

## Mutyzm, etiologia i terapia

**Mutyzm** – określanie dotyczy dziecka, które nie mówi, chociaż nie ma zaburzeń mowy ani uszkodzonych narządów mowy, nie jest afatyczne ani opóźnione umysłowo. Po raz pierwszy użył tego określenia M. Tramer (1934) w odniesieniu do dzieci, które mówiły tylko do niektórych osób ze swego najbliższego otoczenia, najczęściej do matki. Zaburzenie to występuje najczęściej około 5-6 roku życia, kiedy dziecko rozpoczyna naukę w szkole.

Dzieci takie można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej zaliczymy takie dzieci, które nie mówią ze względu na swoje otoczenie, do drugiej – dzieci, u których mówienie budzi taki lęk, że wolą w ogóle nie mówić. Rodzice i nauczyciele tłumaczą to milczenie nieśmiałością i niedostosowaniem społecznym, przy czym często dowiadujemy się, że rodzice tych dzieci również są nieśmiali i mają trudności w kontaktach słownych z otoczeniem.

Dzieci z trudnościami artykulacji czy innymi defektami mowy unikają wypowiedziania się w obawie przed ośmieszeniem. Niektóre używają zastępczo gestów lub mimiki. Taka postać mutyzmu wiąże się zwykle z jakimiś trudnościami z wcześniejszego okresu życia dziecka.

**Mutyzm** jest definiowany jako brak lub ograniczenie mówienia przy zachowaniu rozumienia mowy oraz możliwości porozumiewania pisemnego. Obserwuje się różny stopień przejawów mutyzmu; dziecko może nie mówić w ogóle lub rozmawia tylko z pewnymi ludźmi i w pewnych sytuacjach, w innych natomiast nie rozmawia. Ostatnie przejawy określa się jako swoistą niechęć do mówienia.

Niektórzy autorzy rozróżniają funkcjonalne (psychogenne) i organiczne przyczyny opóźnienia rozwoju mowy. Trzeba też liczyć się z możliwością, że warunki organiczne mogą wywoływać wtórne efekty psychologiczne, które potęgują mutyzm dziecka. Poza tym, na brak mowy może się składać kilka przyczyn, z których za najbardziej istotne uważamy przyczyny natury psychologicznej.

W praktyce klinicznej wyodrębnia się dwa rodzaje mutyzmu ze względu na etiologię:

- 1) mutyzm funkcjonalny (psychogenny)
- 2) mutyzm organiczny

Podział ten nie jest rozłączny. Często mutyzm tworzą zarówno czynniki organiczne jak i psychogenne. Na przykład, nawet nieznaczne dysfunkcje organiczne mogą dawać głęboki stopień zaburzenia, gdy występują z nimi niekorzystne czynniki zewnętrzne.

**1. Mutyzm funkcjonalny** rozpoznajemy, gdy wykluczona jest dysfunkcja mózgowa, nie ma zaburzeń w budowie i funkcjonowaniu narządów mowy, a obecne są zewnętrzne czynniki patogenne (np. nieprawidłowa struktura rodziny, błędy wychowawcze, silne przeżycia psychiczne, długotrwałe sytuacje stresowe). Dziecko z mutyzmem funkcjonalnym przejawia uogólnioną i trwałą niechęć do mówienia; nie mówi lub mówi mało.

Wymienia się dwa rodzaje mutyzmu funkcjonalnego:

- a) mutyzm selektywny
- b) mutyzm całkowity

### Mutyzm selektywny

W pewnych sytuacjach i z pewnymi osobami dziecko rozmawia, z innymi – nie. Na przykład dziecko nie mówi na lekcjach w klasie, ale rozmawia z niektórymi nauczycielami i niektórymi rówieśnikami poza lekcjami. Może rozmawiać w domu, ale tylko z ojcem lub tylko z matką lub tylko z rodzeństwem. Czasami, w obecności obcych osób, przestaje rozmawiać nawet z członkami rodziny. Może pojawić się mutyzm sytuacyjny. Pojawia się u dzieci normalnie mówiących, w sytuacjach nowych czy trudnych. Na przykład okresowy mutyzm mogą przejawiać dzieci w pierwszych dniach lub tygodniach pobytu w przedszkolu lub w szkole. Gdy sytuacja pobytu w przedszkolu lub w szkole przestaje być dla nich sytuacją nową, zaczynają normalnie rozmawiać.

