



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Studiengang: Soziale Arbeit

# Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

## Selektiver Mutismus

**Der Weg des schweigenden Kindes**

Name: Larissa Sophie Richter

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0765-1

Erstprüfer: Herr Giertz M. A.

Zweitprüferin: Frau Dr. Reiß

Abgabedatum: 10.06.2021

## Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG .....	1
1. ALLGEMEINES .....	2
1.1 WAS IST SELEKTIVER MUTISMUS? .....	2
1.2 VERSCHIEDENE FORMEN DES MUTISMUS .....	3
1.3 URSACHEN VON SELEKTIVEM MUTISMUS / ÄTIOLOGIE .....	5
1.4 KOMORBIDITÄTEN .....	7
1.5 DIAGNOSTIK .....	8
1.6 EPIDEMIOLOGIE .....	9
1.7 ZUSAMMENFASSUNG .....	10
2. BEDEUTUNG NONVERBALER KOMMUNIKATION - DAS SCHWEIGEN .....	12
3. BEDEUTUNG UND AUSWIRKUNG VON SELEKTIVEM MUTISMUS FÜR DIE BETROFFENEN KINDER .....	14
3.1 IN EINRICHTUNGEN WIE KINDERGARTEN UND SCHULE .....	15
3.2 IM ALLTAG UND DER ÖFFENTLICHKEIT .....	16
3.3 BEI FREIZEITAKTIVITÄTEN .....	17
3.4 IN DER FAMILIE .....	18
3.5 ZUSAMMENFASSUNG .....	19
4. AUSWIRKUNG AUF DIE FAMILIE VON KINDERN MIT SELEKTIVEM MUTISMUS .....	20
4.1 ELTERN .....	20
4.2 GESCHWISTER .....	22
4.3 ERWEITERTER FAMILIENKREIS .....	23
4.4 ZUSAMMENFASSUNG .....	23
5. BEDEUTUNG UND AUSWIRKUNG VON SELEKTIVEM MUTISMUS FÜR EINRICHTUNGEN (KINDERGARTEN, SCHULE UND HORT) .....	24
5.1 PÄDAGOG:INNEN (ERZIEHER:INNEN, LEHRER:INNEN, HORTERZIEHER:INNEN) .....	25
5.2 KINDER (GRUPPE, KLASSE) .....	26
5.3 ZUSAMMENFASSUNG .....	27
6. DER UMGANG MIT DEM NICHTSPRECHEN UND DER WEG HINAUS .....	28
6.1 UNTERSCHIEDLICHE THERAPIEANSÄTZE .....	30

6.2.1	SYSTEMISCHE MUTISMUSTHERAPIE (SYMUT) .....	31
6.2.2	KOOPERATIVE MUTISMUSTHERAPIE (KOMUT) .....	32
6.2.3	DORTMUNDER MUTISMUSTHERAPIE (DORTMUT) .....	34
6.2.4	PHARMAKOTHERAPIE.....	35
6.2.5	WEITERE THERAPIEMÖGLICHKEITEN.....	36
6.2.6	STUTTGARTER RAHMENEMPFEHLUNGEN ZUR MUTISMUSTHERAPIE (SRMT).....	37
6.2.7	ZUSAMMENFASSUNG DER THERAPIEANSÄTZE .....	38
7.	ZUSAMMENFASSUNG & FAZIT .....	39
8.	ANHANG: .....	41
9.	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS: .....	44

## Einleitung

„Reden ist Silber und Schweigen ist Gold“<sup>1</sup>. Ein anhaltendes Schweigen kann jedoch zu Unbehagen führen. Manche Kinder können in bestimmten Situationen oder in Anwesenheit von einigen Personen nicht sprechen, auch wenn sie es wollen. In einigen Fällen ist das selektiver Mutismus. Mit diesem Unbehagen der anderen Personen haben Kinder mit selektivem Mutismus und deren Umfeld tagtäglich zu kämpfen.

Als Kind war ich selbst von selektivem Mutismus betroffen. Jedes Mal, wenn ich mich mit Bekannten oder Freund:innen darüber unterhalten habe, wusste kaum jemand was das ist. Ich selbst kannte nur die Seite des Kindes, wie es mir damit ging und was es bei mir ausgelöst hat. Daraufhin habe ich beschlossen etwas mehr über das Thema zu erfahren, anderen Personen das Thema näher zu bringen und aufzuzeigen, wie der Weg eines Kindes mit selektivem Mutismus sein kann.

Im ersten Abschnitt möchte ich einen Überblick darüber verschaffen, was selektiver Mutismus ist, in welchen Formen er auftritt, welche Ursachen zu selektivem Mutismus führen können, welche Komorbiditäten selektiver Mutismus mit sich bringen kann, wie die Diagnostik erfolgt und inwieweit das Thema verbreitet und bekannt ist. Denn selektiver Mutismus ist mehr als nur Schweigen, besonders für die Kinder. Danach gehe ich auf das Schweigen ein und was es für die betroffenen Kinder an den Orten des Schweigens auslöst. Aber nicht nur für die Kinder mit selektivem Mutismus ist das Schweigen eine Last, auch für das Umfeld und insbesondere die Eltern/Familie. Das Schweigen beeinflusst das Familienleben, weswegen ich auch auf die einzelnen Familienmitglieder eingehen werde. Selektiver Mutismus tritt meistens in Übergängen zum Vorschein, weswegen besonders Kindergärtner:innen, Pädagog:innen und Lehrer:innen mit dem Schweigen konfrontiert sind. In sozialen Einrichtungen ist das Schweigen vermutlich eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten, da ein Großteil der Kommunikation über die verbale Sprache funktioniert. Daher möchte ich aufzeigen, was selektiver Mutismus für soziale Einrichtungen bedeutet.

Daraufhin möchte ich über den Umgang mit dem Nichtsprechen aufklären. Indem ich verschiedene Therapieansätze und Möglichkeiten erläutere, zeige ich, wie den Kindern am besten aus dem Schweigen geholfen werden kann.

---

<sup>1</sup> Zit. Redewendungen erklärt 2021 (Internetquelle)

Mein Wunsch für diese Arbeit ist es, einen Teil dazu beizutragen, selektiven Mutismus im sozialen Bereich bekannter zu machen. Sodass sich mehr Personen mit dem Thema befassen und den Mut haben, sich oder ihrem Kind helfen zu lassen.

## 1. Allgemeines

### 1.1 Was ist selektiver Mutismus?

„Selektiver Mutismus ist eine Störung der Kindheit, die als eine umfassende Sprachlosigkeit in mindestens einer spezifischen Situation auftritt, trotz der Fähigkeit, in anderen Situationen zu sprechen.“<sup>2</sup>

Der Begriff Mutismus stammt aus dem Lateinischen vom Wort „mutus“ und bedeutet schweigend oder sprachlos, stumm. Darunter fallen Menschen, bei denen es sich um ein Nichtsprechen oder nur partielles Sprechen handelt. Diese Menschen besitzen intakte Sprech-, Hör- und Sprachfunktionen, aber können diese in fremden Situationen, an bestimmten Orten oder gegenüber einigen Personen nicht einsetzen, so, wie sie es gerne würden. Sie erstarren und können sich teilweise nicht oder nur noch über Mimik, Gestik oder die Schrift verständigen. In der Fachliteratur sind folgende Bezeichnungen für selektiven Mutismus zu finden:

Aus dem Jahr 1877 von Kussmaul - Alphasisa Voluntaria

von Gutzmann 1894 – Freiwillige Stummheit

1934 von Tramer – totaler / elektiver Mutismus

aus dem ICD-10, F94,0 – elektiver Mutismus

das DSM-IV – selective mutism (SM) – selektiver Mutismus

Schoor aus 2002 – Partielles / Universelles Schweigen.<sup>3</sup>

Der selektive beziehungsweise elektive Mutismus wird im ICD-10, F94,0 wie folgt definiert: Elektiver Mutismus „Dieser ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren

---

<sup>2</sup> Dow et al. 1999, S. 19 zitiert nach Katz-Bernstein 2011, S. 24

<sup>3</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 24

Situationen jedoch nicht. Diese Störung ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden.“<sup>4</sup> Der Begriff elektiv könnte irreführend sein, denn dieser Begriff suggeriert die Freiheit der Wahlmöglichkeit, in welchen Situationen, mit welchen Personen und in welchem Umfeld die Kinder sprechen. Dies ist hier jedoch nicht gegeben. Bei selektivem Mutismus existiert keine freie Entscheidung.<sup>5</sup>

Einige Kinder sprechen nur mit ihrer Kernfamilie, andere Kinder erweitern ihren Kreis auf vertraute Personen, wie Freunden oder Personen, die sie gut kennen. Das Schweigen tritt besonders zum Vorschein, wenn sich das Kind in einer unbekanntem Situation befindet, fremden Personen begegnet oder in der Umbruchsphase, wie der Beginn des Kindergartens oder der Schule.

Laut ICD-11 6B06 ist selektiver Mutismus eine eigenständige Angststörung, die mindestens einen Monat bestehen muss. Außerdem sollte die Person gravierende Probleme im Sozialverhalten aufzeigen.<sup>6</sup>

## 1.2 Verschiedene Formen des Mutismus

In den achtziger Jahren erfolgten einige Klassifikationen und Einteilungen des Mutismus. Besonders die Einteilung von Hayden ist bestehen geblieben. Er unterscheidet vier Formen des selektiven Mutismus: symbiotischer Mutismus, Sprechangst Mutismus, reaktiver Mutismus und passiv-aggressiver Mutismus. Diese Formen sehen wie folgt aus:

Der symbiotische Mutismus zeichnet sich durch eine starke, enge symbiotische Beziehung zu einer Bezugsperson aus. In den meisten Fällen ist das eine dominante Mutter, die dem Kind den Anspruch des sprechen Müssens abnimmt. Der andere Elternteil ist in den meisten Fällen eher eine passive, ruhige oder auch nicht anwesende Person. Das Kind weist gegenüber kontrollierenden Erwachsenen oder Situationen ein verweigerndes Verhalten auf.<sup>7</sup> „Although a passive behavior, the mutism was not a tool of withdrawal; rather, it was the opposite. It was used as a very effective method of controlling the symbiotic mute’s environment, and this

---

<sup>4</sup> Zit. ICD-10-GM-2021 (Internetquelle)

<sup>5</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 25

<sup>6</sup> Vgl. Höwler 2020, S. 190

<sup>7</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 21

manipulative, controlling attitude was evident in all the child's relationships, particularly with adults."<sup>8</sup>

Die Form des Sprechangst-Mutismus zeichnet sich durch die Angst, die eigene Stimme zu hören aus. Das Kind weicht auf nonverbale Kommunikation, wie dem Schreiben, der Gestik (hohes Kommunikationsvermögen mit dem eigenen Körper), der Mimik oder auf Geräusche (Räuspern, Husten, etc.) aus.<sup>9</sup>

Der reaktive Mutismus ist das Ergebnis aus traumatischen Ereignissen, wie sexuellem Missbrauch, körperlichen Sanktionierungen oder auch Verletzungen im Mund- und Rachenbereich während des Spracherwerbs, sodass eine psychische Belastung währenddessen und auch noch danach besteht. Bei dieser Form des selektiven Mutismus zeigen die Kinder häufiger noch weitere psychische Erkrankungen, wie Depressionen, die zu Suizidversuchen und Drogenabhängigkeit führen können. Außerdem zeigen diese Kinder weniger Mimik als andere, ihre Gesichtsausdrücke wirken wie eingefroren oder so, als würden sie eine Maske tragen.<sup>10</sup>

Kinder mit passiv-aggressivem Mutismus setzen ihr Schweigen teilweise als „Waffe“ ein. In sozialen Gefügen verhalten sich diese Kinder antisozial, was teilweise bis zu Gewalttätigkeit führt. Häufig äußert sich das in einer trotzig Haltung, die Feindseligkeit anderen Personen gegenüber ausstrahlt. Durch manipulatives Verhalten versuchen diese Kinder, die Situation um sich herum zu bestimmen und die Kontrolle zurück zu gewinnen.

Natürlich können sich diese Formen auch überschneiden, besonders der symbiotische- und der passiv-aggressive Mutismus sind häufig miteinander assoziiert.<sup>11</sup>

Eine weitere Art des Mutismus ist der totale Mutismus. In dem Fall spricht die betroffene Person mit Niemandem. Die Person verstummt komplett und verständigt sich oft nur noch über das Schreiben. Diese Form tritt in den meisten Fällen eher bei Jugendlichen oder Erwachsenen auf. Der totale Mutismus, beziehungsweise das Verstummen, erfolgt meist plötzlich nach einem ermittelbaren Ereignis, wie nach einem traumatischen Erlebnis oder einer, für die Person gravierenden Krise.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Hayden 1980, S. 123 zitiert nach Bahr 2002, S. 21

<sup>9</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 21

<sup>10</sup> Vgl. ebd., S. 21f.

<sup>11</sup> Vgl. ebd., S. 22

<sup>12</sup> Vgl. ebd., S. 24f.

Zusätzlich werden die Mutismusarten nach Entstehungszeitpunkt oder auch nach ätiologischen Kriterien geordnet. Es wird in Folge einer Psychose oder psychogenen Störung; Folge eines Erlebnisses oder auch die verschiedenen Zeitpunkte des Beginns, ob im Kindes- beziehungsweise im Erwachsenenalter unterschieden. Der kindliche Mutismus wird in zwei typische Entstehungszeitpunkte eingeteilt. Frühmutismus beginnt im Alter von 3,4-4,1 Jahren und der Spät-/Schulmutismus ab 5,5 Jahren. Diese Einteilung zeigt, dass der Mutismus in Verbindung mit Veränderung auftritt, beziehungsweise auffällig wird. Der Frühmutismus kommt zum Vorschein, wenn das Kind in den Kindergarten geht, sich die Umgebung und der vertraute Personenkreis verändert. Das gleiche gilt für den Spätmutismus. Das Kind wird eingeschult, es muss sich anpassen, auf andere Leute und Situationen einlassen. Zu diesem Zeitpunkt fällt auf, dass das Kind mit dieser Veränderung nicht zurechtkommt und erhebliche Probleme in der sozialen Interaktion vorhanden sind.<sup>13</sup>

### 1.3 Ursachen von selektivem Mutismus / Ätiologie

Für selektiven Mutismus existieren mehrere Einflussfaktoren, die die Entstehung begünstigen. Wie zum Beispiel das Temperament der Person. Wenn ein Kind ein ängstlich-scheues (behavioral inhibition) Temperament hat, was sich in Angst und Vermeidung von unbekanntem Situationen äußern kann, ist das Risiko für eine Angststörung erhöht. So auch für selektiven Mutismus. Die Personen entziehen sich unbekanntem Situationen und wenden sich sprachlich nur ihnen bekannten Personen zu (lerntheoretischer Ansatz von Bandura 1977; 1983).<sup>14</sup>

Desweiteren spielt auch die Genetik in der Forschung der Ätiologie eine Rolle. Kinder, in deren Familien bereits andere Familienmitglieder an sozialen Ängsten leiden oder bei denen die Diagnose selektiver Mutismus gestellt wurde, haben ein höheres Risiko an selektivem Mutismus zu erkranken.<sup>15</sup> Ein weitere Ursache können Lernerfahrungen und Vorbildfunktionen (ein Teil des lerntheoretischen und genetischen bzw. systemischen Ansatzes von Lebrun 1990; Black/Uhde 1995; Steinhausen/Adamek 1997; Cohan et al. 2006; Cunningham et al. 2006; Chavira et al. 2007) sein. Sind die Eltern besonders einsilbig, scheu und zurückhaltend

---

<sup>13</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 28f.

