

MUTISMO SELECTIVO
INFORME DE LA RED NORTEAMERICANA
DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA
(traducido de <http://selectivemutism.org>)

Preguntas Frecuentes

1- ¿Qué es el Mutismo Selectivo?

El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño⁽¹⁾ a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. Estos niños comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos donde se sienten cómodos, seguros y confortables.

Más del 90% de los niños con Mutismo Selectivo también padecen una **Fobia Social o Ansiedad Social**, y algunos expertos consideran el Mutismo Selectivo como un síntoma de Ansiedad Social. Otros lo consideran un trastorno diferente, aunque relacionado. Todavía no se ha llegado a entender por qué ciertos individuos desarrollan los síntomas típicos de ansiedad social, como el rechazo a hablar delante de un grupo de personas o sentirse incómodo en esa situación, mientras otros experimentan una incapacidad para hablar, que es lo que caracteriza al Mutismo Selectivo. Lo que está claro es que niños y adolescentes con Mutismo Selectivo sienten un **MIEDO real a hablar** y a las interacciones sociales, cuando existe una expectativa de que ellos hablen. También pueden ser incapaces de comunicarse de una forma no verbal, o de establecer un contacto visual, y pueden quedarse paralizados por el miedo cuando se ven confrontados a ciertas situaciones sociales específicas. Es bastante descorazonador observarlos, a menudo extenuante para el niño y frustrante para sus padres y profesores.

2- ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico del Mutismo Selectivo?

Un niño responde a los criterios de Mutismo Selectivo siempre y cuando:

- a. El niño no habla en determinados lugares “selectivos” como la escuela, u otros entornos sociales.
- b. El niño habla normalmente en al menos un entorno: normalmente es en casa, aunque un pequeño porcentaje de niños con Mutismo Selectivo son “mudos” en casa.
- c. La incapacidad del niño para hablar interfiere en su capacidad para funcionar normalmente en ámbitos educativos y/o sociales.

⁽¹⁾ Nota del traductor: a lo largo del documento se habla de niños, cuando en realidad se refiere a niños o niñas.

- d. El mutismo ha persistido durante al menos un mes.
- e. El mutismo no está causado por un trastorno de la comunicación (como el tartamudeo) y no se manifiesta como parte de otros trastornos mentales (como el autismo).

3- ¿Por qué desarrolla un niño el Mutismo Selectivo?

La mayoría de los niños tienen una predisposición genética a la ansiedad. En otros términos, han heredado la tendencia a la ansiedad de varios miembros de la familia y puede ser vulnerable a desarrollar trastornos de ansiedad. Muy a menudo, estos signos se muestran ante la dificultad para separarse de sus padres, mal humor, comportamiento muy dependiente, inflexibilidad, problemas de sueño, frecuentes berrinches y lloros, y extrema timidez desde la infancia. Cuando alcanzan la edad en que empiezan a interactuar socialmente fuera del entorno familiar, su miedo persistente a hablar o a comunicar empieza a manifestarse a través de síntomas, como el quedarse paralizado, falta de reacciones, mantener una postura rígida, falta de expresión en el semblante, falta de sonrisa y, por supuesto, mutismo.

Los estudios han demostrado que algunos niños nace con **temperamentos inhibidos**. Esto significa que incluso de recién nacidos son más propensos a ser miedosos y celosos ante nuevas situaciones. Hay motivos para pensar que muchos o la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo han nacido con este tipo de temperamento inhibido.

Las investigaciones también han demostrado que estos niños de temperamento inhibido tienen un menor umbral de excitabilidad en el área del cerebro, llamada **la amígdala**. La función normal de la amígdala es recibir y procesar las señales de potencial peligro y poner en marcha una serie de reacciones que ayudan a los individuos a protegerse. En individuos ansiosos, la amígdala parece reaccionar demasiado y pone en marcha estas respuestas, aunque el individuo no esté realmente en peligro.

En el caso de los niños con Mutismo Selectivo, las repuestas a la ansiedad se desencadenan al desenvolverse socialmente: en la escuela, lugares de juego o reuniones sociales. Aunque no exista ninguna razón lógica para el miedo, las sensaciones que el niño experimenta son tan reales como las experimentadas por una persona con una fobia. Por ejemplo, una persona con fobia a las arañas (aracnofobia) sentirá un real terror paralizante si se ve expuesta a una tarántula, o peor aún, si se ve forzada a mirarla o a tocarla. La persona comprenderá lógicamente que la tarántula es inofensiva, pero ninguna "explicación" será capaz de reducir su miedo y las reacciones físicas que esta persona experimenta, como aceleración del ritmo cardíaco, sudoración de las palmas de las manos, y un fuerte deseo de evitar la interacción.

