

# MUTISMO SELETTIVO: LA TERAPIA MULTISITUAZIONALE

Strumenti e indicazioni operative  
per ogni storia clinica

EMANUELA IACCHIA, PAOLA ANCARANI



*Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo*

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

# MUTISMO SELETTIVO: LA TERAPIA MULTISITUAZIONALE

Strumenti e indicazioni operative  
per ogni storia clinica

EMANUELA IACCHIA, PAOLA ANCARANI

*Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo*

**FrancoAngeli**

Isbn: 9788835165613

Grafica della copertina: *Alessandro Petrini*

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

**Introduzione: il potere della narrazione** pag. 9

**La terapia multisituazionale: guardare agli studi recenti e aprire a proposte e prospettive** » 13

## **Storie di bambini dai 2 ai 9 anni**

**1. Mutismo selettivo e suoni gutturali** » 23

Lorenzo che canta il Rap » 24

Le azioni chiave » 25

    La creatività in studio » 26

    La collaborazione del mondo adulto del bambino » 28

L'atteggiamento da sottolineare » 29

I principali strumenti operativi » 29

Consigli di lettura » 30

**2. Bilinguismo e mutismo selettivo** » 31

Irina e le barriere linguistiche » 32

Le azioni chiave » 34

    Il potere del suono e della musica » 34

    La partecipazione alle iniziative Aimuse » 36

L'atteggiamento da sottolineare » 37

I principali strumenti operativi » 38

Consigli di lettura » 39

<b>3. Il mutismo progressivo</b>	pag.	40
Grazia e il silenzio anche a casa	»	41
Le azioni chiave	»	43
Sbrogliare i nodi tra famiglia e lavoro	»	43
Essere supportati dagli specialisti	»	44
L'atteggiamento da sottolineare	»	44
I principali strumenti operativi	»	45
Consigli di lettura	»	45
<b>4. Mutismo selettivo e problemi medici invalidanti</b>	»	46
Sabrina e i brutti ricoveri	»	47
Le azioni chiave	»	48
Il corpo croce e delizia	»	49
Spezzare l'isolamento e la chiusura della famiglia	»	50
L'atteggiamento da sottolineare	»	51
I principali strumenti operativi	»	52
Consigli di lettura	»	53
<b>5. Bambini: riflessioni riassuntive e qualche input</b>	»	54
<b>Storie di ragazzi dai 10 ai 17 anni</b>		
<b>6. Il protrarsi dell'etichetta della timidezza</b>	»	59
Agostino prende una decisione	»	60
Le azioni chiave	»	61
Il genitore più presente in casa e fuori	»	61
L'avviamento di un percorso psicologico <i>ad hoc</i>	»	62
L'atteggiamento da sottolineare	»	64
I principali strumenti operativi	»	64
Consigli di lettura	»	65
<b>7. Il mutismo selettivo e le complesse dinamiche scolastiche</b>	»	66
Sara fa pace con la scuola	»	70
Le azioni chiave	»	72



Correggere l'orientamento scolastico ricevuto	pag.	72
Preparare la scelta e l'accoglienza nella nuova scuola	»	74
L'atteggiamento da sottolineare	»	75
I principali strumenti operativi	»	75
Consigli di lettura	»	77
<b>8. Mutismo selettivo, gemelli e comorbidità con il DOC</b>	»	78
Gianluca e Simona gemelli diversi	»	80
Le azioni chiave	»	83
Usare in modo strategico l'apertura al verbale	»	83
L'atteggiamento da sottolineare	»	85
I principali strumenti operativi	»	85
Consigli di lettura	»	86
<b>9. Ragazzi: riflessioni riassuntive e qualche input</b>	»	87

### Storie di giovani e adulti dai 18 anni in su

<b>10. Negare il disturbo: il silenzio dei genitori</b>	»	91
Romolo che cerca sul web la sua diagnosi	»	93
Le azioni chiave	»	95
Avere un nome per definire la propria difficoltà	»	95
Avere un interlocutore specializzato	»	96
L'atteggiamento da sottolineare	»	97
I principali strumenti operativi	»	97
Consigli di lettura	»	98
<b>11. L'adattamento disfunzionale nella famiglia</b>	»	99
Antonella scioglie i propri nodi	»	101
Le azioni chiave	»	102
Il confronto con gli altri genitori	»	103
Avere partecipato a una esperienza dedicata	»	103
L'atteggiamento da sottolineare	»	104
I principali strumenti operativi	»	105
Consigli di lettura	»	106

