



KoMut – Kooperative Mutismustherapie: Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus

Daniela Feldmann, Oldenburg
Alexandra Kopf, Hannover
Jens Kramer, Bad Nenndorf



Zusammenfassung

Dauerhaft nicht-sprechende Kinder irritieren uns. Von selektivem Mutismus wird gesprochen, wenn Kinder innerhalb der Familie sprechen, unter bestimmten Bedingungen jedoch nicht in der Lage sind, sich sprachlich zu äußern. Sie sind dadurch in ihrer gesamten sprachlichen Handlungsfähigkeit massiv beeinträchtigt. Von der Außenwelt werden diese Kinder fälschlicherweise als schüchtern oder auch bockig wahrgenommen. Die Konsequenzen, die sich für die Kinder daraus ergeben, sind im Hinblick auf ihre Identitätsbildung außerordentlich ungünstig. Zudem wird die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit vom Familiensystem und anderen Personen, die dem Kind nahe stehen, als sehr belastend empfunden.

Aus dieser Sichtweise ergibt sich ein spezifisches Konzept der Therapie selektiv mutistischer Kinder:

Die KoMut – Kooperative Mutismustherapie.

Zentral dabei ist es, Bedingungen zu gestalten, die für die Identitätsentwicklung der betroffenen Kinder und der sie begleitenden Bezugspersonen hilfreich sind und die sprachliche aber auch die non-verbale Handlungsfähigkeit der Kinder erweitern.

Einführung

Unter selektivem Mutismus verstehen wir ein dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen in bestimmten Situationen (z. B. Kindergarten, Schule) und gegenüber bestimmten Personen (z. B. gegenüber allen Personen, die nicht zum engsten Familienkreis gehören). Dieses Schweigen tritt auf, obwohl die Sprechfähigkeit vorhanden ist. Ebenso ist

die Redebereitschaft gegenüber einigen wenigen Personen in vertrautem Umfeld gegeben (Bahr 2004, 14). Aus unserer Sicht sind Kinder von selektivem Mutismus betroffen, wenn sie längerfristig unter bestimmten Bedingungen nicht sprechen, bzw. keinen Kontakt zu spezifischen Kommunikationspartnern aufbauen können.

Der Mutismus beschränkt sich nicht nur auf das Sprechen im engeren Sinne, sondern

meistens auch auf die non-verbale Kommunikation (vgl. Kramer 2007). Dies äußert sich z. B. in einer starren Körperhaltung und unbeweglicher Mimik, fehlendem Lächeln oder Blickkontakt.

Mutismus ist in der Regel kein isoliertes Störungsbild. Er kann mit anderen sprachlichen und nicht-sprachlichen Beeinträchtigungen einhergehen. Es bestehen keine linearkausalen Zusammenhänge zwischen

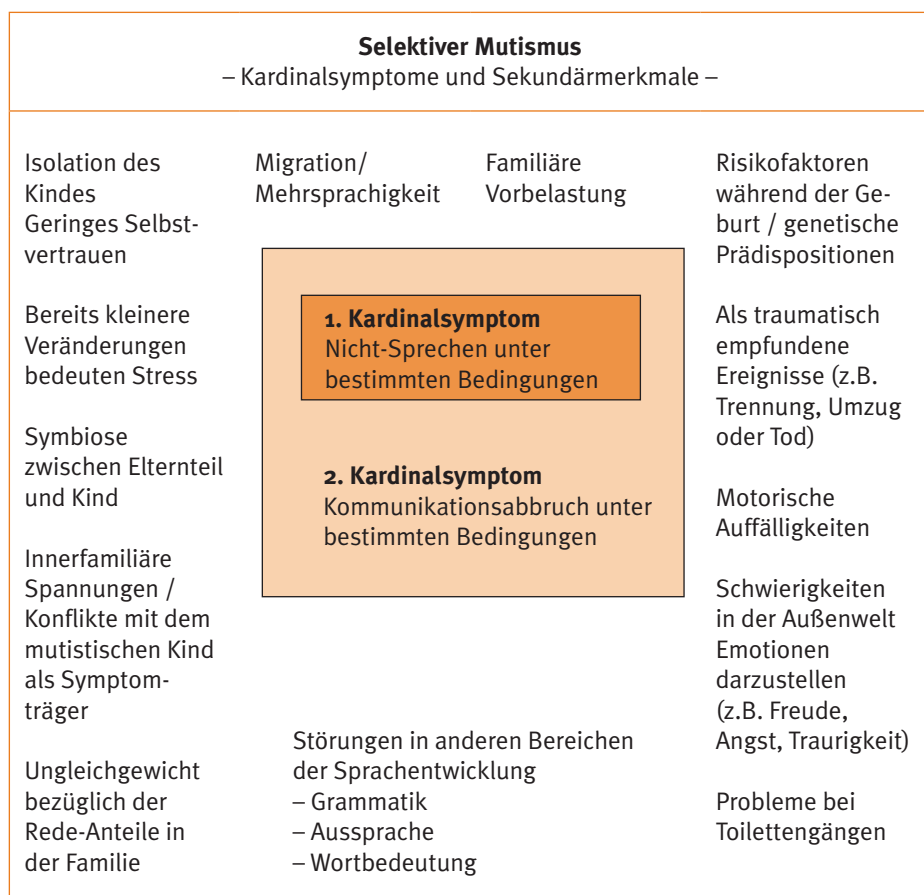


Abbildung 1: Das Störungsbild des selektiven Mutismus (vgl. Kramer 2007)

den Sekundärmerkmalen und den Kardinalsymptomen, jedoch ist von einem sich gegenseitig bedingendem Wirkungsgeflecht auszugehen. Es ist zudem wichtig, dass nicht alle Sekundärmerkmale in Erscheinung treten müssen und auch, dass die entsprechenden Sekundärmerkmale nicht zwangsläufig zu einem mutistischen Verhalten führen.

