

zurück zur Normalansicht der Seite Mutismus

Mutismus

Was ist Mutismus?

Wir alle kennen das: es gibt Situationen, in denen fühlt man sich so unwohl, dass man, wenn man sie schon nicht gänzlich vermeiden kann, es vorzieht nichts bzw. so wenig wie möglich zu sagen.

Dementsprechend ist es auch ein durchaus nachvollziehbares Phänomen, wenn Kinder in unbekanntem Situationen und/oder gegenüber ihnen fremden Personen so verängstigt erscheinen, dass sie schweigen.

Behalten Kinder, Jugendliche oder auch Erwachsene dieses Schweigen jedoch bei, auch wenn die Situation und die jeweils anwesenden Personen bereits vertrauter sind, spricht man (im Gegensatz zum **totalen Mutismus**, also dem generellen Verzicht auch jede Form von Lautäußerungen) von **selektiv (elektiv) mutistischem Verhalten** (*lat.: mutus = stumm*).

Selektiver Mutismus wird als eine psychische Störung vom Mutismus bei Psychosen und vom Mutismus bei hirnorganisch bedingten Störungen abgegrenzt und ist im Rahmen dieser Ausführungen die Grundlage, da diese Kommunikationsstörung in das Arbeitsfeld der Sprachheilpädagogik/Logopädie fällt.

Selektiver Mutismus drückt aus, dass die Kommunikation durch partielles Schweigen beeinträchtigt ist. Solche Kinder (im weiteren wird der Schwerpunkt auf diese Personengruppe gelegt) reden in ihren Familien oder mit ihren vertrauten Freunden, "verstummen" aber im Kindergarten, in der Schule, bei entfernteren Verwandten. Dabei können u. U. auch sämtliche andere lautlichen Äußerungen betroffen sein (kein Lachen, tonloses Weinen; Unterdrückung von Husten oder Schmerzempfinden etc.). Man darf dieses Schweigen der Kinder, trotz der Fähigkeit, Sprache zu verstehen und zu produzieren, jedoch keinesfalls als bewusst gesteuertes Verhalten bewerten. Vielmehr leiden sie selbst unter der Situation und können diese auch im vertrauten Umfeld nicht erklären.

Daher ist der selektive Mutismus differentialdiagnostisch abzugrenzen vom Schweigen als bewusster Vermeidungsstrategie oder als situativer Reaktion, wie beispielsweise

- Sprechangst
- Schüchternheit
- Trotz
- Migrationseffekt
- Sprachentwicklungsstörung
- Autismus

- Hörschädigung
- Psychose
- Hörstummheit
- Psychogene Aphonie
- Organische Störung

Quelle:

Schoor, U.: Mutismus

in: Grohnfeldt (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Bd. 2, Stuttgart 2001

Zum Entwicklungsverlauf des Mutismus

In der Fachliteratur wird der durchschnittliche Beginn von selektiv mutistischem Verhalten zwischen 3. und 4. Lebensjahr angegeben. Dieser frühe Beginn begründet sich mit dem ersten Übergang der Kinder vom vertrauten Familienumfeld zum unvertrauten größeren sozialen Umfeld (in der Regel Kindergarten oder Kindertagesstätte).

In dieser neuen Situation gilt es sich zu behaupten und einzugliedern, wozu Kommunikation erforderlich ist. Für ohnehin sehr ängstliche und schüchterne Kinder, denen eine Trennung von den Eltern schwer fällt, kann dies eine angstausslösende Überforderung bedeuten. Auch der Übergang in die Schule stellt eine belastende Phase dar, die selektiv mutistisches Verhalten hervor rufen bzw. verstärken kann.

Daher ist der weitere Entwicklungsverlauf im hohen Maße davon abhängig, inwieweit es gelingt, solche Kinder möglichst ohne Druck und Angstgefühle ins (außer-)unterrichtliche Geschehen zu integrieren. Oftmals nehmen verbale Äußerungen mit wachsendem Sicherheitsgefühl und Vertrauen zu, auch wenn generell ein eher schüchternes Verhalten bestehen bleibt.

Was kann die Sprachtherapie leisten?

Wie bereits angedeutet, ist zunächst natürlich eine umfassende diagnostische Abklärung des individuellen Falls zwingend erforderlich. Sind medizinische Ursachen oder traumatische Erlebnisse ausgeschlossen, erweist sich die Sprachheilpädagogik als die Disziplin, die sich mit dem in seiner Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigten Menschen befasst.

Dabei ist zunächst nicht das Schweigen an sich als Störung betrachtet. Vielmehr sind es die Auswirkungen des Schweigens, die sich zu einer Störung in der normalerweise wechselseitigen Kommunikation manifestieren. Dementsprechend sind jeweils beide Kommunikationspartner betroffen, d.h., insbesondere auch das Umfeld solcher Kinder mit selektiv mutistischem Verhalten ist hilflos, verunsichert und oftmals überfordert (insbesondere hinsichtlich Schule, Leistungsüberprüfungen, Noten etc.).

Es gibt in der Therapie von mutistischen Kindern keinen vorgefertigten Therapieplan, nach dem man vorgehen kann und einen Erfolg versprechen kann. Es darf auch keinesfalls ehrgeiziges Therapieziel sein, dem Kind endlich ein Wort zu entlocken! Wichtig ist dagegen, dem Kind Möglichkeiten

zu schaffen, sich angstfrei zu fühlen und nach eigenem Bedürfnis über alternative Kommunikationswege Nähe und Distanz regulieren zu können und zunächst JA/NEIN-Entscheidungen treffen zu können.

Dabei sollten die Interessen des Kindes den Mittelpunkt der gemeinsamen Interaktionen bilden, so dass es sich in seiner Selbstwirksamkeit erleben kann und an Selbstbewusstsein zunimmt, so dass einer sich möglicherweise entwickelnden Sozialphobie bereits möglichst früh begegnet werden kann.

Darüber hinaus sollten auch die sprachlichen Ressourcen über individuell angemessene Zugänge spielerisch erweitert werden, denn trotz der diagnostischen Abgrenzung zu Sprachentwicklungsstörungen (s.o.), zeigt sich in der Praxis häufig eine Grauzone, da oftmals auch die Angst und Unsicherheit aus einer Hilflosigkeit in sprachlichen Anforderungssituationen resultiert.

Autorin: Kathrin Werner

[zurück zur Normalansicht der Seite Mutismus](#)