



Informationen zum selektiven Mutismus für Eltern und Fachpersonen

Liebe Leserin, lieber Leser,

es freut mich, dass „Mila spricht!“ den Weg zu Ihnen gefunden hat.

Mit Milas Geschichte soll exemplarisch aufgezeigt werden, wie ein betroffenes Kind unterstützt durch seine Bezugspersonen einen selektiven Mutismus überwinden kann.

Die verschiedenen Stationen haben sich aus dem Alltag meiner psychotherapeutischen Praxis ergeben. Die Geschichte mündet in einer kleinen Theateraufführung, wie sie in der Schweiz oftmals zum Abschluss eines Kindergartenjahrs durchgeführt wird.

Für Kinder mit selektivem Mutismus stellt ein solches Projekt eine große Herausforderung dar. Manchmal beteiligen sie sich daran, ohne zu sprechen, manchmal schaffen sie es, mit den anderen Kindern auf der Bühne mitzusingen, und schließlich gibt es auch immer wieder Kinder, die es wie Mila – unterstützt durch andere Kinder – meistern, einen kleinen Text vorzutragen.

Milas Geschichte soll mögliche Stolpersteine aufzeigen und vor allem ermutigen und Hoffnung vermitteln. Deshalb schafft es Mila, auf der Bühne zu sprechen.

In den nun folgenden Seiten ist es mir ein Anliegen, einige grundlegende Informationen zum selektiven Mutismus sowie Ideen für mögliche Vorgehensweisen zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen werden ebenfalls verdeutlichen, dass ein Verlauf einer Mutismus-Therapie bedingt durch die unterschiedlichsten Umstände sehr unterschiedlich verlaufen kann.

Babette Bürgi Wirth

Überblick

- 1 Was wird unter selektivem Mutismus verstanden?
- 2 Wie kann selektiver Mutismus entstehen?
- 3 Selektiver Mutismus und Angst
- 4 Umgang mit schwierigen Gefühlen im Kontakt mit schweigenden Kindern
- 5 Unter Druck setzen oder gewähren lassen?
- 6 Wo sich Hilfe holen?
- 7 Was passiert in der Therapie?
- 8 Wie können Lehrpersonen Kinder mit selektivem Mutismus unterstützen?
- 9 Was können Eltern tun?
- 10 Literatur

1 Was wird unter selektivem Mutismus verstanden?

Die Diagnose-Kriterien des DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) beschreiben den selektiven Mutismus sehr treffend:

- a) Andauernde Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen, in denen das Sprechen erwartet wird (z.B. in der Schule), wobei in anderen Situationen gesprochen wird.
- b) Das Störungsbild beeinträchtigt die schulischen oder beruflichen Leistungen oder die soziale Kommunikation.
- c) Die Störung dauert mindestens einen Monat (und ist nicht auf den ersten Monat nach Schulbeginn beschränkt).
- d) Die Unfähigkeit zu sprechen ist nicht durch fehlende Kenntnisse der in der sozialen Situation erforderlichen gesprochenen Sprache bedingt oder dadurch, dass der Betroffene sich in dieser Sprache nicht wohl fühlt.
- e) Die Störung kann nicht besser durch eine Kommunikationsstörung (z.B. Redeflussstörung mit Beginn in der Kindheit) erklärt werden und tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Autismus-Spektrum-Störung, einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf.

Für den Kindergarten- oder Schulalltag bedeutet dies, dass ein Kind zur Gruppe oder Klasse gehören kann, das von Beginn an gegenüber Erziehenden oder Lehrpersonen und anderen Kindern schweigt, somit keine verbale Beteiligung am mündlichen Unterricht oder am sozialen Geschehen zeigt und – in extremen Fällen – zudem den Blickkontakt vermeidet und körperlich erstarrt, sobald man an sich an es wendet.

Bei leichteren Formen des selektiven Mutismus sprechen die Kinder beispielsweise mit vereinzelt Gleichaltrigen, nehmen vielleicht mit Mimik und Gestik am mündlichen Unterricht teil und/oder begegnen ihren Klassenkameraden im Spiel entspannt.

Die Erläuterungen zeigen, dass sich die Erscheinungsformen des selektiven Mutismus sehr unterscheiden können. Typischerweise lässt sich aber bei jedem Kind ein eigenes Muster feststellen, aufgrund dessen vorhergesagt werden kann, in welchen Situationen, an welchen Orten und mit welchen Personen es sprechen bzw. nicht sprechen wird.

Kinder mit selektivem Mutismus zeigen sehr häufig noch weitere Symptome neben jenen, die in den Diagnose-Kriterien des DSM-5 aufgeführt sind. In diesem Fall erhalten sie noch weitere Diagnosen. Im Bereiche der psychiatrischen Störungsbilder sind dies vor allem die Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindergartenalter und die Störung mit Trennungsangst.

Bei der Störung mit sozialer Ängstlichkeit besteht ein Misstrauen gegenüber Fremden und soziale Besorgnis oder Angst in neuen, fremden oder sozial bedrohlichen Situationen. Bei der Störung mit Trennungsangst stellt die Furcht vor Trennung den Kern der Angst dar. Im Gegensatz zu „normaler“ Trennungsangst ist sie zudem sehr stark ausgeprägt und geht über die übliche Altersstufe hinaus.

Ebenso ergeben sich Diagnosen im Bereich der Entwicklungsstörungen. Dabei stehen Sprachentwicklungsstörungen im Vordergrund.

Nicht selten zeigt sich zudem bei Kindern mit selektivem Mutismus eine Tendenz zum Perfektionismus (welcher letztendlich in seiner Anwendung zu mehr Sicherheit verhelfen kann). Manchmal ergeben sich auch zwanghafte Verhaltensweisen.

