

Częste praktyki, które opóźniają lub uniemożliwiają postępy

Przede wszystkim należy podkreślić, że mimo iż jest wiele czynników, które mogą wpływać negatywnie na terapię, to wszystkich ich można uniknąć! Nigdy nie jest na to za późno, żeby naprawić błędy za pomocą rozmowy z wszystkimi zainteresowanymi pomocą dziecka, podczas której można ustalić, które czynniki są najważniejsze i jak je zmodyfikować.

1. Program został zaczęty zbyt wcześnie

Nieodpowiednia ocena wstępna może prowadzić do błędnej diagnozy i/lub źle dobranej terapii.

- a) Dzieci mogą mieć dodatkowe zaburzenia np. ze spektrum autyzmu, zaburzenia przywiązania lub receptywne zaburzenia mowy, które muszą zostać poddane oddzielnej terapii.
- b) Dzieci mogą się nie odzywać ze względu na trudności związane z uwarunkowaniami kulturowymi lub osobowościowymi, które trzeba także uwzględnić w terapii.
- c) Niedostatecznie zbadano i zajęto się innymi czynnikami obecnymi w domu lub szkole, które mogą wzmacniać mutyzm wybiórczy dziecka lub zwiększać jego poziom lęku.

Być może warto po raz kolejny porozmawiać z rodzicami i szkołą korzystając z odpowiednich formularzy SMRM (ang. Parental and School Interview Forms)², dzięki którym będzie można jeszcze raz ocenić przyzwyczajenia językowe dziecka, zdobyć więcej informacji o innych trudnościach, z którymi się zmagają i czynnikach, które je powodują.

2. Brak współpracy, przepływu informacji i wsparcia w grupie.

Nie poświęcono wystarczającej ilości czasu na dzielenie się informacjami, wspólne planowanie i monitorowanie postępów, co doprowadziło do utraty motywacji i przerwania terapii.

Ciągła współpraca w zespole pracującym z dzieckiem zarówno w domu, jak i szkole jest kluczowa i zostanie jeszcze raz podkreślona w punkcie 5. Jest ona tak ważna, ponieważ każdy lęk, który nie został przepracowany czy niekonsekwentna praca, zmniejszą efektywność terapii prowadzonej bezpośrednio z dzieckiem. Należy dołożyć wszelkich starań, żeby wypracować silną współpracę pomiędzy domem a szkołą, ponieważ rodzice mogą dostarczyć informacji, pomysłów czy wsparcia, które są kluczowe dla ostatecznego sukcesu terapii.

Należy także podkreślić, że praca z dzieckiem z mutyzmem wybiórczym jest emocjonalnie wyczerpująca i koordynatorzy potrzebują ciągłego wsparcia i częstych spotkań z pedagogami, wychowawcami lub innymi specjalistami w celu wymiany pomysłów i omówienia postępów dziecka. Prowadzenie tego typu terapii w szkole bez grupy wsparcia rzadko kiedy przynosi oczekiwane rezultaty. Niedoświadczeni koordynatorzy będą potrzebować pomocy, żeby zaplanować odpowiednie cele oraz nie stracić motywacji do dalszej pracy. Nigdy nie należy mówić koordynatorowi, żeby kontaktował się z konsultantem nadzorującym terapię tylko wtedy, jeśli będzie miał jakieś problemy, ponieważ jeśli już to zrobi, to będzie to przez niego odbierane tak jakby odniósł porażkę. Spotkania powinny być ustalane z wyprzedzeniem i anulowane, jeśli nie są potrzebne. Należy także skontaktować się z koordynatorem tydzień lub dwa po zakończeniu terapii. Postępy dziecka powinny być omawiane raz na miesiąc podczas pierwszego semestru i dwa razy na semestr podczas drugiego. W drugim roku terapii zwykle wystarcza, jeśli będziecie się spotykać raz na semestr, jednak pomiędzy spotkaniami należy utrzymywać kontakt telefoniczny lub poprzez e-mail.