<sup>14</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 594

<sup>15</sup> Vgl. ebd., S. 594

gegenüber anderen Personen und damit erfolgreich, verhält sich das Kind oft nach dem Schema der Eltern oder auch der Geschwister.<sup>16</sup>

Kinder mit Migrationshintergrund leiden vermehrt an selektivem Mutismus. Der Grund dafür könnte einerseits an der sprachlichen Barriere liegen, aber auch an der fremden Umgebung und der neuen Kultur. Das ist der soziologisch-linguistische Ansatz – Schweigen in Folge von Mehrsprachigkeit von Dahoun 1995; Elitzur/Perednik 2003; Yeganeh et al. 2003; Toppelberg et al. 2005; Kristensen/Oebeck 2007; Manassis et al. 2007.<sup>17</sup>

Katz-Bernstein spricht als Grund des selektiven Mutismus von der Überforderungshypothese. Diese besagt, dass der Grund des Schweigens an der sprachlichen Überforderung, gepaart mit einer neuen Umgebung und Anpassung, liegen könnte. Dies ist bei Übergangssituationen, wie dem Beginn des Kindergartens, sowie auch beim Eintritt in die Schule der Fall.<sup>18</sup> Alle Orte, die dem Kind unbekannt sind, neue Leute, Ärzt:innenbesuche, Schule, Kindergarten und generell Situationen, in denen das Kind von der Bezugsperson getrennt reden soll, stellen eine starke Überforderung für das Kind mit selektivem Mutismus dar. Für das Kind sind die Anforderungen zu anspruchsvoll, was in Verunsicherung resultiert und die Situation nur noch mehr erschwert.<sup>19</sup>

Sprachliche Störungen und Defizite können das Risiko für selektiven Mutismus erhöhen. Vielen Kindern fehlt die innere Verbildlichung der Dialogregeln, wie dem Begrüßen und Verabschieden von Personen. Zu diesen Regeln zählt auch Augenkontakt, Blickaustausch mit anderen und das Verhältnis von Sprechen und Zuhören während eines Gespräches. Das Schweigen wird als Bewältigungsstrategie genutzt. Es ist eine Möglichkeit des eigenen Schutzes.<sup>20</sup> Ist dem Kind die Durchsetzung des eigenen Willens nicht möglich, empfindet sich das Kind mit der Zeit schwächer als die anderen, reagiert mit Anpassung und wirkt nach außen ruhig, brav und folgsam.<sup>21</sup>

„Diese Anpassung geschieht jedoch immer auf Kosten innerer Uneinigkeit mit sich selbst und höchst ambivalenter Gefühle gegen die als aggressiv und beengend empfundene Umwelt. Den Trotz, die Eigenwilligkeit und das Selbstwertgefühl, welche es nicht aktiv und direkt erleben

---

<sup>16</sup> Vgl. Melfsen/Warnke 2007, S. 401

<sup>17</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 594

<sup>18</sup> Vgl. ebd., S. 594

<sup>19</sup> Vgl. Melfsen/Warnke 2007, S. 401

<sup>20</sup> Vgl. ebd., S. 401

<sup>21</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 34

und vermitteln durfte, kann es sich in seinem Schweigen und einer inneren Unnachgiebigkeit bewahren.“<sup>22</sup>

In Konflikten ist Schweigen ein sehr effektives Mittel (psychoanalytische Erklärungsansätze von Lempp 1982; Kos-Robes u.a.). Auf Schweigen reagieren die meisten Leute mit besonders viel Zuwendung und Aufmerksamkeit. Teilweise werden auch Forderungen durch Schweigen abgewandt. Schweigen verunsichert das Gegenüber und erzeugt ein Gefühl der Ohnmacht, weswegen das Schweigen als Machtmittel eingesetzt werden kann.<sup>23</sup>

## 1.4 Komorbiditäten

Angststörungen zählen zu einer der häufigsten psychischen Erkrankungen. Selektiver Mutismus wird mit zu den Angststörungen gezählt, allerdings als eine eigene Erkrankung angesehen. Die häufigste Angststörung, die soziale Phobie, kann erst zwischen dem neunten und dem elften Lebensjahr in Erscheinung treten, da diese mit komplexen Denkprozessen in Verbindung steht. Selektiver Mutismus ist jedoch bereits im frühkindlichen Alter existent.<sup>24</sup>

„Nach Steinhausen und Juzi (1996) können zum Mutismus folgende Symptome/Erkrankungen hinzukommen: Schüchternheit (85%), Angststörungen (67%), Depressionen (36%), psychosomatische Beschwerden: Schlafprobleme (30%), Enuresis (24%), Enkopresis (18%), sozial abweichendes Verhalten (zu 21 % aggressive Reaktionen), Essstörungen (21 %), Hyperaktivität (17%), Tics (21%) und Zwänge (19%).“<sup>25</sup> Bei Kombinationen ist jedoch zu beachten, dass die jeweiligen diagnostischen Kriterien der Störungsbilder erfüllt sind. Andere Auffälligkeiten, die mit selektivem Mutismus in Verbindung gebracht werden können, sind passives Rückzugsverhalten, Stimmungsschwankungen, Konzentration- und Leistungsstörungen, Nägelkauen, aber auch Entwicklungsstörungen wie eine Sprachentwicklungsverzögerung, Sprechstörung oder eine Lese- Rechtschreibschwäche.<sup>26</sup> Vermehrt tritt selektiver Mutismus bei Mädchen auf, was anhand der Abbildung 1 im Anhang zu sehen ist.

---

<sup>22</sup> Steiner 1983, S. 61 zitiert nach Bahr 2002, S. 34

<sup>23</sup> Vgl. Melfsen/Warnke 2007, S. 401

<sup>24</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 593f.

<sup>25</sup> Zit. Höwler 2020, S. 191

<sup>26</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 32f.

## 1.5 Diagnostik

Die erste Diagnose des selektiven Mutismus liefern meistens schon die Eltern. Sie stellen fest, dass das Kind aufhört zu sprechen, sobald es in ein soziales Gefüge gelangt, obwohl die sprachliche Kommunikation zuhause keine Schwierigkeit darstellt. Die Eltern sind somit ein wichtiger Anfang zur Diagnose des selektiven Mutismus. Ihnen ist meistens bewusst, dass Schüchternheit nicht das ursächliche Problem darstellt und leiten weiterführende Untersuchungen in die Wege. Manchmal fällt der selektive Mutismus auch erst in den ersten Schulmonaten auf und die Eltern werden von den Lehrkräften auf das schweigende Kind aufmerksam gemacht.<sup>27</sup> Die Eltern sollten sich Hilfe und Rat bei Fachkräften suchen, wie bei medizinischem, sprach- und psychotherapeutischem Personal. Diese richten sich vor allem nach den Kriterien des DSM V, die wie folgt lauten:

1. Eine andauernde Unfähigkeit, in bestimmten Situationen sprechen zu können.
2. Die sozialen, schulischen oder beruflichen Leistungen der Kommunikation werden beeinträchtigt.
3. Die Störung dauert mindestens einen Monat.
4. Die Unfähigkeit des Sprechens lässt sich nicht auf fehlende Kenntnisse oder Unwohlsein in der Sprache zurückführen.
5. Die Störung kann nicht durch eine Kommunikationsstörung besser erklärt werden. Tritt nicht nur während oder im Verlauf einer Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychischen Störung auf.<sup>28</sup>

Bis die Diagnose des selektiven Mutismus feststeht, vergeht einige Zeit, denn dieser Prozess nimmt viel Zeit und Energie in Anspruch. Als erstes ist eine kinderärztliche Untersuchung notwendig, um die gesamtheitliche Entwicklung des Kindes einzuschätzen. Anschließend gehen die Eltern und das Kind mit der Diagnose selektiver Mutismus zu einer Sprach- oder Psychotherapeut:in. Dort wird ein ausführlicher Anamnesebericht erstellt. In diesem Bogen werden folgende Inhalte festgehalten:

- Erfassung von belastenden Lebensereignissen oder Übergangssituationen
- Bestehender Mutismus oder Angststörungen bei weiteren Familienmitgliedern (Familienanamnese)

---

<sup>27</sup> Vgl. Meador 2021 (Internetquelle)

<sup>28</sup> Vgl. Starke 2014, S. 4f.

- Störungskonzepte bzw. Umgang mit Problemen und Stress der Eltern
- Reaktion und Umgang der Umwelt auf die Sprechverweigerung
- Reaktion und Umgang mit dem Nichtsprechen der Bezugsperson
- Abklärung eines Migrationshintergrunds (Sprachentwicklung)
- In welchen Situationen wird (nicht) gesprochen (aktuelle Symptomatik)
- Kommunikationsmittel des Kindes
- Medizinische und psychische Vorgeschichte (Unfälle, Missbrauch, psychische Erkrankungen)

Mit dem Kind:

- Meist zeichnerisch – die Familie als Tiere aufmalen
- Freunde, Familie, Freizeitaktivitäten, Familienbeziehungen (können teilweise über die gemalten Tiere verdeutlicht werden).<sup>29</sup>

Gemeinsam wird geschaut, wie weiter verfahren werden soll und welche therapeutischen oder anderweitigen Maßnahmen stattfinden können.

## 1.6 Epidemiologie

Die Verbreitung und das Aufkommen von selektivem Mutismus sind nicht eindeutig. Veröffentlichliche Studien basieren auf Daten, die aus englischsprachigen Gebieten stammen. Daher wird bei der Verbreitung von selektivem Mutismus in Deutschland eine hohe Dunkelziffer vermutet. Je mehr Angebote es jedoch für die Behandlung von selektivem Mutismus gibt, desto mehr Personen informieren sich zu diesem Thema oder nehmen ein Behandlungsangebot in Anspruch. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass mehr Aufklärung zu diesem Thema stattfinden sollte.<sup>30</sup>

Von klinisch erfassten Kindern mit selektivem Mutismus schwanken die Zahlen der Häufigkeit zwischen 0,1 – 0,7%. In Nordrhein-Westfalen fand 2003 eine empirische Erhebung an Schulen statt. Diese Erhebung ergab, dass etwa 0,3% der Kinder an selektivem Mutismus leiden. Ob nun Mädchen oder Jungs eher betroffen sind, lässt sich nicht eindeutig klären. Einige Quellen

---

<sup>29</sup> Vgl. Plener/Spröbel-Kolb 2020, S. 113ff.

<sup>30</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 30f.

gehen jedoch von einer höheren Prävalenz bei Mädchen aus. Die Dauer der Störung, ohne therapeutische Behandlung beträgt bei Mädchen 5,6 und bei Jungen 4,0 Jahre. Das ist die Durchschnittsdauer, ohne therapeutische Behandlungen. Dies zeigt, wie wichtig eine therapeutische Versorgung ist. Es ist wichtig, dass die Kinder lernen, sich in soziale Gefüge zu integrieren, besonders während der Auflösung des selektiven Mutismus.<sup>31</sup>

Oft wird den Eltern ans Herz gelegt, ihre Kinder in stationäre Behandlung zu geben. Studien zufolge liegt die Wahrscheinlichkeit einer Besserung bei Kindern von drei bis acht Jahren bei 62% und bei Kindern im Alter von sechs bis acht Jahren bei 46%. Was bedeutet, dass ein stationärer Aufenthalt gut überlegt sein sollte. Denn einerseits kann es zur Besserung beitragen, andererseits kann ein stationärer Aufenthalt auch zu Misserfolgen oder sogar zu Verschlimmerungen führen. Manchmal hat eine stationäre Behandlung sogar eine Negativwirkung auf weitere therapeutische Maßnahmen. Deswegen sollte diese Entscheidung der stationären Behandlung gut überlegt und individuell für jedes einzelne Kind abgewogen werden.<sup>32</sup>

## 1.7 Zusammenfassung

Der selektive Mutismus ist eine eigenständige Angststörung, die entweder das erste Mal im Kindergartenalter (Frühmutismus) oder im Schulalter (Spät-/Schulmutismus) bemerkbar wird. Die Kinder können Schwierigkeiten mit Übergängen und unbekanntem Situationen, aber vor allem mit der sozialen Interaktion haben. Wenn das Kind mit selektivem Mutismus zum Beispiel in den Kindergarten geht, hört es auf zu sprechen und erstarrt. Das ist eine neue Situation, es sind neue und unbekannte Personen und eine fremde Umgebung. Das Kind hat zwar intakte Hör-, Sprach- und Sprechfunktionen, schafft es allerdings in bestimmten Situationen nicht zu sprechen. Dies ist keine freie Entscheidung. Zu Hause spricht es altersentsprechend und unauffällig. In sozialen Gefügen oder unbekanntem Situationen jedoch nicht, sodass es den Eltern teilweise nicht auffällt und erst im Kindergarten oder der Schule zur Sprache kommt.

Selektiver Mutismus kann in verschiedenen Arten auftreten. Es werden viele Formen unterschieden. Bei der Form des symbiotischen Mutismus, hat das Kind eine symbiotische, enge

---

<sup>31</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011., S. 31f

<sup>32</sup> Vgl. ebd., S. 31f.

Beziehung mit der Bezugsperson, in den meisten Fällen ist das die Mutter. Die Mutter nimmt dem Kind viel ab, wie den Anspruch des Sprechens und teilweise auch das Sprechen selbst. Die zweite Form ist der Sprechangst Mutismus. In dem Fall hat das Kind Angst davor, die eigene Stimme zu hören. Der reaktive Mutismus folgt aus traumatischen Ereignissen und zieht meistens noch weitere psychische Erkrankungen mit sich. Bei der vierten Form, des passiv-aggressiven Mutismus, wird das Schweigen als Waffe eingesetzt. Durch manipulatives Verhalten versucht das Kind die Kontrolle zu erlangen, die es sonst nicht hat. Eine weitere Form des Mutismus, ist der totale Mutismus. Der totale Mutismus zeigt sich vor allem bei Erwachsenen und Jugendlichen. Hierbei spricht die Person mit Niemandem, in keiner Situation. Das lässt sich meistens auf ein zu bestimmendes Ereignis zurückführen.

