

Mutismus im System – System im Mutismus?

Logopädisch-systemische Betrachtungen des kindlichen Selektiven Mutismus

Anne Wichtmann

ZUSAMMENFASSUNG. Logopäden behandeln gemäß ihrem Heilmittelauftrag symptomatisch sprachlich-kommunikative Fehlfunktionen. Im Fall des Selektiven Mutismus ist eine Erweiterung um die systemische Perspektive sinnvoll, häufig sogar Bedingung für eine nachhaltige Veränderung des kindlichen Schweigeverhaltens. Eine kindzentrierte Therapie kann durch eine systemische Begleitung der Eltern, manchmal auch der Geschwister oder Großeltern, symptomgerechter gestaltet werden. Der Beitrag betrachtet die entwicklungs- und familiendynamischen Aspekte der kindlichen Kommunikationsstörung Selektiver Mutismus und verdeutlicht das logopädisch-systemische Konzept und Vorgehen durch ein Fallbeispiel.

Schlüsselwörter: Selektiver Mutismus – Systemische Logopädie – Kommunikation und Pragmatik – Identität

Selektiv mutistische Kinder geben uns Rätsel auf

Die Verweigerung des Sprechens trotz ausreichender Sprachkompetenz scheint ein enormer Preis mit unklarem Gewinn für das mutistische Kind zu sein: Es scheint, als ob die Betroffenen eine Menge an notwendigen Erfahrungen verpassen, die für ihre Weiterentwicklung notwendig sind.

Selektiv mutistische Kinder sprechen mit vertrauten Personen und/oder in vertrauter Umgebung häufig normal, mit (familien-)fremden Personen und außerhalb des häuslichen Umfeldes verstummen sie dagegen dauerhaft und konsequent. Häufig stellen sie auch die Mimik und den körperlichen Ausdruck ein. Die Störung tritt häufig im Vorschulalter auf. Der Eintritt in den Kindergarten als erste außerfamiliäre Sozialisationsinstanz markiert in der Wahrnehmung der Eltern den Beginn des auffälligen Schweigeverhaltens, wenngleich auch von besonders starkem Fremdeln gegen Ende des ersten Lebensjahres berichtet wird. Mädchen sind nach einer Erhebung von *Schoor* (1996) davon 1,5- bis 2-mal so häufig betroffen wie Jungen.

Je länger das Kind das Schweigen etabliert, desto spezifischer sind seine einschränkenden Erfahrungen mit der außerfamiliären Welt und desto nachhaltiger sind die Folgen auf die kindlichen Entwicklungsbereiche der Sprache, der kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen, der Identitätsentwicklung, aber auch der Teilhabe an sozialer Gemein-

samkeit mit Peers und anderer relevanter Umwelt.

Nachteile in der Bildungskarriere – vom Kindergarten bis zur Schule – auch bei guter Intelligenz sind zwangsläufig, da der gesamte Bereich der mündlichen Leistungserbringung wie auch die Lernstrategien des Austauschs, des Nachfragens, der geteilten Recherche, der Projektarbeit sehr eingeschränkt bzw. unmöglich sind.

Die Verunsicherung der Eltern durch die nachhaltige Sprechverweigerung des Kindes ist groß. Sie sind besorgt, fühlen sich hilflos und nicht selten mit diffusen Schuldgefühlen belastet. Geschwisterkinder übernehmen die Vermittlerrolle zwischen dem betroffenen Kind und der Außenwelt und sind so – häufig gegen ihren Willen – instrumentalisiert und gebunden. Das Schweigen des Kindes stößt vielfach bei Verwandten und im Freundes- und Bekanntenkreis auf Unverständnis, häufig auch zur Schuldzuweisung (meist) an die Mütter.

Ausgeprägte Schüchternheit oder Selektiver Mutismus?

Schüchternheit scheint im Unterschied zum Mutismus eine Frage des Temperaments und der Anlage zu sein. Denn im Gegensatz zu mutistischen Verhaltensweisen lockert das schüchterne Kind sukzessiv seine besonde-

Anne Wichtmann ist Logopädin, Lehrlogopädin (dbl), systemische Familientherapeutin und Supervisorin (ifs). Mit dem Störungsbild des Selektiven Mutismus befasst sie sich seit neun Jahren und behandelt Kinder und Jugendliche mit diesem Störungsbild in ihrer „Praxis für Systemische Logopädie“ in Bonn. In ihrem therapeutischen Konzept verbindet sie die systemische und die logopädische Methodik. Dabei legt sie einen besonderen Schwerpunkt auf die Beratung und Begleitung von Eltern.



re Vorsicht gegenüber fremden Situationen, d.h. es kann sich nach einer gewissen Zeit anpassen und öffnen.