W mutyzmie zachowane jest rozumienie. Dziecko może też udzielać pisemnych odpowiedzi albo wykorzystywać komunikację niewerbalną (np. gest potakiwania lub zaprzeczania, gestykulacja, wyraz twarzy, oczu). Dziecko z mutyzmem selektywnym często zachowuje dystans w stosunku do otoczenia, reagując ucieczką lub wybuchami płaczu na próby nawiązania z nim kontaktu. Negatywne nastawienie dziecka do kontaktu z innymi ludźmi często jest wzmacniane przez niechętnie nastawienie środowiska. Dziecko jest oceniane w szkole jako mające trudności w uczeniu się. Nieprawidłowy stosunek otoczenia do trudności dziecka może prowadzić do wtórnych zaburzeń emocjonalnych np. negatywnizmu emocjonalnego, zachowań agresywnych lub wycofujących się itp.

Mutyzm całkowity jest określany jako „mutyzm histeryczny” i tym się różni od mutyzmu selektywnego, że dziecko nie mówi wcale, nie używa języka mówionego w żadnej sytuacji. Mogą pojawiać się natomiast nieartykułowane dźwięki, krzyk lub bezgłośny szepc. Dziecko może odpowiadać niewerbalnie (np. kiwanie głową zamiast odpowiedzi „tak”). Mutyzm całkowity ma charakter psychogeny. Może być reakcją dziecka na sytuacje trudne lub zagrożenia. Nie zawsze można ustalić przyczynę zaburzeń zachowania dziecka. Czasami jest to związane z jakąś przykrą tajemnicą rodzinną, której członkowie rodziny nie chcą ujawniać.

W mutyzmie całkowitym mogą występować dodatkowe objawy, takie jak: dysfagia – trudności w przełykaniu, brak łaknienia, animia – zredukowana mimika twarzy. Przyczyną mutyzmu całkowitego są często konflikty rodzinne i wtedy mutyzm jest reakcją obronną dziecka. Mutyzm całkowity towarzyszy często psychozom dziecięcym i wymaga leczenia klinicznego, w które może zostać włączona terapia logopedyczna.

W mutyzmie całkowitym prowadzi się terapię psychodynamiczną (analizę zachowań i wytworów dziecka) i terapię objawową, składającą się z wielu etapów.

**2. Mutyzm organiczny** pod względem objawów jest podobny do mutyzmu funkcjonalnego. Przyczyną mutyzmu organicznego są organiczne uszkodzenia peryferycznych organów mowy lub uszkodzenia mózgu. Peryferyczne dysfunkcje narządów mowy czyli nieprawidłowości w budowie krtani, podniebieniu itp., wymagają leczenia laryngologicznego, inaczej terapia logopedyczna może okazać się mało skuteczna. Podstawowymi zaburzeniami mowy są trudności artykulacyjne i praca terapeutyczna powinna być ukierunkowana na ćwiczenia prawidłowej wymowy.

### **Terapia mutyzmu selektywnego**

W terapii mutyzmu selektywnego u dzieci stosowane są dwa sposoby oddziaływań: pierwszy – nastawiony na eliminację objawów, drugi – na eliminację niekorzystnych czynników środowiskowych.. Sposoby te wzajemnie uzupełniają się. W terapii dziecka z mutyzmem konieczna jest współpraca otoczenia i udział rodziców lub nauczycieli w zajęciach. Działania terapeutyczne składają się z wielu etapów.

**Etap 1.** Terapeuta jest biernym obserwatorem kontaktu dziecka z osobą, z którą dziecko zwykle rozmawia ( najczęściej jest to matka ). Należy obserwować, kiedy od dziecka można uzyskać odpowiedź werbalną i jaka to jest odpowiedź. Wskazany jest dystans fizyczny; terapeuta powinien prowadzić obserwacje z pewnej odległości, nie należy zbliżać się do dziecka, ponieważ może zareagować lękiem i nie rozmawiać z matką.