Un niño con Mutismo Selectivo enmudece, debido a que no supera esta sensación de miedo que experimenta cuando se espera de él que hable. Al no

contestar, normalmente la presión desaparece y el niño se siente aliviado de sus miedos.

Si se compara con un niño típicamente tímido o vergonzoso, los niños con Mutismo Selectivo están en el extremo de la gama de la timidez y de la vergüenza. La diferencia entre la timidez y el Mutismo Selectivo puede ser una cuestión de grado, pero la importante distinción es que el Mutismo Selectivo interfiere en la capacidad del niño para funcionar. Si no se trata debidamente, a menudo puede tener un serio impacto en la educación del niño, su autoestima, y su desarrollo social.

A parte de los factores genéticos y biológicos, se estima que otros factores también pueden contribuir al desarrollo del Mutismo Selectivo. Un número importante de niños con Mutismo Selectivo también padecen trastornos del lenguaje, y un número bastante extenso proceden de entornos bilingües² (2); se piensa que estos factores también pueden hacer que el niño sea más vulnerable al Mutismo Selectivo. No obstante, la ansiedad es la causa de origen del mutismo y, en teoría, las dificultades de lenguaje pueden hacer que el niño sea más consciente de sus limitaciones para hablar y por tanto, esto aumentaría su miedo a ser juzgado por los demás.

Estos factores de riesgo son probablemente adicionales; en otros términos, si un niño tiene un riesgo genético de ansiedad, y además un entorno bilingüe o trastornos del lenguaje, la probabilidad de que el niño desarrolle Mutismo Selectivo se incrementa con cada factor añadido.

Un entorno estresante también puede ser un factor de riesgo, pero No existe prueba alguna de que la causa del Mutismo Selectivo esté relacionada con abusos, negligencia o algún trauma. Es importante subrayar este punto porque en el pasado se hizo esta afirmación y desafortunadamente todavía hoy muchas personas lo creen así. Este falso concepto es muy dañino para las familias que buscan ayuda. Desgraciadamente, aunque nunca se haya publicado nada que demuestre que los abusos causan Mutismo Selectivo, muchos padres y otros miembros de la familia se han visto erróneamente acusados de abusos o se han sentido bajo esa sospecha. En realidad, los estudios han demostrado que los niños con Mutismo Selectivo no son más propensos a haber sufrido abusos o algún trauma que la media general de niños.

⁽²⁾ Nota del traductor: este dato es de origen norteamericano, donde el bilingüismo tiene otra connotaciones diferentes a esa situación en Europa. De hecho, no hay estudios europeos que apoyen esta explicación

4 - ¿Qué características de conducta identifican a un niño con Mutismo Selectivo en ámbitos sociales?

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo son tan normales y se comportan de forma tan adecuada como cualquier otro niño cuando se encuentran en un entorno confortable. ¡Los padres a menudo comentan lo estruendoso, social, simpático, inquisitivo, comunicativo e incluso mandón y asertivo que puede ser su hijo en casa! No obstante, lo que diferencia a los niños con Mutismo Selectivo es su severa inhibición del comportamiento, y su incapacidad para hablar en ciertos ámbitos sociales. En estos entornos, los niños con Mutismo Selectivo se sienten como si estuvieran constantemente en un escenario, y experimentan los mismos síntomas que mucha gente con miedo a salir a escena. Algunos, aunque no todos los niños con Mutismo Selectivo, también padecen náuseas o vómitos, diarreas, dolores de cabeza y una gama de otros síntomas físicos antes de salir hacia la escuela o a algún encuentro social.

Cuando están en la escuela o en otros ámbitos que le provocan ansiedad, las características de comportamiento pueden variar en algunos niños mucho más retraídos que otros. Algunos niños con Mutismo Selectivo permanecen sin moverse, sin expresión, y pueden mostrar un lenguaje corporal rígido o desgarbado. Algunos giran la cabeza, evitan el contacto visual, mastican o rizan el pelo, o se esconden en una esquina. Con el paso del tiempo, algunos niños aprenden a relacionarse y a participar en ciertos ámbitos sociales, comunicándose de forma no verbal o hablando en voz baja con unas pocas personas escogidas. También existen variaciones en el grado de ansiedad externa o nerviosismo. Otros aparentan tranquilos por fuera y pueden comunicar de forma no verbal; a menudo son estos niños a los que se les malinterpreta pensando que son desafiantes u opositores, ya que no muestran signos visibles de nerviosismo.