Laut ICD-10 ist Mutismus durch folgende Merkmale definiert:

Mutismus ist die andauernde Unfähigkeit in bestimmten Situationen zu sprechen (in denen das Sprechen erwartet wird), wobei in anderen Situationen das Sprechen möglich ist bzw. normale Sprechfähigkeit besteht.

- Die Störung beruht nicht auf fehlenden Kenntnissen der gesprochenen Sprache, die in der sozialen Situation benötigt wird (oder darauf, dass der Betroffene sich in der Sprache nicht wohlfühlt).
- Die Störung hält länger als einen Monat an.
- Sprachausdruck und -verständnis – beurteilt in einem individuell angewandten standardisierten Test – liegen innerhalb von 2 Standardabweichungen entsprechend dem Alter des Kindes.
- Die Störung ist nicht als Ausdruck einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung/Schizophrenie oder Psychose zu verstehen.

Mit dem Mutismus verbunden sind verschiedene andere Symptome, insbesondere Ängste, Depressionen und Schlafstörungen (*Steinhausen & Juzi* 1996, Tab. 1). Zudem weisen 40% der mutistischen Kinder Störungen des Sprechens oder der Sprache auf (*Katz-Bernstein*, Bad Nenndorfer Therapietag 2010).

Warum schweigen Kinder?

Angesichts der hohen sozialen „Kosten“ des Schweigens sowohl für das Kind als auch für die Familie hat die Frage nach den Ursachen eine große Bedeutung. In einer Erhebung von *Steinhausen* und *Juzi* (1996) waren folgende Momente für die Entstehung des Mutismus auslösend:

- 16 % Verlust einer Bezugsperson
- 8 % Trauma
- 8 % Familienkrise
- 7 % Erkrankung eines Familienmitglieds
- 2 % Erkrankung des Patienten selbst
- 14 % andere Ereignisse

Lineare Ursachenforschung lässt allerdings viele Aspekte des Schweigeverhaltens unberücksichtigt, um das Phänomen Mutismus in seiner Entwicklung und Aufrechterhaltung zu erklären und zu verstehen: Wie widersteht das mutistische Kind einer Veränderung und Entwicklung und verliert so den Zugang zur „potentiellen Komplexität“ (*Foerster* 1988, 33) in seinem sprachlich-kommunikativen Entwicklungsgeschehen?

Das systemische Denken betont die *Sinnhaftigkeit* jedes Verhaltens in einem gegebenen Kontext. Schweigen könnte so aus der *kindlichen* Perspektive verstanden werden als zeitweilig sinnvoll erlebte Lösung, um sich vor Überforderung zu schützen und/oder ein Entwicklungsthema einzulösen:

- Bindung und Liebe ausdrücken: „Ich bin dir/euch nah – ich will nur dich/euch“ – hier finden auch klassische ödipale Themen ihren Ausdruck.
- Autonomie und Widerstand ausdrücken: „Ich bin anders als du – und all die anderen!“
- Ohnmacht gegen Macht tauschen! – Wer schweigt, hat Einfluss und Kontrolle! – Komorbidität mit Stuhlregulationsstörungen.

■ **Tab. 1: Komorbide Symptomatik (Steinhausen & Juzi 1996, 609)**

Schüchternheit	85 %
Ängste	67 %
Depressionen	36 %
Schlafstörungen	30 %
Enuresis	24 %
Oppositionell-aggressive Störungen	21 %
Essstörungen	21 %
Hyperaktivität	17 %
Tics	21 %
Zwänge	19 %
Enkopresis	18 %

- Für familiären Ausgleich bei Konflikten sorgen: „Ich halte zu dir/euch!“
- Als Ausdruck von Spracherwerbsstörungen, Störungen der narrativen Fähigkeiten: „Ich weiß nichts zu erzählen.“ – „Ich kann’s nicht sagen!“
- Als Ausdruck einer gestörten kommunikativ-pragmatischen Entwicklung, wenig differenzierter, instabiler bzw. vulnerabler Dialogregeln, die unter kommunikativem Stress nicht mehr abrufbar sind. „Keine Ahnung!“ ist häufig eine Standardfloskel mutistischer Kinder und Jugendlicher.
- Perfektionismus, Lernbehinderung und hohes familiäres Anspruchsniveau: „Ich sag nichts Falsches, niemals!“

Diese „Erfindungen“ über sich selbst bieten aus der kindlichen Perspektive eine plausible Begründung seines Schweigeverhaltens.

