



Kölner Mutismus Anamnesebogen (K-M-A)

Dr. Boris Hartmann

Mutismus wird im neuen DSM-5, dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen, Version 5, der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie, unter die Angststörungen subsumiert und nicht mehr, wie beim DSM-IV, unter die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Das hat für alle therapeutischen Disziplinen, die sich mit dem Schweigen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter beschäftigen, erhebliche inhaltliche Veränderungen zur Folge, da von nun an Ergebnisse der (medizinischen) Angstforschung noch stärker berücksichtigt werden müssen. Aber nicht nur die Behandlung, sondern auch die Diagnostik erfährt eine semantische Erweiterung. Der „Kölner Mutismus Anamnesebogen (K-M-A)“ greift die wissenschaftliche Perspektivenverschiebung auf und stellt ein Instrumentarium dar, ätiologisch relevante Risikofaktoren in der Familie über drei Generationen hinweg zu dokumentieren.

Schlüsselwörter: DSM-5 – Angstforschung – Risikofaktoren in der Familie – Diagnostik bei Mutismus – Anamnese – K-M-A

1 Woher die Mutismus-Forschung kommt

Bis in die 1990er Jahre hinein galt der Mutismus, das genuin angstbedingte und durch Gewöhnungseffekte sich selbst verstärkende Schweigen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter bei vorhandener Sprechfähigkeit, als (fast) nicht behandelbar. „In the past, treatment for selective mutism was considered to be extremely challenging. Some

professionals in the field, in fact, viewed the condition as impossible to treat“ (McHolm et al. 2005, 45). Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: unscharfe bis fehlende Differentialdiagnostik zwischen Mutismus und Autismus, Ausblendung medizinischer Erklärungsmodelle, ausschließliche psychoanalytische Suche nach einem Trauma und fehlende Therapiealternativen. Es ist die Zeit der Interpretationen und unbefriedigender Therapieverläufe. Bis heute spiegeln die Anamnesen von Betroffenen im Jung-erwachsenen- und Erwachsenenalter den Geist dieser Zeit wider. Die häufig jahrelangen Therapieprozesse – wenn überhaupt ein Störungsbild erkannt wird – verweisen in der Regel auf eine Aneinanderreihung ambulanter, tagesklinischer und vollstationärer Maßnahmen, bei denen sich verschiedene Disziplinen abwechseln. Dabei werden die tiefenpsychologischen Erklärungsmuster variiert, die retrospektive Blickrichtung jedoch nicht. Man bleibt der analytischen Deutung verhaftet, z. T. bis heute, obwohl aktuelle Erkenntniszuwächse aus der Genetik und Neurobiologie therapeutische Richtungsänderungen vorgeben. Wie ist das zu erklären? Ein Grund hierfür scheint in der andauernden Faszination der Psychoanalyse von Sigmund Freud (1856–1939) zu liegen, die das 20. Jahrhundert zum ‚Jahrhundert der Psychologie‘ werden ließ und sich seinerzeit zu einer Art Fundamentaltheorie entwickelte, mit deren Hilfe Verhaltensweisen des Menschen, seine Krankheiten und Störungsbilder, aber auch zurückliegende Gesellschaftssysteme erklärt wurden. Die Sexual- bzw. Traumatheorie und die mit der Betonung des Unterbewusstseins verbundene gesellschaftliche Kollektivhaftung für Abweichungen stellten den dominierenden Interpretations- und Behandlungsansatz dar – auch des Schwei-

gens, analog zum Stottern und allen weiteren Störungsbildern, die, aus damaliger Sicht, nicht eindeutig einer medizinischen Genese zugeordnet werden konnten wie die Aphasie und Dysarthrie. Die Tiefenpsychologie teilte sich später auf und entwickelte weitere Formen wie z. B. die Individualpsychologie von Alfred Adler (1870–1937) und die Primärtherapie von Arthur Janov (1924). Auf dem Höhepunkt der analytischen Ansätze entstand durch die Verdrängung von Alternativen aus der Medizin ein Omnipotenzanspruch, der zu zahlreichen Blüten führte. Als Beispiele sind hier der Mythos der „Krebspersönlichkeiten“, die Interpretation vom Mamma- und Uteruskarzinom als Unterdrückung der weiblichen Fruchtbarkeit sowie das Magenulcus als psychosomatisches Belastungssymptom zu nennen. Die „Krebspersönlichkeiten“ werden heute selbst von früheren Anhängern nicht mehr thematisiert. Für den Brustkrebs können zwei Genanomalien, das BRCA 1 und BRCA 2, benannt werden. Gegen den Uteruskrebs und seine verantwortlichen Humanen Papillomviren (HPV) gibt es mittlerweile HPV-Impfstoffe für Mädchen (und auch für Jungen) im präpuberalen Alter. Und das Magenulcus wird auf das Bakterium *Helicobacter pylori* zurückgeführt, für dessen Nachweis John Robin Warren und Barry Marshall 2005 den Nobelpreis für Medizin erhielten.

2 Wohin die Mutismus-Forschung geht

Analog zu den Erkenntniszuwächsen bei Krankheiten werden mittlerweile auch die bestehenden „State-of-the-Art-Sichtweisen“ bei Störungsbildern, wie z. B. bei der Autismus-Spektrum-Störung (ASS), dem Stottern und auch dem Mutismus,