

# „Wie mach´ ich es richtig“

Elemente zur Gestaltung  
pädagogischer Handlungsfelder von  
Kinder und Jugendlichen  
mit selektivem Mutismus

Belinda Fuchs  
akad. Sprachtherapeutin  
Therapeutische Direktorin  
Sprachheilzentrum Meisenheim



## Inhalte des Vortrags

### Vorstellung der Einrichtung

#### Theorieteil

- Grundlagen und theoretische Hintergründe bei selektivem Mutismus
- Erscheinungsformen: Primär- und Sekundärsymptomatik

#### Praxisteil

- „Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven  
„Innen versus Außen“
- Therapeutische Möglichkeiten



# Sprachheilzentrum im Gesundheitszentrum Glantal

- Das **Sprachheilzentrum** ist als Zentrum zur Behandlung von Kommunikationsstörungen Teil des Gesundheitszentrums Glantal in Meisenheim
- 68 Betten in 5 Therapiegruppen (davon 15 Betten in der KVS)
- Verweildauer bei selektivem Mutismus zwischen 9 und 18 Monaten mit der Möglichkeit zur Nachbehandlung



## Selektiver Mutismus – Was ist das ???





## F94.0 elektiver Mutismus

Diese Störung ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert. Das Kind zeigt seine Sprachkompetenz in einigen Situationen, in anderen definierten Situationen jedoch nicht.

Meistens tritt die Störung erstmals in der **frühen Kindheit** auf, mit ungefähr **gleicher Häufigkeit bei beiden Geschlechtern**.

Meist ist der Mutismus mit deutlichen Persönlichkeitsbesonderheiten wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden.

Typischerweise spricht das Kind zu Hause oder mit engen Freunden, ist jedoch in der Schule oder bei Fremden mutistisch. Es können aber auch andere Muster (einschließlich des umgekehrten) auftreten.

[...]

*Dazugehöriger Begriff:*

- selektiver Mutismus“

(Internationale Klassifikation psychischer Störungen/ICD-10)

## DSM-5-Angststörungen

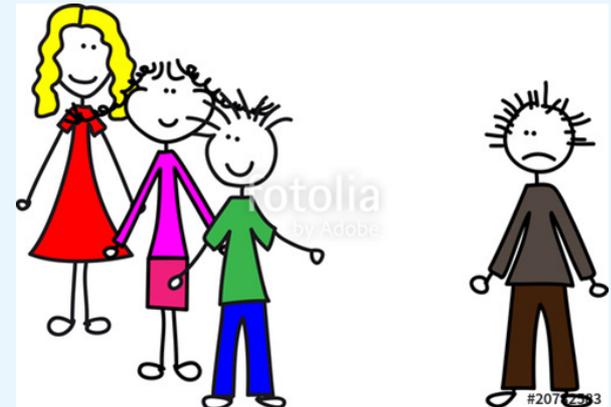
➤ Selective Mutism

# Definition

## Selektiver Mutismus

beschreibt die Unfähigkeit, in spezifischen sozialen Situationen oder mit bestimmten Personen zu sprechen.

Es ist ein Nicht-Sprechen unter bestimmten Bedingungen.





# Geschlechterverhältnis

	Mädchen : Jungen
Schoor (1996) (Synopsis)	1,6 - 2,6 : 1
Bahr (1998) (Synopsis)	1,6 : 1
Black & Uhde (1995)	2,3 : 1
Kopp & Gillberg (1997)	1,5 : 1
Ford et al. (1998)	2,1 : 1



# Epidemiologie

Bahr (1998)	0,1-0,7%	aller klinisch erfassten Kinder (Synopsis)
Schoor (2001)	0,2%	(Synopsis)
Bergman et al. (2002)	0,71%	Kindergarten- und frühes Schulalter
Elizur & Perednik (2003)	0,76%	
Kopp & Gillberg (1997)	0,18%	Schulalter
Kumpulainen et al. (1998)	1,9%	
KiMut 2011 (Starke & Subellok) (keine Prävalenzen!)	2,6%	Grundschulalter



