

# Mutismo selettivo

I bambini sani dal punto di vista organico, quindi in grado di parlare, ma che non lo fanno o lo fanno soltanto con alcune persone, per lo più familiari, sono affetti da **mutismo selettivo**.

**L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) insiste su questo punto: se per più di 4 - 6 settimane un bambino non parla in situazioni sociali extrafamiliari, è necessario cercare aiuto.**

Il mutismo selettivo riguarda per lo più le femmine (2:1). Questi bambini sono descritti come timidi, inibiti, insicuri, chiusi, troppo tranquilli, socialmente isolati, poco socievoli, paurosi e a volte dissimulano la loro aggressività.

Il problema si manifesta per lo più al momento dell'inserimento all'asilo. Qui, questi bambini si distinguono dagli altri perché non parlano, non stringono rapporti sociali e rifiutano di impegnarsi.

Inevitabilmente tutto questo determina gravi conseguenze a livello sociale, che negli anni lasciano immancabilmente tracce sulla personalità. Tacere costantemente per mesi o anni, inoltre, richiede un'enorme energia psichica, a spese di altri aspetti, come ad esempio l'apprendimento. La parola è anche un mezzo per l'acquisizione delle conoscenze, per cui spesso, nonostante un buon potenziale, si determinano anche deficit intellettuali.

Tacere è una strategia di soluzione dei problemi, ma non è conveniente.

In tutta la Germania, anche nei circuiti specializzati, c'è un deficit di conoscenze; per questo motivo spesso si tenta di placare le preoccupazioni dei genitori, ad esempio „Si risolverà con la crescita. Dategli tempo“. In realtà però i bambini non hanno questo tempo.

Spesso la pressione della sofferenza celata dietro a un disturbo di mutismo non viene riconosciuta. Ritenere superfluo per questi bambini un approccio terapeutico, significa lasciarli soli con i loro problemi. Dietro al rifiuto di parlare si nasconde per lo più paura. Una paura che vincola il bambino e non gli lascia la libertà di scegliere di parlare (di nuovo).

A volte il mutismo selettivo viene anche confuso con l'autismo infantile/sindrome di Asperger.

**Il mutismo**, pertanto, viene definito secondo la classificazione internazionale un **disturbo psicosociale** (ICD-10, F 94.0).

Per questa ragione un trattamento esclusivamente orientato alla logopedia e alla terapia della parola è controindicato e può persino peggiorare la sintomatologia (Prof. R. Castell, Università di Erlangen, reparto di Psichiatria infantile e dell'adolescenza).

Se entro 6 mesi dall'inizio della terapia non si ha nessun progresso importante, è necessario cambiare approccio terapeutico (Prof. M. Doepfner, Università di Köln, psichiatra infantile e dell'adolescenza).

## Quando i bambini tacciono

Jana mostra dalla nascita un comportamento pauroso. Da due anni va all'asilo e fino ad ora con gli educatori e con gli altri bambini non parla. In aula Jana rimane per lo più nei pressi della parete e non partecipa ai giochi. L'anno prossimo deve iniziare la scuola e, nonostante abbia un'intelligenza normale, il personale specializzato suggerisce una scuola differenziale. Nell'ambiente domestico Jana si esprime normalmente ad alta voce con i genitori, con il nonno sussurra e con la nonna non ha ancora mai parlato.

Hannah, 8 anni, non ha parlato né all'asilo né alla scuola elementare. Si rifiuta di fare ginnastica e in classe è come uno spettatore esterno senza amici. Tiene il viso nascosto dietro ai capelli lunghi e a volte li succhia. Quando torna da scuola è aggressiva, rumorosa e parla senza sosta.

### Stranezze nel comportamento

Esempi

- ❖ Non parla in ambienti estranei
- ❖ Spesso mostra un'espressione del viso rigida e vuota; evita il contatto visivo
- ❖ è triste, depresso, chiuso
- ❖ si fa capire con espressioni gestuali fortemente mimiche
- ❖ tende all'aggressività verso l'esterno o verso se stesso, soprattutto all'interno della famiglia
- ❖ È come impietrito all'asilo o a scuola
- ❖ bagna e/o sporca il letto ; sviluppa tic o coazioni
- ❖ mostra sonno irregolare o un rapporto con il cibo inconsueto