



Universität
Zürich^{UZH}



Was ist selektiver Mutismus und wie beeinflusst er die Beziehungen der Betroffenen?

Eine Informationsbroschüre für Eltern und Lehrpersonen

verfasst von **Julia Kruszynska**

im Rahmen des Seminars *Angewandte Entwicklungspsychologie*
Herbstsemester 2022

Dozierende: Dr. Lea Mörsdorf & Dr. Tilman Reinelt

Universität Zürich

Psychologisches Institut

Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie: Säuglings- und Kindesalter

Binzmühlestrasse 14, Box 21

CH-8050 Zürich

Telefon: 044 635 74 81

E-Mail: weltentdecker@psychologie.uzh.ch

D. ist das jüngste Kind einer siebenköpfigen Familie, die schon ein paar Jahre vor seiner Geburt aus Polen in die Schweiz gezogen ist. Zu Hause wird nur polnisch gesprochen. Auf polnisch lernt D. schnell und ohne jegliche Auffälligkeiten zu sprechen. In der Spielgruppe kommt D. zum ersten Mal wirklich in Kontakt mit der deutschen Sprache. Hier spricht er nicht, aber noch wird keine Störung des Sprechverhaltens vermutet, weil noch unklar ist, wie viel D. auf Deutsch versteht. Im Kindergarten wird zum ersten Mal vermutet, dass D. Mutismus haben könnte. Zu Hause merkt die Familie, dass D. schon viele Worte der deutschen Sprache kennt und diese auch beim Spielen mit seinen älteren Geschwistern ab und zu benutzt. Im Kindergarten zeigt er stattdessen nur auf Sachen oder macht mit Geräuschen auf sich aufmerksam. Die Eltern können sich dieses scheue Verhalten nicht erklären, denn zu Hause redet D. sehr viel, ist laut und tritt sehr dominant auf. Auch mit Freunden der älteren Geschwister redet D. sehr gerne und viel.

Seit dem DSM-5 ist der selektive Mutismus des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters als eine eigenständige Angsterkrankung aufgeführt (Rogoll, Petzold & Ströhle, 2018). Schätzungsweise 0.7% der Kinder im Schulalter sind hiervon betroffen (Bergman et al., 2002). Die Störung ist durch «konsistentes Schweigen in bestimmten Situationen [gekennzeichnet], in denen Sprechen erwartet wird, bei gleichzeitig unbeeinträchtigtem Sprechverhalten in anderen Situationen» (Schwenck & Gensthaler, 2017, S 72). Für viele Menschen ist die Diagnose noch unbekannt. Viele assoziieren Mutismus fälschlicherweise mit der Autismus-Spektrum-Störung und auch in der medizinischen Ausbildung wird er meist nicht oder nur ansatzweise thematisiert (Hartmann, 2019). Für Betroffene allerdings ist der Mutismus mit leidvollen Erfahrungen von Fehldiagnosen verbunden. Es ist ein zeitintensiver und energieabsorbierender Weg auf der Suche nach einer Therapie. Es ist ein Weg, der mit Enttäuschungen verbunden ist, wenn das Problem des Schweigens nicht gelöst werden kann (Hartmann, 2019). Wird der Mutismus nicht behandelt, ist bei der Mehrheit der betroffenen Kinder mit einem chronischen Verlauf und weitreichenden psychosozialen Einschränkungen zu rechnen (Schwenck & Gensthaler, 2017).

Was ist selektiver Mutismus?

Beim selektiven Mutismus handelt es sich um eine dauerhafte Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen. In anderen Situationen ist das Sprechverhalten nicht beeinträchtigt (Rogoll et al., 2018). Erstmals wurde der selektive Mutismus 1877 unter dem Diagnosenamen «*Aphasia Voluntaria*» erwähnt. In der 3. Auflage des DSM, die 1980 veröffentlicht wurde, wird von «*Elektivem Mutismus*» und der «Weigerung zu sprechen», gesprochen. Sowohl die Formulierung «*Voluntaria*», als auch die Bezeichnung «*Elektiver*», legen nahe, dass das Sprechen willentlich verweigert wird. Erst nach und nach veränderte sich die Sichtweise auf das Störungsbild. So ist in der 4. Auflage des DSM erstmalig von «*Selektivem Mutismus*» und dem «Unvermögen zu sprechen», die Rede (Schwenck & Gensthaler, 2017).

Symptomatik des selektiven Mutismus nach dem DSM-5

Im Folgenden werden die Kernsymptome der Störung dargestellt (DSM-5, 2013, zitiert nach Schwenck & Gensthaler, 2017, S. 73).