# Sichtweise selektiver Mutismus

**Jede schweigende Person möchte grundsätzlich sprechen und mit anderen erfolgreich kommunizieren**

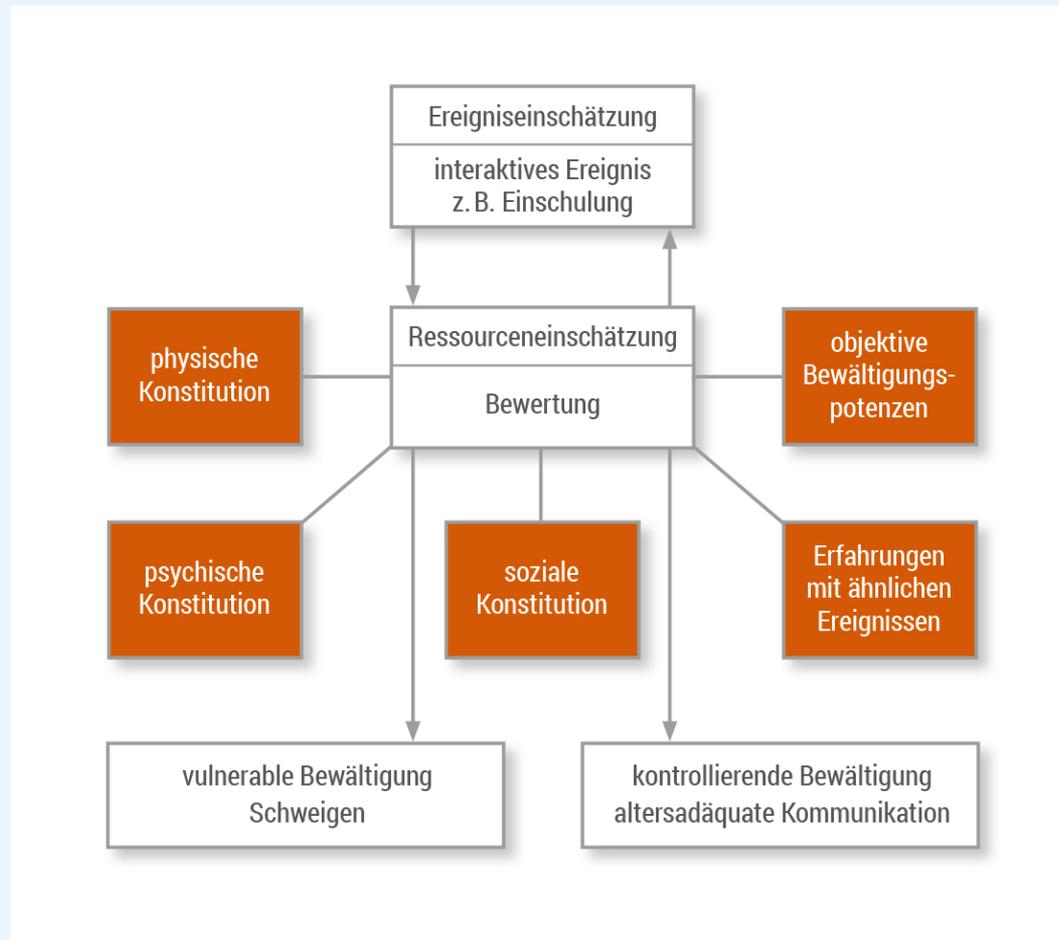
Das Schweigen des selektiv mutistischen Kindes bzw. Jugendlichen wird als ein sinnvoller – wenn auch schmerzlicher – Lösungsversuch verstanden, Konflikten oder Belastungen zu begegnen. Für diese stehen ihm derzeit keine anderen funktionelleren Lösungsalternativen zur Verfügung. Die Konflikte bzw. Belastungen sind entweder in eine aktuelle entwicklungsbedingte, lebensgeschichtliche und/oder systemische Dynamik eingebunden, oder sie wurden als ritualisierte Bewältigungsmuster früherer Situationen etabliert.

Grundsätzlich wird aber davon ausgegangen, dass auch selektiv mutistische Kinder oder Jugendliche - wie alle Menschen – mit einer sozialen Motivation als Motor für die Kommunikation mit der Umwelt ausgestattet sind.

Mit anderen Worten: Jede schweigende Person möchte grundsätzlich sprechen und mit anderen erfolgreich kommunizieren. Diese positive Unterstellung sowie auch die verstehende Haltung gegenüber dem Schweigen bilden die Basis für alle Aktivitäten des IMF, insbesondere für professionelle beratende Angebote und/oder therapeutische Hilfen.

