

Un disturbo d'ansia dell'età evolutiva: il mutismo selettivo.

Abstract

Il presente articolo illustra lo stato dell'arte del mutismo selettivo descrivendone, oltre ai sintomi, anche quelle azioni di ricerca da parte di operatori scolastici e terapeuti, tendenti a individuare nuovi metodi e tecniche di intervento.

Introduzione

Il disturbo definito "mutismo selettivo" non ha visto fiorire molti studi da parte della ricerca scientifica. Solo alcune ricerche attuali hanno individuato aspetti nuovi di questo problema e proposto originali modalità di trattamento.

Secondo il DSM - IV-TR il mutismo selettivo è l'incapacità di parlare in una o più importanti situazioni sociali, come a scuola, nonostante eloquio, sviluppo e comprensione del linguaggio siano adeguati, anche se possono essere usati altri mezzi di comunicazione non verbale. Non è dovuto a un altro disturbo mentale o a un'incapacità correlata allo sviluppo, anche se è stata riferita l'incidenza di sviluppo ritardato del linguaggio o difficoltà di articolazione.

La diagnosi di mutismo selettivo viene esclusa se il problema non è dovuto all'imbarazzo di avere un disturbo dell'eloquio o del linguaggio. Oggi tale disturbo non è più visto come causato da persistente rifiuto di parlare ma da costante incapacità di parlare derivante da paura o ansia. Un altro requisito del mutismo è che esso non può essere dovuto a una mancanza di scorrevolezza del linguaggio richiesta dalla situazione sociale. Il disturbo deve essere abbastanza grave da interferire con i progressi scolastici o lavorativi; i sintomi devono persistere per almeno un mese, escluso il primo mese di scuola. Se nel bambino viene diagnosticato uno di questi disturbi: Disturbi della comunicazione, Ritardo Mentale grave o gravissimo, Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, Schizofrenia o Disturbo Psicotico, allora viene esclusa la diagnosi di Mutismo Selettivo.

Rispetto al Disturbo Depressivo Maggiore, Disturbo Oppositivo Provocatorio o Disturbo d'ansia, nel Mutismo selettivo si nota soprattutto una rilevante mancanza di linguaggio.

Contenuto

Il Mutismo selettivo è un disturbo d'ansia infantile caratterizzato dall'incapacità del bambino di parlare in varie situazioni sociali. Il bambino con MS non agisce di solito in modo oppositivo/provocatorio ma appare letteralmente così ansioso da non riuscire a parlare. La maggior parte dei bambini con Mutismo selettivo studiati, ha una predisposizione genetica ai disturbi legati all'ansia anche se situazioni ambientali stressanti possono incrementarla (**E. Shipon-Blum**).

Circa il 90% dei bambini con MS analizzati (percentuale tratta da articolo di **C. Stanley**) risponde ai criteri diagnostici del DSM-IV della fobia sociale che è una paura persistente delle situazioni e prestazioni sociali. Molti bambini con mutismo selettivo si sentono osservati in ogni minuto del giorno, per questo sono così ansiosi e impauriti che letteralmente non riescono a rispondere se si tenta di comunicare con loro.

In uno studio della Segal che analizza somiglianze e differenze tra gemelli monozigotici cresciuti insieme, vengono descritte due gemelle che all'età di quattro anni svilupparono mutismo selettivo. Questa patologia si manifestava, ad esempio, quando erano a scuola e comunicavano solo tra loro, mentre, con la loro maestra, si facevano comprendere con mezzi non verbali. A casa parlavano normalmente, ma se entrava una persona a loro sconosciuta esse non si facevano udire da ella. Solo verso gli otto anni superarono il mutismo con i compagni di classe che avevano frequentato fuori dalla scuola. Una delle due gemelle, la più timida, soffriva molto più dell'altra del suo mutismo selettivo e dimostrava maggiori paure e incubi notturni, nonché enuresi notturna. Lo studio della Segal ci consente di evidenziare che il mutismo selettivo aveva avuto un decorso diverso nelle due gemelle che ne soffrivano.

.....

Il mutismo selettivo interessa non solo medici e psicologi ma anche gli insegnanti.

Un secondo caso che qui citiamo, infatti, è tratto dall'esperienza di lavoro dell'insegnante G.Kervatt di sostegno alla lettura e riguarda il problema di mutismo selettivo in un bambino che per ben cinque anni, sia a scuola che nelle altre situazioni sociali, non ha comunicato verbalmente con alcuno.

