



Angststörungen und selektiver Mutismus bei Kindern und Jugendlichen

Janina Wischnewski, Andreas Ströhle

Zusammenfassung

Angsterkrankungen können das tägliche Leben massiv beeinträchtigen. Sie können sich beispielsweise in Form von plötzlichen Panikattacken, vermehrter Isolation, Vermeidungsverhalten oder sich aufdrängenden Gedankenketten äußern. Der selektive Mutismus zählt nach DSM-5¹ inzwischen ebenfalls zu den Angsterkrankungen. Die Betroffenen schweigen in Situationen in denen das Sprechen von ihnen erwartet wird und isolieren sich unter Umständen immer weiter. In diesem Artikel wird ein Überblick über entwicklungsbezogene Ängste und Angsterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlungsmöglichkeiten gegeben.

1 Einleitung

In der Fachwelt wurde in der Vergangenheit ausführlich diskutiert, ob Mutismus ein Ausdruck überflutender Angst (vgl. Yeganeh et al. 2003), ein Symptom der sozialen Phobie (vgl. Black & Uhde 1995) oder wie von der Arbeitsgruppe „Anxiety, Obsessive-Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders“ eingeschätzt, eine eigenständige Angsterkrankung ist. Hinweise auf diese verschiedenen Hypothesen können bisher durchgeführten Studien entnommen werden, die sich neben der Frage der Klassifikation auch mit Persönlichkeitsmerkmalen, Sprech- und Sprachstörungen und Verhaltensweisen oppositioneller Art (vgl. Cohan et al. 2008) als möglichen Einflussfaktoren auf selektiven Mutismus beschäftigen. Anlässlich der Veränderungen in der fünften Aufla-

ge des Klassifikationssystems DSM-5, in der der selektive Mutismus den Angststörungen zugeordnet wird, werden in diesem Artikel diesbezügliche wesentliche Veränderungen im DSM-5 vorgestellt, ein Überblick über entwicklungsbezogene Ängste und die verschiedenen Angsterkrankungen gegeben und der selektive Mutismus als eine Angststörung mit häufiger Komorbidität dargestellt. Weiterhin wird auf die Möglichkeiten der Differentialdiagnostik hingewiesen und evidenzbasierte Behandlungsansätze von Angsterkrankungen vorgestellt.

2 Eine neue Zuordnung im DSM-5

Mit der Etablierung des DSM-5 wurden die angstassoziierten Störungen in die Kategorien „Angststörungen“, „Trauma- und belastungsbezogene Störungen“, „Zwangsstörungen und verwandte Störungen“ und „Dissoziative Störungen“ unterteilt.

Neben Veränderungen bezüglich der Klassifikation der angstassoziierten Störungen wurde der selektive Mutismus (ICD-10; F94.0) wie auch die Trennungangst (ICD-10; F93.0) unter den Angststörungen eingruppiert, während diese beiden Störungsbilder im DSM-4 noch unter die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend fielen. Diese neue Zuordnung entspricht nun einer entwicklungsbezogenen Achse, geordnet nach dem Erstmanifestationsalter (vgl. Wittchen et al. 2014). Auch inhaltlich macht diese Zuordnung unter Betrachtung der Symptomatik von Menschen mit selektivem Mutismus durchaus Sinn, wenn man die überlappenden Kriterien mit anderen Angststörungen betrachtet. Beispielsweise begegnen mutistische Menschen unbekanntem Situationen schüchtern bis ängstlich. Das Sprechen in der Öffentlichkeit wird vermieden, nur mit vertrauten Bezugspersonen fin-

det Kommunikation statt. Weiterhin besteht eine hohe Komorbidität von selektivem Mutismus zu anderen Angststörungen (vgl. Kristensten 2000) und sozialer Ängstlichkeit (vgl. Yeganeh et al. 2006).

Bezüglich des Kapitels der Angststörungen sei noch auf eine Umbenennung hingewiesen. Der Begriff der sozialen Phobie wurde im DSM-5 durch die Bezeichnung der sozialen Angststörung ersetzt. Im Folgenden wird der Begriff daran angepasst, mit Ausnahme der Darstellung vergangener Studienergebnisse, bei denen der vorherige Begriff der sozialen Phobie verwendet wird.

3 Entwicklungsbezogene Ängste und Angsterkrankungen

Bevor wir einen Überblick über die verschiedenen Angststörungen geben, gehen wir zunächst auf die entwicklungsbezogenen Ängste von Kindern und Jugendlichen ein.

3.1 Entwicklungsbezogene Ängste

Nicht alle Ängste sind krankheitswertig, manche können entwicklungsbedingt auch zum Erwachsenwerden dazugehören. Aufgrund dessen ist es notwendig zwischen entwicklungsbezogenen Ängsten und krankheitswertigen Symptomen, bzw. psychischen Erkrankungen zu unterscheiden. Die folgende Tabelle (Tab. 1) gibt eine Übersicht zu den verschiedenen Altersbereichen, den dazugehörigen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen sowie Quellen entwicklungsphasentypischer Ängste und Angsterkrankungen. Mit der Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen wird das Individuum vor neue Aufgaben gestellt, die ängstigen können. Mit erfolgreicher Bewältigung dieser Herausforderungen kommt es zu einer Rückbildung der Ängste.

¹ 5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)