

MUTISMO SELETTIVO NEI BAMBINI

Approccio pedagogico

Definizione e scelta dei termini

Il mutismo selettivo è una patologia alquanto sconosciuta ed apparentemente rara.

Può essere definita come la condizione di chi, pur essendo in grado di parlare e pur facendolo in determinate situazioni o con determinate persone, persiste nel non parlare in altre situazioni o con particolari persone.

Non si tratta di una disfunzione organica in quanto il soggetto dimostra di comprendere la lingua parlata e di poter a sua volta parlare.

Può riguardare sia adulti che bambini, ma sembra più comune nei bambini.

I bambini sono spesso timidi in presenza di estranei, si nascondono dietro la gonna della mamma e non rispondono alle domande rivolte loro. Nei primi giorni di scuola è normale che siano taciturni, ma poi prendono confidenza con i compagni e gli insegnanti e cominciano a parlare. Il bambino selettivamente muto, invece, persiste nel non parlare con essi per mesi o anni interi. Generalmente non riprende a parlare spontaneamente e c'è bisogno di interventi psicoterapeutici per sollecitare la sua parola.

C'è grande eterogeneità tra i bambini che presentano mutismo selettivo, ma la maggioranza di essi parla a casa o con alcuni familiari e non parla in altri contesti sociali (come, per esempio, a scuola) o con persone esterne alla famiglia.

È difficile stabilire quanto a lungo debba persistere il silenzio prima che si possa definire una persona "selettivamente muta" ed in proposito gli studiosi non sono concordi. Hayden scelse di fissare il limite minimo di tempo in otto settimane, ma solitamente tale periodo è considerato troppo breve. Kolvin e Fundudis proposero come criterio di persistenza i due anni, ma questo significa ritardare eccessivamente un possibile intervento. Bradley e Sloman considerarono un anno scolastico di silenzio a scuola. Cline e Baldwin propongono di considerare, per i soggetti in età compresa fra i 5 e i 7 anni, un periodo di persistenza di 6 mesi (due trimestri scolastici) che, però, va probabilmente ridotto per soggetti più vecchi.

Il primo caso di mutismo selettivo venne identificato nel 1877 dal medico tedesco Kussmaul che utilizzò il termine "aphasia volontaria" per indicare un tipo di mutismo volontario. Nel 1934 M. Tramer coniò il termine "mutismo elettivo" per descrivere la condizione di bambini che scelgono di parlare solo ad un gruppo ristretto di parenti intimi o di coetanei.

I primi articoli sull'argomento apparvero negli anni '30 su riviste tedesche, mentre dopo la seconda guerra mondiale e nei primi anni '50 furono pubblicati vari studi su riviste inglesi. Dalla fine degli anni '50 ai giorni nostri sono stati gli americani ad incentivare la ricerca ed a pubblicare i risultati delle loro sperimentazioni su riviste specializzate (es: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *Psychology in the Schools*, *Journal of School Psychology*).

Per molti anni i termini "mutismo elettivo" e "mutismo selettivo" sono stati usati come sinonimi, ma dal 1994 si predilige l'uso del termine "selettivo" perché introdotto nel DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) che è il testo di riferimento più utilizzato dagli psicologi, psichiatri e psicoterapeuti negli Stati Uniti. Si preferisce, dunque, non sottolineare il carattere oppositorio implicito nella scelta di non parlare evidenziando, invece, la *selettività* nell'uso della parola.

Caratteristiche del bambino

C'è una tale varietà nel comportamento associato al mutismo selettivo che risulta difficile delinearne delle caratteristiche comuni. Tuttavia vi sono degli elementi che si riscontrano frequentemente nello studio dei casi ed è opportuno evidenziarli.

Il bambino selettivamente muto generalmente parla a casa con i suoi genitori, o almeno con uno dei genitori, ma non parla fuori casa se non in rare occasioni (per esempio con alcuni coetanei se è sicuro di non essere udito da adulti). Nonostante appaia timido e chiuso, dimostra determinazione e caparbietà. Anche se non parla, solitamente non si isola dal contesto sociale in cui si trova, ma partecipa facendo cenno col capo, muovendo le spalle, indicando col dito, gesticolando, scrivendo...

Vi sono casi di bambini che evitano il contatto visivo, sono inespressivi e posturalmente tesi e rigidi, ma generalmente i bambini che rifiutano di parlare si servono di strategie non-verbali, quali la mimica, la gestualità, i movimenti corporei, il segno grafico o la parola scritta, per comunicare i loro bisogni ed ottenere quel che desiderano. Un esempio:

Un ben sviluppato repertorio non-verbale gli permetteva di comunicare i suoi bisogni ad altri. Sorrideva spesso e rispondeva a domande con un cenno del capo o un'alzata di spalle, se le domande erano poste in modo da poter rispondere con un "sì" o un "no" o un "non so".

