



IBH
CRP/PJ 344



Gil Gomes, Diretor do IBH, Coordenador da Pós-Graduação em TCC, Coordenador da Formação em TCC e Mestre em Psicologia

SIMPÓSIO DE TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE.

MUTISMO SELETIVO

MUTISMO SELETIVO

- O mutismo seletivo ou mutismo eletivo, consiste em um distúrbio psicológico caracterizado pela recusa em falar somente em certas situações, geralmente fala com as pessoas mais próximas, como os pais.
- Costuma ocorrer em crianças.
- Em adultos, este distúrbio é diagnosticado como Ansiedade fóbica social.



PREVALÊNCIA

Estudos da Academia Americana de Psiquiatria das crianças e adolescentes demonstram que 7 entre 1000 crianças apresentam o mutismo seletivo.

A prevalência encontrada varia 0,03 a 1%.

Aparentemente não varia entre sexo, raça ou etnia.



SINTOMAS

EM DETERMINADOS CONTEXTOS PODEM APRESENTAR:

- Dificuldade em manter contato visual; Sorrir em público
- Permanência de expressões vazias;
- Movimentos de forma rígida;
- Incapacidade de utilizar habilidades sociais de civilidade como: saudar, solicitar favor, se despedir ou agradecer;
- Ansiedade e preocupação;
- Maior sensibilidade à ruídos e locais lotados de pessoas;
- Dificuldade em falar sobre si ou de expressar sentimentos.

ETIOLOGIA

- Ainda indefinida claramente;
- Fatores ambientais e situações interpessoais;
- Fatores genéticos: filho de pais com ansiedade social
- Pode ser deflagrado por uma experiência social traumática pela qual a criança passou (violência física ou verbal, grande decepção, luto, sequestro).



CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO (DSM5)

- A. Não falar em situações sociais específicas (onde há expectativa para que a criança fale, ex. escola), apesar de falar em outras situações.
- B. Interfere no desempenho escolar ou ocupacional ou na comunicação social.
- C. Duração mínima de 1 mês (não limitado ao 1º mês de escola).
- D. O fato de não falar não é devido à falta de conhecimento ou o se sentir à vontade com a língua falada na situação social (ex. criança que mora em um país e se muda para outro com cultura totalmente diferente).
- E. Não é devido a um Transtorno de comunicação (ex. gagueira) e não ocorre durante uma psicose.

CURSO E PROGNÓSTICO

O quadro tem que persistir por pelo menos um mês, sem contar o primeiro mês de escolarização (este período a criança pode apresentar dificuldades em se comunicar em virtude da adaptação escolar).

O início ocorre entre 3 e 8 anos e pode ser insidioso ou abrupto, após um trauma. A duração é variável podendo se arrastar por meses ou anos. O pior prognóstico é visto em pacientes com início tardio.

Pode levar a ansiedade social na vida adulta caso não seja tratado.





AS CRIANÇAS

Entendem o idioma falado, têm habilidade social para falar normalmente,

Em casos típicos, eles falam com os pais e selecionam outras pessoas com as quais irão manter contato verbal,

Podem emudecer diante de certos indivíduos do círculo familiar,

A maioria não fala na escola, e em outras situações fora do convívio familiar,

Não apresentam problemas de aprendizados,

Muitos participam preferencialmente de atividades não verbais

O comportamento retraído não é geralmente aparente até que comece frequentar a escola,

Podem responder acenando com a cabeça, apontando, ou permanecendo imóveis até que alguém "adivinhe" o que querem,

Expressam um grande desejo para falar, mas é incapaz devido à ansiedade, medo, timidez e embaraço,

São vistas como tímida e acreditam que a mudez seletiva é temporária e será superada.

AVALIAÇÃO

Entrevista

Pais, avós,

professores, babá,

pediatra

Avaliação

Observação da criança no
ambiente da casa e escola

Estabelecer relação terapêutica

Entrevista com a criança

Instrumentos

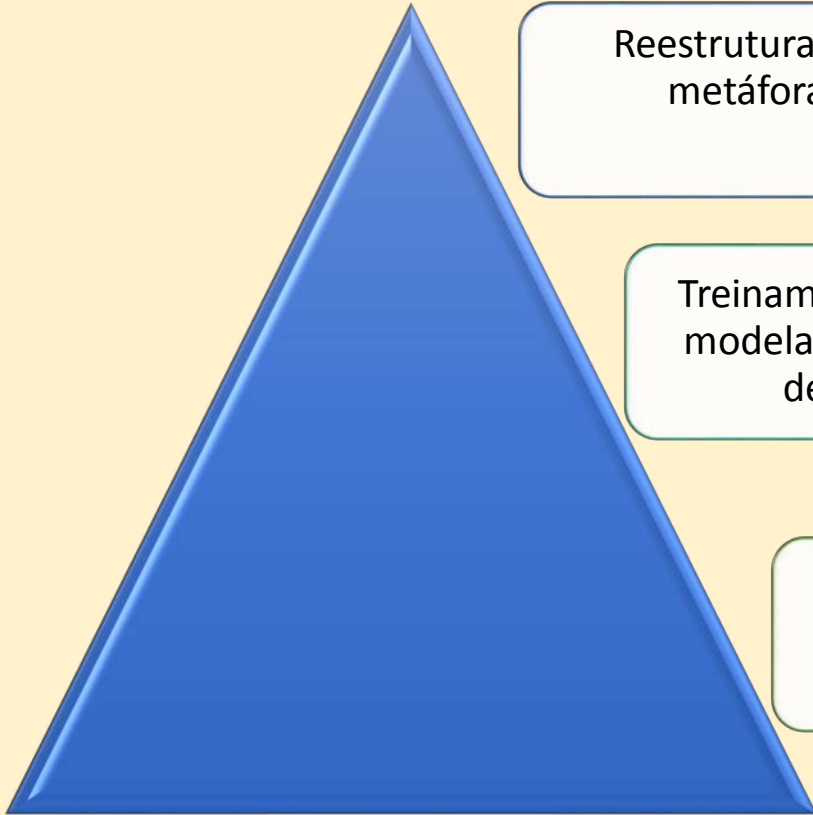
IMHSC

Desenhos

Histórias

Brinquedos

TRATAMENTO



Reestrutura cognitiva com histórias,
metáforas e com brincadeiras

Treinamento de Habilidades Sociais por
modelação (psicólogo, personagens de
desenho animado, colegas)

Estimulação da fala com brincadeiras,
jogos e histórias



IBH
CRP/PJ 344