3. Osoby biorące udział w programie nie mają dostatecznej wiedzy na temat terapii i czasu jej trwania.

Nie wszyscy wiedzą, ile potrzeba czasu, żeby przeprowadzić skuteczną terapię mutyzmu wybiórczego. Zdają się nie zauważać, że relatywnie mała inwestycja czasowa teraz, może wykluczyć długą terapię i zwiększony lęk w przyszłości. Trzeba rozumieć to, że terapia wymaga czasu i pozwolić koordynatorowi pracować z dzieckiem częściej, a krócej, ponieważ jedno lub dwa zbyt długie spotkania w tygodniu nie przyniosą oczekiwanych rezultatów.

Częste 10-15 minutowe indywidualne spotkania będą potrzebne do uzyskania mowy na początku (minimum trzy razy w tygodniu). Później, podczas fazy generalizacji mowy spotkania mogą być

²The Selective Mutism Resource Manual, Maggie Johnson i Alison Wintgens. Wydawnictwo Speechmark, 2001, ISBN 0 86388 280

rzadsze (mogą też trwać do 20-30 minut). Generalizacja na inne osoby, sytuacje i przejścia z klasy do klasy lub nowej szkoły muszą być uwzględnione w trakcie terapii.

4. Dziecko nie bierze aktywnego udziału w terapii

- a. Być może nie było żadnej lub prawie żadnej rozmowy z dzieckiem na temat natury jego lęku i rozwiązania jego trudności. Nigdy nie pytaj dzieci, DLACZEGO nie mówią – skąd one mogłyby wiedzieć, dlaczego dzieje się z nimi to, co się dzieje?! Jedyne, co wiedzą to to, że mówienie wywołuje u nich przerażenie i zrobią wszystko, żeby przed tym uciec.

Zamiast tego POWIEDZ dziecku, co się z nimi dzieje. Zanim zaczniesz terapię, dzieci muszą wiedzieć, że ty rozumiesz, dlaczego one nie odzywają się w określonych sytuacjach i wiesz, że one nie robią tego celowo – to lęk zatrzymuje ich głos i dlatego nie mogą nic powiedzieć. Powiedz dzieciom, że ten lęk rozwinął się w nich, kiedy były one o wiele młodsze – przstraszyły się, kiedy po raz pierwszy zostały bez rodziców, ktoś się z nich śmiał, bo coś powiedziały, trudno było im wypowiedzieć skomplikowane słowa, czuły się dziwnie w nowym, głośnym, zatłoczonym środowisku itd.

Wyjaśnij, że to zdarza się wielu dzieciom i że nie ma się czym martwić. W miarę, jak dzieci będą rosły, zrobią się odważniejsze, to strach zniknie.

- b. Niedostatecznie wytłumaczono dziecku, że postęp będzie następował stopniowo, małymi krokami i w odpowiednim dla niego tempie. Wobec tego dziecko nie wie, jaki cel mają różne ćwiczenia, co powoduje u niego zwiększoną nieufność i lęk. Nie pozwól sobie na myślenie, że dzieci z mutyzmem wybiórczym można oszukać, jeśli chodzi o ich zdolność mówienia lub że dzieci nie potrzebują żadnych wyjaśnień. Dzieci mogą kontrolować swój strach tylko wtedy, jeśli dokładnie wiedzą, co się teraz dzieje i co nastąpi później.

Przez zaniedbania na tym etapie dziecku wydaje się, że podstępem zmuszono je do mówienia i boi się dalszych kroków. Wiele dzieci obawia się, że jeśli odezwą się do jednej osoby, to wtedy od razu będzie się od nich oczekiwać, że mają się odzywać do innych i wtedy wszyscy dowiedzą się o ich trudnościach. Dzieci muszą usłyszeć od wszystkich, którzy z nimi pracują (zwłaszcza od rodziców, koordynatorów i nauczycieli), że czas NIE jest tutaj najważniejszy i że mogą przyzwyczajać się tylko do jednej osoby na raz. Jeśli dziecko uwierzy w to, co mówi koordynator, wtedy będzie zrelaksowane na tyle, aby podjąć nowe wyzwania. Na przykład, jeśli powiedziano dziecku, że będzie pracowało samo, musi ono zobaczyć plakietkę „nie przeszkadzać” na drzwiach. Wtedy nie będzie się martwiło, że ktoś nieoczekiwanie wejdzie. Dzieci powinny mieć szansę brać udział w planowaniu swojej terapii.

