

Schulzeit ist Entwicklungszeit

Mutismus im Unterrichtskontext – was kann die Schule tun?

Text: Boris Hartmann



Lisa sitzt stumm im Klassenverband. Seit zwei Jahren. Nur ausgewählte Kinder kennen ihre Stimme. Die meisten jedoch nicht. Lisa wirkt angespannt. Wird eine Frage an sie gerichtet, friert ihr Gesicht ein. Der Blick ist starr, die Arme werden an den Rumpf gepresst. Der gesamte kindliche Organismus drückt Anspannung aus. Schliesslich senkt sich das Köpfchen. Lisa schweigt. Das Mädchen leidet an Mutismus, einem recht unbekanntem Krankheitsbild, das immer noch häufig mit Schüchternheit, Trotz oder der Autismus-Spektrum-Störung verwechselt wird. Die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel durchschnittlich. Was können Sie tun? Zuerst das Kind so annehmen, wie es ist. Sie werden schnell feststellen, dass es in einer lauten Klassendynamik einen ruhigen Gegenpol darstellt, der Ihnen (nonverbal) gewissenhaft folgt. Dabei sind verschiedene Ebenen der Begegnung zu berücksichtigen.

Kind-Kind-Ebene

Geben Sie Hilfestellungen, um das schweigende Kind in seiner sozialen Teilhabe zu unterstützen. Verhindern Sie soziale Isolation

und Mobbing. Eine selbstverständliche Teilnahme an Gruppenarbeiten, Spielen und Sportaktivitäten sowie die Partizipation an Klassenfahrten macht deutlich: Du gehörst zu uns. Das Kind fühlt sich angenommen, was Vertrauen schafft. Problematisch wird es, wenn sich andere Kinder als Sprachrohr einsetzen. Das ist gut gemeint, dient aber der Aufrechterhaltung und damit dem System Mutismus. Zusätzlich kann es zu Identitätskonflikten kommen, wenn die fremde Antwort nicht der eigenen entspricht. Hier ist eine enge Absprache mit den behandelnden Fachpersonen sinnvoll.

Lehrperson-Kind-Ebene

Um einen ängstlichen Menschen für sich zu gewinnen, braucht es Empathie und Unbefangenheit. Gehen Sie positiv auf das Kind zu und sprechen Sie es an. Ganz normal. Auch wenn Sie erst einmal keine Antwort erhalten. Das Schweigen ist nicht gegen Sie gerichtet, sondern wird durch die Gruppeninteraktion bestimmt. Eine sonderpädagogische Beschulung ist in der Regel nicht notwendig, da eine ambulante Therapie zur Überwindung des Schwei-

gens führen kann. Kooperieren Sie eng mit der therapeutischen Einrichtung und lassen Sie sich Empfehlungen für den Unterricht geben. Bestandteil der meisten Behandlungen sind sogenannte «Therapeutische Verträge», in denen verschiedene Stufen der mündlichen Beteiligung vorgegeben werden. Setzen Sie diese Aufgaben gemeinsam mit dem schweigenden Kind um und ermutigen Sie freundlich und authentisch zu verbalen Antworten. In der Regel werden derartige Programme erst dann eingesetzt, wenn das Kind im therapeutischen Setting spricht. Das bedeutet, dass nicht die Schule das Sprechen anbahnt, sondern eine Therapie.

Lehrperson-Eltern-Ebene

Die Eltern müssen in jedem Fall über das kindliche Verhalten in der Schule aufgeklärt werden. Weisen Sie auf die Dringlichkeit einer schulbegleitenden Therapie hin. Wurde oder wird eine Behandlung aufgenommen, ist es wichtig, dass die Eltern sowohl mit den Lehrpersonen als auch mit der therapeutischen Fachperson kooperieren. Die Einrichtung eines «runden Tisches» ist zu empfehlen, um alle Beteiligten zusammenzuführen. Mutismus braucht vielfältige Unterstützung.

Leitlinien für die Schule

- Mutismus ist kein Zeichen eines zielgerichteten aversiven Verhaltens von Kindern und Jugendlichen gegenüber Erwachsenen, sondern eine eigendynamische Angstsymptomatik, die vor allem in Gruppen auftritt. Sie als Lehrperson erzeugen bei mutistischen Schülerinnen und Schülern nicht wegen Ihrer Persönlichkeit Angst, sondern aufgrund Ihrer beruflichen Rolle als Autorität. Merksatz: Mutismus bitte nicht persönlich nehmen.
- Das bedeutet, dass ein restriktiv strenges Verhalten Ihrerseits die Furcht vor Ihrem beruflichen Status eher vergrössert, während ein einfüh-

sames, auch humorvolles Verhalten der Lehrperson die Angst des mutistischen Kindes reduziert. Merksatz: Man kann nicht gleichzeitig Angst haben und schmunzeln.

