

# ANSIA E MUTISMO SELETTIVO

Tratto da «Momentaneamente silenziosi»  
di Emanuela Iacchia e Paola Ancarani

Dott.ssa Lucia Vaselli  
Psicologa Psicoterapeuta  
Specialista Rete AIMUSE

## DISTURBI D'ANSIA E FOBIE

Prima di parlare del MUTISMO SELETTIVO vorrei accennare ai disturbi d'ansia di cui fa parte.

In un intervallo che va dai 4 ai 20 anni si è messo in evidenza come i disturbi d'ansia siano il disturbo più frequente.

E' difficile parlare di **disturbo ossessivo compulsivo** prima della pubertà o dell'adolescenza.

Da una parte abbiamo le ossessioni a livello di pensiero, dall'altra i rituali e le compulsioni a livello di azioni. Le ossessioni sono delle idee da cui non ci si riesce a liberare, i rituali sono dei comportamenti ripetitivi e di verifica che servono a contenere l'angoscia e la compulsione è un sentimento caratterizzato dalla costrizione a compiere un gesto.

Il **disturbo d'ansia generalizzato** è caratterizzato da una sensazione penosa di preoccupazione e attesa ansiosa riguardo a possibili eventi terrificanti che potrebbero accadere. Sono presenti idee depressive con sensi di colpa riferiti al presente e al passato, necessità di rassicurazione e di vicinanza, umore irritabile, collera e lamentele.

Gli **attacchi di panico** sono caratterizzati da paura intensa con alterazioni della frequenza cardiaca, sudorazione, tremori, vertigini, nausea, paura di morire e di impazzire.

L'**agorafobia** è un'ansia relativa al trovarsi in posti dei quali non sarebbe facile andare via o ricevere aiuto. In genere sono posti lontano da casa, luoghi affollati o mezzi di trasporto pubblici o privati.

L'**ansia di separazione** si manifesta con paura e malessere in occasione di separazioni dalle figure di attaccamento o semplicemente all'idea di tali separazioni. La paura è che possa accadere loro qualcosa o che qualche evento drammatico comporti la separazione dei membri della famiglia.

Questa paura si manifesta nella difficoltà o nella impossibilità di dormire da solo, andare a dormire in casa di parenti o amici, svolgere le attività scolastiche.

Le **fobie specifiche** sono delle paure ingiustificate legate ad eventi, oggetti o animali il cui contatto è causa di una forte reazione di angoscia. In tutte si manifestano delle reazioni controfobiche di evitamento e di fuga.

Alcune fobie si apprendono in famiglia.

La **fobia sociale**, legata al mutismo selettivo, è la paura di trovarsi in situazioni sociali in cui si potrebbe essere esposti all'osservazione e al giudizio degli altri. Il più classico esempio è la fobia della scuola.

Il beneficio secondario è stare più a contatto con i genitori e avere le loro attenzioni.

Concludo questa parte dicendo che è naturale per il bambino avere delle paure perché fanno parte di un normale processo di crescita, però bisogna stare attenti noi adulti a non rinforzarle.

# EVOLUZIONE DEL MUTISMO SELETTIVO

- AFASIA VOLONTARIA (fine del 1800)
- MUTISMO ELETIVO (origine intenzionale)
- MUTISMO SELETTIVO (1994 DSM 4 «Disturbi dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza»)
- MUTISMO SELETTIVO (2013 DSM 5 « Disturbi d'ansia di bambini, adolescenti e adulti»)

# MUTISMO SELETTIVO

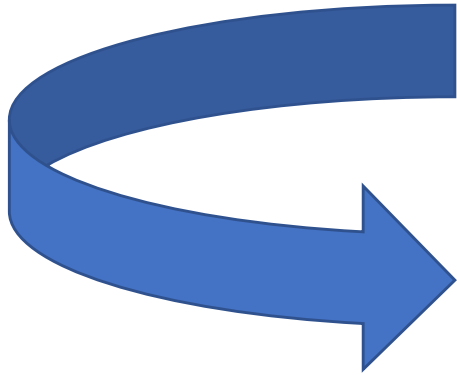
- Il MS è quindi un disturbo caratterizzato da una forte ansia che blocca la parola in alcuni ambienti, situazioni e con taluni interlocutori. I soggetti vorrebbero parlare, ma non ci riescono.
- Si tratta di una condizione di incapacità dovuta appunto all'ansia, non di rifiuto o sfida; infatti nelle circostanze in cui l'ansia non è elevata, i soggetti parlano normalmente.