Therapeutische und pädagogische Grundhaltung der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut)

Die im Weiteren dargestellte pädagogische und therapeutische Grundhaltung orientiert sich an interaktionistischen und systemischen Grundprinzipien und vor allem an der Herangehensweise der Kooperativen Pädagogik (vgl. Schönberger, Praschak & Jetter 1987). Letztere hat die Identitätsbildung des Menschen als primäre Zielsetzung im Fokus. Im gemeinsamen Dialog werden Möglichkeiten gestaltet, die durch eine möglichst hohe Lebensqualität gekennzeichnet sind. „Das heißt konkret: Es muss

auf eine optimale und eigenverantwortliche Partizipation am Alltagsleben hingearbeitet werden und auch sinnvolle Möglichkeiten zu einer pädagogischen Zusammenarbeit gesucht werden, auch wenn die gegenseitige Verständigung sehr eingeschränkt (...) sein kann“ (Praschak 1993, 18). Entsprechend ist es wichtig, dass selektiv-mutistische Kinder und die Personen, die mit ihnen umgehen, die Möglichkeit haben, wechselseitig Mitverantwortung und Eigeninitiative zu übernehmen, sich in der Kooperation zu erleben und dadurch ihre Identität zu bilden. Deshalb ist es für den Umgang mit mutistischen Kindern grundlegend, ihre Kommunikationskompetenz und damit auch den Kommunikationsabbruch zu respektieren, da es für das Kind ein sinnhaftes Verhalten darstellt oder zumindest einmal dargestellt hat. Zugleich ist es wichtig, dem Kind zu vertrauen bzw. ihm die Kommunikation mit seinen Möglichkeiten zuzumuten. In der individuellen Lebensgeschichte bringt das Kind bestimmte Grundvoraussetzungen mit und entwickelt sich in der Interaktion mit seinen engsten Bezugspersonen. Hier können sich Handlungsmuster entwickeln, in denen sich das Schweigen als sinnhaftes

Verhalten manifestiert hat. Bronfenbrenner (1989, 73ff) bezeichnet als entwicklungsfördernde Komponente, wenn sich das Aktionspotential innerhalb der Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind immer mehr zugunsten des Kindes verschiebt. So kann sich das Kind als wirkungsvoll und selbständig erleben, auch wenn das sinnhafte Schweigen langfristig nicht entwicklungsförderlich ist. In der Kooperativen Mutismustherapie geht es demnach darum, gemeinsam mit dem Kind Bedingungen zu gestalten, die ihm eine eigenaktive Erweiterung seines Handlungsrepertoires ermöglichen.

Mutismus als kommunikativ-pragmatische Sprachstörung

Das Nicht-Sprechen ist das Offensichtliche, die Spitze des Eisberges eines komplexen Verhaltensmusters, dessen Ursachengefüge und Symptome auf der kommunikativ-pragmatischen Sprachebene gelagert sind. Das Kind hat unter ungünstigen Bedingungen nicht die energetischen Ressourcen und Kompetenzen, sich im Umgang mit der Sprache auf andere Menschen zu beziehen. Ungünstig dabei wirkt, dass es offensichtlich unter solchen Bedingungen nur mäßige Möglichkeiten zu sprachlicher Variabilität aufgebaut hat und kommunikativ-pragmatische Kompetenzen nicht ausreichend automatisiert wurden. Der Mutismus ist eine Störung der Kontaktaufnahme und Kontakt- bzw. Kommunikationsgestaltung und das Sprechen als höchste Form der Kontaktaufnahme somit „nur“ ein Element tiefergreifender eingeschränkter Handlungsfähigkeit. Es entsteht eine scheinbare Kompetenz-Performanz-Diskrepanz, da das Kind in bestimmten Situationen nicht über dieselben sprachlichen Kompetenzen verfügt wie im vertrauten häuslichen Umfeld. Es ist jedoch unmöglich, die sprachlichen Fähigkeiten eines Menschen als isolierte Konstante zu betrachten. Sie stehen immer in multikausaler Abhängigkeit zum Setting, also zu den aktuellen Bedingungen einer Interaktionssituation. Das selektiv-mutistische Kind hat Schwierigkeiten in der situativen Adaptation seiner kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten. Diese kommunikativ-pragmatischen Einschränkungen können erhebliche Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung des Kindes haben.

Die eingeschränkte Adaptationsfähigkeit der kommunikativen Anforderungen in Kommunikationssituationen kann das Kind in eine unangenehme Lage versetzen, ja sogar Stress auslösen. Hüther (2001) er-

läutert anschaulich die neurobiologischen Auswirkungen von Stresssituationen auf die kindliche Hirnentwicklung. Wiederholte, für das Kind unkontrollier- und unbewältigbare Stresssituationen, führen durch erhöhte Stresshormonausschüttungen zur Destabilisierung neuronaler Verbindungen (vgl. Hüther 2001, 72 ff.). Demnach ist das Kind so sehr damit beschäftigt, diese Stresssituationen zu überstehen, dass es in dem Moment über keine freien ‚Lernkanäle‘ verfügt. So lange Kommunikationssituationen für das Kind angstbesetzt und mit zu hohem Erwartungsdruck besetzt sind, ist es per se nicht in der Lage, seine kommunikativ-pragmatischen Ressourcen zu nutzen und auszubauen. Unsere Erfahrungen sind darüber hinaus, dass nicht nur die mangelnde Kommunikationsfähigkeit, sondern diese „Dauerstresssituationen“ die betroffenen Kinder in ihrer Lern- bzw. kognitiven Entwicklung beeinträchtigen. Dadurch entstehen in diesen Situationen u.a. Sprachverständnisstörungen, so dass gesagt werden kann, dass sekundär weitere Bereiche nicht ausreichend differenziert werden können.