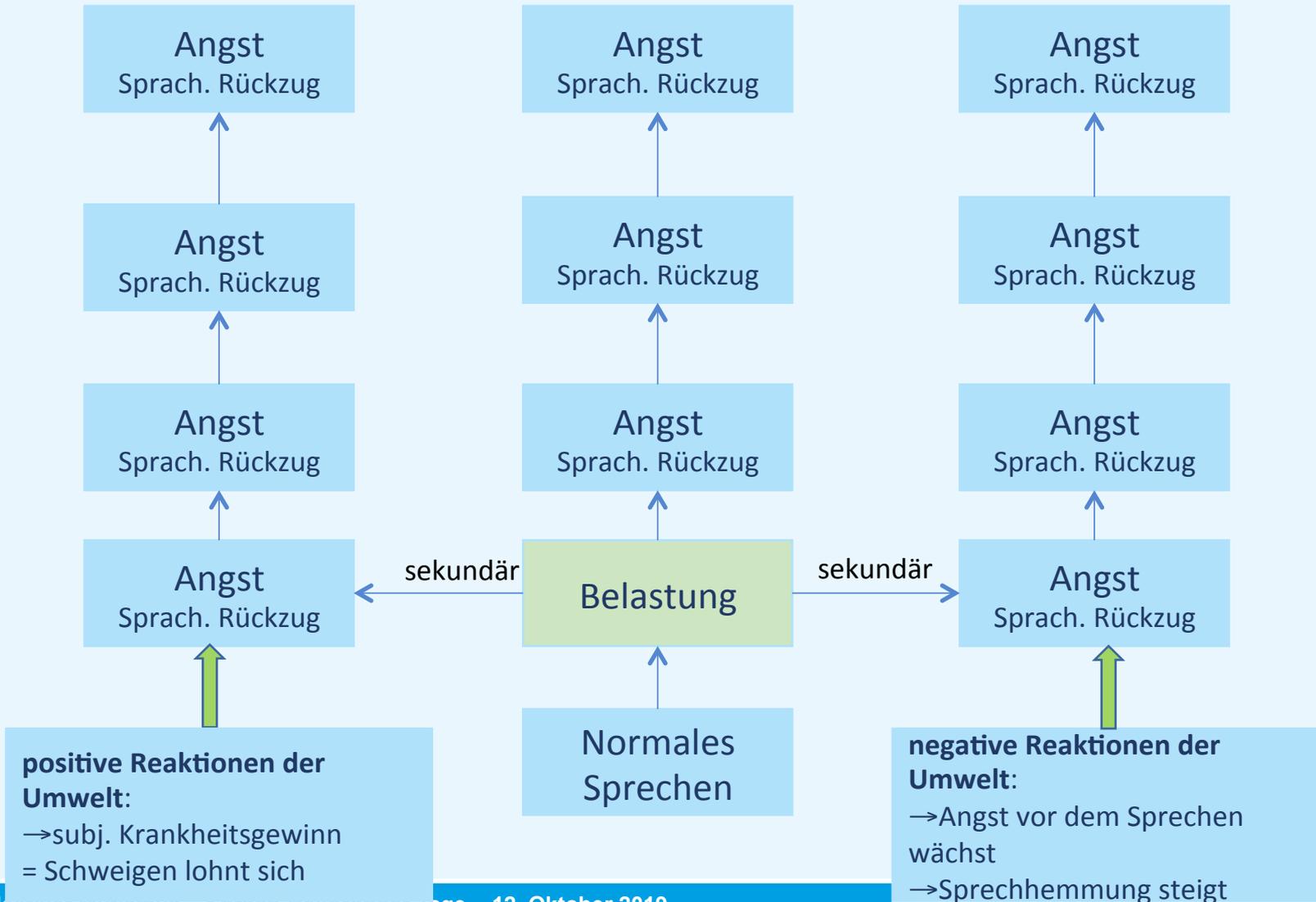
(aus: Selbstverständnis IMF)

# Diathese-Stress-Modell



Hartmann, B. (2017): Das Diathese-Stress-Modell in der Mutismus-Therapie - Ein Ansatz auf dem Prüfstand aktueller Sichtweisen. Mutismus.de 9/18, 4-12

# Entwicklung des sprachlichen Rückzuges





# Symptome des selektiven Mutismus

Differenzierung zwischen verbalen und nonverbalen Mitteln der Kommunikation als Grundlage

Verbale Kommunikationsmittel betreffen die „Sprache im engeren Sinne“

→ Sprechsprache mit ihren Modalitäten

Nonverbale Kommunikationsmittel betreffen „Sprache im weiteren Sinne“

→ Gestik, Mimik, Blickkontakt und aufeinander bezogene Bewegungen



bei selektiv mutistischen Kindern sind unter spezifischen Bedingungen beide Ebenen betroffen

# Kardinalsymptome

- Nicht-Sprechen unter bestimmten Bedingungen (Sprache im engeren Sinne)
- Kommunikationsabbruch unter bestimmten Bedingungen (Sprache im weiteren Sinne)





# Sekundärsymptomatik

## Definition:

*Sekundär* bedeutet so viel wie „nachträglich hinzukommend, nicht ursprünglich“.

