



Varese, 14 dicembre 2016

**SINTESI DELL'INTERVENTO:**



**MEDICI IN FAMIGLIA**  
Il centro Medico Polispecialistico per tutti.

# *Mutismo Selettivo; Come affrontarlo a scuola e a casa*



ia

Psicologa e psicoterapeuta  
Comitato Scientifico Aimuse



## Il mutismo selettivo:

Finalmente lo chiamiamo "**Mutismo Selettivo**", non più Mutismo Elettivo (1934 Tramer) e tanto meno **Afasia Volontaria** (Kussmaul, 1877).

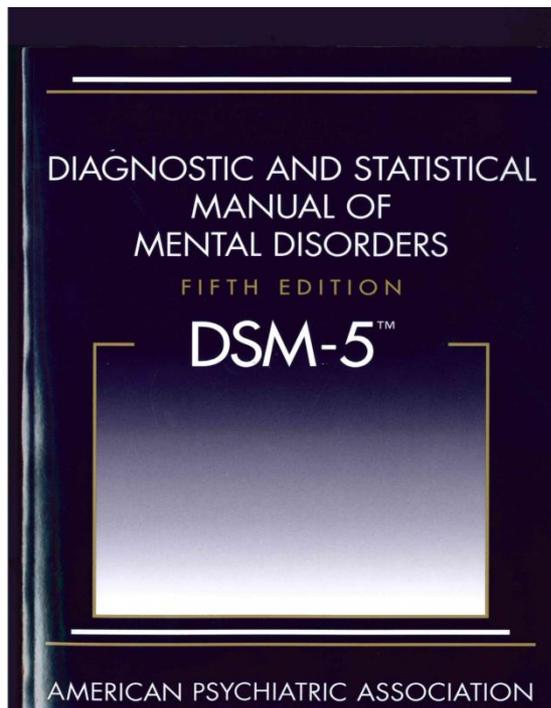
Oggi sappiamo che il disturbo è caratterizzato dall' "incapacità" del bambino di parlare in varie situazioni sociali per **paura, vergogna e tanta ansia.**

(DSM IV TR, 2000)

Attribuire intenzionalità nel mantenere il silenzio non faceva altro che creare un **clima di pressione e colpevolizzazione**

che ostacolava la costruzione di un ambiente emotivamente favorevole all'emergere della comunicazione verbale.

