

Mutismus

Als Mutismus (lat. mutus = stumm) bezeichnet man ein seelisch bedingtes Nichtsprechen nach vollzogenem Spracherwerb bei völliger Funktionsfähigkeit der Sprechorgane und der Sprechmotorik.

Etwa zwei bis sieben von 1.000 Kindern sind von Mutismus betroffen. Dass Mutismus häufiger bei Mädchen auftritt als bei Jungen, ist ein leider weit verbreiteter Irrtum, der aus den Ergebnissen einer einzigen und noch dazu sehr kleinen Studie herrührt. Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist dagegen Mutismus tatsächlich signifikant häufiger festzustellen als bei Kindern, die einsprachig aufwachsen – hier spielt die Unsicherheit der Kinder in beiden Sprachen wohl eine gewisse Rolle.

Erscheinungsformen

Es gibt zwei Formen des Mutismus:

- Als totaler Mutismus wird das völlige Fehlen lautsprachlicher Äußerungen in jeder Situation und gegenüber allen Personen bezeichnet.
- Als elektiver Mutismus (häufig auch selektiver Mutismus genannt) wird die Hemmung der Lautsprache gegenüber einem bestimmten Personenkreis oder in bestimmten sozialen Situationen (meist Kindergarten oder Schule) bezeichnet.

Ursache/Diagnose/Prognose

Eine direkte Ursache ist nicht bekannt. Es kommen sowohl psychologische Faktoren (abweichende Problemlösungsmechanismen, Konditionierungsprozesse und Milieueinflüsse) als auch physiologische Faktoren (familiäre Dispositionen, Hypokonzentration des Neurotransmitters Serotonin im Hirnstoffwechsel, Hyperfunktion der Amygdala, psychiatrische Grunderkrankungen, Entwicklungsstörungen) infrage, die zumeist zusammenwirken.

Vor allem die Eltern müssen auf das kommunikative Verhalten ihres Kindes achten und im Kindergarten und in der Schule nachfragen, wie sich ihr Kind verhält.

Zeigt es eine oder mehrere der folgenden Auffälligkeiten, ist eine erhöhte Aufmerksamkeit geboten, was aber keinesfalls bedeutet, dass sofort ein Mutismus vorliegen muss, also ein Schweigen gegenüber bestimmten Menschengruppen oder in spezifischen Situationen.

- Quantitativ erhöhtes Kommunikationsverhalten zu Hause, das beim Erscheinen von fremden Personen oder in fremden Situationen schlagartig aufhört
- Angst, sich körperlich zu erproben (Fahrradfahren, Schwimmen, Klettern)

- Angst, im Fokus der Aufmerksamkeit zu stehen; Sorge, wie man selbst auf andere wirkt
- Angst vor körperlicher Nähe zu Fremden, Angst, allein zu schlafen, gelegentliches Bettnässen

Bei der Untersuchung des Bedingungsgefüges des individuellen Schweigens sind bei der Diagnostik bzw. der Erstellung der jeweiligen Patienten- und Familienanamnesen fünf Befundebenen zu berücksichtigen:

1. Körperliche Konstitution des Betroffenen bzw. der Familienangehörigen
2. Psychologische Konstitution des Betroffenen bzw. der Familienangehörigen
3. Kommunikative Konstitution des Betroffenen bzw. des Familiensystems
4. Kognitive Bewertungsmechanismen
5. Emotionale Bewältigungsmechanismen beim Betroffenen

Die Diagnose wird in der Regel vom Kinderarzt oder einem Kinderpsychologen gestellt.

Der Krankheitsverlauf kann nicht vorhergesagt werden. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht jedoch eine erfolgversprechendere Behandlung. Die Prognose kann durch die Betroffenen aktiv verbessert werden, wenn sie die Hilfe annehmen und sich für eine Verbesserung ihrer Situation motivieren lassen.

Behandlung

Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. In der Regel setzen die Therapien an den (Haupt-)Ursachen des Mutismus an:

Die Sprachtherapie ist, im Gegensatz zu analytischen Therapien wie z. B. der Psychotherapie, nicht rückwärtsgerichtet. Sie sucht nicht nach Traumata (die es meist oh-

nehin nicht gibt) oder nach psychischen Konflikten in der Entwicklung der schweigenden Kinder.

