



Selektiver Mutismus – ein interdisziplinäres Phänomen  
im Kindergarten  
Überblick über therapeutische Ansätze und  
Organisationsstrukturen in Deutschland

A.I.MU.SE.

07.06.24

Jens Kramer & Kerstin Bahrfeck

# Gepplanter Ablauf

## Warum braucht es Interdisziplinarität?

### Interdisziplinäres Mutismus-Forum (IMF)

- Ziele und Aktivitäten
- Aktuelle Mitglieder
- Leitlinien

## Schwerpunktdisziplinen / Therapeutennetzwerke in Deutschland

### Therapeutische Konzeptionen im deutschsprachigen Raum

- SYMUT (Dr. Boris Hartmann)
- Kooperative Mutismus-Therapie (KoMuT) – StillLeben e. V.
- Dortmunder Mutismus-Therapie (DortMuT) – Dortmunder Mutismus-Zentrum
- Mutig Sprechen / PCIT-SM: Parent-Child-Interaction Therapy Adapted for Selective Mutism (Sabine Laerum)

# Warum braucht es Interdisziplinarität?

Was bietet / leistet:

## **Psychotherapie**

- Verstehen „Logik“ des Schweigens (bedingende und aufrechterhaltende Faktoren)
- Behandlungsmöglichkeiten im Bereich Mutismus und auch für eventuelle Komorbiditäten (Bindungsstörungen, Traumafolgestörungen, weitere Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Störung im Bereich der Ausscheidung, Persönlichkeitsstörungen etc.)
- Methoden aus der Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Ansätze, Spieltherapie, Traumatherapie, systemischen Therapie

# Warum braucht es Interdisziplinarität?

Was bietet / leistet:

## **Sprachtherapie / Logopädie**

- Gerüst geben in der Kommunikation
- Gezielter Aufbau sprachlicher und kommunikativer Fähigkeiten (bei 30-50 % aller betroffenen Kinder liegen sprachlich-kommunikative Auffälligkeiten vor)
- Kleinschrittiger sukzessiver Aufbau der nonverbalen und verbalen Sprache („Sprechleistungshierarchie“)
- Nutzung von Parallelen zur Stottertherapie (Deblockierungsmethoden, in Vivo-Arbeit)

# Warum braucht es Interdisziplinarität?

Was bieten / leisten:

## **Heilpädagogik / Frühförderung**

- Aufarbeitung von eventuellen Entwicklungsrückständen (die oft das Schweigen mit aufrechterhalten)
- Stärkung und Weiterentwicklung der individuellen Ressourcen / der Persönlichkeit

## **Bewegungs-, musik- und kunsttherapeutische Ansätze**

- Ausdruck und Kontakt ermöglichen durch ein alternatives Medium, Entlastung im Bereich des verbalen Sprechens
- Ressourcenstärkung, Förderung von Selbstständigkeit (-> Ergotherapie)

# Warum braucht es Interdisziplinarität?

Was bieten / leisten:

## **Tiergestützte Therapieansätze (Therapeutisches Reiten, Therapiehunde)**

- Tiere als Brücke zum anderen Menschen (“Türöffner“)
- Kontakt mit Tier reduziert häufig Ängste

# Selektiver Mutismus + begleitende Problematiken

| Diagnose (DSM IV)               | SM (n=54) | Kontroll (n=108) | P-Wert       |
|---------------------------------|-----------|------------------|--------------|
| Irgendeine Diagnose             | 98,1%     | 25,9%            | .000*        |
| Entwicklungsstörung             | 68,5%     | 13,0%            | .000*        |
| Störung der Ausscheidungsorgane | 31,5%     | 9,3%             | .000*        |
| Angststörung                    | 74,1%     | 7,4%             | .000*        |
| Kommunikationsstörung           | 50,0%     | 11,5%            | .000*        |
| Angst- und Entwicklungsstörung  | 46,3%     | 0,9%             | .000*        |
|                                 |           |                  | *signifikant |

Ergebnisse der Studie von Kristensen (2000) nach Diagnosegruppen  
(in Anlehnung an Kristensen 2000)

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

Gründung der informellen  
Kooperationsplattform im Jahr 2011:  
StillLeben e. V., Dortmunder Mutismus-  
Zentrum, Sprachheilzentren  
Meisenheim und Werscherberg