Egli non era semplicemente timido, soffriva di una vera e propria fobia sociale chiaramente divenuta evidente all'ingresso nel mondo della scuola. L'Insegnante Kervatt nella sua auto-pubblicazione ha raccontato attraverso i suoi resoconti (osservazioni per sette mesi) di come ella e altri soggetti facenti parte del personale della scuola, siano riusciti ad attuare un piano di intervento per Nick. Attraverso un'attività di ricerca sul tema e la collaborazione con uno psicologo, i membri del gruppo di studio (docenti di classe, genitori, docente di sostegno) che si occupava del caso del bambino con MS, sono giunti ad organizzare un lavoro sistematico di terapia che lo ha portato pian piano ad uscire dal suo silenzio. La Kervatt ha diretto il gruppo di lavoro con immensa pazienza e creatività, mantenendo una notevole sensibilità nel sostenere Nik nei momenti di incertezza e paura nel comunicare. Il trattamento è stato costruito sul caso specifico di Nik, e gli ha consentito una progressione nel raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'arco di sette mesi. Oltre a presentare una storia molto interessante, il lavoro di Kervatt costituisce un'utile guida per tutte le persone che lottano per aiutare i bambini a superare il loro mutismo selettivo. La Kervatt riconosce che ogni bambino è diverso e non sostiene che il suo programma di lavoro possa andar bene per tutti, ma è convinta che dai suoi risultati, insegnanti, genitori e psicologi possano trovare idee e maggiore incoraggiamento a perseverare nel cercare soluzioni al mutismo.

.....

Non sono ben chiare le radici del mutismo selettivo, ma si ipotizza sia determinato da varie concause genetiche e ambientali.

Concludiamo l'elenco delle ricerche qui citate con quest'ultimo studio compiuto su 19 coppie di genitori di bambini con mutismo selettivo che parte dalla prospettiva sistemica proponendosi l'obiettivo di studiare aspetti relazionali-familiari implicati nel processo di mantenimento della sintomatologia caratterizzante il MS in età evolutiva. Diverse evidenze empiriche mostrano come il MS sia un disturbo appartenente al "cluster" ansioso. La ricerca è partita dai risultati di quegli studi (Beebe e Lachmann) che hanno indicato come la capacità del genitore di comprendere gli stati mentali del figlio è influenzata negativamente dalla condizione emotiva esperita dal genitore. In linea con questi studi, tale ricerca ha analizzato l'azione 1) della reazione emotiva alla diagnosi di MS e 2) della coesione familiare sulla comprensione genitoriale del comportamento di mutismo selettivo del figlio, in termini di condizione emotiva ansiosa. Il campione della ricerca era composto da 19 coppie di genitori con figli affetti da MS(criteri DSM-IV).

I genitori sono stati valutati mediante il Family Adaptability e Cohesion Evaluation Scales (FACES) versione III e l'Hadley Questionnaire.

I risultati evidenziano come la reazione emotiva rabbiosa alla diagnosi di MS e l'invischiamento familiare possono ostacolare la comprensione genitoriale del disturbo del figlio in termini di "condizione emotiva ansiosa". Da qui, gli autori hanno ricavato le implicazioni dei risultati sulla pratica clinica sia in base a concezioni psicopatologiche che in funzione dello sviluppo dei trattamenti psicologici familiari nei casi di MS in età evolutiva (**Compare, Gorla, Molinari**).

.....

Il tasso di prevalenza del mutismo selettivo ha dato risultati che vanno da 0.08% (8 bambini su 10.000) a circa 0.1 % (o 1 bambino su 1000). Le variazioni possono essere dovute ai metodi di indagine adottati, all'età dei bambini nella popolazione campione, o ad un errato riconoscimento di sintomi da parte dei genitori, dei medici e degli educatori.

L'idea che sostiene che questi bambini possono essere vittime di violenza è poco fondata. Non vi è ragione di presumere che tale violenza si verifichi più spesso su di loro piuttosto che su tutti gli altri bambini. Gli studi epidemiologici hanno mostrato un'alta incidenza di ansia sociale e /o depressione nei familiari di questi soggetti, ma non vi è prova che una patologia familiare provochi i sintomi di mutismo selettivo. Se il mutismo selettivo rappresenta una fobia del linguaggio, non sorprende che i soggetti con MS sembrino resistere in modo ostinato ai tentativi di farli parlare. Se il trattamento del mutismo selettivo avviene come se fosse appunto un disturbo d'ansia, diversi bambini compiono progressi eccellenti. Alcuni casi suggeriscono, comunque, che una diagnosi e un trattamento precoci sono cruciali per avere la massima probabilità di successo (**C. Stanley**).

Conclusione

I bambini con MS non dovrebbero essere forzati a parlare perché altrimenti vivono un'ansia grave e paralizzante, invece, bisognerebbe consentire loro di comunicare non verbalmente.

