

## KINDER, KINDER

Ungebetene  
Darmparasiten

Von Soraya Seyyedi

Seit einigen Nächten kann eine fünfjährige Patientin nicht mehr schlafen, da sie über Schmerzen im Analbereich klagt. Bei der Untersuchung ist dieser jedoch unauffällig. Der Stuhlgang sei normal, jedoch habe sie oft Bauchschmerzen. Mein Verdacht bestätigt sich mikroskopisch, als die Mutter mir einige Tage später ein Abklatschpräparat mitbringt. Das Kind leidet unter Madenwürmern (Oxyuren). Oxyuren sind Darmparasiten, die sehr weit verbreitet sind. Etwa 50 Prozent der Menschen sind weltweit mindestens einmal im Leben davon betroffen. Der Erreger *Enterobius vermicularis* wird als Wurmei oder Larve durch verunreinigte Lebensmittel, Gegenstände oder verschmutzte Finger über den Mund aufgenommen und verschluckt. Auch das Einatmen der Eier über getrockneten Staub ist möglich. Danach entwickelt er sich im Darm weiter. Im Anschluss wandern die Weibchen dann typischerweise zum After, wo sie nachts ihre Eier ablegen.

Würmer messen  
zwei bis drei Millimeter

Durch Kratzen werden diese über die Fingernägel abgelöst und wieder verschluckt. Symptomatisch werden die Kinder durch starken analen Juckreiz, Bauchschmerzen oder im Stuhlgang sichtbare 2-3 Millimeter lange weiße Würmer. Die Diagnose wird durch ein Klebestreifen-Abklatschpräparat gesichert. Hierbei wird ein durchsichtiger Klebestreifen morgens vor dem ersten Stuhlgang perianal appliziert und auf einen Glasobjektträger aufgebracht. Auch eine Stuhluntersuchung kann hilfreich sein. Therapeutisch werden Antiwurmmittel wie Pyrantel, Pyrviniumembonat, Mebendazol und Albendazol eingesetzt. Letzteres wird insbesondere bei zusätzlichem Befall des weiblichen Genitales angewendet. Das Schneiden der Fingernägel, Handhygiene und das Kochen der benutzten Wäsche sind ebenfalls notwendig, um den häufigen Reinfektionen vorzubeugen. Bei Reinfektion sollten alle Familienmitglieder mitbehandelt werden. Die beste Prophylaxe ist das Händewaschen vor dem Essen.



Foto: Sascha Kopp

## AUS DER PRAXIS

Dr. Soraya Seyyedi ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Sie berichtet im Wechsel mit dem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin Dr. Bernhard Lenhard über aktuelle Fälle.

## REDAKTION

Erich-Dombrowski-Straße 2  
55127 Mainz  
E-Mail: leben-wissen@vrm.de

**Redaktion:**  
Monika Nellesen 06131-48-5916  
Constantin Lummitsch 06131-48-4193  
Mara Pitz 06131-48-5959  
Birgit Schenk 06131-48-5958  
Sekretariat:  
Gabriele Bös 06131-48-5875  
Antje Kuli 06131-48-5865  
Fax 06131-48-5868

Von Julia Anderton

Mia ist meine siebenjährige Tochter. Sie ist ein zartes Mädchen mit riesigen dunkelbraunen Augen. Mia blickt mit diesen Augen nicht nur wach in die Welt, sie waren lange Zeit ihr einziges Sprachrohr. Denn Mia ist selektiv mutistisch – so nennt man Menschen, die nur mit bestimmten Personen oder in definierten Situationen kommunizieren können. Noch heute sind Mias Blicke intensiv, ohne jeden Wimpernschlag bejahen sie, verneinen, fragen, trösten, bitten, zaudern, jubeln, schmeicheln. Lesen kann diese Sprache natürlich nur, wer sie wirklich gut kennt. Das bin in erster Linie ich, wir haben über Jahre diesen non-verbalen Austausch perfektioniert. Dabei kann Mia rein anatomisch betrachtet sprechen. Sie hat Zunge, Stimmbänder, ein funktionierendes Gehör. Und davon macht sie zuhause auch Gebrauch, plaudert mit Mama und Papa, lacht und zofft sich mit ihrem älteren Bruder. Doch das ist nicht genug, wenn die Seele außerhalb der sicheren vier Wände nicht mitzieht. Im Kindergarten war es besonders schwierig. Dort verursachte ihre Sprachlosigkeit Ratlosigkeit, denn Mia verschloss sich jedem Gesprächsversuch, blieb gegenüber den Erzieherinnen und den anderen Kindern stumm.