Einerseits entwickelt und formt das Kind in der Interaktion seine Identität. Zugleich gibt es jedoch auch etwas von seiner Identität und Persönlichkeit preis, indem es sich dem Anderen mitteilt. Es enthüllt sich selbst (vgl. Bahr 1996, 99). Dieses Enthüllen bzw. sich Offenbaren fällt Kindern mit Mutismus schwer. Sie verwenden viel Energie zur Selbsterhaltung und haben deshalb weniger Energie zur Verfügung, um nach außen treten zu können bzw. verwenden viel Energie für die Aufrechterhaltung des Schweigens und somit der Erhaltung ihrer bisherigen Identität. Das Kind bleibt scheinbar starr in seiner Sprachlosigkeit – was sich i. d. R. auch in der Bewegung, v.a. der Mimik darstellt – und kann sich nicht auf das Wechselseitige, Offene, Nicht-Planbare einer Interaktion mit einer fremden Person einlassen. Es sammelte also bereits in der Vergangenheit relativ wenige Erfahrungen unter Bedingungen, die ein hohes Maß an Selbsterhaltung erfordern, sich flexibel auf andere Menschen zu beziehen. Dies ist auch dann zu beobachten, wenn die zunächst fremde Person mit der Zeit vertrauter wird, weil sich die Verhaltensmuster manifestieren und als solche für das Kind bekannt und vertraut sind. In der Interaktion zwischen einem Menschen mit Mutismus und einem nicht-mutistischen Menschen entwickelt letzterer häufig eine Fürsprecherrolle, so dass sich beide Seiten schnell daran gewöhnen, für den anderen zu sprechen oder eben, dass für ihn gesprochen wird. So heißt es z. B.

in der Schule oft: „Das ist Max, der spricht nicht!“ Das Schweigen gehört zur Identität von Max, bzw. kann sogar zum Kern seiner Identität werden. Das Schweigen aufzugeben bedeutet deshalb für das Kind, einen Teil seiner Identität aufzugeben. Der Weg zum Sprechen unter ungünstigen Bedingungen ist somit für das Kind außerordentlich schwierig und gehört bisher noch nicht zu den Facetten seiner Identität.

Eine kommunikative Situation und somit auch das Sprechen ist immer emotional besetzt. Durch Emotionen können sich sprachliche Parameter wie Sprechlautstärke, Sprechgeschwindigkeit und Sprechstimmlage verändern. Für die Interaktionspartner bedeutet das reziproke spontane Interpretation und Reaktion auf die verbalen und nonverbalen Zeichen. Kindern mit Mutismus fällt dieser offene, nicht-vorhersehbare Austausch schwer. Auch Katz-Bernstein weist auf die Bedeutung der mangelnden kommunikativen und sprachlichen Kompetenz eines (selektiv) mutistischen Kindes hin. Aus ihrer Sicht bereitet dem Kind die Diskrepanz zwischen innerem Dialog und dessen sozialer Bedeutung Probleme. Im Vorschulalter lernt das Kind, dass es Situationen gibt, in denen das emotionale Befinden von der sprachlichen Performanz abweicht, da man nicht immer das sagt (oder sagen darf), was man denkt (vgl. Katz-Bernstein 2005, 52f).

Grundsätzlich unterstellen nahe Bezugspersonen dem Kind bereits bevor es Sprechen kann eine Kommunikationsbereitschaft. Jedes Gurren des Kindes wird als Aussage oder Frage bewertet, beantwortet und mit der Erwartung auf eine neue Äußerung gewartet. Daraus entwickeln Kinder mit ihren Eltern Formate, immer wieder-

kehrender Handlungsabläufe, die es dem Kind ermöglichen, Kommunikationsstrukturen zu verinnerlichen. Kindern mit Mutismus fehlt häufig eine innere Repräsentation von Dialogregeln. Sie sind unsicher in der Gestaltung von z. B. Begrüßungs- und Abschiedsritualen, im Blickkontakt und im angemessenen Nähe-Distanzverhalten. Dadurch, dass sich diese Kinder in Kommunikationssituationen vielfach zurückhalten, haben sie wenig Übung darin, wie man mit einem Dialogpartner umgehen kann. Dadurch entwickeln sich zum Einen die kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen eines Kindes mit selektivem Mutismus deutlich langsamer als bei Kindern, die nicht mutistisch sind und zum anderen entsteht häufig ein Störungsbewusstsein in diesem Bereich, so dass das Kind aufgrund dessen schweigt.

Die Beachtung von „Polaritäten“ und „Neuorientierungen“ als hilfreiche Eckpfeiler in der Therapie mit selektiv mutistischen Kindern

Es ist bemerkenswert, dass Kinder mit Mutismus in ihrer Identitätsentwicklung an starren Polaritäten festzuhalten scheinen. Zu Hause sprechen diese Kinder häufig übermäßig viel, sind aktiv und scheinen nicht zurückhaltend zu sein. Gegenübergestellt gibt es den anderen Pol, das Schweigen, das „Nicht-Handeln-Können“ in bestimmten Situationen. Zwischen diesen beiden Polen bzw. zwischen diesen beiden Welten gibt es Zwischenräume – verschiedene Verhaltensweisen – die dem Kind jedoch noch nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Die Po-

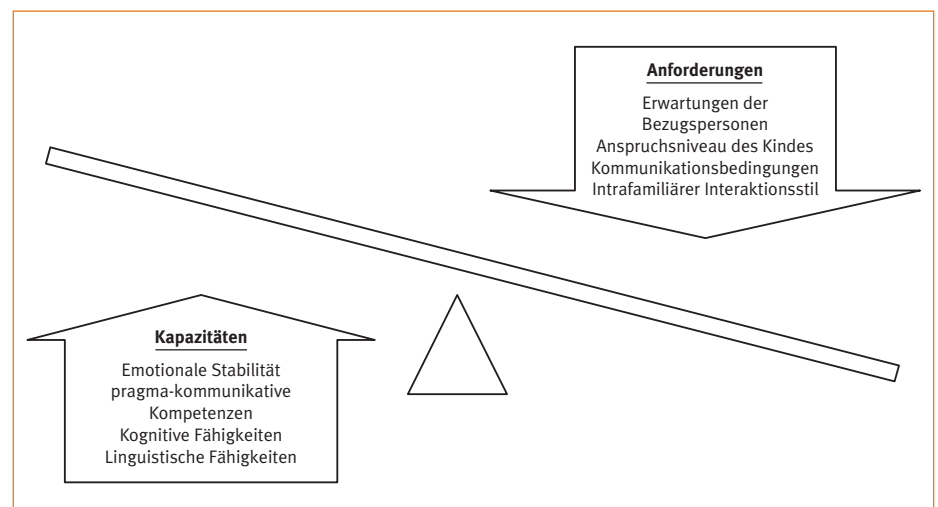


Abbildung 2: Anforderungs- und Kapazitätenmodell nach Starkweather et al. (1990)