Los niños con Mutismo Selectivo tienden a tener dificultades de **iniciativa**, y pueden **tardar en responder**, incluso dentro de una comunicación no verbal. Esto puede ser bastante frustrante para el niño y puede llevar a tests con notas erróneamente bajas y a la mala interpretación de las capacidades cognitivas del niño.

Las relaciones sociales pueden ser muy difíciles para los niños con Mutismo Selectivo, aunque algunos “caigan bien” a sus compañeros. En muchos casos, los compañeros de clase tienden a adoptar un papel protector hacia el niño “mudo” o a intentar hablar con él. Incluso para aquellos afortunados que reciben el apoyo de sus compañeros, no existe ninguna duda en que el Mutismo Selectivo impacta en el desarrollo social y limita las interacciones sociales. En los peores casos, algunos niños son víctimas de burlas y abusos y se encuentran completamente incapacitados para defenderse por sí solos. Esto parece ser un problema adicional que se acentúa entre niños mayores y que suele manifestarse quizás con más frecuencia entre niños que entre niñas

5- ¿Existen otros rasgos de comportamiento o de personalidad asociados?

Las siguientes características pueden presentarse en niños con Mutismo Selectivo:

- a. Mayor sensibilidad al ruido / muchedumbres / tacto (posible Trastorno de la Integración Sensorial).
- b. Dificultad para separarse de sus padres (especialmente en niños pequeños) y dificultades para dormir independientemente.
- c. Introspectivo y sensible (parece entender el mundo que le rodea mejor que otros niños de su edad), y demuestra una mayor sensibilidad a los sentimientos y pensamientos de los demás
- d. Manifestaciones de problemas de conducta en el hogar, como ser muestras de: mal humor, inflexibilidad, dilatación de tareas escolares, llorar con facilidad, generar berrinches, necesidad de ejercer control, dar órdenes hablar excesivamente, creatividad y expresividad
- e. Inteligentes, perceptivos e inquisitivos.
- f. Tendencias creativas y artísticas
- g. Tendencia a orinarse en la cama como a tener accidentes diurnos (*enuresis*), a evitar los baños públicos (*paruresis*), y/o accidentes de deposiciones intestinales (*encopresis*).
- h. Tendencia excesiva a preocuparse o a tener miedos no justificados (generalmente -manifestados en niños mayores de seis años).

Aunque no se encuentren todos estos síntomas en todos los niños, los mismos son frecuentemente descritos por padres y profesores de niños con Mutismo Selectivo. Está claro que el mutismo es sólo una de las muchas características que se atribuye a los niños con Mutismo Selectivo.

1- ¿Por qué tan pocos profesores, terapeutas y médicos entienden el Mutismo Selectivo?

Los trabajos de investigación sobre el Mutismo Selectivo son escasos, y las descripciones de la mayoría de artículos y libros de texto se basan en teorías subjetivas sobre un número muy limitado de niños. En algunos casos, los profesionales de la medicina y de la educación no han recibido enseñanza alguna sobre el Mutismo Selectivo, y en otros casos sólo les ha sido facilitada información equivocada e inexacta.

Resultado de ello es que médicos, profesores y otros profesionales a menudo dicen a los padres que el niño es simplemente tímido o que superará esta

conducta. Otros profesionales interpretan incorrectamente el mutismo como una conducta oposicional o desafiante; como si el mutismo fuera un medio para manipular y controlar a otras personas. Algunos profesionales consideran el Mutismo Selectivo como una variante del autismo o como un signo de una severa discapacidad para aprender. Para un niño con real Mutismo Selectivo, estos puntos de vista son completamente falsos y no llevan a una terapia adecuada.

Existe un trágico resultado debido a la escasez de conocimiento sobre el Mutismo Selectivo: demasiados niños dejan de ser diagnosticados, o lo son de forma equívoca, y en consecuencia son erróneamente tratados. La misión del SMG – CAN (*Grupo de Mutismo Selectivo – Red de Niños con Ansiedad*) es promover una mejora en las investigaciones; educando y promoviendo la conciencia pública sobre el Mutismo Selectivo.