- a) andauernde Unfähigkeit in bestimmten Situationen zu sprechen, in denen Sprechen erwartet wird (z.B. in der Schule), obwohl Sprechen in anderen Situationen möglich ist.
- b) Beeinträchtigung in Ausbildung, Beruf oder sozialer Kommunikation
- c) Dauer von mindestens einem Monat (ausgeschlossen ist der erste Monat nach Schuleintritt)
- d) Die Unfähigkeit zu sprechen beruht nicht auf fehlenden Sprachkenntnissen derjenigen Sprache, die in sozialen Situationen benötigt wird, oder auf einem starken Unwohlsein, die Sprache zu sprechen.
- e) Die Störung kann nicht besser durch eine Sprechstörung (z. B. Stottern) erklärt werden und tritt nicht ausschliesslich in Zusammenhang mit einer Autismus-Spektrum-Störung, Schizophrenie oder anderen psychotischen Störung auf.

Neben diesen Kernkriterien ist das selektiv mutistische Sprechmuster «durch die Faktoren der Person, mit der gesprochen wird, des Ortes, an dem gesprochen wird, und des Inhalts, über den gesprochen wird, sowie der Interaktion dieser drei Faktoren [bedingt]» (Schwenck & Gensthaler, 2017, S. 73). Häufig betrifft die Sprachblockade auch die nonverbale Kommunikation, also auch alles, was eine Person ohne Worte mit ihrer Körpersprache vermittelt (Melfsen & Warnke, 2009).

Erklärungsansätze und Einflussfaktoren

In der Literatur lassen sich unterschiedliche Ansätze zur Entstehung des selektiven Mutismus finden. Laut dem psychoanalytischen Ansatz ist das Schweigen Ausdruck eines Konfliktes innerhalb der Psyche. Im systemischen Ansatz hingegen wird der Mutismus als Ausdruck einer Beziehung zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson gesehen, die von Abhängigkeit, Ambivalenz und einem übermässigen Bedürfnis nach Kontrolle geprägt ist (Melfsen & Warnke, 2009). Aus der Literatur lassen sich folgende Charakteristika von Familien mit Kindern mit Mutismus zusammenfassen: «Eine Tendenz zu einem starken Bindungsverhalten, vorwiegend zur Mutter, Misstrauen gegenüber der äußeren Umwelt, Angst vor Fremden, eheliche Disharmonie, ein Elternteil, der auf Stress mit einem mutistischen Verhalten reagiert und extreme Scheu» (Meyers, 1999, zitiert nach Melfsen & Warnke, 2009, S. 559-560). Beim behavioralen Ansatz wird die Störung mit Hilfe der operanten Konditionierung erklärt. Das bedeutet, dass belohntes Verhalten häufiger und bestrafte seltener wiedergezeigt wird. So wird zunächst auf das Schweigen mit vermehrter Zuwendung, Aufmerksamkeit und Verzicht auf die geforderte Leistung reagiert. Erst langfristig wird das Kind mit Mutismus durch die Abwendung der Altersgenossen isoliert. Beim derzeitigen Stand der Forschung wird angenommen, dass es mehrere, sich gegenseitig beeinflussende, Risikofaktoren für die Entstehung von Mutismus gibt. Dazu zählen organische, neurologische und biologische Komponenten, Lernen durch Beobachten menschlicher Vorbilder, Kulturwechsel sowie Erschwerungen des Spracherwerbs.

Wichtig ist zwischen ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen zu unterscheiden. Beantwortet beispielsweise die Mutter eine Frage, die an das Kind gestellt war, wäre das eine das Störungsbild aufrechterhaltende, aber nicht verursachende Reaktion (Melfsen & Warnke, 2009). Laut Fachexpertinnen und -experten spielen neben genetischen Faktoren auch die Familie als prägendes Lernumfeld, einschneidende Lebensereignisse, sprachliche Auffälligkeiten oder Störungen sowie Migration und Bilingualität eine Rolle bei der Entstehung von selektivem Mutismus (Osterhagen, 2022). Melfsen & Warnke (2009) nennen zusätzlich sprachliches Überforderungsverhalten und ausserfamiliäre Lernerfahrungen als Einflussfaktoren.