**Etap 2.** Terapeuta zbliża się do dziecka. Może zacząć rozmawiać z matką, ale jeszcze nie zwraca się bezpośrednio do dziecka.

**Etap 3.** Terapeuta nawiązuje z dzieckiem kontakt niewerbalny (np. podaje mu zabawkę, pomaga układać klocki itp.) oraz mówi do niego nie wymagając od dziecka żadnych odpowiedzi. Matka nadal pełni wiodącą rolę w rozmowie. **Etap 4.** Terapeuta prosi dziecko o niewerbalną odpowiedź (np. „podaj mi”, „połóż na stole” itp.) Matka nadal jest blisko dziecka, rozmawia z nim, chociaż terapeuta coraz częściej zaczyna ją zastępować.

**Etap 5.** Terapeuta zwraca się do dziecka z pytaniem wymagającym wykonania gestu potakującego lub zaprzeczającego, bądź odpowiedzi „tak”/”nie” (np. „byłeś dzisiaj w szkole?”, „byłeś na spacerze?”) Matka jest jeszcze blisko dziecka ale już z nim nie rozmawia.

**Etap 6.** Tylko terapeuta rozmawia z dzieckiem. Matka staje się biernym obserwatorem siadając nieco dalej od dziecka. Zajęcia na tym etapie należy zacząć od zabaw nie wymagających wypowiedzi (może to być rysowanie). Podczas wykonywania rysunku terapeuta może zadawać dziecku pytania lub komentować czynności dziecka np. „Jakim kolorem pomalujesz kota?”, „gdzie narysujesz dom?”. Dziecko może pokazywać albo odpowiadać werbalnie. Starsze dzieci mogą głośno czytać np. napisane przez siebie podpisy pod obrazkami.

**Etap 7.** Matka dziecka znajduje się dalej od dziecka. Terapeuta może stosować metody rozchamowujące mówienie (wyliczanki, piosenki, liczenie przedmiotów itp.). Może też np. omawiać z dzieckiem obrazek.

**Etap 8.** W pomieszczeniu zostaje tylko terapeuta i dziecko. Kontynuuje zajęcia typu: odpowiedzi na pytania, omawianie obrazków, komentarze do wykonywanych przez dziecko czynności ( np. „a co zrobisz teraz?”, „ile klocków weźmiesz?” itp.)

**Etap 9.** W pomieszczeniu znajduje się inna osoba (oprócz terapeuty i dziecka), z którą dziecko nie rozmawia. Może to być nauczyciel, wychowawca z przedszkola, rodzic. Terapeuta jest w roli matki, a więc osoby, z którą dziecko już rozmawia. Dalej stosowane są kolejno takie same etapy jak poprzednio.

Z mojej praktyki, dobre efekty terapii przynosi:

- Współpraca rodziców i nauczycieli z logopedą.
- Cierpliwość i życzliwość terapeuty.
- Nawiązanie kontaktu wzrokowego z dzieckiem.
- Niewerbalna aktywność dziecka.
- Ćwiczenia oddechowe, odprężające.
- Stopniowe ignorowanie komunikatów niewerbalnych dziecka.
- Nagradzanie komunikacji werbalnej.
- Cichy szept z terapeutą.

Wczesne poznanie specyfiki zaburzeń dziecka z mutyzmem i odpowiednia terapia mogą dawać dobre efekty.

Opracowała:  
mgr Maria Karp  
logopeda

#### Bibliografia:

- Reuttowa N. „Z zagadnień dziecięcego mutyzmu”. Logopedia 1971 r., nr 10.  
Styczek J. „Logopedia”, PWN Warszawa 1980 r.  
Herzyk A. „Afazja i mutyzm dziecięcy” PFZM Lublin 1992 r.  
Tłokiński W. „Mowa” PWN Warszawa 1986 r.

Nauczycielu:

-jeżeli zauważysz u swojego podopiecznego wcześniej wymienione objawy skontaktuj się z rodzicami dziecka i umów je na wizytę u specjalisty

-nie zmuszaj dziecka do mówienia jeżeli nie jest na to gotowe

-okaż mu dużo cierpliwości i akceptuj niewerbalne sposoby komunikacji

- włączaj dziecko do zadań grupowych przydzielając mu inne działania poza mówieniem

- podczas sprawdzania listy pozwól by zaznaczyło swoją obecność np. przez podniesienie ręki

- zadbaj o włączenie dziecka do wspólnych zabaw z rówieśnikami podczas czasu wolnego (przerwy, zajęcia świetlicowe itp.)