Infatti i bambini selettivamente muti si rendono conto che la loro comunicazione non-verbale è efficace e questo può, forse, far sì che non sentano nemmeno il bisogno di parlare.

Di frequente presentano problemi di enuresi ed encopresia. Kolvin e Fundudis li riscontrarono addirittura nel 46% dei casi da loro studiati. Naturalmente il fatto di non parlare rende difficile avvisare del bisogno di recarsi in bagno, ma può essere che il problema sia legato ad una immaturità di fondo del bambino, alla sua incapacità di integrarsi socialmente o al suo inconscio desiderio di restare piccolo e di avere persone che si prendano cura di lui.

Il bambino selettivamente muto, nella maggioranza dei casi, non manifesta particolari difficoltà di apprendimento e gli studi in cui è stato calcolato il quoziente d'intelligenza dimostrano che ha un'intelligenza media. Al tempo stesso, però, è facile che abbia maggiori difficoltà linguistiche rispetto ad un bambino che parla normalmente.

Stranamente molti bambini che non parlano in determinate situazioni diventano, invece, loquaci in altre, come Mary, una bambina di nove anni che parlava poco perfino col padre, ma giocava entusiasticamente parlando liberamente e ridendo apertamente con il fratellino e con una bambina vicina di casa.

La famiglia

Non è raro che i genitori di bambini selettivamente muti appaiano poco preoccupati del problema. Spesso il mutismo viene notato solo quando il bambino inizia a frequentare la scuola (perché in casa parla), ma è facile che venga considerato una forma di timidezza che si presume verrà superata col tempo.

Un esempio:

"Dobbiamo soltanto essere pazienti con Jadie" disse la signora Ekdahl. "Non credo che sia malata. È piccola e molto timida, questo è vero, ma non vuol dire che sia malata. A scuola va bene, ha sempre preso degli ottimi voti, quindi secondo me dobbiamo soltanto avere pazienza."

Nella storia della famiglia si riscontrano di frequente precedenti di mutismo o di eccessiva timidezza ed introversione. Alcuni studiosi (come Bruce Black che è membro dell' *Advisory Board* del *Selective Mutism Foundation* operante negli Stati Uniti) sostengono che ci può essere una predisposizione genetica al mutismo, o per lo meno alla timidezza. Di questo non si può essere certi, mentre è senz'altro vero che l'apprendimento di comportamenti sociali avviene nella famiglia. Vari resoconti evidenziano, ad esempio, che i genitori stessi del bambino "muto" tendono a reagire col silenzio quando si trovano di fronte ad estranei o ritengono esageratamente importante non dare confidenza agli estranei.

Diversi studiosi concordano sulla tesi che il mutismo selettivo sia un problema familiare.

Goll ipotizzò una struttura-tipo della famiglia costituita da: a) il soggetto selettivamente muto; b) la persona-modello che offre l'esempio di mutismo da imitare; c) il partner simbiotico che è eccessivamente legato al soggetto muto in un rapporto di reciproca dipendenza; d) il leader della famiglia che generalmente è molto diffidente nei confronti della comunità.

Il modello diretto offerto o suggerito in famiglia ed i messaggi indiretti trasmessi da genitori e parenti incidono sull'instaurarsi o sul mantenersi del mutismo selettivo. Facilmente ci sono "regole familiari" che stabiliscono, ad esempio, l'importanza di parlare solo se si ha qualcosa di significativo da comunicare o di non dire qualcosa che possa infastidire altri.

In certi casi il mutismo viene rinforzato dall'esistenza di un segreto in famiglia ossia di qualcosa che non va detto ad estranei. Pochi sono i casi in cui il segreto è legato ad un abuso sessuale.

Generalmente le famiglie di soggetti selettivamente muti presentano al loro interno tensioni, ma restano unite, anche se negli ultimi anni è aumentata la percentuale di genitori separati o divorziati (lo attesta lo studio di 30 casi fatto da Black e Uhde). Il rapporto tra moglie e marito è spesso insoddisfacente e l'atmosfera che si respira in casa non conduce all'espressione di sentimenti.