**Aktuelle Mitglieder  
(Erweiterung in 2024)**

## □ **Wissenschaftlicher Bereich:**

- Uni Bremen
- Uni Halle
- Uni Hamburg
- Uni Hannover
- TU Dortmund
- Uni Erfurt





# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## □ Ambulante Einrichtungen / Angebote:

- Dortmunder Mutismus-Zentrum
- Heckscher Klinik – Mutismusambulanz
- Therapie- und Fortbildungszentrum Westerstede
- Zentrum für Entwicklung und Lernen (ZEL) Heidelberg
- Mutig Sprechen - Sabine Laerum



# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## □ Stationäre Einrichtungen

- Eubios-Klinik – Thalheim
- Rehaklinik Werscherberg
- Sprachheilzentrum Werscherberg
- Sprachheilzentrum Meisenheim

## □ Übergreifende Institutionen

- Selbsthilfe (deutschlandweit)
- Stilleben (deutschlandweit)



# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

**Ziele** im Bereich Praxis, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit sowie Aus- und Weiterbildung:

- Begleitung Betroffener und ihrer Helfersysteme über Kontakt- und Beratungsangebote
- Weiterentwicklung und Formalisierung von Abläufen, Konzepten und Materialien für Diagnostik und Therapie (aus der Praxis für die Praxis)
- Veröffentlichung von diagnostischen Instrumenten und therapeutischem Material
- Entwicklung und Forcierung anwendungsbezogener Forschungsprojekte im Bereich Mutismus
- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (Publikationen, Tagungen: 2014/17/19)
- Qualifizierung von Fachpersonen (Fallbesprechungen, Intervention, Supervision, Fort- und Weiterbildungen)

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## IMF-Leitlinien

### 1 Verständnis von selektivem Mutismus

- Selektiver Mutismus wird als eine Strategie zur Regulation der zwischenmenschlichen Kommunikation verstanden. Das Schweigen ist Ausdruck eines - subjektiv sinnvollen - Umgangs mit Konflikten, Ängsten oder Belastungen, für die aktuell keine wirksameren Handlungsalternativen zur Verfügung stehen.

### 2 Bedingungshintergründe des Schweigens

- Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Schweigens spielen entwicklungsbedingte, lebensgeschichtliche und/oder systemische Faktoren (z.B. familiäre oder schulische Situation) eine Rolle.

### 3 Ausgangsposition: Positive Unterstellung

- Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass Kinder/Jugendliche mit selektivem Mutismus – wie alle Menschen – sprechen und mit anderen erfolgreich kommunizieren möchten, da dies ein soziales Grundbedürfnis ist.

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## 4 Möglichst frühe therapeutische Maßnahmen

- Je länger das Schweigen besteht, desto fester ist es in der Identität des Kindes/Jugendlichen verankert. Interventionen im Kindergartenalter sind besonders Erfolg versprechend und wirken präventiv Langzeitfolgen wie zum Beispiel Depressionen und generalisierten Angststörungen entgegen.

## 5 Interaktions- und Kommunikationskompetenz als Basis für das Sprechen

- Nonverbale Kommunikationswege bilden die Basis für das Sprechen und sind damit impliziter Bestandteil einer Mutismustherapie. Sie stehen zu Beginn einer Therapie im Fokus, damit die Kinder/Jugendlichen grundlegende kommunikative Prozesse erweitern und festigen. Darauf kann Verbalität aufgebaut werden.

## 6 Druck nehmen und entlasten

- In der Anfangsphase der Therapie wird zunächst der Druck zu sprechen genommen. Der jeweilige Ist-Zustand wird akzeptiert. Die Kinder/Jugendlichen werden darin unterstützt, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, um darüber dem späteren Sprechen den Weg zu bahnen.

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## 7 Therapeutische Vorgehensweisen

- Bei Vorschulkindern wird das Schweigen nicht zwingend thematisiert und ihnen bewusst gemacht. Vielmehr kommen kleine Kinder oftmals intuitiv im gemeinsamen Spiel über gezielte therapeutische Beziehungs- und Entwicklungsangebote ins Sprechen. Spätestens ab dem Schulalter wird das Schweigen immer mit den Kindern/Jugendlichen thematisiert. Über ein methodenintegrierendes therapeutisches Vorgehen wird mit ihnen ein systematischer Aufbau des Sprechens angestrebt.