Zu den Ursachen des selektiven Mutismus existieren verschiedene Theorien. Zum einen spielt das Temperament des Kindes eine Rolle, wenn das Kind ein scheues-ängstliches Temperament aufzeigt, steigt die Vulnerabilität am selektiven Mutismus zu erkranken. Zum anderen das Nachahmen der Eltern oder Geschwister, sowie auch erlerntes Verhalten. Selektiver Mutismus tritt familiär gehäuft auf. Das bedeutet, dass ein Kind, mit einem Familienmitglied mit selektivem Mutismus, ein erhöhtes Risiko hat daran zu erkranken. Als eine weitere Erklärung der Ursache dient der soziologisch-linguistische Erklärungsansatz, der besagt, dass Aufgrund sprachlicher Barrieren, sowie neuen Kulturen und Umgebungen vermehrt Kinder mit Migrationshintergrund oder aus Mehrsprachlichkeit betroffen sind. Auch Kinder mit sprachlichen Defiziten und/oder Störungen zeigen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf. Katz-Bernstein geht von der Überforderungshypothese aus, in der das Kind mit den Anforderungen überfordert zu sein scheint. Was besonders in Übergangssituationen, wie Kindergarten- oder Schulbeginn der Fall ist. Es muss sich an die Umgebung, die neue Situation und die neuen Personen gewöhnen und anpassen. Diese Veränderungen führen zu Verunsicherung. Schweigen wird auch als Schutz genutzt. Durch die Anpassung wirken Kinder mit selektiven Mutismus meistens sehr ruhig, brav und folgsam. Innerlich können diese Kinder eine starke Ambivalenz mit der Außenwelt und einen sehr geringen Selbstwert aufbauen.

Die Verbreitung des selektiven Mutismus ist noch nicht ausreichend erforscht, weswegen von einer hohen Dunkelziffer der Auftretungshäufigkeit ausgegangen wird. Bisher liegt die Häufigkeit der Erkrankung bei unter 1%. Sobald jedoch vermehrt Angebote und Aufklärung zum selektiven Mutismus angeboten werden, wird angenommen, dass das Krankheitsbild vermehrt

diagnostiziert wird. In jedem Fall ist eine gute therapeutische Versorgung wichtig, wozu ich in einem späteren Kapitel tiefer berichten werde.

## 2. Bedeutung nonverbaler Kommunikation - das Schweigen

Aufgrund des hohen Stellenwertes der verbalen Kommunikation, werden schweigende Kinder von ihren Mitmenschen oft als Außenseiter:innen oder auch als „Mauerblümchen“ stereotypisiert.<sup>33</sup>

Sprechen beginnt mit der Registrierung des Gegenübers, mit Blickkontakt und einer Geste, die nach Aufmerksamkeit sucht. Das Gegenüber „beantwortet“ diese Geste mit Aufmerksamkeit und der Zustimmung zuzuhören. Dies alles passiert im Kleinen, unauffällig und unterbewusst. Das Vorgehen und Registrieren fehlt einigen Kinder mit selektiven Mutismus, manche Kinder beherrschen es nur teilweise und einige ersetzen das Sprechen sehr gut mit nonverbaler Sprache. Jedoch erstarrt ein Großteil der Kinder mit selektiven Mutismus nicht nur in der direkten Sprache, sondern auch in der nonverbalen Kommunikation. Sie wirken gehemmt und abgewandt, ihre Mimik ist wie eingefroren. Diese Kinder verfallen in komplettes Schweigen.<sup>34</sup>

Schweigen verfügt über unterschiedliche Funktionen und wird in unterschiedlichen Kulturen oder Gesellschaften verschieden angesehen. „Im Westen wird das Schweigen eher als unangenehm empfunden, Gesprächspausen werden als ein Zeichen dafür angesehen, dass man sich nichts zu sagen hat. Es gibt geradezu so etwas wie eine soziale Verpflichtung, doch zumindest irgendetwas zu sagen. Im alten Orient dagegen wird Schweigen positiv bewertet und nicht gefürchtet. Wenn mehrere Menschen in Schweigen fallen, dann hat das beispielsweise den Grund, dass niemand etwas zu sagen wünscht, oder dass man sich bezüglich eines bestimmten Sachverhalts grundsätzlich einig ist.“<sup>35</sup>

Zur nonverbalen Sprache gehören Mimik, Gestik, Verhalten, Körperhaltung und das körperliche Erscheinungsbild, wie Kleidung und Geruch. Das Schweigen ist nicht nur die Abwesenheit von Sprache, sondern ein Element und Ausdrucksmittel der Kommunikation. Zu jedem Reden gehört auch das Schweigen. Im Gespräch lassen sich über das Schweigen unterschiedliche

---

<sup>33</sup> Vgl Bahr 2002, S. 117

<sup>34</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 120

<sup>35</sup> Bellebaum 1992, S. 139 zitiert nach Bahr 2002, S. 99

Gefühle ausdrücken, denn besonders im Schweigen finden sich die verschiedensten Gefühle wieder. Wenn eine Person von tiefen Emotionen überwältigt wird, drückt sich das für gewöhnlich in Schweigen aus. Schweigen besitzt mehrere Funktionen, die von Schmitz in drei Funktionen (syntaktisch, semantisch und pragmatisch) eingeteilt werden: Der Syntax des Schweigens dient zur differenzierten Unterscheidung der einzelnen Spracheinheiten und dem Verständnis des Gesagten. Die Semantik bedeutet, dass selbst aus dem Nichtssagen interpretiert wird. Das Schweigen erschwert jedoch die Interpretation, denn Schweigen kann vieles bedeuten. Das heißt, Schweigen kann schnell zu Missverständnissen führen. Schweigen kann auch ein Ausdruck von erfolgloser Kommunikation sein. Aus pragmatischer Sicht geht es im Schweigen der Kommunikation um Beziehungsaspekte. Es zeigt, wie die Personen zueinanderstehen oder es kann auch ein Ausdruck der Unsicherheit in sozialen Beziehungen darstellen. Schweigen kann zu Isolation führen. Wer schweigt, verschließt die eigenen Gedanken und Gefühle vor der Außenwelt und so auch teilweise vor sich selbst.<sup>36</sup>

Schweigen hat keine eindeutige Funktion, sondern sehr viele verschiedene. „Obviously it could reflect many different psychic states and qualities of feelings. It might evidence agreement, disagreement, pleasure, displeasure, fear, anger, or tranquility. The silence could be a sign of contentment, mutual understanding, and compassion. Or it might indicate emptiness and complete lack of affect. Human silence can radiate warmth or cast chill. At one moment it may be laudatory and accepting; in the next it can be cutting and contemptuous. Silence may express poise, smugness, snobbishness, taciturnity, or humility. Silence may mean yes or no. It may be giving or receiving, object-directed or narcissistic. Silence may be the sign of defeat or the mark of mastery.“<sup>37</sup>

Zu Schweigen bedeutet zwar nicht zu reden, aber nicht nicht zu handeln. Wie Watzlawick anhand seiner fünf Axiome beschreibt. Das erste Axiom lautet: Man kann nicht nicht kommunizieren. Genauso, wie wir uns alle nicht nicht verhalten können. Denn jedes Verhalten oder auch jedes Nichtreden, kommuniziert etwas.<sup>38</sup> Wer schweigt, enthüllt nicht viel über sich, was als Selbstschutz dienen kann. Das bedeutet jedoch nicht, dass eine Person, die redet jedes Mal etwas über sich enthüllt. Die eigene Selbstenthüllung empfinden die meisten Personen mit

---

<sup>36</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 100f.

<sup>37</sup> Zeligs 1961, S. 8 zitiert nach Bahr 2002, S. 100

<sup>38</sup> Vgl. Bender 2021 (Internetquelle)

selektivem Mutismus als etwas Aufdringliches, befremdliches, negatives und sehr intimes, was sie nicht mit vielen anderen Personen teilen wollen.<sup>39</sup>

Das Nicht-Sprechen kann bei dem Gegenüber zu negativen Gefühlen wie Wut, Hilflosigkeit, Unbehagen, Aggressionen, Unverständnis, Unsicherheit, Verzweiflung, Ablehnung und vielem mehr führen. Dies kann sich wiederum bis zu Handlungsausführungen aus Verzweiflung, Ohnmacht, etc. für die schweigende Person zuspitzen.<sup>40</sup>

### 3. Bedeutung und Auswirkung von selektivem Mutismus für die betroffenen Kinder

Wie gerade schon erwähnt, ist die Sprache für die menschliche Kommunikation und den Beziehungsaufbau ein wichtiger Bestandteil in unserer Gesellschaft. Schweigende Kinder werden oft ausgeschlossen oder nicht richtig beachtet. Die betroffenen Kinder leiden sehr darunter. Zuhause können sie sprechen, doch sobald sie in eine, ihnen unbekannte Situation gelangen, versagt ihnen die Fähigkeit zu Sprechen. Sie verfallen in eine Art Schockstarre und können in dem Moment nichts dagegen tun. In diesen Situationen fühlen sich die Kinder meistens überfordert, empfinden Wut und Resignation, außerdem leidet ihr Selbstwertgefühl, sowie ihre Selbstwirksamkeit darunter. Dazu kommt der Druck der Außenwelt. Von ihnen wird erwartet, dass sie Sprechen, auch wenn sie es wollen, aber nicht können. Ihre Mitmenschen begegnen ihnen mit Vorurteilen und Abwertung. Der Druck erhöht die Angst, etwas Falsches zu sagen, sich zu versprechen, ausgelacht zu werden und im Mittelpunkt zu stehen. Bevor Kinder mit selektivem Mutismus etwas äußern, überlegen sie mehrmals, wie sie es sagen und ob das auch richtig ist. So wird aus Angst vor Fehlern das Schweigen eine Eigenschaft des Kindes mit selektivem Mutismus.<sup>41</sup> Die Betroffenen nehmen sich mit der Zeit immer mehr zurück, ihre Antworten fallen kürzer aus, der Redefluss wird langsamer und die Mimik und Gestik kann ausdrucksloser werden. Aufgrund der Einschränkungen kommt es zunehmend zur sozialen Isolation. Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus lösen bei ihrer Peergroup häufig Verunsicherung und Irritation aus und können dadurch den Anschluss an ihre Peergroup

---

<sup>39</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 105ff.

<sup>40</sup> Vgl. ebd., S. 123f.

<sup>41</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2013, S. 12f.

verlieren.<sup>42</sup> „Sprachverweigerung ist für Kinder mit Mutismus oder junge Menschen mit sozialer Phobie (Sprechangst) viel mehr, als einfach nur den Mund mit Stimme zu bewerten, sondern bedeutet teilweise Aufgabe seiner Identität und seine kommunikative Rolle in seinem persönlichen und bedeutsamen Beziehungsgeflecht.“<sup>43</sup> Das Nicht-Sprechen wirkt sich auf die komplette Identität der Person aus.

### 3.1 In Einrichtungen wie Kindergarten und Schule

Der selektive Mutismus zeigt sich meistens zum ersten Mal mit Beginn des Kindergartens, welche eine Übergangssituation darstellt. Oft fällt dies besonders in den ersten Wochen und Monaten auf (s. Kapitel 1., Abschnitt 1.2).

Schon im Kindergarten ist die Sprache ein essentielles Mittel der Kommunikation. Wenn die Kinder etwas wollen oder brauchen, wird davon ausgegangen, dass sie sich an eine erwachsene Person wenden. Für Kinder mit selektivem Mutismus scheint dies allerdings meist unmöglich zu sein. Mit anderen Kindern im Kindergarten fällt es ihnen leichter zu sprechen und manchmal nutzen Kinder mit selektivem Mutismus ihre Freund:innen als Sprachrohr, um mit den Erzieher:innen, Pädagog:innen oder Lehrer:innen zu reden. Manche der betroffenen Kinder „reden“ allerdings auch über ihre Mimik, Gestik, Körpersprache oder anhand von gemalten Bildern oder des Zeigens auf Dinge. Sich nicht richtig ausdrücken zu können, stellt eine enorme Last für das Kind dar. Manchmal führt der Druck des Nicht-Sprechen Könnens bis hin zu sozialer Isolation.<sup>44</sup>

Kinder mit selektivem Mutismus sehen oft verunsichert und ängstlich aus. Angst ist ein natürlicher Mechanismus, der uns vor Gefahren beschützt. Der Zustand der Angst, der in unbekannt Situationen und gegenüber fremden Menschen auftritt, löst bei den Kindern auch körperliche Symptome, wie erhöhten Puls, schneller Atem und Schweißausbrüche, aus. In einer solchen Situation haben die Kinder keine Kontrolle über das, was geschieht. Dieser Zustand fühlt sich für die Kinder an, als wären sie hilflos und gleichzeitig fühlen sie sich angespannt, besorgt, ratlos, sind aufgeregt und verspüren eine innere Unruhe.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 594

<sup>43</sup> Zit. Höwler 2020, S. 192

<sup>44</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 78-85

<sup>45</sup> Vgl. Bahr 2012, S. 32-36

Teilweise kann es passieren, dass sich das Kind kaum oder gar nicht von der Stelle rührt, an der es „abgestellt“ wurde. Einige Kinder können, aufgrund der fremden Umgebung, neuen Situation und ihnen unbekanntem Personen, im Kindergarten oder auch der Schule, nicht auf Toilette gehen, vielmehr sich nicht ausdrücken, dass sie auf Toilette müssen. Infolgedessen kann es zu einnässen kommen, obwohl das Kind schon lange „trocken“ ist. Andere Kinder können, aufgrund der körperlichen Anspannung, in der unbekanntem Situation nichts Essen. Selbst wenn das Kind schon länger in den Kindergarten geht, wird der Ort nicht vertrauter und es kann zu den gerade beschriebenen Auswirkungen kommen. Die Reaktionen auf das Verhalten von Seiten der Pädagog:innen oder der anderen Kinder, geht an dem betroffenen Kind nicht spurlos vorbei. Oft leidet das Kind noch lange an Folgen, die besonders das Selbstwertgefühl, sowie das Selbstbewusstsein betreffen.<sup>46</sup>

In Situationen, in denen besonders auf das Kind geachtet wird, kommt es teilweise zu extremen nonverbalen Reaktionen von Seiten des Kindes, wie Erstarren, Tremor (Muskelzittern), starke körperliche Verspannungen, Blickkontaktvermeidung, Weinen, Fluchtverhalten oder Händeringen. Hierbei handelt es um sehr typische Verhaltensweisen für soziale Angst. Das Kind ist in einem solchen Moment, nach subjektiver Eigenwahrnehmung, einer zu hohen Aufmerksamkeit ausgesetzt und reagiert dementsprechend mit Abwehrmechanismen.<sup>47</sup>

### 3.2 Im Alltag und der Öffentlichkeit

Wie auch im Kindergarten oder der Schule, verlangen Situationen in der Öffentlichkeit oft das Sprechen als Kommunikationsmittel. Da jedoch Kinder mit selektivem Mutismus dem nicht entsprechen können, haben sie ihre eigenen Mechanismen entwickelt, um Antworten zu bekommen. Sie beobachten Situationen genauer und aufmerksamer als andere Personen. Von der Außenwelt wird dieses Verhalten oder eben „Nicht-Verhalten“ meistens als Desinteresse am Geschehen oder den Personen interpretiert.<sup>48</sup>

Der Alltag ist für ein Kind mit selektivem Mutismus oft anstrengend und einschränkend. Denn auch eine Bestellung im Restaurant, einem Café oder das Bestellen von Eis kostet viel Energie oder wirkt wie eine aussichtslose Handlung. Diese Anstrengung kann generell auf alle

---

<sup>46</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 78-85

<sup>47</sup> Vgl. ebd., S. 205

<sup>48</sup> Vgl. ebd., S. 81ff.