Estamos orgullosos del progreso realizado, pero todavía existe mucho trabajo por hacer. En las miles de cartas y e-mails que recibimos, todavía escuchamos frecuentemente historias de niños que tienen múltiples terapeutas durante años sin ningún progreso, o niños a quien se les prescribe medicación sin haber previamente implantado ninguna intervención de conducta, o peor aún, niños a quien se les castiga por no hablar. Existen frecuentes historias de niños a quien se les niega un bocadillo otra recompensa por no haber verbalizado su pedido, y a quienes los encierran en una habitación hasta que hablen.

También sabemos de innumerables familias de todo el mundo que están desesperados buscando una terapia para sus hijos, pero no pueden encontrar terapeutas calificados y con experiencia en este terreno. La falta de conocimientos y de profesionales entrenados se presenta no sólo en áreas rurales o en países subdesarrollados, sino que desafortunadamente es común a través de Estados Unidos y del resto del mundo.

2- ¿A qué edad se diagnostican la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo?

La edad media del diagnóstico es entre los tres y ocho años: no obstante, retrospectivamente, muchas familias dicen que sus hijos mostraban signos de excesiva timidez y/o inhibición desde la infancia. Es cuando el niño empieza en el colegio, donde existe una expectativa de interactuar y hablar, que el Mutismo Selectivo se hace más aparente.

A menudo, los padres sospechan durante los años preescolares que existe un problema, pero la falta de conocimiento sobre el Mutismo Selectivo hace que sea difícil encontrar ayuda. También es muy común que los padres pregunten al pediatra sobre la incapacidad de su hijo para hablar en público, y reciban como respuesta que el niño es simplemente tímido y superará este comportamiento. No obstante, una vez que el niño empieza en el colegio, los profesores a menudo señalan a los padres la severidad del problema. Algunos padres son también reacios a que se evalúe y se trate a sus hijos. Esto puede deberse a que:

- a. Los padres no “ven” (por estar ausentes) la severidad de los síntomas que se manifiestan en la escuela o en otros ámbitos.
- b. Se les ha dicho a los padres que se trata de una simple timidez y tienen dificultades para aceptar otras explicaciones.
- c. Alguno de los padres ha sufrido de Mutismo Selectivo o excesiva timidez durante la infancia y piensan que se resolverá con el tiempo.
- d. Alguno de los padres sufre ansiedad social y tiene dificultades para buscar ayuda para el niño.
- e. Los padres temen ser acusados o sospechosos de abusos o de causar ellos el problema.
- f. Algunos padres rechazan el hecho de que se pueda “rótular” al niño con un diagnóstico.
- g. Los padres entienden la necesidad de buscar ayuda, pero no encuentran a un terapeuta calificado con experiencia en el tratamiento del Mutismo Selectivo.

Todos estos son escenarios corrientes relatados por escuelas y familias que se comunican con el SMG – CAN. Todas estas situaciones tienden a demorar el diagnóstico y el tratamiento de niños con Mutismo Selectivo.

Si el mutismo persiste durante más de un mes, los padres deberían hablar con los profesores y/o con el médico de su hijo. Existen documentos (como éste) que recomendamos compartan con los profesionales en caso de que no posean información sobre el Mutismo Selectivo. Tengan en cuenta de que no tratamos de criticar a los profesionales, sino que reconocemos que nunca han tenido la oportunidad de aprender sobre este trastorno. La información se debe presentar sin tono amenazador, para que los padres y profesionales trabajen juntos para ayudar a los niños a superar el Mutismo Selectivo.

3- ¿Es importante diagnosticar a mi hijo cuando todavía es pequeño?

No es recomendable esperar a ver si un niño supera el Mutismo Selectivo o a que lo haga por sí sólo. Los estudios indican que cuanto más pronto se trate a un niño del Mutismo Selectivo, más rápida será la respuesta al tratamiento, y mejor será el pronóstico general. Si un niño permanece mudo durante muchos años, su comportamiento puede convertirse en una respuesta condicionada donde el niño empieza a creer que nunca será capaz de hablar en ciertos ámbitos o con ciertas personas.

Los niños también empiezan a temer cada vez más que la gente haga “un asunto de estado” del hecho que empiece a hablar en entornos sociales. En

otros términos, el Mutismo Selectivo puede convertirse en un hábito difícil de romper.

4- ¿Qué deben hacer los padres si sospechan que su hijo tiene Mutismo Selectivo?

