

Informationen zu selektivem Mutismus für Lehrer*innen

Sie unterrichten ein Kind in Ihrer Schule, bei dem ein selektiver Mutismus diagnostiziert wurde. Vielleicht sind Sie auch unsicher, ob der Schüler/die Schülerin einen selektiven Mutismus hat, da er oder sie sehr wenig verbal und/oder nonverbal kommuniziert.

Ob ein Mutismus vorliegt, kann nur von Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen oder fachkompetenten Logopäd*innen oder Sprachtherapeut*innen festgestellt werden, da es auch andere Gründe geben kann, warum ein Kind in der Einrichtung nicht spricht.

Im Folgenden finden Sie

- Informationen aus der Fachliteratur
- Informationen zu möglichen Ursachen und Zusammenhängen
- Empfehlungen zum Umgang
- Weiterführende Links

Informationen aus der Fachliteratur

Das Wort "Mutismus" kommt vom lateinischen "mutus" und bedeutet "sprachlos" und "stumm". Im Gegensatz zum totalen Mutismus, besitzen selektiv mutistische Kinder und Jugendliche die Fähigkeit zu sprechen und verfügen über eine abgeschlossene Sprachentwicklung sowie die sozialen Fähigkeiten. Doch nicht sie, sondern die Situation bestimmt darüber, ob sie reden oder Schweigen. Das heißt, die Betroffenen beherrschen die Sprache, kommunizieren mit Sprache aber nur in einem unbewusst ausgewählten Personenkreis. Gegenüber allen anderen schweigen sie. Zu den ausgewählten Personen gehört meist der engste Familienkreis. Mit den Eltern und Geschwistern ist das Sprechen möglich. Wogegen die verbale Kommunikation mit den Großeltern oft schon unmöglich erscheint (Hartmann/ Lange, 2013, S. 12-13).

Sobald jemand Fremdes in den Raum kommt, schweigen die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Diese Stummheit bezieht sich in der Regel nicht nur auf die verbale Kommunikation, sondern auf das gesamte körperliche Kommunikationsverhalten. Eine starre Haltung, die Arme an die Seiten des Körpers gepresst, ist ebenso typisch wie fehlende nonverbale Kommunikationsmittel, z.B. Blickkontakt, Kopf nicken oder schütteln (Katz-Bernstein, 2011, S. 28-30).

Das Schweigen löst beim Gegenüber Fantasien und Erklärungsversuche aus. Oft wird das Schweigen als Trotzreaktion oder als Schüchternheit interpretiert, was zur Annahme führt, dass es sich schon wieder von allein legt. Diese Interpretationen führen zu Reaktionen, welche das Schweigen verlängern oder die Symptome verstärken können (Ballnik, 2009, S. 15-17).

Selektiv mutistische Kinder wirken oft ängstlich und innerlich verunsichert. An sich ist Angst ein sinnvolles Schutzsignal, welches uns auffordert vor Gefahren auszuweichen. Zu dieser bestehenden Ängstlichkeit lösen fremd bleibende Situationen und Menschen weitere Angstreaktionen bei den betroffenen Kindern aus, welche sich auch körperlich zeigen.

Zu diesen Reaktionen gehören beispielweise erhöhte Puls- und Atemfrequenz sowie vermehrte Schweißproduktion. Diese Angstreaktionen finden unbewusst statt. Die Kinder und Jugendlichen haben keinen Einfluss darauf. Dieses Gefühl der Angst lässt sich am treffendsten mit einer Mischung

aus Aufregung, Anspannung, Besorgtheit, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit und innerer Unruhe beschreiben. Diese Angstreaktionen der Betroffenen können sie an den Rand der sozialen Gruppe stellen (Bahr, 2012, S. 32-36).

Die körperliche Anspannung der Kinder kann so weit gehen, dass einige Kinder mit selektivem Mutismus an fremden Orten nichts Essen oder auf Toilette gehen können. Auch wenn die Kinder schon längere Zeit in der Kindertagesstätte oder in der Schule sind, wird ihnen dieser Ort meist nicht vertraut. Viele Kinder sind eine lange Zeit des Tages in der Einrichtung. Die Tatsache während der gesamten Zeit weder Nahrung aufzunehmen noch die Toilette benutzen zu können, bedeutet für die Körper der Kinder und Jugendliche eine enorme Anstrengung. Die Begebenheit sich nicht bemerkbar machen zu können, wenn man auf Toilette muss, kann auch dazu führen, dass Kinder, welche schon lange trocken sind, einnässen.

Die Reaktionen der Pädagogen, die dieses Verhalten nach sich zieht, macht die Situation für die Kinder meist noch schwieriger. Scham wird zu einem ständigen Begleiter.

Diese Symptome gehen nicht spurlos an den Kindern vorbei. Sie hinterlassen ihre Spuren am Selbstwertgefühl wie auch am Selbstbewusstsein (Ballnik, 2009, S. 78-85).

