

Thementag der VIFF Baden-Württemberg in Heidelberg am 6. März 2024  
SINN\_hafte Frühförderung: Bewährtes und Neues

# Kinder mit selektivem Mutismus erkennen und begleiten

Kristina Singer  
(klin.) Dipl.-  
Sprechwissenschaftlerin  
PH Ludwigsburg

Dr. Ramona Thümmler,  
Erziehungswissenschaftlerin u.  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeutin,  
Universität Duisburg-Essen

## Historisch-systematische Einordnung

- „mutus“ (lat.) = Schweigen
- Aphasia Voluntaria (Kußmaul 1877)
- Freiwillige Stummheit (Gutzmann 1894)
- Totaler/elektiver Mutismus (Tramer 1934)
- Elektiver Mutismus (ICD-10, F94.0)
- selective mutism (SM) – Selektiver Mutismus (DSM-IV, 1992)

**!** missverständlicher Begriff „elektiver Mutismus“ (Tramer 1934) seit 1992 durch „selektiver Mutismus“ (DSM-5) ersetzt **!**

# Definition selektiver Mutismus

- Komorbide, komplexe und interdisziplinäre Kommunikationsstörung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter mit medizinischer, psychiatrischer, psychotherapeutischer, sprachtherapeutischer und sonder-/heilpädagogischer Relevanz (Katz-Bernstein, 2023, S. 14)
- konsequentes Schweigen bei grundsätzlich vorhandenen sprachlichen Kompetenzen der Kinder in solchen Situationen, in denen ein Sprechen üblicherweise erwartet wird (Starke & Subellok, 2023, S. 3).
  - adäquate Hör- und Sprechfähigkeit, meistens mit vertrauten Personen (Eltern, Geschwister)
  - in spezifischen, sozialen Kontexten (z.B. Kindergarten, Schule, ...) und/oder
  - gegenüber stressbesetzten Personen (Erzieherinnen, Lehrkräfte, Vorgesetzte, Fremde)
  - mindestens seit einem Monat

(Hartmann, o. J., Kiese-Himmel 2022, S. 229)

4

# Klassifikation und Symptomatik

## Klassifikation

- ICD-10 (WHO)
  - F94 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
  - F94.0 elektiver Mutismus
- ICD-11 (WHO, 2022, 6B06)
  - 6b0 Angst- oder furchtbezogene Störungen
  - 6B06 Selektiver Mutismus
- DSM-5 (APA 2018, 313.23)
  - Angststörung
  - selektiver Mutismus

## Symptomatik (ICD-11, DSM-5)

- a. durchgängige Selektivität des Sprechverhaltens: adäquates Sprechen in bestimmten sozialen Situationen (typischerweise zu Hause), aber regelhaftes Unvermögen zu sprechen in anderen (typischerweise in der Schule),
- b. Dauer der Symptomatik von mindestens 1 Monat (nicht ausschließlich der erste Monat nach Schuleintritt),
- c. die Symptomatik ist nicht auf Mangel an Kenntnis oder Sicherheit in der gesprochenen Sprache zurückzuführen
- d. die Symptomatik lässt sich nicht besser durch eine andere psychische Störung erklären,
- e. die Symptomatik ist so schwerwiegend, dass sie Bildungserfolg, soziale Kommunikation oder einen anderen wichtigen Funktionsbereich bedeutsam beeinträchtigt.“ (Schwenk & Scharl, 2024, S. 2)

5

# Symptome

## Primärsymptome

- sprechen wollen, aber in spezifischen Situationen nicht können (Bahrfeck et al., 2023)
- sprechen insgesamt seltener, leiser und weniger initiativ
- häufig verminderter Einsatz von Mimik, Gestik und paraverbalen Äußerungen (Summen, Lachen, stimmhaftes Gähnen, Husten, Seufzen o. Weinen...)
- Verstummen, Blockieren, sogar körperliches und mimisches Erstarren
- Habitus eines ängstlichen Menschen
- Verständigung ausschließlich und konsequent mittels Gesten, Mimik oder schriftlichen Mitteilungen
- Von Außenstehenden oft als reine Schüchternheit oder gar Protest missinterpretiert
- im vertrauten Kreis, meist die Kernfamilie, Diskrepanz, d.h. motorisch ungehemmtes Sprechen, häufig sogar manipulativ oder dominant



