



Stationäre Behandlung bei selektivem Mutismus*

Johannes Faust & Susan Kortjohann

Zusammenfassung

Bei einer stationären Therapie in einem familienähnlichen Wohnsetting verschwimmen nach und nach die Grenzen zwischen (privatem) Sprechkontext und (öffentlichem) Schweigekontext. Neben den therapeutischen und pädagogischen Interventionen kommen zudem veränderte Beziehungs- und Emotionserfahrungen – vor allem auf der Peergruppenebene – zum Tragen, die die strategisch-therapeutischen Schritte ergänzend mitbestimmen. Darin bestehen erweiterte Optionen, ritualisierte (hindernde) Kommunikationsmuster zu „verstören“ und zu verändern.

Dieser Artikel will die konzeptionellen Stärken einer stationären Therapie bei selektivem Mutismus in Theorie und Praxis darstellen.

1 Einleitung

Eine stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird oft allgemein kritisch gesehen oder abgelehnt; liegt dem doch die landläufige Meinung zugrunde, dass das Syndrom des Mutismus fast automatisch mit der Bewertung von Angst, Vorsicht und Beziehungsproblematik verknüpft wird. Demzufolge scheinen eine stationäre Behandlung mit der Trennung vom Elternhaus und eine Therapie in fremder Umgebung unter Aufbrechen der Grenzen eines sicheren „Familienhorts“ (in dem ja meist gesprochen wird) kontraindiziert zu sein.

In diesem Artikel sollen demgegenüber Erfahrungen vorgestellt werden, die eine stationäre Behandlung, unter bestimmten konzeptuellen Implikationen, als erfolversprechendes Therapiesetting charakterisieren, vor allem dann, wenn niederschwellige Maßnahmen (Beratung, ambulante oder teilstationäre In-

terventionen) bereits ohne anhaltende Besserung erfolgt sind. Seit 1957 werden im Sprachheilzentrum Werscherberg Kinder und Jugendliche mit Sprachstörungen stationär behandelt. Neben den „klassischen“ Störungsbildern der Sprachentwicklung und des Redeflusses, behandeln wir seit Jahren auch Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus.

Im Folgenden verwenden wir vereinfachend die Begriffe „mutistisch“ bzw. „Mutismus“ für das Störungsbild „selektiver Mutismus“, ebenso „Kinder“ für „Kinder und Jugendliche“.

2 Wirkzusammenhänge des Schweigens

2.1 Systemische Grundhaltung

Die Systemtheorie betrachtet den Menschen als Teil seiner Umwelt bzw. eines mehr oder weniger abgrenzbaren (Lebens-)Systems, wobei angenommen wird, dass Einflüsse von außen auf das Individuum ausgeübt werden; sich die Gesamtkonstellation aber ebenso ändert, wenn der Einzelne sich ändert. Man spricht von einem Bedingungsgefüge, in dem alle Geschehnisse in einer *zirkulären Kausalität* aufeinander bezogen sind. Wie in einem Mobile gibt es keine Bewegung/Veränderung, die die anderen Teile nicht auch betrifft und die bestehende Balance verändert.

Für die Therapie eines mutistischen Kindes verschaffen wir uns einen „horizontalen“ Blick über seine Lebenswirklichkeit oder anders ausgedrückt seine wichtigen Teilsysteme: Familie, Freunde, Schule etc. Aber auch der „vertikale“ (anamnestische) Blick in seine Lebensgeschichte und seine Zukunftsentwürfe gehört zur jetzigen Bedingungswirklichkeit des mutistischen Syndroms. Dabei kann die Suche nach Mutismus begünstigenden Faktoren hinsichtlich der Entste-

hung ebenso hilfreich sein wie die Frage: *Wie hat das umgebende System (Familie u. a.) sich auf den Mutismus eingestellt, ihn in das Miteinander „eingebaut“?*

Die Beschäftigung mit diesen Syndrom-Dynamiken macht eine Bestimmung effektiver Ressourcen erst möglich und kann dem mutistischen Kind Hilfen durch Eltern, Geschwister etc. verschaffen (s. u. → Eltern-/Familienberatung).

2.2 Schweigen als Lösung

2.2.1 Muster

Schweigen als Muster entwickelt sich in einer Systemwirklichkeit als ‚Lösung‘, die Außenstehende als Symptom oder Erkrankung wahrnehmen, allenfalls als eine ‚Lösung mit Nebenwirkung‘.

„Systemdynamiken entstehen selbstorganisiert in der oszillierenden Kommunikation zwischen den Mitgliedern über lange Zeit hinweg. Es entwickeln sich über die Zeit Muster [...] einfach aus dem Zusammenspiel der Teile heraus [...]. Indem sie immer wieder gleich ablaufen, immer wieder dieselbe Handlung auf sich selbst anwenden [...], laufen sie allmählich auf einen stabilen Zustand zu, [...] den sie dann nicht so schnell wieder verlassen“ (Schlippe & Schweizer 2013, 106f).

Für das mutistische Kind bedeutet dies: Alle Parameter einer Situation, in der Schweigen die subjektiv beste Lösung war, werden – wie eine Momentaufnahme – als Erfahrungs-Muster in einem inneren „Katalog“ abgelegt.

Zu diesen Parametern gehören v. a.

- Affekte bzw. der globale und situative Affektzustand,
- Motivation/Ziele/Wünsche (in der Situation),
- Beziehungsqualitäten der anwesenden Personen,
- die (hilfreiche) Funktion des Schweigens (> Symptombedeutung im Familiensystem),

* Der Abdruck dieses Artikels erfolgt in leicht gekürzter Fassung des Originalbeitrags „Kontext und Kontextveränderung – Besondere Optionen einer stationären Behandlung bei selektivem Mutismus“ in Heft 2/15 der Zeitschrift „Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis“.