

In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 39 (2), 249-256.
 Kristensen, H. & Torgersen, S. (2001): MCMI-II Personality Traits and Symptom Traits in Parents of Children with Selective Mutism: A Case Control Study. In: Journal of Abnormal Psychology 110 (4), 648-652.
 McHolm, A. E., Cunningham, Ch. E. & Vanier, M. K. (2005): Helping Your Child with Selective Mutism. Practical steps to overcome a fear of speaking. Oakland: New Harbinger Publications.
 Smith, B. R. & Sluckin, A. (Eds.) (2015): Tackling Selective Mutism. A guide for professionals and parents. London Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Stein, M. B., Yang, B.-Z., Chavira, D. A., Hitchcock, C. A., Sung, S. C., Shipon-Blum, E. & Gelernter, J. (2011): A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 is associated with increased risk for selective mutism and social anxiety-related traits. In: Biological Psychiatry 69 (9), 825-831.
 Steinhausen, H. C. & Adamek, R. (1997): The family history of children with elective mutism: a research report. In: European Child and Adolescent Psychiatry 6, 107-111.

Zum Autor

Dr. Boris Hartmann ist niedergelassener Sprachtherapeut in Köln, Dozent von Fortbildungen und Lehrbeauftragter der Universität Fribourg/CH. Er publiziert seit 1991 Bücher und Fachartikel zu den Themen Aphasie, Stottern und Mutismus. Er ist Mitbegründer der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. und Initiator der Fachzeitschrift „Mutismus.de“. 2004 erfolgte die Erstveröffentlichung der von ihm entwickelten Konzeption SYMUT®.

Korrespondenzadresse

Dr. Boris Hartmann, Institut für Sprachtherapie, Petersenstr. 20, 51109 Köln
www.boris-hartmann.de

Materialien

Kölner Mutismus Anamnesebogen (K-M-A)



Mutismus verstehbar machen – Tobias (14) outet sich in seiner Klasse.

Kerstin Bahrfeck-Wichitill & Katja Subellok

Sprachliche Förderziele: kommunikative Fähigkeiten, Initiierung sozialer Kommunikationssituationen, soziale Partizipation
Altersstufe: Jugendalter

Zusammenfassung

Selektiver Mutismus ist eine Kommunikationsstörung, bei der die Betroffenen zwar grundsätzlich in der Lage sind zu sprechen, in fremden Situationen oder mit unbekannt Personen jedoch konsequent schweigen. Dies hat Auswirkungen auf das komplette Umfeld, was in der Mutismus-Therapie berücksichtigt werden muss. Ein Transferfeld ist das schulische Umfeld, in dem es jedoch nicht nur um die Erweiterung der mündlichen Beteiligung im Unterricht gehen darf. Um die soziale Isolation einzugrenzen oder ihr entgegenzuwirken, ist es ebenso wichtig das schweigende Kind/den Jugendlichen in Peer Groups einzubinden.

Im Folgenden wird ein Beispiel aus dem Transferfeld Schule gegeben, in welchem Tobias sich vor seiner Klasse „outet“. Es wird vorgestellt, wie Klassenkameraden und Lehrkräfte mit eingebunden werden können und aufgezeigt, welche Hürden vor Tobias stehen und wie er sie bewältigt.

1 Mutismus-Risiko: Soziale Isolation

Manche der selektiv mutistischen Jugendlichen schweigen auch gegenüber ihren Mitschülern und Peers. Sie haben keine oder nur sehr eingeschränkt Freunde. Damit sind sie sozial mehr oder weniger isoliert. Sie versäumen wichtige soziale und kommunikative Erfahrungen. In der Folge können sie selbst keine sichere Identität als kompetenter Sprecher entwickeln. Ihnen fällt es schwer, einen Perspektivenwechsel in andere vorzunehmen, und oftmals fehlen ihnen die Ideen, was sie zu wem wann sagen könnten: *Was wäre angemessen, was ist interessant, was wäre witzig, was passt nicht?* Diese mangelnden Erfahrungen zementieren die kommunikative Verunsicherung sowie die Sprechblockade und tragen mit dazu bei, die Schweigesymptomatik aufrecht zu erhalten.

Erfahrungsgemäß lassen sich im Kindergarten- und Grundschulalter einige Mitschüler und andere Kinder gut motivieren, selektiv mutistische Altersgenossen auf ihrem Weg vom Schweigen zum Sprechen zu unterstützen. Dies kann im Setting der Schule erfolgen, indem schweigende Kinder etwa in Partner- und Gruppenarbeiten, Pausen,

Klassenfahrten und Ausflüge gut eingebunden werden. Auch private Verabredungen, gemeinsame Hobbies sowie Besuche in die Sprachtherapie spielen eine wichtige Rolle für die Entwicklungsprognose eines jeweiligen schweigenden Kindes. Je mehr Normalität im (sprechen) Umgang mit Gleichaltrigen erfolgt, desto bessere Chancen bestehen bei jüngeren Kindern für eine Überwindung des Schweigens (vgl. Sage & Sluckin 2004).

Im Jugendalter ändert sich diese Bereitschaft der Gleichaltrigen, schweigende Altersgenossen zu integrieren. Lebenswelten, Interessen, Erfahrungshintergründe und Fähigkeiten langjähriger schweigender und sprechender Jugendlicher driften auseinander, die Kluft vergrößert sich. Eventuell noch vorhandene Spielpartner wenden sich häufig spätestens in der Pubertät ab, wenn es das ältere mutistische Kind/der Jugendliche nicht bis zu einem gewissen Grad geschafft hat, das Schweigen zu überwinden und damit unabhängiger von den Anderen zu werden. In dieser Zeit erhöht sich auch das Mobbingrisiko. Es wird stärker verglichen und schneller bewertet, was anders und seltsam erscheint.

Mutismus-Therapie darf sich im Transferfeld Schule nicht allein auf die Erweiterung der mündlichen Beteiligung