laritäten lassen sich in Anlehnung an das Anforderungs- und Kapazitätenmodell von Starkweather et al. (1990) verdeutlichen.

Stehen dem Kind in bestimmten Situationen genug Kapazitäten zur Verfügung, bewegt sich die Wippe nach oben, das Kind ist stark genug, seine Fähigkeiten zu offenbaren und beispielsweise zu sprechen bzw. mit seinen Mitmenschen in Kontakt zu gehen. Sind die Anforderungen zu hoch, bleibt das Kind unten auf der Wippe sitzen, es bewegt sich nichts, das Kind spricht nicht. Ziel in der Förderung mit dem Kind ist es, die verschiedenen Polaritäten des Kindes zu entdecken und mögliche erste Schritte zu entwickeln, um die Zwischenräume mit dem Kind gemeinsam zu erkunden.

Eine Abwandlung dieses Modells bezogen auf mutistische Kinder ist, dass diese sich primär an den Polen bewegen, bzw. um im Modell zu bleiben: bei der Wippe entweder oben oder unten sind. Was ihnen fehlt sind die Erfahrungen, in den Zwischenräumen flexibel zu sein, zu schweben, zwischen den Polen bzw. den Welten zu gleiten. Ihnen fällt es schwer beim Wippen mit ihrem (Gleich-)gewicht frei zu variieren und mit ihren Partnern zu „spielen“. Das Erleben der verschiedenen Graustufen zwischen den Polen schwarz und weiß gelingt oft nicht.

Folglich verfügen Kinder mit selektivem Mutismus in bestimmten Situationen nicht über ausreichende handelnde und sprachliche Flexibilität.

Sprechen gehört zu einer unserer Möglichkeiten, mit einem anderen Menschen in Beziehung zu treten. Wir sprechen um uns mitzuteilen. Wir versuchen über Worte die Gedanken, die uns bewegen mitzuteilen. Sprechen beinhaltet immer eine starke emotionale Komponente. Wie stark wir dabei emotional beteiligt sind, hängt von vielen Faktoren ab. Wem wir etwas mitteilen, wo wir etwas sagen, wann wir etwas sagen, warum wir etwas sagen. Wie bewertet mein Gegenüber das Gesagte? Entspricht die Reaktion des Gegenübers meiner Erwartung? Diese Fragen und eine Fülle weiterer eines teilweise nichtbewussten metakommunikativen inneren Monologes beeinflussen den Grad der emotionalen Beteiligung.

Bausteine der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut)

Das Kind erlebt oft, dass die Menschen in seiner Umgebung denken, dass es nicht sprechen will. Aus unserer therapeutischen Haltung unterstellen wir dem Kind, genau wie vor seinem Sprachbeginn, eine Kommunikationsbereitschaft. Im Weiteren wer-

den einige zentrale Therapiebausteine der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) näher erläutert. In ihrer Ausrichtung ist dieses Konzept strukturidentisch mit den Ausführungen des Ansatzes von Katz- Bernstein und den Erkenntnissen von Bahr.

Kooperative Grundhaltung: Abwarten, begleiten, zumuten

Die ersten Therapieschritte sind meistens nicht direkt auf das Sprechen im engeren Sinne bezogen (vgl. Abb.1). Die Rolle des Therapeuten ist eine eindeutig kooperative. Gelingt es eine vertrauensvolle durchschaubare Umgebung zu gestalten, die für das Kind keine unkontrollierbare Stresssituation darstellt, kann das Kind seine Energie leichter für das Nach-Außergehen verwenden. Die Haltung des Therapeuten sollte dabei grundlegend eine abwartende sein. Zugleich ist die Herausbildung von Hierarchien, wie sie durch das übliche Befragen von Kindern entstehen, zu umgehen. Diese sind i. d. R. nicht förderlich für selektiv mutistische Kinder. Hilfreich hingegen ist *die Kraft der positiven Unterstellung*, indem man nämlich dem Kind zutraut, irgendwann auch unter ungünstigen Bedingungen zu sprechen.

In der Begleitung als Therapeut ist man immer auf der Suche nach der flexiblen Balance zwischen der Herstellung von vertrauten Bedingungen und des Anbietens von neuen Herausforderungen, die dem Kind ermöglichen, seine Identität weiterzuentwickeln. Es gibt verschiedene Lernstrategien und -verläufe; kontinuierliche oder relativ plötzliche nach einer längeren „Warte-Zeit“.

„Auf den anderen Warten heißt: ...

... auf ihn neugierig sein und seinen Freiraum achten.

... das Vertrauen schaffen, dass man anzutreffen ist, und notfalls entgegenkommt.

... nicht manipulativ gängeln, sondern kooperativ locken.

... einander Spielraum geben, um sich schöpferisch zu unterstützen.“

(Schönberger; Praschak & Jetter 1987, 190 ff.)

