

COMENTARIOS A UN CASO DE MUTISMO ELECTIVO

INTRODUCCIÓN

El Mutismo fue descrito por primera vez hace 100 años con el nombre de "Afasia voluntaria". Fue en los años 30 cuando recibió el nombre con que se le denomina actualmente. El Mutismo Electivo consiste en un patrón de habla en el que el niño selecciona exclusivamente ciertas situaciones específicas o determinadas personas con quien hablar; a pesar de que su conducta verbal, cuando hablan, es adecuada a su edad cronológica.

Aún cuando existen pocos estudios sobre su incidencia y prevalencia, parece ser un trastorno relativamente poco frecuente; según la bibliografía consultada, hay datos contradictorios sobre si es más frecuente en varones o hembras y así mientras unos no encuentran diferencias, otros señalan la mayor incidencia en varones, fundamentalmente en la primera infancia.

CASO CLÍNICO

Se trata de un niño, varón, de cinco años; el embarazo, parto y período neonatal habían sido normales; el desarrollo tónico motor, psicoafectivo y lingüístico habían sido asimismo totalmente normales.

Comenzó a ir a un Centro preescolar el año pasado, siendo su integración y adaptación difícil, y donde desde el inicio el niño se negó hablar, haciéndolo de forma excepcional cuando el maestro se dirige expresamente a él contestando entonces con monosílabos en tono bajo con la cabeza agachada y muchas veces de forma ininteligible.

Se relaciona con niños tanto en la escuela como en la calle, con los que juega, y con los que tampoco habla, siendo su relación a través de gestos.

Tampoco habla ante extraños, en la consulta, etc.; sólo en su casa, con su hermano y padres la comunicación verbal es normal calificándolo la madre como muy "parlanchín".

El resto del comportamiento tanto en la casa como en la escuela es normal, y el rendimiento en la escuela aunque difícil de evaluar parece normal, (sigue el desarrollo normal de las clases, conoce las letras, sabe leer pequeñas frases, etc.).

El examen físico incluyendo la exploración neurológica y fondo de ojo fueron normales. El EEG mostró una electrogénesis cerebral compatible con la normalidad.

En la T.C. de cráneo y la analítica de sangre y orina, incluido el cariotipo fueron también normales.

Se le realizó un test de dibujo de Goodenough encontrándose un nivel intelectual apropiado para su edad. No fue posible hacer otras pruebas psicométricas por falta de colaboración.

No se realizó tratamiento, ya que no volvió a acudir a consulta, desconociéndose por tanto la evolución del mismo.

ESTRUCTURA FAMILIAR

Es el menor de una serie de dos hermanos; de una familia de nivel socio-económico y cultural medio bajo y bajo.

Las relaciones entre ellos son las habituales entre hermanos, con peleas frecuentes pero se quieren mucho, dice la madre, y no pueden estar el uno sin el otro. El hermano mayor no presenta patología.

La madre es una mujer joven de 26 años, ama de casa, de carácter fuerte, claramente dominante y fuertemente unida al niño.

El padre es también joven, tiene 30 años, es marinero, pasa largas temporadas fuera de la casa, donde vuelve siempre por poco tiempo, teniendo por tanto poco contacto con el niño, siendo por otra parte una actitud pasiva la que tiene dentro de la relación familiar cuando se encuentra en la casa.

Según cuenta presentó un cuadro de similares características al de su hijo a una edad parecida que no fue diagnosticado ni precisó tratamiento ya que se solucionó espontáneamente años más tarde.

COMENTARIOS

Se presenta un caso que cumple los criterios diagnósticos tanto del DSM-III-R como de la CIE-10 para Mutismo Electivo.

Establece la primera como rasgo fundamental la negativa persistente a hablar en casi todas las situaciones sociales, a pesar de la capacidad de hablar y comprender el lenguaje hablado encuadrándolo dentro del apartado otros trastornos de la infancia o adolescencia.

La CIE-10 lo engloba dentro de los trastornos del comportamiento social de comienzo a la infancia y adolescencia, como un modo de hablar colectivo de origen emocional.

Se descartó la existencia de cualquier trastorno mental (fobia social, depresión mayor, trastorno psicótico, ansiedad de separación...) o físico que pudiera originar una incapacidad para hablar.

A pesar de estas definiciones, ambas clasificaciones admiten la posibilidad, que señalan en 1/3 de los casos, de que presenten asociados trastornos del lenguaje y en alrededor de la mitad de que presenten un trastorno en el habla o un retraso en el desarrollo del mismo (Hayden, 1980; Kolvin Fundusis, 1981).

Esto no excluye el diagnóstico con tal que haya un nivel adecuado de desarrollo del lenguaje para una comunicación afectiva y una gran disparidad en cómo se utiliza el lenguaje

136 según el contexto social. Sin embargo, no es éste el caso del niño que presentamos, tampoco aparecen como rasgos fundamentales de su carácter, la timidez excesiva, introversión, el aislamiento social o el negativismo, la anorexia... que según otros autores pueden acompañar al síntoma fundamental.

Señala Hayden sobre el gran predominio de abuso físico y sexual o de heridas faciales, traumatismos de boca (operaciones dentales) o castigos orales (lavado de boca, bofetadas en la cara) que se encuentra en niños con Mutismo selectivo y que nosotros no hemos constatado en nuestro caso.

Pensamos que es primordial en el ME que presentamos la actitud familiar que, basándose en el antecedente de que al padre le ocurrió lo mismo en su infancia, superándolo espontáneamente, le presta poca atención a la conducta verbal del niño, considerándola como una fase evolutiva dentro de la

maduración del mismo; frente a la consideración del maestro, a cuyo requerimiento es traído a Consulta, y que lo considera patológico y necesitado de asistencia.

En relación con las características psicodinámicas y conductuales familiares entendemos que este caso podríamos incluirlo dentro de los que Hayden (1980) formula como *Forma Simbiótica* y que suele ser según el mismo autor la forma más usual dentro de las cuatro formas en las que subclasifica el trastorno en donde sobresalen una madre dominadora que está claramente celosa de las relaciones del niño con otras personas, un padre pasivo o no verbal, y un niño que aún cuando puede parecer sumiso es altamente manipulador.

F. Espín Jaime
Algeciras