*Symptom* wird definiert als Anzeichen einer Entwicklung, oft gemeint als Vorzeichen einer Krankheit.

Als sekundäre Symptome bezeichnet man

- Verhaltensweisen
- Stimmungslagen

die die primären Symptome als Folgeerscheinung begleiten oder sogar überlagern.



# Sekundärsymptomatik

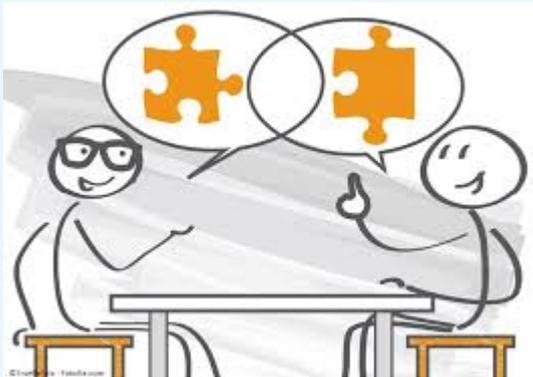
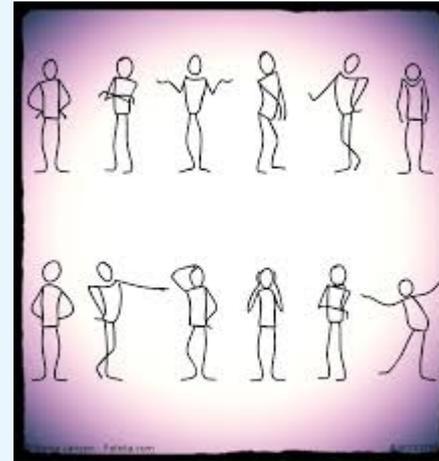
- Wie entsteht sie?
- Welche Bereiche kann sie umfassen?
- Was hat das eigentlich mit dem ursprünglichen Problem zu tun?

# Erscheinungsformen

Handlungsebene

Sprachliche Ebene (Verbalsprache)

Gestik/Mimik





# Hilfreiche Fragen für die Beobachtung

- 1 Wie, wann und mit wem kommuniziert das Kind?
- 2 Kann das Kind Blickkontakt halten? Wann und mit wem?
- 3 Welche nonverbalen Mittel setzt es ein?
- 4 Wie erreicht das Kind seine Ziele?
- 5 Kann das Kind angemessen auf Anweisungen reagieren?
- 6 Mit wem spielt das Kind?
- 7 Was kann es besonders gut?
- 8 Hat das Kind schon mal gesprochen? In welchen Situationen?

# Lebensumfeld (soziales Umfeld)

- Kernfamilie
- erweiterter Familienkreis
- Freunde/Bekannte
- Schule (Kindergarten)
- Freizeit (Vereine)
- Peergroup
- anonyme Umwelt



# Besonderheiten bei Jugendlichen

Je länger der Mutismus schon besteht, um so ausgeprägter ist zumeist die begleitende Symptomatik!

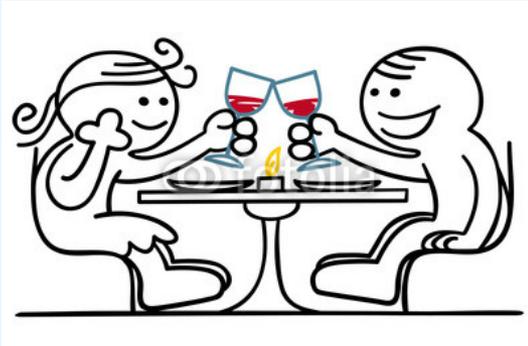
Gruppendynamik – positiv wie negativ!

Beachtung der „normalen“ Entwicklungsstadien und ihrer Besonderheiten!

→ Pubertät!!!



# Beispiele aus dem Lebensalltag selektiv mutistischer Menschen



© www.toonsup.com/comixfactory



# Eigen- versus Fremdwahrnehmung

Was ist was ???