-zachęcaj rówieśników do emocjonalnego wspierania dziecka

- zachęcaj do nagrywania w domu prac wymagających mówienia (czytanie, opowiadanie, recytacja) i wspólnie z uczniami (za zgodą dziecka) odsłuchajcie nagrania w klasie

- nawiążcie ścisłą współpracę z rodzicami i terapeutami ucznia

-jeżeli dziecko się odezwie, reaguj naturalnie, nie okazuj zdziwienia ani nadmiernej radości.

Aby pomóc dziecku z MW musimy zaangażować wszystkich pracowników placówki.

#### **•Jak specjaliści mogą pomóc rodzicom dzieci z mutyzmem wybiórczym?**

◦Rodzice dzieci z mutyzmem mogą czuć się zagubieni i zestresowani. Potrzebują osoby, która ich wesprze, wysłucha i z którą będą mogli otwarcie porozmawiać. Obawy dotyczące dziecka powinny zostać omówione z rodzicami tak, aby można było zaplanować strategię obejmującą zarówno dom, jak i szkołę.

◦Rodzice powinni zachęcać dziecko (ale bez wywierania presji) do kontaktów społecznych i do mówienia w różnych sytuacjach. Nie należy karać dziecka za niemówienie, ponieważ to tylko nasili jego problemy. Należy je natomiast chwalić za aktywność w różnych sytuacjach społecznych oraz za wydawanie różnych dźwięków: mówienie, śpiewanie, robienie hałasu podczas zabawy.

◦Uznając założenie, że mutyzm wybiórczy jest reakcją dziecka na jego wewnętrzny niepokój, powinniśmy pracować nad zmniejszeniem frustracji, którą odczuwają nie tylko dzieci, ale także dorośli mający z nimi kontakt.

◦Nie należy zmuszać dziecka, aby mówiło. Powinno się zachęcać je do zabawy z rówieśnikami. Ważne jest, aby stworzyć taką atmosferę, w której dziecko poczuje się komfortowo, bez względu na to, czy będzie chciało mówić, czy nie.

◦Każda forma komunikacji niewerbalnej powinna być akceptowana i nagradzana. Powinno się wręcz zachęcać dziecko do stosowania takich formy porozumiewania się. Dzięki nim tworzymy z dzieckiem pozytywną relację, bardzo pomocną w przezwyciężaniu trudności, z jakimi dziecko się boryka.

◦Ważne jest, aby uzyskać od rodziców nagranie audio (lub audio/video) sytuacji, w których dziecko mówi. Umożliwi to ocenę jego umiejętności językowych i rozwoju mowy.

◦Chwalmy i nagradzamy każde osiągnięcie dziecka – wzmacnia to w nim poczucie własnej wartości.

