

A. Bonals Pi, Zaragoza.

Niña de 11 años y siete meses que viene a la consulta acompañada de su madre por presentar un *cuadro de mutismo*: sólo habla en la escuela.

ESTRUCTURA FAMILIAR

Tiene dos hermanos: una niña de 13 años y un varón de nueve. El padre tiene 47 años y es agricultor (no estuvo presente en la primera entrevista porque viven en un pueblo del Pirineo a cuatro horas de viaje y no pueden dejar a los otros hijos solos con los abuelos paternos que son muy ancianos y conviven con la familia). La madre tiene 48 años, es una persona muy trabajadora y dispuesta; antes de casarse trabajaba de empleada de hogar, siendo muy eficiente y bien considerada. Actualmente se ve desbordada por la circunstancia de cuidar a los suegros a los que no pueden dejar solos en ningún momento. Su marido es un buen padre y esposo que deja las responsabilidades y decisiones del hogar en manos de su mujer, pero que colabora todo lo que puede. El nivel socioeconómico de la familia es medio.

ANTECEDENTES PERSONALES

El embarazo, el parto y el desarrollo psicomotor fueron normales, aunque apreciaron cierto retraso en la adquisición del lenguaje. Hasta los nueve meses apenas la sacaban de la cuna, pero a partir de esa edad, se ha mostrado más movida que los otros hermanos. De pequeña le gustaba mucho estar en casa con su madre. Ha tenido "manías" como llevar un puñado de lapiceros en la mano, tener siempre sus cosas muy ordenadas y no podía soportar que la interrumpieran en el juego o en el trabajo, no dejándolo hasta que terminaba (esto ha sido causa de frecuentes rabietas). Siempre había sido una niña muy alegre, movida y especialmente habladora "le solíamos decir que se callase, que nos volvía locos con tanto hablar". Empezó la escolaridad a los tres años y le costó mucho adaptarse, pero no hubo problemas de aprendizaje; cursa 6º de EGB y hasta ahora con buen rendimiento.

CLÍNICA ACTUAL

Hace aproximadamente dos años, empezó con una tos muy persistente que, según el médico de cabecera, era psicológica porque no respondió a ningún tratamiento sintomático y la exploración no evidenciaba signos patológicos; al mismo tiempo tenía fuertes cefaleas y no quería salir de casa. Estuvo casi tres meses sin ir al colegio, estaba triste

y parecía "algo parada". Se descartó el problema oftalmológico y sinusitis. La tos fue resolviéndose espontáneamente, pero la familia estaba muy pendiente de ella "que ya empieza a toser, que otra vez está igual". Reinició la escuela, cedieron las cefaleas y hace un año dejó de hablar en casa, en la calle y en todas las situaciones excepto en la escuela, donde habla en tono más bajo si se dirigen expresamente a ella, y sólo lo imprescindible. No saben en qué momento empezó el mutismo ni lo relacionan con nada. Ahora no está parada ni triste, pero tiene mal genio y con sus hermanos está agresiva, "no tolera las bromas". Duerme bien y come bien. Quiere vestirse igual que su hermana y en este sentido ha hecho prevalecer su idea, aunque últimamente consiente pequeñas diferencias en las prendas. Suele estar mucho en la calle jugando, aunque no habla, y cuando llega a casa hace los deberes escolares, cena y se acuesta. La madre piensa que cuando se le habla se pone nerviosa.

ENTREVISTA PERSONAL

No es posible llevarla a cabo porque no nos habla. Iniciamos el contacto con la niña mediante dibujos, la contestación de cuestionarios escritos, tests psicométricos autoaplicados, etc.

EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA

Test de matrices progresivas de Raven. Se sitúa en el centil 45.

WISC. En la escala manipulativa obtiene una puntuación de 86; cuando fue posible aplicar la escala verbal puntuó 97, con un total de la escala de 91.

Cuestionario de depresión CDS. Obtiene una puntuación total depresiva que la sitúa en el centil 15.

Cuestionario de personalidad EPQ-J. Neuroticismo: centil 10; extraversión: centil 40; dureza afectiva: centil 50; sinceridad: centil 90 y conducta antisocial: centil 15.