Situationen übertragen werden, die mit Sprechen zu tun haben. Sie sind nicht gerne im Mittelpunkt eines Geschehens, sondern verhalten sich eher unauffällig und ruhig. Kinder mit selektivem Mutismus versuchen Situationen, in denen sie als Hauptperson agieren sollen, möglichst aus dem Weg zu gehen.<sup>49</sup>

Wie schon in Kapitel 3, Abschnitt 3.1 erwähnt, können einige Kinder mit selektivem Mutismus an fremden Orten nicht auf Toilette gehen, nicht essen und auch nicht ein-/schlafen. Das strengt den Körper und die Betroffenen so sehr an, dass sie versuchen solche Situationen zu vermeiden. Eine solche Situation bedeutet Stress für das Kind. Jede:r geht anders mit Stress um. Es ist ein individuelles subjektives Empfinden.

Stress wird als Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt beschrieben. Es ist eine Reaktion auf vergangene, bestehende oder vorgestellte Ereignisse. Der Stressbewältigungsprozess wird größtenteils schon in der frühen Kindheit erlernt und ist ein Verteidigungssystem des Körpers. Bei der Stressregulierung spielen verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person eine Rolle, welche Ressourcen vorhanden sind und eingesetzt werden können. Zur Stressbewältigung gehören Gefühle, Gedanken, sowie biologische Faktoren. Kindern mit selektivem Mutismus sind in fremden Situationen und Situationen, die ihnen als unsicher erscheinen, besonderem Stress ausgesetzt und verhalten sich dementsprechend nach ihrem erlernten Stressbewältigungsmechanismus, der Flucht bedeutet. Weswegen sie sich oft aus Situation mit fremden Menschen und unbekanntem Orten versuchen herauszuziehen oder sich gar nicht erst in solche Situationen begeben. Durch eben beschriebenes Verhalten, werden die Kinder oft zu Außenseiter:innen (siehe Abschnitt 3.1).<sup>50</sup>

### 3.3 Bei Freizeitaktivitäten

Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, vermeiden Kinder mit selektivem Mutismus öffentliche, unbekannte Situationen mit fremden Personen und die damit auftretenden Begleitscheinungen des Angstzustandes. Deshalb hat die Freizeitgestaltung der Kinder mit selektivem Mutismus Einfluss auf ihr Sozialverhalten und die damit verbundenen Aktivitäten. So sind Kinder mit selektivem Mutismus in Vereinen jeglicher Art nicht besonders vertreten oder aktiv.

---

<sup>49</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 81-85

<sup>50</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 150-157

Auch im Jugendalter, wenn sich andere Jugendliche zum Beispiel in einer Bar treffen, können die Kinder/Jugendlichen mit selektivem Mutismus das Treffen in einer Bar oder auch im Park, nicht lange aushalten oder vermeiden es im Vorhinein komplett. Der innere Druck und die Angespanntheit bei einem solchen Treffen, erscheint den Kindern oder Jugendlichen zu hoch. Wenn sie sich doch dazu überwinden können, zu einem Treffen zu gehen, verlassen sie oft sehr zeitig die „Party“ und gelten damit teilweise als unsozial oder auch langweilig. Der selektive Mutismus treibt das betroffene Kind somit immer weiter in eine Spirale aus sozialem Rückzug, die sowohl aus eigenem Unwohlsein als auch aus Angst vor sozialer Ausgrenzung angetrieben wird. Oft bleiben sie lieber zuhause und verbringen ihre Freizeit in einem geschützten, ihnen bekannten Umfeld. Somit ist auch die Freizeitgestaltung ein Aspekt, der für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus schwer zu sein scheint.<sup>51</sup>

In Ganztagschulen werden zum Teil auch Freizeitbeschäftigungen angeboten. Macht es das leichter für die Kinder? Auf den ersten Blick scheint dies eine Hilfestellung und Unterstützung für die Eltern darzustellen, jedoch stehen die meisten Kinder in der Schule die ganze Zeit unter Anspannung und können erst zuhause wieder „richtig“ reden.<sup>52</sup>

### 3.4 In der Familie

Kinder mit selektivem Mutismus haben an unterschiedlichen Orten und gegenüber verschiedenen Personen unterschiedliche Fähigkeiten. Es wirkt fast so, als hätten sie zwei Persönlichkeiten. In der Schule, dem Kindergarten oder an anderen fremden Orten sind sie ruhig und verhalten, sie halten ihre Emotionen und Erfahrungen zurück, doch sobald sie zuhause sind, kann es passieren, dass die Emotionen, Geschehnisse und Erfahrungen aus dem Kind herausprudeln. Unter Umständen sprechen die Betroffenen zuhause überdurchschnittlich viel, da es der einzige Ort ist, an dem sie einen ungehinderten und entspannten Redefluss entwickeln können. Während die Kinder es in Einrichtungen oder der Öffentlichkeit kaum aushalten im Mittelpunkt zu stehen, wollen sie zuhause besonders gerne Aufmerksamkeit bekommen.<sup>53</sup>

Zu dem Personenkreis, in dem die Kinder sprechen können, zählen meistens die Eltern und die Geschwister. Bei einigen Kindern erweitert sich der Personenkreis noch auf die erweiterte

---

<sup>51</sup> Vgl. Bahr 2012, S. 32-36

<sup>52</sup> Vgl. ebd., S. 27-32

<sup>53</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 94.98

Familie oder davon bestimmte, ausgesuchte Personen und auf enge Freund:innen.<sup>54</sup> Bei diesem ausgewählten Personenkreis können die Betroffenen ohne permanente Anspannung und Einschränkung frei Sprechen. Der Ort des freien Sprechens ist meistens das Zuhause der Kernfamilie.<sup>55</sup>

### 3.5 Zusammenfassung

Die gesprochene Sprache ist ein wichtiger Bestandteil in der heutigen Gesellschaft und wird für die Kommunikation zwischen Personen vorausgesetzt. Daher werden schweigende Kinder häufig ausgeschlossen und als desinteressiert und ruhig erachtet. Die betroffenen Kinder leiden sehr an dieser Zuschreibung und dem Schweigen. In einer fremden Situation, gegenüber unbekanntem Personen und in neuen Umgebungen verfallen die Kinder in eine Art unumgehbare Schockstarre und können nichts dagegen tun. Sie fühlen sich überfordert, sind wütend, resigniert und ihr Selbstwertgefühl, sowie ihre Selbstwirksamkeit leiden. Dazu kommt noch der Druck von der Außenwelt, Sprechen zu „müssen“, was im Umkehrschluss die Angst vor Fehlern und den damit verbundenen Druck erhöht.

Die Kinder leiden in sozialen Situationen oft an Angst und Verunsicherung. Dies kann sich auch in Form von körperlichen Symptomen, wie Schweißausbrüchen, Herzrasen, Schwindel und weiteren Symptomen zeigen. In den Situationen haben die Kinder keine Kontrolle über das, was mit ihnen und in der Situation passiert. Sie fühlen sich hilflos, angespannt, ratlos, sind aufgeregt und empfinden eine innere Unruhe.

Im Kindergarten und der Schule, scheint es für die Kinder unmöglich zu sein, sich an Erzieher:innen oder Lehrer:innen zu wenden, weswegen sie sich entweder andere Kinder als Sprachrohr zur Hilfe nehmen (mit anderen Kindern zu sprechen, geht in den meisten Fällen) oder sich mit Mimik, Gestik und der eigenen Körpersprache verständigen können. In einigen Fällen kann es so weit kommen, dass sich betroffene Kinder überhaupt nicht mehr ausdrücken können. Sich nicht so verständigen zu können, wie sie wollen, stellt eine sehr starke Last dar und kann zu sozialer Isolation führen. In einer fremden Umgebung kann es sein, dass das Kind so angespannt ist, dass es nicht auf Toilette geht oder isst. Diese ständige und teilweise lange

---

<sup>54</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 12f.

<sup>55</sup> Vgl. Bahr 2012, S. 32-36

Anspannung ist für den Körper des Kindes sehr anstrengend und energieraubend. Manchmal passiert es sogar, dass ein bereits „trockenes“ Kind aufgrund der eben geschilderten Situation einnässt. Die Reaktionen der Lehrkräfte, Pädagog:innen, sowie anderen Kinder auf dieses Verhalten, gehen nicht spurlos an dem betroffenen Kind vorbei und können noch lange Auswirkung auf das soziale Verhalten des Kindes haben.

Der selektive Mutismus hat auch Auswirkungen auf das öffentliche Leben und alltägliche Situationen des Kindes. In unbekanntem Situationen, an fremden Orten und mit unvertrauten Personen möchten Kinder mit selektivem Mutismus nicht im Mittelpunkt stehen und verhalten sich eher unauffällig und ruhig. Sie beobachten aufmerksam ihre Mitmenschen und das Geschehen um sie herum. Auch Bestellungen im Restaurant, im Café oder der Eisdiele stellen eine Überforderung und ein nicht zu überwindendes Ereignis dar. Häufig versuchen sie diese Situationen zu vermeiden. Das führt jedoch zu Einschränkungen und Stress, was wiederum sehr anstrengend für das betroffene Kind sein kann. Am liebsten bewegen sich Kinder mit selektivem Mutismus in ihrem bekannten Umfeld. Das ist in den meisten Fällen das Zuhause der Kernfamilie. In sozialen Gefügen halten sie es oft nicht lange aus und halten sich zurück. Sobald sie jedoch zuhause sind, können sie ohne Angst, alles über den Tag angesammelt und aufgestaute frei kommunizieren. Das Zuhause bietet ihnen den geschützten Raum, den sie benötigen, um ihre persönlichen Gefühle und Meinungen frei zu äußern.

## 4. Auswirkung auf die Familie von Kindern mit selektivem Mutismus

### 4.1 Eltern

Das Schweigen des Kindes wirkt sich nicht nur auf das Kind aus, sondern auch auf die Familie, besonders auf die Eltern des Kindes. Die Eltern merken die Einschränkungen des Kindes meist erst, wenn das Kind Kontakt zur Außenwelt aufnimmt und das Schweigen zur Sprache kommt. Einen weiteren Zeitpunkt, in dem Eltern häufig erneut oder erstmals die Krankheit ihrer Kinder bemerken, sind die Übergänge zum Kindergarten oder der Schule, wenn die Eltern von Pädagog:innen oder Lehrkräften auf das Nicht-Sprechen ihres Kindes aufmerksam gemacht werden. Anfangs erfüllt das Nicht-Sprechen-Können des Kindes zu Mitgefühl der Eltern und oft wird das ganze Familiensystem auf das schweigende Kind ausgerichtet. Nach und nach machen sich Ratlosigkeit und Selbstvorwürfe breit. Die Eltern fühlen sich hilflos und teilweise von

dieser Hilfslosigkeit gefangen. Häufig übernimmt die Mutter viele Aufgaben des Kindes und stellt ihre eigenen Bedürfnisse hinten an. Der Vater ist in den meisten Fällen eine passive, schwache Person, der sich in dieser neuen Situation ausgeschlossen fühlt. Dadurch leidet auch die Beziehung der Eltern.<sup>56</sup>

Um dem schweigenden Kind helfen zu können und um mit der neuen Situation entsprechend richtig zu handeln, sollte eine Therapie aufgesucht werden. Wenn die Eltern mit dem Kind eine pädagogische oder therapeutische Hilfe aufgesucht haben, wird von den Eltern häufig schon nach kurzer Zeit ein deutlicher Fortschritt in der Kommunikationsfähigkeit des eigenen Kindes erwartet und erhofft. In den meisten Fällen dauert dies jedoch eine ganze Weile, wodurch kleine Fortschritte der Kinder übersehen werden können und diesen keine Aufmerksamkeit zugutekommt. Die Ungeduld der Eltern und des weiteren Umfeldes können auch in dem Kind Verunsicherung auslösen und die Fortschritte stoppen lassen. Von außen tritt immer wieder die Frage auf, warum das Kind nicht spreche oder warum es keine Fortschritte gäbe. Das verunsichert die Eltern noch mehr und lässt sie gehäuft die Therapiemethode hinterfragen und ob sie den richtigen Weg gewählt haben. Es ist sinnvoll das Kind in der gegenwärtigen Situation zu betrachten und sich nicht in Wunschvorstellungen und voreiligen Therapiezielen zu verlieren. Manchmal hilft auch das Betrachten aus anderen Perspektiven, um wieder eine ganzheitliche Sicht auf das Kind zu bekommen.<sup>57</sup>

Eltern fällt es meistens schwer anzuerkennen, dass ihr Kind Hilfe benötigt. Oft schämen sie sich und haben das Gefühl, dass sie von der Außenwelt gedrängt werden sich Hilfe zu holen, wenn sie der Situation nicht mehr alleine gerecht werden können. Je älter das Kind wird, umso stärker fühlen sich die Eltern gedrängt und verunsichert. Manchen Eltern wird das Gefühl gegeben, dass sie den elterlichen Kompetenzen nicht entsprechen. Durch die gesellschaftlichen Ansprüche und Forderungen entsteht für viele Eltern eine Dauerbelastung. Dazu kommt, dass Eltern nur sehr schlecht mit ansehen können, wie das eigene Kind unter der ständigen Anspannung des Schweigens leidet. Sie wünschen sich, dass ihr Kind in allen Situationen und Umständen sprechen kann.<sup>58</sup>

Oft geraten Eltern in der Öffentlichkeit in die „Not“ sich erklären und rechtfertigen zu müssen, warum ihr Kind nicht spreche. Das kann zu Scham und Schuldgefühlen führen. Die Eltern

---

<sup>56</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 25f.

<sup>57</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 145-170

<sup>58</sup> Vgl. ebd., S. 196-219

haben oft Angst vor dem Fremden, Angst vor Einblick in das Familiensystem und Bewertung. Auch haben sie mit Versagensängsten und Schuldgefühlen zu kämpfen.<sup>59</sup> Nachdem die Eltern auf das Schweigen des Kindes aufmerksam gemacht wurden oder es selber mitbekommen haben, geschieht es manchmal, dass dem Schweigen eine zu große Beachtung geschenkt wird und eine Problemfixierung entsteht. In der Öffentlichkeit steht das Kind nicht gerne im Mittelpunkt, im gewohnten Umfeld zieht das Kind jedoch, teilweise die gesamte Aufmerksamkeit auf sich. Dieses Verhalten kann für Eltern und weitere Betroffene sehr strapazierend sein.<sup>60</sup>

## 4.2 Geschwister

Die Geschwister des Kindes mit selektivem Mutismus übernehmen oft das Sprechen, da sie teilweise erahnen können, was das schweigende Kind sagen möchte. Das ist jedoch eine überfordernde und keine angemessene Aufgabe für das Geschwisterkind. Es fühlt sich in der Verantwortung, für das schweigende Kind einzustehen und zu helfen, wodurch es seine eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund stellt. Geschwisterkindern in betroffenen Familien wird häufig durch die besonderen Umstände weniger Beachtung geschenkt. Aufgrund der Problematik des schweigenden Kindes, stehen die Geschwisterkinder meistens hinten an. Zusätzlich sollten sie nicht noch die Doppelbelastung als Sprachrohr tragen müssen. Das Familienleben richtet sich häufig komplett nach den Bedürfnissen des erkrankten Kindes aus. Dazu verlangen die Eltern Nachsicht von den Geschwistern und Hilfe gegenüber dem Kind mit selektivem Mutismus.<sup>61</sup>

Da die Geschwisterkinder so sehr auf das Kind mit selektivem Mutismus achten sollen und fixiert werden, verlieren sie oftmals ihre Fähigkeit sich durchzusetzen und für ihre eigenen Bedürfnisse einzustehen. In manchen Fällen kann dies so weit gehen, dass sich das Kind ohne selektiven Mutismus vernachlässigt und unwichtig fühlt und eifersüchtig auf das Kind mit selektivem Mutismus ist, da dieses Kind die ganze Aufmerksamkeit der Eltern erhält.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 202

<sup>60</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 94-98

<sup>61</sup> Vgl. ebd., S. 209f.