OGGI sappiamo che  
**Il bambino vorrebbe parlare, ma non riesce!!**



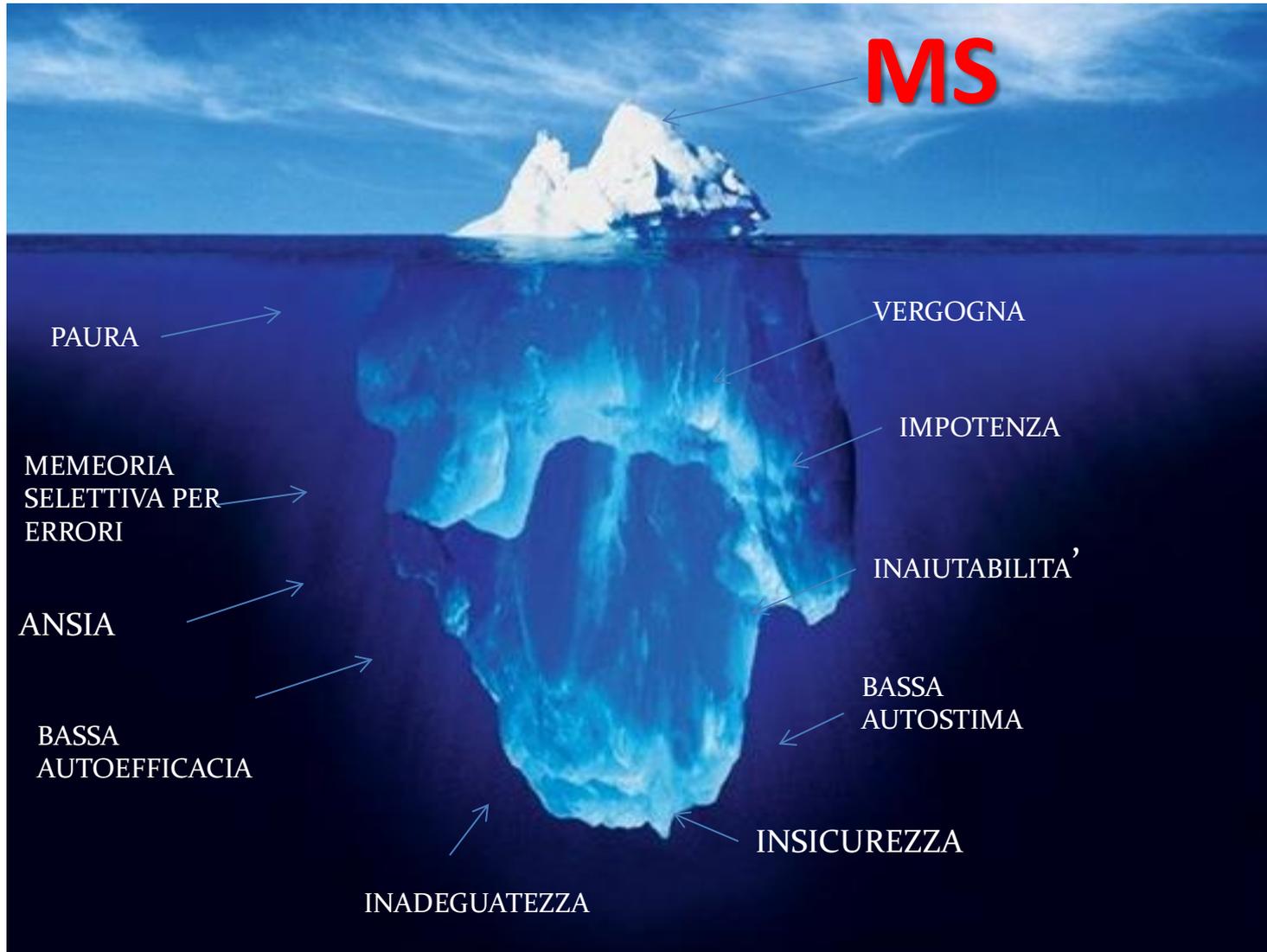
**Il mutismo  
selettivo oggi viene  
inserito fra i  
disturbi d'ansia**

# Criteri diagnostici secondo il DSM – 5

## 312.23 (F94.23) Mutismo Selettivo

- A. Costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche in cui ci si aspetta che si parli (a scuola), nonostante si sia in grado di parlare in altre situazioni
- B. La condizione interferisce con i risultati scolastici o lavorativi o con la comunicazione sociale
- C. La durata della condizione è di almeno un mese (non limitato al primo mese di scuola)
- D. L'incapacità di parlare non è dovuta al fatto che non si conosce la lingua, o non si è a proprio agio con, il tipo di linguaggio richiesto dalla situazione sociale
- E. La condizione non è meglio spiegata da un disturbo della comunicazione (es. dist. fluenza con esordio in infanzia) e non si manifesta esclusivamente durante il decorso dei disturbi dello spettro dell'autismo, della schizofrenia o altri disturbi psicotici

Il Mutismo Selettivo è la punta di un iceberg che nasconde:



# Epidemiologia e decorso

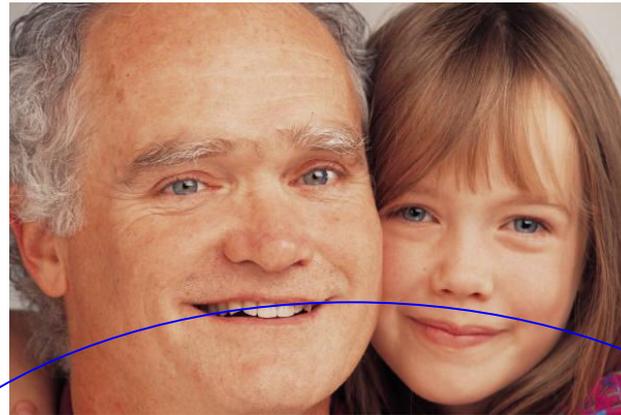


- L'esordio del MS avviene solitamente all'inserimento della scuola dell'infanzia o nel primo periodo della scolarizzazione, momento in cui le aspettative e la pressione a parlare in situazioni non familiari aumentano.
- Si definisce un disturbo raro, in realtà la presenza di persone che ne soffrono è elevata. 7 su 1000.
- Il Mutismo Selettivo ha un esordio precoce; spesso però non diventa evidente e non giunge all'osservazione clinica fino al momento in cui inizia la scuola