<b>12. Il mutismo selettivo e le sue evoluzioni</b>	pag. 107
Veronica recita a teatro	» 108
Le azioni chiave	» 110
Avere accettato di partecipare a un'attività teatrale	» 110
Avere scelto di esporsi progressivamente	» 111
L'atteggiamento da sottolineare	» 111
I principali strumenti operativi	» 112
Consigli di lettura	» 113
<b>13. Giovani e adulti. Riflessioni riassuntive e qualche input</b>	» 114
<b>Conclusioni: il mutismo selettivo è situazionale</b>	» 116
<b>Ringraziamenti</b>	» 121
<b>Bibliografia</b>	» 123

## Introduzione: il potere della narrazione

Un ricordo frequente, che la maggior parte delle persone condivide, è quello delle favole e dei racconti, di come era bello sentirli dalla voce di un genitore, di un nonno, di un insegnante e poi anche dalla propria, perché anche quando impariamo a leggere, continuiamo a cercare le storie: tra le pagine dei libri, nei film e, più recentemente, sugli schermi degli smartphone.

In questo volume le protagoniste sono proprio le storie, storie di mutismo selettivo, vere e a lieto fine, che parlano di bambini, ragazzi e adulti, delle loro madri e padri, degli insegnanti che li hanno avuti in classe, degli specialisti che si sono avvicendati e del mondo in generale, che non sa come interpretare quello strano silenzio, presente in alcune situazioni e in altre no.

Ogni narrazione ruota su un cardine tematico considerato più rilevante, un tassello che compone un quadro più grande, fatto di pezzi per i quali è sempre possibile trovare un corretto incastro e una cornice. La terapia multisituazionale è lo sfondo teorico-operativo da cui si parte e al quale si torna, un inquadramento coerente con ciò che le recenti ricerche hanno permesso di rilevare.

Il libro può quindi essere assimilato a un'applicazione concreta del modello di intervento multisituazionale (MST), esplicitato tramite l'analisi di casi seguiti da chi scrive, considerando anche l'azione degli altri professionisti coinvolti.

Tante storie per tante facce del mutismo selettivo, al fine di individuare quali azioni e strumenti si sono rivelati particolarmente effi-

caci, nonché cosa è stato messo in atto con successo dentro e fuori lo studio professionale e nei diversi contesti della quotidianità dei bambini o degli adolescenti.

Per realizzare il libro abbiamo fatto tesoro di tantissime esperienze educative, terapeutiche e di vita, somministrando a circa cento famiglie un questionario strutturato *ad hoc* e avvalendoci del contributo di generosi professionisti e di Aimuse, Associazione Italiana Mutismo Selettivo, infaticabile unione di genitori che dal 2009 opera affinché questo disturbo non sia ignorato, confuso con altri e, soprattutto, perché lo si possa riconoscere, aiutando chi ne soffre, a venirne fuori prima possibile.

Tante testimonianze erano già state la base del lavoro della guida *Momentaneamente silenziosi*, edita nel 2018 da FrancoAngeli, riconosciuta come un importante strumento di azione per fasce di età, stavolta lo sono le storie nella loro interezza, scelte tra tante, per ripercorrere i passi che hanno condotto alla parola e all'apertura.

Per facilitare l'uso dei contenuti abbiamo creato una piccola legenda grafica, a cui si aggiungono, per ogni tematica affrontata, alcuni approfondimenti bibliografici mirati. L'idea di creare delle icone di orientamento ci è sembrata un modo leggero e utile per inquadrare le situazioni, l'intervento e gli strumenti.

#### **La storia**



Un trifoglio, per indicare che siamo dinanzi allo sviluppo della narrazione. Nel libro ce ne sono 10 e seguono una linea temporale, per cui dalle storie dei più piccoli si arriva a quelle dei ragazzi e poi degli adulti.

#### **Le azioni chiave**



Una chiave, per individuare le azioni attivate con successo. Per ogni storia ne vengono evidenziate diverse, poiché ciò che funziona non è mai un singolo input isolato, infatti a fare la differenza è sempre un buon intreccio di più fattori situazionali.

### **Le lenti di ingrandimento**



Le lenti di ingrandimento, per approfondire gli aspetti importanti delle azioni più complesse, che hanno contribuito a un esito positivo delle singole storie.