Verlauf und Folgen

Frühsymptome, also erste Anzeichen von Mutismus, können Formen kommunikativer Unsicherheit sein. Diese zeigen sich vor allem in kommunikativ neuen Situationen oder wenn enge Bezugspersonen fehlen. Weitere erste Anzeichen sind ausgeprägte Kontaktscheu oder eine, auf maximal drei Monate zeitlich begrenzte, Sprachverweigerung. Dafür ist das Kind sogar bereit gravierende Nachteile in Kauf zu nehmen, wie zum Beispiel eine Nichterfüllung von Bedürfnissen oder soziale Isolation. Weiter zählen die Tendenz zum Rückzugs- und Vermeidungsverhalten und eine Instabilität von Äusserungsweisen zu den Frühsymptomen von Mutismus. Mal flüstert das Kind seine Antwort, mal verweigert es die Antwort komplett und ein anderes Mal spricht das Kind wieder in normaler Lautstärke. Im Verlauf verarmen die Ausdrucksmittel und die Äusserungen werden immer eingeschränkter (Melfsen & Warnke, 2009). Die Antworten werden immer kürzer und unfreiwilliger und der Redefluss stockender. Die Mimik und Gestik verarmt und wird ausruckloser. Die Sprache wird in ihrer Rhythmik, Melodie und dem Tempo zunehmend monotoner. Von einer anhaltenden Flüsterphase wird schlussendlich zum Schweigen übergegangen. Häufig kommt es zu einer zunehmenden Isolation des betroffenen Kindes. Das Spielverhalten wird einsamer und es scheint, als würde das betroffene Kind die

Mitmenschen nicht mehr wahrnehmen. Das löst bei den anderen Kindern häufig Verunsicherung und Irritation aus. So verliert das Kind den Anschluss an diese. Im weiteren Verlauf kann die psychosoziale Entwicklung stagnieren, was die Symptomatik zusätzlich verstärken kann (Rogoll et al., 2018). Das Kind mit Mutismus kann in der Pubertät um Jahre in der Entwicklung zurückversetzt sein, was sich typischerweise in einer eingeeengten kognitiven und sozialen Entwicklung äussert (Melfsen & Warnke, 2009). Viele der Kinder mit Mutismus enden in Förderschulen für Lernbehinderte (Melfsen & Warnke, 2009), müssen Klassen wiederholen oder werden rückgestuft. Das kann Schulabschlüsse zur Folge haben, die nicht den eigentlichen Fähigkeiten der Kinder entsprechen (Hartmann, 2019). Mit zunehmendem Alter können beispielsweise Bewerbungen für einen Ausbildungs- oder Studienplatz am Schweigen scheitern (Osterhagen, 2022).

Ängste, Dominanz- und Kontrollverhalten

In den meisten Fällen ist das Schweigen der Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen unerwarteterweise mit Dominanz- und Kontrollverhalten verbunden (Hartmann & Lange, 2017). So kann beobachtet werden, dass Kinder mit Mutismus bestimmte Speisen oder Getränke nicht essen, die häusliche Mitarbeit komplett verweigern oder bestimmte Familienangehörige vollständig ausblenden (Hartmann & Lange, 2017). Ausserdem weigern sich Kinder mit Mutismus häufiger, sich nach dem Stuhlgang selbst sauber zu machen oder vermeiden jeglichen Kontakt mit vermeintlich schmutzigen Dingen. Insbesondere Mädchen mit Mutismus machen auch oft keine Sandkasten- beziehungsweise Matschphase durch und spielen tendenziell nicht auf dem Fussboden. Bei beiden Geschlechtern kommt eine übertriebene Angst vor und Vermeidung von vermeintlichen Gefahren hinzu. Dazu zählen beispielsweise das Erklettern von Bäumen, das Rutschen, das Erlernen von Fahrradfahren und Schwimmen – also Tätigkeiten, bei denen Kinder die Bewältigung von Angst und Unsicherheit erlernen. Hinzu kommt häufig auch eine übergrosse Angst vor Fehlern. Beim Spielverhalten werden Spiele bevorzugt, bei denen die

Kinder glauben sicher zu gewinnen. Wenn Kinder mit Mutismus sich dann einmal sprachlich öffnen, wird jede Äusserung zuerst auf Irrtümer geprüft, bevor sie geäussert wird (Hartmann & Lange, 2017).

Reaktionen des Umfelds

Doch wie reagieren die Eltern beziehungsweise direkten Bezugspersonen auf das schweigende Kind? Die Durchsetzungsfähigkeit beziehungsweise das Dominanzverhalten einerseits und die Ängstlichkeit und Gehemmtheit der Kinder andererseits führen zu ambivalenten Reaktionen. Einerseits führt das Schweigen zu Mitgefühl und einer Ausrichtung des Familiensystems auf die Bedürfnisse des schweigenden Kindes. Andererseits führt die Verdrängung gewisser Familienmitglieder und -freunde zu negativen Gefühlen. Diese werden häufig unterdrückt. Oft sehen sich die Eltern zwischen dem eigenen Machtanspruch und Hilflosigkeit gefangen. Dies kann Auswirkungen auf das Erziehungsverhalten haben. Insbesondere reagieren betroffene Eltern oft inkonsequent – sowohl dem Kind mit Mutismus als auch seinen Geschwistern gegenüber (Hartmann & Lange, 2017).