Das Sprechen ist für einen Mutisten oder sprechängstlichen Menschen viel mehr als einfach nur den Mund mit Stimme zu bewegen, sondern bedeutet die teilweise Aufgabe seiner Identität, seiner kommunikativen Rolle in seinem persönlichen und bedeutsamen Beziehungskreis. *Katz-Bernstein* (2005, 33) stellt dazu fest: „Das bedeutet, dass die sozial-kommunikativen Defizite, die ein mutistisches Kind ‚kultiviert‘, seine gesamte Identität durchdringen, sodass der mutistische Umgang mit Fremden eine prägende Konditionierung erfährt!“

Mutismus im familiären System

Wer hat eigentlich Mutismus – das Kind oder die ganze Familie? Die systemische Sichtweise geht über das betroffene Kind hinaus und nimmt die ganze Familie in den Blick. Eine Familie ist wie ein Mobile – alle Gewichts- und Bewegungsveränderungen des einzelnen Teils lassen das ganze System in Veränderung reagieren, schwingen oder auch erstarren.

Das Schweigeverhalten eines Kindes ist in diesem Gleichgewicht ein sehr „schweres“ Argument, um das kommunikative Klima der sozialen Gruppe (Familie, Kindergartengruppe, Kommunikationspartner im Freundes- und Bekanntenkreis etc.) zu prägen. Lebendige Systeme – auch Familiensysteme – haben u. a. folgende Eigenschaften:

- Sie entwickeln *Grenzen*.
 - Sie entwickeln *Ordnungen*.
 - Sie zeigen nach innen und nach außen hin eine gewisse *Anpassungsfähigkeit*.
 - Sie streben nach *Selbsterhaltung*.
- Den systemischen Prämissen (*von Schlippe & Schweizer* 1999, 179) folgend, dass
- jedes Verhalten Sinn macht, wenn man den Kontext kennt,

Anzeige

- es keine vom Kontext losgelösten Eigenschaften einer Person gibt,
 - jedes Verhalten eine sinnvolle Bedeutung für die Kohärenz des Gesamtsystems hat,
 - es nur Fähigkeiten gibt (Probleme ergeben sich manchmal daraus, dass Kontext und Fähigkeiten nicht optimal zueinander passen),
 - jeder scheinbare Nachteil in einem Teil des Systems sich an anderer Stelle als möglicher Vorteil zeigt,
- stellen sich die systemischen Fragen:
- Welchen Sinn könnte der Mutismus für das Familiensystem haben?
 - Was könnte der Mutismus für das Familiensystem leisten?
 - Wie könnte sich der familiäre Kontext ändern, so dass die Kraft und die „gute Absicht“ im Schweigen (Bindung, Selbst-

behauptung, Ausgleich) einen besseren Ausdruck finden?

Grenzen – Ordnungen – Anpassung

Ein zweiter Blick auf die o.g. Systemeigenschaften kann verdeutlichen, wie diese im Phänomen Mutismus ausgedrückt werden.

Grenzen setzen

Ein notwendiges Merkmal jedes Systems sind seine Grenzen, die es von seiner Umgebung unterscheiden. Grenzen in sozialen Systemen sind das, was für die Zelle ihre Membran ist. Ihre Funktionen sind:

- Schutz und Abgrenzung gegen die Umwelt
- Speicherung von Systemwissen, Identitätsbildung

- Regulation der kommunikativen Abschottung oder Anschlussbereitschaft des Systems.

Grenzen in sozialen Systemen entstehen durch Vereinbarungen, wer und was zum System dazugehört und nicht dazugehört soll. Im Zusammenhang mit Mutismus erscheint das Thema „Grenze“ besonders bedeutsam, da die betroffenen Kinder innerhalb des Familiensystems häufig sprachlich ganz normal kommunizieren, außerhalb der Familie jedoch schweigen. Die kommunikative Fokussierung ist strikt nach innen gerichtet. Außenstehende haben Mühe, zu einer natürlichen, temporären Bedeutsamkeit zu gelangen. Dies kann für das mutistische Kind, aber auch für die Familie als solche gelten, deren implizite Regel das Kind in dynamischem Schweigen ausdrückt.

Der Weg aus dem Schweigen – Eine Falldarstellung

Jenny wird im Alter von 6;4 Jahren mit der Diagnose „Mutismus“ in meiner Praxis vorgestellt. Sie ist gerade eingeschult worden. Vor einem Jahr hat sie noch normal gesprochen, doch plötzlich zeigte sie eine massive Sprachverweigerung, auch gegenüber Erzieherinnen und der Schulärztin, die „Mutismus“ diagnostizierte. Sie spricht nur noch im engsten Familienkreis (Eltern, Großeltern) und mit drei bis vier Kindern, mit denen sie schon von klein auf befreundet ist – allerdings nicht vor fremden Ohrenzeugen! Jennys Sprachkompetenz

und allgemeine kognitive Begabung liegen im leicht überdurchschnittlichen Bereich.

Jenny hat zudem Probleme bei der Entwicklung von Sauberkeit (Enuresis diurna und nocturna, Enkopresis) – lange setzte sie ihren Stuhl nur in einer Windel ab. Ein 3,5-monatiger Aufenthalt in einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Einflussnahme auf ihr Sauberkeits- und Sprechverhalten hatte einen Teilerfolg: Jenny lernte hier, ihre „Geschäfte“ selbstständig zu machen, sprach aber nicht.