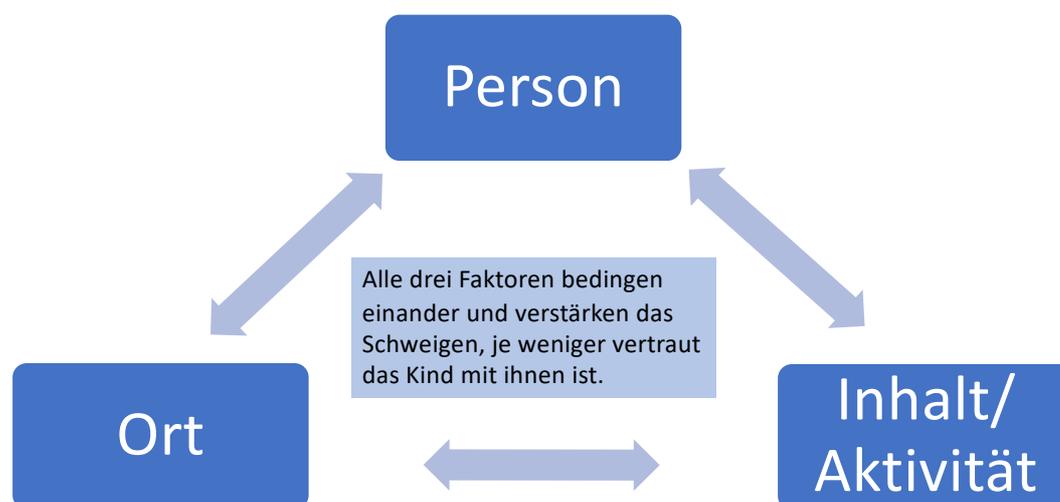
Bild-Quelle: pixabay

## Sekundärsymptome

- besonderes Essverhalten
- Verweigerung der körperlichen Reinigung nach Toilettengängen
- keine Zunahme von Getränken oder Speisen vor der Gruppe
- ...

## Symptome - Schweigen auslösende Einflussfaktoren

Schweigen zeigt sich in vorhersehbaren und umschriebenen Situationen:



# Komorbiditäten

- Erhöhte Schüchternheit und Angststörungen (80%)
- Soziale Phobien (69%)
- Sprachentwicklungsstörungen
  - Bei etwa 30-50 % der Kinder mit sM v.a. expressive Sprachstörungen und phonologische Störungen

Bahrfeck, Subellok & Starke, 2023, S. 481,  
Rademacher et al., 2023, S. 117

8

# Ausschlusskriterien

- ICD 11
  - Schizophrenie (6A20)
  - Autismus-Spektrum-Störung (6A02)
  - Vorübergehender Mutismus als Teil von Trennungsangst bei jungen Kindern (6B05)

9

# Ätiologie und Risikofaktoren

multikausales Bedingungsgefüge mit biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren

- Genetische Faktoren
  - überproportionale Häufung von Risikofaktoren wie soziale Angststörung, Depressionen oder selektiver Mutismus in der Familie (Remschmidt et al. 2001; Koskela et al. 2020 in ebd.).
  - Temperamentsmerkmale wie Rückzug, Scheu, Ängstlichkeit, Schweigsamkeit
  - Zwillings- oder Mehrlingskinder (Subellok et al. 2010)
  - mglw. eine verminderte Erregungsschwelle des Nervensystems
- Familie als Modell der sozialen Interaktion
  - Lernen am Modell der Zurückhaltung und Ängstlichkeit in der Familie, der Isolation und Vermeidung sozialer Aktivitäten
- Migration und Mehrsprachigkeit
  - ein bis zu viermal erhöhtes Risiko für sM
  - Kulturelle Unterschiede
  - Herausforderungen beim Zweitspracherwerb
- Schwierigkeiten in der sprachlichen Bildung
- Einschneidende Lebensereignisse

