

## **„Dziecko milczy, że się boi.**

### **Jak rodzice i nauczyciele mogą pomóc dziecku z mutyzmem wybiórczym?”**

#### **Czym jest mutyzm wybiórczy?**

Mutyzm wybiórczy (inaczej zwany selektywnym) to zaburzenie lękowe okresu dziecięcego. Zwykle ujawnia się między 2 a 5 rokiem życia – najczęściej wtedy, gdy dziecko wychodzi spod skrzydeł rodzica, z dobrze znanego sobie, bezpiecznego środowiska – i musi podołać nowym wyzwaniom, które stawia przed nim świat zewnętrzny. Zasadniczym objawem mutyzmu wybiórczego jest niemożność mówienia w określonych miejscach lub sytuacjach, w których mówienie jest oczekiwane, pomimo swobodnego mówienia w innych sytuacjach. O mutyzmie mówimy, gdy problem utrzymuje się powyżej 4 tygodni i nie wynika z całościowych zaburzeń rozwoju, braku znajomości języka ani z istotnego opóźnienia w rozwoju mowy (choć dzieci z mutyzmem mogą mieć zaburzenia mowy, z których wynikają negatywne doświadczenia prób werbalnej komunikacji z otoczeniem). Rodzice najczęściej zgłaszają się do poradni po rozmowie z wychowawcą przedszkolnym, który zgłasza, że „dziecko nie mówi” lub że „nie zna głosu dziecka”. U wielu dzieci wycofanie i niechęć do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami i nauczycielami wynika z nieśmiałości, która nie jest sama w sobie uznawana za patologiczną cechę osobowości (choć także ma podłoże lękowe). Rozróżnienie dzieci autystycznych i nieśmiałych powinno opierać się na następujących aspektach: po pierwsze – nieśmiałość utrudnia, ale nie upośledza funkcjonowania społecznego, po drugie – dzieci nieśmiałe prezentują niższy poziom lęku i napięcia niż dzieci z mutyzmem wybiórczym, a po trzecie – obraz funkcjonowania dziecka nieśmiałego w różnych środowiskach jest bardziej spójny. Tym trudniej rodzicowi przyjąć informację od wychowawców przedszkolnych, że znają swoje dziecko z zupełnie innej strony - jako rozmowne, aktywne, wesołe, czasem wręcz nadmiernie „rozbrykane”. Często więc, gdy rodzic odbiera dziecko z przedszkola, jego pociecha już w szatni zaczyna głośno szczebiotać, co budzi powszechne zdziwienie pracowników placówki i rówieśników uczęszczających do tej samej grupy. A co czuje rodzic, który dowiaduje się, że dziecko nie mówi? Najczęściej lęk, zagubienie, złość (na wychowawcę, na siebie, na dziecko) i poczucie winy. Często mamy i ojcowie zadają sobie pytanie: „Co zrobiłam/ zrobiłem nie tak?”.

#### **Skąd się bierze mutyzm wybiórczy?**

Przyczyny mutyzmu nie są w pełni jednoznaczne i nie są wynikiem działania jednego wyizolowanego czynnika. Pojawienie się tego typu zaburzeń rozwojowych uwarunkowane jest współwystępowaniem wielu czynników – pewnych predyspozycji dziecka (m. in. osobowościowych i biologicznych), czynników sprawczych wyzwalających objaw (np. pójście do przedszkola, przeprowadzka, separacja od ważnej osoby) i czynników podtrzymujących objaw występujących w najbliższym otoczeniu dziecka (np. niepodejmowanie terapii, hermetyczność rodziny, problemy w relacjach między członkami rodziny). Dużą wagę przywiązuje się do uwarunkowań biologicznych (zaburzone funkcjonowanie ciała migdałowatego, nadaktywność części mózgu odpowiedzialnej za odczuwanie stresu w sytuacji ekspozycji społecznej). Obecność zaburzeń mowy u dziecka może spowodować, że pierwsze próby werbalnego komunikowania się z otoczeniem będą się wiązały z porażką i stresem,