Die Eltern haben folgende Hypothesen zur Entstehung des Schweigeverhaltens:

- Schockerlebnis als der Großvater (mütterlicherseits), zu dem Jenny eine besonders enge Beziehung hatte, durch den Notarztwagen ins Krankenhaus gebracht wurde und dort kurze Zeit später verstarb.
- Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der Mutter vor knapp drei Jahren.

Diese Erklärungen überzeugen die Eltern selbst nicht. Sie sind ratlos hinsichtlich der Ursachen für Jennys Schweigen. In den systemischen Sitzungen mit Eltern und Großeltern werden ungelöste Konflikte zwischen den Schwiegereltern und der Schwiegertochter deutlich, die lange schwelten und zunehmend eskalierten.

Jenny als die einzige Tochter und Enkelin wird zum Zankapfel zwischen Schwiegereltern und Schwiegertochter. Das Problem des Mutismus gilt als Verschulden der ungenügenden Mütterlichkeit und führt zur Herabsetzung der Mutter und der Schwächung ihrer Position. Die Großmutter mütterlicherseits kompensiert die Vorwürfe der Schwiegermutter durch massive Unterstützung und Einflussnahme der Kernfamilie und verdrängt ungewollt die „echte“ Mutter von der familiären Bildfläche.

Jenny erfährt als „Prinzessin der Familie“ keine Begrenzungen in ihrer Einflussnahme auf die familiären Beziehungen. Andererseits trägt sie eine übermäßige Verantwortung für die Kohärenz des Gesamtsystems. So werden die Generationsgrenzen diffus.

In der kindzentrierten Therapie ist es im ersten Schritt wichtig, den Fokus nach „außen“ zu bringen, indem Jenny eingeladen wird, den Austausch mit einer familienfremden Therapeutin zu wagen. Der Kontakt ist spielerisch und ermöglicht Jenny die Erfahrung von Kontrolle über Nähe und Distanz zum therapeutischen „Du“. Jenny schweigt, spielt aber mit Begeisterung Rollenspiele, in denen Grenzen und Mächte eine Bedeutung haben. Ihre aggressiven und dominanzorientierten Spielszenarien herrschen in den ersten Monaten vor und werden mit Lust ausgedrückt: Jenny baut Zauberberge und magische Orte, aus denen heraus sie ohne Sprache regiert. Die Arbeit mit dem Konzept des „Safe Place“ (Katz-Bernstein 2005) erweist sich als sehr geeignet, um räumlich Grenzen zu gestalten und spielerisch zu variieren. Auch der verabredete Austausch von Gegenständen, (gemalten) Briefen mit Einladungen über die Grenzen hinweg bereiten den Boden für die sich differenzierende Kommunikation.

Jenny interessiert sich sehr für Zauberer und Drachen, die ihr unheilvolles und machtvoll Spiel treiben und zu Fehlern, Unfug und auch zum Versteinern und Verstummen verführen, und sie sinnt auf Listen, wie sie ihnen das Handwerk legen kann; hier bietet sie symbolisch die Bilder ihrer eigenen Ängste, ihrer Impulse des (Zer-)Störens und des Schweigens an. Die jetzt mögliche *Externalisierung* der bedrohlichen Affekte ist methodisch auf dem narrativen Ansatz der systemischen Therapie begründet, deren wichtige Intervention die Trennung von Problem und



„Prinzessin“ der Familie: Jenny im Selbstbildnis

Die (Körper-)Grenzwahrung ist für das „innere System“ des mutistischen Kindes selbst ein besonderes Anliegen. Seine Integrität, aber auch seine Verletzlichkeit spiegeln sich in der Fähigkeit, zu schweigen und sich zu entziehen, häufig auch in Stuhlregulationsproblemen.

Ordnungen schaffen

Ein weiteres Merkmal von Systemen ist die Entwicklung von Ordnungen, die die einzelnen Mitglieder des Systems füreinander vorhersagbar machen. Systeme differenzieren sich in Subsystemen, etwa Elternsystem, Kind(er)system, weibliche/männliche Familienmitglieder etc.

Familiensysteme haben ein mehr oder weniger dyadisches Vorläufersystem, nämlich ein Paarsystem mit individuellen Erfahrungen mit sich als Paar, in der (Berufs-)welt und in der

sozialen Umwelt (Großfamilie, Freundeskreis, Bekannte etc.)

Durch die Geburt des Kindes differenzieren sich die Partner zu einem Elternpaar mit dem impliziten Auftrag, ihrem Kind in die Selbstständigkeit und zur Entwicklung in allen menschlichen Belangen zu verhelfen.

