



„Ich bin nicht allein – In der Gruppe ist es leichter“

Therapeutische Interventionen bei selektivem Mutismus im Rahmen einer stationären Sprachheilbehandlung am Beispiel des Jungen Björn

Maik Herrmann, Belinda Fuchs

Sprachliche Förderziele: Erweiterung der kommunikativen Kompetenz
Altersstufe: 10–18 Jahre

Das stationäre Angebot

Das Sprachheilzentrum Meisenheim als Teil des Gesundheitszentrums Glantal ist eine Reha- und Vorsorgeeinrichtung nach § 111 SGB V. Aufgabe ist es, sprach- und kommunikationsbeeinträchtigte Kinder im Alter von 5½ bis 18 Jahren beim Aufbau ihrer Sprachkompetenz zu begleiten.

Schweigende Kinder und Jugendliche werden seit 1980 stationär in einer Gruppe mit stotternden Kindern behandelt. Die meisten schweigenden Kinder sind selektiv mutistisch, sie verhalten sich in ihrer (Kern-)Familie kommunikativ ganz normal, sprechen aber mit keinem Fremden. Einige von ihnen haben den verbalen Kontakt vorübergehend oder ganz auch mit ihrer Familie abgebrochen.

Alle mutistischen Kinder, die in unserer Einrichtung vorgestellt werden, sind ambulant oder auch stationär vorbehandelt (2–10 Jahre).

Die Variation in der Gruppe der Mutisten ist groß, aber eine Grundstruktur lässt sich immer wieder beobachten: Eine ursprüngliche Motivation zum Schweigen ist überlagert von sekundären Reaktionen, welche sich aus den Erfahrungen ergeben, die der Betroffene mit seinem Schweigen gemacht hat. Dies hat für die Therapie zufolge, dass die sekundären Reaktionen zuerst verändert werden oder teilweise durch alternative Reaktionsweisen ersetzt werden müssen. Erst dann kann die Auseinandersetzung mit auslösenden Bedingungen, soweit diese noch wirksam sind, beginnen.

Die Behandlung von Stottern und Mutismus in der gleichen Therapiegruppe

ist dadurch begründet, dass es sich sowohl bei Stottern als auch bei Mutismus um Kommunikationsstörungen handelt. Diese treten nicht immer, aber unter verschiedenen Kommunikationsbedingungen auf und werden durch Erfahrungen verstärkt. Oft haben im Laufe einer „Stotter- oder Schweigekarriere“ sekundäre Verstärker eine dramatischere Wirkung als die primären Auslöser.

Dadurch, dass das schweigende Kind in eine Therapiegruppe mit stotternden und anderen schweigenden Kindern integriert ist, erlebt es sich neu mit seinem sprachlichen Rückzug: Die Rolle des „Exoten“, des Einzigen, der sich verbal in seinem Bezugssystem zurücknimmt, besteht nicht mehr. Die Funktion des Schweigens ändert sich, indem nonverbale Formen der Mitteilung zunächst in den Vordergrund treten.

- Erfahrungsdefizite können ausgeglichen werden durch Beobachtung und Übung.
- Aktive Verarbeitungsformen werden aufgebaut, erst auf nonverbaler, später auf verbaler Ebene.
- Sowohl die stotternden als auch die schweigenden Kinder und Jugendlichen beschäftigen sich ausführlich mit der Frage: Welche Situationen bremsen uns manchmal, welche führen zum sprachlichen Rückzugsverhalten?

Der Aufenthalt im Sprachheilzentrum (SHZ) bringt es mit sich, dass mutistische Kinder meist zum ersten Mal Kontakt zu anderen Betroffenen haben. Die gemeinsame Arbeit am gleichen Problem schafft sehr schnell ein „Wir-Gefühl“ und eine gute Grundhaltung für den Mut, sich auf Veränderungen einzulassen.

Therapeutischer Aufbau am Beispiel Björn


Die durchschnittliche Behandlungsdauer für mutistische Kinder beträgt ein Jahr.

Sie müssen sich an viele neue Kooperations- und Kommunikationssituationen gewöhnen und können dadurch viele Erfahrungen im Umgang mit leichten und schwierigen sozialen Situationen machen. Sie lernen nach und nach Belastungen nicht durch generalisierten oder verbalen Rückzug sondern mit aktiveren Verhaltensmustern zu bewältigen.

Dazu ist die Entwicklung alternativer kommunikativer Verarbeitungsstrategien nötig. Dies geschieht in drei Phasen mit steigender Kommunikationsanforderung:

1. Erfassung und Bewusstmachung vorhandener Kooperations- und Kommunikationsbereitschaft (Erkennen von aktuell noch bestehenden Grenzen)

In den ersten Tagen nach der Aufnahme geht es für das Kind zuerst einmal darum, alles kennenzulernen und ein Gefühl dafür zu entwickeln, welche Situationen im neuen Umfeld als leicht oder schwer empfunden werden. Viele der schweigenden Kinder erleben hier zum ersten Mal, dass sie nicht die Einzigen sind, die sich situativ sprachlich zurückziehen bzw. Schwierigkeiten in Kommunikationssituationen haben. Die Gruppe wirkt dabei entlastend, weil man einfach nur dabei sein kann. Aber auch für den Therapeuten ist dies von Vorteil, da er ohne Handlungsdruck mit den anderen Gruppenmitgliedern arbeiten und „nebenbei“ den Neuankömmling beobachten kann (Brand 2009, 55).

Die Grundgedanken der Therapie und zum Störungsbild werden dem jeweiligen Alter entsprechend mit dem Betroffenen thematisiert, z.B. anhand eines Referates . Das geschieht während des gesamten Therapieverlaufs immer wieder in unterschiedlichen Konstellationen.

Verbindliche und immer wiederkehrende Abläufe innerhalb der Therapiegrup-