

MUTISMUL ELECTIV- SIMPTOMATOLOGIE ȘI DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Motto: „Cu fiecare copil pe care îl educăm, câștigăm un om”

(Victor Hugo)

1. MUTISMUL-DEFINIȚIE, CLASIFICARE

Mutismul reprezintă o categorie diagnostică rară, ce se definește ca o scădere, până la dispariție, a posibilității de comunicare și poate fi:

- *absolut*, de origine neurofiziologică ce poate apare în schizofrenia catatonică;
- *relativ*, apare când persoana comunică prin mimică, pantomimă, în scris sau prin interjecții;
- *discontinuu*, ce se constată la delirații;
- *electiv*, când copilul nu se adresează decât anumitor persoane sau în anumite situații.

Mutismul poate fi întâlnit în următoarele *cazuri*:

a) **La copiii normali**, simpla întârziere a vorbirii presupune un retard global în procesul complex de formare a limbajului, cu prelungirea etapei de gângurit, întârziere în formarea cuvintelor, propozițiilor sau frazelor, ulterior prelungirea modului de articulare infantil, caracteristic antepreșcolarului. Survine, de obicei, în contextul unei nedevelopări generale a copilului, datorată unui nivel intelectual mai modest, absenței unei stimulări corespunzătoare, prezenței unor afecțiuni care duc la izolare, imobilizare, în condițiile unei discrete leziuni cerebrale, sau a unei griji excesive a părinților care anticipează orice dorință a copiilor, nelăsându-le posibilitatea de a solicita verbal.

Mai există o formă de mutism care îngrijorează părinții, și anume aceea când copiii nu încep să vorbească decât la 3 - 4 ani, deși somatic, motor, afectiv, intelectual, sunt bine dezvoltați, așa cum reiese din comportamentul lor, expresia feței, contactul afectiv cu cei din jur. Acești copii sunt de obicei, foarte dotați, iar când încep să vorbească o fac cursiv, în propoziții legate deoarece, chiar dacă limbajul vorbit, expresiv este sub nivelul adecvat vârstei sale mintale, limbajul impresiv este în limitele normale.

b) **Mutismul copiilor surzi (surdomutitate)** apare pe fondul deficitului senzorial, care îi pune pe copii în imposibilitatea stabilirii unui contact auditiv cu lumea. Poate fi congenital sau dobândit, caracterizat prin lipsa reacției la sunet și efortul de urmărire a gesturilor și expresiei.

c) **Mutismul copiilor oligofreni** se datorează lipsei substratului morfo - funcțional cerebral. Nu pot înțelege cuvintele auzite și nu se pot exprima. Nivelul dezvoltării psihice se găsește pe o treaptă animalică, fața este îndobitocită, prezentând și alte semne de deficit.



d) **Mutismul copiilor schizofrenici** sau a celor **cu autism infantil precoce**, este secundar ruperii de mediu, detașării lor într-o lume particulară, proprie lor. Se caracterizează prin alternanțe cu perioade în care uimesc aparținătorii cu performanțe de vorbire, la care se adaugă simptomatologia psihozei.

e) **Mutismul isteric** are un caracter temporar, apare la copilul mai mare, legat de conflict, pe o personalitate dizarmonică, de tip isteric.

f) **Mutismul reactiv** apare ca expresie a negativismului activ față de părinții care suferă de un perfecționism exagerat, care aplică măsuri coercitive extremiste. Este un mutism voluntar.

g) **Mutismul electiv** apare la copiii hipersensibili, emotivi, care comunică numai cu membrii familiei. Are un caracter pasager dacă sunt favorabile condițiile de mediu. Copilul evită privirea și situațiile în care este observat, execută prompt orice ordin care nu pretinde un răspuns verbal, are o labilitate afectivă foarte mare.