# MUTISMO SITUAZIONALE?

- Oggi si potrebbe dire che è la situazione che fa variare la selezione, non il luogo in sé.

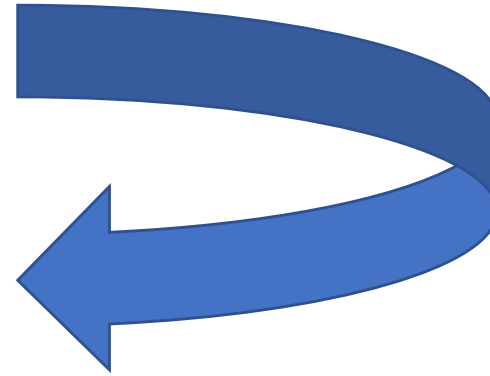
# Mutismo selettivo: un circolo vizioso

EVITO LA  
SITUAZIONE



NON PARLO

PENSO DI NON  
VALERE



SONO ESCLUSO



# COME SI RICONOSCE IL MUTISMO SELETTIVO secondo il DSM 5

- 1) Costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche in cui ci si aspetta che si parli nonostante lo si possa fare in altre occasioni
- 2) La condizione interferisce con i risultati scolastici o lavorativi o con la comunicazione sociale
- 3) La durata è di almeno un mese (non solo il primo mese di scuola)
- 4) L'incapacità di parlare non è dovuta al fatto che non si conosce o non si è a proprio agio con il tipo di linguaggio richiesto con la situazione sociale
- 5) La situazione non è dovuta ad un disturbo della comunicazione e non si manifesta in seguito ad autismo, schizofrenia o altri disturbi psicotici

# CAMPANELLI DI ALLARME

- Difficoltà di addormentamento e disturbi del sonno
- Difficoltà nell'alimentazione che può diventare selettiva nei cibi o legata agli ambienti che il bambino/a frequenta
- Episodi di enuresi o encopresi
- Difficoltà a cambiare abitudini
- Difficoltà a salutare i vicini di casa o i parenti che si frequentano poco
- Timidezza eccessiva
- Atteggiamento impaurito in situazioni sociali ansiogene

- Ansia interna che si può manifestare con paura della separazione e dell'affrontare situazioni nuove
- In presenza di persone non familiari uso del solo non verbale o parlare all'orecchio di un genitore o di un'altra figura conosciuta
- Ansia esterna che si può manifestare con irrequietezza

# ALTRI SEGNALI AL NIDO O ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- Mancanza di comunicazione verbale spontanea o solo a richiesta
- Mancanza di comunicazione verbale con l'adulto ma presente con i pari o viceversa
- Il bambino non mangia a mensa e/o non chiede di andare in bagno
- Il bambino partecipa con difficoltà alle attività proposte
- Se accompagnato dai genitori parla con loro ma non con gli altri
- A casa il bambino racconta di ciò che ha fatto a scuola, sa alcuni nomi dei compagni e/o delle insegnanti ma a scuola interagisce a stento con loro

# Segnali a livello corporeo

- Disagio nel mantenere il contatto fisico
- Particolare sensibilità al rumore
- Difficoltà a stare in ambienti affollati
- Tendenza ad isolarsi
- Tendenza a serrare le labbra
- Tendenza a sfuggire lo sguardo
- Tendenza ad incurvare le spalle

# DISTURBI ASSOCIATI NELLE VARIE FASCE D'ETA'

- Nei bambini/e si possono presentare tic, tricotillomania, isolamento sociale e compromissione educativa scolastica
- Negli adolescenti e nelle adolescenti si possono avere episodi di depressione, problemi di comunicazione, di adattamento sociale, di ansia sociale, di ritiro sociale volontario
- Negli adulti si presenta anche un disturbo evitante (eccessiva sensibilità al rifiuto, timore di esporsi a qualunque nuova attività, evitamento delle situazioni sociali per paura di apparire inadeguati)
- In tutte e tre le fasce d'età possono apparire **attacchi di panico**.