## Come appaiono i bambini



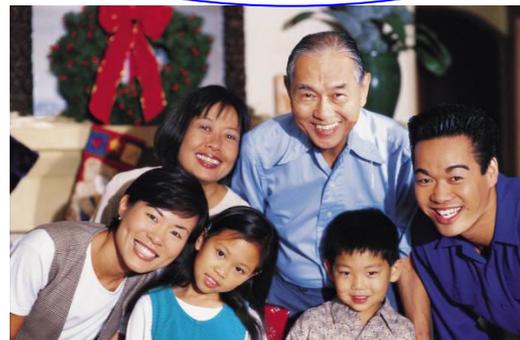
- All'inizio un comportamento di chiusura verbale può essere scambiato per timidezza
- Alcuni bambini assumono uno sguardo "assente", mostrano un volto "inespressivo" e si comportano come se ignorassero l'altro, mentre in realtà sono così ansiosi e impauriti che letteralmente non riescono a rispondere
- Altri utilizzano forme di comunicazione alternativa, es: usano i gesti per comunicare con i loro interlocutori.



**La selezione degli interlocutori può essere più o meno ampia, da una limitazione solo in alcuni ambienti fino a giungere ad un silenzio anche in casa.**



**Il grado di persistenza del disturbo è variabile. Può persistere per alcuni mesi o continuare per diversi anni.**

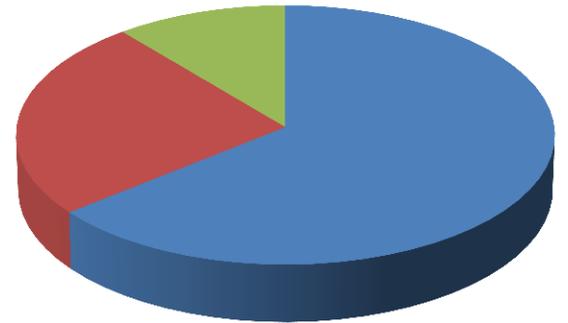
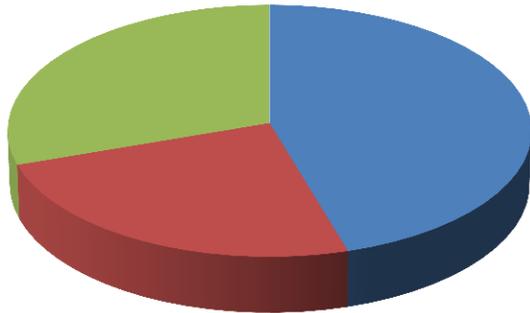




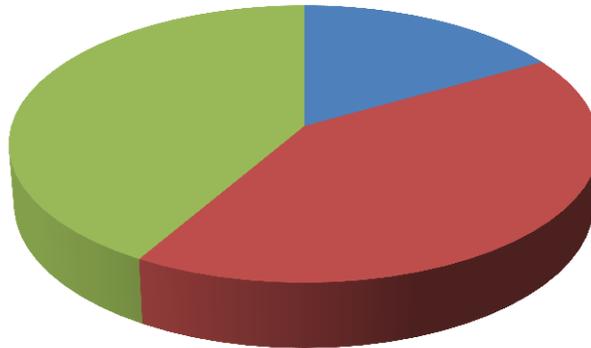
**“Congelamento”** della produzione verbale come comportamento istintivo di reazione di fronte ad un pericolo percepito (Lesser e Katz, 1988).

# CAUSE

Studi più recenti concordano su un'ipotesi multifattoriale (Sharon et al 2006, Freeman et al 2004)