2. MUTISMUL ELECTIV - DEFINIȚIE, CAUZE, SIMPTOMATOLOGIE

Dintre formele amintite mai sus mă voi opri asupra **mutismului electiv** denumit și **psihogen**, sau **voluntar**. El reprezintă refuzul total sau parțial al copilului de a comunica cu unele persoane, iar în forme grave, acest refuz se extinde asupra întregului mediu înconjurător.

Ca definiție, după Ecaterina Vrăsmaș „**mutismul electiv este o reacție nevrotică pasivă, de apărare, care se manifestă printr-o blocare a vorbirii în condiții de stres afectiv. Este considerat ca o tulburare psihogenă, de vorbire.**” Termenii sinonimi pentru această tulburare a vorbirii sunt: mutism psihogen sau mutism voluntar. Această tulburare, ce a fost descrisă încă din anul 1880, a căpătat denumirea de mutism electiv în 1930, considerându-se că acești copii nu vorbesc, nu pentru că nu pot, ci pentru că nu vor. Este forma lor majoră de protest și opoziție și par a selecționa situațiile sociale în care vor să vorbească.

Formele clinice ale mutismului electiv sunt:

-**mutismul de situație**, când copilul refuză să vorbească în anumite situații;

-**mutismul de persoane**, când copilul refuză să vorbească cu anumite persoane, deși vorbește cu părinții, cu rudele sau cu prietenii.

Muțenia este temporară și poate dura de la câteva săptămâni la ani de zile. Școlarii cu mutism electiv, deși nu comunică, înțeleg scrierea și nu manifestă deficiențe de ordin intelectual, dar, persistența pe o perioadă lungă de timp poate duce la rămânere în urmă pe linia dezvoltării verbale și a exprimării logico-gramaticale. Se mai poate întâmpla ca, deși s-a intervenit în sens optimizator, rezultatele să nu fie cele scontate, iar copilul cu mutism să rămână refractar.

Printre **cauzele** care pot determina această tulburare de limbaj pot fi enumerate:

- **metode greșite în educația practică de părinți** (răsfăț, cocoloșire, sau severitate excesivă, perfecționism, dificultăți de contact verbal);

- **atitudini necorespunzătoare din partea cadrelor didactice, care pot traumatiza copilul** (atitudine dezaprobatoare, pedepse corporale, traumatizare psihologică, amenințări);

-situații dramatice, șoc emoțional foarte puternic, stres, eșecuri repetate, frustrări;

-mediu de trai impropriu (ostilitate, marginalizare, lipsa afectivității, atitudine inegală în familie).

Timiditatea exagerată la începerea primului an de grădiniță sau școală este un fapt relativ comun. S-a constatat că aproximativ 1% dintre copiii aflați în această situație nu folosesc mai mult de câteva cuvinte în primele 8 săptămâni de școală. Prevalența mutismului electiv (cazuri noi și vechi) se situează în jur de 1/1000.

Ecaterina Vrăsmaș arată că diagnosticul diferențial se stabilește în funcție de:

1. *surditate*, în care absența limbajului este determinată de deficiențele de auz;
2. *alalie*, în care tulburarea este congenitală, are caracter permanent, iar comportamentul verbal nu se modifică în raport cu ambianța;
3. *autism*, în care comportamentul este inadecvat și lipsesc raporturile afective.

Mutismul electiv intră în diagnostic diferențial cu autismul prin retragere socială, lipsă de răspuns la solicitări. Nu există însă în această situație anomalitățile specifice de limbaj asociate autismului, fiind posibile doar întâzieri de limbaj și unele dizartrii. Copiii cu mutism electiv prezintă joc spontan creativ, poartă conversații cu persoane cunoscute, se atașează și interacționează verbal cu membrii familiei, arătând reciprocitate socială față de unii oameni.