## •Propozycje strategii w pracy z dzieckiem z mutyzmem wybiórczym

- Jeśli dziecko nie odpowiada werbalnie na stawiane przez nas pytania, należy w inny sposób dać mu zauważyć, że je widzimy i akceptujemy: uśmiechem, skinieniem głowy, spojrzeniem, podniesieniem ręki.
- Należy zachęcać je do wyrażania siebie w trakcie twórczych, pomysłowych i artystycznych zabaw.
- W czasie zajęć w szkole lub przedszkolu dziecko z mutyzmem wybiórczym warto czasem posadzić z przodu grupy, aby skupić jego uwagę i ułatwić mu zaangażowanie się w kontakt i aktywność.
- Jeśli dziecko izoluje się od rówieśników, dobrze jest zapewniać mu bezpośrednie towarzystwo innych cichych, nieśmiałych dziećmi, pojedynczo lub w małych grupach. Warto grać z nimi w gry zmuszające do interakcji społecznych: toczenie piłki, ciągnięcie liny, wiosłowanie itp.
- Warto spróbować przeprowadzić zabawy niewerbalne wymagające wydmuchiwanie powietrza za pomocą ust: dmuchanie świeczki, dmuchanie baniek, dmuchanie piłeczki pingpongowej przez słomkę, oddychanie na lustro, dmuchanie w gwizdki, picie przez długie, kręcone słomki.
- W sytuacji zabawy warto wydawać dźwięki zwierząt i pojazdów np. podczas opowiadania historii.
- Warto wprowadzić zabawę lalkami, ponieważ dziecko może mówić 'za' lalkę, zwłaszcza chowając za nią buzię. Przydać się mogą także maski.
- Bardzo przydatne podczas zabawy są instrumenty muzyczne. Pozwalajmy dziecku porozumiewać się używając tych instrumentów; można np. prowadzić rozmowy pomiędzy dwoma instrumentami.
- Warto zachęcać dziecko do uczestnictwa w grach, którym towarzyszy dużo hałasu.
- Można także spróbować mówić do dziecka szeptem, wydawać dźwięki używając balonów lub mówić do dyktafonu albo przez telefon.

## **Poradnia terapii mutyzmu "Mówię"**

### **Lokalizacja:**

ul. Bonifraterska 15 lok. 12  
Warszawa 00-203  
woj. mazowieckie  
Telefon: +48 602 236 963  
Email: [poradnia@mutyzmwybiorczy.pl](mailto:poradnia@mutyzmwybiorczy.pl)  
[mutyzmwybiorczy.pl](http://mutyzmwybiorczy.pl)

*Skuteczne pokonywanie mutyzmu wybiórczego wymaga ścisłej współpracy pomiędzy rodzicami, dzieckiem i placówką, do której uczęszcza pociecha. Dowodem na to, jak wiele jest sposobów, by ułatwić dziecku radzenie sobie z mutyzmem wybiórczym jest pamiętnik prowadzony przez jedną z mam. Wyraziła ona zgodę by podzielić się z czytelnikami portalu swoimi doświadczeniami w roli mamy dziecka z mutyzmem selektywnym. Opisywana rodzina znajduje się pod stałą opieką konsultacyjną Poradni Terapii Mutyzmu "Mówię". Rodzice uczestniczyli w warsztatach edukacyjnych, podczas których pozyskali wiedzę na temat zaburzenia oraz dowiedzieli się w jaki sposób najlepiej wspierać dziecko w zmaganiach z mutyzmem wybiórczym. Nabytą wiedzę i umiejętności wykorzystują w codziennych sytuacjach, co przynosi bardzo pozytywne efekty.*

**1. Współpraca rodzica z terapeutą:** "Zauważyłam, że zawsze lepiej jest kiedy to my (w sensie ja i terapeutka) zaczniemy, tj. pokażemy coś co przynieśliśmy z domu i opowiemy. A przynosimy zabawki, zdjęcia, samodzielnie upieczone słodkie bułeczki itp. Małgosia sama wybiera, czasem jej coś sugeruję, jeśli nie ma pomysłu. Po takim wstępie łatwiej jej przychodzi wypełnianie ćwiczeń i poleceń pani psycholog. Ostatnio robiła je swobodnie, wyluzowana, z uśmiechem na buzi. Zauważyłam, że dobrze jest ją co jakiś czas rozśmieszać, mówiąc jakąś anegdotkę czy żartując - rozluźnia ją to wyraźnie. Często się zatem wcinam i tak sobie czasem we trzy rozmawiamy, zgadujemy zagadki, rzucamy piłką, dmuchamy bańki i piórka i układamy układanki".

**2. Trenowanie w różnych okolicznościach:** "Zapewne jest to znane zachowanie, ale dla mnie bardzo wyraźne dopiero od pewnego czasu. Małgosia jakby "trenuje", albo raczej sprawdza reakcje otoczenia w sytuacjach, kiedy nikt nie zwraca na nią uwagi, nie wymaga od niej mówienia, a czasem wręcz przeciwnie - lepiej żeby milczała. W sklepie mówi do mnie głośno o różnych bzdurach nie związanych z tematem zakupów choćby i wołając z sąsiedniej alejki, na korytarzu w szkole w czasie lekcji (kiedy jest pusto) gada głośno, w poczekalni u lekarza itp. Są momenty kiedy mi to przeszkadza - kiedy np. musiałam ją zabrać na składanie zeznań na policji, a ta w kółko mi przerywała i opowiadała jakieś historie, tak że pani policjantka też słyszała. Ostatnio nawet powiedziała głośno o policjantach "matoły" tak żeby wszyscy słyszeli... Generalnie, doceniam te sytuacje i wspieram".