**Angst!?!**

**Stress!?!**

**Lustlosigkeit?!**

**Unsicherheit?!      Launisch?!**

**Dumm?!**

**Arroganz!?**

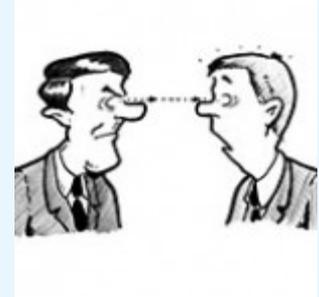
**Überforderung?!**

**Antriebsstörung?!**

# Eigen- versus Fremdwahrnehmung

## Beispiele aus dem Alltag...

- **Essenssituationen**
- **Sport machen**
- **Allgemeine Kommunikation**
- **Blickkontakt**
- **Schule**
- **Kontakt zu Gleichaltrigen**
- **Hygiene/Körperpflege**
- **Persönliche Infos mitteilen**
- **Sich unter Leuten aufhalten**
- **Fragen gestellt bekommen**



# IMF-Leitlinien für die Behandlung von Ki/Ju mit selektivem Mutismus



- (1) Verständnis von selektivem Mutismus
- (2) Bedingungshintergründe des Schweigens
- (3) Ausgangsposition: Positive Unterstellung
- (4) Möglichst frühe therapeutische Maßnahmen
- (5) Interaktions- und Kommunikationskompetenz als Basis für das Sprechen
- (6) Druck nehmen und entlasten
- (7) Therapeutische Vorgehensweisen
- (8) Mitbestimmung
- (9) Identitätsbildung
- (10) Respekt vor dem Entwicklungstempo
- (11) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- (12) Kooperation mit Eltern
- (13) Einbezug aller Kontexte und Systeme
- (14) Qualifikation von TherapeutInnen



# Umgang mit dem selektiven Mutismus

- das Schweigen nicht persönlich nehmen
- alternative Kommunikation tolerieren und anbieten
- Akzeptanz
- Arbeit über die Handlungsebene
- nach Möglichkeit immer mit einbeziehen (Gruppe)
- das Kind nicht in den Mittelpunkt stellen
- Offenheit
- geduldig sein, nicht zum Sprechen drängen
- Kompetenzen fördern



# Therapieansatz im SHZ Meisenheim

Die Mutismustherapie im SHZ besteht aus...

- verhaltenstherapeutischen Elementen
- sprachheilpädagogischen Elementen
- tiergestützten Interventionen
- bindungsgeleiteten Interventionen



# Therapievertrag

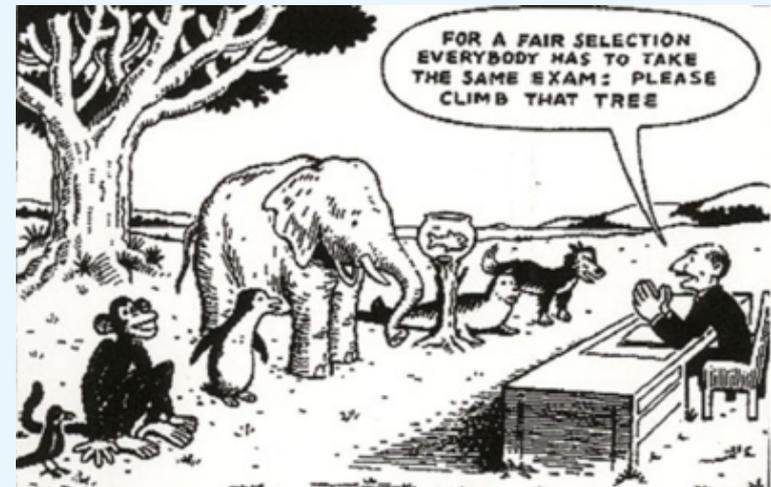
## Therapievertrag

- Es werden in der Therapie zuerst kleine Schritte sein die wir ausprobieren.
  - Ich werde dich immer zuerst fragen, ob du dir den Schritt zutraust.
  - Du wirst zu nichts gezwungen!
  - Du kannst dir aussuchen, mit wem du einen Schritt versuchen möchtest.
  - Neben der Anstrengung wird es auch immer Spaß machen.
  - Wir verraten niemandem wie weit du mit dem Sprechen bist, es sei denn du bist damit einverstanden.
  - Auch wenn es mal nicht sofort klappt – wir geben nicht so schnell auf und finden eine Lösung!
- 
-

# Therapie

Umfang und Form der Therapie kann den jeweiligen Bedürfnissen des Kindes angepasst werden:

- Einzeltherapie
- Kleingruppe
- Großgruppe



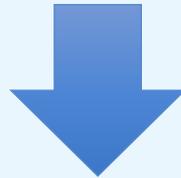
→ Therapie findet nicht nur mit dem Therapeuten statt!