5. Zabrakło ogólnej koordynacji i konsekwencji wobec dziecka.

Jeśli dziecko było zapewniane, że każdy w szkole rozumie jego trudności i że na razie może rozmawiać tylko z koordynatorem, to zbudowane w ten sposób zaufanie może zostać zachwiane, jeśli inni członkowie personelu będą chcieli, żeby dziecko z nimi rozmawiało bądź jeśli ktoś proponuje pieniądze lub słodycze za osiągnięte cele. Wtedy nie powinno nikogo zdziwić, że proponowane przez kogoś innego np. gwiazdki będą dla dziecka mniej atrakcyjne.

Warto podkreślić, że nagrody wspaniale zachęcają dzieci do pracy. Przyjemnie jest je zdobywać i bardzo dobrze ukazują postępy. Jednak to NIE są łapówki! Wartość nagrody nie jest materialna – jest to siła, jaką odgrywa ona we wzmacnianiu poczucia dziecka, że sukces JEST możliwy i że można się z niego cieszyć.

6. Nagrody zostały pomylone z przekupstwem

Nagrody są niezastąpionymi motywatorami, ale nie są potrzebne do osiągnięcia każdego celu – sukces jest nagrodą. Obiecana za wcześniej nagroda może być dla dziecka niepotrzebną presją (przekupstwem) kiedy pokazuje jak bardzo dorosłemu zależy na sukcesie dziecka. Nagroda powinna być zawsze okazją do świętowania sukcesu, docenieniem wkładu pracy oraz osiągnięciem kamienia milowego.

Nie pomył naklejki z nagrodą. Wartość naklejki nie jest materialna, ale jest uznaniem sukcesu i dodaniem wiary dziecku w to, że pokonanie MW jest możliwe. W przeciwieństwie do przekupstwa jest to tylko podkreślenie sukcesu – nie są obiecywane i potem zabierane, kiedy dziecko nie osiągnie celu, co pogarsza powoduje, że dziecko czuje się gorzej niż przed rozpoczęciem realizacji celu.

7. Pomiędzy dzieckiem a koordynatorem nie ma nawiązanej silnej relacji.

Dzieci potrzebują bardzo regularnego kontaktu z koordynatorem w znanym im miejscu po to, aby mogły się stopniowo poczuć komfortowo i pewnie w jego obecności. Dlatego u młodszych dzieci sesje powinny odbywać się w domu lub szkole z odpowiednim dorosłym, który codziennie uczestniczy w życiu dziecka.

Być może nie było wystarczająco dużo czasu, żeby rozwinąć relację, zanim rozpoczęto terapię metodą małych kroków lub koordynator nie rozumie stanu dziecka i okazuje zniecierpliwienie czy brak wyrozumiałości. Czasami zdarza się, że w przeszłości koordynator nie był życzliwy dla dziecka, a ono to pamięta. Szczere przeprosiny i chęć zaczenia wszystkiego od początku może zdziałać cuda!

8. Dziecko nie wie dokładnie, jak często będą odbywały się sesje z koordynatorem i jak długo będą trwały.

Dziecko nie zostało uprzedzone, kiedy odbędą się sesje terapeutyczne oraz nikt nie mówi mu, że jakies się nie odbędą. Może być też tak, że sesje odbywają się spontanicznie, bez określonego wcześniej czasu trwania (zaleca się sesje 10-15 minutowe). Dzieci z mutyzmem wybiórczym muszą dokładnie wiedzieć, co się dzieje, inaczej będą odczuwać większy lęk i nie odważą się dać sobie szansy na podejmowanie nowych wyzwań. Dzieci z mutyzmem wybiórczym mają podwyższone poczucie bycia „opuszczonym” przez innych i dlatego konieczne jest, aby uwierzyły, że niezależnie od wszystkiego ich koordynator nigdy ich nie opuści.

9. Treść spotkań nie jest jasna dla dziecka/ koordynator nie zdaje sobie sprawy z trudności, z jakimi mierzy się dziecko.

