

Montevideo, 17 de mayo de 2018.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

Lic. Carina Cammarano

Hace unos años atrás, tuve la ocasión de recibir a una familia cuyo motivo de consulta significó para mí, no sólo un desafío como psicoterapeuta sino también, una gran oportunidad de aprendizaje como profesional de la salud.

Asimismo, este trabajo formó parte del ciclo de Ponencias del “V Simposio de Investigación en Psicología y I Jornada de Investigación en bienestar y Salud”, organizado por la Universidad Católica del Uruguay, en noviembre de 2017.

En tal sentido, este artículo intenta ilustrar en líneas generales, el camino recorrido en el abordaje psicológico de un niño de 4 años diagnosticado con “mutismo selectivo”, a través del cual, se logró la remisión de su diagnóstico inicial. Quisiera mencionar especialmente que los objetivos terapéuticos alcanzados, incluyeron la estrecha colaboración y el fuerte involucramiento de los padres en dicho proceso, sin los cuales, hubiera sido muy difícil, alcanzar la remisión señalada.

Así fue como este niño, al que, por motivos éticos, nombraré a partir de ahora como “Santiago” fue llevado a la consulta por sus padres por primera vez, cuando tenía 4 años y 8 meses, luego de haber recibido el diagnóstico de “mutismo selectivo” por parte de la Psicóloga de la institución

Remisión de un caso de mutismo selectivo

educativa a la que concurría (en mayo de 2011) y de haber recibido también, atención psicoterapéutica en una clínica psicológica durante 6 meses (de junio a diciembre del mismo año).

Previamente, quisiera compartir algunos de los criterios y características diagnósticas vinculadas con este trastorno, el cual se enmarca dentro de los trastornos de ansiedad.

Los niños con mutismo selectivo, cuando se encuentran con otros sujetos en las interacciones sociales, no inician el diálogo o no responden recíprocamente cuando hablan con los demás. La falta de discurso se produce en las interacciones sociales con niños o adultos [...] hablan en su casa en presencia de sus familiares inmediatos, pero a menudo no hablan ni siquiera ante sus amigos más cercanos o familiares de segundo grado, con abuelos o primos. El trastorno suele estar marcado por la elevada ansiedad social [...] a menudo se niegan a hablar en la escuela, lo que puede implicar deterioro académico o educativo [...]

Criterios diagnósticos:

- A. Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes [...]
- D. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento [...]
- E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación, p. ej., trastorno de fluidez [...] y no se produce exclusivamente durante el curso de un

Remisión de un caso de mutismo selectivo

trastorno del espectro autista, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico. (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 2013, p.195)

Fue así que en febrero del año 2012 iniciamos este abordaje psicoterapéutico, realizando como punto de partida, una entrevista con los padres. En el transcurso de ésta, elaboramos una anamnesis de la cual destaco la siguiente información:

El núcleo familiar estaba integrado por ambos padres, quienes convivían desde hacía 12 años.

Santiago era hijo único, producto de un embarazo normal, nacido de parto natural.

Adquirió la marcha alrededor del año, controló esfínteres en el entorno de los 2 años, edad en la cual, comenzó a pronunciar sus primeras palabras.

Durante estos primeros años de vida se habían realizado los controles pediátricos y las consultas con Otorrinolaringólogo necesarias para descartar otras afecciones concomitantes.

Alrededor de los 3 años, comenzó a concurrir a una institución educativa. Hasta ese momento, no había logrado expresarse verbalmente con ningún adulto de ese Centro educativo, ni con nadie de su entorno familiar extendido.

Una vez que comenzó a hablar, lo hizo fluidamente pero en forma exclusiva con sus padres. En ocasiones, llegó a emitir escasas palabras a su madrina (amiga de la familia) y excepcionalmente, logró comunicarse con algún compañero de su grupo a través de monosílabos o utilizando mínimos vocablos (según lo informado por las docentes).

Por otra parte, sus actividades de esparcimiento y eventos sociales se limitaban casi de forma exclusiva, al entorno de sus familiares maternos y paternos, a los que tampoco les había hablado nunca.

Asistía a clases de Taekwondo, una vez por semana y en ese espacio tampoco se conocía su voz.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

Fue entonces que comenzamos a diseñar un programa de intervención, que incluyó aspectos psicoeducativos y estrategias terapéuticas cognitivo-conductuales, conjuntamente con un abordaje a través de la terapia E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares).

Como dato no menor y en el transcurso de la primera entrevista a la cual acude Santi, luego de saludarlos, observo que ambos progenitores, asumen inmediatamente, el rol de intérpretes cuando su hijo por ejemplo, realiza algún gesto solicitando algo. A su vez, las interacciones que mantuvieron los padres con él, durante esta primera consulta, fueron escasas y mediatizadas por la gestualidad, indicando con ello, una alteración en la modalidad de la comunicación entre ellos.