Sprachtherapeutisches Handeln basiert auf der Annahme, dass Mutismus aus einem dispositionell bedingten übersteigerten Angstempfinden heraus entsteht, das die soziale und vor allem kommunikative Entfaltung der Betroffenen von Beginn ihrer Entwicklung an einschränkt. Der Ist-Zustand der Betroffenen wird damit zum Ausgangspunkt einer in kleinen Schritten vorgenommenen Neukonfiguration von Sprechen, Angstverhalten und der emotionalen Bewältigung sozialer Situationen: Betroffene machen zunächst Geräusche nach oder nennen dem Therapeuten den Anfangsbuchstaben eines Bildsymbols. Es folgen Silben, später Ein-Wort-Antworten, dann kurze bzw. längere Sätze, schließlich das Vorlesen und zum Schluss der Schritt zum zielorientierten und zum freien Sprechen. In der Endphase der Behandlung wird die Bewältigung von realen Alltagssituationen außerhalb der Praxis geübt (In-vivo-Therapie). Mutismus wird als Symptom einer Angststörung begriffen und somit auch wie eine Angststörung behandelt, nämlich durch Habituation (Gewöhnung) an den angstausslösenden Impuls. Die Sprachtherapie ist, in direkter Kombination mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen, ein sehr direkter Therapieansatz und hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Bei der Mutismustherapie können, insbesondere zur Behandlung von Ängsten, auch spezielle Antidepressiva, die auf den Serotoninstoffwechsel einwirken, unterstützend eingesetzt werden, sie können jedoch eine Therapie nur unterstützen oder ergänzen, aber nie ersetzen.

Wird das Schweigen z.B. als Folge eines frühkindlichen Traumas interpretiert, was jedoch eher selten ist (unter zehn Prozent Inzidenzrate), empfiehlt sich in der Regel eine analytische Spieltherapie. Sie verfolgt das Ziel, die verdeckte seelische Verletzung spieltherapeutisch aufzuspüren und sich mit ihr auseinanderzusetzen.

Nimmt man beispielsweise einen latenten oder offen ausgetragenen Konflikt innerhalb der Familie als Ursache an, eignet sich die Familientherapie. Sie dient der Aufarbeitung der jeweiligen Beziehungsdynamik sowie der Aufdeckung von Ehekrisen und unbewussten Projektionsmechanismen zwischen den Generationen.

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Mutismus Selbsthilfe
Deutschland e.V.
www.mutismus.de



Hinweise für Lehrkräfte

Lehrkräfte sollten stets mit den Eltern in Kontakt stehen, damit der Mutismus erkannt werden kann. Durch Absprache mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten kann das Behandlungskonzept unterstützt werden. Ggf. könnten die Lehrkräfte Alternativen zur mündlichen Mitarbeit anbieten, damit Betroffene ihre Leistungen auf anderem Weg zeigen können (Nachteilsausgleich). Dies sollte jedoch nie zu 100 Prozent geschehen, da den Betroffenen sonst die Motivation genommen würde, an sich zu arbeiten und ihre eigene Situation durch therapeutische Maßnahmen zu verbessern. Eine 60:40- oder 70:30-Regelung (schriftlich:mündlich) ist empfehlenswerter.

Die Kinder sollten nicht gesondert behandelt, sondern in den Klassenverbund integriert werden. Die Klasse sollte über das Thema Mutismus aufgeklärt werden – jedoch nur mit Einwilligung des betroffenen Kindes.

Materialien für Lehrkräfte

- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/leitlinien-fuer-paedagogen
- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/leitlinien-fuer-schulen
- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/nachteilsausgleich
- Sonderheft 6 der Fachzeitschrift „Mutismus.de“ mit dem Schwerpunkt „Mutismus und Schule“, erhältlich unter: www.mutismus.abmedia-online.de
- Hartmann, B. (2004): Mutismus in der Schule – ein unlösbares Problem? In: Amrein, Ch.; Baumgarten, H. H. (Hrsg.): Kommunikation in heilpädagogischen Handlungsfeldern VHN 73/1, S. 29–52.

Weitere Internetadressen

- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/10-faqs-zum-mutismus
- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/was-ist-mutismus
- www.mutismus.de/informationen-und-aufklaerung/srmt