Caracteristicile clinice pentru stabilirea criteriilor de diagnostic în mutism electiv sunt:

*cea mai frecventă manifestare a mutismului electiv este la contactul cu persoane străine, pe care copilul nu le-a mai întâlnit;

*deși în prezența membrilor familiei copilul vorbește, există cazuri în care, datorită unei situații conflictuale în familie, copilul începe să manifeste acest comportament cu unul sau mai mulți dintre membrii familiei ;

*în situațiile specifice (în care ar trebui să vorbească, ca de exemplu la școală) copilul nu reușește să vorbească, deși în alte condiții poate;

*deși sunt „muți”, ei totuși comunică prin gesturi, priviri, desene, uneori chiar prin sunete nearticulate, părând chiar „vorbăreți” în „mutismul” lor;

*în antecedentele lor există o perioadă de întârziere ușoară în dezvoltarea limbajului;

*intrarea în colectivitate poate scoate la iveală trăsăturile lor de temperament de tip inhibat, apărând manifestările de refuz persistent de a vorbi;

*uneori, în anumite condiții, copilul refuză să vorbească, dar familia nu se îngrijorează, considerându-l timid sau rușinos; însă repetarea acestei atitudini și persistența ei crește îngrijorarea familiei, în ciuda faptului „că el știe să vorbească”, „ba spune chiar și poezii”.

*tulburarea nu se datorează altei incapacități de comunicare (precum balbismul) și nici nu apare în contextul schizofreniei sau a altei boli psihice .



Trăsăturile asociate ce mai pot prezenta acești copiii și de care trebuie să ținem cont în stabilirea diagnosticului, apoi în proiectarea și abordarea programului terapeutic complex sunt:

- a) o ușoară întârziere în dezvoltarea psihică, predominant de limbaj;
- b) ocazional pot exista și tulburări de comunicare asociate, tulburări fonoarticulatorii sau afecțiuni somatice pediatrice;
- c) trăsături de personalitate specifice: *timiditate exagerată, frici sociale, chiar fobii, tendințe de izolare și retracție, evitarea persoanelor sau a condițiilor stresante* pentru el;
- d) tulburări comorbide frecvente în mutismul electiv sunt: *enurezisul psihogen, encoprezisul, tulburările obsesiv-compulsive, tulburările depresive, de învățare; refuz școlar;*
- e) în același timp, copiii pot fi *ostili, extrem de încăpățânați, manipulativi și foarte rezistenți la schimbare* - aceste atitudini sunt specifice mai ales comportamentului de acasă;
- f) *caracteristicile familiei* sunt importante de evaluat deoarece ne oferă informații privind *antecedentele heredocolaterale: istoric de boli psihice la părinții acestor copii este destul de frecvent, particularități temperamentale similare;*
- g) *maniera educațională hiperprotectoare* este frecvent observată în familii, *ceea ce impune o ajustare terapeutică.*

Mutismul electiv *manifestă în perioada terapeutică momente de ameliorare, de stagnare, de regresie* în funcție de situațiile exterioare și factorii iritativi. Când mutismul electiv apare la o vârstă mică și continuă peste ani, până în perioada pubertății sau a adolescenței, tulburarea de limbaj accentuează complexul de inferioritate și dezorganizează personalitatea. Astfel, ei refuză colaborarea și manifestă ostilitate față de cei din jur, au repulsie pentru activitatea școlară, sunt instabili afectiv, depresivi și impulsivi, intră în conflict cu familia și au dificultăți în viața socială.

BIBLIOGRAFIE:

- 1 *Avramescu Monica Delicia, Defectologie și logopedie, Editura Fundației România de Mâine, București, 2006*
- 2 *Burlea Georgeta, Burlea Marin, Dicționar explicativ de logopedie, Editura Sedcom Libris, Iași, 2004*
- 3 *Maria Anca, Logopedie, Presa Universitară Clujeană, 2007*
- 4 *Vrășmaș Ecaterina, Mușu Ionel, Terapia tulburărilor de limbaj - Intervenții logopedice, E.D.P., București, 1997*

Profesor logoped VILCEA PAȘA

CJRAE Tulcea

