



Selektiver Mutismus in der Zahnarztpraxis

Ein Leitfaden

Sehr geehrte Leserschaft,

mein Name ist Pia Zucht und ich leite das Therapie-Institut „Mutwind“ in Erfurt, dessen Schwerpunkt auf Mutismus und Trauma liegt. Seit Jahren erlebe ich, wie belastend Zahnarztbesuche für Betroffene sein können, während die Praxisteams oft Unsicherheit im Umgang mit diesem Störungsbild beschreiben. Aus diesem Grund entstand die Idee für diesen praxisnahen Leitfaden speziell für Zahnarztpraxen.

In enger Zusammenarbeit mit der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V., der Universität Erfurt sowie Expert*innen aus der Prophylaxe und Zahnmedizin konnten wir Bedarfsanalysen durchführen und zudem wertvolle Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Therapeut*innen einfließen lassen.

Unser Ziel ist es, beiden Parteien hilfreiche Werkzeuge an die Hand zu geben, um die durch selektiven Mutismus entstehenden Barrieren zu überwinden. Diese Broschüre bietet sowohl theoretischen Hintergrund als auch praktische Tipps und Anregungen, um den Umgang mit Betroffenen in Ihrer Zahnarztpraxis zu erleichtern.

Ein besonderer Dank gilt den Betroffenen und ihren Familien, deren Offenheit und Erfahrungen maßgeblich zur Erstellung dieses Leitfadens beigetragen haben. Ebenso möchte ich mich herzlich beim Team der Mutismus Selbsthilfe für die unermüdliche Unterstützung bedanken.

Wir laden Sie herzlich ein, die in diesem Leitfaden vorgestellten Ansätze auszuprobieren und Ihre Erfahrungen zu teilen. Die Kontaktmöglichkeiten finden Sie am Ende der Broschüre. Durch einen offenen Austausch können wir gemeinsam die medizinische Betreuung von Menschen mit selektivem Mutismus verbessern.

Herzlichst,

Pia Zucht

Inhaltsverzeichnis

Diagnosekriterien nach DSM-5	5
Prävalenz	6
Ätiologie	6
Erscheinungsbild und Leitsymptomatik	8
Abgrenzung Schüchternheit	10
Abgrenzung Autismus-Spektrum	11
Diagnosestellung	12
Therapie	12
Angst verändert das Denken und Hören	15
Prognose.....	16
Umgang in der Zahnarztpraxis	16
Übersicht für die Praxis	17
Praktische Tipps für die Zahnarztpraxis	18
Hilfsmittel	24
Vorbereitung des Arztbesuchs	26
Konkrete Hilfe	26
Umgang mit Jugendlichen und Erwachsenen	27
Informationen und Links	28
Literaturempfehlungen	29
Literaturverzeichnis	30
Über die Autorin	31
Impressum	32

„Schweigen ist der sicherste Weg für den,
der seiner selbst unsicher ist.“

François de La Rochefoucauld

Definition nach ICD-10

„Selektiver Mutismus ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht.“

(Dilling & Freyberger, 2019)

Diagnosekriterien nach DSM-5

Zugehörige Merkmale:

- Schüchternheit
- Angst vor Befangenheit in sozialen Situationen
- Soziale Isolierung und sozialer Rückzug
- Anhänglichkeit
- Zwanghafte Verhaltensweisen
- Negativismus, Perfektionismus und Fehlerangst
- Wutanfälle oder leicht oppositionelle Verhaltensweisen

DSM-5



ICD-Codes:

ICD-10: F94.0

Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend – Elektiver Mutismus (inkl. Selektiver Mutismus)

ICD-11: 6B06

Angst- oder furchtbezogene Störungen – selektiver Mutismus

Prävalenz

Selektiver Mutismus gilt als seltene Störung, von der Mädchen etwas häufiger betroffen zu sein scheinen. Da die Störung vielen Behandelnden nicht bekannt ist und häufig als Schüchternheit, oppositionelles Verhalten oder Mehrsprachigkeit fehlinterpretiert wird, ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

(Rogoll & Ströhle, 2021)

Ätiologie

Jedes Schweigen erfüllt eine Funktion, hat einen Sinn. Da die Bedeutung des Schweigens höchst individuell ist, können nicht alle Ursachen aufgeführt werden. Es folgt ein orientierender Überblick.

Die aktuelle Forschung betrachtet selektiven Mutismus als eine unwillkürliche Stressreaktion durch subjektiv erlebte Unsicherheit.

(Melfsen et al., 2021;
Florineth-Baatsch et al., 2024;
Zucht, 2024)

Aktuelle Studien gehen insgesamt von einer Prävalenz zwischen 0,2 % und 1 % aus. Schulbezogene Erhebungen zeigen jedoch höhere Raten: In der Studie von Starke und Subellok (2012) wiesen 2,6 % der untersuchten Kinder selektiven Mutismus auf.

Auch wenn Mutismus als Folge von Trauma, Milieuschäden und Deprivation auftreten kann, wird dieser Aspekt in der ICD-11 nicht mehr erwähnt.

Als organische Ursachen gelten:

- **Genetik:** Risikofaktoren wie Gehemmtheit, Angst oder Depression treten familiär gehäuft auf.
- **Hyperfunktion der Amygdala:** Das Angstzentrum im limbischen System befindet sich in permanenter Alarmbereitschaft.
- **Neurobiologie:** Es kommt zu Dysbalancen der Neurotransmitter im Hirnstoffwechsel.