## 8 Mitbestimmung

- Wege und Ziele der Therapie werden gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen abgestimmt und ausgehandelt. Der/die TherapeutIn ist ExpertIn für Ideen und Vorschläge auf dem Weg zum Sprechen; das schweigende Kind/der schweigende Jugendliche ist wiederum Experte für sich und kann nur selbst entscheiden, welche Schritte es/er in welchem Tempo gehen will.

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## 9 Identitätsbildung

- Selektiver Mutismus beeinflusst auch immer die Identitätsentwicklung. Im Rahmen der Therapie soll sich das Kind/der Jugendliche von seiner vom Schweigen bestimmten Identität hin zu einer kommunikativ kompetenten Person entwickeln. Ziel ist ein selbstbestimmtes und situationsangemessenes Sprechen.

## 10 Respekt vor dem Entwicklungstempo

- Jedes Schweigen hat seine individuelle Entwicklungsgeschichte und jeder Therapieprozess ebenso. Der Weg zum Sprechen braucht Zeit und kann auch von Inhalten und Umwegen bestimmt sein.

## 11 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Ergänzende (medizinische, psychologische) Fachdiagnosen können notwendig sein, um den selektiven Mutismus von anderen Störungen abzugrenzen oder Komorbiditäten aufzudecken sowie entsprechende therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Eine Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen am Therapieprozess erfordert ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen.

# Interdisziplinäres Mutismus Forum (IMF)

## 12 Kooperation mit Eltern

- Selektiver Mutismus zeigt sich im Spannungsfeld zwischen dem System der Familie und dem Außenkontext. Die Eltern werden ressourcenorientiert und kooperativ am Therapieprozess beteiligt.

## 13 Einbezug aller Kontexte und Systeme

- Der Einbezug aller Fachpersonen (ErzieherInnen, Lehrkräfte, weitere TherapeutInnen) ist wichtige Grundlage jeder Mutismustherapie. Anfangs wird ein gemeinsames Verständnis des Schweigens hergestellt, um auf dieser Basis die Rollen einzelner Personen im Therapieprozess zu vereinbaren. Eine Vernetzung mit der Schule impliziert das gemeinsame Abwägen eines etwaigen Nachteilsausgleichs.

## 14 Qualifikation von Therapeuten

- Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen können für eine spezifische Therapie des selektiven Mutismus zuständig sein (v. a. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Sprachtherapeuten/Logopäden, Heilpädagogen). Entscheidend für die Qualität des therapeutischen Angebotes sind eine Spezialisierung auf das Störungsbild sowie eine supervisorische Begleitung der Fachperson.



# Therapeutennetzwerke in Deutschland

## **Mutismus Selbsthilfe**

<https://www.mutismus.de/unsere-netzwerke#therapeutensuche>

## **StillLeben e. V.**

<https://www.selektiver-mutismus.de/therapeutensuche/>

## **Dortmunder Mutismus-Netzwerk (DortMuN)**

<https://spa.reha.tu-dortmund.de/mutismus/dortmun-dortmunder-mutismus-netzwerk/therapeutinnenverzeichnis/>

# Professionen in den Therapeutennetzwerken (KoMut & DortMut) N = 600

Professionen in den gängigen Therapeuten-  
Netzwerken



| Professionen                                 | Prozent |
|----------------------------------------------|---------|
| Logopädinnen                                 | 88,7%   |
| Heilpädagoginnen                             | 4,9%    |
| Psychotherapeutinnen                         | 4,6%    |
| Musik- Kunst-, Ergo-,<br>Musiktherapeutinnen | 1,8%    |

■ Logopädinnen  
■ Psychotherapeutinnen

■ Heilpädagoginnen  
■ Musik- Kunst-, Ergo-, Musiktherapeutinnen

# Therapeutische Konzepte in Deutschland

## **SYMUT: Systemische Mutismus-Therapie** (Dr. Boris Hartmann)

### **Kennzeichnung:**

- 4 Phasen-Modell: sukzessive Steigerung der sprachlich-kommunikativen Anforderungen
- Klar strukturiertes verhaltenstherapeutisches Vorgehen (Verstärken / Bestrafen)
- Intensive Beratungs- und Transferarbeit
- Eltern als Ko-Therapeuten