Santi, en ese primer encuentro, prefirió dedicarse a jugar en silencio, con algunos de los objetos de mi caja de juego, mientras yo dialogaba con sus padres. Esporádicamente, me dirigía alguna mirada furtiva, sin llegar a pronunciar palabra o sonido alguno durante el transcurso de esa entrevista.

También para el diseño de nuestra intervención tuvimos en cuenta, los siguientes aspectos:

El tratamiento del mutismo selectivo comprende al menos tres problemas básicos que suelen darse paralelamente al mutismo propiamente dicho:

- a) La limitada experiencia que ha tenido el niño de hablar con personas ajenas a su núcleo familiar.
- b) La presencia, en un grado u otro, de apoyo para la comunicación no verbal fomentada por personas de su entorno, ejerciendo el rol de intérpretes.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

c) La alta ansiedad presente en el niño ante determinadas situaciones sociales [...] Banús Llord, S. (2018)

En cuanto al primer aspecto aludido, procuramos ir concientizando a los padres sobre la importancia de ampliar sus espacios de interacción social, llevándolo, por ejemplo, a lugares donde pudiera compartir espontáneamente, espacios de juego con otros niños, ensayando así nuevas interacciones sociales. Sugerimos para ello, concurrir a espacios públicos tales como plazas, parques, etc.

Por otra parte, orientamos y acompañamos a los progenitores, en la exposición gradual del niño, a situaciones del diario vivir en el hogar, que hubieran despertado en él, distintos niveles de ansiedad, de acuerdo a lo observado y reportado previamente por ellos.

Comenzamos con aquellos sucesos de gradiente menor (tales como solicitar a sus padres algo, en forma verbal y no gestual) para ir avanzando con otros eventos de mayor intensidad (como, por ejemplo, hablarles a ellos fuera del hogar, por ejemplo, en la vereda o inclusive delante de otros familiares).

Esto significó la utilización de estrategias de moldeamiento con aproximaciones sucesivas y de reforzamiento diferencial, en paralelo con la extinción progresiva de conductas no deseadas.

A su vez y paralelamente, se capacitó, tanto a los padres como al niño, en el ejercicio de técnicas de relajación psicofísica para el afrontamiento de tales situaciones.

Estos procedimientos terapéuticos, implicaron una secuencia de pasos y cambios en el repertorio conductual familiar, que condujeron a que los padres, comenzaran a facilitar y a estimular el

Remisión de un caso de mutismo selectivo

diálogo con Santi, no sólo dentro del hogar, sino también con ellos delante de terceros (por ejemplo, en un local comercial).

Por otra parte, en el espacio de la consulta, nos propusimos una progresión gradual de su comunicación, similar a la planificada a nivel familiar.

Fue así que en una de las sesiones descubrimos con sorpresa, que Santi emitía espontáneamente y con un tono de voz casi imperceptible, algunos sonidos onomatopéyicos mientras jugaba y/o dibujaba.

En otra ocasión, escuché que era capaz de reiterar estos mismos sonidos, mientras interactuaba (mínimamente) en el juego conmigo.

En las siguientes sesiones, logró reproducirme sonidos similares al oído, pronunciando en voz muy baja, primero unos pocos monosílabos, hasta que semanas después y luego de la implementación de la terapéutica referida, Santi logró expresar una frase corta, al principio al oído y luego expresada (débilmente) frente a mí.

A partir de este momento, se dio una evolución muy positiva en la expresión de su lenguaje a nivel oral, ampliando no sólo su vocabulario, sino también, animándose a hablar con personas conocidas e inclusive, tiempo después, con personas desconocidas para él.

En relación al segundo aspecto señalado, se les solicitó a los padres que se “corrieran” del lugar de intérpretes, rol que habían asumido desde hacía mucho tiempo y se les instó a continuar dando respuesta únicamente, a las expresiones verbales de Santi y no tanto a las gestuales.

En cuestión de pocos meses, el niño comenzó a comunicarse con sus padres, con un mayor predominio del lenguaje oral.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

Concomitantemente, se abordó la problemática a través de la terapia E.M.D.R. (en su adaptación para niños), necesaria para acceder a los contenidos traumáticos de su historia de vida que gestaron y mantuvieron su trastorno, hasta ese momento.

Partimos de la conceptualización de que “cuando un evento traumático ocurre, éste puede quedarse bloqueado en el cerebro con la imagen original, los sonidos, los pensamientos, las emociones y las sensaciones corporales experimentadas durante el incidente” (Gómez, 2007, p. 4).

La palabra “trauma” proviene de la palabra griega que significa aproximadamente “herida” y suele evocar pensamientos sobre acontecimientos devastadores como terremotos, abuso sexual o crímenes violentos. Pero un trauma también puede ser un acontecimiento que hiere nuestro sentido de la seguridad y del bienestar y que nos imbuje creencias falsas o destructivas sobre nosotros mismos y sobre el mundo. Para un niño, el hecho de suspender un examen, una pelea con un amigo, un accidente en el recreo, el comentario fortuito de un adulto en quien confía y la pérdida de un abuelo, también pueden ser acontecimientos traumáticos que continúan socavando su confianza mucho tiempo después de que el acontecimiento precipitante aparentemente se haya olvidado (Lovett, 2000, p.34).