- costituzionali
- ereditarie
- ambientali

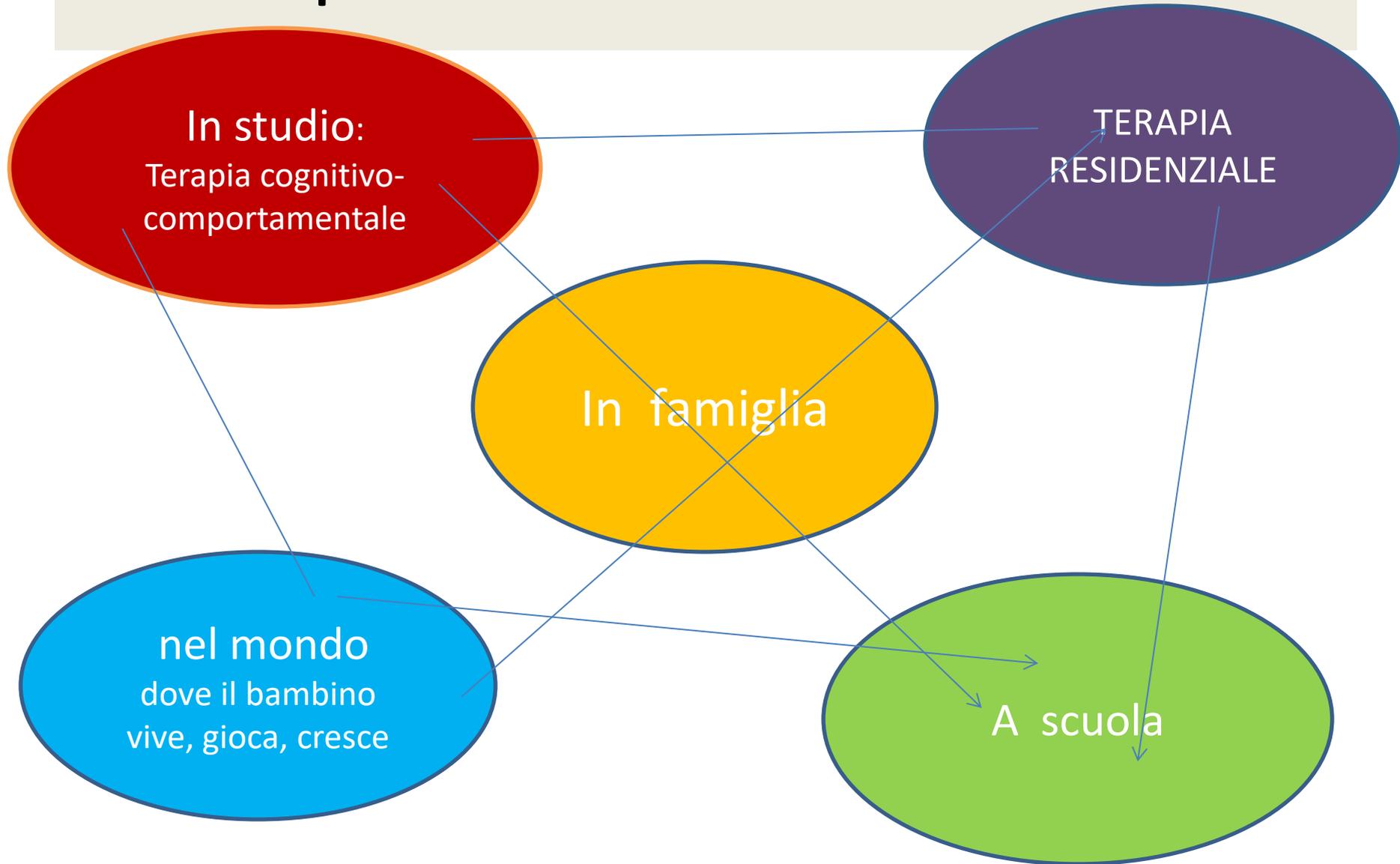


Per affrontare il MUTISMO SELETTIVO

è necessaria una  
**Terapia**  
**Multimodale**



# Terapia in diversi ambiti di vita



# Intervento Terapia cognitivo comportamentale



Si focalizza primariamente sulla riduzione dei sintomi ansiosi, sull'eliminazione dei rinforzi negativi che mantengono il mutismo, sul miglioramento dell'autostima, si lavora con le emozioni;

E' importante che sia PRECOCE: tanto più a lungo il bambino usa strategie alternative tanto più è difficile modificare il suo comportamento

**Per farlo sentire un bravo parlatore**

# *Aprire le porte verso l'esterno*

- Il Mutismo Selettivo è un disturbo d'ansia, in studio si aprono le porte verso la relazione, ma la strada deve essere percorsa insieme al di fuori del setting strutturato.
- **Poco serve se l'intervento si conclude nello studio del terapeuta.**

# LA SCUOLA

- La scuola è di solito il luogo più difficile in cui stare per i bambini con Mutismo Selettivo.





- È importante tenere conto che **nel primo mese di scuola** (dell'infanzia o primaria) i bambini possono essere timidi o riluttanti a parlare, bisogna aspettare che questo periodo iniziale sia passato prima di ipotizzare la presenza di un mutismo selettivo.

- Spesso è proprio la scuola che invoglia i genitori a prendere contatto con lo psicologo. “Come facciamo a sapere se davvero sta imparando? ...E’ da bocciare?”