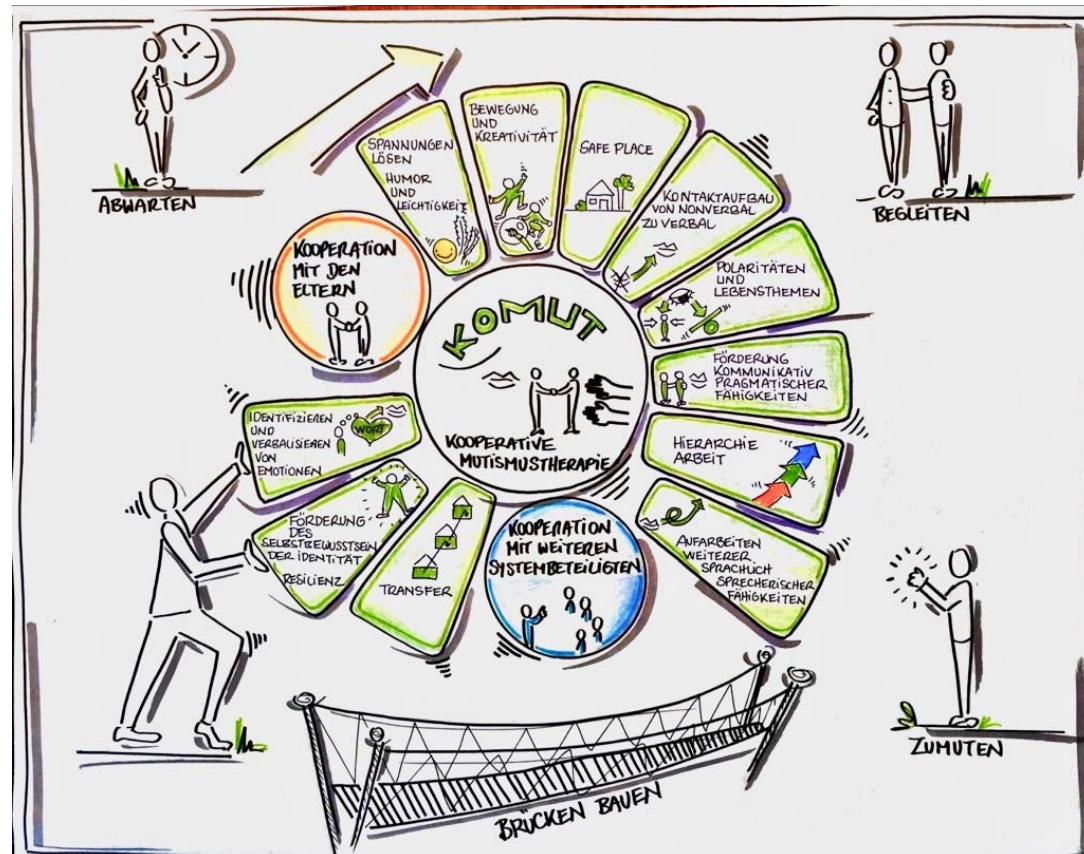
# Therapeutische Konzepte in Deutschland

## KoMuT: Kooperative Mutismus-Therapie

(Jens Kramer, Anne Wichtmann, Alexandra Kopf, Daniela Feldmann, Julia Lukaschyk, Katja Johanssen)

### Kennzeichnung:

- Verstehen des Schweigens als subjektiv sinnvolle Handlung
- Einbezug non-verbaler Fähigkeiten
- Bausteinkonzept
- Gemeinsam Hierarchien entwickeln
- Arbeit im System



# Therapeutische Konzepte in Deutschland

**DortMuT: Dortmunder Mutismus-Therapie** (Nitza Katz-Bernstein, Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck, Anja Starke, Ilka Winterfeld)

## Kennzeichnung

- schulen- und methodenübergreifendes Konzept: kognitiv-behaviorale, psychodynamische, systemische und sprachtherapeutische Methoden
- Symptomebene, Strukturebene (“Logik des Schweigens“), Systemebene
- individualisiertes und interaktives Vorgehen
- intensive Transferarbeit