(Hartmann & Lange, 2024)



Erscheinungsbild und Leitsymptomatik

Bei selektivem Mutismus besteht eine ausgeprägte Körpersymptomatik aufgrund eines erhöhten Stresspegels. Die Intensität der Reaktion ist individuell verschieden. Häufig zu beobachten sind bei Ansprache durch bindungsferne Personen in unterschiedlichem Ausprägungsgrad:

Physisch:

- Meiden des Blickkontakts
- Einfrieren/Schockstarre
- Verkrampfte Hände
- Blockierte/stockende Atmung
- Erhöhter bis sehr hoher Körpertonus
- Starre, ausdruckslose Mimik
- Verstecken hinter Masken, Haaren, Kleidung
- Klein- und Unsichtbarmachen (Kinder verstecken sich teilweise hinter Eltern oder Gegenständen)
- Miktion/Defäkation, Nahrungsaufnahme und Trinken sind in der Öffentlichkeit ggf. nicht umsetzbar



Zusätzliche Symptome:

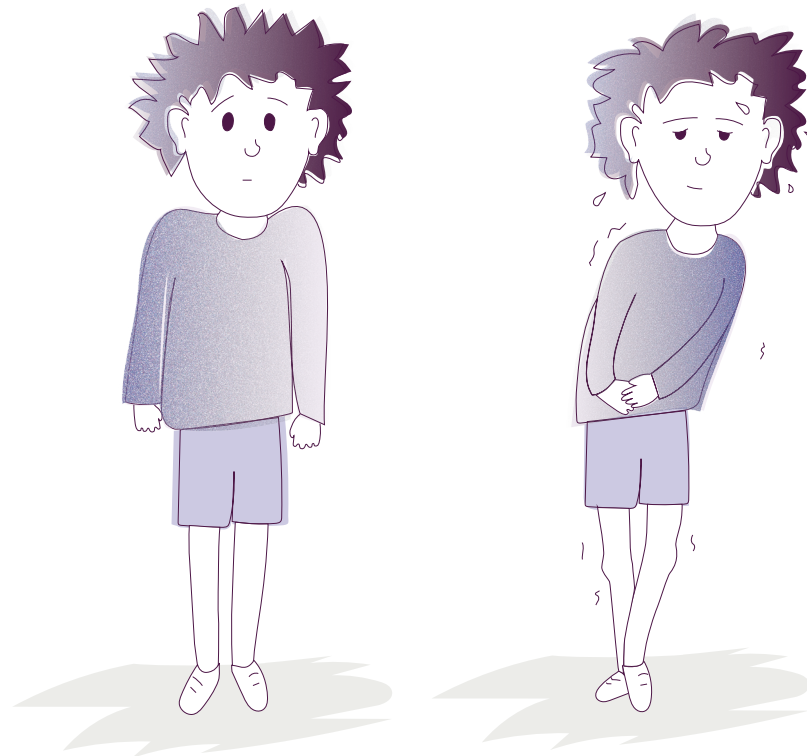
- Das Kind zeigt teils autoritäres Verhalten und redet übermäßig viel (Nachholbedarf).
- Das Kind hat Schwierigkeiten, Interaktionen zu initiieren (z.B. Begrüßung/Abschied/Dank/Fragen).
- Übergangssituationen (Wechsel von „vertraut“ zu „fremd“) stellen besondere Herausforderungen dar.
- Das Kind zeigt häufig keine/kaum Emotionen (es weint z.B. nicht, wenn es sich wehtut).
- Das Kind zeigt nonverbal verzögerte Reaktionen; es fällt ihm sehr schwer, Entscheidungen zu treffen.

(Katz-Bernstein, 2019; Bohnet, 2025)

Abgrenzung Schüchternheit

Mutismus weist eine andere Konsequenz des Schweigens auf als Schüchternheit. Diese äußert sich durch sympathische Aktivierung und löst sich nach etwa 30 Minuten, sodass typentsprechend mehr oder weniger gesprochen werden kann. Mutismus bleibt bestehen, das Schweigen löst sich nicht ohne Weiteres auf, zudem besteht häufig die automatische Stress- und Schutzfunktion des Erstarrens, die auch Mimik und Gestik beeinträchtigt oder verhindert.

(von Frankenberg & Schröter, 2021)



Bei Verdacht auf Mutismus: Nutzen oder empfehlen Sie beispielsweise die Screeningbögen der TU Dortmund (DortMuS-Eltern und -Schule) oder den Deutschen Mutismus Test (DMT) von der Kooperativen Mutismustherapie (KoMuT).



Linkliste
Screening

Abgrenzung Autismus-Spektrum

Obwohl die Störungsbilder von Mutismus und der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) äußerlich Ähnlichkeiten aufweisen können, sind sie im Kern grundlegend verschieden. Gleichzeitig können selektiver Mutismus und eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) gemeinsam auftreten. Die folgende Übersicht dient der Abgrenzung beider Störungsbilder, wenn sie unabhängig voneinander auftreten. Vertiefende Informationen finden Sie hier:

Ähnlichkeiten:

- Fehlender Blickkontakt
- Blockierte Kommunikation
- Eingeschränktes Spielverhalten
- Eingeschränkte Mimik und Gestik

Unterschiede:

- ASS ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, Mutismus nicht.
- Bei ASS liegt Neurodivergenz vor, bei Mutismus nicht.
- ASS bleibt bestehen, Mutismus kann mit passender Unterstützung vollständig überwunden werden.
- Im häuslichen Umfeld ist das Verhalten des Kindes bei selektivem Mutismus meist unauffällig.
- Das Sprachverständnis ist bei Mutismus nicht eingeschränkt.
- Mutismus ist eine soziale Angststörung.

Ärzteleitfaden
ASS-Mutismus



Diagnosestellung

Selektiver Mutismus kann von Fachpersonen aus der Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Psychologie, Psychiatrie und von Heilpraktiker*innen für Psychotherapie diagnostiziert werden. Es ist für den Therapiebeginn nicht nötig, dass eine psychiatrische Diagnostik durchgeführt oder das Kind im Sozialpädiatrischen Zentrum befundet wurde. Um die Diagnose zu stellen, müssen alle Kriterien laut DSM-5 oder ICD-10 erfüllt sein.