**3. Spotkania z rówieśnikami poza szkołą:** "Udało się zaaranżować coś takiego: Mama Ani odebrała obie dziewczynki ze szkoły i zabrała do domu. My dojechaliśmy po jakiejś godzinie. Małgosia nie odzywała się do czasu naszego przyjazdu, ale później rozluźniła się i zachowywała oraz mówiła swobodnie. Może uda się powtórzyć wizytę w przyszłym tygodniu".

**4. Zabawa w aktorki:** "Zaproponowałam zabawę w aktorki. Polegała ona na tym, że opowiadający siedział w klocku-kółku, jak w okienku, a pozostałe dzieci siedziały naprzeciwko, więc była i "scena" i "publika". Ku mojemu zaskoczeniu, Małgosia też się w końcu zdecydowała i coś opowiedziała. Zabawę rozkręciła pacynka-kruk, która wykrakała kilka bzdurek o tym jak wykluła się z jajka i że jej rodzeństwo odleciało do ciepłych krajów, ale często do siebie piszą".

**5. Zabawy rozluźniające:** "Przez dużą część spotkania puszczałyśmy bańki. Wreszcie były uśmiechy na twarzach i dzieci trochę rozluźnione. Kiedy wszyscy byliśmy już spoceni i zmęczeni bieganiem i skakaniem po pokoju, zaproponowałam nasze "przepychanki na piórka". Wysypujemy piórka na biurko i dmuchamy z dwóch różnych stron, tak aby przepchnąć piórka ze swojej połowy. Oczywiście, szybko znikają z biurka, więc jest zbieranie

i od nowa. Tu najpierw graliśmy drużynowo - ja z Małgosią i Iza z tatą, a potem same dziewczynki. Małgosia w tym momencie zaczęła się już głośno śmiać i pokrzykiwać, a chwilę potem już do mnie normalnie mówiła".

**6. Zabawa zabawie nie równa:** "Terapia w formie grania w gry i rozwiązywania zadań i zagadek też mi się do końca nie podoba, bo wszystko to przebiega w atmosferze "nauczyciel-uczeń", tzn. pani zadaje, pani chwali, pani ocenia itd. Ważniejsze jest moim zdaniem, żeby nazywać dziecku to, co aktualnie się dzieje, nie używając oceniającego języka. Lepiej jest, gdy komentarze dorosłego są neutralne. Dzięki temu nie tworzy się "szkolna" atmosfera. Dziecko może wtedy bawić się tak, jak mu się podoba, bez nadzoru. To sprzyja rozluźnieniu i spontaniczności".

**7. Rozmowa rozmowie nie równa:** "Widzę teraz, jak starannie należy dobierać zabawy z dzieckiem. Nie wydaje mi się, żeby ważne było co dziecko mówi, a sam fakt, że mówi, swobodnie, na luzie. W związku z tym pytanie o rzeczy, których może nie znać, i które w związku z tym powoduje niepewność, zastanawianie się, wreszcie spadek samooceny jest niewskazane. Przykładowo, Małgosia nie wiedziała jak nazwać człowieka, który nigdy się nie spóźnia ("punktualny"). A nawet jak wie, ale nie jest pewna to milczy, bo boi się, że nie trafi z odpowiedzią. Świetnie ją rozumiem, bo miałam (i miewam jeszcze czasem) tak samo".

**8. Określenie możliwości dziecka i dostosowanie sposobu oceniania w szkole:** "Pani od angielskiego została uprzedzona o trudnościach Małgosi i dostała wskazówki żeby Małgosia np. najpierw coś głośno przeczytała (zamiast udzielania spontanicznych odpowiedzi). Udało się! Sam na sam, na ostatniej godzinie, anglistka przepytowała Małgosię z całości materiału i wystawiła ocenę końcową. Jest kolejny sukces, więc mam nadzieję, że mamy znów tendencję wzrostową".