Il mutismo selettivo non è associabile ad una particolare classe sociale. Viene forse riscontrato più facilmente in gruppi di status socio-economico medio-basso, ma questo potrebbe essere dovuto ad altri fattori quali l'etnia e l'isolamento sociale. Difatti le famiglie di soggetti selettivamente muti risultano quasi sempre isolate dalla comunità. In certi casi l'isolamento è puramente geografico in quanto la famiglia vive in zone remote o comunque lontano da altre case, ma generalmente si deve parlare di un isolamento sociale fortemente influenzato dall'atteggiamento diffidente che i genitori hanno nei confronti del mondo esterno alla famiglia. Talvolta si tratta di immigrati che non padroneggiano ancora la nuova lingua e trovano non poche difficoltà ad inserirsi nel nuovo contesto sociale. Bradley e Sloman, infatti, nella ricerca che condussero nella zona di Toronto, in Canada, riscontrarono una percentuale maggiore di bambini selettivamente muti nelle famiglie di immigrati (su 26 bambini presi in esame, 23 provenivano da famiglie di immigrati).

Goll definì le famiglie dei bambini selettivamente muti come "famiglie-ghetto" perché segregate, in un modo od in un altro, dalla comunità o in posizione marginale rispetto ad essa.

Pluralità di cause

Il quadro delle teorie eziologiche fornito dagli studi pubblicati sul mutismo selettivo è estremamente eterogeneo, tant'è vero che il *Selective Mutism Foundation* operante negli Stati Uniti dichiara, nella sua *brochure* di presentazione (riedita nel 1997), che la causa del mutismo selettivo non è ancora nota.

È quasi impossibile identificarne la causa precisa perché generalmente il mutismo è frutto dell'interazione di più elementi. Inoltre è molto difficile distinguere la o le cause a monte dai fattori che ne favoriscono lo sviluppo, lo consolidano e lo mantengono.

Il mutismo selettivo può essere causato, per esempio, da un trauma ossia da un evento vissuto come traumatico (es: una malattia, un ricovero ospedaliero, la separazione forzata da un familiare, la morte di una persona cara, la reazione esagerata di qualcuno in una particolare situazione), da tensioni o segreti in famiglia, dall'imitazione di un modello (un genitore o un fratello maggiore), da difetti di linguaggio (un accento particolare o difficoltà nell'articolazione dei suoni) e/o da conflitti socio-culturali (come nel caso di immigrati). Il silenzio può essere usato dai bambini come difesa contro l'ansia, la paura o come arma per punire qualcuno e/o avere sotto controllo la situazione. Nella maggioranza dei casi si riscontra un malsano rapporto tra la madre ed il figlio selettivamente muto: un rapporto di reciproca dipendenza, definito da molti "simbiotico", a causa del quale il bambino non riesce a separarsi dalla madre.

A scuola

La frequenza scolastica comporta la prima vera separazione dalla famiglia per cui nei primi giorni di scuola l'insegnante elementare è comprensivo nei confronti dei bambini che incontrano difficoltà di transizione e cerca di creare un clima sereno ed accogliente che faccia sentire a proprio agio anche i più timidi. Non fa alcun tipo di pressione per ottenere le risposte e le reazioni desiderate, pensando che queste scaturiranno naturalmente dal processo di familiarizzazione col nuovo ambiente. Accetta anche risposte non-verbali per cui finisce, involontariamente, per rinforzare il comportamento del bambino selettivamente muto. In un certo senso gli facilita la vita permettendogli di ottenere quello che vuole senza parlare.

Gli dedica anche maggiori attenzioni e giustifica il suo silenzio intendendolo come frutto di ansia. Facilmente gli rivolge domande retoriche oppure formula le domande in modo che possa rispondere con un semplice cenno del capo. I compagni si abituano a questo tipo di comunicazione ed assumono un atteggiamento protettivo nei confronti del bambino che non parla: imparano ad interpretare le sue risposte non-verbali, rispondono al posto suo e spiegano agli estranei che lui non parla. Preoccupato dell'apprendimento scolastico, l'insegnante attua strategie didattiche, spesso ingegnose, per insegnare all'alunno nonostante il suo rifiuto di parlare, ma dopo diversi mesi comincia ad essere frustrato per la persistenza del silenzio, che gli appare sempre più come una scelta di ribellione, e sperimenta varie tecniche nella speranza di sollecitare l'oralità. Ne discute con i genitori del bambino, ma questi dicono di non comprendere come mai il figlio non parli a scuola, visto che a casa lo fa tranquillamente. La frustrazione allora aumenta e si trasforma facilmente in rabbia. Sommerso dai più svariati e contraddittori consigli di amici e colleghi, l'insegnante tenta metodi più coercitivi per spingere il bambino a parlare: minaccia punizioni, lascia che il silenzio crei un forte imbarazzo, esclude il bambino da tutte le attività che richiedono l'uso della parola... Ma il mutismo persiste: il bambino, preso dal panico, oppone una maggior resistenza. Sembra che qualunque tentativo mirato a sollecitare la parola sia destinato a fallire.