# A scuola

- L'obiettivo principale della scuola è quello di fare tutto il possibile per far sentire il bambino rilassato e a suo agio. L'insegnante dovrebbe lavorare con i genitori per aiutarli ad alleviare quanto più possibile l'ansia, dovrebbe inoltre cercare di conoscere il bambino in modo assolutamente discreto e con disponibilità.



# A scuola

## LINEE-GUIDA PER LAVORARE CON BAMBINI CON MUTISMO SELETTIVO IN CLASSE

- 1) E' importante non far mai sentire al bambino come se si aspettasse che parli, ciò provoca ansia. I bambini non vogliono sentirsi come se stessero deludendo l'insegnante.
- 2) E' importante, inoltre, non mostrare "eccessivo entusiasmo" per qualunque verbalizzazione dovesse verificarsi.



- 3) Gli insegnanti dovrebbero usare delle tecniche comportamentali per agevolare la conquista dell'autostima nel bambino, che è evidentemente carente.
- 4) Un'altra modalità di comunicazione si può avere attraverso il disegno, in cui il bambino può sentirsi veramente libero di esprimere ciò che pensa e che prova.



## A scuola...

- Accettare che il bambino **indichi** (per es. i cibi in mensa);
- Nella attività di **circle-time** evitare di fare domande a tutti ma chiedere piuttosto chi vuole intervenire;
- Se il bambino non comunica durante le attività in cerchio, è bene **fargli fare qualcosa**: distribuire fogli/materiale, mostra ciò che lui ha portato da casa...);
- Accettare durante l'appello **l'alzata di mano** o lo **sguardo** del bambino che non parla.
- Valutare **elaborati scritti** in mancanza di interrogazioni orali;



- Grande importanza ha la collaborazione con la scuola che dovrà stimolare la relazione con i compagni senza forzare il bambino a parlare



- ESEMPIO DI ATTIVITA' IN CLASSE

- 
- far rumore con uno strumento
- far rumore con il proprio corpo
- far rumore con la bocca (soffiare, schioccare la lingua, ridere....)
- riprodurre versi di animali
- riprodurre suoni di oggetti
- riprodurre una lettera es "A" impiegando le labbra ma non la voce, poi la voce ma non le labbra
- riprodurre una lettera con voce e labbra
- pronunciare le vocali, le sillabe,..
- rispondere "si/no"
- contare insieme
- contare alternato a turno una cifra ciascuno
- leggere insieme una parola, oppure pronunciarla insieme
- rispondere a domande facilissime (es.: "quanti anni hai?", oppure nomi di oggetti o operazioni  $1+1=2$ )

# Ricapitolando: Da fare



- Coinvolgere il bambino in tutte le attività della classe
- Permettere al bambino di fare ricorso a gesti o a un sistema di carte rappresentanti immagini/parole per rispondere o per far conoscere i propri bisogni
- Attorniarlo di compagni che lui ama particolarmente, possibilmente non troppo vicino alla cattedra o alla porta
- Far lavorare il bambino il più sovente possibile in piccoli gruppi di lavoro
- Permettere una forma alternativa di valutazione dei compiti e interrogazioni, ad esempio attraverso una registrazione audio o video portata da casa
- Porre molta attenzione al benessere del bambino, spiegando chiaramente ai compagni come devono reagire nel caso in cui il bambino inizi a parlare (far finta di niente!)

# Da non fare

- Non forzare il bambino a parlare, non sgridarlo, non punirlo o abbassargli i voti a causa del suo silenzio
- Non ignorarlo
- Non pensare che il bambino sia oppositivo, provocatorio oppure che si mostri indifferente o irrispettoso
- Non cercare un contatto visivo con lui se non lo desidera



# Bisogni Educativi Speciali del 27/12/2012).

- Il mutismo selettivo rientra pienamente nella definizione dei bisogni educativi speciali (“Qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento, permanente o transitoria, in ambito educativo e/o apprenditivo, dovuta all’interazione dei vari fattori di salute, secondo il modello ICF dell’OMS, e che necessita di educazione speciale individualizzata”).

- Poiché il MS fa parte dei disturbi d'ansia, lo specialista che segue il bambino con MS può stendere una breve relazione nella quale suggerisce agli insegnanti gli strumenti compensativi o le misure dispensative più idonee, ma anche il consiglio di classe può in modo autonomo, in accordo con la famiglia preparare per il proprio alunno un Piano Didattico Personalizzato.

