

O Soldador de palavras (Mutismo Seletivo)

Elma Garcia Souza

Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de
Psiquiatria.

*Médica, Especialista em
saúde mental da infância
e adolescência pelo IPUB/
UFRJ.*

Rosa, a mãe de Rudson, conta que ele é o segundo de um parto gemelar de uma gravidez não planejada:

“Ele nasceu de oito meses, puxado pelos pés.”; “Falou com 2 anos, umas poucas palavras(mama,papa).”; “Nunca falou como o irmão.”; “Sempre foi muito quieto.”;“Quando saía com o pai, o mesmo se queixava dizendo que não o levaria mais porque não falava nada durante o passeio.”; “Conversa só com o irmão, sobre futebol, seu assunto favorito, e comigo.”.

Raimundo, o pai de Rudson, é alcoolista e por vezes ficava agressivo em casa. Rosa suspeita que Rudson tenha presenciado uma cena de abuso sexual cometida pelo pai com suas filhas.

Aos seis anos, no jardim de infância, a professora orientou a mãe a procurar atendimento em saúde mental para Rudson, dizendo que o mesmo não se entrosava com as outras crianças, ficava sempre muito isolado e periodicamente balançava o tronco para frente e para trás em sala de aula. Foi avaliado por um psiquiatra que prescreveu um anticonvulsivante, pois teria uma *disritmia* ¹. Concomitantemente iniciou um tratamento psicológico. Fez uso da medicação por dois anos sem alteração relevante do seu comportamento.

Com 14 anos inicia novo tratamento médico

após ter sido encaminhado pelo psicólogo que o acompanhava em um posto de saúde próximo à sua casa.

No primeiro contato com a médica, Rudson estava hipervigilante, ar-redio, sem falar, comunicava-se pelo olhar e com gestos (movimentando positiva ou negativamente a cabeça e franzindo os lábios e a frente) quando alguma pergunta era a ele dirigida.

Progressivamente tornou-se mais tranquilo, porém continuou sem comunicar-se verbalmente. A aparente tranquilidade do adolescente em um dado momento tomou a forma de um quadro depressivo assim descrito por Rosa: *“Ele está ainda mais calado, mais quieto”*, o que fez com que Rudson fizesse uso de um antidepressivo por alguns meses. Agora, aos 18 anos, cursa a segunda série do ensino fundamental em uma classe especial, com aulas que duram em média 40 minutos.

O interesse por seu time de futebol possibilita a Rudson certa independência da mãe, quando se dirige sozinho a uma banca de jornais, próxima à sua casa e compra um jornal de esportes para ler, prática que se tornou um hábito no cotidiano dele.

Percurso

Optou-se inicialmente por inserir Rudson no CARIM, buscando uma ampliação de sua rede relacional. Consultas médicas também eram periodicamente realizadas. Além disso,

havia a necessidade de um suporte familiar, oferecido a Rosa sob a forma de um grupo de pais que se encontra semanalmente com a supervisão de um terapeuta.

Apesar dos esforços e tentativas de inseri-lo nas atividades do centro-dia com outros adolescentes, Rudson preferia permanecer como observador a “atuar” nas atividades propostas, tais como: futebol, teatro etc. Após alguns meses, ele decide não frequentar mais as atividades do CARIM.

Embora cientes da importância da valorização da vontade desse sujeito, que tem suas predileções e aversões, era necessário procurar mantê-lo vinculado ao serviço tendo sido feita uma proposta de atendimento individual. A manutenção de um vínculo com Rudson precisou respeitar sua temporalidade muito particular. Os encontros inicialmente eram mensais, passando posteriormente a ser quinzenais. Nesses encontros, o silêncio é a principal “fala” de Rudson. Este silêncio é quebrado com poucas palavras, que em geral fazem menção a vitórias ou derrotas de seu time de futebol – o mesmo da terapeuta-, como: *“Ontem vencemos!”*. Poucas vezes, de forma um tanto surpreendente, aparecem frases maiores, inseridas num diálogo com a terapeuta, como no momento em que precisou repartir, com um segundo aluno, seu espaço exclusivo de aulas no colégio

que frequenta: *“Eu já estudei com ele”*. *“Eu não gosto dele”*, fala, respondendo a pergunta a respeito de como estavam as coisas na escola. Ou no momento em que é questionado sobre o calendário escolar nas proximidades de um feriado prolongado: *“Ela ligou e disse que essa semana não vai. Ela está de licença”*- referindo-se a um telefonema de sua professora na semana que antecede o feriado.

Outras vezes o silêncio e a inércia são quebrados pelo brincar. A caixa de brinquedos é observada por ele atentamente. Em meio a bonecos e jogos, Rudson elege o dominó, aliado quase constante em suas sessões. Durante as partidas, o brincar proporciona outras manifestações verbais de Rudson, como no momento em que não havia mais possibilidades de continuar a partida e a terapeuta lhe pergunta o que fazer naquela situação. *“Temos que contar as pedras, vence quem tiver menos pontos”*.

Rosa tem no grupo de pais o encontro com realidades particulares como a sua: *“Eu gosto de vir, posso falar algumas coisas. É importante ver que outras pessoas também passam por situações difíceis”*. O trabalho com Rudson e sua família, no momento representada apenas por Rosa, deverá ser contínuo e prolongado, porém respeitando as possibilidades de cada um.

Diagnóstico

A principal hipótese diagnóstica para o caso de Rudson é a de *mutismo seletivo* (ou *mutismo eletivo*). O mesmo se manifesta por um desvio na área pragmática ou de uso da linguagem, cuja característica mais marcante é o fracasso em um ou mais ambientes comunicativos definíveis. Comumente há uma recusa em falar na escola e com outras pessoas fora de casa, mantendo, porém, uma fala normal em casa com os irmãos e pelo menos com um dos pais. O transtorno se acompanha habitualmente de uma acentuação nítida de certos traços de personalidade, como por exemplo: ansiedade social, retraimento social, sensibilidade social ou oposição social. Em geral aparece entre os três e os oito anos, embora frequentemente não chegue à atenção clínica até que a criança ingresse na escola.

É aparentemente raro, sendo encontrado em menos de 1% dos indivíduos em contextos de serviços de saúde mental, sendo ligeiramente mais comum no sexo feminino. O silêncio dos pacientes parece estar relacionado a uma recusa no falar e não em uma incapacidade para tal.

Fatores psicológicos, na dinâmica familiar, assim como influências ambientais e sociais parecem estar relacionados a tal transtorno.

O mutismo seletivo deve ser diferenciado das perturbações da fala,

melhor explicadas por um transtorno da comunicação, como transtorno fonológico, transtorno da linguagem expressiva ou transtorno misto da linguagem receptivo-expressiva ou tartamudez. O diagnóstico diferencial deve ser feito também com transtorno invasivo do desenvolvimento (autismo), outro transtorno psicótico ou retardo mental.

Notas

Disritmia é um termo impreciso que não caracteriza nenhum diagnóstico psiquiátrico ou neurológico. Alterações no exame eletroencefalográfico sem correlação com sintomas clinicamente constatáveis não são significativos.

Para saber mais

Lewis, M. - Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.