Koordynator stara się nawiązać relację z dzieckiem podczas pogawędki na ogólne tematy, a nie w czasie określonych ćwiczeń. Taki rodzaj terapii może być dobry dla dzieci nieśmiałych, ale nie dla dzieci z mutyzmem wybiórczym, dla których rozmowa z innymi niesie ze sobą wielkie obciążenie i są bardzo zażenowane, jeśli nie mogą się odezwać. Przedstaw dziecku plan spotkania (np. 10 minut ukierunkowanych ćwiczeń, ankieta dotycząca relacji z innymi dziećmi w szkole, rozmowa o lekcjach) i pozwól dziecku wybrać kolejność omawianych spraw (mogą powiedzieć, żeby to koordynator wybrał). Młodsze dzieci mogą po prostu pracować nad określonymi wcześniej celami.

10. Program utknął w martwym punkcie.

Dziecko lubi pracować z koordynatorem, ale postępy są bardzo małe lub nie ma ich wcale. Być może koordynator nie ma wystarczająco dużo pewności siebie i ogranicza dziecko własnym lękiem przed porażką. Zamiast za każdym razem robić krok do przodu, koordynator i dziecko powtarzają ciągle te same ćwiczenia. Być może koordynator czuje się wyróżniony i tak bardzo cieszy się z tej wyjątkowej relacji, jaką nawiązał z dzieckiem, że podświadomie opóźnia fazę generalizacji, naprawdę wierząc, że dziecko nie poradzi sobie z większą presją.

Czasem dzieci mają zbyt wiele kontroli i pozwala im się nadawać nie tylko *tempo* w realizacji programu terapii, ale także ingerować w jego *treść*. Wtedy unikają ryzyka i wolą powtarzać łatwe ćwiczenia, które nie wzbudzają w nich żadnego lęku. Ważne jest, aby dawać dzieciom wybór, *ale tylko w ramach ogólnej struktury lub celów, które zostały postawione przez koordynatora*.

Aby program ruszył do przodu, koordynator powinien jeszcze raz powiedzieć dziecku, jaka jest jego rola (punkt 4) i przypomnieć mu, że pracują razem, aby pozbyć się lęku (tego nieprzyjemnego uczucia) po to, aby dziecko mogło mieć przyjaciół, cieszyć się życiem, uzyskać pomoc, jeśli będzie tego potrzebować itd. Zdanie „Nie mogę tego zrobić, bo wtedy nie będę ci pomagał” jest bardzo przydatne. Niech ulubione aktywności dziecka służą jako nagrody, a nie wypełniacze czasu. *Zakończ spotkanie wcześniej*, jeśli dziecko nie jest gotowe, żeby spróbować czegoś nowego (punkt 12).

11. Nie stosowano zasady, że zmienia się tylko jedną rzecz na raz podczas ustanawiania nowych celów.

Oczekuje się od dziecka, że będzie radziło sobie ze zbyt wieloma zmianami na raz. Zmiany mogą dotyczyć **obecnych osób, ilości obecnych osób, miejsca** i samego **zadania**. Jeśli nowe ćwiczenia są przeprowadzane w miejscu, gdzie inni mogą was usłyszeć, nawet przez otwarte okno lub drzwi, to jest to bardzo duża zmiana i wyzwanie dla dziecka. Podobnie, jeśli zmieniamy wielkość grupy. Wtedy trudno jest oczekiwać od dziecka, że w tym samym czasie poradzi sobie ze zmianą ćwiczenia. Powinno się zwiększać albo ilość obecnych osób, albo trudność ćwiczenia, nigdy te dwie rzeczy na raz.

Więc jeśli odniesiecie sukces w jakimś ćwiczeniu, to kolejnym krokiem powinno być albo wykonanie *tego samego* ćwiczenia w klasie, w której *nie ma nikogo innego*, albo wykonanie tego samego ćwiczenia w tym samym pomieszczeniu, w którym pracujecie, ale z dodatkowym dzieckiem lub osobą dorosłą wybraną przez dziecko. Jeśli dziecko rozmawia z nauczycielem w domu, możecie spróbować zrobić tę samą rzecz w szkole w *pustej* klasie w *obecności rodzica*. Powtarzanie ćwiczenia bez obecności rodzica to kolejny krok.