Informationen zu den möglichen Ursachen und Zusammenhängen zum Verhalten:

- Die Tendenz für sozialängstliches Verhalten ist z.T. schon bei Säuglingen sichtbar
- Mutismus ist kein Erziehungsfehler
- Familiäre Diathese ist häufig
- Hohe Aktivität der Amygdala (Angstzentrum im Gehirn)
- Für mutistische Kinder und Jugendliche ist die Konfrontation mit Unbekanntem oder Gruppen meist mit Stress verbunden, auf diesen kann der Körper dann manchmal nur noch mit einer gesamtkörperlichen Blockade reagieren. Folglich kann das Kind oder Jugendliche nicht mehr sprechen und verhält sich körperlich starr
- Mutistische Kinder und Jugendliche haben oft Angst zu sehr im Mittelpunkt zu stehen, auch befürchten sie oft, etwas falsch zu machen
- Mutismus tritt oft in Kombination mit Mehrsprachigkeit oder einer Sprachentwicklungsverzögerung auf

Nachteilsausgleich, Anforderungen und Ausgleichsaufgaben:

Da die Schüler*innen meist noch nicht in der Lage sind, in der Schule lautsprachlich ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu äußern, wäre es sehr wichtig, im Rahmen des pädagogischen Ermessens Möglichkeiten zu finden, diese Einschränkungen von Ihrer Schüler*innen auszugleichen, z.B.:

1. Die mündliche Note im Verhältnis zur schriftlichen anders gewichten (z.B. 70% zu 30% anstelle von 50% zu 50%).
2. Die mündliche Note durch konkrete und alternative Leistungen (Heftkontrollen, zusätzliche schriftliche Ausarbeitungen anfertigen lassen) ausgleichen. Dabei ist wichtig, dass die Anforderungen/Aufgaben für das mutistische Kind oder Jugendlichen eindeutig und klar sind und der zeitliche Rahmen geklärt ist.
3. Einige Kinder oder Jugendliche mit selektivem Mutismus schaffen es oft nicht, erledigte Aufgaben abzugeben, da der Gang durch den Klassenraum und das Übergeben des Blatts eine hohe Anforderung bedeuten. Oft tragen die Kinder die erledigten Aufgaben tagelang mit sich herum. Daher sollten Hilfestellungen überlegt werden, z.B. erledigte Aufgaben zumailen lassen oder der/die Lehrer*in geht zu dem Kind und fragt nach den Aufgaben. Hier sind Absprachen wichtig und Möglichkeiten der Brückenkommunikation (Karten, Tablett, Einwortäußerungen) sollten überlegt werden.

Viele Kinder oder Jugendliche mit selektiven Mutismus haben oft Angst, etwas falsch zu machen. Wenn dies so ist, reagieren oder handeln sie oft gar nicht und erstarren.

4. Die Entwicklungsziele sollten zwischen leicht und schwer differenziert werden, z.B.
- Gibt „Ja“ und „Nein“-Antworten?
 - Nutzt das normale Stimmvolumen, flüstert; nutzt paraverbale Laute?
 - Kommuniziert nonverbal oder mit Unterstützungssystemen?
 - Zeigt Blickkontakt, nutzt Gesten, Mimik und Körpersprache?
 - Ist eingefroren? (verschiedene Formen oft, selten manchmal)
 - Kann Gespräche mit Lehrer*innen und anderen Erwachsenen von sich aus beginnen, gibt längere, komplexere Antworten, auch zu offenen Fragen?

Empfehlungen zum Umgang mit dem Nicht-Sprechen

- Das Schweigen nicht persönlich nehmen!
- Die Begleitung von Schüler*innen mit selektivem Mutismus bedeuten für Sie als Lehrer*in eine besondere Herausforderung
- Das Nicht-Sprechen als aktives Handeln erkennen, das früher einen brauchbaren Zweck für das Kind erfüllt hat
- Das Schweigen kann von dem Betroffenen nicht bewusst unterlassen werden, da es über Jahre hinweg entwickelt und aufrechterhalten wurde
- Nicht zum Sprechen auffordern oder gar drängen
- Jede Aufforderung zum Sprechen kann den Druck auf das Kind und die Angst vor dem nächsten Sprech Anlass erhöhen
- Nutzen Sie nonverbale Kommunikationsformen oder Unterstützung durch die Schriftsprache
- Die Erfahrung des "Versagens", des Nicht-Antworten-Könnens machen die Kinder ohnehin schon viel zu häufig
- Mit ersten Äußerungen des Kindes sensibel umgehen (nicht hervorheben)
- Stellen Sie das Kind nicht in den Mittelpunkt (negativ wie positiv)
- Fördern Sie die soziale Interaktion und Partizipation
- Unsere Aufgabe besteht darin, zu begleiten, Kompetenzen zu fördern, uns in Geduld zu üben und verstehen zu lernen.
- **Sicherheit und Beziehung unterstützen stark auf dem Weg zum Sprechen**
- **Vertrauen sollte als Basis und die Sensitivität sowie Transparenz als gemeinsames Kooperationsprinzip gelten.** (Prof. Dr. Hruska; Freie Uni.Berlin)

Therapeutische Interventionen bei selektivem Mutismus erfordern immer im Verlauf der Behandlung eine vernetzte Arbeit mit allen Beteiligten. Wir danken für Ihre Mithilfe!

Weitere Informationen und ein Screening zu selektivem Mutismus finden Sie unter

<http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf> oder
<https://www.selektiver-mutismus.de>

Für eine individuelle Beratung stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Vielen Dank für Ihr Interesse!

Dorothea Pfeiffer-Will

-Logopädin-
personenzentrierte Kinderspieltherapeutin
NLP-Master
zertifizierte Fachtherapeutin Sprachförderung
zertifizierte Stottertherapeutin (ivs)
zertifizierte Mutismus-Therapeutin nach DortMuT