Drei von tausend Kindern  
sind betroffen

Anfangs schoben wir es auf eine extreme Schüchternheit, schließlich waren sowohl mein Mann und ich als Kinder ebenfalls auffallend zurückhaltend gewesen. Zudem hatte Mia erst spät zu sprechen begonnen, was der Kinderarzt jedoch nicht als ungewöhnlich einschätzte, da dies bei zweisprachig aufwachsenden Kindern (mein Mann stammt aus den USA) häufig vorkommt.

Doch ich spürte, dass hinter Mias Schweigsamkeit mehr steckte: sie hatte nicht nur panische Angst vor Fremden, sondern auch vor Menschen, die sie regelmäßig sah. Würde sie angesprochen oder auch nur kurz begrüßt, erstarrte Mia regelrecht – ihre Miene wirkte wie eingefroren, eine Beobachtung, die mir auch ihre Erzieherinnen bestätigten. Bis heute bin ich ihnen dankbar, wie verständnisvoll sie mit Mia umgegangen sind, ihr Raum gaben, aber in Absprache mit mir immer wieder kleine Versuche wagten, Mia aus dem Schneckenhaus zu locken. Sie waren eine sichere Insel, denn über die Jahre haben wir viel Unverständnis über Mias Sprachlosigkeit in der Familie und im Freundes-



Das Symbolbild zeigt nicht Mia. Foto: Tatjana Gladskih – stock.adobe

Das große  
Schweigen

Die siebenjährige Tochter unserer Autorin leidet an selektivem Mutismus: Sie bleibt oft stumm, obwohl sie eigentlich sprechen kann.

kreis erfahren. Grundsätzlich war es mein Verschulden, wahlweise verzärtelte ich sie zu sehr, hatte grundlegende Erziehungsfehler gemacht oder nahm ihr die Möglichkeit zu sprechen, weil ich sie einfach nicht zu Wort kommen ließ. Dieses Unverständnis baute Druck auf, Frust und auch Wut. Als ob ich mich nicht selbst hunderte Male verzweifelt gefragt hatte, was ich falsch gemacht haben könnte! Wer bekam die Versuche mit, Mia mit Liedern, Vorlesen, langen Gesprächen zu helfen? Die Untersuchungen und endlosen Internet-Recherchen nach Ursachen? Wir zogen uns oft zurück. Ich wollte Mia nicht den abschätzigen Blicken und spöttischen Kommentaren aussetzen, weil sie kein „Hallo“ schaffte, und war für jeden dankbar, der sie einfach sein ließ, wie sie war.

Natürlich trieb mich dennoch die Sorge um – insbesondere, als es an Mias Einschulung ging. Glücklicherweise stimmte die Rektorin der Grundschule einer Zurückstellung zu. Dennoch intensivierten sich Mias Trennungsängste. Unsere Beziehung war nahezu symbiotisch und nicht nur ihr großer Bruder litt unter der emotional aufzehrenden Situation, son-

dern auch sie selbst: „Ich kann nicht sprechen, ich kann es nicht“, wiederholte sie immer öfter verzweifelt. Tatsächlich war sie zu diesem Zeitpunkt bereits seit zwei Jahren wegen Aussprachefehlern in logopädischer Behandlung, doch weitaus schwerwiegender wog die Sperre in ihrem Kopf. Und damit ist sie nicht al-



”

