

MUTISMO SELETTIVO

- ◆ IL MUTISMO SELETTIVO E' UN DISTURBO ACQUISITO DELLA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE IN CUI IL BAMBINO NON PRODUCE VERBALIZZAZIONE SPONTANEA ANCHE SU RICHIESTA IN UNO O PIU' AMBIENTI DOVE NORMALMENTE AVVIENE UNO SCAMBIO VERBALE.

- ◆ Il primo caso fu osservato ad inizio del xx secolo e fu etichettato come “aphasia volontaria”
- ◆ Nel 1934 M. Tramer coniò il termine “mutismo elettivo” per indicare che i piccoli pazienti scelgono un numero ristretto di persone a cui parlare

- ◆ Entrambi i termini indicano l'attribuzione di una scelta attiva del bambino rispetto alla condizione mutacica.
- ◆ Il nuovo termine di “mutismo selettivo” ha sostituito il concetto di “rifiuto” con quello di “incapacità”.

CRITERI DIAGNOSTICI DSM IV

- ◆ Costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche con capacità in altre
- ◆ La limitazioni danneggia i risultati scolatici e la comunicazione sociale
- ◆ L'incapacità di parlare non è dovuta all'estraneità dell'ambiente o a un momentaneo disagio legato all'ambiente
- ◆ La limitazione non è dovuta ad un disturbo dell'eloquio(es. balbuzie).

EPIDEMIOLOGIA E DECORSO

- ◆ L'età di insorgenza è tipicamente tra i 3 e i 6 anni anche se il disturbo viene di solito diagnosticato in età scolare tra i 6 e gli 8 anni.
- ◆ In letteratura l'incidenza epidemiologica varia dallo 0,75 all'1 % della popolazione
- ◆ Ha un'incidenza maggiore tra le bambine rispetto ai bambini (2:1)

- ◆ Ci sono pochi dati rispetto all'evoluzione del disturbo.
- ◆ In letteratura si rileva una percentuale variabile ma di entità rilevante di bambini che hanno un decorso di cronicizzazione
- ◆ In altri la situazione evolve in positivo permanendo la difficoltà a parlare in determinate situazioni

CARATTERISTICHE DEL MUTISMO SELETTIVO

- ◆ FATTORI BIOLOGICI E TEMPERAMENTALI
- ◆ Difficoltà di addormentamento
- ◆ Disturbi del sonno
- ◆ Difficoltà nell'alimentazione
- ◆ Comportamenti di evitamento
- ◆ Irrequietezza
- ◆ Ansia da separazione
- ◆ Timidezza eccessiva
- ◆ Enuresi e/o encopresi

- ◆ FATTORI COGNITIVI
- ◆ Caratteristiche disfunzionali:
- ◆ Vulnerabilità
- ◆ Inadeguatezza
- ◆ Paura del giudizio altrui
- ◆ Vergogna e metavergogna

- ◆ Distorsioni cognitive :
- ◆ Catastrofizzazione
- ◆ Autosvalutazione
- ◆ Ipergeneralizzazione
- ◆ Minimizzazione delle proprie risorse

AREE DI INTERVENTO

- ◆ **INTERVENTO IN AMBITO FAMILIARE**
- ◆ Adottare un atteggiamento neutrale rispetto al non parlare
- ◆ Modificare eventuali variabili ambientali che rinforzano la chiusura del bambino
- ◆ Favorire lo sviluppo di autonomie
- ◆ Riequilibrare i ruoli genitoriali

- ◆ INTERVENTO A SCUOLA
- ◆ Adottare un atteggiamento neutro rispetto al non parlare
- ◆ Potenziare forme di comunicazione alternative
- ◆ Costituire piccoli gruppi selezionando i bambini preferiti dal paziente
- ◆ Allargamento progressivo del gruppo

TERAPIA INDIVIDUALE

- ◆ Sedute semi-strutturate
- ◆ Setting con mezzi di comunicazione preferiti dal paziente
- ◆ OBIETTIVI :
- ◆ Incremento di abilità sociali e comunicative
- ◆ Acquisizione di miglior riconoscimento ed espressione delle emozioni

TECNICHE DELLA TCC

- ◆ ESTINZIONE DEL SINTOMO
(atteggiamento neutro che non rinforza)
- ◆ SHAPING DEL COMPORTAMENTO
VERBALE
- ◆ RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA DELLE
CONVINZIONI IRRAZIONALI
- ◆ IDENTIFICAZIONE ED ESPRESSIONE
DELLE EMOZIONI

- ◆ DESENSIBILIZZAZIONE DEGLI STIMOLI ATTIVANTI
- ◆ UTILIZZO DEL SETTING COME LUOGO DI APPRENDIMENTO DI NUOVE COMPETENZE DA GENERALIZZARE
- ◆ HOME WORKING

BIBLIOGRAFIA

- D'ambrosio M., Coletti B. (2002) L'intervento cognitivo comportamentale nel trattamento del Mutismo Selettivo. I care 27:3
- Zimbardo PG., Radl SL. (2001) Il bambino timido. Comprendere e aiutare a superare le difficoltà personali. Erikson. Trento