Durch den Ankömmling der neuen Generation tritt auch die Generation der Großeltern stärker in die Präsenz der „primären Triade“ Vater – Mutter – Kind.

Triadische Kommunikation gelingt mutistischen Kindern auch innerfamiliär nicht immer. So berichten Eltern häufig, dass ein Elternteil (oft der Vater) aus der Kommunikation ausgeschlossen wird. Manche Kinder drücken eine absolute Anspruchshaltung gegenüber ihrem primären Bindungspartner aus, können Aufmerksamkeit nicht teilen, sodass hier vom

„symbiotischen Mutismus“ gesprochen wird. Das Elternsystem als Systemkern wird immer wieder in Frage gestellt. Eine funktionale Ordnung mit einer klaren Unterscheidung der familiären Subsysteme (Eltern – Kind/er) ist nicht eindeutig vollzogen.

Auf der Paarebene ungelöste Konflikte können so auf das Kind umgeleitet werden. In dieser Lesart könnte das Kind auf diese Weise zur Systemstabilisierung beitragen. Systemisch wird dies als eine „maligne Triangulation“ bezeichnet (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery 2001, 31).

Anpassungsleistungen

Der Sprung von der Paar-Dyade zur „primären Triade“ bzw. zunächst zur Mutter/Kind-Dyade mit dem Vater in besonderer komplementärer Rolle ist erheblich und stellt hohe

Person erlaubt und so eine Verhandlungsoption zwischen diesen eröffnet.

Jenny ist mimisch, gestisch, schriftsprachlich und zeichnerisch sehr kreativ in der kommunikativen Bezugnahme sowie im Ausdruck ihrer Absicht. Die Aufgabe der Therapeutin ist es, in Jennys Sinne das Geschehen zur Sprache zu bringen und damit gültig zu machen. So vernichtend die Spielsituationen auch ausfallen, sie bleiben doch stets im Symbolischen. Nach dem Spiel gelingt Jenny mühelos der Übertritt in die Realität.

Die Einladung zu oralen Aktivitäten wie Pusten, Saugen, Schnalzen, Essen etc., die im Spiel Bedeutung erhalten, bezieht den Mundbereich als „Tor“ zwischen einem Innen und Außen mit ein. Häufig entsteht der Eindruck, Jenny würde sich gerne auch verbal mitteilen, aber der Sprung in die Sprachlichkeit ist dann doch immer wieder zu groß. Übergangsweise vereinbaren wir Tonbandmitschnitte von Leseproben – Jenny hat inzwischen wie ihre Altersgenossen eine gute Lesekompetenz erworben –, die zu Hause erstellt und in der Therapie vorgespielt werden. Diese Übermittlungstechnik wird auch in der Schule mit der Grundschullehrerin praktiziert, da sich Jenny hier sprachlich total verweigert.

In der parallel statt findenden systemischen Beratung der Eltern und der Großeltern geht es um

- die Reflexion der individuellen Bedeutung des Schweigeverhaltens für die verschiedenen Familienmitglieder,
- daserspüren der (Un-)Gleichgewichte in der systemischen Organisation der Familie,
- die Anregung der Kommunikation innerhalb des Paarsystems über Wünsche, Störungen,
- die Ermutigung zur Abgrenzung der Kernfamilie von den Großeltern.

In der Elternteil-Kind-Therapie (mal mit Mutter, mal gemeinsam mit dem Vater) wird zur Teambildung

zwischen Elternteil und Tochter mit gemeinsamer Aufgabe angeregt. Zum Beispiel bauen sich Jenny und ihre Mutter mit Polsteren gemeinsam ein Drachenschloss auf der Hochzeit der Praxis, von wo sie erhaben herablicken können, hinter deren „Mauern“ sie aber auch uneinsehbar, jedoch hörbar sprachlich agieren: zaubernd, reimend oder lesend, später auch Sprechakte mit der Therapeutin austauschend.

Die angebotene räumliche Trennung drückt den Respekt vor der Intimität des Eltern-Kind-Systems aus. Auch hier wird wieder ein „Safe Place“ eingerichtet, diesmal aber in systemischer Erweiterung für Mutter und Tochter. Nicht die Trennung der Symbiose, sondern die sukzessive Entwicklung der Symbiose zu einer verbundenen Individuation, die ein autonomes (Sprach-) Handeln des Kindes im Schutz der Mütterlichkeit bzw. Väterlichkeit erlaubt, leiten das therapeutische Vorgehen.

Die Stärkung der Identität der Kernfamilie in Abgrenzung zur Großelterngeneration – ohne jede bewertende Parteinahme – ist genauso beabsichtigt wie die Stärkung insbesondere der Mutter, die in der Therapie nicht als Teil des Problems stigmatisiert, sondern als Teil der Lösung gewürdigt wird.