Bahrfeck, Subellok & Starke 2023, S. 481

10

# Epidemiologie und Verlauf

- Prävalenz
  - Ca. 1 % im Kindes- und Jugendalter (Muris & Ollendick 2015)
  - ABER: Hohe Dunkelziffer wegen geringer Bekanntheit des Störungsbildes
  - Starke & Subellok (2012): Prävalenz von **2,6 %** in einer Fragebogenstudie (N=7917) in der Primarstufe in NRW
- Geschlechterverteilung
  - Mädchen und Jungen gleichermaßen betroffen (Schwenck & Scharl, 2024)
  - (leichte) Überbetonung von Mädchen in einer Relation von 1,2:1 (Hartmann 2014)
- Zeitpunkt des Auftretens
  - Frühmutismus ab 3;4–4;1 Jahre
  - Spät-/ Schulmutismus ab 5;5 Jahre
  - häufig deutliche Verschlechterungen bei Übergängen, z. B. Eintritt in den Kindergarten, Einschulung

11

# Epidemiologie und Verlauf

- Mittlere Dauer der Störung seit ihrer Erfassung (Hartmann, 1997, S. 69)
  - Mädchen: 5;6 Jahre
  - Jungen: 4;0 Jahre
  - Prädiktoren für ungünstige Verläufe: Schweigen in der Kernfamilie, höheres Alter bei Störungsbeginn, höherer Schweregrad, lange Onset-Behandlungs-Latenz (Schwenck & Scharl, 2024)
- Prognose
  - ein Fünftel der von sM Betroffenen zeigt bis ins Erwachsenenalter selektiv mutistisches Verhalten (Rademacher et al. 2023)
  - ein Großteil legt auch ohne spezifische Therapie das Schweigen bis ins Erwachsenenalter ab
  - Bei Nichtbehandlung des sM besteht deutlich erhöhtes Risiko, weitere psychische Erkrankungen wie andere Angststörungen oder eine Depression zu entwickeln (Bahrfeck et al., 2023)

12



## Dortmunder Mutismus Screening

- Ziel: frühzeitige Identifizierung von Risikokindern
- Instrument für Kita-Fachkräfte
- standardisiertes zeitökonomisches diagnostisches Screeningverfahren
- reliabel und valide
- ein- und mehrsprachige Kinder zwischen 3;0 und 6;11 Jahren
- kurzen Fragebogen mit 17 Items zu beobachtbaren kindlichen Verhaltensweisen
- Kind seit 2 Monaten in der Einrichtung
- Einschätzung für Verhaltensweisen der letzten 4 Wochen
- Durchführungs- und Auswertungszeit 10–15 min.

13



1	Das Kind äußert sich verbal, wenn es Hilfe benötigt.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
2	Bedürfnisse werden vom Kind nicht geäußert.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
3	Das Kind spricht mit ErzieherInnen aus anderen Gruppen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
4	Das Kind beteiligt sich an angeleiteten Spielangeboten in der Großgruppe.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
5	Das Kind schweigt auf dem Hof gegenüber ErzieherInnen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
6	Das Kind holt sich Unterstützung von anderen Kindern, wenn es Hilfe benötigt.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
7	Das Kind entzieht sich Spielen in der Großgruppe.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
8	Das Kind signalisiert gegenüber dem/der ErzieherIn, dass es z. B. Durst hat.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
9	Bei Ansprache des/der ErzieherIn schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
10	In Konfliktsituationen verteidigt sich das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
11	Werden Lieder in der Gruppe gesungen, sitzt das Kind „teilnahmslos“ dabei.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
12	In der Gruppe schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
13	Das Kind zieht sich bei Spielen in der Großgruppe zurück.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
14	In Spielsituationen spricht das Kind mit anderen Kindern.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
15	Bedürfnisse werden vom Kind geäußert.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
16	In Gesprächssituationen vermeidet das Kind sprachliche Äußerungen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
17	Bei Spielangeboten in der Großgruppe bleibt das Kind wie „angewurzelt“ stehen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>

(D) Starks & Subalnik 2018 2 |||

Auswertungsbogen



Name _____		Datum _____							
Item	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte Skala 1: Schweigen und Bedürfnisaüßerung	Rohwerte Skala 2: Partizipation in der Gruppe	
Nr. 1	4	3	2	1	0	0			
Nr. 2	0	1	2	3	4	0			
Nr. 3	4	3	2	1	0	0			
Nr. 4	4	3	2	1	0	0			
Nr. 5	0	1	2	3	4	0			
Nr. 6	4	3	2	1	0	0			
Nr. 7	0	1	2	3	4	0			
Nr. 8	4	3	2	1	0	0			
Nr. 9	0	1	2	3	4	0			
Nr. 10	4	3	2	1	0	0			
Nr. 11	0	1	2	3	4	0			
Nr. 12	0	1	2	3	4	0			
Nr. 13	0	1	2	3	4	0			
Nr. 14	4	3	2	1	0	0			
Nr. 15	4	3	2	1	0	0			
Nr. 16	0	1	2	3	4	0			
Nr. 17	0	1	2	3	4	0			
<b>Summe Rohwerte und Gesamtrohwert</b>							Skala 1	Skala 2	Gesamtrohwert