2 Wie kann selektiver Mutismus entstehen?

In der Fachliteratur wird der selektive Mutismus als ein multifaktorielles Geschehen dargestellt. Dabei werden Risikofaktoren von möglichen auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren unterschieden. Als Risikofaktoren, die das Entstehen eines selektiven Mutismus begünstigen, werden folgende genannt:

- Genetische Prädisposition: Im Besonderen wird hier „behavioral inhibition“ erwähnt. Dies beschreibt eine angeborene Tendenz, bei neuen, fremden Reizen mit Zurückhaltung, Ängstlichkeit oder Vermeidung zu reagieren.
- Ängste: Sehr häufig wird zusammen mit dem selektiven Mutismus eine soziale Ängstlichkeit diagnostiziert. In der Fachliteratur werden diesbezüglich aber unterschiedliche Meinungen vertreten: Die einen betrachten den selektiven Mutismus als ausgeprägtes Symptom der sozialen Ängstlichkeit (oder einer sozialen Phobie), die anderen beobachten zwar Zusammenhänge, vermeiden aber bewusst eine Festlegung bezüglich der Ursache-Wirkung-Mechanismen.
- Sprachliche Auffälligkeiten im rezeptiven oder expressiven Bereich.
- Mangel an dialogischen und kommunikativen Kompetenzen.
- Mehrsprachigkeit.

Zu den auslösenden Faktoren können einschneidende Lebensereignisse wie Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule und eine damit verbundene Trennung von den Eltern, Umzug, Migration und weitere gehören. Der Übergang von der einen zur anderen Erlebniswelt oder von der einen zur anderen Kultur scheint das Kind zu überfordern, weshalb es in ein Schweigen fällt.

Daneben werden Faktoren genannt, die dazu beitragen können, selektiven Mutismus aufrechtzuerhalten:

Zeigen Eltern beispielsweise selbst Schüchternheit oder auch Ängste, fällt es ihnen schwer, ihr mutistisches Kind adäquat zu unterstützen.

Ebenso erschwerend kann es für betroffene Kinder sein, wenn es von Bezugspersonen, beispielsweise in der Schule, bezüglich des Sprechens unter starkem Druck gesetzt wird.

Manche Kinder mit selektivem Mutismus genießen zudem durch ihre Symptomatik einen großen Krankheitsgewinn. Den aufzugeben fällt natürlich schwer.

Wie bereits angedeutet, wird in der Fachliteratur auch die Ansicht vertreten, dass das Schweigen von bestimmten Kindern als Strategie in Lebensumständen verwendet wird, die sie überfordern oder in großen Stress bringen. Diese unheilvolle Strategie kann sich dann verselbständigen, wenn nicht angemessen darauf reagiert wird. Je länger die Strategie in der Folge angewendet wird, desto mehr muss von einer Chronifizierung ausgegangen werden.

Ganz wichtig ist aber die Anmerkung, dass Kinder mit selektivem Mutismus in den seltensten Fällen wählen, nicht zu sprechen. Man darf vielmehr davon ausgehen, dass Kinder mit selektivem Mutismus gerne sprechen würden, ihre Angstreaktion sie jedoch daran hindert.

Die Angaben in der Fachliteratur zur Häufigkeit des selektiven Mutismus sind sehr unterschiedlich und hängen von den Diagnosekriterien ab. Johnson und Wintgens (2016) sprechen von einem von 140 Kindern unter acht Jahren und von einem von 550 Kindern über acht Jahren. Es kann davon ausgegangen werden, dass heute ein größeres Bewusstsein für das Störungsbild besteht, weshalb vermutlich mehr Kinder damit diagnostiziert werden.

3 Selektiver Mutismus und Angst

Für Kinder mit selektivem Mutismus kann bereits der Eintritt ins Klassenzimmer beängstigend sein. Die Tatsache, dass sie angesprochen werden und dann eine Antwort erwartet wird, kann als Alarmsignal wirken, die im Körper eine „Notfallreaktion“ einleitet.

Die Notfallreaktion beinhaltet eine Ausschüttung von Adrenalin, die den Blutdruck erhöht, die Pulsfrequenz steigen lässt sowie die Atmung vertieft und den Herzschlag ansteigen lässt. Die im Gehirn aktivierte Amygdala löst zudem motorische Reaktionen wie Erstarrung, ängstlichen Gesichtsausdruck und Zittern aus. Diese Notfallreaktionen laufen bei Angst auslösenden Situationen automatisch ab.

Was sich im Folgenden präsentieren kann, ist ein Kind, das kaum Mimik und Gestik zeigt, sich roboterhaft bewegt oder sogar in einen „Freeze“ (Erstarrung des gesamten Körpers) gerät.

Bei vielen Kindern mit selektivem Mutismus sind solche Angstreaktionen aber nur in reduziertem Maße sichtbar: Sie senken den Blick, wenn sie angesprochen werden, sie spannen die Schultern an oder wenden sich ab. Daher ist es sinnvoll, sich zu vergegenwärtigen, dass Angst bei Kindern mit selektivem Mutismus in der Regel ein Thema ist.

In Zusammenhang mit Ängsten tritt fast immer Vermeidungsverhalten auf. Damit sind Verhaltensweisen gemeint, mit welchen Menschen versuchen, beängstigenden Situationen auszuweichen: Kinder mit selektivem Mutismus ziehen sich zum Beispiel zurück, sie verweigern, auf ein Geburtstagsfest zu gehen und sich damit von der Mutter oder vom Vater zu trennen, oder sie kündigen an, den Kindergarten nicht mehr zu besuchen.

Omer und Leibowitz (2012) beschreiben, dass sich aus dem Vermeidungsverhalten zweierlei Gewinne ergeben können: Der primäre Gewinn liegt darin, dass das Vermeidungsverhalten unmittelbar zu einer deutlich spürbaren Erleichterung führt, wenn der beängstigenden Situation erfolgreich ausgewichen werden konnte. Der sekundäre Gewinn beinhaltet alle weiteren Bequemlichkeiten, die sich durch das vermeidende Verhalten ergeben. Dazu kann beispielsweise eine spezielle Rolle in der Familie, die dem Kind Vorteile bringt, gehören („Krankheitsgewinn“).

