



# DLACZEGO NIE MÓWIAĆ?

EUROPEJSKI DZIEŃ LOGOPEDY  
PPPP W TARNOWIE, FILIA ŻABNO

# POJĘCIE MUTYZMU

- **MUTYZM** to zaburzenie wieku dziecięcego, które charakteryzuje stała niemożność mówienia w wybranych sytuacjach społecznych ( w których mówienie jest oczekiwane), pomimo mówienia w innych sytuacjach.
- rzadki 1 na 150 urodzeń
- początek m. 3 a 5 r. ż.
- częściej występuje u dziewczynek
- częstszy u osób dwujęzycznych, rodziny imigracyjne
- podłoże genetyczne
- zaburzenie lękowe
- towarzyszące - niechęć do zmiany, zachowania buntownicze



- ◉ **Czas trwania:**  
kilka miesięcy - kilka lat

### Rokowanie:

- ◉ największe prawdopodobieństwo poprawy - okres szkoły podstawowej
- ◉ rokowanie pogarsza się, jeśli objawy utrzymują się od 6 do 12 miesięcy
- ◉ u 50% dzieci z zaburzeniem nawet po upływie 5-10 lat nie udaje się uzyskać poprawy



# MUTYZM WYBIÓRCZY A NIEŚMIAŁOŚĆ

MUTYZM WYBIÓRCZY	NIEŚMIAŁOŚĆ
Zaburzenie psychiczne	Cecha osobowościowa
Selektywność	Brak werbalizacji w wybranych sytuacjach
Zakłóca codzienne życie	Dobrowolne wycofywanie się z kontaktu
Wymaga terapii	Nie zakłóca codziennego funkcjonowania
	Nie wymaga terapii

?

?

?

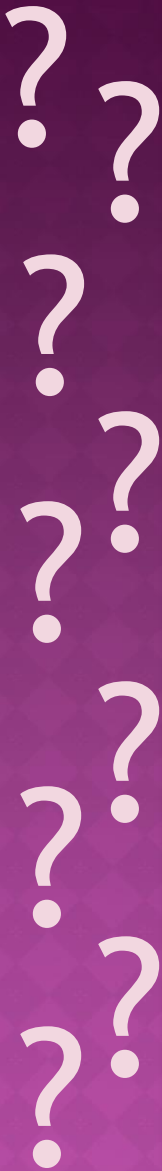
?

??

?

# DIAGNOZA

- ⦿ brak werbalizacji  
-ponad 4 tygodnie
- ⦿ istotność wywiadu - kontakt z dzieckiem  
w domu rodzinnym, środowisko domowe
- ⦿ wykluczenie zaburzeń słuchu, uszkodzenie  
ośrodków mowy, głębokich zaburzeń mowy,  
autyzmu, upośledzenia umysłowego



# TERAPIA

- ◉ podejście indywidualne
- ◉ terapia behawioralna - stopniowe skłanianie do mówienia przy obecności jednej dobrze znanej osoby, stopniowe włączanie coraz większej ilości osób,
- ◉ terapia psychodynamiczna - akceptacja długotrwałego milczenia, nawiązanie kontaktu niewerbalnego, zabawa, arteterapia
- ◉ terapia rodzinna - zmiana nieprawidłowych zachowań i postawy unikania kontaktów społecznych
- ◉ farmakoterapia - fluoksetyna, fenelzyna (antydepresanty)

?

?

?

?

?

?

?

# TERAPIA WG A. HERZYK

- E.1 - terapeuta jako bierny obserwator, dystans fizyczny
- E.2 - skracanie dystansu, rozmowa z rodzicem
- E.3 - bezpośredni kontakt niewerbalny z dzieckiem
- E.4- kontakt niewerbalny, komunikacja niewerbalna z dzieckiem
- E.5- pogłębienie komunikacji niewerbalnej, niewerbalne odpowiedzi dziecka (tak, nie)
- E.6 - zabawa, wyzwalanie reakcji niewerbalnych i werbalnych
- E.7 - podtrzymywanie kontaktu werbalnego
- E.8- pogłębianie kontaktu werbalnego bez obecności rodzica
- E.9- wprowadzanie dodatkowego obserwatora zajęć



# TERAPIA

- ◉ ćwiczenia oddechowe - rozluźnienie mięśni szczękowo-twarzowych
- ◉ stała werbalizacja względem dziecka
- ◉ motywowanie do werbalizacji w pozytywny sposób
- ◉ indywidualne spojrzenie, wykorzystanie mocnych stron dziecka i jego zainteresowań
- ◉ kształtowanie poczucia bezpieczeństwa
- ◉ włączanie dziecka w różnorodne aktywności





# BIBLIOGRAFIA

- I. Namysłowska, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2004.
- E.M. Minczakiewicz, *Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Kraków 1997.
- J. Styczek, *Logopedia*, Warszawa 1980.
- A. Herzyk, *Afazja i mutyzm dziecięcy*, Lublin 1992.

?

?

?

?

?

?