Nicht selten fällt bei Kindern mit selektivem Mutismus ein Verlauf „zwei Schritte vor – einen zurück“ auf. Auch dieses Zurückschreiten hat seine wichtige Funktion und sollte eher positiv gedeutet werden. Hilfreich für die Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern ist es, diese „vermeintlichen Rückschritte“ als Bestandteil der Entwicklung zu erkennen. Insgesamt gilt das Prinzip der gemäßigten Neuheit, um Über- aber auch Unterforderungen zu vermeiden. Hilfreich ist, wenn ressourcenorientiert geschaut wird, unter welchen Bedingungen für das Kind Kontakt möglich ist. Hieraus entstehen erste Ansatzpunkte für die Fördersituation. Diese sollte nicht nur aus künstlichen Spielsettings bestehen, sondern entwicklungsorientiert und alltagsnah gestaltet sein. So ergeben sich aus Alltagshandlungen, wie kochen oder etwas reparieren, häufig hilfreiche Kooperations-situationen. So wird sich z. B. beiläufig ein Werkzeug gereicht und dadurch ein Bezug zum Anderen hergestellt. Es wird keine Sprache erwartet, sondern zugelassen. Wichtig ist, dass auch das Kind die Möglichkeit hat, die Leitungsrolle einzunehmen und nicht nur zu folgen. Indem wir dem Kind zutrauen, Verantwortung für den gemeinsamen Prozess zu übernehmen, gelingt erst der wechselseitige Dialog: wir muten dem Kind etwas zu. Das Kind wird somit aktiv und zum Gestalter der eigenen Bedürfnisse, die es auf den anderen richtet.

Förderung des Selbstbewusstseins und der Identität

Da das Nicht-sprechen in Situationen auftritt, die für das Kind fremd und nicht sicher sind, ist es wichtig, dass es lernt, sich seiner selbst zu vergewissern und aus der eigenen Sicherheit heraus zu handeln. Da viele betroffene Kinder eher ein geringes Selbstbewusstsein haben, steht die Förderung der Identität deshalb im Mittelpunkt. Dies kann zum Einen sehr körperbezogen sein, es kann aber auch darum gehen, dass das Kind sich seiner Bedürfnisse bewusst wird und es z. B. lernt, Emotionen bei Anderen und sich zu erkennen und diese auch darzustellen, Entscheidungen zu treffen und diese zu zeigen. So lernen die Kinder, etwas von sich zu „enthüllen“, Teile ihrer Identität zu zeigen oder zu entwickeln. Aus dieser entwickelten Sicherheit heraus gelingt es den Kindern leichter, sich auch sprachlich darzustellen, was wiederum eine förderliche Bedingung auf dem Weg zum Dialog darstellt bzw. schon ein solcher ist.

Safe-Place

Im Rahmen der Therapie werden Bedingungen geboten, in denen sich die Kinder sicher fühlen (vgl. Katz-Bernstein, 2005). Dabei können dies konkrete Rahmenbedingungen sein, in denen Kinder sich z. B. als Schildkröten oder Schnecken verkleiden und damit eine Rolle einnehmen. Ein Safe-Place ist aber auch eine Höhle oder ein Haus, das als Rückzugsraum gebaut und genutzt wird. Das wichtige dabei ist, dass dieser sichere Raum von der Therapeutin respektiert wird und so die Therapie selbst zum „Safe-Place“ wird. Damit entsteht der Safe-Place im Safe-Place; also die Höhle in der „sicheren Therapie“. Aus dieser Sicherheit entsteht Vertrauen, das es dem Kind ermöglicht, von sich aus auf den anderen zuzugehen und Erfahrungen im konkreten Dialog zu erleben (vgl. Winter 2007).

Emotionale und kommunikative Polaritäten, die besonders für selektiv mutistische Kinder von Bedeutung sind:

- Kontakt – kein Kontakt
- Sprechen – nicht Sprechen
- Zu Hause – In der Fremde
- Nähe – Distanz
- Offen – Geschlossen
- Bewegung – Stillstand / Starre
- Lachen – Ausdruckslos
- Schauen – Wegschauen
- Gemeinsam – Allein
- Führen – Geführt werden
- Drinnen – Draußen
- Wohl fühlen – Unwohl fühlen
- Sicherheit – Unsicherheit

Beachtung der Polaritäten und Lebens Themen

Ein weiterer wichtiger Grundsatz im Umgang mit selektivem Mutismus ist, das Kind so anzunehmen wie es ist und zwar mit seinem Schweigen und seinen eingeschränkten pragma-kommunikativen Möglichkeiten. Beobachtet man das Kind in seinem Verhalten und erfährt von den nahen Bezugspersonen, wie sich das Kind in seinem sicheren Umfeld verhält, kann man einige individuelle Polaritäten des Kindes herausarbeiten. Hieraus können erste Therapieschritte und -ziele entwickelt werden.

Für viele betroffene Kinder sind die Polaritäten „Bewegung“ versus „Unbeweglichkeit / Starre“ von erheblicher Bedeutung. Im

geschützten Rahmen besteht scheinbar kein Problem im Bewegungsverhalten. Das Kind ist häufig sehr aktiv, bewegt sich viel und gerne. In anderen Situationen scheint das Kind starr und unbeweglich zu sein; auch emotional unbewegt und zeigt wenig Gefühle. In der Förderung kann es nun zunächst darum gehen, dass das Kind den neuen Raum beweglich erkunden kann und sich in ihm auf seine Mitmenschen beziehen kann.

Ein weiteres wichtiges Thema in der Therapie ist die Polarität des „Führens“ und des „Geführt-werdens“. Eltern von Kindern mit selektivem Mutismus beschreiben häufig, dass ihr Kind im Umgang mit Geschwistern, den Eltern oder einigen wenigen Freunden dominiert, den Ton angibt und bestimmen will, wo es lang geht. In der Therapie lässt sich häufig ähnliches beobachten. Das Kind ist handlungsfähig, solange es alleine für sich agieren kann. Erfolgt eine direkte Aufforderung von außen, wechselt die Polarität des Führens von einer Person zur anderen, kann also vom Kind meist nicht umgesetzt werden. Aufgabe der Therapeutin ist es nun, mit dem Kind Situationen zu gestalten, in denen es dem Kind zunächst auf spielerischer Ebene Schritt für Schritt möglich ist, sich allmählich fließend zwischen den Polaritäten „Führen“ und „Geführt-werden“ zu bewegen. So gelingt im gemeinsamen Spiel eine wechselseitige sich aufeinander beziehende handlungsorientierte Kommunikationssituation (vgl. Feldmann & Kramer 2008).