Los padres deben eliminar todas las presiones y expectativas para que el niño hable, transmitiéndole que entienden sus “temores” a hablar o que tenga dificultades para expresarse en ciertas ocasiones. (Si son Vds. unos padres que han sabido hace poco del Mutismo Selectivo y que piensan que han estado presionando o sobornando a su hijo para que hable, sepan que la mayoría de los padres lo han hecho en un momento dado. Muchos padres cuentan que simplemente el hecho de eliminar las presiones y dejar saber al niño que ahora le entienden, ha sido de gran ayuda y el principio de una mejoría en los síntomas del niño). Los padres también deben dar seguridad al niño haciéndole entender que le van a ayudar durante este difícil proceso. Las hazañas y los esfuerzos del niño deben ser elogiados, y se le debe brindar ayuda y comprensión cuando el niño tiene dificultades y frustraciones.

Los padres deben leer cuanta información puedan para estar bien informados sobre el Mutismo Selectivo. Esta página web es un gran recurso, con miles de páginas de información para leer e imprimir y así educar a los demás. Los miembros de nuestra comunidad SMG-CAN también ofrecen muchas posibilidades de ayuda e interacciones con expertos, padres y profesores experimentados. Además, pronto estará disponible en la página SMG-CAN members, una guía detallada con todos los pasos, intitulada “*I Just Found Out My Child Has Selective Mutism: What do I do now?*”. Esta guía aconsejará a los padres sobre los pasos iniciales para educarse a sí mismos, educar a las demás personas que tengan contacto con su hijo, formular un plan educativo para su hijo y encontrar un terapeuta.

5- ¿Cómo se evalúa a un niño con Mutismo Selectivo?

Un profesional calificado y familiar con el Mutismo Selectivo empezará generalmente por entrevistar a los padres del niño. Se recopilará información sobre la historia del desarrollo del pequeño (incluyendo si ha habido o no retrasos en la audición, el habla o el lenguaje), la historia familiar (historial de los miembros de la familia con ansiedad/depresión), características de comportamiento (temperamento tímido), descripción de la vida en casa (estrés familiar, divorcio, muerte, mudanza o cambio de la principal persona que le cuidaba) e historial médico. Tras evaluar toda esta información, normalmente el siguiente paso es que el profesional se vea con el niño. Aunque la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo no hablan con el profesional que le diagnostica, puede ser muy útil para el terapeuta pasar tiempo con el niño y empezar a construir una relación. También puede ser muy útil para el terapeuta obtener algún vídeo del niño en su hogar, en un entorno confortable, para tener una visión del niño interactuando y hablando normalmente. Algunos niños pueden hablar con el terapeuta enseguida; esto no descarta en absoluto el

diagnóstico de Mutismo Selectivo, ya que la naturaleza “selectiva” del entorno varía de un niño a otro. Algunos niños se sienten cómodos hablando con adultos pero otros no; otros sólo experimentan mutismo en el entorno escolar, y existen muchas otras combinaciones y variaciones.

Ya que el 20-30% de los niños con Mutismo Selectivo padecen una sutil anomalía del habla y del lenguaje, a menudo se realiza una cuidadosa evaluación de ambos. Además a menudo se recomienda un examen físico completo (incluida la audición), evaluaciones psicológicas, así como un minucioso chequeo del desarrollo, especialmente si el diagnóstico no es claro.

6- ¿Cómo se trata el Mutismo Selectivo?

Ya que el Mutismo Selectivo es un trastorno de la ansiedad, los tratamientos con éxito se centran en métodos para disminuir la ansiedad, aumentar la auto estima, la confianza y la comunicación en entornos sociales. Nunca se debe poner el énfasis sobre “conseguir que el niño hable”. Tampoco la meta del tratamiento debe ser que el niño hable con el terapeuta. ¡Los progresos realizados fuera de la clínica o del despacho del doctor son mucho más importantes que el hecho de que el niño hable durante una sesión terapéutica!

Inicialmente se deben eliminar todas las expectativas de verbalización. Cuando la ansiedad disminuye y la confianza aumenta, normalmente la verbalización sigue. Si esto no ocurre de forma espontánea, más adelante se pueden añadir técnicas para estimular el progreso.

Un profesional deberá elaborar un tratamiento individualizado para cada niño, y permitirá que el niño, la familia y el colegio tengan una gran implicación dentro del proceso de tratamiento. La terapia normalmente incluye una combinación de terapia del comportamiento, terapia cognitivo-conductual (CBT), terapia de juego o terapia psicoanalítica, medicación, y en alguno casos, terapia familiar.