### **L'atteggiamento**



Un cuore, per sottolineare un aspetto fondamentale nell'esito di ciascuna storia: l'assunzione di quell'atteggiamento collaborativo e costruttivo, grazie al quale ciò che ha funzionato ha potuto anche germogliare.

### **Gli strumenti operativi più rilevanti**



Un ingranaggio, per indicare gli strumenti operativi più significativi, che hanno consentito agli specialisti di agire in modo efficace.

Il libro è rivolto principalmente ai professionisti che intervengono direttamente e indirettamente nella vita di chi soffre per il mutismo selettivo, per poter ottimizzare la propria efficacia grazie al corollario teorico della multisituazionalità.

Lo scorrere delle storie narrate e degli sviluppi a esse relativi potrà rivelarsi molto utile anche per genitori e insegnanti, figure imprescindibili nei rispettivi contesti di azione, che leggendo potranno individuare il faro che orienta chi ancora non vede la luce, dibattendosi nella paura di non scorgerla mai.

Ciascuno potrà dunque agire, affinché si coltivi sempre la ferrea certezza che attuando le azioni corrette, mettendosi in gioco in prima persona e unendo le forze e le competenze, presto un lieto fine potrà davvero giungere per tutti.



## La terapia multisituazionale: guardare agli studi recenti e aprire a proposte e prospettive

Il DSM-5, pubblicato nel 2013, ha collocato il mutismo selettivo tra i disturbi di ansia, dislocandolo definitivamente da un ambito strettamente legato a infanzia e fanciullezza e indicando come caratteristica principale la persistente *incapacità* del soggetto di parlare in situazioni sociali nelle quali ci si aspetta che l'eloquio sia presente, seppure esso sia normale e libero in altri contesti. Invece nel DSM-III-R il disturbo veniva descritto come un persistente *rifiuto* di parlare da parte del bambino.

Nonostante il cambio di collocazione e dei concetti rifiuto/incapacità, nei criteri è stato però mantenuto il termine bambino, il riferimento all'età evolutiva e non ultimo il riferimento alla *selettività*, per dire che il soggetto riesce a esprimersi solo con determinate persone e in alcune circostanze (solitamente in famiglia), ma mostra difficoltà in ambienti sociali in cui non si sente a proprio agio, in particolar modo nel contesto scolastico, luogo in cui si è esposti a domande frequenti e a richieste di prestazione.

Da tempo emerge però l'idea che il termine *selettivo* sia obsoleto, così come gli altri nomi che in passato contrassegnavano il disturbo nei manuali diagnostici, perché esso richiama ancora alla mente l'idea di una scelta volontaria. Dall'ambito anglosassone giunge invece l'ipotesi di *situazionalità*, concetto che ci pare molto più incisivo e rappresentativo di una natura multidimensionale non legata ad alcuna volontarietà, bensì alle situazioni, che, determinando una disfunzionale intensificazione dell'ansia, comportano nei soggetti un "congelamento"

mento” dell’espressione verbale e, nei casi più severi, anche di quella non verbale.

Modificare la nomenclatura del disturbo in *mutismo situazionale*, permetterebbe dunque di orientare in modo più corretto la lettura del comportamento di chi ne soffre, non lasciando dubbi in merito al fatto che siano le situazioni il focus su cui porre l’attenzione e su cui organizzare l’intervento clinico ed educativo.

Un altro punto di riflessione riguarda il campo delle **comorbilità**: in passato era stato già evidenziato come al mutismo selettivo possano essere associate: eccessiva timidezza, isolamento sociale, ritiro, negativismo, tratti compulsivi, accessi di collera e/o comportamenti lievemente oppositivi, ed erano già state indicate le percentuali che lo legano ad altri disturbi d’ansia e non solo (Iacchia, Ancarani, 2018), ma ciò che è rimasto in una zona d’ombra è il campo dello spettro autistico; infatti nel DSM-5 il quinto criterio diagnostico del mutismo selettivo riporta che: “La condizione non è meglio spiegata da un disturbo della comunicazione (per es. disturbo della fluenza con esordio nell’infanzia) e non si manifesta esclusivamente durante il decorso di disturbi dello spettro dell’autismo, schizofrenia o altri disturbi psicotici” (APA, 2013)<sup>1</sup>.