Therapie

Empfohlen wird ein interdisziplinäres Vorgehen. Qualifizierte Mutismustherapie bei speziell dafür ausgebildeten therapeutischen Berufsgruppen mit entsprechender Weiterbildung ist indiziert. Sie finden unter „Informationen und Links“ (S. 28) aktuelle Therapeut*innen-Verzeichnisse. Ausgehend von der Listung der qualifizierten Fachkräfte (N=600) in Deutschland ist die prozentuale Verteilung der Fachdisziplinen wie folgt:

Logopädie/Sprachtherapie	88,7 %
Heilpädagogik	4,9 %
Psychotherapie	4,6 %
Musik-, Kunst- und Ergotherapie	1,8 %

(Kramer & Bahrfeck, 2024)

Zahnärzte dürfen zwar nicht diagnostizieren, aber dennoch Verordnungen ausstellen. Da es durch die erhöhte Spannung häufig zu muskulären Dysbalancen kommt, kann im Rahmen der Indikationsschlüssel SPZ (Störungen des Sprechens), OFZ (Orofaziale Funktionsstörungen) oder SCZ (Störungen des oralen Schluckakts) entsprechend verordnet werden.

Die mutismusspezifische Behandlung dient der Prävention von Folgeproblematiken. Je eher die Störung erkannt und eine Therapie begonnen wird, umso effizienter wirkt diese (Schwartz et al., 2006; Subellok & Katz-Bernstein, 2010 & 2012). Studien belegen, dass erhebliche Beeinträchtigungen besonders hinsichtlich der sozio-emotionalen Entwicklung sowie der psychischen Gesundheit erwartbar sind, wenn der selektive Mutismus nicht behandelt wird und über das 10. Lebensjahr hinaus bestehen bleibt.

(Kolvin & Fundudis, 1981; Remschmidt et al., 2001; Steinhausen et al., 2006; Chavira et al., 2007)





Angst verändert das Denken und Hören

Viele Kinder mit selektivem Mutismus haben schon Wochen vor dem Zahnarzttermin Angst: Sie können nicht schlafen und ihre Gedanken kreisen ständig um den Termin. Dieser Zustand ist häufig verbunden mit Kontrollverlust, Ohnmachtsgefühlen und dem starken Gefühl überwältigender Angst.

In solchen Momenten schaltet das Nervensystem in den Überlebensmodus. Dadurch sind Denken, Verstehen, Sprechen und zielgerichtetes Handeln eingeschränkt, um für Flucht oder Kampf/Verteidigung bereit zu sein. Dabei handelt es sich um eine unwillkürliche Stressreaktion, die sogar in der Erstarrung münden kann.

In Panik sinkt die kognitive Leistungsfähigkeit deutlich: Der messbare IQ kann um bis zu 40 Punkte abfallen. Zudem ändert sich die Fähigkeit zu hören: Die normale, mittlere Sprechstimmlage wird weniger gut verarbeitet, sodass Informationen teilweise nicht aufgenommen werden können.

(Kain & Terrell, 2020; Bohnet, 2025)

Die von selektivem Mutismus betroffenen Kinder befinden sich häufig in einer erhöhten Alarmbereitschaft. Schweigen, Erstarren oder ausbleibende Reaktionen sind deshalb kein Trotz, sondern Ausdruck eines blockierten Nervensystems. Entscheidend ist in solchen Momenten nicht Druck oder Leistung, sondern Sicherheit und Co-Regulation: Ein ruhiges, zugewandtes Team hilft dem Kind, wieder in einen regulierten Zustand zu finden.

(„Zustand erzeugt Zustand“,
Sanders & Thompson, 2022)



Prognose

Es gilt:

Ein frühzeitiger Therapiebeginn begünstigt die Prognose erheblich. Selbstwert, Partizipation, emotional-soziale Entwicklung, Bindungsverhalten, Stressmanagement und Resilienz können positiv beeinflusst werden. Selektiver Mutismus tritt häufig schon im Alter von 2 bis 5 Jahren auf.

(von Frankenberg & Schröter, 2021)



Umgang in der Zahnarztpraxis

Der Zahnarztbesuch ist für Patient*innen mit selektivem Mutismus auf mehreren Ebenen angstbesetzt:

Zum einen wirkt die soziale Angst, die das Sprechen in ungewohnten Situationen erschwert oder unmöglich macht. Zum anderen ist der Mund betroffen – ein Bereich, der im Alltag ohnehin häufig mit Anspannung, Kontrollverlust und dem Erleben von „Nicht-Können“ verbunden ist. Hinzu kommt eine dritte, oft unterschätzte Dimension: die fehlende Möglichkeit, sich im entscheidenden Moment bemerkbar zu machen – etwa bei Unsicherheit, Überforderung oder Schmerz.

Gerade diese besondere Ausgangslage macht deutlich, wie bedeutsam Ihr Verhalten im Behandlungssetting ist. Mit oft kleinen, aber gezielten Anpassungen können Sie einen entscheidenden Unterschied für die betroffenen Patient*innen bewirken. Ein souveräner, empathischer und ermutigender Umgang kann dazu beitragen, dass aus einer angstauslösenden Situation eine Erfahrung von Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Vertrauen wird.