Hayden fornì un ottimo esempio di questo:

June era la vecchia insegnante. Tra lei e Jadie non c'è stato altro che una feroce lotta di potere. June le ha provate tutte. All'inizio è stata gentile e premurosa, perché pensava che a Jadie servisse soltanto un po' di sicurezza per sbloccarsi. Niente da fare. Allora ha provato a vezzeggiarla. Fallimento totale. (...) Ha provato con i sotterfugi, per esempio facendola correre a lungo in modo che le venisse il fiatone. E alla fine... (...) Povera June, non ce la faceva più. Così un pomeriggio si è impuntata e ha detto a Jadie che non l'avrebbe mandata a casa se prima non l'avesse salutata. Fu un disastro. Jadie non si scompose e restò seduta a ficcarsi le dita nel naso. I minuti passavano e la povera June era sempre più fuori di sé. Ma alle cinque e mezzo, June fu costretta a lasciarla andare. Aveva dovuto cedere.

In genere, a questo punto la famiglia del bambino viene invitata a rivolgersi ad un aiuto psicologico esterno, ma i genitori non vedono la gravità del problema e tendono ad attribuirlo all'incapacità o all'impazienza dell'insegnante. Esempio al riguardo il colloquio che Hayden ebbe con i genitori della sua alunna selettivamente muta:

"Cosa ne pensate del fatto che Jadie non riesce a parlare a scuola?"

"Niente" replicò la madre, a bassa voce.

"Niente?"

"Non vedo il problema. Almeno, per noi non è un problema. A casa parla. A volte anche troppo."

(...)

"Quindi, secondo voi, i problemi di comunicazione di Jadie non sono gravi."

"È solo timidezza. Jadie non riesce ad andare molto d'accordo con i bambini che non conosce, ecco tutto."

Spesso i genitori portano anche una cassetta su cui è registrata la voce del figlio per dimostrare che parla quando vuole. E la non-collaborazione della famiglia non fa che vanificare ulteriormente tutti gli sforzi dell'insegnante.

Cosa può fare l'insegnante per aiutare l'alunno selettivamente muto senza rischiare di consolidare e rinforzare ulteriormente il suo comportamento?

Consigli e suggerimenti per insegnanti

Gli studi che offrono consigli pratici sono molto rari; ne consegue che facilmente l'insegnante sperimenta varie strategie rischiando di assumere un ruolo più psicoterapeutico che educativo.

Di seguito vengono fornite delle indicazioni pratiche, frutto di uno studio compiuto sul mutismo selettivo e dell'esperienza diretta avuta con una alunna selettivamente muta.

1) Evitare metodi coercitivi.

Cercare di costringere il bambino a parlare attraverso punizioni e minacce non funziona, anzi può produrre maggior ansia finendo per rinforzare il mutismo.

2) Graduare le proprie aspettative.

È importante non esigere un cambiamento drastico, ma fissare obiettivi intermedi che permettano di giungere con gradualità a quello finale (= condurre il bambino a parlare tranquillamente). Se l'insegnante pretende che il bambino parli subito in modo spontaneo, si troverà in poco tempo frustrato. D'altro canto se non si aspetta che parli, il bambino non farà il minimo sforzo per parlare. Dunque occorre prendere coscienza delle proprie aspettative e cercare di graduarle.

3) Includere il bambino in tutte le attività di gruppo e trattarlo il più possibile come gli altri, evitando di metterlo in imbarazzo, ma non assecondando i suoi capricci.

4) Incoraggiare le relazioni interpersonali con gli altri bambini e insegnanti.

5) Comunicare le proprie attese al bambino (in modo che sia maggiormente stimolato a soddisfarle) e la fiducia riposta nelle sue capacità.

6) Creare occasioni "protette" di comunicazione orale.

Il bambino che non ha parlato per mesi interi (o anni) sa che appena comincerà a farlo susciterà una forte reazione. Per questo ha bisogno di situazioni almeno inizialmente "protette" che gli permettano di provare a parlare e verificare le conseguenze. Il dialogo a tu per tu con l'insegnante fornisce un ottimo "banco di prova". Talvolta l'uso di strumenti mediatori, quali i burattini o giochi vari, aiuta a far apparire meno "insidioso" il parlare.

7) Controllare le proprie reazioni di fronte alle prime risposte orali.

È fondamentale reagire come se fosse normale ricevere risposte orali dal bambino che fino a quel momento non ha aperto bocca. L'emozione di sentirlo parlare può essere grande, ma va mascherata affinché egli veda che il cambiamento può avvenire senza effetti drammatici.