który zostanie w przyszłości uogólniony na wszelkie podobne sytuacje komunikacyjne. Do czynników ryzyka zaliczyć można także występowanie przewlekłego stresu i napięcia w środowisku rodzinnym, obecność różnego rodzaju zaburzeń lękowych u innych członków rodziny, opóźnienia rozwojowe, trudności w uczeniu się oraz dwujęzyczność lub narażenie na intensywne oddziaływanie drugiego języka między 2 a 4 rokiem życia. W rodzinach dzieci dotkniętych mutyzmem wybiórczym nie brak miłości i troski. Często natomiast mamy do czynienia z silnym lękiem rodziców o dzieci (powodującym tzw. transmisję lęku), problemami z otwartą komunikacją (szczerym mówieniem o tym, co się czuje i czego się chce, unikanie wyrażania negatywnych emocji), nieufnością wobec świata zewnętrznego i trudnościami w zakresie stawiania jasnych granic między poszczególnymi członkami rodziny (nadmierna kontrola i nadopiekuńczość ograniczające autonomię dziecka, niespektowanie prawa do prywatności). Warto wyjaśnić, czym są „czynniki podtrzymujące”. Rodzina z czasem „przyzwyczajają się” do funkcjonowania z mutystycznym dzieckiem i często objaw ten zaczyna pełnić ważną funkcję. Aby wychwycić, jaką rolę pełni zaburzenie dziecka w danej rodzinie, należy zastanowić się, co pozytywnego wynika z tego, że dziecko nie mówi – może być to np. scalanie relacji małżonków, którzy mogą zbliżyć się do siebie, koncentrując się wokół wspólnego problemu, lub izolacja dziecka od świata zewnętrznego, który przez lękowego rodzica postrzegany jest jako potencjalnie zagrażający dla dziecka. W takim przypadku rodzice mogą niejako podświadomie podtrzymywać u dziecka objaw i nie podejmować odpowiednich kroków, licząc że dziecko „wyrośnie z tego”. Rodzice często obawiają się też, że podjęcie terapii przypieczętuje fakt istnienia problemu. Tymczasem z mutyzmu nie da się „wyrósnać”. Im wcześniej dziecko poddane zostanie odpowiednim oddziaływaniom, tym większe szanse na pokonanie lęku i prawidłowe funkcjonowanie w przyszłości. Dzieci, które na czas nie otrzymają pomocy, na kolejnych etapach edukacji szkolnej borykają się z silnym lękiem społecznym, depresją, samotnością, uzyskują wyniki szkolne poniżej możliwości, a w dorosłości z trudem nawiązują relacje towarzyskie i trudniej im odnieść sukces na polu zawodowym. Nawet, jeśli zaczynają odzywać się do rówieśników i nauczycieli, okupione jest to olbrzymim stresem i napięciem.

### **Diagnoza mutyzmu wybiórczego**

Rozpoznanie mutyzmu wybiórczego może postawić lekarz psychiatra. Jednak podejrzewając u swojego dziecka tego rodzaju zaburzenie, warto zwrócić się o pomoc do poradni psychologiczno-pedagogicznej i poprosić o konsultację z psychologiem, który wykluczy pozostałe możliwe przyczyny problemu i pokieruje do odpowiedniego specjalisty.

### **Jak pomóc dziecku z mutyzmem wybiórczym?**

Pomoc powinna być przede wszystkim wielokierunkowa i wielospecjalistyczna. Powinni być w nią włączeni członkowie rodziny, nauczyciele, psycholog, często logopeda, a czasem również psychiatra dziecięcy. Terapia psychologiczna dziecka z mutyzmem najczęściej prowadzona jest w nurcie poznawczo-behawioralnym i sprowadza się do uczenia dziecka, jak rozpoznawać symptomy napięcia płynące z ciała i jak sobie z nimi radzić. Psycholog często uczy, jak rozumieć i wyrażać emocje, których dziecko doświadcza w sytuacjach społecznych, pracuje nad pozytywną samooceną i poczuciem samoskuteczności, ćwiczy i wdraża skrypty postępowania w określonych sytuacjach społecznych. W zależności od wieku dziecka terapia może polegać w większym stopniu na zabawie lub rozmowie. Logopeda często jest pierwszą osobą, do której zwracają się rodzice i która kieruje dziecko do psychologa. Może prowadzić zajęcia uzupełniające terapię psychologiczną, w tym ćwiczenia oddechowe i rozluźniające, a dopiero w końcowej fazie terapii – ćwiczenia emisji głosu lub artykulacji,