Jenny spricht nach insgesamt zwei Jahren Therapie mit der Therapeutin, nachdem sie ausgiebig ihre dialogischen Fähigkeiten im Symbolspiel, im nonverbalen Gestalten gemeinsamer Situationen entwickelt und erprobt hat. Darüber hinaus erweitert sie sukzessiv die sprachlichen Settings: Sie beginnt zu telefonieren, spricht auch vor den Großeltern mit der Therapeutin, plant mögliche Szenarien mit weiteren möglichen Gesprächspartnern etc. Den Wendepunkt zur Sprachlichkeit zur passenden Zeit markiert die Einbeziehung eines Elternteils eines Tages in die therapeutischen Sit-

Welche Faktoren haben es Jenny ermöglicht, den Weg aus dem Schweigen zu finden?

- *Respekt vor den kindlichen Entwicklungsdynamiken.* Vertrauensaufbau in die therapeutische Beziehung, die sicherstellt, dass Jenny in „ihrer Zeit“ und mit ihren – wenn auch sprachfreien Mitteln – ihren Selbstaussdruck unternimmt.
- *Vielfältiges Ausdrucksangebot* in der kindzentrierten Arbeit, auch im außersprachlichen Bereich (Symbolspiel, Zeichnen, Basteln einer Drachenburg) und Unterstützung des affektiven Ausdrucks sowie der kommunikativen, austauschenden und narrativen Kompetenzen.
- *Systemische Beachtung und Würdigung des familiären Kontextes.* Wichtiges Anliegen im Schweigen für Jenny war es, ihre Loyalität mit ihren Eltern zu bezeugen ohne die Fürsorglichkeit und Bindung zu den Großeltern aufs Spiel zu setzen. In Anbetracht der unausgesprochenen Konflikte und des familiären Wutpotenzials drückte Jenny mit ihrer Symptomatik beide Affekte wirkungsvoll für alle aus.
- *Klärung, Ermutigung und Stärkung der Eltern, insbesondere der Mutter durch begleitende systemische Beratung.* Je entschiedener die Mutter den Abwertungen hinsichtlich ihrer Mütterlichkeit entgegentrat, desto mehr gelang es ihr, wieder ins Zentrum der Familie zu gelangen, desto wirkungsvoller konnte sie ihre Tochter anleiten, in die sprachliche Kommunikation zunächst mit ihr und der Therapeutin als „Ohrenzeugin“ zu treten und sukzessiv auf Augenhöhe mit dieser zu sprechen.

zungen: Jenny findet den Mut zum Sprechen und bestärkt die Eltern in ihrer Erfahrung anleitender Erziehungswirksamkeit (Deutscher Kinderschutzbund 2004).

Im Fallbeispiel wird deutlich, dass beide Zugänge zum mutistischen Kind und seiner Familie – der logopädische und der systemische Ansatz – in der Kombination besonders geeignet sind, um ihre spezifische Wirkung zu entfalten.



Stille Kinder fallen weniger auf

Die Initiative StillLeben will über das Störungsbild Selektiver Mutismus aufklären und ein Therapeutennetzwerk aufbauen.

Selektiver Mutismus ist ein noch wenig bekanntes Störungsbild, von dem etwa sieben von tausend Kindern betroffen sind. Es beschreibt die Unfähigkeit, bei vorhandener Sprechfähigkeit in spezifischen sozialen Situationen oder mit bestimmten Personen zu sprechen. Es tritt häufig im Rahmen von Zweisprachigkeit auf und ist nach aktuellen amerikanischen Studien fast doppelt so häufig wie Autismus.

Die 2006 gegründete Initiative StillLeben verbreitet Informationen über selektiven Mutismus und baut ein Therapeutennetzwerk auf. Sie setzt sich aus FörderschullehrerInnen, SprachheilpädagogInnen, Atem-, Sprech- und StimmlehrerInnen sowie LogopädInnen zusammen. Der Verein will lokal in Seminaren oder Workshops praxisnahe Informationen vermitteln und bundesweit über Zeitschriften und im Internet zur Verfügung stellen.

Im Rahmen der konzeptionellen Arbeit wurde mit der KoMut – Kooperative Mutismustherapie – ein neuer Ansatz für die logopädische Tätigkeit entwickelt. Mit Hilfe von therapeutischen Bausteinen können LogopädInnen individuell für das Kind und die Familie unterstützende Maßnahmen ergreifen und therapeutisch wirksam werden. Mit dem DiFraMut – Diagnostische Fragebögen zum Selektiven Mutismus – ist zudem das erste Differenzial-Diagnostikverfahren in der Entwicklung, das voraussichtlich im Frühjahr 2011 erscheinen wird.

StillLeben bietet darüber hinaus spezifische Informationen für Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, ÄrztInnen, TherapeutInnen u.a. wie Faltblätter, Fragebögen, Informationschecklisten, Materialien für die Schule und Fortbildungsangebote sowie das größte Therapeutennetzwerk zu diesem Thema in Deutschland.