**Mia verschloss sich jedem Gesprächsversuch, blieb gegenüber den Erzieherinnen und den anderen Kindern stumm.**

Julia Anderton, Mutter

lein, denn schätzungsweise sind drei von tausend Kindern betroffen. Der Schweizer Kinderpsychiater Moritz Tramer führte für eine zeitlich begrenzte, angstbedingte psychische Kommunikationsstörung bereits 1934 den Terminus „Selektiver Mutismus“ ein, dennoch wurde das Krankheitsbild lange Zeit mit ausgeprägter Schüchternheit und hochgradigem Trotzverhalten abgetan oder gar mit Autismus verwechselt. Erst in den vergangenen Jahren rückt es deutlicher ins Bewusstsein und geht mit einer Spezialisierung von Psychotherapeuten und Logopäden einher, denn bei frühzeitiger Therapie liegen die Heilungschancen bei bis zu hundert Prozent. „Eine Rampensau wird nie aus einem Mutisten. Doch die Kinder sind nach der Therapie in der Lage, ihr Leben ganz normal zu gestalten“, sagt Petra Frießnegg von der Mutismus Selbsthilfe Deutschland. Stattdessen auf ein Verwachsen zu hoffen, entpuppte sich meist als verhängnisvoller Trugschluss: bei Nichtbehandlung führt der selektive Mutismus häufig zur sozialen Ausgrenzung und kann so das Risiko der Suizidgefährdung erhöhen. „Früher haben viele Betroffene die Pubertät nicht überlebt“, sagt Petra Frießnegg. Heute bieten immerhin

## HILFE

► Weitere Informationen und Ansprechpartner bietet die Mutismus Selbsthilfe Deutschland unter [www.mutismus.de](http://www.mutismus.de)

die sozialen Medien und Internetforen Austausch- und Kontaktmöglichkeiten, doch über die Zahl betroffener Erwachsener lassen sich keine zuverlässigen Aussagen machen, denn die Dunkelziffer ist altersunabhängig hoch. Das liegt auch an der lange verbreiteten Ansicht, selektiver Mutismus werde durch frühkindliche Traumata bis hin zu Missbrauch verursacht. Tatsächliche Auslöser können indes Sprach- und Sprechstörungen, wegen derer sich das Kind schämt, Mehrsprachigkeit, Entwicklungsverzögerungen oder die genetische Veranlagung zu Angsterkrankungen sein. So ergab eine Studie durch das Kölner Institut für Sprachtherapie, dass 97,6 Prozent der befragten Mutisten mindestens einen Elternteil aufwiesen, der an einer Depression, Phobie oder deutlicher Schüchternheit litt. „Ein stiller Charakter hat bei familiärer Vorbelastung ein ausgeprägteres Risiko für Mutismus“, bestätigt Petra Frießnegg. „Fast alle mutistischen Kinder sind sehr sensibel, be-

sonders intelligent und können ihre Umwelt emotional genau einschätzen.“ Diese Fähigkeiten ermöglichten ihnen, ihre Bezugspersonen dazu zu bringen, ihnen als Sprachinstrument zur Verfügung zu stehen – dieses Verhalten sollte möglichst noch vor Schuleintritt aufgeschlüsselt werden, spätestens aber vor der Pubertät, wo Schweigen auch zum manipulativen Machtkampf missbraucht werden könne.

Seit Mias Diagnose hat sich viel zum Guten gewandt: Sie wird durch eine erfahrene Therapeutin unterstützt und geht mittlerweile nicht nur selbstbewusst allein zum Croissant-Kauf zum Bäcker, sondern hat auch kein Problem mehr, über den Spielplatz nach ihrer Freundin zu rufen, obwohl sie dort fremde Mütter und Kinder hören können. Seit dem Spätsommer besucht sie die erste Klasse einer Sprachheilschule, wo ihr entgegen meiner Befürchtungen die vertrauensvolle Beziehung zur Klassenlehrerin die mündliche Teilnahme am Unterricht in einem überschaubaren Rahmen ermöglicht. Vielleicht allerdings hielt mich die Kieferorthopädin für etwas seltsam, als ich neulich Tränen in den Augen hatte, als Mia souverän auf der Liege sitzend alle Fragen ohne jedes Zögern beantwortete.