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist der selektive Mutismus eine «andauernde Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen, in denen Sprechen erwartet wird (z.B. in der Schule)» (DSM-5, 2013, zitiert nach Schwenck & Gensthaler, 2017, S. 73). Das Sprechen ist aber in anderen Situationen möglich. Das Sprechmuster wird durch die Gesprächspartner, den Gesprächsort und den Gesprächsinhalt beeinflusst (Schwenck & Gensthaler, 2017). Die zwischenmenschlichen Beziehungen der Betroffenen werden durch den Mutismus stark beeinflusst. Das Schweigen kann bei den Gleichaltrigen Verunsicherung und Irritation auslösen und dadurch zu einer zunehmenden Isolation des betroffenen Kindes beitragen (Rogoll et al., 2018). Auch die Beziehung zu den direkten Bezugspersonen und das allgemeine Familienklima

werden durch den Mutismus stark beeinflusst. Häufig geht das Schweigen mit Dominanz- und Kontrollverhalten im narzisstischen Sinne einher. Bei den direkten Bezugspersonen führt die Ängstlichkeit und Gehemmtheit der Kinder, die andererseits mit Durchsetzungsfähigkeit beziehungsweise Dominanzverhalten gepaart ist, zu ambivalenten Reaktionen. Es wird mit Mitgefühl und einer Ausrichtung des Familiensystems auf die Bedürfnisse des schweigenden Kindes reagiert, bei gleichzeitiger Hilflosigkeit und negativen Gefühlen. Dies kann zu inkonsequentem und wechselhaftem Erziehungsverhalten führen (Hartmann & Lange, 2017).

Nach wie vor ist der selektive Mutismus eine wenig bekannte Diagnose und wird häufig fälschlicherweise mit der Autismus-Spektrum-Störung in Verbindung gebracht (Hartmann, 2019). Auch die Forschung ist beschränkt. Studien zu selektivem Mutismus untersuchen oft nur eine kleine Anzahl betroffener Kinder und Jugendlicher. Grössere, repräsentative Studien sind nötig, um genauere Aussagen zu Komorbiditäten [also zur Grunderkrankung dazukommenden Störungen, Erkrankungen, oder Symptomen] und Behandlungsoptionen und -empfehlungen treffen zu können (Rogoll et al., 2018). Wichtig ist auch aufzuklären, dass das Sprechen nicht willentlich verweigert wird, wie das frühere Diagnosenamen wie Aphasia Voluntaria oder Elektiver Mutismus nahelegten (Schwenck & Gensthaler, 2017).

Das Wichtigste in Kürze:

- Selektiver Mutismus ist eine psychische Störung, die durch Schweigen in bestimmten Situationen gekennzeichnet ist, in denen Sprechen erwartet wird, während das Sprechverhalten in anderen Situationen nicht beeinträchtigt ist.
- Mutismus ist häufig mit Dominanz- und Kontrollverhalten und narzisstisch-perfektionistischen Tendenzen verbunden.
- Mutismus führt zu ambivalenten Reaktionen der engsten Bezugspersonen, was das Erziehungsverhalten beeinträchtigen kann.

Literaturverzeichnis

- Bergman, L. R., Piacentini, J., & McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 938–46.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00012>
- Hartmann, B. (Hrsg.). (2019). *Gesichter des Schweigens: Die systematische Mutismus-Therapie/SYMUT® als Therapiealternative* (5., überarb. und ergänzte Aufl.). Schulz-Kirchner.
- Hartmann, B., & Lange, M. (2017). *Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe* (7., überarb. Aufl.). Schulz-Kirchner.
- Melfsen, S., & Warnke, A. (2009). Selektiver Mutismus. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 555–572).
https://doi.org/10.1007/978-3-540-79545-2_32
- Osterhagen, J. (2022). Mit euch sprechen kann ich nicht – Selektiver Mutismus. *ergopraxis*, 15(07/08), 22–27. <https://doi.org/10.1055/a-1812-9156>
- Rogoll, J., Petzold, M., & Ströhle, A. (2018). Selektiver Mutismus. *Der Nervenarzt*, 89(5), 591–602. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0504-6>
- Schwenck, C., & Gensthaler, A. (2017). Die Psychopathologie des Selektiven Mutismus. *Sprache, Stimme, Gehör*, 41(02), 72–77. <https://doi.org/10.1055/s-0043-102517>