Vermeidungsverhaltensweisen sind typisch für Menschen mit Ängsten. Da sie aber zum Fortbestehen der Ängste beitragen, stehen sie einer positiven Entwicklung im Weg und beeinträchtigen damit Fortschritte.

Omer und Leibowitz (2012) unterscheiden im Umgang mit Vermeidungsverhalten beschützende von unterstützenden Verhaltensweisen. Beschützen muss man ein Kind dann, wenn es sich in realer Gefahr befindet. Dagegen soll eine unterstützende Haltung bewirken, dass sich ein Kind seinen Ängsten stellen kann. Es wird deshalb mit altersangemessenen Forderungen konfrontiert.

Eltern haben deshalb die Aufgabe, ein gutes Gleichgewicht zwischen beschützendem und forderndem Verhalten zu finden. Dabei gilt es, Ängste zu respektieren und Sätze wie „Du brauchst keine Angst zu haben!“ zu vermeiden. Stattdessen kann dem betroffenen Kind gegenüber geäußert werden: „Das macht dir Angst, aber du wirst es aushalten können!“

Im therapeutischen Setting wird diesen Angstreaktionen begegnet, indem dem Kind ein Schutzraum („Safe Place“) innerhalb des Therapieraumes angeboten wird (siehe dazu Katz-Bernstein 2007, S. 100). Dieser Schutzraum ist beispielsweise ein Zelt oder eine selbstgebaute Hütte und ermöglicht dem Kind, sich so lange zurückzuziehen, bis es genügend Mut gefasst hat, mit den anwesenden Personen in Kontakt zu treten.

Auch im Kindergarten oder im Klassenzimmer ist es möglich, solche „Safe Places“ einzurichten. Das betroffene Kind kann sich dorthin zurückziehen, um sich auf den Kindergarten einzustimmen, um also den Übergang von Familie zu Kindergarten oder Schule zu bewältigen. Es kann dort aber auch Sprechübungen mit einzelnen Kindern oder mit Lehrpersonen vornehmen.

4 Umgang mit schwierigen Gefühlen im Kontakt mit schweigenden Kindern

Selektiver Mutismus ist ein komplexes Störungsbild, das nicht nur für Kinder, sondern auch für Erwachsene vielfach schwer verständlich und nachvollziehbar ist. Der Umstand, dass Kinder im Kindergarten oder in der Schule nicht sprechen, verhindert nicht nur die Teilnahme am Unterricht und am sozialen Geschehen, sondern kann bei Bezugspersonen, aber auch bei Gleichaltrigen große Rat- und/oder Hilflosigkeit auslösen.

Ballnik (2009) empfiehlt, sich solcher Gefühle und damit verbundenen körperlichen Empfindungen gewahr zu werden, ihnen Raum zu geben. Erst anschließend soll überlegt werden, wie vorgegangen werden soll und wie dabei wahrgenommene Gefühle und Empfindungen miteinbezogen werden sollen.

Die Autorin geht davon aus, dass damit Gefühle der Ohnmacht, der Ungeduld, aber auch ambivalente Vorgehensweisen weniger zum Tragen kommen.

Zudem muss vermieden werden, dass die Not des betroffenen Kindes durch die Hilflosigkeit seiner Bezugspersonen zusätzlich verstärkt wird. Es ist deshalb wichtig, dass sowohl Eltern, Lehrpersonen und andere Fachpersonen dem Kind vermitteln, dass sie zuversichtlich bezüglich der Frage sind, ob das betroffene Kind den selektiven Mutismus überwinden können wird. Es wird dem betroffenen Kind bewusst und mit Recht unterstellt, dass es ein Mitteilungsbedürfnis, eine Redeabsicht hat.

Hier schlagen Subellok und ihre Kolleginnen vor, dass nicht nur dem betroffenen Kind, sondern auch seinen Klassenkameraden gegenüber eine „Noch-nicht-Haltung“ vermittelt wird (2015, S.11). Sie besagt, dass das Kind aktuell in der Klasse noch nicht spricht, dies aber in Zukunft schaffen wird.

Kinder, die sich mit einem betroffenen Kind konfrontiert sehen, erklären sich selektiven Mutismus häufig damit, dass diese Kinder grundsätzlich nicht sprechen können. Dass betroffene Kinder Zuhause mit ihren Familienangehörigen ohne Schwierigkeiten sprechen, oftmals sogar in verschiedenen Sprachen, wissen ihre Klassenkameraden in der Regel nicht, da sie es ja nicht entsprechend erleben.

Zudem gibt es auch Kinder oder erwachsene Bezugspersonen, die annehmen, dass das betroffene Kind aus Verweigerung oder aus Trotz nicht sprechen wolle. Beides sind Erklärungsansätze, die nachvollziehbar, deren Aufrechterhaltung aber für eine positive Entwicklung des betroffenen Kindes nicht hilfreich sind. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, einer Kindergarten- oder Schulklasse zum selektiven Mutismus Aufklärung zu vermitteln. Dies kann in Form von Erklärungen stattfinden, die den Kindern im Einzelkontakt gegeben werden, es kann aber auch eine Lektion dazu gestaltet werden, die beispielsweise das Thema Ängste aufgreift oder selektiven Mutismus erklärt.

5 Unter Druck setzen oder gewähren lassen?

Die bisherigen Schilderungen machen deutlich, dass die große Frage in der Begegnung mit Kindern, die an selektivem Mutismus leiden, ist, wie viel Druck ausgeübt werden darf, soll oder muss und was von einem Kind verlangt werden darf oder muss.

Wie Katz-Bernstein darstellt, lassen sich in der Fachliteratur diesbezüglich gegensätzliche Positionen erkennen. Die einen sprechen sich für eine direkte Verhaltensänderung aus und warnen davor, dem Kind dabei zu stark entgegenzukommen. Die anderen empfehlen, dem Rhythmus des Kindes zu folgen und ihm damit zu ermöglichen, sich und seine Ängste selbst regulieren zu lernen.