■ www.selektiver-mutismus.de

StillLeben
e.V. Hannover

Anforderungen an die Eltern: Mütter treten vorübergehend aus dem Berufsleben aus und widmen sich der Betreuung des Kindes. Väter sehen sich vielleicht vorübergehend als Alleinversorger und Beschützer der Familie, werden aus der Rolle des bloßen Ehemannes ins Väterliche definiert. Das Paarsystem muss also enorme Anpassungsleistungen vollbringen, um die Elternfunktion wahrnehmen zu können.

Während das Kind größer wird, ändern und erweitern sich seine Beziehungsmöglichkeiten und gewinnen an Flexibilität, sodass es sich in sicherer Bezogenheit zu einem Individuum entwickeln kann. Auch hier sind wiederum neue Anpassungsreaktionen der Eltern notwendig, um das Kind in seinem jeweiligen Entwicklungsstand angemessen zu begleiten ohne es zu über- oder unterfordern, und ihm den Weg in die Welt zu weisen.

Die zunehmende Sprachkompetenz des Kindes spielt eine wichtige Rolle, stellt sie doch das „Anschluss-Stück“ zum „Du“ bzw. zum Fremden dar. Steht die Sprache dem mutistischen Kind nicht hinreichend zur Verfügung (Sprachentwicklungsstörung, Migration oder Bi-Kulturalität) oder ist es in ihrer Pragmatik ganz ungeübt, so fehlen ihm die dialogischen Regeln im Kontakt mit Fremden. Ein spannungsvoller Kommunikationsabbruch ist die Folge. Ängstliche oder überfürsorgliche Eltern bieten dem Kind kein vertrauenswürdiges Modell der kommunikativen Öffnung oder wollen dem Kind nicht zumuten, selbstständig zu sein.

In der Entwicklung erfährt und eignet sich das Kind die Gesetzmäßigkeiten des Familiensystems an, macht sich dessen Regeln, Grenzziehungen, Selbstverständnis zu eigen. Es *internalisiert* das erlebte System und „erfindet“ daraus seine eigene Identität mit seinem spezifischen Beitrag zum familiären Ganzen. Je nach familiärer Konstellation (Einzelkind, Position in der Geschwisterreihe, alleinerziehender Elternteil etc.) und persönlicher Veranlagung bildet es nach systemischer Logik sein individuelles Profil aus, häufig in komplementärer Ergänzung zu dem bereits Bestehenden – gegebenenfalls als ein in bestimmten, vorhersagbaren Situationen schweigendes Kind.

Therapie des Selektiven Mutismus

Da bei mutistischer Symptomatik die Gefahr der Chronifizierung besteht, ist eine frühe therapeutische Intervention und sorgfältige Beobachtung der Entwicklung unabdingbar.

Der logopädische Ansatz

im engeren Sinne fokussiert die kindzentrierte Arbeit auf das Angebot des kommunikativen,

emotionalen und sprachlichen Nachlernens (Motsch 1995) im therapeutischen Setting. Im behutsam angelegten therapeutischen Kontaktangebot kann das Kind prototypisch eine Beziehung zu einer familienfremden Person außerhalb der vertrauten Umgebung aufnehmen, die ihm ein alternatives Selbsterleben als kommunikativ zunehmend kompetentes und auch sprachhandelndes Kind ermöglicht. Sprachentwicklungsrückstände, die den Mutismus häufig, aber nicht immer komorbid begleiten, können ausgeglichen werden, sodass zumindest die Voraussetzungen für gelingende Kommunikation in Sprache verbessert werden.

Logopädische und sprachheilpädagogische Behandlungsansätze bieten in der Behandlung des Selektiven Mutismus vielfältige therapeutische Handlungsoptionen, um kommunikative und sprachliche Entwicklungsprozesse zu initiieren. Hier seien insbesondere das psychodynamisch-interaktiv orientierte und ausführlich publizierte Behandlungskonzept nach *Nitza Katz-Bernstein* (2005, 2007), die Kooperative Mutismustherapie KoMut nach *Feldmann & Kramer* (2010) und der direktive Behandlungsansatz SYMUT nach *Hartmann* (2004a, 2004b, 2006) genannt.

Der systemische Ansatz

erlaubt eine Reflexion der individuellen und systemischen Bedeutung des Schweigeverhaltens sowie die Suche nach und manchmal auch das Einüben von günstigeren, d.h. funktionaleren Formen zur Einlösung der kindlichen/systemischen Bedürfnisse.