12. Zmieniono tylko jedną rzecz, ale był to zbyt duży krok dla dziecka.

Jak można zmniejszyć ten krok? Wiele czynników może wpływać na poziom lęku, dlatego ważne jest, aby zrozumieć, co jest największą trudnością dla tego konkretnego dziecka. Na przykład, czy to ma znaczenie dla dziecka, że ktoś na niego nie patrzy lub siedzi do niego odwrócony plecami, albo że ma powiedzieć coś bezgłośnie lub używając głosu, albo że musi powiedzieć coś, co powoduje wyraźne lub utajone ruchy artykulacyjne (głoski p i s)?

Więcej szczegółów znajduje się w SMRM, ale zasadniczo koordynator powinien próbować zredukować lub modyfikować jeden lub więcej z następujących czynników:

- osoby obecne przy ćwiczeniach
- ilość obecnych osób, niezależnie od tego, czy biorą udział w ćwiczeniu, czy są gdzieś w pobliżu
- ilość aktywności fizycznej (wysiłek artykulacyjny, kontakt wzrokowy, gesty)
- długość ćwiczenia (polecenie ma być krótkie i konkretne: „przeczytaj 5 słów” lub „czytaj przez jedną minutę” mniej przeraża dziecko niż „czytaj”)
- obciążenie komunikacyjne samego ćwiczenia

Obciążenie komunikacyjne jest małe, jeśli mówimy coś, co wcześniej zostało przećwiczone i już jest dziecku znajome lub udzielamy bardzo krótkich odpowiedzi. Obciążenie jest wysokie, jeśli dziecko musi rozpocząć rozmowę, wyrazić opinię, używać złożonego języka lub uczestniczyć w rozmowach, które zawierają pytania otwarte.

Jeśli chodzi o wybór osób, które mogą się dołączać do aktywności, to szczególną uwagę należy zwrócić na włączanie nauczyciela dziecka w odpowiednim czasie. Jeśli dziecko nie ma odpowiedniej relacji z nauczycielem, uważa go za osobę autorytatywną, boi się popełnić błąd lub stara się za bardzo, wtedy poziom lęku dziecka może być zbyt wysoki, aby technika małych kroków była skuteczna. Wtedy najlepiej będzie, jeśli koordynator włączy najpierw jakieś dziecko lub inną osobą dorosłą, której dziecko się mniej „boi”. Czasem dziecko tak bardzo utożsamia obecnego nauczyciela z poczuciem porażki, ponieważ próbowało wiele razy się odezwać i za każdym razem mu się to nie udało. Wówczas lepiej będzie na razie rozwijać jego zdolności komunikacyjne z inną osobą dorosłą i przełożyć pracę z nauczycielem do czasu, kiedy dziecko będzie gotowe (np. do *następnego* roku szkolnego).

13. Dziecko jest nagradzane za nieodzywianie się a nie za komunikację.

Dziecko nie osiągnęło celu, ale *i tak zostało nagrodzone* – albo w taki sposób, jak zwykle jest nagradzane za „próbowanie”, albo spędza resztę czasu z koordynatorem powtarzając ćwiczenia, które nie powodują u niego lęku. To wzmacnia ciszę i niechęć do podejmowania ryzyka oraz prowadzi do tego, że dziecko będzie postrzegało koordynatora jako osobę, z którą miło się spędza czas, a nie kogoś, kto ma mu pomóc robić postępy (w punkcie 9 opisane są podobne kwestie).