<sup>62</sup> Vgl. ebd., S. 209f.

### 4.3 Erweiterter Familienkreis

Wenn kein regelmäßiger und guter Kontakt besteht, fallen Großeltern, Cousinen, Cousins, Tanten und Onkels nicht zu dem ausgewählten Personenkreis, bei denen das Kind sprechen kann. In manchen Fällen ist es dem Kind möglich, auch mit dem erweiterten Familienkreis zu sprechen.<sup>63</sup> Bei einigen Kindern mit selektivem Mutismus verkleinert sich der Personenkreis, mit denen ihnen das Sprechen möglich ist, über die Zeit.<sup>64</sup>

Kinder mit selektivem Mutismus verweigern manchmal das Handgeben bei Begrüßungen oder bei Verabschiedungen oder das Begrüßen und Verabschieden als Gesamtes. Einige in der erweiterten Familie können das Verhalten nicht nachvollziehen und empfinden es als unhöflich.<sup>65</sup> Das Schweigen wird von einigen als irritierend wahrgenommen und löst ein Ohnmachtsgefühl aus. Dazu kommt die Unwissenheit, warum das Kind nicht spricht oder auch die Unwissenheit über selektiven Mutismus.<sup>66</sup>

### 4.4 Zusammenfassung

Das Schweigen des Kindes stellt auch für die Eltern eine Einschränkung dar. Wenn der selektive Mutismus diagnostiziert wurde, kann es schnell zu einer Problemfixierung kommen. Dem Schweigen wird sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt und das Kind erfährt einen Menge Mitgefühl. Die Ausrichtung des Familiensystems richtet sich von da an fast komplett auf das Kind mit selektivem Mutismus. Die Eltern werden oft von Außenstehenden auf das Schweigen ihres Kindes angesprochen. Sie müssen sich dem Druck der Außenwelt stellen und geraten oft in die Situation sich und ihr Kind erklären zu müssen. Je älter das Kind wird, desto mehr gesellschaftlichen Druck verspüren die Eltern, sich Hilfe zu suchen. Für viele Eltern ist es jedoch schwer zu akzeptieren, dass ihre Kinder Hilfe benötigen. Die Eltern fühlen sich hilflos, sind ratlos, fühlen sich unter Druck gesetzt, wollen den äußeren Ansprüchen genügen und machen sich zum Teil selbst Vorwürfe. Das kostet viel Energie und Nerven.

Wenn die Eltern sich für eine Therapie oder ein anderes Hilfsangebot entschieden haben, erwarten die meisten schon nach kurzer Zeit Ergebnisse und sichtbare Fortschritte. In den

---

<sup>63</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2013, S. 12

<sup>64</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 15f.

<sup>65</sup> Vgl. ebd., S. 83

<sup>66</sup> Vgl. ebd., S. 15f.

meisten Fällen werden durch die Ungeduld der Eltern und weiterer Personen, kleinere Fortschritte übersehen und nicht ausreichend anerkannt. Dies kann Verunsicherung, Zweifel und auch Ungeduld bei dem Kind auslösen und die bereits erfolgten Ergebnisse kommen zum Stillstand.

Die Geschwister der Kinder mit selektivem Mutismus übernehmen einige Aufgaben für das Kind mit selektivem Mutismus. In einigen Situationen nehmen sie ihnen sogar das Sprechen ab, da sie oft erahnen, was ihr Geschwisterkind sagen möchte. Einige Eltern verlangen, dass besondere Rücksicht auf das Kind mit selektivem Mutismus genommen wird und so nehmen sich die Geschwisterkinder teilweise zurück, übernehmen viele Aufgaben, die nicht kindgerecht sind und erhalten nicht mehr die Aufmerksamkeit, die ihnen gerecht wäre. Die Bedürfnisse der Geschwister stehen hinten an und die Aufmerksamkeit liegt auf dem Kind mit selektivem Mutismus. Manche Geschwister werden sehr eifersüchtig und fühlen sich vernachlässigt.

Mit der erweiterten Familie, wie den Großeltern, Tanten, Onkels, Cousinen und Cousins können die meisten Kinder mit selektivem Mutismus nicht sprechen, es sei denn diese gehören zu ihren engeren Bezugspersonen. Einige der betroffenen Kinder weisen Schwierigkeiten mit Begrüßungen und Verabschiedungen auf, was für ältere Generationen als Anstandsregel empfunden wird. Missachtung dieser Regeln wird als unhöflich, irritierend, abweisend und unverständlich erachtet. Dies liegt an fehlender Aufklärung über das Krankheitsbild zum selektiven Mutismus und dem Verständnis dafür.

## 5. Bedeutung und Auswirkung von selektivem Mutismus für Einrichtungen (Kindergarten, Schule und Hort)

Das Schweigen tritt am häufigsten im Kontext des Kindergartens, der Schule oder des Hortes in Erscheinung, daher spielt pädagogisches Fachpersonal eine bedeutende Rolle bei der Identifikation des selektiven Mutismus. Das sichere Erkennen eines selektiven Mutismus erweist sich im schulischen Alltag als eher schwierig, da die Unterscheidungen zwischen Schüchternheit, Schweigsamkeit und selektivem Mutismus fließend sind.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Vgl. Starke 2014, S. 3

## 5.1 Pädagog:innen (Erzieher:innen, Lehrer:innen, Horterzieher:innen)

Lehrkräfte werden jeden Tag mit dem Schweigen des Kindes konfrontiert. Es löst Ärger, Unruhe und Unsicherheit bei der betroffenen Lehrkraft aus. Sie fühlt sich unter Druck und Zwang, richtig, pädagogisch und förderlich zu Handeln. Die Lehrkraft gerät an die eigenen Grenzen und fühlt sich überfordert. Überforderungsgründe können fehlende Erfahrung im Umgang mit selektivem Mutismus, Seltenheit der Störung und fehlende Informationen sein.<sup>68</sup> Lehrkräften fällt es oft schwer mit einem Kind, das an selektivem Mutismus erkrankt ist, zurecht zu kommen. Sie fühlen sich teilweise durch das Schweigen provoziert, denken, dass das Kind mit Absicht schweigt, um sie zu ärgern, fühlen sich persönlich angegriffen und finden keinen Zugang zu dem Kind.<sup>69</sup> Auch Versagensängste der Lehrkraft kann ein Grund der Überforderung sein. Als Lehrer:in ist die sprachliche Kompetenz das zentrale Lehrmedium. Wenn die Lehrkraft es nicht schafft einen Zugang zu dem Kind mit selektivem Mutismus zu erhalten, fühlt sie sich schnell als Versager:in.<sup>70</sup> Viele Pädagog:innen verspüren das Bedürfnis dem Kind alleine aus dem Schweigen helfen zu wollen und zu können. Und dafür auch die nötigen Qualifikationen und Fähigkeiten aufweisen. Sie versuchen das Schweigen des Kindes zu durchbrechen, was manchmal mehr Schaden anrichtet, als dass es dem Kind hilft.<sup>71</sup>

Wenn eine pädagogische Fachkraft Kennzeichen für selektiven Mutismus bei einem Kind feststellen kann, sollte eine Bestandsaufnahme erfolgen. Was kann das Kind oder was kann es nicht? Wie und mit welchen Hilfsmitteln kann sich das Kind äußern? Es sollte eine gemeinsame Ebene der Kommunikation gefunden und hergestellt werden. Das Kind sollte sich nicht ausgeschlossen fühlen, aber auch nicht zu sehr im Mittelpunkt stehen. Die Eltern sollten mit eingebunden und informiert werden. Eine gemeinsame Arbeit ist hierbei besonders wichtig.<sup>72</sup>

Oft stellt sich die Frage, welche Schulform für ein Kind mit selektivem Mutismus am besten geeignet ist und welche Schulformen die bestmögliche Lern- und Entwicklungsumgebung bieten kann. Solange das Kind außer dem Schweigen keine weiteren Kommunikationsschwierigkeiten, psychischen oder andere Erkrankungen aufzeigt, ist es in den meisten Fällen auf einer

---

<sup>68</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 217

<sup>69</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 36

<sup>70</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 217

<sup>71</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 41

<sup>72</sup> Vgl. ebd., S. 32f.

Regelschule gut aufgehoben. Vor allem, wenn die Schule und die Lehrkräfte auf das Kind und dessen Besonderheiten Rücksicht nehmen und bereit sind darauf einzugehen.<sup>73</sup> Das Kind sollte auch für Kleinigkeiten Lob erhalten, nicht unter Druck gesetzt und nicht in den Mittelpunkt gestellt werden. Wenn das Kind spricht, sollte „normal“ reagiert werden. Das Kind sollte kein Ausgrenzen erleben und es sollten Alternativen zur Mitarbeit angeboten werden, um das geringe Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein zu stärken. Die fehlende mündliche Leistung kann durch andere Kommunikationsformen wie Gestik, Malen oder Schreiben ausgeglichen werden.<sup>74</sup> Nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten sollten auch von Pädagog:innen genutzt werden und mit in die Verständigungsformen einfließen. Sodass die verbale und die nonverbale Kommunikation gelernt, verstanden und miteinander verbunden werden können.<sup>75</sup>

Zu Beginn des Schuljahres sollte die Lehrkraft die anderen Kinder über selektiven Mutismus aufklären und den Kindern verdeutlichen, dass das keine geistige Behinderung, sondern eine Störung/Krankheit ist. Wichtig ist, dass die Kinder mit selektivem Mutismus integriert werden. Nicht nur von Pädagog:innen, sondern auch von den anderen Kindern.<sup>76</sup>

## 5.2 Kinder (Gruppe, Klasse)

Das Wissen über selektiven Mutismus hilft den anderen Kindern der Klasse, mit dem Schweigen des selektiv mutistischen Kindes umzugehen. Denn ohne die Hintergründe des Schweigens zu wissen, entstehen bei anderen Kindern schnell verschiedenste Fantasien, warum dieses Kind nicht sprechen kann. Folgen davon können Verspottung und Ausgrenzung aus der Gruppe sein. Das Verhalten der Mitmenschen kann bei dem Kind zu noch mehr Druck und erschwerten Bedingungen, um aus dem Schweigen herauszukommen führen. Durch das Wissen und die Aufklärung über selektiven Mutismus, kann die Klasse oder Gruppe jedoch auf das Kind mit selektivem Mutismus eingehen, es verstehen und integrieren.<sup>77</sup>

Kinder mit selektivem Mutismus benötigen häufig besonderes Eingehen der Lehrkräfte auf ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten. Das lässt vermuten, dass die anderen Kinder, aufgrund der

---

<sup>73</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 38ff.

<sup>74</sup> Vgl. ebd., S. 37 & 42

<sup>75</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 192

<sup>76</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 34 & 37

<sup>77</sup> Vgl. ebd., S. 36f.

besonderen Aufmerksamkeit auf das Kind mit selektivem Mutismus, das betroffene Kind in der Gruppe auf eine Sonderposition stellen. Wichtig ist ein gesundes Gleichgewicht zu finden, in dem sich alle wertgeschätzt, wahrgenommen und gleichberechtigt fühlen. Ein besonderer Fokus sollte auf die Integration aller gelegt werden, dass Verschiedenartigkeit akzeptiert wird und Vielfalt gewünscht ist, um ein angenehmes und entspanntes Klima in einer Gruppe zu erzeugen. So kann individuell auf jedes Kind eingegangen werden, ohne dass sich jemand ausgeschlossen fühlen muss.<sup>78</sup>

### 5.3 Zusammenfassung

Pädagog:innen spielen bei der Erkennung, Identifikation und dem Prozess des selektiven Mutismus eine wichtige und große Rolle. Besonders schwierig ist die korrekte Unterscheidung zwischen Schüchternheit, Schweigsamkeit und selektivem Mutismus.

Die Lehrkräfte fühlen sich unter Druck das Schweigen des Kindes durchbrechen zu müssen, denn ihre Wissensvermittlung basiert auf sprachlicher Kommunikation, wodurch sie an ihrer Kompetenz zweifeln und mit Versagensängsten zu kämpfen haben. Sie geraten an ihre eigenen Grenzen und fühlen sich überfordert. Oft fehlt die Aufklärung und die Erfahrung mit selektivem Mutismus. Die Zusammenarbeit mit Eltern, Fachpersonal und Pädagog:innen ist für das Kind mit selektivem Mutismus besonders wichtig und hilfreich, um Fortschritte zu erzielen.

Die Lehrkräfte müssen darauf achten, dass das Kind nicht überfordert wird, nicht zu sehr im Mittelpunkt steht, auch für kleine Fortschritte gelobt wird und dass sie besonders auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes mit selektivem Mutismus eingehen. Wenn das Kind spricht, sollte dem keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, sondern so getan werden, als wäre es nichts Besonderes. Für die mündliche Mitarbeit sollten Alternativen gefunden werden, wie das Ausweichen auf Gestik, Malen oder Schreiben, sodass der Selbstwert und das Selbstbewusstsein des Kindes gefördert wird und es am Unterricht teilhaben kann. Außerdem sollten die Lehrkräfte die anderen Kinder über den selektiven Mutismus aufklären und die Integration in der Klasse fördern.

---

<sup>78</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 224f.

Das Unwissen über selektiven Mutismus kann bei den anderen Kindern zu Spekulationen führen und dazu, dass sie das Kind mit selektivem Mutismus ärgern und ausschließen. Dieses Verhalten, führt bei dem betroffenen Kind zu noch mehr Druck, das Schweigen durchbrechen zu müssen und erschwert es die Hürde zu überwinden. Wenn die anderen Kinder jedoch aufgeklärt sind, verstehen sie das Kind mit selektivem Mutismus eher, können besser mit dem Schweigen umgehen, darauf eingehen und das Kind in die Gruppe integrieren.

Kinder mit selektivem Mutismus benötigen in Einrichtung wie Schule, Kindergarten und Hort meistens ein besonderes Eingehen auf ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten. Das kann bei den restlichen Kindern dazu führen, dass sie sich ungleich behandelt fühlen und das Kind mit selektivem Mutismus auf eine Sonderposition in der Gruppe stellen. Deswegen sollten die Pädagog:innen darauf achten, dass in der Gruppe auf Integration und Vielfalt Wert gelegt wird. Wenn Verschiedenartigkeit und Vielfalt akzeptiert und erwünscht sind, kann auf jedes Kind individuell eingegangen werden und ein angenehmes Gruppenklima herrschen.