Negli ultimi anni un numero crescente di ricerche si è concentrato proprio sulla correlazione tra **mutismo selettivo e autismo**, aprendo prospettive importanti.

La letteratura indica che è stata osservata una diagnosi a volte errata dello spettro autistico, anziché di mutismo selettivo, imputabile sia alla scarsa conoscenza dei professionisti di quelle che sono le caratteristiche proprie del mutismo selettivo, sia alle culture collettivistiche, che potrebbero non considerare problematica la mancanza di interazione (Mahmood *et al.*, 2018). Di fatto studi recenti

1. Gli altri criteri sono:

- a) costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche in cui ci si aspetta che si parli (per es. a scuola), nonostante si sia in grado di parlare in altre situazioni;
- b) la condizione interferisce con i risultati scolastici o lavorativi o con la comunicazione sociale;
- c) la durata della condizione è di almeno 1 mese (non limitato al primo mese di scuola);
- d) l’incapacità di parlare non è dovuta al fatto che non si conosce, o non si è a proprio agio con il tipo di linguaggio richiesto dalla situazione sociale.



riportano che diversi bambini con diagnosi di mutismo selettivo hanno una comorbilità con lo spettro autistico<sup>2</sup>.

Nel correlare autismo e mutismo selettivo detti studi pongono molta attenzione sulle sensibilità sensoriali e la severità del mutismo, sulle reazioni di sconvolgimento dinanzi a piccoli cambiamenti nelle routine quotidiane e per eventi imprevisti, nonché sulle difficoltà sociali dei bambini con l'atipia dello sviluppo neurologico, che vanno oltre la disregolazione emotiva<sup>3</sup>, includendo anche marcati problemi di cognizione sociale, competenze sociali e motivazione sociale. Tutto ciò in aggiunta ad altri effetti negativi legati alla presenza di comportamenti e interessi limitati e ripetitivi.

Mutismo selettivo e autismo possono dunque coesistere, esacerbando i deficit di comunicazione sociale e l'ansia associata; si rileva inoltre, in particolare quando l'intelligenza è più elevata e le competenze linguistiche sono piuttosto buone, che i sintomi dell'autismo possono essere più mascherati, con conseguenti ulteriori difficoltà nell'effettuare una diagnosi appropriata.

Un altro campo di osservazione pone il focus sui **fratelli e sorelle dei bambini con mutismo selettivo**: un interessante studio condotto in Finlandia, utilizzando equazioni di stima generalizzate su 658 bambini con mutismo selettivo e i loro 1.661 fratelli, con gruppo di controllo composto da 2.092 bambini e 4.120 fratelli, ha mostrato associazioni tra il mutismo selettivo e una discreta gamma di disturbi nei fratelli, in particolare con lo spettro autistico. Le conclusioni della ricerca riportano che, rispetto alla popolazione generale, i fratelli di bambini con mutismo selettivo sembrano correre un rischio maggiore di sviluppare disturbi emotivi (Koskela *et al.*, 2022).

Alla luce di tutto ciò, come del resto è anche sottolineato nei suddetti studi, sarebbero da effettuare ulteriori ricerche attraverso screening dedicati a indagare sia la comorbilità tra spettro autistico e mutismo selettivo, sia studi familiari, nonché approfondimenti sulle eziologie condivise tra gli altri disturbi d'ansia e il mutismo selettivo.

2. Gli studi a cui ci si riferisce su autismo e mutismo selettivo sono stati indicati nella Bibliografia finale al testo.

3. Che implica sentimenti soggettivi di paura e ansia, sintomi fisiologici e comportamenti elusivi.

Tenendo conto di quanto detto, è ancora più opportuno che la **valutazione diagnostica** sia condotta nel modo più attento e completo possibile, ricorrendo dunque a una metodologia multimodale che tenga conto dei *fattori biologici-temperamentali* (come irrequietezza, difficoltà di addormentamento, disturbi del sonno, eccessiva timidezza), dei *fattori cognitivi-affettivi* (come vergogna e vulnerabilità, ansia, paura), dei *fattori socio-culturali e familiari* (come uno stile educativo ansioso, oppure scarse competenze sociali della famiglia) e, non ultimi, dei *fattori di comorbilità*.