Brücken bauen

Aufgrund komplexer Wechselwirkungen innerer Strukturen und äußerer Bedingungen ist es selektiv mutistischen Kindern oft nicht möglich, mit ihren kommunikativen Kompetenzen nach außen zu treten. Meistens ist die Lebenssituation eines Kindes mit Mutismus dahingehend isoliert. Es gibt wenig dauerhafte Kontakte außerhalb der Familie. Wenn es wenig Verbindungen zwischen den Lebenswelten des Kindes, z. B. Elternhaus und Kindergarten gibt, fällt es dem Kind schwer, die Pole „fremd“ und „vertraut“ zu mischen. Insofern ist ein zentrales therapeutisches Anliegen die Zuhause-Welt mit der Fremden-Welt in Beziehung zu setzen und zu verbinden.

Sämtliche Erfahrungen, in denen diese Welten gemischt werden, sind hilfreich und stellen Neuorientierungen dar, in dem sie die Möglichkeit bieten, sich sprachlich handelnd flexibel zu verhalten. Insofern ist es wichtig, die institutionalisierte Förderung in Unterricht und Therapie in den Alltag zu übertragen bzw. den Alltag in den Unter-

richt und die Therapie. Jegliche Vernetzung der Welten ist anzustreben und unkonventionelle Wege führen häufig schnell zu verblüffenden Veränderungen in den Kommunikationsstrukturen.

Humor und Leichtigkeit

Dass Humor Türen öffnet, ist bekannt. In der Förderung von selektiv mutistischen Kindern ist dies naheliegender Weise besonders beachtenswert. Günstig ist eine gewisse Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit in der Begegnung mit mutistischen Kindern und deren Familien, ohne dabei leichtfertig zu sein. Humor und Lachen entspannt und verfremdet feste und starre Situationen. Dieses Lösen von festgefahrenen Verhaltensformen ist hilfreich, um Neues entstehen zu lassen. Gemeinsames Lachen kann ein bedeutendes Therapieziel sein. Humor stellt ein – in den meisten Fällen mögliches – explizites Mittel in der Mutismustherapie dar. Das Kind hat dabei die Möglichkeit, in einer Kommunikationssituation echte Emotionen zu zeigen und sich mit seinem Interaktionspartner triangulär über einen Sachverhalt humorvoll zu verständigen: Im humorvollen Umgang wird mit der Realität, mit Identitäten und der Ernsthaftigkeit von Sprache und Sprechen „gespielt“. Dies lockert Situationen und starre Strukturen auf und hilft den Kindern – ähnlich wie bei Rollenspielen – sich selbst zu zeigen.



Abbildung 3: Bausteine der Kooperativen Mutismustherapie – KoMut

Aufbau der non-verbalen Kontaktaufnahme hin zum Sprechen

Sinnvoll ist der Einbezug der Körperlichkeit: Bewegung bietet die Möglichkeit der Kontaktaufnahme über den ganzen Körper. Nähe-Distanzspiele bedeuten sich in Bewegungen erleben zu können (auch das fällt vielen Kindern mit Mutismus schwer, wenn sie sich beobachtet fühlen, oder sich aus der Bewegung eine Interaktion entwickeln könnte).

Kommunikation über Körpersprache kann im Rahmen verschiedener psychomotorischer Angebote stattfinden:

- Im Sinne der Psychomotorik über Bewegung in den Kontakt kommen.
- Ansätze der Psychomotorik nutzen, in denen das Kind durch Rollenspiel in verschiedene Rollen schlüpfen kann und sich erproben kann.
- Im Sinne des verstehenden Ansatzes (Lebens-)Themen und Polaritäten erspielen, spielerisch Polaritäten aufgreifen.
- Auch hier können konkret gute Bedingungen angeboten werden, in denen das Kind Zwischenräume erlebt und über diese Angebote Neuorientierungen und Handlungsalternativen erfährt, um so aus dem Verharren herauszukommen.

Weiterhin hilfreich ist es, konkret auf der kommunikativ-pragmatischen Sprachebene zu arbeiten. Dabei kann es sehr günstig sein, folgende Reihenfolge der Anforderungen zu beachten und entsprechend in die Therapie mit einzubeziehen:

1. Nonverbal-nonvokal (nicht-sprachlich und stimmlos, z. B. Kopfnicken/-Schütteln)
2. Nonverbal-vokal (nicht-sprachlich, aber stimmhaft, z. B. Tiergeräusche)
3. Verbal-nonvokal (sprachlich, aber ohne Stimme, z. B. flüstern, schreiben oder andere Symbolsysteme)
4. Verbal-vokal (sprachlich und mit Stimme: Sprechen)

Elternarbeit

Die Kriterien der Ressourcen-, Kompetenz- und Lösungsorientierung gelten nicht nur für den Umgang mit dem betroffenen Kind, sondern auch für die das Kind umgebenden Systeme, insbesondere die Eltern. Häufig liegen schon Lösungen in den Systemen „vergraben“. Dies sind Bedingungen, in denen es schon einmal gut oder „aus Versehen“ geklappt hat, etwa wenn Angehörige, für dasselbe Problem schon einmal Lösungsstrategien entwickelt haben.