jeśli dziecko ma wadę wymowy. W przypadku bardzo nasilonego lęku niezbędna bywa wspomagająca farmakoterapia ukierunkowana na obniżenie napięcia emocjonalnego, przy czym stosuje się ją raczej w przypadku starszych dzieci. Bardzo ważne, by pamiętać, że terapia dziecka z mutyzmem nie polega na wywołaniu mowy. Jej zasadnicze cele to: rozpoznanie przyczyn leżących w sferze emocjonalnej, zaspokojenie potrzeb dziecka i rodziny oraz wyeliminowanie ewentualnych czynników podtrzymujących objawy. Mówienie powinno pojawić się niejako przy okazji powyższych oddziaływań, gdy dziecko będzie na nie gotowe, tzn., gdy uda się skutecznie obniżyć poziom jego lęku. Modelowa terapia dziecka z mutyzmem wybiórczym powinna polegać na otoczeniu dziecka wsparciem psychologa, który stopniowo nawiąże kontakt i relację z dzieckiem, a następnie będzie asystował mu w środowisku, w którym dziecko nie mówi – np. w przedszkolu lub szkole. W Polsce prawo nie przewiduje uregulowań formalnych, umożliwiających bezpłatne otoczenie dziecka tego typu wsparciem. Dziecko nie uzyska orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, ani dofinansowania na terapię z terapeutą asystującym mu na co dzień. Możliwe jest skorzystanie z tego typu oferty jedynie w prywatnych ośrodkach. Dziecko może natomiast skorzystać z terapii indywidualnej i/lub grupowej prowadzonej na terenie poradni psychologiczno-pedagogicznej lub na terenie przedszkola lub szkoły (w zależności od możliwości organizacyjnych placówki). Rodzina lub rodzice mogą też zostać skierowani na terapię, jeśli psycholog stwierdzi problemy w relacjach lub wadliwe style komunikacji. Dziecko może uzyskać też opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej zawierającą wskazania dla rodziców i nauczycieli. Psycholog z poradni może także skontaktować się z nauczycielem w celu poinstruowania go, w jaki sposób pracować z uczniem. Należy mieć świadomość, że terapia mutyzmu wybiórczego wymaga czasu; może potrwać od 1 roku nawet do kilku lat, w zależności od nasilenia lęku oraz od tego, na ile dobra będzie współpraca terapeutów, rodziców i nauczycieli.

### **W jaki sposób mogą pomóc nauczyciele?**

W pracy z uczniem z mutyzmem wybiórczym zasadniczą sprawą jest zindywidualizowane podejście, dlatego łatwiej jest wdrażać oddziaływania w mniejszych, bardziej kameralnych grupach. Bardzo ważne jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa i akceptacji w środowisku przedszkolnym lub szkolnym, gdyż jest to podstawowy warunek obniżenia poziomu lęku. Dla budowania pewności siebie i poczucia kompetencji ważne jest, aby dostrzegać i podkreślać mocne strony i zasoby dziecka (indywidualnie i na forum grupy). Warto znaleźć jakąś umiejętność, którą dziecko się wyróżnia i na jej podstawie wzmacniać jego samoocenę (np. umiejętności plastyczne, muzyczne itp.). Bardzo ważne jest przy tym, aby stwarzać dziecku jak najwięcej okazji do wykazania się pozawerbalnymi umiejętnościami poprzez organizację odpowiednich zabaw, w których uczeń może wziąć aktywny udział pomimo tego, że nie mówi, np. klaskanie, tupanie, pokazywanie czegoś, taniec, gra na instrumentach. Najczęstszym błędem popełnianym przez osoby dorosłe jest przymuszanie dziecka, by odpowiedziało na zadane pytanie. W takiej sytuacji dziecko odczuwa presję i sytuacja mówienia kojarzy mu się z jeszcze większym stresem – efekt jest wówczas odwrotny od oczekiwanego. Jeśli dziecko nie chce odpowiedzieć na głos, możemy zaproponować, by w jakiś sposób pokazało lub szepnęło nam na ucho odpowiedź. Ważne, by nie pomijać dziecka w trakcie zajęć, ale stwarzać jak najbardziej bezpieczne i komfortowe warunki do udzielenia odpowiedzi. Starajmy się przy tym panować nad reakcjami innych dzieci, które często mówią: „On nie powie!” lub „Ona nie mówi” i podkreślajmy, że „każdy mówi za siebie” lub mówmy: „jedni z was mówią głośniej, a inni ciszej, bo każdy z was jest inny”. To, co powinniśmy dać dziecku z mutyzmem wybiórczym, to przede wszystkim pozytywne doświadczenia w kontakcie z grupą oraz z dorosłymi. Chodzi o to, by dziecko mogło się do