Las siguientes preguntas suministran una explicación sobre estos tipos de terapia.

7- ¿Qué es la Terapia de Comportamiento, y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?

Técnicas de desensibilización, extinción y de refuerzo positivo son los principales tipos de terapia de comportamiento utilizadas para el Mutismo Selectivo.

La desensibilización expone gradualmente al niño a algo que teme para ayudarlo a superar el miedo, esto es, se le va exponiendo a lo que le cuesta, aumentando gradualmente la dificultad.

La terapia de extinción es un tipo de desensibilización que crea una serie de eventos o situaciones que empiezan con una situación cómoda para el niño

(por ejemplo, estar sólo en un aula de clase con un pariente y jugando con la pizarra) y gradualmente introduce nuevas variables, progresivamente más difíciles (por ejemplo, el profesor pasa por delante de la clase y oye por casualidad al niño hablando con su padre/madre, después el profesor entra en la clase, y eventualmente el niño interactúa con el profesor dentro de la clase). En esta técnica se parte de cuando está bien, para ir introduciendo cambios progresivos en la dirección indicada.

El refuerzo positivo, o la utilización de recompensas para que cambie de comportamiento sólo se introducirá una vez que la ansiedad del niño haya disminuido y que el niño esté preparado para trabajar con metas. También es importante ser consciente que existen muchas etapas intermedias entre el momento en que el niño es “mudo” hasta que empieza a hablar; durante las primeras etapas del tratamiento, se puede alentar y recompensar la comunicación no verbal, como señalar, asentir con la cabeza, y utilizar dibujos para expresar necesidades. Aunque algunos temen que el permitir una comunicación no verbal puede permitir seguir con el mutismo, es una etapa necesaria para la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo para superar progresivamente su ansiedad hacia la comunicación.

8- ¿Qué es la Terapia Cognitivo-conductual (CBT), y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?

Los terapeutas que utilizan la CBT ayudan a los niños a cambiar sus pensamientos (esta es la parte cognitiva) y sus actos (esta es la parte conductual). Estos terapeutas CBT reconocen que los niños ansiosos tienden a exagerar los aspectos amenazantes de ciertas situaciones; y los ayudan a ganar una perspectiva más realista para disminuir la ansiedad. También saben que los niños ansiosos evitan las situaciones que temen, o en el caso de niños con Mutismo Selectivo evitan hablar en situaciones que les provocan angustia. El esquivarlas empeora la ansiedad. Por tanto, la terapia CBT ayuda al niño a superar el temor al enfrentamiento y gradualmente a hacer frente a lo que teme, utilizando muchas alabanzas y refuerzo positivo para que pueda conseguirlo. Los padres, profesores y otros adultos del entorno del niño pueden ser de mucha ayuda en este proceso.

La meta de las estrategias cognitivas para un niño con Mutismo Selectivo es, reducir su ansiedad social que muchas veces es parte de su trastorno. El niño puede pensar, por ejemplo, “*si le pido al profesor que me ayude, se enfadará conmigo*” o “*si hablo, puede que diga alguna tontería y los niños se reirán de mí*”. Las estrategias cognitivas ayudan al niño a desafiar estos pensamientos negativos y a sustituirlos por otros más realistas. Estas se combinan con estrategias del comportamiento, cuya meta es ayudar al niño con mutismo selectivo a hablar en situaciones cada vez más desafiantes.

El terapeuta reúne información cuidadosamente sobre dónde y con quién el niño ya habla con miras a elegir otra meta sobre la cual trabajar en una situación ligeramente más desafiante para el niño. Por ejemplo, una niña que ya es capaz de hablar con su mejor amiga cuando ésta le visita, pero no en la

escuela, debería escoger como meta hablar a solas con esta amiga en el colegio (para ayudar en este punto, los padres de la niña y el profesor pueden organizar un encuentro para que la niña con Mutismo Selectivo se encuentre a solas en la clase con su amiga). Es muy importante que estas metas se alcancen a trav[es de pequeñas etapas, y que los padres y profesores reaccionen muy positivamente cada vez que el niño logre una. También pueden ser útiles los ejercicios de relajación antes de entrar en una situación desafiante, y algunas veces también se puede combinar la terapia CBT con medicación que reduzca la ansiedad.