# DIAGNOSI ED INTERVENTO PRECOCE

- E' IMPORTANTE **INTERVENIRE IL PRIMA POSSIBILE** PER EVITARE TUTTE QUELLE CHIUSURE COGNITIVE E COMPORTAMENTALI CHE SERVONO A DIFENDERSI DAL MUTISMO SELETTIVO.

# CAUSE DEL MUTISMO SELETTIVO

## Ipotesi multifattoriale

- **FATTORI EREDITARI:** qualcun altro in famiglia ha a sua volta un disagio legato all'ansia e/o è stato un ragazzo muto selettivo
- **FATTORI TEMPERAMENTALI:** il ragazzo ha un temperamento individuabile in tratti ansioso/fobici per cui è costituzionalmente predisposto ai disturbi d'ansia e quindi al mutismo selettivo. E' importante in questo senso la storia della gravidanza e di tutto quello che ha connotato questo periodo delicato.
- **FATTORI AMBIENTALI:** si tratta di comportamenti appresi nei contesti familiari (affettività negativa, inibizione comportamentale, timidezza, isolamento e ansia sociale) che vanno a gravare sulla componente biologica preesistente.



# FAMIGLIE BILINGUI, FAMIGLIE IMMIGRATE E FAMIGLIE EMIGRATE

## Come non incorrere nel mutismo selettivo

- Apprendimenti al contrario: invertire le parti e far vivere un'esperienza simile anche agli altri bambini
- Interscambiabilità delle due lingue: fare in modo che per i bambini sia normale parlare ora l'una ora l'altra lingua a seconda dei contesti
- Considerare la conoscenza di più lingue come una risorsa per un individuo

# ANSIA E MUTISMO SELETTIVO

Da un massimo ad un minimo livello di ansia

- 1) Nessuna reazione, espressione fissa, testa bassa, nessun contatto visivo
- 2) Contatto visivo, cenni del capo, pochi movimenti
- 3) Sorrisi, gesti calmi di condivisione di risposta al gioco
- 4) Risatine, gesti, urletti, tosse, movimenti più spigliati, smorfie
- 5) Versi di animali e onomatopee
- 6) Parole immaginarie
- 7) Solo labiale (senza suono)
- 8) Parole a voce bassa
- 9) Conversazione normale

# SONO PROPRIO BUGIE?

- a) «Ti dico quello che ti vorresti sentir dire» dicendo che ho parlato quando non è vero
- b) «Non ti dico quello che riesco a fare» negando di aver parlato quando invece l'ho fatto

LA MOTIVAZIONE E' SEMPRE QUELLA DI SENTIRSI TROPPO SOTTO  
PRESSIONE!

# INTERVENIRE SUL MUTISMO SELETTIVO

## Pilastri su cui si basa il percorso

- **ACCETTARE E COMPRENDERE** che il MS è una condizione risolvibile con tempo e impegno adeguato
- **ORGANIZZARE** le informazioni sul mutismo selettivo e sui possibili aiuti
- **ATTIVARSI** per rimodulare il modo in cui si pensa e si gestiscono i rapporti in casa e nelle aule

# 6 GRADINI PER USCIRE DAL MUTISMO SELETTIVO

- 1) POTENZIARE IL NON VERBALE
- 2) DARE RINFORZI POSITIVI
- 3) NON FISSARSI SUL MUTISMO SELETTIVO
- 4) DARE L'ESEMPIO
- 5) CREDERE IN LORO
- 6) NON MENTIRE

# MUTISMO PROGRESSIVO

Ci sono adolescenti e bambini che smettono di parlare anche nelle situazioni e con gli interlocutori con cui prima lo facevano.

Si tratta di periodi, di ore in cui i bambini smettono completamente di parlare o di parti della giornata in cui usano solo il non verbale anche con coloro i quali erano soliti parlare regolarmente.

I fattori possono essere l'aspettativa di chi viene a sapere che lui parla oppure la sollecitudine dei genitori nel corrispondere alle aspettative e alle richieste dei propri figli.

Con i bambini più grandi è necessario iniziare un percorso terapeutico mentre con quelli più piccoli si può intervenire tramite i genitori con uno specifico intervento clinico che si chiama «gioco senza luce».

L'obiettivo è riabituarsi alla propria voce.

