это не относится к первому месяцу обучения в школе, когда дети сталкиваются с незнакомой для себя обстановкой, замыкаются и становятся молчаливыми. Для детей из двуязычных семей диагноз выставляется, если ребенок не разговаривает более 6 месяцев, мутизм присутствует в обоих языках, при этом имеются ассоциированные симптомы тревоги и сдержанного поведения.

В первую очередь необходимо исключить патологии слуха, речевого аппарата, задержки развития; выяснить, не было ли у ребенка психологической травмы или приобретенного повреждения мозга. Психиатр должен исключить такие состояния, как коммуникативное расстройство, аутизм, шизофрения или другое психотическое расстройство. Врач проводит с ребенком интервью с применением специализированных опросников или упрощенных визуальных тестов, если речь идет о ребенке младшего возраста.

**Что делать при мутизме**

При наличии у ребенка селективного мутизма нужно помогать ему проходить через провоцирующие ситуации – начало посещения учебных учреждений, переезд, использование нового языка. Таким детям требуется больше времени для адаптации к новой ситуации.

**Лечение мутизма**

Лечение селективного мутизма включает методы психотерапии – рациональной, когнитивно-поведенческой, семейной и др., а также фармакотерапию.

Психотерапия направлена на работу с психологическими проблемами ребенка: низкой самооценкой, нарушениями привязанности, отсутствием базового доверия к миру. Главная цель лечения – ослабить тревожность в ситуациях общения вне дома путем доверительных отношений. Могут использоваться методы игровой терапии, арт-терапии, сказкотерапии. Каждый отдельный случай требует индивидуального подхода, и методы, работающие с одним ребенком, могут оказаться неэффективными с другим. По показаниям в исключительных ситуациях назначается фармакотерапия антидепрессантами в сочетании с обязательной психотерапией. Длительность лечения может достигать 2 и более лет.

При синдроме мозжечкового мутизма происходит самопроизвольное восстановление речи у разных пациентов в разное время. Эффективных методов лечения и реабилитации пока не разработано.