

IL MUTISMO SELETTIVO

Trivelli Federica (°) - Gorla Claudia (°)

(°) Psicologa Psicoterapeuta

Il Mutismo Selettivo è un disturbo d'ansia osservabile in età infantile caratterizzato da persistente impossibilità a comunicare con linguaggio verbale in situazioni sociali specifiche.

L'incidenza del mutismo selettivo è di circa 1:1000 bambini. L'insorgenza del disturbo è tra i 3-5 anni, età in cui il bambino inizia il distacco dal nucleo familiare, in particolare dalla madre, facendo il suo ingresso nella collettività infantile. La diagnosi di mutismo selettivo avviene intorno ai 6,5 anni, durante i primi due anni di frequenza della scuola dell'obbligo.

Il bambino con mutismo selettivo non presenta disturbi del linguaggio (balbuzie), dell'udito (ipoacusia) o mentali (autismo, schizofrenia, ritardo cognitivo). Si tratta di un bambino in grado di parlare nelle situazioni in cui si trova a suo agio, con i genitori o familiari conviventi, sia in casa o in altri luoghi, purché in assenza di persone estranee o conosciute che causino un aumento del livello d'ansia. Tra le situazioni dove si può manifestare la difficoltà a parlare si annovera anche la visita dal proprio pediatra curante, sia essa svolta nello studio professionale o presso il proprio domicilio. Il bambino con mutismo selettivo pur non riuscendo a parlare ha in realtà il desiderio di farlo e compensa la sua difficoltà utilizzando il canale non-verbale (sguardi, sorrisi, movimenti corporei). La presenza dell'intento comunicativo, anche solo non verbale, è un elemento che consente di distinguere il bambino con mutismo da quello con tratti autistici.

La diagnosi differenziale del MS si pone principalmente con la timidezza, tratto della personalità caratterizzato da transitorio disturbo di adattamento a nuovo contesto e con il disturbo oppositivo-provocatorio, ma anche con altre condizioni che rendono difficoltoso l'utilizzo del linguaggio verbale: disabilità intellettive (ritardi cognitivi), disturbi pervasivi dello sviluppo (psicosi) e disturbi di udito

La letteratura annovera differenti teorie eziopatogenetiche all'origine del mutismo selettivo: psicodinamica, cognitivo-comportamentale e sistemico-familiare. Il bambino con mutismo selettivo può guarire se opportunamente seguito da uno psicoterapeuta. Non essendo un disturbo pervasivo dell'infanzia, né un'alterazione dello sviluppo intellettivo, ma trattandosi di un disturbo d'ansia, è possibile che il paziente possa imparare a controllare la paura e l'ansia. Nella maggioranza dei casi diagnosticati e trattati in età prescolare si assiste a una completa remissione del sintomo. Più tardiva si pone la diagnosi e più sarà difficoltoso e lungo il percorso terapeutico. Un bambino o un ragazzo con mutismo selettivo sapendo di non poter esprimere il suo sapere, con il passare del tempo, per il mancato raggiungimento degli obiettivi scolastici auspicati, accumula insoddisfazione e frustrazione con perdita di autostima, progressivo isolamento e abbandono scolastico. Non trattare il mutismo selettivo significa lasciare il bambino o il ragazzo in sofferenza psicologica.

Qualche indicazione per Genitori, Educatori, Insegnanti e Pediatri

INDICAZIONI PER I GENITORI (utili anche per educatori e insegnanti)

- organizzare giochi con coetanei nei quali genitori, educatori o insegnanti siano presenti per facilitare l'incontro tra il bambino ed i coetanei e favorire situazioni che richiedano la comunicazione verbale
- spiegare il motivo del comportamento taciturno del bambino alle persone che lo chiedono, ”, per consentire al bambino di sentirsi capito, senza che la propria autostima sia sminuita: tutti sanno che lui sa parlare e vorrebbe parlare, ma non riesce a farlo e ciò avviene non per colpa sua, ad esempio: “Il bambino è un gran chiacchierone, ma in certe situazioni le parole non riescono ad uscire dalla sua bocca, lui avverte una sorta di nodo alla gola”
- non sostituirsi al bambino nel dare risposte alle domande che gli rivolgono le persone, per permettere al bambino di trovare l'occasione per risolvere il suo disturbo

- non domandare al bambino la causa del suo silenzio: il desiderio di comprendere il comportamento del bambino induce spesso le persone alla continua ricerca della motivazione che in realtà il bambino non è in grado di cogliere e spiegare.
- non interrogare di continuo il bambino sui suoi possibili progressi, per evitare di aumentare il grado di attenzione al bambino che in una simile situazione non trova stimolo per abbondare il suo atteggiamento.

INDICAZIONI PER IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- non minimizzare il disturbo con frasi come “Suo figlio è solo molto timido, è un comportamento che passa col tempo”. La sottostima dei sintomi ritarda il ricorso a interventi efficaci
- inviare a professionista psicologo con esperienza specifica nella terapia del disturbo. Un approccio terapeutico di tipo integrato cognitivo-comportamentale e sistemico-famigliare consentono il raggiungimento di risultati migliori.

BIBLIOGRAFIA

1. Celi F., *Psicopatologia dello sviluppo, storie di bambini*; McGraw-Hill (2002).
2. Kumpulainen K., *Phenomenology and treatment of selective mutism*; *CNS Drugs*; 16 (3) (2002):175-180
3. Viana A. G., Beidel D. C., Rabian B; *Selective mutism: A review and integration of the last 15 years*, *Clinical Psychology Review* 29 (2009): 57-67.
4. Sharp W. G., Sherman C., Gross A.M.; *Selective Mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of disorder*; *Journal of Anxiety Disorders* 21 (2007): 568-579.
5. Wong P, *Selective Mutism: a Review of Etiology, Comorbidities, and Treatment*; *Psychiatry*; 7 (3) (2010): 23-31.
6. Milla onlus www.millaonlus.it