8) Regolare la comunicazione secondo i segnali che fornisce il bambino.

L'insegnante deve essere sensibile a segnali di ansia o di riluttanza in modo da non esigere troppo subito. In genere, infatti, il bambino selettivamente muto inizia a parlare sussurrando qualche semplice risposta come "sì" o "no". Poi sussurra frasi di un numero limitato di parole ed infine frasi più lunghe. Il passaggio all'uso della voce normale avviene solo successivamente. La gradualità è un elemento-chiave nella generalizzazione dell'uso della parola. La fretta di allargare la cerchia delle persone con cui il bambino parla può essere controproducente.

9) Avere pazienza ed accettare la possibilità di non essere la prima persona che riesca ad "infrangere il muro del silenzio".

Il desiderio di essere i primi a far parlare il bambino "muto" è spesso inconscio, ma molto presente in tutti coloro che vengono a conoscenza del problema. A livello intimo c'è l'orgoglio di poter riuscire là dove altri hanno fallito. Ma quando, poi, ci si trova a dover ammettere che i propri tentativi non incontrano successo e si scopre che il bambino ha iniziato a parlare con qualcun altro si sperimenta grande frustrazione.

I tempi necessari per vedere progressi possono essere lunghi (soprattutto se non c'è un contemporaneo lavoro psicoterapeutico condotto da specialisti) per cui occorre munirsi di pazienza.

10) Collaborare con esperti, se possibile.

Naturalmente è fondamentale che l'insegnante si renda disponibile a collaborare con specialisti, qualora sussista tale possibilità. Che insegnanti, genitori e specialisti collaborino è un obiettivo difficile da realizzare nella pratica, ma strategico per la risoluzione del problema.

Non c'è una "cura" universalmente valida ed efficace che garantisca il superamento del mutismo selettivo, ma ci sono ampie possibilità terapeutico-educative che vanno considerate, selezionate ed adattate sulla base delle specifiche esigenze del caso.

Collaborare non significa semplicemente scambiarsi informazioni, ma progettare insieme le modalità pratiche per rompere malsani schemi di comportamento e stimolare in modo graduale l'espressione orale. La collaborazione effettiva permette di utilizzare al meglio tutte le risorse disponibili, di evitare la ripetizione di errori e di intervenire su più fronti. Non è facile da realizzare nel concreto perché richiede molta flessibilità e pazienza, disponibilità a seguire i suggerimenti altrui ed accantonamento di ogni protagonismo, ma sfocia nell'attuazione di interventi realmente incisivi e formativi.

Intervento educativo attuato con una bambina selettivamente muta

S. non parlava a scuola, benché a casa parlasse normalmente (secondo quanto affermato dai genitori). Aveva frequentato la scuola materna per un anno (a cinque anni d'età) e l'aveva cominciato a non parlare. Quando la conobbi era già in terza elementare. Non emetteva mai alcun suono e spesso rifiutava di svolgere attività che coinvolgevano solo lei o inducessero i compagni ad osservarla (scrivere alla lavagna, portare qualcosa in un'altra aula...). Talvolta rifiutava di fare anche quello che tutti gli altri facevano (come, per esempio, battere le mani). Eppure non sembrava una bambina introversa: giocava coi compagni, sorrideva e comunicava attraverso cenni del capo, gesti e messaggi scritti.

Nel corso delle mie prime lezioni di musica intuì che possedeva un'attitudine per la musica perché, a differenza di altri, riusciva a battere il ritmo sugli strumenti che la scuola aveva in dotazione. Un giorno ebbi modo di parlarle a tu per tu e le chiesi se le piacesse la musica. Mi rispose con un cenno affermativo del capo ed un bel sorriso. Compresi che per aiutarla ad esprimersi dovevo "sfruttare" la musica ed instaurare un rapporto personale con lei. Questo mi spinse a proporre alla madre di dare lezioni di pianola alla bambina in orario extra-scolastico. Tali lezioni, svolte a casa della bambina ogni quindici giorni, mi permisero di scoprire pregi e difetti di S. e di fornire un nuovo mezzo di espressione, quello della musica. La bambina cominciò ad emettere sempre più suoni e versi ed a ridere apertamente.