A volte, i bambini con MS vengono confusi con bambini con sindrome autistica.

Invece, autismo e mutismo selettivo sono disturbi differenti tra loro. Nell'autismo il comportamento non è variabile con la situazione, l'ambiente o le persone circostanti. La maggior parte dei medici che lavora con bambini con MS ritiene che essi abbiano tendenzialmente una intelligenza al di sopra della media e che molti di loro siano particolarmente dotati (C. Stanley). I bambini selettivamente muti hanno ottime possibilità di superare il loro disturbo quando c'è una collaborazione tra genitori, insegnanti e terapeuti.

.....

Un approccio nuovo al problema viene offerto dalla terapia strategica, che propone agli insegnanti e a quanti si trovano a lavorare con bambini aventi questa diagnosi, di **evitare**:

- richieste dirette di parlare e comunicare in generale;
- spiegazioni del disagio;
- aumento delle attenzioni;
- creazione del caso.

Infatti, il bambino con tale disturbo più riceve attenzione più si inibisce.

Tale terapia, invece, offre alcune strategie e tecniche originali:

- dare piccole frustrazioni attraverso errori sistematici, oppure
- uso della tecnica del "Come se", ecc...

In sostanza, viene consigliato di capovolgere completamente le modalità della relazione, da una percezione in cui l'insegnante insegue l'allievo per farlo parlare, a un'altra in cui deve essere l'allievo a sentire la necessità di rincorrere l'insegnante per poterle parlare. Nella pratica questo può essere costruito attraverso la tecnica della frustrazione del sintomo (Haley 1987, 1988). Tale tecnica consiste nel commettere errori in modo sistematico sul bambino (nome, età, colori degli indumenti, ecc..), senza dargli il tempo di rispondere per portare le correzioni. L'insegnante evita di farsi correggere passando velocemente ad un altro argomento o allontanandosi dal bambino. Spingendo, così, l'allievo a voler parlare per correggerlo, ma impedendogli di farlo, lo mette davanti a piccole frustrazioni che lo indurranno a reagire e a schiodarsi dalla sua rigida posizione di mutismo (Nardone- Fiorenza-1995).

In alternativa o, in alcuni casi contemporaneamente, si utilizza la ristrutturazione per connotazione positiva e la prescrizione (per approfondire vedi Terapia breve- strategica).

Per evitare ricadute, davanti ai buoni risultati ci si aiuta con un gioco chiamato "indovina se è vero o falso". Si spiega al bambino che potrà scegliere di non parlare quando lo desidera per un tempo limitatamente breve o anche per una giornata intera. Gli altri (compagni e insegnanti) dovranno cercare di indovinare se il suo silenzio è vero, cioè indipendente dalla sua volontà o se è falso, cioè se è scelto da lui.

In questo modo il bambino non si sente sotto pressione e può scegliere se cambiare atteggiamento oppure meno. Adottando queste tecniche vengono inoltre rispettati i suoi tempi personali.

In conclusione, esistono oggi vari approcci al mutismo selettivo, anche alcuni di essi non riescono sempre a portare i soggetti colpiti a sbloccarsi e quindi a comunicare verbalmente con tutti.

In questi casi conviene tentare soluzioni più originali al problema, come quello proposto dall'intervento strategico nei contesti educativi, in quanto richiede un capovolgimento dell'ottica da cui si affronta il disturbo e si cerca di portarlo al suo superamento.

Autore

Dott.ssa Margherita Scorpiniti - Psicologo dello sviluppo e dell'educazione

Sito web: <http://web.i2000net.it/mscorpinitipsicologo/>

Bibliografia

Solo presentazione on-line del libro

A. Compare, C. Gorla, E. Molinari, *Famiglia e mutismo selettivo: aspetti relazionali e psicopatologici*

A. Fiorenza, G. Nardone, *L'intervento strategico nei contesti educativi. Comunicazione e problem-solving per i problemi scolastici*- Giuffrè Editore- Milano 1995.

C. Stanley, *Dieci luoghi comuni sul mutismo selettivo*, <http://www.selective-mutism.com>

E. Shipon-Blum, *Comprendere il Mutismo Selettivo - Una guida per aiutare gli insegnanti a capire*
<http://www.selective-mutism.com>

G. Kervatt, *The Silence Within - A Teacher/Parent Guide to Helping Selectively Mute and Shy Children*
<http://www.selective-mutism.com>

N. L. Segal, *Indivisible by Two: Lives of Extraordinary Twins*, Cambridge, MA, Harvard University Press

V. Andreoli, G.B. Cassano, R. Rossi- *DSM- IV- TR- Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision*. Ed. Masson, Milano.