

Selektiver Mutismus

Kinder, die organisch gesund sind - also sprechen können - dies aber nicht tun oder nur mit ausgesuchten Menschen, meist aus der Familie, werden als **selektiv mutistisch** bezeichnet.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist eindringlich darauf hin: wenn ein Kind länger als 4 - 6 Wochen in außerfamiliären, sozialen Situationen nicht spricht, muß Hilfe gesucht werden.

Mutismus betrifft in der Mehrzahl Mädchen (2:1). Betroffene Kinder werden als schüchtern, gehemmt, unsicher, zurückgezogen, zu ruhig, sozial isoliert, kontaktarm, ängstlich, manchmal versteckt aggressiv beschrieben.

Die Zäsur kommt meist mit dem Eintritt in den Kindergarten. Dort fallen sie durch das Nicht-Sprechen, mangelnden Aufbau von Sozialkontakten und Verweigerung von Anforderungen auf.

Zwangsläufig entstehen so soziale Beeinträchtigungen. Über Jahre bestehend hinterlassen diese unweigerlich Spuren in der Persönlichkeit. Monatelanges, jahrelanges konsequentes Schweigen erfordert zudem eine ungeheure psychische Energie, die auf Kosten anderer Bereiche, z.B. Lernen, geht. Sprechen fällt auch als Mittel zum Wissenserwerb aus. So kommt es oft, trotz gutem Potenzial zu intellektuellen Defiziten.

Verstummen ist eine Strategie zur Problemlösung - aber keine günstige.

In ganz Deutschland ist auch in fachlichen Kreisen ein Wissensdefizit festzustellen; so kommt es häufig zu Beschwichtigungen der Eltern, z.B. „Das wächst sich noch aus. Lassen sie ihr doch Zeit!“. Doch genau diese haben die Kinder nicht.

Der Leidensdruck hinter einer mutistischen Störung wird oft verkannt. Selektiv mutistische Kinder als nicht therapiebedürftig anzusehen, heißt, sie mit ihren Problemen allein zu lassen. Hinter der Verweigerung zu sprechen, steckt meist Angst. Angst, die das Kind bindet und keinen freien Willen zuläßt, (wieder) zu sprechen.

Manchmal wird selektiver Mutismus auch mit frühkindlichem Autismus/Asperger-Syndrom verwechselt.

Mutismus wird in der internationalen Klassifizierung als psychisch begründete **psychosoziale Störung** (ICD-10, F 94.0) definiert.

Eine ausschließlich logopädisch/sprachtherapeutische Behandlung ist daher kontraindiziert; sie kann sogar symptomverstärkend sein (Prof. R. Castell, Uni Erlangen, Abt. Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie).

Tritt kein eindrücklicher Fortschritt innerhalb von 6 Monaten nach Therapiebeginn ein, sollte ein Therapiewechsel stattfinden (Prof. M. Doepfner, Uni Köln, Psychiater für Kinder und Jugendliche).

Wenn Kinder schweigen

Jana zeigt seit ihrer Geburt ein ängstliches Verhalten. Seit zwei Jahren geht sie in den Kindergarten. Bis heute spricht sie nicht mit den Erzieherinnen und den anderen Kindern. Jana steht im Raum meist an einer Wand und spielt nicht mit. Sie soll nächstes Jahr eingeschult werden. Trotz normaler Intelligenz spricht das Fachpersonal von Förderschule. Im häuslichen Umfeld spricht Jana normal laut mit den Eltern. Mit dem Opa flüstert sie inzwischen, mit der Oma hat sie noch nie gesprochen.

Hannah, 8 Jahre, sprach weder im Kindergarten noch spricht sie in der Grundschule. Sie verweigert das Turnen. In der Klasse ist sie eine Außenseiterin ohne Freunde. Sie versteckt ihr Gesicht hinter den langen Haaren und manchmal saugt sie daran. Wenn sie von der Schule kommt ist sie aggressiv, laut und redet ohne Unterlaß.

Auffälligkeiten im Verhalten

Beispiele

- ❖ Spricht nicht in fremder Umgebung
- ❖ zeigt oft einen starren, leeren Gesichtsausdruck; meidet Blickkontakt
- ❖ wirkt traurig, depressiv, verschlossen
- ❖ verständigt sich mit starkem mimisch-gestischen Ausdruck
- ❖ neigt zu aggressivem / auto-aggressivem Verhalten, meist innerhalb der Familie
- ❖ steht wie versteinert im Kindergarten, Schule
- ❖ nässt und/oder kotet ein; entwickelt Tics/Zwänge
- ❖ zeigt ein ungewöhnliches Eß-/Schlafverhalten