nich odwołać jako do przykładu sytuacji, w której poradziło sobie, nie unikając interakcji, ale podejmując ją. Dlatego też ważne jest częste nawiązywanie indywidualnego kontaktu z uczniem. Należy to robić, dając dziecku możliwość udzielenia odpowiedzi niewerbalnej – poprzez kiwnięcie głową, pokazanie lub narysowanie czegoś. Dobrze sprawdza się wskazywanie przez ucznia natężenia czegoś (np. lęku, smutku lub poziomu trudności zadania) na zabawkowym lub narysowanym termometrze. Sposobem nawiązania kontaktu mogą być także uśmiech wychowawcy, luźne komentarze kierowane w stronę dziecka (np. „O! Jaka piękna bluzka! Pewnie dostałaś ją od babci...”, „Twoja praca jest bardzo ciekawa”) lub zaproszenie do pomocy (rozdanie kartek, podanie czegoś itp.). W przypadku, jeśli dziecko odezwie się do nas lub wypowie się na forum grupy, nie należy gratulować, ani nadmiernie podkreślać tego, by wtórnie nie wywołać napięcia, które z powrotem zahamuje ekspresję. Wiele dzieci podejmuje próby śpiewania z grupą, bo wówczas nie są słyszane. Warto więc ułatwić to dziecku i przed wspólnym śpiewaniem piosenki wykonać kilka ćwiczeń obniżających napięcie emocjonalne. Dobrze sprawdzają się wówczas ćwiczenia oddechowe i ruchowe – zwłaszcza takie, w trakcie których dzieci mogą się wygłupiać i śmiać. Wdrażanie do używania głosu powinno odbywać się stopniowo. Warto inicjować zabawy polegające na wydawaniu dźwięków niewerbalnych – najpierw szum, syczenie, wypowiedzianie pojedynczych głosek, potem np. naśladowanie odgłosów zwierząt, auta czy dzwonka. Można też zachęcić do grania (np. na cymbałkach) i śpiewania przez dziecko gamy (jednoczesne wykonywanie jakiejś czynności i wydawanie dźwięku odwraca uwagę dziecka od tego, że używa głosu, więc mięśnie szczękowo-twarzowe nie są tak zaciśnięte). Z czasem można podjąć próbę zabawy w głuchy telefon. Względna swoboda w mówieniu szeptem jest już dużym osiągnięciem i stwarza dobrą bazę dla wypowiadania słów na głos, jednak należy cierpliwie czekać aż uczeń będzie na to gotowy. Dopóki dziecko nie odzywa się, należy ustalić z nim i z rodzicami system niewerbalnego komunikowania najważniejszych potrzeb (np. konieczność skorzystania z toalety, potrzeba uzyskania pomocy w wykonaniu zadania itp.). Warto wprost wyrazić zrozumienie dla trudności ucznia („Wiem, że trudno ci jest mówić i rozumiem to, ale jest dla mnie ważne, by wiedzieć, gdy czegoś potrzebujesz. W jaki sposób mógłbyś mi to pokazać?”). Niektóre dzieci z mutyzmem wybiórczym nie chcą mówić bezpośrednio do drugiej osoby, ale używają głosu podczas zabawy maskotkami czy pacynkami, gdy mówią niejako „w imieniu” zabawki – warto sprawdzić, czy nasz uczeń nie jest jednym z takich dzieci. Ważne jest, aby dziecko, które nie mówi, nie było wyobcowane w grupie, dlatego należy monitorować jego funkcjonowanie społeczne, motywować do włączania się w zabawy z rówieśnikami oraz aranżować zabawy i pracę w 2-3 osobowych podgrupach, w których zadanie polega na aktywności pozawerbalnej (ułożenie obrazka, budowanie, wycinanie, zabawy ruchowe itp.).

### **W jaki sposób mogą pomóc rodzice?**

Rodzice są tymi osobami, które mają na dziecko największy wpływ i to od nich w największej mierze zależy sukces w terapii. Najważniejsze, by wychwycić i wyeliminować w swoim zachowaniu te czynniki, za pomocą których nieświadomie i pełni dobrej woli wzmacniamy lęk i brak mowy u naszych dzieci. Nie jest to łatwe zadanie, ponieważ większość rodziców, którzy zgłaszają się z tego typu problemem u swych pociech sama prezentuje lękowe postawy i zachowania. Jest to swego rodzaju samonapędzający się mechanizm, bo im bardziej rodzic martwi się o dziecko, tym bardziej dziecko postrzega świat jako zagrażający. Wówczas tym bardziej jest bezradne i zależne od rodzica, więc tym bardziej rodzic się o nie martwi. I tak w kółko. Dziecko samo nie wyrwie się z tej spirali lęku, ale my – jako dorośli - możemy świadomie zmienić nasze zachowania. Należy więc za wszelką cenę ograniczać