Übersicht für die Praxis

Zustand des Kindes	Typische Zeichen	So hilft das zahnärztliche Praxisteam
sicher / reguliert	Blickkontakt, adäquate kommunikative Reaktionen auf Ansprache, lebendige Mimik, Sprechen unbeeinträchtigt	Vorgehen transparent erklären, loben, Stopp-Zeichen ausmachen
Angst / Alarm	Schweigen / kaum verbale Reaktion, Anspannung, Schwitzen, Zittern, verzögerte Reaktionen	Druck rausnehmen, Behandlung vorher erklären, Pausen machen; ruhig, geduldig, zuversichtlich und in Verbindung bleiben
Erstarrung	Schweigen, keine Mimik/Gestik, weit aufgerissene Augen, wie eingefroren, vollständige kommunikative Blockade, auch keine nonverbalen Reaktionen möglich	in Verbindung kommen (z.B. das Vorgehen am Übergangsobjekt demonstrieren), Sicherheit herstellen (z.B. über Assistenz oder Bezugsperson, die mit dem Kind spricht und die Sicherheit ausstrahlt)

Praktische Tipps für die Zahnarztpraxis

Positive Haltung

Nehmen Sie das Schweigen nicht persönlich. Das Kind möchte kooperieren, es KANN nur nicht. Zeigen Sie Zuversicht im Sinne von „*Ich bin mir sicher, dass das Sprechen mit der Zeit leichter wird. Das ist bei vielen Menschen so, denen es auch so geht wie dir.*“ Vom Praxispersonal kann die Haltung angenommen werden, dass das Sprechen NOCH nicht geht, aber sehr gute Aussichten bestehen, dass die Hemmung überwunden wird.

Druck rausnehmen

Sie können den Patient*innen sagen, dass es nicht notwendig ist zu sprechen und dass sie auch die nonverbale Kommunikation schätzen. Sagen Sie z.B.: „*Es ist in Ordnung, dass das Sprechen noch nicht geht. Irgendwann wird es leichter, bis dahin probieren wir es übers Zeigen.*“

Wenn der Anfangsverdacht auf Mutismus besteht und das Kind sich zu diesem Termin nicht behandeln lässt, vereinbaren Sie wenn möglich einen Folgetermin und klären Sie das Kind darüber auf, was geschehen wird. So hat es bis zum nächsten Termin Zeit, sich darauf einzustellen. Durch das Wahren der Grenzen des Kindes haben Sie dadurch zusätzlich einen Vertrauensbonus erlangt.

Zusätzlich kann es unterstützend sein, wenn das Kind zunächst einen Termin, den die Eltern für sich vereinbart haben, erlebt und beobachten darf, wie die Untersuchung abläuft. Dies schafft Orientierung und Sicherheit.

Auch kleine Anpassungen im Ablauf können den Druck deutlich reduzieren: So kann es entlastend wirken, wenn das Kind zunächst nicht direkt auf dem Behandlungsstuhl sitzt, sondern beispielsweise im Raum stehend oder auf dem Schoß eines Elternteils ein erster Blick in den Mund erfolgt.

Auf diese Weise kann schrittweise eine entspannte Behandlungsroutine entwickelt werden.

Zeit geben

Legen Sie die Termine für Patient*innen mit Ängsten in sozialen Situationen, wie bei Mutismus-Betroffenen, möglichst in Praxiszeiten, in denen weniger Betrieb ist. Wenn möglich, können die Arzthelfer*innen in der Zeit vor der Behandlung schon ein vertrauensvolles Klima schaffen und erklären, was während des Termins geschehen wird.

Keine Personalwechsel

Wenn möglich, sollte die Behandlung stets durch dieselbe behandelnde Person erfolgen; auch ein Wechsel im Assistenzteam sollte vermieden werden. Gerade bei selektiv-mutistischen Angstpatient*innen ist eine besonders sanfte, empathische und zugewandte Haltung wichtig. Emotionale Zustände übertragen sich – deshalb ist es wichtig, dass in der Zahnarztpraxis das gesamte Behandlungsteam und das Praxispersonal ruhig, präsent und möglichst unbelastet arbeiten.



Praktische Tipps



Das eigene Auftreten

Durch die überaktive Amygdala sind die Betroffenen meist schreckhafter, daher empfiehlt sich ein ruhiges, Sicherheit vermittelndes Gebaren und das Ankündigen dessen, was geschehen wird. Das Kind wird sich an Ihnen orientieren.

Orientierung geben

Versuchen Sie, möglichst viele Rituale einzuhalten, sodass die Betroffenen wissen, was geschieht. Zum Beispiel können Sie zu Beginn jeder Behandlung mit einer Handpuppe darstellen, was gemacht wird und zum Ende darf sich das Kind eine kleine Belohnung aussuchen. Das gibt Sicherheit und wirkt der Angst entgegen. Formulieren Sie kurz und knapp, was gemacht wird und wie lange es etwa dauern wird.

„Wissen schafft Orientierung, Orientierung schafft Sicherheit.“



(Kati Bohnet)

Einverständnis einholen

Formulieren Sie zu Beginn des Termins, was geschehen wird, und fragen Sie das Kind, ob sie beginnen können. Wenn das Kind verneint, erklären Sie ihm in knappen Worten den Sinn hinter ihrem Tun. Ein Beispiel: *„Ich helfe dir, dass du gesund bleibst/wirst und passe gut auf dich auf. Komm, wir schaffen das zusammen.“* Vereinbaren Sie außerdem ein nonverbales Notfallzeichen für „Stopp!“ (siehe „Hilfsmittel“, S. 24). Es kann hilfreich sein, dass Sie die Bezugsperson beauftragen, besonders auf das Kind zu achten und in stellvertretender Funktion zu signalisieren, wenn es nicht mehr geht. Manche Kinder sind aufgrund der Starre nicht fähig, ein Stoppzeichen zu geben.

Berührungen ankündigen

Patient*innen mit mutistischem Schweigen haben sehr unterschiedliche Grenzen in Bezug auf körperliche Berührung. Seien Sie daher besonders sorgsam und kündigen Sie an, was Sie tun wollen. Erklären Sie, dass die Untersuchung der Zahngesundheit dient und Sie besonders gut auf sie/ihn achten werden.

Bezugspersonen als Sprachrohr zulassen

Drängen Sie ein betroffenes Kind während einer Untersuchung nicht zum Sprechen und schicken Sie auch die Eltern nicht aus dem Behandlungsraum. Das Kind würde sprechen, wenn es könnte. Es handelt sich um eine starke physische Reaktion auf subjektiv erlebten Stress, der eine Körperblockade erzeugt und so das Sprechen verhindert. Geben Sie so viel Sicherheit, wie möglich und beziehen Sie dabei sowohl das Kind als auch die Bezugsperson mit ein.