**9. Spotkania w stymulującym towarzystwie i nauka na przykładzie (naśladowanie):** "Mam wrażenie, że kiedy przychodzą do nas bardziej śmiałe dzieci, to łatwiej Małgosi nawiązać kontakt. Jak jest ktoś tak nieśmiały jak Ewa, to stoi podobnie jak Małgosia i ani be ani me... A kiedy dziecko jest otwarte i interesuje się np. zabawkami córki, to wtedy niejako wymusza na niej uwagę i zajęcie się gościem. W końcu Małgosia się przełamuje - pokazuje i opowiada o zabawkach, kto jest na zdjęciu itp. Może to działa też jako przykład, że ono "mówi i działa i nic mu się nie dzieje...". W każdym razie, jakbym miała dobierać dzieci do "terapii" to postawiłabym na takie może nie za śmiałe, ale jednak bez problemów w kontaktach".

**10. Gdy życie stawia przed dzieckiem wyzwanie, pozwólmy mu samodzielnie znaleźć rozwiązanie:** "Małgosia odezwała się do opiekuna w autobusie - powiedziała, że Natalka zgubiła bluzę. Normalnie spodziewałabym się, że prędzej odezwie się Natalka, ale ta się popłakała z powodu zguby i Małgosia musiała wziąć sprawę w swoje ręce - coś wspaniałego!".

"Małgosia musiała wczoraj rozmawiać z panią opiekun szkolnego autobusu, bo zawieruszyła się gdzieś Natalka. Pani upewniała się, że Natalka była w szkole i że nie szykowała się z Małgosią na autobus. Rozmowa to oczywiście raczej tylko "tak" i "nie" ze strony Małgosi, ale to dużo. Poradziła sobie wspaniale!"

**11. Technologia może okazać się pomocna:** "Dziś zaliczenie piosenek z angielskiego. Co prawda, Małgosia zapowiadała twardo, że nie i już, ale wczoraj wieczorem jeszcze powtarzałyśmy, żeby upewnić się, że na pewno wszystko pamięta. W którymś momencie spontanicznie zaproponowałam jej, że może nagramy jej śpiew na kamerę, to będzie można pokazać pani od angielskiego, jeśli nie uda się jej zaśpiewać osobiście. Małgosia na początku przeraziła się pomysłem, potem nagle zgodziła się je nagrać. Koniec końców nagrałyśmy te piosenki i Małgosia całkiem dobrze się bawiła, i nawet obejrzała fragmenty. A dziś zaśpiewała i dostała piątkę".

"Pojawiła się kwestia telefonu dla Małgosi. Córka znajomych, którą Małgosia bardzo lubi i która jest bardzo nieśmiała, dostała pod choinkę telefon. Ze zdziwieniem odkryli, że bardzo dobrze zrobiło to na nieśmiałość córki. Z miejsca sama zadzwoniła do dziadka się pochwalić, nie ma oporów przy odbieraniu i dzwonieniu i bez skrupowania umawia nawet swoje wizyty u koleżanek z ich mamami. Do tej pory była raczej małowówna lub nie odzywała się w ogóle (będąc u nich miałam okazję często obserwować, że Małgosia, po pewnym czasie na zaadaptowanie się, spokojnie już rozmawia, natomiast ona zawsze przez całe nasze pobyty jest po prostu nieśmiała i cicha, i raczej się do nas nie odzywa)".

**12. W grupie raźniej:** "Dziś zepsuł się szkolny autobus i dzieci siedziały w szkole godzinę dłużej, w świetlicy. Było strasznie tłoczno, bo były pomieszane dzieci dojeżdżające z różnych klas i panie zabawiały je organizując śpiewanie różnych piosenek. Kto chciał i co chciał - czy solo, czy z kolegą, czy całą obecną klasą to śpiewał. Repertuar najróżniejszy - od "bugi ługi ahoj" po "My pierwsza brygada". I Małgosia razem z dwiema koleżankami, jako reprezentacja klasy (w sumie z jej klasy było 5 osób), zaśpiewały jedną z tych piosenek z angielskiego. Natałka twierdzi, że Małgosię było słychać, a Ania, nasza sąsiadka, która chodziła z Małgosią do zerówki dwa lata temu, otworzyła buzię ze zdziwienia. Co prawda, kiedy mają w klasie śpiewać chórem jakąś piosenkę, to po Małgosi widać, że rusza ustami, ale i tak traktuję dzisiejszy występ jako wielki sukces. Z okazji zaśpiewanych piosenek z angielskiego mamy dziś w domu małe święto - upiekliśmy ciasto".