Dzieci nigdy nie powinny czuć, że odniosły porażkę, tylko, że ich strach był zbyt duży, aby odnieść sukces. Rolą koordynatora jest sprawić, by droga ku określonym celom była mniej przerażająca

poprzez podzielenie poszczególnych etapów na mniejsze kroki i zapewnienie dziecka, że dzięki temu sobie lepiej poradzi. Można to zrobić od razu, skracając lub upraszczając ćwiczenia (patrz punkt 11) lub kończąc sesję wcześniej, mówiąc po prostu „Nic się nie stało, następnym razem znowu spróbujemy.” Doświadczony koordynator użyje obydwu tych możliwości dla dobra dziecka, jednak mniej doświadczeni koordynatorzy mogą skorzystać tylko z możliwości wcześniejszego zakończenia spotkania. To pozwala na chwilę oddechu i daje trochę czasu, żeby zaplanować ćwiczenie jeszcze raz. Przy takim sposobie postępowania dziecko będzie czuło pewien niedosyt, że sesja już się skończyła, a nie będzie poczucia ulgi, że presja znikła. Jeśli koordynator i dziecko mają dobrą relację (punkt 6), wtedy będą oni oboje czekać na kolejne spotkanie, kiedy to spróbują kolejnych ćwiczeń lub omówią inne sposoby na robienie postępów. Dzięki z góry określonej czasowi spotkań (punkt 7) dziecko będzie wiedziało, kiedy nastąpi koniec terapii, a spotkania zwykle będą kończyć się pozytywnie.

14. Dziecko przechodziło przez kolejne etapy programu tylko szeptać.

W tym wypadku generalizacja będzie bardzo opóźniona, ponieważ szept wskazuje na obawę przed osobami słuchającymi i wielkim napięciem strun głosowych. Konieczne będzie cofnięcie się o parę kroków, zmniejszenie tempa pracy (zobacz punkt 11) tak, aby uzyskać cichy, ale słyszalny głos oraz zachęcanie dziecka do używania „pełni swojego głosu” lub „włączenia swojego pudełka z głosem”. Być może koordynator będzie musiał wchodzić do pokoju *tyłem*, żeby dziecko nie zaczęło szeptać lub dołączyć się do ćwiczeń będąc *poza* pokojem. Głos dziecka wzmocni się, jak tylko bardziej się ono zrelaksuje, osiągnie nowe cele i wzrosnie jego pewność siebie. Pomóc mogą ćwiczenia z wydawaniem z siebie śmiesznych głosów lub mruczeniem. Podobnie jak zabawy, podczas których koordynator ma opaskę na oczach lub jest za kotarą (wtedy nie może odczytać z ruchu warg, co mówi dziecko) i pyta „Słucham?”, jeśli nie może nic usłyszeć.

Należy pamiętać o tym, że dziecko może szeptać w innych sytuacjach, jeśli *nie* ma sesji z koordynatorem i nie pracuje nad określonymi celami – *każdy* rodzaj komunikacji w naturalnym środowisku powinien być doceniony aż do momentu, kiedy dziecko będzie czuło się na tyle pewnie, żeby głośno się odzywać.

15. Program został zakończony zbyt wcześnie i nie zwrócono należytej uwagi na przejścia z klasy do klasy.

Nie należy zakładać, że jeśli dziecko rozmawia z jedną lub dwiema osobami, to teraz bez niczyjej pomocy będzie robić postępy i przechodzić bez problemu z klasy do klasy lub do nowej szkoły. Czasem zmiana może działać na korzyść dziecka (punkt 11). Jednak wiele dzieci podczas fazy generalizacji powinno być obserwowane, ponieważ często potrzebują wsparcia. Przygotuj dziecko do zmiany, przedstawiając je nowemu nauczycielowi lub wprowadzając do nowej szkoły, *zanim* ta zmiana nastąpi. Chodźcie na święta szkoły czy inne organizowane tam wydarzenia, spotykajcie się z dziećmi, które dziecko już zna i będzie z nimi chodziło do klasy. Wszystko po to, aby stworzyć pozytywne skojarzenia z nowym miejscem. Dziecku może pomóc rozmowa z kimś w nowej szkole, kiedy budynek jest *pusty*, siedzenie w jednej ławce z kimś, kogo bardzo lubi, wsparcie koordynatora, który pracował z nim wcześniej oraz odwiedziny nowego nauczyciela, *zanim* rozpocznie się rok szkolny w celu nawiązania relacji i włączenia go do grupy osób, z którymi dziecko rozmawia.

Maggie Johnson, Speech & Language Therapist Advisor

Source: The Selective Mutism Resource Manual (2016) Speechmark Publications