## 6. Der Umgang mit dem Nichtsprechen und der Weg hinaus

Das Schweigen beeinflusst und betrifft nicht nur von selektivem Mutismus betroffenen Kinder, sondern auch deren komplettes Umfeld, wie die Familie, Freund:innen und Pädagog:innen.

„Die psychische Befindlichkeit des Menschen drückt sich in vielerlei körperlichen Merkmalen aus. So lassen Körperhaltung, Gang, die Bewegung der Extremitäten, Gestik, Mimik und Sprechbewegung nicht nur Rückschlüsse auf organische Leiden zu, sondern zeigen dem Gegenüber, gewollt oder ungewollt, auch den Zustand der eigenen Seele an.“<sup>79</sup> Bei Kindern mit selektivem Mutismus ist zu beobachten, dass sie meistens ihre Extremitäten an den Körper gepresst haben, der Mund verschlossen ist und die Lippen zusammengepresst sind. Daher empfiehlt es sich in der Therapie mit einer Übung zu beginnen, die den Mund lockert.<sup>80</sup>

Um die Emotionen und Reaktionen eines Kindes mit selektivem Mutismus erkennen zu können, sollte eine genaue Beobachtung der Körpersprache und anderer nonverbaler Kommunikationsformen erfolgen. Auch wenn die Ausprägung der Mimik und Gestik gering sind, kann

---

<sup>79</sup> Zit. Hartmann/Lange 2017, S. 59

<sup>80</sup> Vgl. ebd., S. 59

bei genauer Beobachtung entdeckt werden, wie es dem Kind geht und welche Stärken oder auch Schwächen es mit sich bringt.<sup>81</sup>

Kinder mit selektivem Mutismus sind von ihrer Angst gefangen, daher ist es hilfreich, ihnen einen Ort zu erschaffen, an dem sie sich sicher, geborgen und wohl fühlen. Sie benötigen Vertrauen, um sich ihrem Gegenüber öffnen zu können. In Einrichtungen kann der Ort des Wohlfühlens eine Kuschecke, eine kleine Höhle oder einfach ein anderes Zimmer sein. Das Kind sollte sich an diesen Ort zurückziehen können, wenn alles zu viel wird und es etwas Ruhe und Zeit für sich benötigt.<sup>82</sup> Wie bereits mehrfach erwähnt, ist das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein bei Kindern mit selektivem Mutismus eher gering. Daher sollten die Kinder in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit bekommen, ihre Fähigkeiten zu explorieren und das Vertrauen in diese zurück zu erlangen.<sup>83</sup> Das gelingt, wenn die Aufmerksamkeit nicht auf dem Schweigen liegt, sondern auf den Fähigkeiten des Kindes. Dafür sollte das Umfeld lernen, Schweigen auszuhalten und sich selber, was die verbale Sprache belangt, zurückzuhalten.<sup>84</sup>

Viele vermuten immer noch, dass die Kinder aus Trotz nicht sprechen und versuchen sie mit Druck zum Sprechen zu bringen. Dieses Vorgehen führt jedoch bei den meisten Kindern mit selektivem Mutismus nicht zum erwünschten Ziel. In manchen Fällen führt es sogar zu einer Verschlimmerung und erschwert den Kindern den Weg aus dem Schweigen hinaus. Am besten ist es, dem Kind das Gefühl zu geben, dass es Zeit hat. Die Eltern, Pädagog:innen und andere Betroffene sollten Geduld mit dem Kind haben und vorerst keine verbale Antwort vom Kind erwarten. Sie sollten sich erstmal mit nonverbaler Kommunikation zufrieden geben und Vertrauen in die Entwicklung des Kindes haben.<sup>85</sup>

Um dem Kind am besten helfen zu können, ist eine gemeinsame Arbeit von Eltern, Pädagog:innen, Therapeut:innen und anderen helfenden Personen eine wichtige und gute Voraussetzung für Erfolg.

---

<sup>81</sup> Vgl. Bahr 2002, S. 114ff.

<sup>82</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 104ff.

<sup>83</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 32ff.

<sup>84</sup> Vgl. Ballnik 2009, S. 182-193

<sup>85</sup> Vgl. ebd., S. 160-164

## 6.1 Unterschiedliche Therapieansätze

Es gibt verschiedene therapeutische Angebote für Kinder mit selektivem Mutismus und deren Eltern. Für die Entscheidungsfindung, welche Therapieform am besten geeignet ist, wird auf die bereits erfolgten Behandlungsformen und auf die organischen, psychologischen und sprachlichen Befunde geschaut. Die therapeutischen Disziplinen für selektiven Mutismus werden vor allem in drei Gruppen eingeteilt, die Psychiatrie, die Psychologie und die Sprachtherapie. Wenn dem Schweigen eine psychiatrische Erkrankung zu Grunde liegt, wird empfohlen eine stationäre oder teilstationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen. Mit der stationären Behandlung geht meistens auch eine medikamentöse Behandlung, in Verbindung mit einer Psychotherapie, einher. Dazu zählen Gesprächs-, Verhaltens-, Kunst-, Ergo-, Sporttherapie oder das Psychodrama. Aufgrund des Schweigens erweist sich eine gesprächstherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie als eher schwierig. Eine sprachtherapeutische oder logopädische Behandlung ist in psychiatrischen Kliniken häufig nicht vorgesehen, da es dort primär um die seelische Belastung und nicht um die Grunderkrankung an sich geht. Bei der psychotherapeutischen Behandlung wird versucht die Ursache bzw. den Auslöser des Schweigens ausfindig zu machen und den seelischen Konflikt der betroffenen Person zu lösen. Die sprachtherapeutische- oder logopädische Behandlung bezieht sich auf die Ist-Situation und befasst sich nicht mit den vergangenen Problemstellungen. Es werden in dem Fall keine belastenden oder traumatischen Kindheitserlebnisse angeschaut, sondern die Maßnahmen sind zukunftsfördernd ausgerichtet. Die Sprachtherapie oder Logopädie ist auf die kommunikative und soziale Handlungsfähigkeit des Menschen ausgerichtet. Die Sprachtherapeut:innen entwickeln gemeinsam mit der betroffenen Person Handlungsmuster in Übungssituationen, sowie in realen Situationen, die auch außerhalb der Praxisräume angewandt werden können.<sup>86</sup>

Grundlegend helfende Maßnahmen für das Kind mit selektivem Mutismus sind folgende: der Abbau des Sprechens für das Kind und von übermäßig behütendem Verhalten, die Förderung von altersentsprechender Autonomie und Integration in gleichaltrigen Gruppen und der Abbau von Erwartungsdruck. Außerdem sollte der Mut zu Sprechen mehr Zuwendung erhalten, damit dieses Verhalten einen positiven Verstärker erfährt.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. Hartmann/Lange 2017, S. 48-57

<sup>87</sup> Vgl. Rank 2020, S. 174f.

Mit dem Wissen aus den verschiedenen Therapiekonzeptionen, haben sich unterschiedliche Therapieansätze entwickelt. Auf einige dieser möchte ich in den folgenden Abschnitten näher Eingehen und diese erläutern.

### 6.2.1 Systemische Mutismustherapie (SYMUT)

Die Grundlage der Behandlung der systemischen Mutismustherapie (SYMUT) stellt ein systemisches Menschenbild dar. Hier werden zirkuläre Prozesse als Ursache der Erkrankung angenommen. Dazu gehören Wechselbeziehungen zwischen der betroffenen Person und der Umwelt, sowie innerhalb der betroffenen Person, die mit Teil der Behandlung sind. Der Mensch ist in der SYMUT sowohl Systemmittelpunkt als auch Randpunkt. Eine ausführliche 8-Stufen-Diagnostik und aufeinander aufbauende Therapiephasen sind Bestandteil der Behandlung. Zu den Grundprinzipien der Behandlung gehören die Ich-Stärkung, die Zuversicht, die Veränderung, die Antriebssteigerung und die Selbstdisziplin.<sup>88</sup> Die verschiedenen Module der SYMUT sind im Anhang auf Abbildung 2 zu sehen.

Die Bestandteile der 8-Stufen-Diagnostik sind: die Mutismusdiagnostik und die Differentialdiagnostik, die Neurologische Untersuchung, die HNO-ärztliche Untersuchung, die Patienten- und Familienanamnese, die Psychologische Interpretation, die Sprachdiagnostik mit der Definition des aktuellen Sprachstatus, die Bewertung des sozialen Kommunikationsverhaltens mit dem Mutismus-Soziogramm und dem Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus, und die Beschreibung emotionaler Motivationskriterien. In interdisziplinären Gesprächen werden die Personen der verschiedenen Einrichtungen (Schule, Kindergarten, etc.) mit in die therapeutische Arbeit einbezogen. Dort wird besprochen, welche Möglichkeiten und wie diese vor Ort angewandt werden können. Das Ziel davon ist es, das Sprechen im therapeutischen Setting, in das Lebensumfeld der Person zu transferieren.<sup>89</sup>

In der Elternarbeit und Beratung wird darüber gesprochen, welche Schulform für das betroffene Kind am besten geeignet wäre und wie Eltern und Geschwister mit dem Schweigen des Kindes am besten umgehen können. Es ist wichtig, dass den Eltern verdeutlicht wird, dass keine vermehrte Aufmerksamkeit auf dem Schweigen liegt und dass das Kind keine

---

<sup>88</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 598

<sup>89</sup> Vgl. Hartmann 2021 (Internetquelle)

Sonderstellung in der Familie oder dem Kindergarten und der Schule erhält, da dies zur Symptomverschlimmerung oder -versteifung führen kann.<sup>90</sup>

Die SYMUT ist in vier Phasen unterteilt, die zur Auflockerung und Überwindung des Schweigens hinzielen sollen. Dabei wird der familiäre Hintergrund, sowie das soziale Umfeld des betroffenen Kindes mit einbezogen. Die Behandlungsphasen bauen aufeinander auf. Außerdem wird bei der Extension der Verbalsprache auf die didaktische Reigenfolge Laut-, Silben-, Wort-, Satz- und Spontansprachebene geachtet. Die Systemische Mutismustherapie versteht sich als gemeinsames Aufgabenfeld von Psychiatrie, Psycho- und Sprachtherapie. Aus diesen Fachbereichen werden, für die jeweilige betroffene Person, passende Behandlungsmaßnahmen herausgesucht und zusammengeführt.<sup>91</sup>

Die Grundprinzipien der SYMUT ermöglichen es der betroffenen Person sich aus der Umklammerung des Mutismus und des sozialen Rückzugs zu befreien. Die Therapie macht sich zur Aufgabe, Visionen zu erschaffen und dementsprechend eine Zukunft für Kind und Eltern darstellen zu können. Es wird nach vorne geschaut. Veränderungen können nur dann entstehen, wenn sich die Person darauf einlässt und an sich selbst glaubt. Jedoch müssen sich alle Beteiligten auf Veränderung einlassen, damit die Therapie zum Erfolg führt.<sup>92</sup>

### 6.2.2 Kooperative Mutismustherapie (KoMut)

Die kooperative Mutismustherapie (KoMut) nutzt die Grundkonzepte der kooperativen Pädagogik, der kooperativen Sprachtherapie und der Systemtheorie. Die KoMut passt sich an die individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, deren Angehörigen, sowie Pädagog:innen an. Die verschiedenen therapeutischen Bausteine (eine Übersicht aller Bausteine der KoMut sind im Anhang Abbildung 3) werden individuell berücksichtigt und an die Kompetenz der betroffenen Person und dessen Umfeld angepasst.<sup>93</sup> Ein zentraler Punkt der KoMut ist es, Bedingungen zu erschaffen, die zur Identitätsentwicklung des betroffenen Kindes beitragen. Mit den Kindern werden Bedingungen und Chancen gestaltet, die es dem Kind ermöglichen Mitverantwortung und Eigeninitiative zu erleben. Die Bedingungen werden auf jedes Kind individuell angepasst,

---

<sup>90</sup> Vgl. Hartmann 2021 (Internetquelle)

<sup>91</sup> Vgl. ebd.

<sup>92</sup> Vgl. ebd.

<sup>93</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 598

sodass es auch diese Erfahrung im eigenen Rahmen ermöglichen kann. Aber auch die sprachliche, sowie nonverbale Handlungsfähigkeit des Kindes soll sich erweitern. Die Kinder wachsen vor allem in der Interaktion mit ihrer Bezugsperson, also sollte diese mit in den Prozess eingebunden werden.<sup>94</sup>

Die Aufgabe der Therapeut:innen und Pädagog:innen besteht darin, eine kooperative Grundhaltung zu besitzen, die darin besteht abzuwarten, zu begleiten und zuzumuten. In einer vertrauensvollen, durchschaubaren und relativ stressfreien Umgebung kann sich das Kind möglichst frei entfalten und sich auch mit Sprache nach außen wenden. Zu diesem Prozess gehört Geduld und das Vertrauen in das Kind, es schaffen zu können. Da es vielen Kindern mit selektivem Mutismus an Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit mangelt, sollte besonders die Identitätsfindung des Kindes gefördert werden. Das Kind sollte sowohl in der Therapie als auch zuhause über einen Safe-Place verfügen, an den es sich zurückziehen kann. Durch körperliche Aktivitäten in der Therapie können sich die körperlichen Spannungen, die das Kind aufgebaut hat, lösen und einen Schritt in Richtung verbale Sprache darstellen. Ein weiterer essentieller Punkt bei Kindern mit selektivem Mutismus ist es, sie so anzunehmen, wie sie sind. Das Schweigen in der Öffentlichkeit genauso, wie das Sprechen in vertrauten Umgebungen. In der Therapie werden, um das Schweigen zu durchbrechen, Brücken zwischen den verschiedenen Lebensbereichen (vor allem dem Zuhause und der Außenwelt) gebaut. So sollen die unterschiedlichen Lebensbereiche in Verbindung zueinander gebracht und vermischt werden. Mit etwas Humor und Leichtigkeit von Seiten des/der Therapeut:in kann das therapeutische Setting und die verkrampfte Haltung des Kindes aufgelockert werden.<sup>95</sup>

Die KoMut beschreibt, dass das Kind in bestimmten Situationen keinen Zugriff auf die eigenen Ressourcen zur sprachlichen Kompetenz hat beziehungsweise, dass das Kind nicht gelernt hat, sich im Umgang mit verbaler Sprache auf andere Menschen zu beziehen. Dies bedeutet, dass das Kind in manchen Situationen keine oder nur eine begrenzte Möglichkeit hat, sich an sprachlicher Variabilität und kommunikativer Kompetenz zu bedienen. Dies wird als Kompetenz-Performanz-Diskrepanz bezeichnet. Das Kind hat ein Problem mit der situativen Adaptionsfähigkeit. Da dies Stress auslösen kann, gestaltet die KoMut in den Interventionen Bedingungen, bei denen kein zu hoher Druck herrscht und keine zu starken Brüche zu den bereits vorhanden Handlungsstrukturen des Kindes bestehen. Das Kind muss lernen sich zu

---

<sup>94</sup> Vgl. Feldmann/Kopf/Kramer 2012, S. 14f.