Per poter giungere a una diagnosi è quindi importante che si possano raccogliere dati provenienti dai diversi contesti in cui vive il soggetto con mutismo selettivo: senz'altro i genitori, ma anche gli insegnanti e gli altri adulti in relazione (es. allenatori sportivi ecc.). È infine l'osservazione diretta lo strumento per trarre le ulteriori informazioni, volte a ridurre la possibilità di incorrere in confusioni ed errori diagnostici.

**Strumenti psicometrici** come il *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ) per i genitori (Bergman *et al.*, 2008), la *Selective Mutism Stages Communication Comfort Scale*, con i suoi tre livelli riferiti alle diverse fasi che conducono alla comunicazione verbale (Shipon-Blum, 2002) e lo *Youth Anxiety Measure for DSM-5* (YAM-5) (Muris *et al.*, 2017), possono essere utilizzabili sia nel processo di valutazione e sia in itinere, nel trattamento, così da monitorare in modo omogeneo i cambiamenti.

Alla valutazione diagnostica segue l'elaborazione di un **piano di intervento**, che, alla luce di quanto illustrato, deve necessariamente essere rivolto ad abbassare l'ansia che permea i contesti, nonché alle dinamiche interpersonali che riducono le possibilità di esplorazione e di evoluzione positiva di chi soffre di mutismo selettivo.

Per rendere più produttivo l'intervento occorre che il setting terapeutico si allarghi oltre i confini dello studio e spazi in più situazioni, pertanto è necessario pianificare interventi che coinvolgano non solo il singolo, ma tutto il nucleo familiare. La terapia prenderà allora diverse fisionomie in base all'età del soggetto: ad esempio un adolescente o un giovane adulto necessiteranno di un intervento più personalizzato, mentre nelle terapie rivolte ai bambini più piccoli occorrerà che la famiglia sia coinvolta sin da subito.

Come per la valutazione diagnostica, la terapia deve dunque aprirsi alla multisituazionalità, per coinvolgere gli interlocutori protagonisti dei vari sistemi nei quali vive e si muove la persona con il mutismo selettivo. Potrebbe quindi essere opportuno il lavoro di gruppo, seguendo il bambino o il ragazzo non solo in modo individuale, nonché collaborare con altre figure professionali, così da abbracciare più ambiti della vita (professionisti diversi in rete tra loro: psicomotricista, educatore, neuropsichiatra, insegnante ecc.).

Si tratta di una prospettiva di azione da attuarsi sinergicamente, considerando tutti i sistemi e gli ambienti, includendo quindi: la *dimensione individuale*, che avrà l'interazione in studio come punto di partenza, luogo di "allenamento" e approdo per consolidare le conquiste e farne trampolino per i passi successivi; la *dimensione familiare*, che dovrà essere coordinata, guidata e facilitata nel prendere atto delle dinamiche in essere che possono inconsapevolmente fare da freno (segreti, lutti, conflitti ecc.) e promuoverne la correzione; la *dimensione scolastica*, che necessiterà di supporto e orientamento affinché si possano avviare azioni mirate e in cooperazione con la famiglia; la *dimensione sociale*, che dovrà essere stimolata, arricchita, scoperta, così da permettere alla persona con il disturbo d'ansia di emanciparsi funzionalmente, e non ultima la *dimensione terapeutica*, che dovrà essere flessibile e aperta verso l'esterno.

Quello della situazionalità diventa dunque un concetto interpretabile in chiave operativa, infatti lo studio del terapeuta non deve restare la sola situazione nella quale l'azione clinica viene attuata. L'espressione comunicativa deve essere esportata, resa trasferibile tra ambienti e situazioni differenti, e affinché ciò avvenga, tutti i professionisti coinvolti devono fare un "aggiornamento prospettico", ossia vedere in chiave multimodale se stessi e il luogo in cui sono attivi, un'evoluzione del concetto di setting quindi che, sposandosi con quello di azione, diventa appunto *multisituazionale*.

L'illustrazione estesa del **modello di intervento multisituazionale (MST)** è oggetto del volume *Mutismo selettivo. Sviluppo, diagnosi e trattamento multisituazionale* (Rezzonico, Iacchia, Monticelli, 2018), al centro dell'arricchente contributo del dott. Michele Monticelli alla Tavola Rotonda Aimuse *Intervenire oltre lo studio: setting*

*vari e variabili*. Tale incontro è stato organizzato nel novembre 2023 proprio per consentire il confronto tra professionisti che hanno realizzato varie iniziative in diversi territori di Italia (prati, fattorie didattiche, parchi ecc.), con obiettivi clinici e non clinici, condotte con differenti stili e approcci di riferimento, ma tutte coerenti con il MST e tutte risultate estremamente efficaci per facilitare, potenziare e amplificare l'intervento terapeutico.