- In begleitenden Beratungssitzungen werden Eltern in der Suche nach der systemischen Bedeutung des Schweigeverhaltens ihres Kindes unterstützt und reflektieren ihre eigenen Gefühle und Strategien der Bewältigung im Umgang mit dem Schweigen.
- Eltern lernen ihrerseits konkret, ihr Kind auf dem Weg in die Sprachlichkeit zu unterstützen, indem sie es gezielt anleiten und Modelle bieten, sich kommunikativ zu öffnen. Die elterliche Erfahrung von positiver Selbstwirksamkeit: „Ich kann’s!“ ist genauso entscheidend wie die Erfahrung kommunikativer Kompetenz des Kindes.
- Andere relevante Systeme wie Kindergarten und Schule, Freunde und Peers werden mit in der Therapie berücksichtigt, sei es in Form von Entlastung durch Aufklärung über das Störungsbild, sei es in gemeinsamer Strategie der kommunikativen Förderung.
- In der Arbeit mit dem „Sub-System“ Kind ist neben sprachlichen Förderangeboten auch systemische Methodik wirksam,

beispielsweise eine Externalisierung des Schweigens aus dem Selbstkonzept (White & Epston 1990).

Das systemische Paradigma ergänzt die oben genannten Behandlungskonzepte, indem es diese erweitert und eine explizite *Ressourcenorientierung* im therapeutischen Vorgehen nahe legt, dies nicht nur bezogen auf das System „Kind“, sondern auf das gesamte relevante Familiensystem.

So gelingt symptomgerechtes Verständnis und die Auflösung des kindlichen Mutismus besser, wenn der systemische Kontext eine angemessene Beachtung und Anleitung erfährt: Die systemische Einbeziehung der Eltern bzw. des Familiensystems schaffen häufig erst die Bedingungen, um dem mutistischen Kind neue Entwicklungsperspektiven in die Sprachlichkeit zu eröffnen.

Dies kann parallel zur logopädischen Therapie in einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit einer systemischen TherapeutIn erfolgen, oder – bei entsprechender Weiterbildung – durch eine systemisch arbeitende Logopädin.

LITERATUR

Deutscher Kinderschutzbund (2004). *Starke Eltern – starke Kinder*. Hannover

Feldmann, D., Kopf, A. & Kramer, J. (im Druck). KoMut – Kooperative Mutismustherapie – Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Die Sprachheilarbeit*

Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (2001). *Das primäre Dreieck. Vater, Mutter und Kind aus entwicklungstheoretisch-systemischer Sicht*. Heidelberg: Carl Auer

Foerster, H. v. (1988). Abbau und Aufbau. In: Simon, F.B. (Hrsg.), *Lebende Systeme: Wirklichkeitskonstruktionen* (19-33). Berlin: Springer

Hartmann, B. (2004a). Die Behandlung eines (s)elektiv mutistischen Mädchens nach dem Konzept der Systemischen Mutismus-Therapie/SYMUT – Teil I. *Forum Logopädie* 1 (18), 20-26

Hartmann, B. (2004b). Die Behandlung eines (s)elektiv mutistischen Mädchens nach dem Konzept der Systemischen Mutismus-Therapie/SYMUT – Teil II. *Forum Logopädie* 2 (18), 30-35

Hartmann, B. (2006). *Gesichter des Schweigens*.

Idstein: Schulz-Kirchner

Katz-Bernstein, N. (2005). Selektiver Mutismus bei Kindern. München: Reinhardt

Katz-Bernstein, N., Meili-Schneebeil, E. & Wyler-Sidler, J. (2007). *Mut zum Sprechen finden. Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern*. München: Reinhardt

Motsch, H.-J. (1995). Emotionales Lernen in der Sprachtherapie. *LOGOS interdisziplinär* 4 (4), 252-261

Schoor, U. (1996). Mutismus – eine Kommunikationsstörung bei Mädchen? *Die Sprachheilarbeit* 4 (40), 215-227

Steinhausen, H. & Juzi, C. (1996). Electiv mutism. An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35, 606-614

Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (1999). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

White, M. & Epston, D. (1990). *Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie*. Heidelberg: Auer

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

...

Autorin

Anne Wichtmann
Praxis für Systemische Logopädie
im Gesundheitszentrum St. Johannes
Kölnstraße 54
53111 Bonn
info@anne-wichtmann.de
www.anne-wichtmann.de

SUMMARY. Mutism as part of the system – systems of mutism? – Logopedic-systemic views of children with Selective Mutism

According with the Regulations Governing the Prescription of Remedies logopaedic treatments focus on symptomatic dysfunctions of language and communication. As far as Selective Mutism is concerned a further systemic perspective can help to change the patients behaviour. With regard to particular symptoms therapy treatment can be more effective when family members are included by a systemic approach. This contribution focuses on Selective Mutism with reference to aspects of development within the family and illustrates the logopaedic-systemic concept and approach by a case study.

KEY WORDS: Selective Mutism – systemic logopaedics – communication und pragmatics – identity

Anzeige