A los niños mayores se les puede ayudar a definir sus estrategias CBT dentro de un “plan” que puedan utilizar independientemente cuando se encuentran confrontados a situaciones que les provocan ansiedad. Este tipo de plan les ayudará a reconocer la ansiedad, a identificar expectativas negativas relacionadas con la ansiedad, a sustituirlas por expectativas más realistas, a involucrarse en actividades que le pueden ayudar (por ejemplo, la relajación y distracción), y le recompensarlos por el esfuerzo realizado. Se usan a menudo tarjetas recordatorias para ayudar al niño a utilizar su “plan”. Para los niños pequeños con Mutismo Selectivo (guardería o pre-escolares), se debe adaptar este enfoque ayudando al niño a entender los diferentes niveles de ansiedad ante distintas situaciones que les permita evaluarlas conforme a su gravedad, utilizando imágenes (por ejemplo, una pila de bloques con un solo bloque representando “sólo un temor pequeño” y cinco bloques representando “mucho miedo”).

9- Cómo se utiliza la medicación en el tratamiento del Mutismo Selectivo?

El uso de la medicación se basa en el entendido de que el Mutismo Selectivo está relacionado con la ansiedad social, y en que existen medicamentos que han demostrado ayudar a adultos con este trastorno. En los últimos años, se ha evidenciado que los problemas de ansiedad están relacionados con un desequilibrio en algunos “mensajeros” químicos de la mente, o neurotransmisores. En particular, el neurotransmisor llamado serotonina parece estar implicado.

La medicación bajo forma de inhibidores de recaptación de la serotonina (IRSS), como el Prozac, Seroxat, Dumirox y otros, se prescribe habitualmente en el tratamiento de los trastornos de la ansiedad. Además de los IRSS, existen otros medicamentos que afectan a varios neurotransmisores en lugar de sólo a la serotonina. Por ejemplo, el Buspar. Aunque ninguna de estas medicaciones esté “aprobada” para su uso en el tratamiento del Mutismo Selectivo en niños, es común que los médicos las receten, ya que existe una razón para pensar que son seguros y efectivos en un caso particular.

Existen varios estudios a pequeña escala que han demostrado que estos tipos de medicación son eficaces en el tratamiento del Mutismo Selectivo, y muchos sostienen que estos medicamentos son de mucha ayuda y tienen un gran margen de seguridad. Los efectos secundarios son mínimos y pueden ser normalmente evitados empezando la medicación con dosis muy pequeñas y

aumentándola gradualmente; muchos niños con Mutismo Selectivo parecen responder a dosis relativamente bajas de estos medicamentos, por tanto no es necesario seguir aumentándola a dosis más altas. Cuando se combinan con una adecuada terapia de conductista y/o terapia CBT, los niveles de éxito del tratamiento son significativamente mayores.

El nivel de respuesta a la medicación, como cualquier tratamiento del Mutismo Selectivo, es inversamente proporcional a la edad. En otros términos, cuando se empieza cualquier tipo de terapia adecuada a una edad temprana, la respuesta es mucho más rápida y mayor. Por eso SMG-CAN defiende un diagnóstico y un tratamiento temprano.

Cuando se utiliza la medicación como parte del plan de tratamiento, la pauta es normalmente que el niño la tome durante 9-12 meses. Este parece ser un período de tiempo suficiente para permitir que el niño se acostumbre a hablar en casi todos los entornos, y para que estos logros se conserven después de suspender la medicación. Esperamos que se realicen más investigaciones para evaluar mejor las dosis y los intervalos de tiempo apropiados. Cuando llega el momento de suspender la medicación, siempre debe disminuirse lentamente y bajo la supervisión de un médico.

La medicación no es siempre necesaria en el tratamiento del Mutismo Selectivo, pero en muchos casos parece ser muy útil para ayudar al niño a realizar los primeros pasos. Hasta que la ansiedad no disminuya hasta un nivel tolerable, la mayoría de los niños tendrán dificultades para conseguir incluso metas pequeñas. Es más probable que se prescriba medicación en los casos más severos, o cuando el mutismo ha persistido durante un período largo de tiempo (como con los pre-adolescentes y adolescentes), o si ya se ha intentado una terapia de comportamiento adecuada sin éxito. La decisión de utilizar medicación o no, debe tomarla un especialista con experiencia en el uso de estos medicamentos con niños, y también depende del nivel de confort de los padres al respecto. Se recomienda a los padres que se informen cuanto sea posible sobre estos medicamentos, así como sobre todas las opciones de tratamiento.

