

# 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 schüch-tern, 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.

Im deutschsprachigen Raum ist auch in fachlichen Kreisen immer noch 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 kontra-indiziert; sie kann sogar symptom-verstärkend sein (Prof. R. Castell, Uni Erlangen, Abt. Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie).

Tritt **kein** eindrucklicher Fortschritt innerhalb von 6 Monaten nach Therapiebeginn ein, sollte ein Wechsel des Behandlungsansatzes (Prof. M. Doepfner, Uni Köln, Psychiater für Kinder und Jugendliche) stattfinden.

## 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 besonderem Förderbedarf z.B. durch Stützlehrer. 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, verschlossen, nimmt keinen Kontakt zu anderen Kindern auf; spielt neben den Kindern nicht mit den Kindern;
- ❖ verständigt sich mit starkem mimisch-gestischen Ausdruck
- ❖ versteckt sich, dreht sich vom Gegenüber ab
- ❖ steht wie versteinert im Kindergarten, Schule