

Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)

Diretrizes de Stuttgart para la terapia del mutismo

1. El objetivo de toda terapia de mutismo es el desbloqueo del mutismo en el plano comunicativo verbal y psicosocial con el fin de recuperar el habla independientemente de la situación y de la persona con la que se dialoga.
2. En el tratamiento del trastorno de comunicación denominado mutismo se consideran planteamientos psiquiátricos, psicológicos, logopédicos y de ergoterapia. El mutismo requiere de la colaboración interdisciplinaria en función de la sintomatología individual.
3. La terapia del mutismo debería incluir el sistema de la familia nuclear, a través de un asesoramiento continuado de los padres, con el fin de eliminar factores de mantenimiento del trastorno por parte de los familiares.
4. Para garantizar la transferencia del habla de la situación terapéutica al entorno cotidiano es preciso colaborar estrechamente con el entorno institucional de los afectados (guardería, escuela, oficina de protección de menores, agencia de empleo).
5. En el tratamiento del mutismo debe darse preferencia a los métodos de tratamiento directivos y verbales, que actúan desde un principio a partir del habla. Así se evita que el no hablar se convierta en un hábito en los afectados. Para la terapia en régimen ambulatorio se recomienda una frecuencia de dos horas de tratamiento por semana.
6. Deben descartarse las terapias no directivas y no verbales que en el transcurso de un año no consigan la recuperación del habla ni en el contexto terapéutico ni extrafamiliar, ya que contribuyen al mantenimiento y cronificación de la sintomatología del mutismo y favorecen la ganancia secundaria.
7. Los métodos terapéuticos eficaces suelen conducir a un desbloqueo comunicativo verbal y a una primera comunicación oral en el transcurso de 20 sesiones de terapia.
8. En el contexto escolar, deben evitarse tanto la renuncia a calificaciones como la asistencia en clase ya que ambos planteamientos contribuyen igualmente al mantenimiento y cronificación del mutismo y pueden conllevar una sintomatología secundaria (insuficiencia del rendimiento cognitivo y pragmático lingüístico, trastornos de conducta secundaria).
9. Teniendo en cuenta que desde la edad juvenil el mutismo suele ir con frecuencia acompañado de otras enfermedades mentales, se recomienda llevar a cabo en la edad juvenil y adulta un diagnóstico de prueba (no verbal) enfocado en fobias sociales, depresión y obsesiones y considerar comorbilidades en la terapia.
10. En casos especialmente resistentes a terapias debería considerarse la indicación para un tratamiento farmacológico complementario. En publicaciones relevantes se recomienda en los casos de mutismo el grupo de sustancias activas denominado inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). El apoyo con medicación debe enmarcarse en un plan de tratamiento integral.