<sup>95</sup> Vgl. ebd., S. 16ff.

„enthüllen“, sich nach außen zeigen zu können. Die Kinder schwimmen zwischen zwei Polen hin und her. Dem einen Pol, des Sprechens in der gewohnten Umgebung und bekannten Personen und dem anderen Pol, des Schweigens in unbekanntem Situationen. Zwischen diesen beiden Zuständen sind zwar Zwischenräume, jedoch stehen die dem Kind nicht ausreichend zur Verfügung. Die Therapeut:innen und Pädagog:innen versuchen gemeinsam mit dem Kind Brücken zwischen den zwei Polen und ihren Welten zu kreieren. Die Kinder sollen es schaffen, zwischen den Welten hin und her gleiten zu können, in den Zwischenräumen zu schweben und ihre Flexibilität darin stärken zu können.<sup>96</sup>

### 6.2.3 Dortmunder Mutismustherapie (DortMuT)

Die Dortmunder Mutismustherapie (DortMuT) ist eine Zusammensetzung aus der sprachtherapeutischen/logopädischen Konzeption und der psychotherapeutischen Arbeit, die mit Erfahrungen aus dem schulischen Bereich ergänzt werden, die sich durch die Fokussierung der therapeutischen Beziehung über strukturierte Interaktionsangebote, sowie der Vernetzung der unterschiedlichen Lebenskontexte des Kindes auszeichnet. Das Konzept der DortMuT kann nicht einfach auf jedes Kind übertragen werden. Es sollte individuell geschaut werden, welche therapeutischen und pädagogischen Kontexte angewandt werden könnten.<sup>97</sup> Einer der wichtigsten Punkte in der DortMuT ist der Beziehungsaufbau und -beständigkeit zwischen dem Kind und der therapierenden Person.

Die Ausgangssituation der Therapie bildet die Beziehung zwischen dem Kind und der therapierenden Person. Denn ein gezielt eingesetztes Mittel der Therapie ist die bewusste und gezielte Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Des Weiteren spielt die Vernetzung der verschiedenen Lebenskontexte des Kindes eine bedeutsame Rolle. Mit zunehmender kommunikativer Kompetenz werden weitere Personen aus dem Umfeld des Kindes mit in die Therapie integriert.<sup>98</sup>

Die DortMuT geht davon aus, dass alle Menschen von Geburt an das Bedürfnis nach Kooperation und Kommunikation mit sich bringen. Daher wird auch bei Kindern mit selektivem Mutismus davon ausgegangen, dass diese das gleiche Bedürfnis haben, sich Mitteilen und

---

<sup>96</sup> Vgl. Feldmann/Kopf/Kramer 2012, S. 15f.

<sup>97</sup> Vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 86f.

<sup>98</sup> Vgl. Dortmunder-Mutismus-Therapie 2021 (Internetquelle)

Verständigen zu wollen, es jedoch nicht können. Der Spracherwerb erfolgt laut der Dortmunder Mutismustherapie aus wechselseitigen Interaktionsprozessen mit bedeutsamen anderen Personen, in Abhängigkeit von bedeutsamen Handlungszusammenhängen. Die Rolle der bedeutsamen Person übernimmt die/der Therapeut:in und führt bedeutsame Interaktionsprozesse mit dem Kind aus. Das Kind sollte nicht nur wieder Sprechen können, sondern sich auch als kompetente kommunikative, am Geschehen teilnehmende und handelnde Person wahrnehmen. Sich als eine Person, die am sozialen, gesellschaftlichen und beruflichen Leben vollwertig teilnehmen kann, sehen. Dafür ist es wichtig, dass das Kind und der/die Therapeut:in im interaktiven Prozess einen gemeinsamen emotionalen Hintergrund erschaffen. In dem Sinne soll das Ziel gemeinsam im Prozess der Therapie ausgearbeitet werden. Dabei sollte das angestrebte Ziel nicht zu weit in der Ferne liegen. Sobald das Kind im Rahmen der Therapie reden kann, werden die erlernten Fähigkeiten nach außen gewandt und Stück für Stück in die reale Welt transferiert.<sup>99</sup>

Ausschlaggebende Maßnahmen für die Methode der DortMuT sind die therapeutischen Interaktionsangebote, die zur Gestaltung der Beziehung zwischen Kind und Therapeut:in beitragen, sowie die Techniken der ressourcenorientierten Verhaltensmodifikation, die zum Sprachaufbau und zum Sprachtransfer dienen, aber auch die Techniken der systemischen Arbeit, die zur Vernetzung und Beratung beitragen. Die ressourcenorientierte Arbeit in der Therapie dient dazu, das Selbstwirksamkeitserleben des Kindes zu bestärken. Das Sprechen-Können steht nicht im Vordergrund der Therapie, sondern vielmehr, dass das Kind auch mit nonverbaler Kommunikation selbstwirksam sein kann und nicht vom sozialen Geschehen ausgeschlossen ist.<sup>100</sup>

## 6.2.4 Pharmakotherapie

Eine medikamentöse Behandlung sollte nur im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Behandlung erfolgen. Es existiert kein spezifisches Medikament für die Behandlung von selektivem Mutismus. Das meistgenutzte und wirksamste Medikament ist jedoch Fluoxetin (ein SSRI Medikament – selektive Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer), welches zur Behandlung bei Depressionen von Minderjährigen genutzt wird. Eine medikamentöse Behandlung

---

<sup>99</sup> Vgl. Dortmunder-Mutismus-Therapie 2021 (Internetquelle)

<sup>100</sup> Vgl. ebd.

erfolgt meistens nur bei Personen, bei denen der selektive Mutismus mit einer starken begleitenden Angstsymptomatik oder Depressionen einhergeht oder auch, falls eine längere therapeutische Behandlung keinen Erfolg erzielt.<sup>101</sup> Eine ausschließlich medikamentöse Behandlung wird nicht empfohlen.<sup>102</sup>

Die volle Wirkung von SSRI erfolgt nach etwa acht bis zwölf Wochen. Auch wenn sich die Symptome des selektiven Mutismus verbessern und nach und nach abnehmen, ist von einer Vollremission (vollständiger Heilung) nur nach längerfristiger medikamentöser Behandlung auszugehen. Die medikamentöse Behandlung muss in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden.<sup>103</sup>

### 6.2.5 Weitere Therapiemöglichkeiten

Unabhängig von der Therapieform ist der Beziehungsaufbau besonders wichtig und gleichzeitig ein sehr sensibler Bereich in der Behandlung von Kindern mit selektivem Mutismus und deren Eltern. Veränderungen sollten immer gut geplant und vorbereitet sein. Jeder Schritt sollte mit dem Kind und den Eltern abgesprochen werden, damit die Beziehung auf einer vertrauensvollen, ehrlichen und anerkennenden Basis liegt.<sup>104</sup> Oftmals erfolgt die Kommunikation mit dem Kind nur über die Eltern oder nonverbal und in Form von Spielen. Manchmal sollen die Eltern ihr Kind zuhause aufnehmen, damit die therapierende Person hört, wie das Kind spricht.<sup>105</sup>

Erwachsene erhalten meistens eine verhaltenstherapeutische Behandlung oder auch kognitive Verhaltenstherapie. Von dieser Form der Therapie werden für Kinder mit selektivem Mutismus kognitiv-behaviorale Behandlungselemente genutzt. Ziel dieser Behandlung ist es, das Kind in einer wohlwollenden Atmosphäre zum Sprechen zu bringen. Einerseits kann dieses Ziel durch Belohnungen erfolgen, andererseits durch den Behandlungsansatz von Brack. Bracks Ansatz besteht aus verschiedenen Schritten. Dem shaping, welches in Form von minimaler Kooperation das positive Verhalten verstärkt. Darauf folgen Imitationsübungen, in denen das Kind erst nur Mundbewegungen, dann Laute und anschließend einzelne Wörter bis zu Sätzen

---

<sup>101</sup> Vgl. Plener/Spröber-Kolb 2020, S. 117f.

<sup>102</sup> Vgl. Egberts/Gensthaler 2016, S. 470

<sup>103</sup> Vgl. ebd., S. 470f.

<sup>104</sup> Vgl. Plener/Spröber-Kolb 2020, S. 115

<sup>105</sup> Vgl. ebd., S. 116

nachahmen soll. Danach erfolgt das fading. Dabei werden ungewohnte Elemente in eine Situation integriert, in der das Kind bereits spricht, sodass eine Überlappung und somit ein Transfer stattfinden kann. Wichtig ist es, auch die Bezugsperson des Kindes mit in den Prozess einzubeziehen.<sup>106</sup> Das Einbeziehen der Bezugsperson/en steht bei einer Familientherapie am stärksten im Vordergrund. In der Familientherapie gilt der Ansatz der systemischen Therapie. Es wird ganzheitlich auf das Kind und dessen Umfeld geachtet. Durch Rollenspiele, Gegenstände, gemalte Bilder oder Geschriebenes wird differenziert auf die einzelnen Aspekte und Kommunikationsformen des Kindes geschaut. Unter anderem wird auch auf einzelne Familienmitglieder geachtet und welche Bedeutung Schweigen bei ihnen hat. Aber auch Wünsche, Bedürfnisse und Störungen in dem System Familie werden beleuchtet und behandelt.<sup>107</sup>

Falls die Umsetzung einer Therapie nicht möglich ist, kann auch Unterstützung in Form von ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, wie einer sozialpädagogischen Familienhilfe, erfolgen. Jedoch sollte kein Nachteilsausgleich für das Kind mit selektivem Mutismus in der Schule angefordert werden oder Schulbegleitung organisiert werden, denn das kann dazu führen, dass sich die Symptome verfestigen.<sup>108</sup>

## 6.2.6 Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismustherapie (SRMT)

Aufgrund bis heute bestehendem Mangel an Austausch, Information, Unterstützung und teilweise erfolglosen Therapieversuchen, wurde ein Selbsthilfeverein gegründet, der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.. Auf deren Website [www.mutismus.de](http://www.mutismus.de) können sich Eltern, Pädagog:innen, Therapeut:innen, Angehörige oder Betroffene über Erfahrungen austauschen, verschiedene Therapieprozesse bewerten, kritisch hinterfragen oder einfach in Kontakt mit anderen stehen, denen es ähnlich geht.

Im Vordergrund der Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismustherapie steht vor allem die Arbeit am Sprechen und die psychosoziale Öffnung. Dazu gehört der Einbezug von Institutionen, sowie eine fachübergreifende Zusammenarbeit von Psycholog:innen,

---

<sup>106</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 595

<sup>107</sup> Vgl. Höwler 2020, S. 193

<sup>108</sup> Vgl. Plener/Spröber-Kolb 2020, S. 118

Psychiater:innen, Sprachtherapeut:innen, Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen und Pädagog:innen. Die Behandlung beruht auf dem Konzept und den Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie.<sup>109</sup>

Die Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismustherapie bestehen aus zehn Punkten. Eine Übersicht der Punkte befindet sich im Anhang auf Abbildung 4.

### 6.2.7 Zusammenfassung der Therapieansätze

Empfindungen des Menschen sich auf viele Weisen ausdrücken, wie der Körperhaltung, der Mimik, der Gestik, dem Gang oder der Bewegungen der Körperextremitäten. Kinder mit selektivem Mutismus haben eine eingeschränkte Körperkommunikation, da sie regelrecht erstarren. Was jedoch oft zu erkennen ist, sind zusammengepresste Lippen oder an den Körper gepresste Extremitäten. Daher ist es hilfreich dem Kind ein safe-place zu erschaffen und bei der Exploration der eigenen Fähigkeiten zu unterstützen. Die Aufmerksamkeit sollte nicht auf das Schweigen gerichtet sein, sondern auf den vorhandenen Fähigkeiten des Kindes. Der Prozess des Sprechens sollte ohne Druck stattfinden, denn Druck kann dazu führen, dass der Prozess stagniert oder sich das Schweigen sogar weiter manifestiert. Eltern, Pädagog:innen, Therapeut:innen und andere Beteiligte sollten gemeinsam arbeiten und Vertrauen in die Entwicklung des Kindes legen. Doch welche therapeutische Behandlung ist nun die richtige? Bei dieser Entscheidung wird auf bereits erfolgte therapeutische Behandlungen geschaut, sowie auf die organischen, psychologischen und sprachlichen Befunde des Kindes.

Die therapeutischen Behandlungen lassen sich in drei Disziplinen unterteilen, die Psychiatrie, Psychologie und die Sprachtherapie. Darunter sind wieder weitere Unterkategorien zu finden. Aus diesen drei Ansätzen haben sich verschiedene therapeutische Ansätze zur Mutismustherapie entwickelt. Die Systemische Mutismustherapie ist eine davon und basiert auf einem systemischen Menschenbild. Grundbausteine dieses Ansatzes sind die Ich-Stärkung, die Zuversicht, die Veränderung, die Antriebssteigerung und die Selbstdisziplin. Die SYMUT zählt sich selbst zu allen drei Disziplinen. Ein weiterer Ansatz ist der von der kooperativen Mutismustherapie. Diese basiert auf den Grundkonzepten der kooperativen Pädagogik, der kooperativen Sprachtherapie, sowie der Systemtheorie. Dabei werden die individuellen Bedürfnisse aller

---

<sup>109</sup> Vgl. Petzold/Rogoll/Ströhle 2018, S. 598

Beteiligten berücksichtigt und die therapeutischen Bausteine werden individuell angepasst. Es werden Bedingungen geschaffen, in denen sich das Kind wohlfühlt und eine Identitätsentwicklung stattfinden kann. Wenn dies im therapeutischen Setting gelungen ist, findet der Transfer in die Welt des Kindes statt. Die Dortmunder Mutismustherapie setzt sich aus sprachtherapeutischen/logopädischen Konzepten und der psychotherapeutischen Arbeit zusammen. Dabei werden die verschiedenen Lebenskontexte des Kindes angeschaut und miteinander vernetzt. Einer der wichtigsten Bestandteile der DortMuT ist jedoch der Beziehungsaufbau und die bestehende Beziehung zwischen Kind und Therapeut:in. Eine Pharmakotherapie wird nur in Verbindung mit einer psychotherapeutischen Behandlung angesetzt. Desweiteren werden noch Familientherapien empfohlen, die dem systemischen Therapieansatz nachgehen. Falls keine therapeutische Behandlung wahrgenommen werden kann, gibt es die Möglichkeit eine ambulante Familienhilfe über Jugendmaßnahmen anzufordern. Für Eltern, Pädagog:innen, Therapeut:innen und andere Beteiligte, wurde aufgrund von mangelndem Austausch, Information, sowie jahrelange therapeutische Behandlung ohne Erfolg, ein Verein gegründet, der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.. In diesem Rahmen und anhand der Stuttgarter Rahmenempfehlung zur Mutismustherapie, können sich alle Beteiligten über Therapieprozesse austauschen und diese kritisch hinterfragen.

## 7. Zusammenfassung & Fazit

Selektiver Mutismus ist ein ziemlich unbekanntes und bis heute im deutschsprachigen Raum wenig erforschtes Gebiet. Oft wird es als Schüchternheit mit den Worten „das legt sich schon“ abgetan. Von Pädagog:innen wird das Schweigen meist als eine Trotzreaktion interpretiert.