Al termine di quell'anno scolastico appresi di essere stata trasferita in un'altra scuola, ma scelsi di portare avanti l'intervento avviato perché la psicologa che seguiva la bambina mi propose di collaborare con lei. Tale collaborazione si rivelò preziosa perché fu proprio la psicologa a suggerirmi un gioco molto semplice per avviare la bambina all'uso del linguaggio afono (= formulare le parole attraverso il movimento delle labbra, ma senza emettere suoni). Il gioco dell'"INDOVINA LA STROFA", secondo il quale, a turno, sia io che S. dovevamo formulare con le labbra le parole di una strofa di un canto per permettere all'altra di "indovinare" di quale strofa si trattava, indusse la bambina a sussurrare le prime parole. Fu una grande gioia vederla muovere le labbra per parlare! Dovetti stare attenta a non mostrare la mia meraviglia.

Per facilitare il dialogo scelsi di portare alle lezioni dei burattini e programmai dei giochi da "far fare" ai burattini. S. faceva parlare il burattino: non era tanto lei che parlava quanto il suo burattino. Questo "accorgimento" le permetteva di "salvare la faccia" parlando di fronte ad una persona con la quale non aveva mai parlato. All'inizio di ogni lezione era restia a parlare sottovoce e facilmente ricorreva alla comunicazione scritta, ma appena cominciammo a giocare coi burattini parlava tranquillamente. Iniziò perfino a cantare sottovoce!

Il passo successivo, sempre in collaborazione con la psicologa, consistette nell'utilizzo di un audio-registratore. Proposi alla bambina di registrare le nostre voci mentre cantavamo, giocavamo e leggevamo (S. decideva quale personaggio voleva "interpretare" e leggeva le sue battute al momento giusto). Non rifiutò, ma volle gestire lei il registratore (premere i pulsanti RECORD, PLAY e STOP). Ogni volta che registravamo qualcosa, lo riascoltavamo affinché S. si abituasse a sentire la sua voce (o meglio il suo sussurro).

In questo modo S. giunse a parlarmi sottovoce direttamente, senza "intermediari". All'inizio lo faceva solo quando eravamo sole, ma col tempo cominciò a parlarmi anche di fronte alla madre.

Una volta consolidato il dialogo diretto progettai di trasferire le lezioni di pianola da casa a scuola, luogo in cui S. non aveva mai parlato. L'obiettivo era naturalmente quello di trasferire l'abilità acquisita in un contesto diverso. Per realizzare questo progetto dovetti collaborare con i maestri della bambina. Mi incontrai più volte con la maestra che aveva preso il mio posto come insegnante di storia, geografia, studi sociali e musica, ma attraverso questi incontri venni a sapere che la bambina aveva fatto molti progressi anche a scuola: partecipava a tutte le attività proposte, comunicava con un gesto il bisogno di recarsi in bagno, scriveva messaggi sulle prove di verifica...aveva accettato perfino di uscire dal posto e di

stare in piedi davanti ai compagni mentre la maestra leggeva la sua ricerca. Ormai era in quinta, ma i progressi, seppur lenti, c'erano stati. In accordo con gli insegnanti ed il Direttore Didattico, cominciai a fare le lezioni di pianola nella scuola. Le tenni sempre in orario extra-scolastico in modo che non ci fossero altre persone nell'edificio e che la bambina si sentisse libera di parlarmi. Il fatto che mi parlasse sottovoce nella scuola già rappresentava un passo in avanti. Tale passo avvenne senza difficoltà: S. si sentì libera di parlare sottovoce, di emettere suoni e versi forti e di ridere apertamente nel luogo in cui non aveva mai aperto bocca.

Nello stesso periodo la maestra cominciò ad utilizzare le ore di compresenza per portare la bambina fuori dal gruppo-classe e lavorare a tu per tu con l'obiettivo di comunicare in qualche modo con lei. Per sollecitarla ad esprimere i suoi sentimenti, al termine di ogni lezione individualizzata la maestra le chiese di esprimere un parere sul tempo trascorso insieme: doveva disegnare una faccia che esprimesse gioia, tristezza oppure una via di mezzo e scrivere di fianco il motivo della scelta. Un sistema ingegnoso per comunicare!

Consigliati alla maestra di provare il gioco dell' "INDOVINA COSA DICO" in francese (visto che la maestra insegnava anche il francese) per vedere se S. accettava di utilizzare il linguaggio afono anche con lei. La bambina stette al gioco e cominciò a sussurrare alla maestra nelle ore in cui si trovava da sola con lei. Cominciò anche ad usare la sua voce normale nelle lezioni di pianola (invece di sussurrare), senza alcun apparente motivo.

Visti tutti questi progressi, la maestra ed io progettammo di coinvolgere una compagna nel lavoro con S. Optammo per una bambina, C., che era molto brava a rapportarsi con tutti, intelligente e veloce nell'apprendere, responsabile, autonoma, socievole e sensibile. Inoltre aveva evidenti doti musicali che avrebbero giustificato il suo coinvolgimento nelle lezioni di pianola. Le chiedemmo di partecipare alle lezioni extra-scolastiche di musica per preparare un canto da eseguire alla festa di fine anno accompagnata, alla pianola, da S.