Sagen Sie z.B.: *„Ich merke, dass das Sprechen für dich gerade zu schwer ist. Ist es in Ordnung, dass ich dazu deine Mama befrage?“* Durch das Benennen der wahrgenommenen Gefühle, dem sogenannten Affekt Labeling (Purps-Pardigol, 2021), – eine implizite und hochwirksame Emotionsregulationsstrategie – und durch die wohlwollende Unterstützung Ihrerseits, kann sich das Kind entspannen und besser auf Sie reagieren.

Verbindung herstellen

Verbundenheit gibt Sicherheit und reguliert Stressreaktionen. Durch kleine Gesten, ein Lächeln oder ein paar empathische Sätze können Sie für das Kind einen entscheidenden Moment erlebbar machen: Ich bin sicher und gut aufgehoben, auch wenn es unangenehm ist, dass jemand in meinem Mund arbeitet.

„Zu mir kommen viele Kinder, die erstmal ängstlich sind, das ist ganz normal. Ich bin selbst manchmal aufgeregt vor Arztbesuchen, aber ich atme dann ein paar Mal tief durch und weiß, dass mir die Ärzte helfen wollen und ich dort gut aufgehoben bin.“

(Pia Zucht)



Formulierungen prüfen

Aussagen wie „*Hab keine Angst*“ oder „*Nicht erschrecken*“ sind ungünstig, da Negationen vom Gehirn nicht gut verarbeitet werden können: Am Ende bleibt die Botschaft von „Angst“ und „erschrecken“ hängen. Dies ist vergleichbar mit dem rosafarbenen Elefanten, an den man NICHT denken soll. Besser wäre: „*Es kann jetzt gleich kurz piksen und drücken. Das geht schnell vorbei. Atme schön durch die Nase ein und aus und drück mit der Hand deinen Zeigefinger der anderen Hand.*“

Blickkontakt dosieren

Der Blickkontakt sollte dosiert werden, da er von Menschen mit selektivem Mutismus häufig als anstrengend und zu konfrontativ erlebt wird. Ratsam ist die Fokussierung auf ein Übergangsobjekt (siehe S. 25) oder ein Buch.

Antwortlatenz beachten

Unter Stress und dem Druck, antworten oder reagieren zu müssen (und auch zu wollen), kann sich der Erstarrungsmechanismus verstärken und selbst nonverbale Reaktionen stark verzögern. Bleiben Sie gelassen und geben Sie etwa 30 bis 60 Sekunden Zeit. Wichtig: Es steckt keine Absicht dahinter, es handelt sich um eine Blockade. Falls nicht reagiert werden kann, reagieren Sie darauf mit: „*Ich merke, dass das gerade zu schwer war. Ich würde stattdessen jetzt mal in den Mund schauen und dabei gut auf dich aufpassen.*“

Bitte beachten: Nicht nur über, sondern mit dem Kind sprechen.



Sinne ansprechen

Eine vertiefte, ruhige Atmung trägt zur vegetativen Regulation bei. Wenn Sie hochgradige Spannung bemerken, regen Sie zum Durchatmen an. Dazu eignet sich der Hinweis, durch die Nase bis tief in den Bauch einzuatmen. Oder nutzen Sie einen visuellen Reiz: In vielen Zahnarztpraxen hängen Bilder an der Decke, geben Sie dem Kind z.B. eine Zählaufgabe wie: „*Zähle alles, was rot und blau ist auf dem Bild.*“ Dadurch ist das Kind abgelenkt und orientiert sich im Hier und Jetzt, und das reduziert die Angst. Der Klang Ihrer Stimme kann ebenfalls beruhigend wirken.

Loben und wertschätzen

Egal, wie der Termin gelaufen ist, loben Sie das Kind. Geben Sie ihm ein gutes Gefühl und am besten halten Sie zum Schluss noch eine kleine Aufmerksamkeit für das Kind bereit. Selbst, wenn der Mund nicht geöffnet werden konnte, kann das Kind wertgeschätzt werden:

„*Ich weiß, dass es für dich ganz schwer war, heute hier zu mir zu kommen. Ich finde es sehr mutig, dass du es geschafft hast, und bestimmt darf ich beim nächsten Mal einmal deine hübschen Zähne anschauen. Für deinen Mut habe ich hier noch eine Kleinigkeit für dich.*“

Hilfsmittel

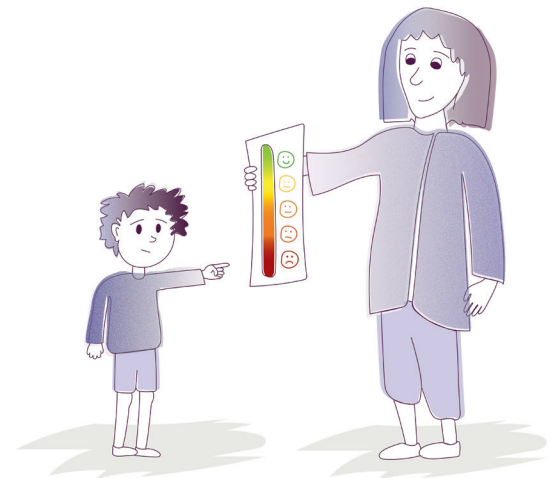
Nutzen Sie folgende Hilfsmittel für den Austausch / die Kommunikation:

Ankreuzmöglichkeiten oder Antwortkarten im Ampelsystem

Grün = ja, Gelb = bitte kurz warten / ich bin nicht sicher, Rot = nein



Ampelsystem



Zeichenkarten

Ja, nein, gleich, stopp! – beispielsweise über Nicken/Kopfschütteln oder Handzeichen.