reakcje, które sugerują dziecku, że rodzic obawia się o nie, jak np. „Poradzisz sobie?”, „Będę za drzwiami”, „Nie bój się. Wszystko będzie dobrze”. Zamiast tego powinniśmy wyrażać wiarę w kompetencje dziecka, mówiąc: „Wiem, że sobie poradzisz” lub nic nie mówiąc i po prostu zachowując spokój. Dziecko przegląda się w naszych oczach jak w lustrze. Jeśli zobaczy tam kogoś odważnego, pomyśli, że takie właśnie jest. Należy więc unikać mówienia w obecności dziecka, że „jest nieśmiałe” oraz odpowiadania za dziecko, gdy ktoś je o coś pyta. W takich sytuacjach czekamy kilka sekund na odpowiedź, a jeśli ona nie następuje, możemy spokojnie zapytać: „Chcesz powiedzieć o tym później?”. Ważne, by pozwalać dzieciom doświadczać swojej zaradności i zachęcać do samodzielności w różnych sytuacjach, np. samodzielne kupienie czegoś w sklepie, odniesienie płaszcza do szatni w kinie itp. To te właśnie doświadczenia będą podstawą do budowania wiary we własne siły i możliwości. Nie należy też nadmiernie ochraniać i obawiać się odnoszenia przez malca ewentualnych porażek, bo stanowią one podstawę uczenia się przez doświadczenie, kształtowania siły charakteru i odporności psychicznej na stres. Jeśli dziecko doświadcza porażki, po prostu bądźmy przy nim i wyrażajmy zrozumienia dla jego smutku lub złości. Kolejnym ważnym aspektem pracy rodzica są bowiem emocje naszej pociechy. Dzieci z mutyzmem wybiórczym często oscylują od całkowitego zahamowania ekspresji emocjonalnej do całkowitego rozhamowania w sytuacjach, w których czują się bezpiecznie. Bardzo ważne jest więc okazywanie akceptacji dla negatywnych emocji dziecka („rozumiem, że jesteś na mnie wściekła”) i jednocześnie uczenie wyrażania ich w sposób zgodny z obowiązującymi zasadami. Dziecko powinno otrzymać wyraźny komunikat, że ma prawo odczuwać złość, wściekłość, smutek czy strach i wyrażać je, ale nie poprzez niszczenie czegoś wartościowego, bicie lub obrażanie kogoś. Może to robić, mówiąc, co czuje, płacząc lub - w zależności od wieku - tupiąc, bazgrząc albo drąc przeznaczone do tego kartki czy uderzając w worek treningowy. Należy jednak podkreślić, że najbardziej istotne jest modelowanie prawidłowego wyrażania emocji przez najbliższe otoczenie; rodzice powinni także umieć mówić o swoich potrzebach i stanach emocjonalnych, stosując komunikat „ja”. Otwarte rozmawianie o przeżywanych przez nas i przez dziecko emocjach można zamienić w zabawę – np. przygotowanie śmiesznych tabliczek, magnesów na lodówkę lub broszek z emotikonami i używanie ich do oznaczania własnego lub cudzego stanu. Pozytywne efekty może przynieść wspólne czytanie z dzieckiem bajek terapeutycznych dotyczących nieśmiałości i emocji i wspólne omawianie ich treści. Dla dziecka bardzo cenne może być odkrycie, że rodzic także w różnych sytuacjach boi się. W ten sposób dziecku łatwiej będzie zaakceptować własny lęk, co stanowi zasadniczy krok w terapii zaburzeń lękowych. Dla skutecznego obniżenia napięcia emocjonalnego ważna jest aktywność ruchowa i prawidłowa dieta (zwłaszcza suplementacja witaminy D3 i kwasów omega3, które pozytywnie wpływają na nastrój i obniżają poziom hormonów stresu). Rodzice często popełniają dwojakiego rodzaju błędy, które utrwalają objawy mutyzmu wybiórczego. Po pierwsze – traktują zaburzenie jak temat tabu, udając przed dzieckiem, że problem nie istnieje. Po drugie – nadmiernie skupiają się na tym, że dziecko nie mówi jako istotnym problemie całej rodziny, który jeszcze bardziej włącza ich pociechę w rolę „dziecka z problemem”. Oba podejścia nie są korzystne. Dziecko oczekuje od nas zrozumienia, dlatego warto je okazać, mówiąc „Wiem, że trudno ci jest rozmawiać z osobami których nie znasz”. Jednocześnie trzeba wyrazić wiarę w to, że z czasem nabierze odwagi i nie będzie to dla niego już tak trudne. Odwaga to główna cecha, którą powinniśmy kształtować, zauważając i podkreślając wszelkie jej przejawy: np. „Widzisz, jaki byłeś dziś odważny? Sam podeszedłeś do pani kasjerki i odebrałeś bilet”. Jednocześnie pamiętajmy o tym, żeby stawiać dziecku wyzwania metodą małych kroków. Tak, jak nauczyciele, tak i rodzice nie powinni wywierać presji, by dziecko mówiło. Przełamywanie lęku społecznego powinno odbywać się stopniowo – nie oczekujemy, że nasza pociecha od razu zacznie mówić wszystkim sąsiadom „dzień