# Therapie

Grundlegend ist ein ständiger und intensiver Austausch zwischen dem Therapeuten und den Personen, die mit dem schweigenden Kind zu tun haben

Schritt in der Therapie geschafft



zeitnahe Übertragung in andere Bereiche



## Mögliche Transferbereich

Übertragung innerhalb einer therap. Intervention:

- andere Therapiesettings
- Mitarbeiter in der Institution
- Eltern im Wartebereich
- Einkaufssituation
- Interviews



# Transferbereich

## Familie und Freundeskreis:

- regelmäßige Elterngespräche → Anleitung der Bezugspersonen
- Aufträge für die Zeit zwischen den Therapien
- Besuche im therapeutischen Setting ermöglichen

# Transferbereich

## Schule:

- Kooperation mit der Heimatschule/regelmäßiger Austausch
- Therapeutisch begleiteter Schulbesuch
- Probezeit nach Bedarf



# Therapievertrag am Ende der Behandlung

## Für .....:

Wichtige Dinge für die Zeit nach der Behandlung im Sprachheilzentrum Meisenheim...

- (1) Ich versuche immer mit Worten (besser noch in Sätzen) zu antworten und reagiere schneller!
- (2) Wenn ich mal etwas nicht weiß, traue ich mich es zu sagen („Ich weiß es nicht!“)!
- (3) Wenn ich noch Zeit brauche, sage ich es auch („Ich überlege noch!“)!
- (4) Wenn ich mal nicht weiter weiß, hole ich mir Hilfe.
- (5) Ich versuche Dinge, die mir wichtig sind, zu sagen! Auch gegenüber meiner Familie.
- (6) Ich traue mich weiterhin mutig an neue Sachen heran, vor allem in Situationen außerhalb der Familie!
- (7) Aber auch in der Familie traue ich mich weiterhin mutig an „schwierige“ Dinge heran und versuche alles sprachlich alleine zu regeln!
- (8) Ich suche mehr Kontakt zu Gleichaltrigen, auch außerhalb der Schule!
- (9) Ich bin in meiner Freizeit aktiv und gehe raus (eventuell Anmeldung in einem Sportverein)!
- (10) Ich versuche mich in der Schule eigeninitiativ zu beteiligen (Melden usw.)!
- (11) Ich lese in der Klasse vor!
- (12) Ich gebe mich nicht mit dem zufrieden, was ich bisher erreicht habe!
- (13) Ich lasse mich auch von kleinen Misserfolgen nicht entmutigen!

Sonja

Herr Herrmann

Ellie



# Vertrag Familie – Kind - Therapeut

## Zukunftsvertrag zwischen Familie Mustermann, Sonja und Herrn Herrmann

- (1) Sonja bekommt ihre Auszeiten (im Zimmer), so wie wir es vereinbart haben.
- (2) Wir übertragen ihr Aufgaben im Alltag, die ein Mädchen in diesem Alter schaffen kann.
- (3) Wenn Sonja mal keine Lust hat etwas zu machen, muss das nicht immer etwas mit dem selektiven Mutismus zu tun haben.
- (4) Wir unterstützen sie bei ihrem Hobby.
- (5) Sollte es einmal Schwierigkeiten in der Schule geben, versuchen wir sie gemeinsam zu lösen.
- (6) Wir versuchen alle an einem Strang zu ziehen.
- (7) Wir versuchen regelmäßig zusammen abends zu essen.
- (8) Einmal in der Woche überlegen wir gemeinsam, ob es in dieser Woche schwierige Situationen gab (wenn ja, schreiben wir es in das Protokollheft).

\_\_\_\_\_

Mama und Papa

\_\_\_\_\_

Sonja

\_\_\_\_\_

Herr Herrmann





## Zeit nach der Grundbehandlung

- Therapievertrag für die Zeit danach (bei Bedarf auch mit der Familie)
- kontinuierlicher Austausch mit der Familie und dem Kind
- weiterhin Kontakt zur Schule in beratender Funktion
- Austausch/Übergabe mit dem weiterbehandelnden Therapeuten
- Erneute Behandlungen bei Bedarf



## **Kontakt:**

### Gesundheitszentrum Glantal Sprachheilzentrum

Therapeutische Direktorin Belinda Fuchs

Liebfrauenberg

55590 Meisenheim

06753/96493-0

B.Fuchs@gzg.landeskrankenhaus.de

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