Ballnik rät, Forderungen an das Kind zu stellen, die einen minimalen Anreiz zur Entwicklung geben. Forderungen (im Bilderbuch „Aufgaben“ genannt) sollen zwar herausfordernd, aber nicht entmutigend sein.

Kinder mit selektivem Mutismus können nicht zum Sprechen gezwungen werden. Abgesehen von mündlichen Beteiligungen können Lehrpersonen in der Regel von ihnen aber alles einfordern, was sie auch von ihren anderen Schülern und Schülerinnen verlangen. Sollte sich das Kind mit se-

lektivem Mutismus jedoch sehr ängstlich zeigen, muss überlegt werden, unter welchen Bedingungen bestimmte Leistungen eingeholt werden können. Ballnik (2009) erwähnt dazu das Stichwort „Förderdiagnostik“, bei welcher die Forderungen dem Kind, seiner Situation und seinen Fähigkeiten angepasst werden.

6 Wo sich welche Hilfe holen?

Wie das nächste Kapitel aufzeigen wird, kann Kindern mit selektivem Mutismus im Kindergarten oder in der Schule auf hilfreiche Weise begegnet und eine spezielle Förderdiagnostik zusammengestellt werden. Sollten sich dabei aber am Schweigen und/oder an der Ängstlichkeit des Kindes mit selektivem Mutismus innerhalb von drei bis fünf Monaten kaum etwas verändern, empfiehlt es sich, eine Fachperson hinzuzuziehen.

Vielfach wird im ersten Kindergartenjahr den betroffenen Kindern gegenüber die Haltung angenommen, dass das Kind noch etwas scheu sei und dass sich „das Schweigen mit der Zeit geben werde“. Spätestens aber, wenn der Schuleintritt näher rückt, spricht man von einem Handlungsbedarf.

Die Fachliteratur ist sich in jedem Fall einig, dass frühzeitige Interventionen bei Kindern mit selektivem Mutismus sehr sinnvoll sind: Je früher, desto besser!

In einem Gespräch zwischen den betroffenen Eltern und den Lehrpersonen kann an diesem Punkt überlegt werden, wie Hilfe gesucht werden soll.

So können nicht nur Eltern Hilfe in Form verschiedener Therapien, sondern auch Lehrpersonen Unterstützung in Form von Supervisionen suchen. Vorzugsweise wird dabei eine Fachperson konsultiert, die mit dem Störungsbild vertraut ist.

Zudem ist im Anschluss daran wichtig, Interventionen von Seiten der Eltern, der Lehrpersonen aber auch von TherapeutInnen miteinander zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Für die Behandlung des selektiven Mutismus eignen sich grundsätzlich verschiedene Therapien:

- Sprachtherapie (Logopädie) wird vorzugsweise in Anspruch genommen, wenn das betroffene Kind neben dem Mutismus sprachliche Verzögerungen oder Schwierigkeiten aufweist.
- Psychotherapie wird empfohlen, wenn zusätzlich zum Mutismus Ängste, Zwänge oder schwierige psychosoziale Umstände im Vordergrund stehen. Dabei wird einesteils mit dem Kind im Einzelsetting aber auch mit der Familie gearbeitet.
- In einer Psychomotorik- oder Ergotherapie kann dem betroffenen Kind über Bewegung und/oder Verbesserung der Wahrnehmung der Zugang zu sich oder zu stärkeren Kompetenzgefühlen verholfen werden.

Oftmals ergeben sich auch Therapiekombinationen, oder es wird nicht nur das Kind und die Familie, sondern auch die Lehrperson von derselben Fachperson beraten und unterstützt, welche Erfahrung mit selektivem Mutismus haben sollte.

7 Was passiert in der Therapie?

Es steht außer Frage, dass Fachpersonen je nach Ausbildungshintergrund unterschiedlich beraten und intervenieren, bzw. in der Therapie unterschiedlich vorgehen. Die folgenden Darstellungen erheben deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern zeigen Möglichkeiten von therapeutischem Vorgehen auf.

Oftmals arbeitet eine Therapeutin, ein Therapeut vorerst mit dem Kind oder mit der Familie. Parallel dazu werden KindergärtnerInnen oder Lehrpersonen allenfalls beraten, das Angehen von Anforderungen aus dem Kindergarten oder aus der Schule wird aber verschoben, denn vorerst wird das

betroffene Kind vor allem mit Anforderungen aus dem therapeutischen Setting konfrontiert.

Dazu gehört, dass das Kind mit der Therapeutin, dem Therapeuten in Kontakt tritt, dass es dies auch ohne das Beisein eines Elternteils schafft und, dass es im geschützten Rahmen der Therapie beginnt, zu explorieren. Vielfach wird dem betroffenen Kind in dieser Phase ein „Safe Place“ angeboten, in welchen sich das Kind – wenn nötig -zurückziehen kann. Der „Safe Place“ soll dem Kind Gefühle der Sicherheit vermitteln und ihm die Möglichkeit geben, sich einerseits selbst regulieren und andererseits aber auch abgrenzen zu lernen.

Sobald sich das Kind im therapeutischen Setting sicher fühlt, wird Kommunikation in verschiedensten Formen in den Fokus gestellt. Die meisten Fachpersonen gestehen dabei dem Kind mit selektivem Mutismus zu, vorerst nonverbal zu kommunizieren, sei dies mit Hilfe von Mimik und Gestik, sei dies mit Hilfe von Zeichen oder sei dies mit Hilfe von schriftlichem Austausch. Kommunikation kann aber auch mit Hilfe von Musikinstrumenten oder von Geräuschen stattfinden.

Ziel ist es dabei, dass sich das betroffene Kind als kompetenten Kommunikationspartner erleben kann. Das Erleben von Selbstwirksamkeit ist zentral.