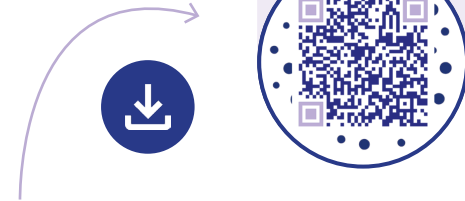


Skala mit Ampelsystem

Mithilfe einer Skala kann das Befinden des Kindes differenziert erfragt werden, da Zeigen für die Betroffenen eher umsetzbar ist, als zu sprechen. Links sehen Sie eine Illustration. Sie können sich die Skala sowie die Zeichenkarten via QR-Code ausdrucken.

Die Smileys und die Ampelfarben der Skala können dabei helfen, das Einvernehmen des Kindes abzuklären und ihm zu signalisieren, dass Sie gut auf seine Bedürfnisse achten. Im grünen Bereich ist alles in Ordnung, im orange-roten ist es für das Kind zu viel.

Zeichenkarten



Übergangsobjekte

Für mutistische und sozial ängstliche Kinder ist es leichter, mit Übergangsobjekten in Kontakt zu treten als mit einem Erwachsenen. Wenn ein Stofftier oder eine Puppe verfügbar ist, können Sie diese nutzen, um z.B. das Prozedere der Untersuchung zu erklären. Fragen Sie das Kind, ob Sie das Vorgehen erst daran zeigen sollen.



Anti-Stress-Spielzeug

Für besonders herausfordernde Situationen können Sie eine Auswahl an Anti-Stress-Spielzeug bereithalten, z.B. Knetbälle und Ähnliches. Durch das Aktivieren des motorischen Kortex wird die Aktivität der Amygdala reduziert. Solches Spielzeug bewährt sich auch bei Jugendlichen und Erwachsenen. Während der Behandlung etwas in den Händen zu halten, kann den Fokus auf die Aktivität der Finger oder die Beschaffenheit des Gegenstandes lenken.

(Croos-Müller, 2012)

Infomaterial für Eltern

Informieren Sie die Eltern, dass es auf Mutismus spezialisierte Therapeut*innen und Vereine gibt, bei denen sie Hilfe erhalten (siehe „Informationen und Links“, S. 28).

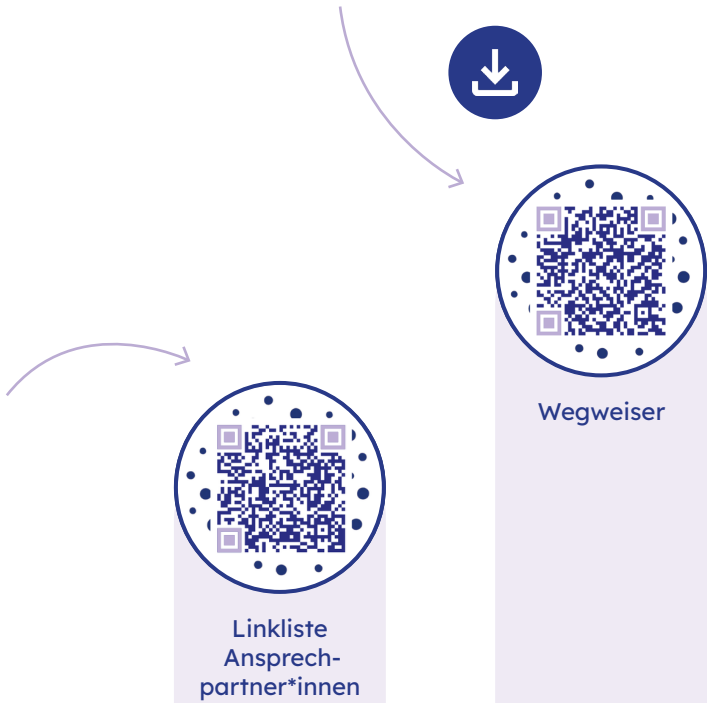
Vorbereitung des Arztbesuchs

Die Bezugspersonen sind häufig ebenfalls angespannt, daher regen Sie gern dazu an, dass sich die Familie zuvor reguliert. Eine leicht umsetzbare Möglichkeit bietet zum Beispiel ein Mitmachvideo auf YouTube: Die Reise des Schmetterlings, die Bezugspersonen gemeinsam mit dem Kind durchführen und somit beruhigter zum Arzt gehen können. Das Video beinhaltet aufeinander abgestimmte Übungen zur Stressregulation nach der „Somatic Experiencing“-Methode von Peter Levine.

Konkrete Hilfe

Bei spezifischen Fallfragen empfehle ich, Kontakt zu einer Fachperson aufzunehmen. Entweder zur therapeutisch-behandelnden Person oder nutzen Sie die Beratungsangebote der verschiedenen großen Einrichtungen wie der Mutismus Selbsthilfe e.V., des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums (SpA) der TU Dortmund oder des Vereins StillLeben e.V. (selektiver-mutismus.de).

Empfehlen Sie außerdem den Wegweiser für den Arztbesuch auf der Seite mutismus.de, um das innerfamiliäre Einstimmen auf den Termin und die Kommunikation mit dem Kind zu begünstigen, oder laden Sie ihn sich gern selbst für die Praxis herunter.



Umgang mit Jugendlichen und Erwachsenen

Häufig haben die Patient*innen schon Wochen vor dem Zahnarzttermin Angst davor. Hier kann das Affect Labeling (Purps-Pardigol, 2021) helfen: Bitten Sie die Personen, die Bedenken und Fragen schon vorab zu formulieren und mitzubringen oder per Mail zu senden, sodass Sie am Behandlungstag kurz darauf eingehen können.