Presi i dovuti accordi con i genitori, feci le lezioni nel corso dell'ultimo mese di scuola con le due bambine insegnando a C. un canto ed a S. il brano di accompagnamento da suonare. Ripresi il gioco dell' "INDOVINA LA STROFA" e altri giochi che erano risultati utili per avviare all'utilizzo del linguaggio afono e rimasi stupita della rapidità con cui S. iniziò a sussurrare in presenza della compagna. Quest'ultima fu molto brava a stare ai giochi e non ebbe alcuna reazione di stupore nel vedere S. muovere le labbra o nel sentirla sussurrare. Dopo sole quattro lezioni le due bambine si parlavano e chiacchieravano come se l'avessero sempre fatto. Era evidente quanto S. fosse felice di avere una vera amica con cui confidarsi.

Così nel corso di tre anni scolastici la bambina che non aveva mai parlato con persone esterne alla famiglia cominciò a parlare con la psicologa, con me, con la sua maestra e con una compagna. Da quel che so, ora che frequenta la scuola media parla sottovoce con i suoi compagni di classe. Sembra dunque che la cerchia di persone con cui parla si stia gradualmente allargando. La speranza è che ricordi come un'esperienza piacevole, da ripetere, il fatto di aver parlato con persone al di fuori del contesto familiare. E se la collaborazione tra la famiglia, la scuola e la psicologa continuerà, c'è motivo di credere che S. giungerà a superare il mutismo.