Ein Element, um solche Bedingungen herauszuarbeiten, ist der Elternfragebogen „El-FraMut“ von Kopf (2010), der im Rahmen der „Diagnostischen Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut)“ entstanden ist. Hier werden die Eltern therapiebegleitend zu ihrem Kind befragt. Sie erhalten dadurch implizit Informationen über die Fähigkeiten ihres Kindes und „lernen“, den Blick nicht nur auf das Schweigen zu richten, sondern können kompetenzorientiert und entwicklungsorientiert an der Förderung ihres Kindes beteiligt werden. In jedem Fall stellen die Fragebögen ein effektives und – für den Anspruch systemischen Arbeitens – zeitökonomisches Mittel dar. Mit ihnen gelingt es, bedeutsame Informationen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung sowie der Bedeutung des Mutismus und dem Umgang damit zusammen zu stellen. Darüber hinaus bieten sie die Möglichkeit, eine „hypothetische Entwicklungshierarchie“ aus Sicht der Eltern zu erstellen, um mittels dieser „Entwicklungslogik“ Über- und Unterforderungen zu vermeiden und konkrete Fördermöglichkeiten zu entwickeln. Zudem stellen Sie eine wichtige Gesprächsgrundlage dar und strukturieren somit die – recht intensive, aber dafür auch effektive – Elternarbeit.

Die Eltern werden aus der Haltung der KoMut zu Kooperationspartnern, auch wenn sie nicht in der Therapiesituation mit dem Kind anwesend sind. Sie erhalten umfassende Informationen über die Problematik ihres Kindes und können daher auch Fortschritte auf anderen kommunikativen Ebenen sehen. Dadurch nehmen sie unbewusst Druck aus den Interaktionssituationen mit ihrem Kind. Eltern verlangen seltener von ihrem Kind, in bestimmten Situationen zu sprechen.

Die Information und Beratung der Eltern nimmt oft einen großen Stellenwert insbesondere zu Beginn einer Therapie ein, da die Eltern häufig schon viele Ratschläge erhalten haben, wie sie mit ihrem schweigenden („verzogenen“) Kind umgehen sollen. Nicht selten leiden die Eltern unter Schuldgefühlen, da sie denken, in der Erziehung oder Beziehung zu ihrem Kind etwas falsch gemacht und damit den Mutismus verursacht zu haben.

Können die Eltern diese Schuldgefühle ablegen, sind sie besser in der Lage im therapeutischen Prozess mitzuwirken und ungünstige intrafamiliäre Rahmenbedingungen durch hilfreiche zu ersetzen. Sowohl im direkten therapeutischen Kontakt mit dem Kind als auch innerhalb der Familie sollte das Schweigen nicht tabuisiert werden, aber auch nicht der ständige Dreh- und Angelpunkt sein.

Vernetzung mit Institutionen und Transfer in den Alltag

Förderlich für den Entwicklungsprozess des Kindes ist es, wenn stabile und damit verlässliche Vernetzungen zwischen den einzelnen Lebensräumen des Kindes entstehen. Schulbesuche, Fördersituationen in der Schule, Einbezug der Eltern und Freunde und Hobbys des Kindes sind Bestandteil einer systemisch-kooperativen Förderung. Gerade der Kontakt mit peers ist besonders hilfreich, weil sie oft als Brücke zum Sprechen bereits bestehen. Zudem können mit den Kindern und besonders gut auch mit Jugendlichen Hierarchien entwickelt werden, mit Hilfe derer ein eigenständiger Plan mit individuellen Zielen entwickelt, veranschaulicht und überprüft werden kann.



Abbildung 4: Leuchtturm – Methode zur Hierarchisierung individueller Ziele (unten leichte, dann zunehmend anspruchsvollere Ziele)

Förderliche Bedingungen im Sinne der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) für Kinder mit selektivem Mutismus

Leitgedanken:

- Kinder mit selektivem Mutismus sind keine „Trotzköpfe“. Nehmen Sie das Schweigen nicht persönlich.
- Machen Sie Eltern zu Experten (z. B. mit Hilfe von Elternfragebögen).
- Tragen Sie dazu bei, dass Personen, die mit dem Kind zu tun haben (Lehrer, Erzieher, Trainer, Nachbarn, Freunde) notwendige Informationen erhalten.
- Bahnen Sie und stärken Sie soziale Kontakte mit peers.

- Beachten Sie, dass jede Aufforderung zum Sprechen den Druck auf das Kind und die Angst vor dem nächsten Sprech Anlass erhöht.
- Es ist hilfreich dem Kind unter sicheren Bedingungen / in sicherem Bezug etwas zuzumuten.
- Versuchen sie die verschiedenen „Welten“ des Kindes zu verbinden.
- Humor öffnet Türen.
- Es ist hilfreich, wenn das Kind die Sprache als Chance erlebt und es somit von sich aus zur Sprache kommt.
- Das Nicht-Sprechen sollte thematisiert und nicht tabuisiert werden.
- Warten Sie nicht auf die erste Äußerung
- Heben Sie die erste Äußerung nicht besonders hervor.
- Stellen Sie das Kind nicht in den Mittelpunkt.
- Grenzen Sie das Kind nicht aus.
- Fordern Sie das Kind nicht direkt zum Sprechen auf.
- Bieten Sie dem Kind bei Bedarf einen Safe-place.
- Ermöglichen Sie nonverbale Aktivitäten und Interaktionen.
- Beobachten Sie unter welchen Bedingungen das Kind besser Kontakt aufnimmt und gestalten Sie solche Situationen.
- Gestalten Sie Situationen, die dem Kind dazu verhelfen, auf Handlungsebene kompetenter zu werden und die Initiative ergreifen zu können.
- Schaffen Sie Möglichkeiten, mit dem Kind gemeinsam zu handeln.
- Beobachten Sie in welchen Formen der Kontaktaufnahme das Kind kompetent ist und nutzen Sie diese Kompetenzen.
- Verwenden Sie Handpuppen als Medien der Kontaktaufnahme.
- Bieten Sie dem Kind an zu flüstern.
- Beziehen Sie Tonband- und Videoaufnahmen in die Förderung mit ein.
- Beziehen Sie Briefe, E-Mail und Telefon in die Förderung mit ein.
- Bieten Sie Rollenspiele mit zunächst geringer kommunikativer Verantwortung an (z.B. Geräusche mit Gegenständen machen, Tiergeräusche).
- Beziehen Sie Kinder, zu denen das schweigende Kind einen guten Kontakt hat, mit in die Förderung ein.
- Erarbeiten Sie spielerisch Polaritäten und deren Zwischenräume (z.B. drinnen – draußen, allein – gemeinsam, stark – schwach, ...).
- Beachten Sie mögliche Lebensthemen der Kinder und geben Sie dafür Raum in Rollenspielen.