Um einbringen zu können, was Kinder mit selektivem Mutismus vorerst nicht äußern oder was sich TherapeutInnen in ihrer Arbeit überlegen, werden gerne Handpuppen verwendet. Mit diesen wird den betroffenen Kindern zum Beispiel gespiegelt, was sie vermutlich denken, was sie gerne sagen würden oder was sie zögern oder aktiv werden lässt.

Den betroffenen Kindern wird aber auch die Möglichkeit gegeben, sich im Sandspiel oder durch andere kreative Mittel auszudrücken oder mit Hilfe von Bewegungsspielen ihre Anspannung anzugehen.

Und schließlich ergeben sich Symbol- und Rollenspiele. Dabei kann sich das betroffene Kind (als Interaktionspartner) wirksam erleben und gleichzeitig Themen einbringen, die es in der Realität beschäftigen.

Es kann gut sein, dass für einen längeren Zeitraum das Sprechen in der Therapie kein Thema ist, dass somit auf verschiedenste Weisen interagiert und kommuniziert wird, ohne dass sich jedoch das betroffene Kind verbal ausdrückt. Dabei muss vom Therapeuten, von der Therapeutin das Schweigen ausgehalten werden. Ballnik (2009) empfiehlt, den inneren Dialog zu aktivieren um Ohnmachts- oder Versagensgefühle Einhalt geben zu können.

Der große Schritt zum Sprechen wird von den TherapeutInnen unterschiedlich vorgenommen: Die einen beginnen damit, das Kind vorerst Geräusche, dann einzelne Laute und Silben und schließlich einfache Wörter, kurze und dann längere Sätze erzeugen/sprechen zu lassen.

Andere lassen das betroffene Kind mit einer ihm vertrauten Person im Praxisraum sprechen und nähern sich dabei über mehrere Sitzungen in kleinen Schritten, bis das Kind es schafft, in ihrer Gegenwart oder gar zu/mit ihnen zu sprechen.

Es kann aber auch gut sein, dass sich das betroffene Kind von sich aus dazu entscheidet, mit der Therapeutin oder dem Therapeuten zu sprechen, oder dass dies innerhalb der Therapie sich plötzlich so ergibt.

Sobald das betroffene Kind mit dem Therapeuten, mit der Therapeutin spricht, kann die Transfer-Arbeit beginnen. Nun geht es darum, Anforderungen aus dem Kindergarten oder aus der Schule anzugehen.

Um dies in der Praxis sinnvoll umsetzen zu können, schlagen verschiedene AutorInnen vor, dass eine Hierarchie von Situationen aufgestellt wird, die aufzeigt, welcher Belastungsgrad die Kommunikation mit bestimmten Personen, an bestimmten Örtlichkeiten und zu bestimmten Inhalten aufweist.

In der Folge soll das betroffene Kind sukzessive Situationen mit neuen Herausforderungen bewältigen, wobei das Vorgehen in kleinen Schritten als unumgänglich betrachtet wird. Dem Kind wird dabei auch die Möglichkeit gegeben, bei der Wahl der nächsten Schritte mitzuentcheiden, um ihm so eine gewisse Kontrolle über das Vorgehen zu geben.

Johnson (2016) empfiehlt zudem eine „Key-Person“ (eine Person, mit welcher sich das Kind beim

Sprechen sicher fühlt) einzusetzen, die das betroffene Kind in den Kindergarten oder in die Schule begleitet und es dort bei den neuen Herausforderungen unterstützt. Es versteht sich von selber, dass diese „Key-Person“ sich mehr und mehr zurückzieht, sobald das Kind die Situationen alleine meistern kann.

8 Wie können Lehrpersonen Kinder mit selektivem Mutismus unterstützen?

Neben dem therapeutischen Setting sind der Kindergarten und die Schule für ein Kind mit selektivem Mutismus ganz wichtige Orte, um sich bezüglich seiner Ängste und Schwierigkeiten weiter zu entwickeln. Dort kann es Erfahrungen in Gruppen sammeln und mit Gleichaltrigen interagieren. Und dort ist der Ort, wo Äußerungen zu den eigentlichen Grundanforderungen gehören.

Als Lehrperson können Sie ein betroffenes Kind mit einer bestimmten Haltung, mit bestimmten Maßnahmen und Hilfestellungen unterstützen. Noch effektiver gestalten sich diese Vorgehensweisen, wenn Sie sich mit den Eltern und der involvierten Therapeutin, dem involvierten Therapeuten vernetzen und sich über Entlastungen und Anforderungen absprechen.

Wenn die Therapeutin, der Therapeut (oder eine andere „Key-Person“) in der Schule mit dem betroffenen Kind arbeiten möchte, ist es hilfreich, wenn vorerst abgeschirmte Orte wie Nebenzimmer oder Nischen im Klassenzimmer zur Verfügung gestellt werden können.

Einem Kind mit selektivem Mutismus soll mit der Grundhaltung gegenüber getreten werden, dass es irgendwann sprechen wird. Lange wird unklar bleiben, wann der große Schritt geschafft sein wird. Bis dahin sind alle Beteiligten im Üben von Geduld und Ausdauer gefordert. Gefühle der Hilflosigkeit sollen unbedingt zugelassen und dem betroffenen Kind gegenüber sogar zugegeben werden. Das Erarbeiten eines konstruktiven Umgangs damit (beispielsweise in einer Supervision oder in einem Gespräch mit der Therapeutin, mit dem Therapeuten) wird für alle Beteiligten sehr hilfreich sein.

Vorerst soll dem betroffenen Kind jeglicher Druck bezüglich lautem Sprechen abgenommen werden. Es soll wahrnehmen können, dass es auch ohne verbale Äußerungen ein vollwertiges und erwünschtes Mitglied der Klassengemeinschaft ist, das (abgesehen von verbalen Äußerungen) dieselben Rechte aber auch dieselben Pflichten hat.