# Therapeutische Konzepte in Deutschland

**Mutig Sprechen / PCIT-SM: Parent-Child-Interaction Therapy Adapted for Selective Mutism** von Dr. Steven Kurtz (deutsche Vertreterin Sabine Laerum)

## **Kennzeichnung**

- verhaltenstherapeutischer Ansatz
- Kombination von spielerischem Vorgehen und gezieltem Einsatz von Kommunikationstechniken
- Intensivtherapeutisches Vorgehen (hohe Frequenz)
- Therapeut sucht Lebensfelder des Kindes auf, wo es noch schweigt
- Intensive Beratungsarbeit, Eltern als Ko-Therapeuten

# Videobeispiel Emil, 14 Jahre

# Videobeispiel Emil, 14 J.

## **Therapiekontext:**

Der 14-jährige selektiv mutistische Emil kann inzwischen meistens mit der Therapeutin sprechen, allerdings hat er noch starke Blockaden, wenn

- offene Fragen gestellt werden und
- er etwas Persönliches mitteilen soll.

## **Therapeutische Intervention:**

Offene Fragen werden im Rahmen eines Gespräches über seinen Urlaub geübt.



# Videobeispiel Emil, 14 J.

**Gerüst geben - Die Aufgabe wird in folgende Schritte unterteilt:**

## **Schritt 1: für einen Inhalt entscheiden**

-> Emil zeigt mit dem 1. Finger der rechten Hand, wenn er damit fertig ist

## **Schritt 2: eine konkrete Formulierung der Antwort überlegen (Ellipse / Satz)**

-> Emil zeigt mit dem 2. Finger der rechten Hand, wenn er sich entschieden hat

## **Schritt 3: Körperblockade spüren und durch weichen Stimmeinsatz lösen**

-> Emil zeigt die Höhe der Blockade (0-3) durch die Anzahl der Finger der linken Hand an und konzentriert sich dann auf die Sprechtechnik

# Videobeispiel Emil, 14 J.

## Transkript

T = Therapeutin, E = Emil

T: Was hat dir im Urlaub nicht so gut gefallen?

(E zeigt zuerst den 1., dann den 2. Finger)

T: Ich hab eine Idee: Du zeigst mir mit der anderen Hand, wie hoch der Block ist.

(E zeigt mit der anderen Hand 3 Finger)

E: ..... „Dass ich manchmal relativ früh aufstehen musste wegen Tagesausflügen.“

# Literaturverzeichnis

- Bahrfeck, K., Subellok, K. & Starke, A. (2017). Selektiver Mutismus. In T. Ulrich & A. Mayer (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern. München: Reinhardt.
- Feldmann, D.; Kopf, A.; Kramer, J. (2011): Das Konzept der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut). Eine systemisch-handlungsorientierte Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. Forum Logopädie Jg.26, Heft 1, 14-10
- Interdisziplinäre Positionen, Sprache, Stimme, Gehör, 2017, 41: 1-2
- Kramer, J. (2007): Der Selektive Mutismus – Eine Störung der Sprachentwicklung. Logos Jg. 15, Ausgabe 4, 284-289.
- Subellok, K.; Starke, A.; Bahrfeck, K.; Winterfeld, I.; Cornelißen-Weghake, J.; Slickers, D. (2017): Dortmunder Mutismus-Zentrum (DortMuZ) – Alles unter einem Dach! Mutismus.de, 9. Jg., Heft 18, 23-29
- Subellok, K.; Starke, A. (2015a): Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie. Logos Jg. 23, Ausgabe 2, 106-109.
- Subellok, K.; Starke, A. (2015b): Selektiver Mutismus. Ein interdisziplinäres Phänomen. Deutsches Ärzteblatt, Heft 10.

# Webseiten

## Webseiten

### **IMF**

<https://www.mutismus-imf.de>

### **Selbsthilfe:**

<https://www.mutismus.de>

### **StillLeben e. V.:**

<https://www.selektiver-mutismus.de>

### **Dortmunder Mutismus-Zentrum:**

<https://spa.reha.tu-dortmund.de/mutismus/>