Kinder mit selektivem Mutismus verfügen über eine abgeschlossene Sprachentwicklung und besitzen die Fähigkeit zu sprechen. Der Personenkreis in dem sie sprechen können ist allerdings begrenzt. Zu diesem Personenkreis zählt meistens die Kernfamilie sowie enge Freunde. An fremden Orten oder in der Öffentlichkeit können Kinder mit selektivem Mutismus häufig nicht sprechen. So gestaltet sich der Übergang in den Kindergarten oder in die Schule zum Teil als schwierig, denn an diesen Orten schweigen die Kinder häufig. Es wirkt fast so, als hätten sie zwei Persönlichkeiten, eine zuhause und eine andere in der Öffentlichkeit. Aber selektiver Mutismus ist deutlich mehr als einfach nur Schweigen. Den Kindern ist die Angst anzusehen, teilweise äußern sich diese auch anhand von körperlichen Symptomen. Dadurch leiden das

Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein der Kinder enorm und wird mit der Zeit immer schwächer. Außerdem verspüren sie Druck, sprechen können zu müssen. Aber nicht nur die Kinder haben mit den Auswirkungen des Schweigens zu kämpfen, auch Eltern, Lehrer:innen, Pädagog:innen und andere Beteiligte.

Damit sich das Schweigen nicht manifestiert wird eine therapeutische Behandlung empfohlen. Welche die richtige oder bessere ist, sollte in jeden Fall individuell abgewägt werden. Zu den möglichen Therapiedisziplinen zählen die Psychiatrie, die Psychologie und die Sprachtherapie. In den verschiedenen therapeutischen Ansätzen der Mutismustherapie werden unterschiedliche Disziplinen miteinander verbunden. Ob es eine richtige oder bessere therapeutische Behandlung gibt, ist schwer zu sagen. Meiner Meinung nach sollte bei jedem Kind individuell geschaut werden, welcher therapeutische Ansatz für Kind und Familie am besten geeignet wäre.

Die Eltern der Kinder werden häufig von Selbstzweifeln und Hilflosigkeit geplagt. Dazu kommt noch der gesellschaftliche Druck, sich um das Schweigen des Kindes kümmern zu müssen. Immer wieder erfahren sie Unverständnis und die Not sich und ihr Kind erklären zu müssen. Auch Geschwisterkinder leiden unter den familiären Umständen. Das Kind mit selektivem Mutismus erhält oft die gesamte Aufmerksamkeit und teilweise müssen sie für das Kind das Sprechen übernehmen. Das größte Problem ist mitunter jedoch die Schule und das Schulsystem. In der Schule muss verbal kommuniziert werden, um Leistungen zu ermitteln. Lehrkräfte sind demnach gezwungen einem Kind mit selektivem Mutismus eine Alternativmethode anzubieten. Da jedoch Erfahrungen und das Wissen über selektiven Mutismus fehlen, können Lehrkräfte nicht mit dem Schweigen des Kindes umgehen und fühlen sich überfordert. Das muss sich auf jeden Fall ändern. Es ist sehr wichtig, dass Pädagog:innen, Lehrer:innen und andere Fachkräfte besser über selektiven Mutismus aufgeklärt sind und sie sollten sich über den Umgang damit austauschen können.

Bis heute wird von hohen Dunkelziffern unerkannter Fälle mit selektivem Mutismus ausgegangen. Unter anderem, da die Aufklärung und das Wissen dazu fehlen. Da selektiver Mutismus in Übergängen zum Vorschein tritt, ist es meiner Meinung nach besonders wichtig Pädagog:innen über dieses Störungsbild aufzuklären und gemeinsam an Fortschritten zu arbeiten.

## 8. Anhang:

Studien Bahr,	Anzahl Fälle	männlich	weiblich
Wright (1968)	24	7/24 = 29 %	17/ 24 = 71 %
Kos-Robes (1976)	25	10/25 = 40 %	15/ 25 = 60 %
Funke et al. (1978)	17	05/ 17 = 29 %	12/17 = 71 %
Löwenstein (1979)	21	16/ 21 =76%	05/ 21 = 24 %
Wergeland (1979)	11	04/11 = 36%	07/11 = 64 %
Rösler (1981)	32	13/32 = 41 %	19/ 32 = 59 %
Kolvin & Fundudis (1981)	24	11/24 = 46 %	13/ 24 = 54 %
Wilkins (1985)	24	07/ 24 = 29 %	17/ 24 = 71 %
Cline & Kysel (1987)	23	11/23 = 48 %	12/23 = 52 %
Sluckin et al. (1992)	25	05/ 25 = 20 %	20/ 25 = 80 %
Krohn et al. (1992)	20	08/ 20 = 40 %	12/20 = 60 %
Black & Uhde (1995)	30	09/ 30 = 30 %	21/ 30 =70 %
Gesamt:	276	106/ 276 = 38 %	170/ 276 = 62 %

Abb. 1: Geschlechterverteilung beim selektiven Mutismus<sup>110</sup>

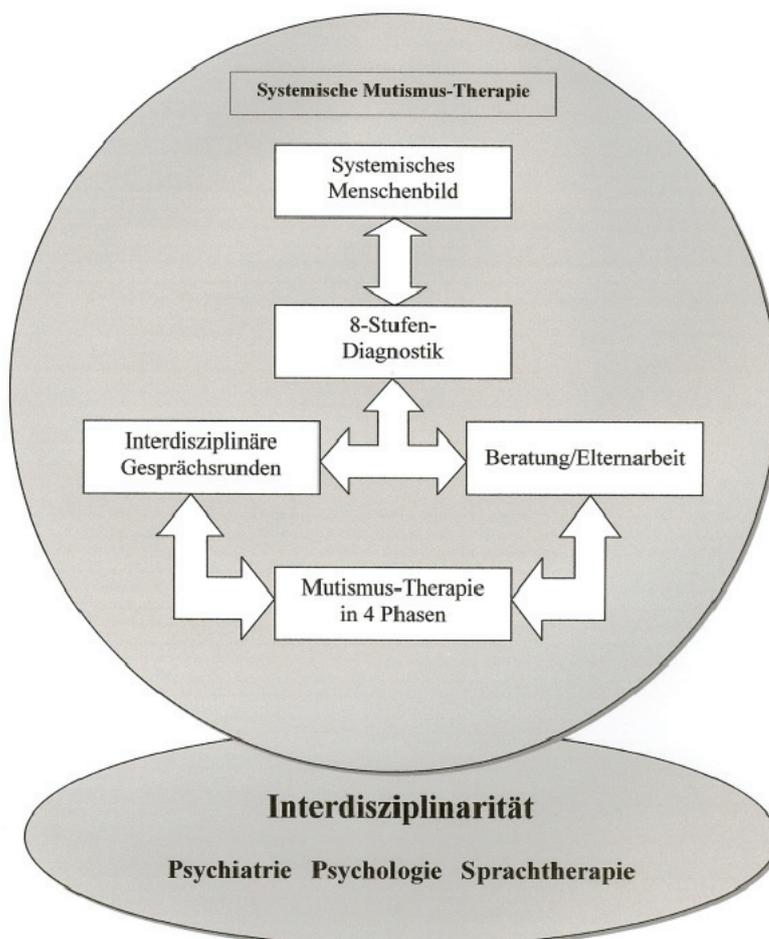


Abb. 2: Die Module der Systemischen Mutismustherapie<sup>111</sup>

<sup>110</sup> Quelle: Bahr 2002, S. 40

<sup>111</sup> Quelle: Hartmann 2021 (Interntequelle)



Abb. 3: Schaubild zu den Bausteinen der KoMut<sup>112</sup>

### Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)

1. Das Ziel einer jeden Mutismus-Therapie ist die verbal-kommunikative und psychosoziale Öffnung des Mutismus und damit das dialogische Sprechen unabhängig von Situation und Person.
2. Bei der Behandlung der Kommunikationsstörung Mutismus kommen psychiatrische, psychologische, sprachtherapeutisch/logopädische und ergotherapeutische Ansätze in Frage. Der Mutismus erfordert in Abhängigkeit von der individuellen Symptomatik eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.
3. Eine Mutismus-Therapie sollte durch eine konsequente Elternberatung das System der Kernfamilie mit einbeziehen, um aufrechterhaltende Faktoren durch die Angehörigen zu beseitigen.
4. Um einen Transfer des Sprechens aus dem therapeutischen Setting in den Alltag zu gewährleisten, ist eine enge Kooperation mit dem institutionellen Umfeld der Betroffenen (Kindergarten, Schule, Ausbildungsbetrieb, Jugendamt, Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsstelle) notwendig.

<sup>112</sup>Quelle: StillLeben e.V. 2021 (Internetquelle)

5. In der Behandlung des Mutismus sind direkte, verbale Behandlungsansätze, die von Beginn an am Sprechen ansetzen, zu bevorzugen, um Gewöhnungseffekte des Nicht-Sprechens bei den Betroffenen zu vermeiden. Als ambulante Therapiefrequenz sind zwei Behandlungsstunden pro Woche zu empfehlen.
6. Nondirektive, nonverbale Therapieverläufe, die innerhalb eines Jahres weder im therapeutischen Setting noch im außerfamiliären Kontext zum Sprechen führen, sind abzulehnen, da sie der Aufrechterhaltung und Chronifizierung der mutistischen Symptomatik dienen und den subjektiven Krankheitsgewinn fördern.
7. Effiziente Therapieansätze evozieren eine verbal-kommunikative Öffnung und erste lautsprachliche Äußerungen innerhalb von zwanzig Therapieeinheiten.
8. Im schulischen Kontext sollte eine Notenbefreiung des Mündlichen genauso vermieden werden wie eine Unterrichtsassistenz. Beides unterstützt ebenfalls die Aufrechterhaltung und Chronifizierung des Schweigens und kann zu einer Sekundärsymptomatik (kognitive und sprachpragmatische Leistungsinsuffizienzen, sekundäre Verhaltensstörungen) führen.
9. Vor dem Hintergrund, dass der Mutismus ab dem Jugendalter häufig von weiteren psychischen Erkrankungen begleitet wird, sollte im Jugend- und Erwachsenenalter eine Testdiagnostik Richtung Sozialphobie, Depression und Zwänge vorgenommen und Komorbiditäten in der Behandlung berücksichtigt werden.
10. In besonders therapieresistenten Fällen ist die Indikation für eine flankierende Medicotherapie zu diskutieren. Die Fachliteratur empfiehlt bei Mutismus die Wirkstoffgruppe der sogenannten Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Eine medikamentöse Unterstützung ist in einen Gesamtbehandlungsplan einzubetten

Abb.: 4 Stuttgarter Rahmenempfehlung zur Mutismustherapie<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> Quelle: Frießnegg/Kaiser 2021 (Internetquelle)

## 9. Literatur- und Quellenverzeichnis:

### **Bücher:**

Bahr, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus. 3. Aufl. Heidelberg 2002.

Bahr, R.: Wenn Kinder schweigen Redehemmungen verstehen und behandeln Ein Praxisbuch. Ostfildern 2012.

Ballnik, O. G.: Schweigende Kinder Formen des Mutismus in der pädagogischen und therapeutischen Praxis. Göttingen 2009.

Egberts, K./Gensthaler, A.: Elektiver (selektiver) Mutismus. In: Gerlach, M. (Hrsg.): Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Berlin/Heidelberg 2016., S. 467-472.

Hartmann, B./Lange, M.: Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe. 6. Aufl. 2013.

Hartmann, B./Lange, M.: Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe. 7. Aufl. Idstein 2017.

Höwler, E.: Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen. Berlin/Heidelberg 2020.

Katz-Bernstein, N.: Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie. 3. Überarbeitete Auflage. München 2011.

Plener, P. L./Spröber-Kolb, N.: Selektiver Mutismus. In Kölchet, M. et al. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Neu-Ulm/Wien 2020., S. 109-120.

Rank, S. M.: Psychische Auffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter. Regensburg 2020.

## **Zeitschriften:**

Feldmann, D./Kopf, A./Kramer, J.: Das Konzept der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut). Eine systemisch-handlungsorientierte Therapie für Kinder mit Selektivem Mutismus. In: Forum Logopädie. 26 (2012), H. 1, S. 14-20.

Feldmann, D./Kopf, A./Kramer, J.: Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut). Onlinebasiertes Hilfsmittel zur Diagnostik von selektivem Mutismus. In: Forum Logopädie. 30 (2016), H. 1, S. 6-10.

Melfsen, S./Warnke, A.: Überblick zur Behandlung des Selektiven Mutismus. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 35 (2007), H. 6, S. 399-409.

Petzold, M/Rogoll, J./Ströhle, A.: Selektiver Mutismus. In: Der Nervenarzt. 5 (2018). S. 591-602.

Starke, A.: Selektiver Mutismus bei Grundschulkindern. Diagnose und Fördermöglichkeiten. In: Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung. 1 (2014).

## **Internetquellen:**

Bender, S. (2014). Die 5 Axiome der Kommunikationstheorie von Paul Watzlawick. paulwatzlawick.de. URL: <https://www.paulwatzlawick.de/axiome.html>. [Stand 11.05.21].

DortMuT - Dortmunder Mutismus Therapie - Zentrum für Beratung und Therapie (ZBT) - Fakultät Rehabilitationswissenschaften - TU Dortmund. (2021). Technische Universität Dortmund. URL: <http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/dortmuz/dortmut-therapie/index.html> [Stand 25.05.21].

ICD-10-GM-2021 F94.0 Elektiver Mutismus - ICD10. (2021). icd-code. URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/F94.0.html> [Stand 29.04.21].

Praxisgemeinschaft für Sprachtherapie - Michaela Kaiser & Petra Frießnegg. (2016, 19. Dezember). Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie - SRMT. Praxis für Sprachtherapie. URL: <http://sprachtherapie-hy.de/mutismus/srmt/> [Stand 30.05.21].

Reden ist Silber, Schweigen ist Gold – Redewendung erklärt. (2021). LOGO aktiv. URL: <https://www.logo-buch.de/logo-aktiv/wissensbibliothek/christliches-lexikon/reden-ist-silber-schweigen-ist-gold> [Stand 31.05.21].

Selective Mutism DSM-5 312.23 (F94.0) - Therapedia. (2021). Meador. URL: [https://www.theravive.com/therapedia/selective-mutism-dsm--5-312.23-\(f94.0\)](https://www.theravive.com/therapedia/selective-mutism-dsm--5-312.23-(f94.0)) [Stand 06.05.21].

StillLeben e.V. (2020, 9. Juni). Sillleben e.V. - Zertifizierte KoMut-Qualifizierung - Jetzt informieren! Selektiver Mutismus. URL: <https://www.selektiver-mutismus.de/komut-ausbildung/> [Stand 30.05.21].

SYMUT® - Mutismus + SYMUT® - Institut für Sprachtherapie Dr. Boris Hartmann. (2021). Institut für Sprachtherapie Dr. Boris Hartmann. URL: <https://www.boris-hartmann.de/de/mutismus/symut.html> [Stand 30.05.21].