BIBLIOGRAFIA

- H.M. ADAMS, P.J. GLASNER, *Emotional involvements in some forms of mutism*, in *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1954, 19, pp. 59-69.
- S. BALDWIN, *No silence please*, in *The Times Educational Supplement*, 8 novembre 1985, p.25.
- R.A. BEDNAR, *A behavioral approach to treating an elective mute in the school*, in *Journal of School Psychology*, 1974, 12, pp. 326-337.
- B. BLACK, T.W. UHDE, *Elective mutism as a variant of social phobia*, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1992, 31, pp. 1090-1094.
- B. BLACK, T.W. UHDE, *Treatment of elective mutism with fluoxetine: a double-blind, placebo-controlled study*, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1994, 33, pp. 1000-1006.
- B. BLACK, T.W. UHDE, *Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study*, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995, 34, pp. 847-856.
- A. BOVET CHAGAS, F. BRAZZI, A.M. LANZA, *Linguaggio e mutismo elettivo*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1985, 52, pp. 495-504.
- J.A. BOZIGAR, R.A. HANSEN, *Group treatment for elective mute children*, in *Social Work*, 1984, 29, pp. 478-480.
- S. BRADLEY, L. SLOMAN, *Elective mutism in immigrant families*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1975, 14, pp. 510-514.
- E. BROWNE, V. WILSON, P. LAYBOURNE, *Diagnosis and treatment of elective mutism in children*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1963, 2, pp. 605-617.
- M. CHETHIK, Amy, *The intensive treatment of an elective mute*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1973, 12, pp. 482-498.
- T. CLINE, S. BALDWIN, *Selective mutism in children*, Studies in disorders of communication, Whurr Publishers, London 1994.
- A. D'ANDREA, *Su un aereo che parla: viaggio verso le parole ritrovate (appunti su un caso di mutismo psicogeno)*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1996, 63, pp. 571-586.
- F. DEL PIDIO, C. SAPIO, A. GIANNOTTI, *I disturbi di apprendimento come espressioni di disagio del nucleo familiare*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1988, 55, pp. 589-600.
- E. FE' D'OSTIANI, *Mutismo elettivo e psicosi*, Ed. Borla, Roma 1987.
- R. FRIEDMAN, N. KARAGAN, *Characteristics and management of elective mutism in children*, in *Psychology in the Schools*, 1973, 10, pp. 249-252.
- J.J. GIDDAN, G.J. ROSS, L.L. SECHLER, B.R. BECKER, *Selective mutism in elementary school: multidisciplinary interventions*, in *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 1997, 28, pp. 127-133.
- K. GOLL, *Role structure and subculture in families of elective mutists*, in *Family Process*, 1979, 18, pp. 55-68.
- N.H. HADLEY, *Elective mutism: A handbook for educators, counsellors and health care professionals*, Kluwer Academic Publishers, Netherlands 1994.
- W.I. HALPERN, J. HAMMOND, R. COHEN, *A therapeutic approach to speech phobia: elective mutism reexamined*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1971, 10, pp. 94-107.
- T.L. HAYDEN, *Classification of elective mutism*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1980, 19, pp. 118-133.
- T.L. HAYDEN (1991), *Una bambina e gli spettri*, Ed. Corbaccio, Milano 1995.
- L. HILL, J. SCULL, *Elective mutism associated with selective inactivity*, in *Journal of Communication Disorders*, 1985, 18, pp. 161-167.
- S.L. KAPLAN, P. ESCOLL, *Treatment of two silent adolescent girls*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1973, 12, pp. 59-72.
- I. KOLVIN, T. FUNDUDIS, *Elective mute children: psychological development and background factors*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1981, 22, pp. 219-232.
- Y. LEBRUN, *Mutism*, Studies in disorders of communication, Whurr Publishers, London 1990.
- P. PAIOLA, *Esperienze cliniche: Mutismo elettivo in una bambina seguita in psicoterapia*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1986, 53, pp. 463-471.
- M. PIERRI, E. FERRUZZA, F. MUNARI, P. PAIOLA, R. GADDINI, *Il mutismo elettivo nel bambino*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1985, 52, pp. 481-494.
- F. PIPERNO, *La fatica di non parlare: un caso di mutismo elettivo*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1997, 64, pp. 737-748.
- M.D. PORJES, *Intervention with the selectively mute child*, in *Psychology in the Schools*, 1992, 29, pp. 367-376.
- E. PUSTROM, R.W. SPEERS, *Elective mutism in children*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1964, 3, pp. 287-297.
- G.F. REED, *Elective mutism in children: a reappraisal*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1963, 4, pp. 99-107.
- C.S. RICHARDS, M.K. HANSEN, *A further demonstration of the efficacy of stimulus fading treatment of elective mutism*, in *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1978, 9, pp. 57-60.
- C. ROCCA GUIDETTI, *Diana: un caso di mutismo elettivo*, Armando Ed., Roma 1990.
- J.B. ROSENBERG, M.B. LINDBLAD, *Behavior therapy in a family context: treating elective mutism*, in *Family Process*, 1978, 17, pp. 77-82.
- B.B. RUZICKA, H.D. SACKIN, *Elective mutism: The impact of the patient's silent detachment upon the therapist*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1974, 13, pp. 551-561.
- E. SCOTT, *A desensitization programme for the treatment of mutism in a seven year old girl: a case report*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1977, 18, pp. 263-270.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION (1994), *Understanding selective mutism. A silent cry for help?*, in *Brochure*, 1997.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION, *Let's talk!*, in *Newsletter*, settembre 1996, 2.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION, *Let's talk!*, in *Newsletter*, gennaio 1998, 4.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION, *Let's talk!*, in *Newsletter*, marzo 1998, 4.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION, *Let's talk!*, in *Newsletter*, giugno 1998, 4.
- SELECTIVE MUTISM FOUNDATION, *Let's talk!*, in *Newsletter*, settembre 1998, 4.
- W.H. SHAW, *Aversive control in the treatment of elective mutism*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1971, 10, pp. 572-581.
- P. SOUTHWORTH, *Happy talk: How Pam Southworth coped with a child who wouldn't speak*, in *The Times Educational Supplement*, 29 gennaio 1988.
- R. STRAIT, *A child who was speechless in school and social life*, in *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1958, 23, pp. 253-254.
- I. TARANTINI-LORENZI, A. MADERNA, *Le parole del silenzio: riflessioni su un caso di mutismo elettivo*, in *Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 1992, 12, pp. 109-114.
- D. VAN DER KOOY, C.D. WEBSTER, *A rapidly effective behavior modification program for an electively mute child*, in *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, pp. 149-152.
- M. WALLACE (1986), *Le gemelle che non parlavano*, Adelphi Ed., Milano 1989.
- S.T. WATSON, J.J. KRAMER, *Multimethod behavioral treatment of long-term selective mutism*, in *Psychology in the Schools*, 1992, 29, pp. 359-366.
- H.L. WRIGHT, *A clinical study of children who refuse to talk in school*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1968, 7, pp. 603-617.
- H.H. WRIGHT, M.D. MILLER, M.A. COOK, J.R. LITTMANN, *Early identification and intervention with children who refuse to speak*, in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1985, 24, pp. 739-746.
- H.H. WRIGHT, M.L. CUCCARO, T.V. LEONHARDT, D.F. KENDALL, J.H. ANDERSON, *Case study: fluoxetine in the multimodal treatment of a preschool child with selective mutism*, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995, 34, pp. 857-862.