**! Keine Diagnose stellen, sondern weiterleiten!**

Ein Gesamtrohwert von 34 und mehr spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines selektiven Mutismus.

# Diagnostik der Kommunikation



Bild-Quelle: pixabay

Körpergeräusche	Körpergesten	Hinweisverhalten	Sprechen
⇒ Husten	⇒ Blickkontakt	⇒ Hinweis durch Hinblicken (kein Blickkontakt)	⇒ im Stimmchor, mit Geräuschkulisse
⇒ Schnäuzen	⇒ Kopfabwenden (als Verneinung)	⇒ Verweis durch Kopfbewegung (kein Blickkontakt)	⇒ abgewandt, mit gesenkten Augen, leise
⇒ Räuspern	⇒ Nicken und Kopfschütteln	⇒ Verweis durch Zeigen (kein Blickkontakt)	⇒ mit vorgehaltener Hand
⇒ Lachen	⇒ Lächeln	⇒ Verweis durch Zeigen und Blickkontakt	⇒ flüsternd
⇒ Pfeifen	⇒ abgewandt/zugewandt	⇒ Verweis durch Hinführen	⇒ mit entstellter Stimme

(Katz-Bernstein 2023, S. 76)

Stufe	Hauptsächliche Verhaltensweise
I. Vorintentionale Verhaltensweisen	Vorintentionale oder reflexhafte Verhaltensweisen, die den Zustand des Subjektes ausdrücken (z.B. hungrig, nass) und die von der Bezugsperson interpretiert werden.
II. Intentionale Verhaltensweisen	Verhalten ist intentional, aber noch nicht bewusst kommunikativ. Verhalten beeinflusst das Verhalten der Bezugsperson, weil diese Absicht unterstellt.
III. Unkonventionelle Kommunikation	Unkonventionelle Gesten werden mit der Absicht genutzt, das Verhalten der Bezugsperson zu beeinflussen.
IV. Konventionelle Kommunikation	Konventionelle Gesten werden mit der Absicht eingesetzt, das Verhalten der Bezugsperson zu beeinflussen. Das Kind ist in der Lage seine Aufmerksamkeit auf Person und Gegenstand zu richten.
V. Konkrete Symbole	Eingeschränkter Gebrauch von konkreten Symbolen, die bestimmte Entitäten (Dinge, Eigenschaften, Ereignisse) repräsentieren. 1:1 Korrespondenz zwischen Symbol und Referent.
VI. Abstrakte Symbole	Eingeschränkter Gebrauch von abstrakten Symbolen, die bestimmte Entitäten (Dinge, Eigenschaften, Ereignisse) repräsentieren. Symbole werden einzeln verwendet.
VII. Sprache	Regelgebundener Gebrauch eines Symbolsystems. Kombinationen von 2 oder 3 Symbolen werden entsprechend der jeweiligen syntaktischen Konventionen genutzt.

(Scholz/Jester 2015)