# ARRIVA LA PAROLA

**PRIMA SI INDIVIDUA IL MUTISMO SELETTIVO, SI EFFETTUA UNA CORRETTA DIAGNOSI, SI LAVORA CON LA PERSONA E CON QUELLI CON CUI E' IN RELAZIONE E PRIMA SE NE ESCE**

In ogni caso bisogna essere disposti a rifare dei passaggi:

- 1) Accettare che ci sia l'ansia e che possa essere superata con il tempo
- 2) Allenare la conversazione (avvalendosi anche della logopedia) parlando in ogni occasione possibile
- 3) Allenare le competenze sociali potenziandone una alla volta
- 4) Dedicare uno spazio all'espressione di quello che si prova trasformandolo in prodotto artistico

# INDICAZIONI PRATICHE

- NON FORZARE IL BAMBINO A PARLARE
- CREARE UN CLIMA RILASSATO E RASSICURANTE
- NON FARE PRESSIONI, PUNIRE, COSTRINGERE, CORROMPERE E NON CREARE ASPETTATIVE
- NON FARE DOMANDE DIRETTE, PIUTTOSTO COMMENTARE
- NON MOSTRARE MERAVIGLIA NEL CASO CHE IL BAMBINO PARLI
- TENERE SEMPRE PRESENTE CHE I BAMBINI CON MS HANNO BISOGNO DI PIU' TEMPO
- IN PRESENZA DELLA BAMBINA/O DARE UNA SPIEGAZIONE ALLE PERSONE CHE FANNO RIFERIMENTO AL SUO NON PARLARE



## IL MUTISMO SELETTIVO A SCUOLA

L'obiettivo principale a scuola non è che l'alunno parli ma che stia bene e si rilassi. Se il clima cambia in senso tranquillizzante e coinvolgente, l'apertura e la parola arrivano.

Il primo scoglio che gli insegnanti si trovano ad affrontare è che **non si tratti di semplice timidezza**.

La differenza è data dal tratto **paralizzante** dell'ansia nel MS. Si tratta di un blocco che gli impedisce di partecipare anche ad attività semplici e che inibisce atti semplici come chiedere di andare in bagno o dire di avere un mal di pancia.

L'altro passo è **come dirlo ai genitori** dell'alunno.

Intanto verificare con la collaborazione dei genitori che esista la «**costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche in cui ci si aspetta che si parli, nonostante sia in grado di parlare in altre situazioni**»

In un secondo momento comunicare ai genitori che esiste il mutismo selettivo per cui lo stesso bambino che parla tranquillamente con mamma e papà a casa può bloccarsi per l'ansia a scuola o in altri posti e con altre persone.

Infine informare che esiste la guida « Momentaneamente silenziosi» e l'associazione AIMUSE con i referenti territoriali.

Dal canto loro gli insegnanti potrebbero chiedersi:

E se agendo faccio dei danni?

oppure

E se stessimo perdendo tempo?

Nel primo caso, per timore di incidere negativamente sul disagio, si arriva ad evitare ogni tipo di richiesta al bambino facendolo diventare invisibile, peggiorando la sua autostima e rinforzando il suo mutismo.

Nel secondo caso si rischia di esagerare e di essere frettolosi senza dargli tempo e modo di metabolizzare i passi fatti peggiorando l'ansia.

Il mutismo selettivo è connesso a scarsa autostima e a timore del giudizio altrui per cui tutto quello che accade in classe ha molta importanza. Potrebbe degenerare in disagio emotivo, motivazionale e sociale con conseguenze sul piano delle competenze cognitive.

E' evidente allora che siano da escludere: ridicolizzazioni, punizioni, atteggiamenti minatori, emarginazioni, abbandono, rifiuto della relazione e inganni.

La didattica è un sistema complesso in cui troviamo non solo gli argomenti oggetto di insegnamento ma anche tutta l'organizzazione dell'ambiente in aula e in tutta la scuola.

L'ansia è una condizione emotivamente rilevante per tutti gli alunni per cui ciò che serve ad abbassarla va a beneficio di tutti gli studenti e a favore del processo di inclusione.

Un insegnante può veramente fare la differenza nella vita di un ragazzo: positivamente piantando e annaffiando un seme di fiducia, calore e sapere oppure negativamente piantando e annaffiando un seme infestante che toglie loro energia e stima di sé, anche negli anni che verranno.

A questo punto occorre muoversi su due fronti: competenza e efficacia.