Il modello multisituazionale guida esperienze molto differenziate, orientate a intervenire sulla chiusura espressiva, perché se non si interviene in modo tempestivo, l'impatto crescente del disturbo su tutti gli ambienti, fa sì che chi ne soffre riduca progressivamente le sue relazioni sociali. Quando si parla di **chiusura espressiva** ci si riferisce senza dubbio alla parola, ma anche alla chiusura della possibilità di esprimere se stessi attraverso le emozioni, quindi la si intende anche come chiusura emotiva, che porta a frammentare i contesti di vita: il parlare a casa, ma non a scuola o al parco, con i genitori, ma non con i compagni, oppure con i compagni, ma non con le insegnanti ecc.

La "rottura" tra i contesti crea dunque una separazione, che alimenta una demotivazione crescente che spesso sfocia in accuse reciproche, inoltre il silenzio innesca meccanismi di risposta comuni che possono diventare cronici, ovvero chi si confronta con la persona con mutismo selettivo e non è formato, tende a mettere in atto automatismi che hanno l'intento di far aprire i ragazzi, ma che in realtà fanno vivere loro stati di disagio e di ansia che implementano il silenzio. In altre parole: poiché la chiusura espressiva è legata alla situazione, riuscendo a modificare il modo in cui bambini e ragazzi vivono gli ambienti, è possibile intervenire in modo corretto e portare *un po' di casa a scuola e un po' di scuola a casa*.

La chiusura e il silenzio presenti nei vari contesti della quotidianità riguardano anche gli spazi di intervento clinico; a questo proposito, nel citato contributo alla Tavola Rotonda Aimuse, il dott. Monticelli riporta una frase fortemente rappresentativa: "Il mutismo selettivo rende nudo il terapeuta", cioè lo mette di fronte alla sua difficoltà di agire nella situazione specifica. Tale espressione fa riferimento alla ricerca sviluppata dal 2019 a oggi, con la metodo-

logia della *Grounded Theory*, finalizzata a concettualizzare processi e comportamenti suscitati dal mutismo selettivo proprio attraverso l'esperienza di più specialisti attivi nel campo (Rezzonico, Iacchia, Monticelli, 2018).

Dinanzi al silenzio lo specialista non può più contare sulle modalità tradizionali di intervento che poggiano sull'aspettativa di parola dell'altro, modalità che rispetto al mutismo selettivo non solo tendono a essere meno efficaci, ma talvolta concorrono a mantenere la situazione in stallo. Come professionisti occorre quindi attivarsi per modificare e flessibilizzare l'azione clinica, riflettendo sulle emozioni sentite in terapia, lavorando molto su se stessi e sul proprio rapporto col silenzio, valorizzando l'autosvelamento e la propria autenticità. È importante infatti poter affiancare bambini e giovani con il disturbo, aprendo con loro e per loro spazi inediti di azione, relazione e comunicazione.

Il modello multisituazionale si riferisce dunque alle diverse situazioni di vita e ai contesti sociali rilevanti, per realizzarvi all'interno esperienze significative *ad hoc*, orientandole in modo consapevole allo scopo di favorire l'apertura espressiva. Esso ambisce pertanto a essere una linea di orientamento e di intervento da diffondere come modello trasversale di approccio terapeutico alla cura del mutismo selettivo, che coinvolge lo studio del terapeuta, la famiglia, la scuola e gli ambienti di vita del bambino e dell'adolescente silenzioso. Il modello multisituazionale guida l'intervento integrandosi appieno con gli specifici saperi professionali di chi opera con il mutismo selettivo, dallo psicologo allo psicomotricista o neuropsicomotricista, al neuropsichiatra infantile, al musicoterapeuta, al pet therapist ecc.

In definitiva i percorsi realizzati avvalendosi del MST sono particolarmente efficaci non solo per aprirsi al verbale, ma per costruire strategie differenziate, integrate e complementari per la gestione di tutti gli stati ansiosi, al fine di flessibilizzare quei pensieri e comportamenti rigidi che sono spesso la causa profonda del malessere.