# Diagnostik der Sprache

	Quantitativ	Qualitativ
<b>WORTSCHATZ</b>	Wortschatzumfang, Erwerbsrate (ca. 20 neue Wörter/Woche)	Mapping-Prozesse (Speicherung)
		Wortabruf: Was tut ein Kind, wenn ihm ein Wort nicht einfällt?
		Strategien bei fehlendem semantisch-lexikalischem (Wort-)Wissen: Was tut das Kind, wenn es ein Wort nicht kennt? (konstruktive (Fragen) vs. nicht konstruktive Strategien (Rückgriff auf vorsprachliche Kommunikation, Vermeiden, Ersetzen))
		Begriffliches Wissen (Was ist aus Stoff und flattert im Wind? Auto oder Fahne?)
		Wortschatzorganisation: Hierarchisch? Linear? Mensch Tim (3;0): Mama, bist du ein Mädchen? Männer Frauen Mutter: Ja, ein Mädchen. ... Tim: Warum bist du dann kein Mensch?
	Sprachverständnis auf Wort-, Satz- und Textebene (Motsch et al. 2022)	
<b>GR.</b>	Mittlere Äußerungslänge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subjekt-Verb-Kongruenz und Verbstellungsregeln im Haupt- und Nebensatz</li> <li>Genus- und Kasusmarkierung (Motsch 2017)</li> </ul>
<b>AUS.</b> <small>17</small>	Umfang Phon-/Phoneminventar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Korrekte Lautbildung isoliert und auf Wortebene</li> <li>Korrekte Lautverwendung auf Wortebene (Singer 2011)</li> </ul>

# Diagnostik der Topografie des Schweigens, des Sprechens und der Äußerungsformen

Das Kind spricht (mit) ... (Zutreffendes ankreuzen ☑)	
Zuhause	<input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> dem 1. Geschwisterkind <input type="checkbox"/> dem 2. Geschwisterkind <input type="checkbox"/> dem 3. Geschwisterkind <input type="checkbox"/> anderen Personen im Haushalt <input type="checkbox"/> den Haustieren
Verwandtschaft	<input type="checkbox"/> der Großmutter <input type="checkbox"/> dem Großvater <input type="checkbox"/> dem Onkel <input type="checkbox"/> der Tante <input type="checkbox"/> dem Paten <input type="checkbox"/> der Patin <input type="checkbox"/> den Cousins <input type="checkbox"/> kleineren Kindern aus der Verwandtschaft
Eigene Kultur, Muttersprache	<input type="checkbox"/> Bekannten deren Kindern <input type="checkbox"/> dem Religionslehrer im Religionsunterricht <input type="checkbox"/> der Gemeinde <input type="checkbox"/> allen aus der Kultur des Herkunftslandes <input type="checkbox"/> im Herkunftsland <input type="checkbox"/> in der Muttersprache
Nachbarschaft	<input type="checkbox"/> jüngeren Kindern <input type="checkbox"/> gleichaltrigen Kindern <input type="checkbox"/> älteren Kindern <input type="checkbox"/> Nachbarn aus dem Haus <input type="checkbox"/> sympathischen Nachbarn <input type="checkbox"/> allen Nachbarn <input type="checkbox"/> allen in der Siedlung
Anonyme Umwelt	<input type="checkbox"/> beim Einkaufen <input type="checkbox"/> beim Telefonieren <input type="checkbox"/> im Restaurant und kann bestellen <input type="checkbox"/> immer, wenn Eltern dabei sind <input type="checkbox"/> immer mit Geschwistern <input type="checkbox"/> immer, wenn es alleine ist

Das Kind spricht (mit) ... (Zutreffendes ankreuzen ☑)	
Schulische Umwelt / Schulklasse	<input type="checkbox"/> 1-2 Freunden <input type="checkbox"/> ca. der Hälfte der Kinder (nach Sympathie) <input type="checkbox"/> allen Jungen <input type="checkbox"/> allen Mädchen <input type="checkbox"/> allen Kindern aus der Klasse <input type="checkbox"/> nur mit einem Lehrer <input type="checkbox"/> mit mehreren Lehrern
Räumliche Umwelt	<input type="checkbox"/> in der eigenen Wohnung <input type="checkbox"/> im eigenen Haus <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> auf dem Spielplatz (zuhause) <input type="checkbox"/> auf dem Pausenplatz der Schule <input type="checkbox"/> außerhalb der Schule <input type="checkbox"/> außerhalb der Klasse <input type="checkbox"/> in der Klasse, in Abwesenheit des Lehrers

(Katz-Bernstein 2023, S. 74f)

## Pädagogisch-therapeutische Interventionen

Therapeutische Haltung und Prinzipien

Schweigen verstehen

Kommunikation ist mehr als Sprechen

Dialogisches Handeln

Aufbau verbaler Kommunikation

Zusammenarbeit mit Eltern

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

# Pädagogisch-therapeutische Interventionen

## Therapeutische Haltung und Prinzipien

- Beziehungsgestaltung und Motivation
- Safe Place und Trennung von Bezugspersonen
- Druck ausüben oder gewähren lassen?
- Weitere Prinzipien therapeutischen Handelns

20

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

# Pädagogisch-therapeutische Interventionen

## Schweigen verstehen

- Jedes schweigende Kind möchte ganz „normal“ sein und sprechen können wie jedes andere Kind auch – nur kann es das derzeit noch nicht!
- Überzeugung: Irgendwann wird das dysfunktionelle Schweigen zugunsten des Sprechens überwunden.