## **COMPETENZA**

- 1) Fare riunioni con i colleghi della medesima scuola
- 2) Promuovere contatti regolari con la famiglia
- 3) Stimolare scambi con i professionisti che seguono il caso
- 4) Chiarire il discorso dell'inquadramento del MS come BES
- 5) Promuovere il contatto con le altre scuole
- 6) Richiedere formazione specifica sul MS
- 7) Testimoniare le proprie esperienze

## **EFFICACIA**

- 1) Promuovere una comunicazione basata sul non verbale come prassi estesa a tutti gli alunni
- 2) Spiegare ai bambini/ragazzi che le emozioni riguardano tutti anche se ciò che le suscita è diverso per ognuno di noi.
- 3) Incontrare l'alunno con MS al di fuori delle mura scolastiche
- 4) Coinvolgere tutti gli alunni in uno stile di relazione in cui si differenzia la persona dal suo fare
- 5) Lasciare loro il tempo
- 6) Avere a che fare con un alunno che non ci parla e non interagisce con lo sguardo né con la mimica scatenata la nostra ansia di adulti

## POSTI A SEDERE

Scuola dell'infanzia e primaria

NO ALLA CATTEDRA, NO ALLE ULTIME FILE, NO ALLA PRIMA FILA, NO AI POSTI VICINO ALLA FINESTRA O ALLA PORTA, NO ALLA ROTAZIONE SENZA GESTIONE.

SI' ALLA SECONDA FILA, SI' AD UNA POSIZIONE NELLA FILA CHE CONSENTE DI USCIRE AGEVOLMENTE, SI' AI PICCOLI GRUPPI, SI' ALLA ROTAZIONE INTELLIGENTE.

Scuole medie e superiori

In linea di massima è meglio lasciare a loro la scelta avendo cura di farli sedere in prossimità della porta e tenendo in considerazione le dinamiche di classe.

## VERIFICHE, PROMOZIONI E BOCCIATURE

Indispensabile è distinguere il non studio con l'impossibilità di darne prova orale.

Se un alunno non studia e non fa il suo dovere perché è svogliato e viziato è diverso dal ragazzo che studia ma è impossibilitato a dimostrarlo perché non abbiamo trovato il canale giusto.

Nella maggior parte dei casi infatti i ragazzi si impegnano molto, sono perfezionisti e demonizzano l'errore, non vogliono fare brutta figura o risultare ridicoli.

Non si vuole deludere sé stessi e l'insegnante a cui si tiene quindi si studia con assiduità e fatica. Per questo diventa doloroso ricevere voti bassi o svalutazioni.

## Manifestazioni di corredo all'ansia

- 1) Preoccupazione della performance che per loro non è mai adeguata
- 2) Disagio fino al blocco di fronte a test e compiti con poco tempo di esecuzione
- 3) Disagio fino al blocco in presenza di insegnanti che incalzano
- 4) Bisogno di avere un incoraggiamento per iniziare il compito
- 5) Problemi connessi ai temi liberi
- 6) Disagio fino al blocco nel chiedere chiarimenti, esprimere opinioni, chiedere aiuto ecc...
- 7) Vuoti di memoria improvvisi
- 8) Scrittura illeggibile per risposte di cui non si è certi o cancellature per la ricerca della perfezione
- 9) Rifiuto di frequentare la scuola o fare i compiti lamentando malesseri



Nel caso degli alunni con MS il riferimento è alla normativa sui BES e alla stesura del Piano Didattico Personalizzato (PDP) con l'uso delle misure compensative e dispensative.

Bocciare un alunno con MS vuol dire bocciare uno studente che non solo non si sbloccherà ma rinforzerà il suo mutismo con un peggioramento del giudizio su se stesso e vergogna sociale.

Questi alunni non vogliono ricevere sconti o favoritismi ma non vogliono vedere sminuito il loro lavoro quando si impegnano molto per farlo.

Altro discorso è quello di chiedersi se sia utile per un bambino ripetere l'ultimo anno di asilo per evitargli l'impatto con una richiesta didattica maggiore che avrebbe difficoltà a gestire.

In questo caso bisogna valutare i pro e i contro ma soprattutto bisogna stare attenti a non fargliela passare come una sua inadeguatezza.

## I COMPAGNI DI CLASSE COME RISORSA

E' più facile che i soggetti con MS parlino prima con i coetanei o i più piccoli, motivo per cui è fondamentale riuscire ad incidere sugli ambienti e le situazioni che li vedono stare insieme a lungo.