- Il PDP può essere compilato in qualsiasi periodo dell'anno. Se si frequenta una classe in cui vi saranno gli esami di Stato, è invece richiesto che la diagnosi sia presentata entro il 31 marzo dell'anno in corso (CM n° 8 del 6/3/2013). Ogni anno scolastico va rinnovato.

# Esempio di PDP

- Ampliare le attività didattiche che prevedono l'utilizzo di materiale alternativo alla parola (disegni, foto, scrittura, musica);
- prevedere solo verifiche programmate;
- basare la valutazione sugli elaborati scritti senza abbassare i voti perché manca l'orale ;
- come verifica orale, concordare l'uso delle registrazioni audio;
- evitare la lettura ad alta voce in pubblico;
- prevedere domande di verifica orale che possano ricevere risposte chiuse (sì/no o un a parola);
- Concordare interrogazioni in piccolo gruppo
- concordare con i genitori la loro presenza in aula all'inizio e poco prima della fine dell'attività scolastiche;
- Tener conto che i bambini con MS non riescono a chiedere spiegazioni ulteriori in classe o a dire se sono rimasti indietro nel dettato, avere l'attenzione di capire se sono a pari con gli altri alunni.
- tenere presente che ai bambini con MS serve una relazione privilegiata, non un sostegno.
- .....

# La Famiglia

- Spesso i familiari non riescono a riconoscere che si tratta di un problema che richiede un intervento clinico, visto che il bambino di solito parla normalmente nell'ambiente familiare. Ci sono alcuni bambini che anche a casa smettono di parlare.



- Altre volte, la forte preoccupazione dei genitori fa aumentare l'ansia del bambino che proprio non ce la potrà fare a parlare.



- Consigliare ai genitori di aprire la famiglia invitando i compagni a casa
- Invogliare i figli a chiacchierare in giro per strada
- Invogliare i figli ad ordinare una pizza o scegliere un gelato...comperare qualcosa in un negozio
- Portarli in situazioni sociali, dal parco al cinema allo stadio...

- *Una riflessione*

- Quando il bambino entra in studio, per un attimo è intimorito e poi inizia ad aprirsi, il mio pensiero è...ci vorrebbe altro tempo....per stare insieme

- *...Un'idea*

**Provare ad organizzare una terapia residenziale,  
con attività guidate per bambini con MS**



# *Un sogno...e poi una realtà*

Con Elisa Marchio, e Paola Ancarani di AIMuSe, Con i colleghi del Centro Medici in Famiglia abbiamo realizzato nel **2015 e poi nel 2016** alcuni giorni di **TERAPIA RESIDENZIALE**, “la Vacanzina” sul lago d’Orta con i bambini con Mutismo Selettivo e le loro famiglie e poi con adolescenti, nella villa della Fondazione DeAgostini (Novara)



# Perché ? *Per vincere la paura, la vergogna e aprirsi al linguaggio verbale*

- In un ambiente non giudicante e rilassato
- Per far sentire i bambini, le adolescenti e tutta la famiglia a proprio agio
- Per non far sentire l'ansia di dover parlare
- Per essere tra adulti "abituati" al MS e che non mostrano "eccessivo entusiasmo" per qualunque verbalizzazione dovesse verificarsi.
- Per incentivare le occasioni di incontro con altri bambini, adolescenti e famiglie



# La famiglia in vacanza

- Nei giorni di terapia residenziale i **genitori** presenti per tranquillizzare i piccoli, sono stati staccati da loro durante molte ore della giornata e impegnati in attività di parent training piuttosto che in sane conversazioni con gli altri genitori presenti.

**I bambini** si sono aperti a nuove esperienze giocose insieme a nuovi amici

**Le adolescenti**, in vacanza senza i genitori, hanno sperimentato l'autonomia e il piacere di stare insieme.

# Risultati della terapia residenziale

- Le ricerche mostrano che i risultati sono positivi:
  - Tutti i bambini e adolescenti migliorano la relazione verso l'esterno,
  - A scuola sono tutti più aperti
  - I bambini si aprono al linguaggio verbale con una percentuale di 4 su 6.

# conclusione

- Non esiste una cura miracolosa tuttavia un lavoro cooperativo tra famiglia, scuola e terapeuta permette al bambino e all'adolescente di emergere

gradualmente dal suo stato d'ansia e di trovarsi a suo agio nei diversi contesti sociali della sua crescita!

*Grazie per l'attenzione*