Bild-Quelle: pixabay

21

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

## Pädagogisch-therapeutische Interventionen

### Kommunikation ist mehr als Sprechen (Wilken 2018)

- Blick
- Berührung
- Mimik
- Gestik
- Körperhaltung (Lockerheit, Gespanntheit, Blockieren, Versteinern)
- Vegetativer Ausdruck (Erblassen, Erröten)
- Kleidung
- Abstand zur Kommunikationspartnerin



Bild-Quelle: r.thuemmler

22

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

## Pädagogisch-therapeutische Interventionen

- Dialogisches Handeln / unkonventionelle Kommunikation
  - Gelingende gemeinsame Austauschprozesse
  - Bedeutungsgebendes Verhalten, Formate und Rituale
  - Triangulierung (Geben/Nehmen, Vor-/Nachmachen, Fragen/Antworten durch Körperbewegungen, Aktivitäten in Bezug auf Personen oder Gegenstände, Vokalisation)
  - Anpassung an kindliche Kommunikationsfähigkeit – Kommunikation auf Augenhöhe
  - Basale kommunikationsauslösende Handlungen (Scholz/Jester 2015)
    - Ablehnen, Bekommen, Teilhabe an sozialer Interaktion, Informationsaustausch

→ Sicherheit in kommunikativen Konventionen und Übertrag in andere Lebensfelder

23

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

## Pädagogisch-therapeutische Interventionen

### Aufbau verbaler Kommunikation / konventionelle Kommunikation

- Anbahnung sozial üblicher non- und paraverbaler Kommunikation
- Anbahnung verbaler Kommunikation
  - Instrumente, Geräusche, Laute
  - Silben und Wörter
  - Äußerungen und Gespräche

#### Kommunikationsauslösende Sprechanlässe

- Spielformate mit Kind in einer mächtigeren Position, z. B. Erwachsenen korrigieren
- gelöste humorvolle Situationen
- Situationen mit hohem kommunikativen Aufforderungscharakter, z. B. Auswahl eines Preises
- Aufgaben o. Spiele, die nur kurze Äußerungen erfordern
- Kontexte, in denen sich das Kind kompetent fühlt und sicher ist, keinen Fehler zu machen,
- aus einem Sichtschutz oder Versteck heraus,
- Spiele, in denen das Kind sich hinter einer Rolle oder Puppe verstecken kann (Nicht ich spreche, sondern die Puppe!)
- Chorsprechen oder Singen, wenn einzelne Stimmen nicht zu identifizieren sind

24

Therapeutische Haltung	Schweigen verstehen	Kommunikation ist mehr als Sprechen
Dialogisches Handeln	Aufbau verbaler Kommunikation	Zusammenarbeit mit Eltern

## Pädagogisch-therapeutische Interventionen

### Zusammenarbeit mit Eltern

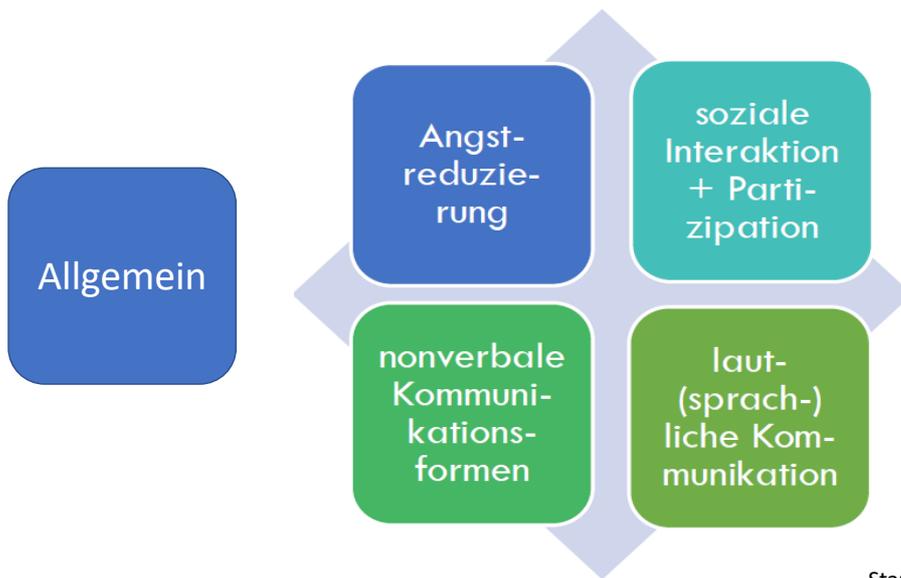
- Psychoedukation
- Emotionale Entlastung
- Haltung