Cuestionario de adaptación de Bell. Adaptación familiar: normal; a la salud: buena; social: normal; emocional: excelente y total: buena.

Dibujos: test de la casa y la familia de Corman, pone de manifiesto deseos de evasión, llamativa extraversión y necesidad de autoafirmación.

Cuando fue posible aplicar tests verbales:

TAT. En las historias las figuras paternas son modelos a imitar con comportamientos firmes que infunden seguridad; la rivalidad entre hermanos es clara. En todas las láminas refleja gran optimismo.

Test de Behn-Rorschach. Capacidad intelectual normal, buen sentido de la realidad y una afectividad estabilizada y equilibrada sin signos evidentes de depresión ni de neurosis.

**DIAGNÓSTICO (según CIE-10: mutismo selectivo).
F94.0**

Pautas para el diagnóstico. El diagnóstico presupone:

- Nivel de comprensión del lenguaje normal o casi normal.
- Capacidad de expresión del lenguaje que es suficiente para la comunicación social.
- Presencia demostrable de que el enfermo puede hablar, y habla normalmente o casi normalmente en algunas situaciones concretas.

Excluye

Mutismo transitorio que forma parte de una ansiedad de separación en la primera infancia. F93.0.

Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. F80.

Esquizofrenia. F20.

Según DSM-III-R mutismo selectivo. 313.23.

Diagnóstico diferencial. Negativa a hablar en niños de familias que han emigrado a países de diferente idioma, retraso mental intenso o profundo, trastornos profundos del desarrollo, trastornos del desarrollo en el lenguaje, depresión mayor, trastorno por evitación en la infancia o en la adolescencia, trastorno por ansiedad excesiva, negativismo, fobia social.

Criterios para el diagnóstico

- Negativa persistencia a hablar en casi todas las situaciones sociales, incluido el colegio.
- Capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado.
- Todo ello no es debido a otro trastorno somático o mental.

TRATAMIENTO

Después de dos entrevistas se decide aislar de la familia a la paciente, ingresando en el Servicio de Pediatría. Los primeros días está indiferente y no habla con nadie. Todos los días

tenemos una sesión con ella durante la cual realiza dibujos muy alegres con historias siempre de final feliz. A los cinco días de su ingreso se comunica por escrito con el personal de la planta y le han oído alguna palabra. El noveno día se angustia y dice por escrito que quiere ir a su casa. Le dicen que vendrá su familia a verla por la tarde si promete que hablará con ellos; ella está de acuerdo, pero la decisión última la tiene el Psiquiatra, y al consultamos en presencia de la niña, le proponemos hacer un test verbal para demostrarnos que está dispuesta a colaborar. Aplicamos información y comprensión verbal del WISC y por la tarde viene a verla una tía que vive en la ciudad. El fin de semana está con su madre en casa de los tíos, pero vuelve el lunes al hospital. Durante la semana vienen a verla sus hermanos, sus padres y sus tíos y hace los tests verbales. En el Servicio de Pediatría habla siempre que es necesario, aunque no espontáneamente, si no es para pedir algo. A pesar de que va hablando con normalidad está bastante inhibida, casi no juega y sale poco de la habitación cuando no está su familia.

Se inicia tratamiento con Sulpiride a dosis de 75 mg/día y a los 20 días de su ingreso se da alta.

En los controles sucesivos (que han sido esporádicos por las circunstancias familiares y la distancia) la madre nos dice que está muy "abierta y despierta", habla espontáneamente, cuenta cosas del colegio y bromea con los hermanos. A los dos meses de iniciar el tratamiento psicofarmacológico, entra en la consulta y espontáneamente dice que va a hacer un cursillo de esquí, que está contenta porque la evaluación le ha ido bien, pero en ningún momento hace crítica del síntoma. Hemos seguido el control durante seis meses más y en el último nos comenta que ha tenido la menarquía, que ha terminado 6º curso y ha suspendido matemáticas y sociales; durante el verano le ayudará a prepararlas una profesora.