**13. Cierpliwość i czas potrzebny na "rozruch":** "Zosia przestaje mówić, bo trudno jej rozmawiać z osobą, która jej nie odpowiada. Małgosia zazwyczaj potrzebuje kilku minut "na rozruch". Podczas wizyty my mamy sobie gawędziłyśmy w kuchni, a dzieci milcząc bawiły się w pokoju. Specjalnie nie interweniowałyśmy i w końcu, po jakiejś godzinie ograniczonych kontaktów, dziewczynki się rozkręciły i zaczęły do siebie mówić".

**14. Stawianie wyzwań na miarę możliwości:** "Przed świętami byłam przez jakiś czas na klasowej wigilii u Małgosi. Zrobiłam wtedy dzieciom zdjęcie zbiorowe, które teraz po świętach wydrukowałam w formacie A4 i dałam Małgosi by przekazała wychowawczynie. Małgosia zarzekała się, że nie przekaże sama, więc powiedziałam, że zadzwonię i powiem wychowawczynie, żeby się upomniała (podobna sytuacja była już kiedyś, różnie bywa z tym przekazywaniem przez Małgosię, raz jej się uda, raz nie). Dałam jej jednak trochę czasu i zadzwoniłam dopiero po trzeciej lekcji, i okazało się, że Małgosia jednak już przekazała zdjęcie. Wychowawczynie mówiła, że Małgosia pokazywała je wszystkim dzieciom. Z tego co Małgosia mówi wynika, że wychowawczynie stara się by takie czynności jak np. rozdawanie



sprawdzianów, jablek itp. wykonywała właśnie Małgosia z Anią, a najczęściej z drugą dziewczynką z podobnymi trudnościami".

"Dopiero pierwszy dzień w szkole po świętach, a Małgosia już:

1. Ścierała tablicę
2. Trzymała pani książkę (stała przy tablicy w charakterze stojaka, kiedy pani przepisywała z książki coś na tablicę)
3. Napisała odpowiedź na kartce, którą Pani kazała oddać i przeczytała całej klasie - takie oto wydarzenia dnia zrelacjonowała mi wczoraj Małgosia po powrocie ze szkoły. Jest niesamowicie dumna z siebie, i ja z niej też!".

**15. Krok po kroku do celu:** "Zajęcia nie mogą się odbywać w klasie i z dziećmi klasowymi, bo trwa tam religia, więc zaproponowałam, żeby "oswajanie" przenieść też na inne problematyczne dla Małgosi miejsca w szkole, czyli bibliotekę, do której Małgosia nie potrafi sama pójść i oddać książki (a nosi ją w tornistrze z tydzień), oraz do toalety, z której nigdy nie korzysta. Poszły więc w obydwa miejsca i jest już sukces, bo w tym tygodniu w poniedziałek Małgosia poszła do toalety sama raz - umyć ręce, we wtorek też raz, ale już skorzystała z sedesu, a dziś (środa) była trzy razy - dwa razy umyć ręce i raz na siusiu".

**16. Dostrzegajmy sukcesy:** "Nie wyobrażałam sobie nigdy, że mogę świętować taki fakt, jak pójście dziecka do toalety, a tu proszę, cieszyłam się jak głupia i zrobiłyśmy razem z tej okazji ciasteczka".

*Niniejszy tekst stanowi własność Fundacji na rzecz osób dotkniętych mutyzmem wybiórczym i ich rodzin "MÓWIE".*

---

Informacje o autorze:

Barbara Ołdakowska- Żyłka

pedagog, terapeuta dzieci i rodzin, ekspert w zakresie mutyzmu wybiórczego