Bild-Quelle: pixabay

25

# Pädagogische Begleitung im Kindergarten



Starke & Subellok, 2018, S. 12

**Die Psychotherapie**  
Journal Psychotherapeut

**Schwerpunkt: Veränderungen in der ICD-11 – Übersichten**

**Psychotherapie**  
https://doi.org/10.1007/s00278-023-00705-2  
Angenommen: 7. Dezember 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

**Selektiver Mutismus in der ICD-11**

Christina Schwenck · Alisa Scharl  
Abteilung für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

**Zusammenfassung**

In der 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) wird selektiver Mutismus (SM) angelehnt an empirische Studien unter Angststörungen eingruppiert. Dies basiert auf neueren Erkenntnissen zu angstverwandten Symptomclustern bei SM seit der ICD-10 und grenzt das Störungsbild gegenüber oppositionellen Störungen ab. In der vorliegenden Arbeit werden neben Diagnosekriterien sowie der Differenzialdiagnostik, biologische und epidemiologische Daten sowie Behandlungsmöglichkeiten des SM dargestellt.

**Schlüsselwörter**  
Angststörungen · Klassifikation · Symptomatik · Selektives Sprechverhalten

**In diesem Beitrag**

- Geschichte der Klassifikation von selektivem Mutismus
- Aktuelle Symptomatik
- Epidemiologie und Verlauf
- Ätiologie
- Komorbiditäten
- Diagnostik
- Therapie
- ICD-SM und integrierte Verhaltenstherapie – Weitere Techniken und Heilungsergebnisse

**Geschichte der Klassifikation von selektivem Mutismus**

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass das Störungsbild selektiver Mutismus (SM) einen klavierspezifischen Klassifikations- und Krankheitsverständnis durchläuft hat. Eine erste Beschreibung der Störung findet sich aus dem 19. Jahrhundert im Buch „Die Störungen der Sprache“ von dem deutschen Arzt und Professor Adolf Kussmaul (1863). Dort beschreibt er die „Stummheit, Mutismus Aphrasia voluntaria“ als ein Schweregen bei vorhandenem Sprechvermögen und damit diejenige Kernsymptomatik, die wir auch heute mit SM verbinden. Allerdings legen der Begriff „volumina“ und seine weiteren Ausführungen nahe, dass es das Schweregen als einen gewählten und damit unter der Kontrolle der betroffenen Personen stehenden Zustand betrachtet.

Auch in dem ersten Beschreibung des Störungsbildes durch die internationalen Klassifikationssysteme, dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) und der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde diese Sichtweise zunächst beibehalten. So wird in der dritten Auflage des DSM (1980) das Störungsbild als **elektiver Mutismus** bezeichnet und eine Weigerung zu sprechen besondert. Mit der vierten Auflage (1994) ändert sich die Sichtweise auf das Störungsbild, das nun als **selektiver Mutismus** bezeichnet wird und durch ein Unvermögen zu sprechen gekennzeichnet ist. In der ICD-10 schließlich findet sich ebenfalls die Bezeichnung **elektiver Mutismus**, wobei die Symptomatik als **affektiv bedingt** beschrieben wird. Die Störung ist dem Kapitel zu Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend zugeordnet.