En una oportunidad, en el transcurso de su tratamiento, mientras accedíamos a sus vivencias traumáticas más tempranas, Santiago menciona que no había podido hablarles a algunas personas, porque sentía mucha vergüenza en su corazón y que pensaba de sí mismo, que él era “tonto”.

La terapia E.M.D.R. permitió que hiciéramos foco en este sentimiento y en otros similares, en esta cognición negativa y en las sensaciones corporales asociadas, para lograr su reprocesamiento.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

Pudimos observar con el transcurrir de las sesiones, a través de sus producciones gráficas y comentarios, como su vergüenza fue disminuyendo en su grado de afectación, junto con otras emociones negativas asociadas, hasta ocupar un lugar muy pequeño en el mundo de sus afectos.

Logró incorporar pensamientos más positivos sobre sí mismo, y comenzó a sentirse liberado de las sensaciones físicas desagradables que reportaba al inicio del proceso.

Seguidamente, fuimos haciendo foco en otros acontecimientos que el niño había relatado y que había catalogado como perturbadores para él, pudiendo abordar a través de este proceso terapéutico, su vinculación con diversas personas significativas para él, como su bisabuela, abuelos, tíos, primos, maestras, profesores, etc.

Al realizar la secuencia de eventos de su pasado vinculados a la dificultad para hablar con los otros, identificó cual había sido el acontecimiento más remoto (evento base) en el cual, recordaba que no se había animado a hablarle a alguien: aconteció cuando su padre lo llevó por primera vez a su actual escuela. Dialogando sobre este acontecimiento con sus padres, dedujeron que se trató del día en que lo inscribieron, cuando tenía 3 años y allí ocurrió, que cuando vio a la Directora delante de él, no pudo emitir ni una sola palabra.

Los reportes semanales de la familia a partir de este momento, señalan una clara desinhibición, en primer término a nivel físico y luego a nivel verbal, frente a personas del entorno familiar cercano, a quienes comienza a dirigirles algunas palabras y luego este comportamiento, se hace extensivo a otros familiares, vecinos, maestros, etc.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

A partir de entonces, los padres comienzan a informar con alegría, de nuevas situaciones donde, por primera vez, Santi empieza a animarse a hablar a otras personas.

Se anima a dialogar un par de minutos por teléfono con su madrina (luego fue aumentando el tiempo de las comunicaciones telefónicas con ella). Después, logra expresar (al oído) un “sí” a la Psicomotricista del colegio; posteriormente sucedió algo similar con sus maestras de español y de inglés, con el profesor de música y con familiares.

Incluso se animó a decir “kiai” (grito característico en Taekwondo) que consigue expresar en voz alta delante de sus profesores y compañeros, durante una de las clases.

En julio de 2013 logra hablar sobre el escenario del Centro educativo al cual concurre, delante de sus compañeros del nivel inicial de 3, 4 y 5 años y de las maestras de su colegio. Esto aconteció durante el transcurso del ensayo de una breve obra teatral infantil, en la cual participa en diciembre del mismo año y donde actúa frente al resto de los niños y familiares del nivel inicial, verbalizando una breve alocución, frente al público presente.

En setiembre de 2013, los padres mantienen una reunión con la Directora y con maestras del centro educativo, quienes expresan que Santiago, en su lenguaje oral se encuentra casi a nivel del resto del grupo de 5 años.

En diciembre del mismo año recibe la siguiente evaluación escrita del colegio: “Le entusiasmo mucho aprender nuevas palabras y frases. Disfruta aprendiendo canciones y rimas. Manifiesta interés por participar en situaciones de comunicación oral. Comprende y produce todo el vocabulario presentado durante el año”.

Remisión de un caso de mutismo selectivo

Finalizó su tratamiento en noviembre de 2013, luego de haber realizado un proceso psicoterapéutico de 20 meses de duración.

En la actualidad, Santi continúa utilizando un lenguaje acorde a su edad y aún suele sonreír cuando alguien le pregunta, por su pasado silencioso...

Referencias

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5 ed.). España: Editorial Médica Panamericana.

Banús Llord, S. (2018). *El mutismo selectivo. Psicodiagnos: Psicología Infantil y Juvenil*. c/Emperador August 26, 1º-2º, Tarragona, España.

Recuperado de <http://www.psicodiagnos.es/areaclinica/trastornosemocionales/el-mutismo-selectivo/index.php>

Gómez, A. (2007). *Día oscuro y malo ... márchate lejos*. Bogotá, Colombia: Gómez

Lovet, J. (2000). *La curación del trauma infantil mediante DRMO (EMDR)*. Barcelona. España: Paidós.