Lautes Sprechen wird als großes Endziel anvisiert. Der Weg dahin führt über sehr viele Zwischenschritte, die wohl dosiert immer anspruchsvollere Anforderungen an das Kind stellen. Vielleicht muss es als Erstes lernen, sich entspannt im Klassenzimmer zu bewegen? Vielleicht benötigt es zuerst einen „Safe Place“, wo es sich jederzeit zurückziehen kann? Vielleicht spricht es schon mit vereinzelt Kindern und man kann in diesem Fall mit den neuen Herausforderungen daran anknüpfen? Je nach Ausprägung des Störungsbildes müssen die Aufgaben angepasst und auf das betroffene Kind individuell abgestimmt werden.

Für das betroffene Kind ist es hilfreich, wenn Sie als Lehrperson so mit ihm sprechen wie mit anderen Kindern auch, mit dem einen Unterschied, dass Sie vorerst keine Antwort erwarten. Vielleicht ist das Kind schon von Beginn an fähig, mit Kopfnicken oder Kopfschütteln zu antworten, vielleicht wird es dies erst lernen müssen.

Gestalten Sie aber diese Interaktionen mit dem betroffenen Kind vorerst nur über kürzere Zeit. Es wird es vermutlich nicht sehr mögen, angeschaut oder angesprochen zu werden, und muss erst lernen, dies auszuhalten.

Sollte das betroffene Kind noch nicht selbstständig dazu fähig sein, mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten, auf sie zuzugehen oder gar mit ihnen zu spielen, sind diesbezügliche Hilfestellungen sehr wertvoll und verhindern, dass das Kind mit selektivem Mutismus in eine Außenseiterrolle gerät, was einer positiven Entwicklung im Weg stünde.

Sollten sich gleichaltrige Kinder darüber beklagen, dass eine Partnerarbeit oder ein Spiel zusammen mit dem betroffenen Kind unbefriedigend sei, weil das andere Kind nicht spreche, kann zu-

sammen mit der Klasse überlegt werden, wie solche Situationen zufriedenstellender gestaltet werden könnten.

Wo immer möglich, sind (Kleinst-)Gruppenaktivitäten hilfreich. Vielleicht ist ein erster Schritt für das betroffene Kind, dass es schafft, ohne erwachsene Person bei der Gruppe zu bleiben und zuzuhören?

Die bisherigen Schilderungen zeigen, dass es unabdingbar ist, die Klasse über selektiven Mutismus aufzuklären. Einige Lehrpersonen gestalten in diesem Zusammenhang eine Lektion (oder auch eine kleine Lektionsreihe) zum Thema Angst oder auch zum Thema Stärken und Schwächen. Andere geben konkret Informationen zum selektiven Mutismus. Zu diesem Zweck kann auch die Therapeutin oder der Therapeut in das Klassenzimmer eingeladen werden. Wenn das betroffene Kind bereits etwas älter ist, können die beiden zusammen vorbereiten, was den Klassenkameraden über das Störungsbild erzählt werden soll.

Grundsätzlich geht es dabei darum, Unsicherheiten, Missverständnissen wie beispielsweise, dass Kinder mit selektivem Mutismus nicht sprechen wollen, und Stigmatisierungen vorzubeugen.

Kinder mit selektivem Mutismus sollen also möglichst die gleichen Pflichten und Rechte erfahren wie alle anderen Kinder in der Klasse. Dazu gehört auch, dass man ihnen Grenzsetzungen zumutet. Manche Kinder mit selektivem Mutismus erlauben sich gerne kleinere Grenzüberschreitungen. Ihr sonst ängstliches Auftreten kann dazu verleiten, sich mit Grenzsetzungen zurückzuhalten. Aber gerade für Kinder mit selektivem Mutismus sind Grenzerfahrungen für ihre Persönlichkeitsentwicklung von großer Wichtigkeit.

Eine erste Möglichkeit, die Stimme eines betroffenen Kindes ins Schulzimmer zu bringen, ist, das Kind zu Hause oder in der Therapie etwas aufnehmen zu lassen. Das Kind kann vorerst nur einige Wörter aufnehmen, dann etwas vorlesen und später etwas aus dem Familienalltag berichten. In der Regel gilt: Je mehr das betroffene Kind selber generieren muss, desto schwieriger wird die Aufgabe.

Die Aufnahmen können von der Lehrperson zuerst ohne Anwesenheit des betroffenen Kindes abgehört werden. Bald aber wird es vermutlich aushalten, beim Abhören der Aufnahme der Lehrperson gegenüberzusitzen. Zudem können Klassenkameraden ebenfalls zum Abhören dazu genommen werden, bevor die Aufnahme vor der ganzen Klasse abgespielt wird. Ebenso kann es aber auch sein, dass das betroffene Kind sofort der ganzen Klasse vorspielen möchte.

Manchen Kindern mit selektivem Mutismus hilft es zudem, wenn sie sich als weiteren Zwischenschritt mit der Lehrperson im Einzelkontakt treffen können. Das kann kurz vor oder nach dem Unterricht sein, muss jeweils nicht lange dauern und hilft umso mehr, je häufiger die Treffen stattfinden können.

Auch hier muss gut wahrgenommen werden, wozu das betroffene Kind bei solchen Treffen bereit ist. Vielleicht geht es vorerst nur darum, auszuhalten, ganz allein mit der Lehrperson zusammen zu sein? Oder sollen zusammen Tiergeräusche produziert werden? Oder kann sich das betroffene Kind vorstellen, etwas vorzulesen oder ein Spiel zu spielen, wo man wenig sagen muss (wie bspw. UNO)? Vielleicht ist es schon bald möglich, dem Kind (vorerst geschlossene) Fragen zum vorgelesenen Text zu stellen? Vielleicht hilft es dem Kind, seine beste Freundin oder seinen besten Freund dabei zu haben?