Nutzen Sie auch für Jugendliche und Erwachsene mit Mutismus Skalen, um Fragen zu beantworten, und bieten Sie Stift und Papier an, damit sie schriftlich antworten können. Falls die Blockade zu stark ist, können wichtige Fragen anschließend via Mail beantwortet werden. Im Falle von sehr ängstlichen Personen mit Mutismus kann es helfen, zunächst einen kurzen Termin anzubieten, um der Person eine erste Orientierung zu geben und die Option der schriftlichen Kommunikation zu eröffnen.



Informationen und Links

Auf dieser und der folgenden Seite finden Sie viele hilfreiche Beiträge rund um das Thema Mutismus und Ansprechpartner*innen.

Stationäre Behandlung

- Rehaklinik Werscherberg
- Sprachheilzentrum Meisenheim
- AWO Sprachheilzentrum Werscherberg
- Reha-Fachklinik EUBIOS

Therapeutensuche nach Postleitzahl

- **Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.**
www.mutismus.de/mutismus-therapeuten#therapeutensuche
- **StillLeben e.V.**
www.selektiver-mutismus.de/therapeutensuche
- **Dortmunder Mutismus Netzwerk**
<https://spa.reha.tu-dortmund.de/mutismus/dortmun-dortmunder-mutismus-netzwerk/therapeutinnenverzeichnis>

Linkliste
Therapeuten-
suche



Linkliste
Videos und
Podcasts

YouTube-Videos zur Übersicht

- **Mutismus – Wenn Kinder nicht mehr sprechen**
(Interview mit Pia Zucht und Dirk Schippel, dem Leiter der HPA (Heilpraktiker und Coach Akademie))
- **Was ist Selektiver Mutismus?**
(Greta Saiz, KJP der Justus-Liebig-Universität Gießen)
- **Selektiver Mutismus im Kindergarten**
(Film von Agata Wehrli, Fachhochschule Nordwestschweiz)

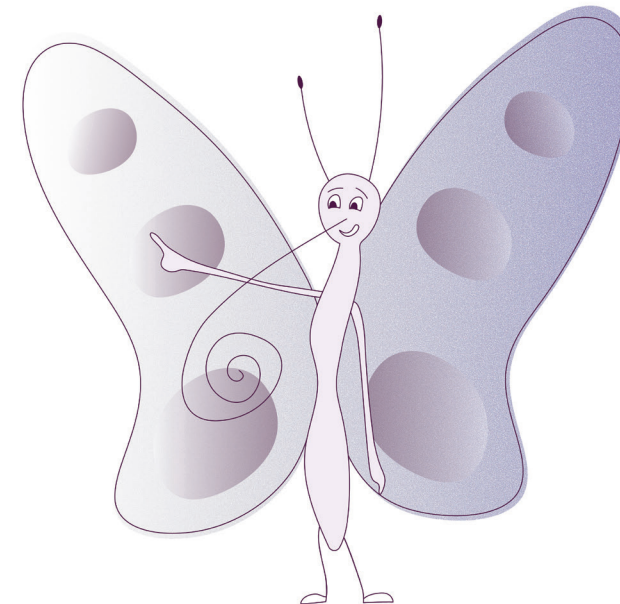
Podcasts

- **Bunte Horizonte – Podcastreihe zu selektivem Mutismus**
(u.a. mit Pia Zucht, Julia Sporkmann und Kerstin Bahrfeck)
- **Sprachbildung in Kitas: Folge 08 Mutismus**
(Interview mit Kerstin Bahrfeck)

Literaturempfehlungen

Für Fachpersonen

- **Selektiver Mutismus bei Kindern –** Erscheinungsbilder, Diagnostik und Therapie. Nitza Katz-Bernstein, 2023 (Ernst Reinhardt Verlag)
- **Das stille Kind ist das vergessene Kind –** Selektiven Mutismus interdisziplinär überwinden. Franziska Florineth-Baatsch et al., 2024 (Hogrefe Verlag)
- **Selektiver Mutismus in der Kita –** Schweigen verstehen und begleiten. Pia Zucht, 2026 (Verlag Herder)



Für Betroffene/Angehörige

- **Der Junge in der Nussschale –** Eine Geschichte, die schweigenden, stotternden und schüchternen Kindern Mut macht. Anne Gauß, 2013 (iskopress)
- **Wenn fremde Anwesenheit verstummen lässt ... –** Leben mit selektivem Mutismus (aus Erwachsenenperspektive). Sandra Melliger, 2013 (Books on Demand)
- **Es wird gut, kleine Maus –** Ein Bilderbuch für Kinder, die nach einer Verlusterfahrung verstummen. Gabriele Kloes, 2016 (Mabuse-Verlag)
- **In Gedanken ein Fuchs –** Ein Buch für sozial-ängstliche Kinder, die selber kleine Füchse sind. Joan Schaaf et al., 2018 (Hogrefe Verlag)
- **Selina Stummfish –** Wenn Kinder schweigen. Karen-Susan Fessel, 2019 (Balance Buch + Medien Verlag)
- **Mila spricht! –** Ein Bilderbuch zum selektiven Mutismus. Babette Bürgi Wirth & Stefanie Kolb, 2023 (Ernst Reinhardt Verlag)
- **Anna und Obur –** Eine Mutmach-Geschichte für schweigende Kinder. Karin Birchler Hofbauer & Monika Birchler-Küchlin, 2023 (Schulz-Kirchner Verlag)
- **Nenn mich Löwe –** Ein Kinderbuch ab 9 Jahren über selektiven Mutismus und Analphabetismus. Camilla Chester, 2023 (Magellan-Verlag)
- **Aber zu Hause sprichst du doch?! –** Eltern erzählen, wie ihr Kind selektiven Mutismus überwand. Franziska Florineth-Baatsch, 2026 (Zauberbaum-Verlag)