**Aktuelle Symptomatik**

Mit den aktuellen Klassifikationssystemen DSM-5 (Amerikan Psychological Association 2013) und ICD-11 (World Health Organization 2022) ist eine Fortentwicklung dieses Krankheitsverständnisses zu verzeichnen. Gleichzeitig dient die Darstellung der Symptomatik noch immer darauf hin, dass es bislang vergleichsweise wenige evidenzbasierte Erkenntnisse zu dem Störungsbild gibt.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Publiziert online: 23. Januar 2024

Die Psychotherapie 1

## Literaturempfehlung



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

# Literatur

- American Psychiatric Association (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5* (2., korrigierte Auflage). Hogrefe.
- Bahrfeck, K., Subellok, K. & Starke, A. (2023). Mutismus. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (2., aktualisierte Auflage, S. 480-520). Reinhardt.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022). *Internationale Klassifikation der Krankheiten 11. Revision: ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html;jsessionid=409836B35EFB8E967B27B668F60D1FFE.intranet231](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=409836B35EFB8E967B27B668F60D1FFE.intranet231)
- Hartmann, B. (1997). Mutismus - Zur Theorie und Kasuistik des totalen und elektiven Mutismus. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Schriften zur Sprachheilpädagogik* (4., überarbeitete und umfangreich ergänzte Auflage). Band 1. Spiess.
- Hartmann, B. (2014): Mutismus. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Kohlhammer.
- Hartmann, B. (o. D.): *Was ist Mutismus?* Verfügbar unter <https://www.institut-hartmann.de/de/mutismus/was-ist-mutismus.html>
- Katz-Bernstein, N. (2023). *Selektiver Mutismus bei Kindern: Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (6., aktualisierte Auflage). Reinhardt.
- Kiese-Himmel, C. (2022). Therapie von Sprachentwicklungsstörungen bei selektivem Mutismus. In Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) (Hrsg.), *S3-Leitlinie Therapie von Sprachentwicklungsstörungen – Langfassung* (S. 229-242). Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015I\\_S3\\_Therapie\\_von\\_Sprachentwicklungsst%C3%B6rungen\\_Text\\_2022-12.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015I_S3_Therapie_von_Sprachentwicklungsst%C3%B6rungen_Text_2022-12.pdf)
- Melfsen, S. & Walitza, S. (2021). Selektiver Mutismus. In T. Schnell & K. Schnell (Hrsg.), *Handbuch Klinische Psychologie* (S. 1-23). Springer Verfügbar unter [https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9\\_2-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9_2-1)
- Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung* (4., völlig überarbeitete Auflage) (unter Mitarbeit von Margit Berg). Reinhardt.
- Motsch, H.-J., Gaigulo, D. & Ulrich, T. (2022). *Wortschatzsammler: Evidenzbasierte Strategietherapie lexikalischer Störungen im Kindesalter* (4., überarbeitete Auflage). Reinhardt.
- Muris, P. & Ollendick, T. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015(18), 151–169.
- Rademacher, K., Böse, J., Subellok, K. & Starke, A. (2023). Therapieerfolg in der Mutismustherapie. Entwicklung und Erprobung eines Beobachtungsinstrumentes zur Analyse des kommunikativen Verhaltens von Kindern. *Forschung Sprache* 2023(2), 116-129.
- Scholz, M & Jester, M. (2015). Die Kommunikationsmatrix. Verfügbar unter [https://communicationmatrix.org/Content/Translations/Communication\\_Matrix\\_German\\_FINAL.pdf](https://communicationmatrix.org/Content/Translations/Communication_Matrix_German_FINAL.pdf)
- Schwenck, C. & Scharl, A. (2024). Selektiver Mutismus in der ICD-11. *Die Psychotherapie* 2024, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00278-023-00705-2>
- Singer, K. (2011). Aussprache: Laute sprechen und Sprache gebrauchen. In W. Knapp, C. Löffler, C. Osburg & K. Singer (Hrsg.), *Sprechen, schreiben und verstehen* (S. 130-179). Friedrich.
- Starke, A. & Subellok, K. (2012). KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. *Empirische Sonderpädagogik* 4(1), 63–77. Verfügbar unter <https://doi.org/10.25656/01-9291>
- Starke, A. & Subellok, K. (2018). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita. Manual*. Verfügbar unter <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMus-Kita.pdf>
- Starke, A. & Subellok, K. (2023). *Dortmunder Mutismus Screening für Eltern (DortMuS-Eltern)*. Verfügbar unter [www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de](http://www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de)