Il primo passo da fare è **far capire che sono tutti uguali ma al contempo tutti diversi.**

Si possono usare stimoli di vario genere: eventi della vita quotidiana, narrazioni, opere artistiche, mitologia, scienza ecc....

Così se un alunno con MS è molto bravo a disegnare o a fare qualsiasi altra cosa si potrebbe valorizzare questa sua abilità in classe.

Nello stesso tempo potrebbero emergere i talenti di ognuno in modo che si rinforzi il fatto che ogni persona è un individuo che può mettere in comune la propria specificità.

Questo arricchimento contribuirebbe a lavorare sull'empatia, cioè sulla capacità di mettersi nei panni dell'altro e sulla creazione di un buon gruppo classe.

Se l'alunno con MS parla con alcuni compagni, si potrebbe creare una situazione in cui l'insegnante esce dalla classe con lui e un suo compagno per cui potrebbe rispondere alle domande parlando all'orecchio del compagno il quale si farà portavoce della risposta.

In questo modo uno o più compagni di scuola potrebbero fungere da MEDIATORI VERBALI, per poi lentamente lasciare la parola allo studente con MS.

Invece, nel caso in cui i bambini/ragazzi dovessero chiedere in classe perché il loro compagno non parla, l'insegnante potrebbe intervenire dicendo che lui/lei parla ma che a volte non gli escono le parole.

Come per qualcuno può essere difficile parlare in classe, per qualcun altro può essere ansiogeno accarezzare un cane, stare al buio, prendere un aereo.

## PDP ED ESAMI SCOLASTICI

Il consiglio di classe può redigere in accordo con la famiglia il Piano Didattico Personalizzato anche senza che vi sia alcuna relazione specialistica.

Se il ragazzo o la ragazza frequenta l'ultimo anno del superiore la relazione deve essere presentata entro il 31 marzo dell'anno in corso.

Nel PDP devono essere indicate le misure compensative e dispensative a tutela dell'alunno per valorizzare al meglio la sua preparazione.

- 1) Utilizzo di materiale alternativo alla parola (disegni, foto, scrittura, musica)
- 2) Prevedere solo verifiche programmate
- 3) Basare la valutazione sullo scritto senza abbassare i voti perché manca l'orale
- 4) Come verifica orale concordare l'uso delle registrazioni audio fatte a casa o le interrogazioni fuori dell'aula
- 5) Evitare la lettura ad alta voce in pubblico
- 6) Prevedere domande orali che possano ricevere risposte chiuse (SI'/NO)

- 7) Concordare interrogazioni in piccolo gruppo
- 8) Concordare con i genitori o altra figura sicura la loro presenza in aula all'inizio o poco prima della fine delle attività scolastiche
- 9) Controllare che gli alunni con MS siano in pari durante il dettato poiché non ce la fanno a parlare di fronte a tutti
- 10) Far sedere l'alunno vicino ai compagni che preferisce
- 11) Favorire il lavoro a piccoli gruppi
- 12) Assegnare compiti a casa da fare in coppia per favorire l'interazione con i compagni a casa

Il PDP è uno strumento importante per accompagnare i ragazzi agli esami delle scuole secondarie riuscendo **dove sia possibile** anche a farne a meno.

In ogni caso a prescindere che il ragazzo esca o meno dal suo mutismo è chiaro che ci si deve porre con anticipo il problema di come organizzarsi per permettere all'alunno con MS di sostenere delle prove che gli consentano di esprimere senza essere penalizzato quello che sa e che sa fare.

Nel caso del MS l'abilità deficitaria è la comunicazione verbale quindi ogni strumento che sostiene il ragazzo in questo va considerato compensativo e il suo uso dovrà essere ammesso in sede di esame.

Naturalmente deve essere previsto dal PDP e non deve facilitargli il compito da un punto di vista cognitivo.

Soprattutto nella scuola secondaria di secondo grado, dove sono previsti i commissari esterni, è opportuno che nel presentare l'alunno si spieghi che i blocchi e le difficoltà dello studente non sono dovuti a impreparazione ma a impedimenti che se alleggeriti possono consentire allo studente di sostenere l'esame.

In sintesi si dovrebbe invitare i membri della commissione a comportarsi come se tutto fosse perfettamente normale così che lo studente possa sciogliersi e non percepirsi sotto i riflettori.