dobry”. Chwalmy dziecko za to, że uśmiechnęło się do kogoś, coś komuś zaniosiło, podało, że grzecznie stało w rzędzie z innymi dziećmi podczas przedstawienia. Zachęcajmy do kontaktów z innymi osobami, ale bez nadmiernego naciskania. Gdy znajdujemy się z dzieckiem w nowym otoczeniu lub gdzieś, gdzie czuje się ono niepewnie (np. w poczekalni do lekarza, w urzędzie, w przedszkolu czy szkole), rozmawiamy, rozśmieszajmy je, by obniżyć napięcie emocjonalne. Warto też uprzedzić dziecko, po co przyszliśmy i czego może się spodziewać. Jak wcześniej wspomniałam, w polskich realiach otoczenie dziecka wsparciem asystenta na terenie szkoły czy przedszkola jest trudne, bo nie każdego na to stać. Rolą asystenta jest zbudowanie relacji z dzieckiem w warunkach poczucia bezpieczeństwa i przeniesienie towarzyszącej tej relacji swobody na grunt szkoły lub przedszkola. Podobną rolę mogą pełnić rówieśnicy, dlatego warto zapraszać ich do domu, by nasze dziecko mogło zbudować pozytywną bezpieczną relację na znanym sobie gruncie, gdzie czuje się swobodnie i pewnie. Możliwe, że jeśli w warunkach domowych, podczas wspólnej zabawy będzie nawiązywać rozmowę z koleżanką lub kolegą, z czasem zacznie to robić także w miejscu, w którym do tej pory nie mówiło. Także gdy dziecko ma pójść do nowego przedszkola lub do szkoły, warto by weszło w nowe środowisko wraz z kolegą lub koleżanką, których zna i z którymi jest w stanie porozumiewać się werbalnie. Można też wcześniej zaaranżować spotkanie z rówieśnikami na placu zabaw, by mieli okazję zapoznać się w warunkach swobody i dobrej zabawy. Dla rozwijania kompetencji społecznych pozytywne rezultaty może przynieść udział w zajęciach prowadzonych w niewielkiej kameralnej grupie, na których komunikacja werbalna nie ma zasadniczego znaczenia (zajęcia ruchowe, plastyczne, muzyczne). Warto wykorzystać np. wakacje, które sprzyjają zawieraniu nowych znajomości z rówieśnikami – na plaży, w hotelu, czy choćby w pociągu. Ważne, by dziecko zdobywało jak najwięcej pozytywnych doświadczeń interpersonalnych, które w późniejszym okresie staną się podstawą wiary w to, że interakcje społeczne mogą być źródłem satysfakcji i nie są zagrażające. Jak już wcześniej wspominałam, istnieją sytuacje, w których cała rodzina lub rodzice dziecka z mutyzmem wybiórczym są kierowani na terapię. Często problemem jest wadliwa komunikacja (brak otwartego wyrażania swoich potrzeb i emocji, nieumiejętność rozwiązywania konfliktów), nieprawidłowo ukształtowane relacje i granice pomiędzy członkami rodziny (nadmierna bliskość, zależność emocjonalna, perfekcjonizm któregoś z rodziców) lub problemy w relacjach małżonków. Najlepsze, co możemy zrobić dla dziecka, to skorzystać z profesjonalnej pomocy – mimo zrozumiałego lęku i naturalnych oporów. Być może wtedy dziecko nie będzie miało o czym milczeć i przemówi...?