10-¿Qué es la Terapia de Juego y cómo se utiliza en el tratamiento del Mutismo Selectivo?

La Terapia de Juego es a menudo un término mal empleado. Muchas veces, los padres cuentan que su hijo ha visto un terapeuta de juego, cuando en realidad este terapeuta está utilizando un juego como un medio para ayudar al niño a sentirse cómodo y relajado, y a disfrutar de las sesiones de terapia (la mayoría de los terapeutas que trabajan con niños lo hacen en algún momento). Algunas veces, también los juegos se incorporan en el plan de tratamiento de la conducta; por ejemplo, un niño puede decidir trabajar la meta de contestar a preguntas sencillas, interactuando en algún juego con el terapeuta, el profesor, etc...

No obstante, el término “Terapia de Juego”, significa algo muy diferente. En realidad, es una adaptación de una terapia psicoanalítica, que es un tratamiento psicológico basado en ayudar a las personas a comprender sus pensamientos inconscientes. Este campo de la psicología incluye teorías freudianas, pero también muchas otras teorías modernas sobre el funcionamiento de nuestras mentes. La terapia de juego se refiere al uso del juego como comunicación: los terapeutas entrenados con estas técnicas observarán y participarán en actividades de juego con el niño e interpretarán las acciones del niño como una forma de comunicación subconsciente.

No existen muchas pruebas de que la Terapia de Juego sea eficaz en el tratamiento del Mutismo Selectivo; no obstante, un terapeuta de juego bien entrenado, puede ser capaz de ayudar a un niño con Mutismo Selectivo a entender y a expresar mejor sus emociones, y este tipo de terapia puede ser parte de un plan general de tratamiento. Puede ser útil en particular cuando un acontecimiento o un entorno estresante es un factor. Aunque el trauma no sea la causa típica del Mutismo Selectivo, para algunos niños pueden existir factores contribuyentes, como la muerte de un pariente o de otro ser querido, o una mudanza difícil (*que provoque inestabilidad*). Los terapeutas de juego pueden ayudar al niño a expresar y a entender mejor las emociones que están experimentando en estas situaciones.

11-¿Se recomienda la terapia familiar en el tratamiento del Mutismo Selectivo?

En cierto momento, artículos antiguos de revistas de medicina postularon que las relaciones familiar disfuncionales eran la causa del Mutismo Selectivo, y a menudo se recomendaba una terapia familiar. Ya que ahora conocemos que no existen pruebas de que una patología familiar sea la causa de la mayoría de los casos de Mutismo Selectivo, este tipo de terapia ya no es necesaria. No obstante, si existen circunstancias inusuales o un entorno familiar altamente estresante, puede ser recomendable que las familias participen en este tipo de terapia.

Sin embargo, es siempre muy importante que los miembros familiares se eduquen y se informen sobre el Mutismo Selectivo y el que estén incluidos en el plan de tratamiento del niño para proporcionarle un entorno de apoyo que le ayudará en su recuperación.

12-El Mutismo Selectivo es un trastorno de la ansiedad. ¿Qué significa esto realmente?

Los trastornos de la ansiedad son las enfermedades mentales más comunes entre niños y adolescentes.

La oficina sanitaria norteamericana anunció recientemente que los EE.UU están en situación de emergencia en cuanto se refiere a la salud mental de los niños. Relató que el 10% de los niños sufre trastornos mentales, pero que menos del 5% de estos niños están realmente recibiendo tratamiento.

Como el Mutismo Selectivo es un trastorno de la ansiedad, si se deja sin tratar, puede abrir camino a una amplia variedad de repercusiones tanto académicas, como sociales y emocionales tales como:

- Desarrollo de una mayor ansiedad
- Desarrollo de depresión y manifestaciones de otros trastornos de ansiedad.
- Aislamiento social y retraimiento.
- Baja auto estima y confianza en sí mismo
- Rechazo a la escuela, resultados académicos bajos, y eventual abandono de la escuela
- Obtención de un futuro nivel académico pobre con repercusión laboral
- Auto medicación con fármacos y/o adicción al alcohol.
- Delitos e implicación en problemas juveniles con la justicia
- Pensamientos suicidas y posible suicidio.

Por tanto, nuestro principal objetivo será el diagnosticar a nuestros niños tempranamente, de forma que puedan recibir tratamiento adecuado a una edad precoz y desarrollar técnicas y estrategias aptas dirigidas a superar su ansiedad.

(9 September 2004)

Traductor:
Revisor: MPM-Strader