Wichtig bei solchen Tipps ist selbstver-

ständig, dass sie als variabel anzusehen und den jeweiligen Bedingungen anzupassen sind. Das Ziel einer solchen Haltung in der Therapie ist es, dem Kind zu ermöglichen, seine Handlungsfähigkeit in Kooperation mit anderen Personen zu erweitern. Handlungsfähigkeit stellt hier die Grundlage, in Interaktionssituationen flexibel und adäquat reagieren zu können und um selbstbestimmt zu leben.

Literatur

- Bahr, R. (1996): Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim elektiven Mutismus. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- Bahr, R. (2004): Wenn Kinder schweigen – Redehemmungen verstehen und behandeln. Ein Praxisbuch. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Bronfenbrenner, U. (1989): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung – Natürliche und geplante Experimente. Frankfurt: Fischer .
- Feldmann, D. & Kramer, J. (2008): Neuorientierungen als die Möglichkeit sprachliche Zwischenräume zu erschließen – zur Förderung von Menschen mit selektivem Mutismus. Forum Sprache – dgs Landesgruppe Niedersachsen, 88-91.
- Hüther, G. (2001): Biologie der Angst – Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen. Sammlung Vandenhoeck.
- Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern – Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie. München: Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N., Meili-Schneebeli, E. & Wyler-Sidler, J. (2007): Mut zum Sprechen finden – Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern. München: Reinhardt.
- Kopf, A. (2010): DiFraMut – Diagnostische Fragebögen zum selektivem Mutismus. Köln: Prolog Verlag (in Vorbereitung).
- Kramer, J. (2004): Das Nicht-Sprechen verstehen – Diagnostische Anknüpfungspunkte einer bewegungsorientierten Sprachförderung für ein Kind mit selektivem Mutismus. Motorik 27, Heft 1, 49-54.
- Kramer, J. (2007): Der selektive Mutismus – Eine Störung der Sprachentwicklung – Von Menschen, die unter bestimmten Bedingungen nicht sprechen. L.O.G.O.S. Interdisziplinär 15, 284-289.
- Praschak, W. (1993): Kooperative Pädagogik schwerbehinderter Menschen. Frankfurt a. M.: Verlag Peter Lang.
- Schönberger, F., Praschak, W. & Jetter, K.-H. (1987): Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Stadthagen: Bernhardt-Pätzold.

Starkweather, C. W., Gottwald, S. R. & Halfond, M.M. (1990): Stuttering Prevention – A clinical Method. New York, Englewood Cliffs.

Winter, E. (2007): Schweigende Schildkröten – Förderprinzipien hinsichtlich des selektiven Mutismus. L.O.G.O.S. Interdisziplinär 15, 129-132.

Korrespondenzadresse

Geschäftsstelle:
 StillLeben e. V.
 c/o Johanna Burda
 Alter Mühlenkamp 2
 D-30659 Hannover
 Tel: +49 (0)511 / 129 65 80
 Email: info@selektiver-mutismus.de

Daniela Feldmann, Diplom-Sonderpädagogin und Sprachheilpädagogin. Nach einer Tätigkeit als Sprachheilpädagogin an einer Grundschule in der Schweiz Anstellung in einer sprachheilpädagogischen Praxis in Westerstede. Seit 2006 als Sprachheilpädagogin im Sozialpädiatrischen Zentrum in Oldenburg tätig. Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen, Förderung von Kindern mit selektivem Mutismus, Lese- und Rechtschreibstörungen. Zur Zeit in Elternzeit. Masterstudium of Education Sonderpädagogik mit den Förderschwerpunkten Verhalten und Lernen. Mitbegründerin der Initiative StillLeben e. V.

Alexandra Kopf ist Dipl.-Sonderpädagogin und Med. Sprachheilpädagogin. Seit 1999 als akademische Sprachtherapeutin in Sprachheilpädagogischen Praxen in Bad Pyrmont und Hannover tätig, seit 2008 in eigener Praxis in Hannover; verschiedene Lehrtätigkeiten wie Lehraufträge an der Universität Gießen und der CJD-Schule Schlafhorst-Andersen; Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für verschiedene Berufsgruppen (SprachtherapeutInnen, ErzieherInnen, LehrerInnen); Gründungsmitglied des Vereins StillLeben e.V.; Gestaltung von Informationsmaterialien und diagnostischer Instrumentarien zum selektiven Mutismus.

Jens Kramer ist Diplom-Sonderpädagoge, Medizinischer Sprachheilpädagoge und Förderschullehrer für Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen sowie für Erziehungshilfe. Derzeit tätig an der CJD Schule Schlafhorst-Andersen/Schule für Atem-, Sprech- und Stimmbildung in Bad Nenndorf als Dozent für Sprachbehindertenpädagogik, computergestützte Stimmanalyse und Tagungsleitung des Bad Nenndorfer Therapietages. Freier Mitarbeiter einer sprachtherapeutischen Praxis und Lehrbeauftragter verschiedener Hochschulen. Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen, Förderung von Kindern mit selektivem Mutismus, Lese- und Rechtschreibstörungen. Gründungsmitglied von StillLeben e. V.

Mutismus-TherapeutInnen gesucht:

Für unser Therapeutennetzwerk suchen wir Fachleute. Nähere Informationen unter:

www.selektiver-mutismus.de

Über das Netzwerk haben Eltern mit ihren Kindern die Möglichkeit, wohnortnahe TherapeutInnen zu finden. Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Angaben an info@selektiver-mutismus.de

Vielen Dank

StillLeben
 e. V. Hannover