Literaturverzeichnis

- Bohnet, K. (2025). *Nervenstark verbunden. Selbstregulation von Kindern stärken – für mehr Geborgenheit, Wachstum und einen entspannteren Familienalltag*. München: Knaur Verlag.
- Chavira, D. & Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S. & Stein, M. B. (2007). *Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family?* *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), S. 1464–1472, <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318149366a>
- Croos-Müller, C. (2012). *Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co*. München: Kösel-Verlag.
- Dilling, H. & Freyberger H. J. (Hrsg.). (2019). *ICD-10 Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hogrefe AG.
- Florineth-Baatsch, F., Katz-Bernstein, N. & Muchenberger-Gebauer, A. (2024). *Das stille Kind ist das vergessene Kind*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Hartmann, B. & Lange, M. (2024): *Mutismus im Kinder- und Jugendalter (Ratgeber)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kain, K. L. & Terrell, S. J. (2020). *Bindung, Regulation und Resilienz. Körperorientierte Therapie des Entwicklungstraumas*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kolvin, I. & Fundudis, T. (1981). *Elective mute children: psychological development and background factors*. *Journal of Child and Psychiatry, and allied Disciplines*, 22(3), S. 219–232. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1981.tb00548.x>
- Kramer, J. & Bahrfeck, K. (2024). *Selektiver Mutismus – ein interdisziplinäres Phänomen im Kindergarten. Überblick über therapeutische Ansätze und Organisationsstrukturen in Deutschland*. A.I.Mu.Se. <https://www.aimuse.it/wp20/wp-content/uploads/2024/06/2-KRAMER-BAHRFECK-Webinar-DE.pdf> (Abruf 18.03.2026)
- Melfsen, S., Romanos, M., Jans, T. & Walitza, S. (2021). *Betrayed by the nervous system: a comparison group study to investigate the „unsafe world“ model of selective mutism*. *Journal of Neural Transmission*, 128(9), S. 1433–1443. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02404-1>

- Purps-Pardigol, S. (2021). *Leben mit Hirn – Wie Sie Ihre Potenziale entfalten, egal was um Sie herum geschieht*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K. & Gutenbrunner, C. (2001). *A follow-up study of 45 patients with elective mutism*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251(6), S. 284–296. <https://doi.org/10.1007/pl00007547>
- Rogoll, J. & Ströhle, A. (2021). *Selektiver Mutismus versus Autismus-Spektrum-Störung: Diagnose und Differenzialdiagnose*. *Mutismus.de – Fachzeitschrift für Mutismus-Therapie, Mutismus-Forschung und Selbsthilfe*, 13(24), S. 5–9.
- Sanders, M. & Thompson, G. (2022): *Die Polyvagal-Theorie und die Entwicklung des Kindes. Wie wir es schaffen können, Kinder, Familien und Gemeinschaften zu stärken*. Lichtenau: G. P. Probst Verlag.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S. & Sheridan, M. J. (2006). *Selective mutism: are primary care physicians missing the silence?* *Clinical Pediatrics*, 45(1), S. 43–48. <https://doi.org/10.1177/000992280604500107>
- Steinhausen, H.-C., Wachter, M., Laimboeck, K. & Winkler Metzke, C. (2006). *A long-term outcome study of selective mutism in child- hood*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(7), S. 751–756. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x>
- Subellok, K. & Katz-Bernstein, N. (2010). *Einfach scheu oder selektiv mutistisch? Früherkennung von Risikofaktoren*. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern* (S. 159–168). Stuttgart: Kohlhammer.
- Subellok, K. & Starke, A. (2012). *Selektiver Mutismus*. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (S. 219–237). München: Elsevier.
- von Frankenberg, J. & Schröter, C. (2021). *Selektiver Mutismus in der sprachtherapeutischen Praxis*. *Pädiatrische Praxis* 96, S. 258–264.
- Zucht, P. (2024). *Mut ist Muss! Mutismus-Therapie als ganzheitliches Konzept*. *Forum Logopädie*, 38(6). S. 26–31.

Über die Autorin



Kontakt

Pia Zucht



Therapie-Institut Mutwind
Barbarossahof 4
99092 Erfurt



kontakt@mutwind.de



www.mutwind.de

Pia Zucht ist Logopädin, zertifizierte Mutismus-Therapeutin (DortMuT) und Heilpraktikerin für Psychotherapie. Sie arbeitet bindungs- und körperorientiert mit Verfahren wie Brainspotting, Hypnose und IBT® und ist auf die Behandlung von selektivem Mutismus bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen spezialisiert.

Nach 10 Jahren therapeutischer Tätigkeit in Berlin gründete sie 2025 das Therapie-Institut „Mutwind“ in Erfurt mit dem Schwerpunkt ganzheitliche Mutismus- und Traumatherapie. Neben ihrer therapeutischen Arbeit ist sie als Dozentin an der Universität Erfurt sowie an verschiedenen Fortbildungsinstituten tätig und engagiert sich bei der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.

Ihre Arbeit verbindet therapeutische Praxis, Lehre und Aufklärung mit dem Anliegen, Menschen aus der Starre in die Sicherheit zu begleiten.

Impressum

Herausgeber



Vereinssitz:
57610 Altenkirchen

Geschäftsstelle / Postanschrift:
Bahnhofstraße 63a
09221 Neukirchen/Erzgebirge

E-Mail: info@mutismus.de

Vereinsregister: VR 10675
Registergericht: Amtsgericht Stralsund
Vorstand gemäß § 26 BGB

Redaktion

Text:	Pia Zucht
Lektorat:	Gabriele Oldenburg
Illustrationen:	Sarah Nabjinsky
Layout:	Miriam Frommer
Bildmaterial:	Adobe Stock

© Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. 2026

 www.mutismus.de

 facebook.com/MutismusSelbsthilfeDeutschland

 instagram.com/mutismus.de

Dieser Flyer wurde im Rahmen
der Selbsthilfe durch die
DAK-Gesundheit gefördert.



Mit Spenden helfen!
QR-Code scannen
und direkt spenden