Wenn diese 1:1-Treffen erfolgreich waren, können Gleichaltrige dazu genommen werden. Es kann aber auch sein, dass das betroffene Kind zuerst mit Gleichaltrigen sprechen möchte und es erst am Schluss schafft, mit der Lehrperson zu sprechen. Diesen Umstand gilt es auszuhalten und nicht persönlich zu nehmen. Werden Klassenkameraden aber als „Key-Person“ auf Zeit genutzt, gilt es zu beachten, dass diese in ihrer Aufgabe nicht überfordert oder überbeansprucht werden. Sie sollten jederzeit das Recht haben, ihre Hilfe abzulehnen.

So lange das betroffene Kind es noch nicht schafft, sich an die Lehrperson zu wenden, ist es hilfreich, wenn es über vereinbarte Signale oder mittels Bilder ausdrücken kann, was es bedrückt oder was es freut.

So kann es beispielsweise mit Hilfe einer Karte mitteilen, dass es zur Toilette muss. Ebenso kann

es aber auch über Gefühle und Befindlichkeiten Auskunft geben.

Manche Lehrpersonen händigen betroffenen Kindern ein Heft oder ein kleines Whiteboard aus, welches die Kinder zur Kommunikation aber auch zum Beantworten von Fragen während des Unterrichts verwenden können. Diese Hilfsmittel sollen dann aber weggelassen werden, wenn das Sprechen eigentlich erwartet werden kann.

Ausgesprochene Belohnungen für das Kind oder für die Klasse, sollte das betroffene Kind sprechen, üben großen Druck aus und sind deshalb in der Regel kontraproduktiv. Zudem ist es sinnvoll, gar nicht groß darauf einzugehen, wenn das Kind plötzlich spricht, und sich bloß insgeheim zu freuen. Gleichaltrige Kinder trompeten in der Regel gerne heraus, wenn sie die Stimme des betroffenen Kindes plötzlich hören durften/konnten. Auch hier gilt es, keine größere Sache daraus zu machen.

9 Was können Eltern tun?

Das Aufziehen eines Kindes mit selektivem Mutismus stellt eine höchst anspruchsvolle Aufgabe dar. Neben Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht tauchen wohl immer wieder Schuld-, Versagens- oder Schamgefühle auf. Tagtäglich sind Sie als Eltern mit den Symptomen Ihres Kindes konfrontiert, müssen das Verhalten Ihres Kindes gegenüber Nachbarn, Verwandten und Lehrpersonen erklären und vermutlich auch immer wieder für Ihr Kind einstehen, weil es im Gegenüber Unverständnis auslöst.

Probieren Sie die folgenden Ideen im Umgang mit dem Verhalten Ihres Kindes aber auch demjenigen Ihrer Bekannten aus. Es lohnt sich in jedem Fall, mit einer Fachperson eingehender darüber zu sprechen.

Als wichtigster Punkt im Gespräch mit Fachpersonen gilt wohl, dass sich Eltern mit ihren eigenen Ängsten, Sorgen und vor allem Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht befassen. Je deutlicher Sie Ihrem Kind Sicherheit und Zuversicht vermitteln können, desto größer die Chance, dass das Kind sich immer wieder neuen Herausforderungen stellt.

Als Eltern sind Sie dafür verantwortlich, Ihrem Kind solche neuen Schritte zuzumuten und auszuhalten, wenn es sich dagegen wehrt.

Gegenüber Nachbarn, Bekannten und Verwandten kann ebenfalls die weiter oben beschriebene „Noch-nicht-Haltung“ vertreten werden. Konkret können Sie also sagen: „Mein Sohn, meine Tochter schafft es noch nicht, mit Menschen zu sprechen, die ihm/ihr nicht so vertraut sind.“ Allenfalls könnte man anfügen, dass man aber an diesem Thema arbeitet.

Hört das Kind Aussagen, die es als scheu oder als schweigend beschreiben, besteht die Gefahr, dass es sein Verhalten als unveränderbar empfindet. Erlebt es jedoch, dass Sie als Mutter oder Vater vor anderen Menschen erklären, dass sich das Verhalten noch ändern werde und dass Sie es dabei unterstützen werden, hinterlässt dies auf jeden Fall andere Gefühle beim Kind. Vermeiden Sie zudem, so mit anderen zu sprechen, als wäre Ihr Kind nicht anwesend. Je mehr es mit Blick- oder Körperkontakt einbezogen wird, desto mehr wird es wahrnehmen, dass es am Lösungsprozess genauso beteiligt ist wie alle anderen.

So wie das betroffene Kind in der Schule lernen muss, sich vorerst nonverbal auszudrücken, so soll es dies auch im Kontakt mit Bekannten und Verwandten tun. Hier ist die Aufgabe aber anspruchsvoller, da es diese in der Regel nicht täglich sieht und somit im Kontakt mit ihnen immer wieder in Gefühle der Unsicherheit zurückfällt. Trotzdem lohnt es sich dranzubleiben. Hierbei ist es für Kinder mit selektivem Mutismus hilfreich, wenn bevorstehende Herausforderungen oder Anlässe vorbesprochen werden und gesagt wird, was im Kontaktverhalten erwartet wird.

Eltern und Geschwistern bleibt vorerst nichts anderes übrig, als für das Kind zu sprechen. Je mehr Sie aber darauf verzichten und dem betroffenen Kind zumuten, selbst in irgendeiner Form zu reagieren, desto mehr wird es dies tun. Es kann im Restaurant auf der Karte zeigen, was es essen

möchte; es kann auf entsprechende Fragen mit Nicken oder Kopfschütteln antworten; es kann ohne Hilfe von Eltern in der Bäckerei etwas kaufen gehen; es kann sich schriftlich nach etwas erkundigen oder es kann sich mittels einem Zeichen für etwas bedanken. Das alles wird ihm nicht leicht fallen. Es wird sich vielleicht erst einmal weigern, dies zu tun. Aber mit jeder geschafften Aufgabe werden Selbstkompetenzgefühle verstärkt.

Kinder mit selektivem Mutismus geben gerne Versprechen darüber ab, dass sie ab einem gewissen Zeitpunkt (beispielsweise Übertritt in die 1. Klasse) sprechen werden. Damit können sie sich zum Zeitpunkt des Versprechens davor schützen, dass man Forderungen an sie stellt. Schließlich haben sie versprochen, dass sie es zu einem späteren Zeitpunkt tun werden. Hier lohnt es sich, mit dem Kind zusammen zu überlegen, was es denn bis dahin schon vorher meistern könnte.

Wiederholte Versprechen, die von den Eltern eingeholt werden, z.B. dass das Kind in der Schule heute sprechen werde, sollten ebenso vermieden werden, wie das tägliche Nachfragen, ob es heute nun geklappt habe. Das erzeugt unnötigen Druck und verursacht beim betroffenen Kind Schuldgefühle.

Kinder mit selektivem Mutismus kehren gerne „geladen“ aus dem Kindergarten oder aus der Schule zurück. Nach vielen Stunden des Schweigens haben sie in der Regel ein immenses Bedürfnis, zu sprechen, und möchten dazu nicht nur die dafür zur Verfügung stehende Zeit, sondern auch den anwesenden Elternteil ganz für sich beanspruchen. Geschwistern gegenüber zeigen sie sich folglich oft unfreundlich oder aggressiv oder versuchen sie gar zu dominieren, um ihre Gefühle der Ohnmacht oder der mangelnden Selbstkompetenz zu kompensieren.

Hier gilt es als Eltern, klare Grenzen zu setzen. Das ist alles andere als einfach, möchte man doch das betroffene Kind nicht noch mehr als nötig einschüchtern oder zum Rückzug bringen. Auch hier lohnt sich der Austausch mit einer Fachperson!

Kinder mit selektivem Mutismus benötigen in der Regel bei der Aufnahme von sozialen Kontakten von ihren Eltern (und Lehrpersonen) Unterstützung. Es lohnt sich, mit dem Kind zusammen zu überlegen, wen man nach Hause einladen könnte, wie sie dem betroffenen Kind bei dieser Einladung helfen könnten und welche Tätigkeiten (backen, schwimmen, basteln, ...) dabei Spaß machen könnte. Je mehr Übung die Kinder in solchen Treffen haben, desto weniger Vorbesprechung wird nötig sein. Am Anfang lohnt es sich aber, sich zusammen bereits im Vorhinein einen Plan zu machen.

Es ist gut möglich, dass das betroffene Kind kein Interesse am Spiel mit anderen Kindern zeigt und vorgibt, viel lieber alleine zu spielen. Das kann gut nachvollziehbar sein, muss aber vermutlich als Vermeidungsverhalten interpretiert werden.

Auch bei neuen „Aufgaben“ (im Sinne von Herausforderungen), die beispielsweise die Therapeutin, der Therapeut dem betroffenen Kind gegeben hat, lohnt es sich, das Kind zu unterstützen. Vielleicht ist zu Beginn Ihre Anwesenheit bei einem neuen Schritt erforderlich. Aber denken Sie immer daran, sich im richtigen Augenblick zurückzuziehen.

Der Weg zum Sprechen ist nicht nur für das betroffene Kind, sondern auch für seine Eltern ein langer Weg, der viel Kraft erfordert. Aber all die Kinder, die es geschafft haben, würden im Nachhinein sagen: „Es lohnt sich auf jeden Fall!“

10 Literatur

Verwendete Literatur

Ornella Garbani Ballnik (2009): Schweigende Kinder. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
Peter Falkai, Hans-Ulrich Wittchen (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Hogrefe Verlag, Göttingen

Maggie Johnson, Alison Wintgens (2016): The Selective Mutism Resource Manual. Speechmark Publishing Ltd, London

Haim Omer, Eli Leibowitz (2012): Ängstliche Kinder unterstützen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

ICD-10: <http://www.icd-code.de>; 31.01.2020

Vertiefende Literatur zu selektivem Mutismus

Nitza Katz-Bernstein (2019): Selektiver Mutismus bei Kindern. 5. Auflage. Ernst Reinhardt, München

Maggie Johnson, Alison Wintgens (2016): The Selective Mutism Resource Manual; Speechmark Publishing Ltd, London

Anja Starke, Katja Subellok (2015): Wenn Kinder nicht sprechen – Selektiver Mutismus – Basisartikel. Sprachförderung und Sprachtherapie, 1/2015, 2 – 7

Boris Hartmann, Michael Lange (2007): Mutismus im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein

Siebke Melfsen, Andreas Warnke (2009): Selektiver Mutismus. In: Silvia Schneider, Jürgen Margraf (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Vertiefende Literatur zu Ängsten und dem Umgang damit

Wilhelm Rotthaus (2015): Ängste von Kindern und Jugendlichen. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg

Haim Omer, Eli Leibowitz (2012): Ängstliche Kinder unterstützen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Vertiefende Literatur zum „Safe Place“

Nitza Katz-Bernstein (2019): Selektiver Mutismus bei Kindern. Ernst Reinhardt, München

Vertiefende Literatur zum Umgang mit schwierigen Gefühlen

Ornella Garbani Ballnik (2009): Schweigende Kinder. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Vertiefende Literatur zu den Themen Druck, Therapie, Schule und Familie

Nitza Katz-Bernstein (2019): Selektiver Mutismus bei Kindern. Ernst Reinhardt, München

Ornella Garbani Ballnik (2009): Schweigende Kinder. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Maggie Johnson, Alison Wintgens (2016): The Selective Mutism Resource Manual Speechmark Publishing Ltd, London

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld (2015): Übergänge von Drinnen nach Draußen – Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie. Sprachförderung und Sprachtherapie, 1/2015, 9 – 17