- Mutistische Heranwachsende tun sich schwer mit sozialen Kontakten – auch in vertrauter Umgebung. Fördern Sie deshalb beobachtetes Bindungsverhalten, indem Sie beispielsweise gewünschte Sitzpaarungen realisieren und gemeinschaftliches Handeln fördern. Merksatz: Brücken bauen.
- Die Verhinderung von sozialen Isolations-tendenzen sollte auch den Schutz vor Anfeindung und Mobbing durch Mitschüler beinhalten. In diesen Fällen ist es empfehlenswert, mit dem Betroffenen zu vereinbaren, ob ein offenes Gespräch mit der Klasse oder das vertraute Einzelgespräch mit den übergriffigen Gleichaltrigen geführt werden soll. Merksatz: Schutz geben.
- Wenn Sie ein mutistisches Kind in Ihrer Klasse haben, ist ein ausführlicher Informationsaustausch mit den Eltern indiziert. Wichtige Themen sind häusliche Interaktionsmuster mit Erwachsenen und Geschwistern, mögliche Rivalitätskonflikte, Manipulationstendenzen seitens des schweigenden Kindes, Verweigerungen bei Pflichtübernahmen und die Erledigung von Hausaufgaben. Merksatz: Wissen bedeutet Übersicht, bedeutet eine bessere Einschätzung.
- Mutismus ist ein janusgesichtiges Verhalten mit entgegengesetzten Modalitäten (Schule/ Familie) wie schweigens versus reden, Passivität versus Aktivität, Angepasstheit versus Dominanz. Merksatz: Das Verhalten des Kindes im Unterrichtskontext entspricht nicht dem Verhalten zu Hause.
- Kooperieren Sie mit der Therapeutin oder dem Therapeuten und setzen Sie besprochene Behandlungsstrategien im Unterricht um. Merksatz: Eine schulbegleitende Therapie ist zwingend.
- Interagieren Sie mit dem betroffenen Kind sprachlich so normal wie mit anderen Schülerinnen und Schülern auch. Vereinbaren Sie, dass mimisch-gestische (Kopf-)Antworten

eingesetzt werden und damit eine nonverbale Dialogfähigkeit gewahrt wird.

Merksatz: Mindestens einen Kommunikationskanal einsetzen.

- Bei der Benotung hat es sich bewährt, die Zeugnisnote zu 80% aus schriftlichen und zu 20% aus mündlichen Leistungen zusammenzusetzen. Das verhindert, dass die Betroffenen einen Krankheitsgewinn entwickeln, der ihre Veränderungsbereitschaft eliminiert und das Schweigen zum Dauerzustand wird. Sobald eine Therapie die verbale Kommunikation im Unterricht ermöglicht, sollten Sie zu einem üblichen Benotungsverhalten übergehen. Merksatz: Mutismus gehört zu den überwindbaren Störungsbildern.
- Weil der Mutismus zu den überwindbaren Störungsbildern gehört, sollten weitere Schulstrategien, die eher das Schweigen als das Sprechen fördern (aussetzen der mündlichen Benotung durch einen Nachteilsausgleich, Einsatz einer Unterrichtsassistenz, gewähren lassen des Kindes/der Familie beim Wunsch nach Sonderstellungen), vermieden werden. Ein bis zum Schulabschluss bestehendes Schweigen ohne Veränderung – das sollte allen Beteiligten bewusst sein – erzeugt eine sogenannte Mutismusbiografie und wird für die Betroffenen zu einer komplexen Lebenssackgasse im Erwachsenenalter mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer depressiven und/oder angstinduzierten Selbstgefährdung. Merksatz: Gewähren lassen ist Stillstand.

Die Prognose des Mutismus im Kindes- und Jugendalter ist als äusserst günstig zu bezeichnen. Erfreuliche Entwicklungen aus der Praxis bestätigen das (siehe S. 18 f., S. 22 f. und Fachblattreihe «Mutismus.de»). Schule kann nicht heilen. Schule kann aber aufmerksam machen. Kann Notwendiges initiieren. Kann Schädliches abwenden. Schule trägt Mitverantwortung. Schulzeit ist Entwicklungszeit.

Dr. Boris Hartmann

leitet das Institut für Sprachtherapie in Köln.

www.boris-hartmann.de

>>> Literaturverzeichnis   <<<

Selektiver Mutismus

Der selektive Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (ICD-10-GM: F94.0, 2010; DSM-5: F94.0, 2015) ist ein angstbedingtes Schweigen bei vorhandener Sprechfähigkeit, das sich bereits im Kindergarten äussert und mit Beginn der Schulzeit zu einer grossen Herausforderung für die Betroffenen, ihre Angehörigen und institutionellen Lehrkräfte werden kann (Hartmann, 2004, 2011). Traumatisierende Hintergründe stellen bei der Genese der Störung entgegen früheren Vermutungen keinen entscheidenden Bedingungsfaktor dar, dagegen verweist die Forschung heute auf eine multifaktorielle Matrix aus genetischen, psychologischen und sprachlichen Einflussgrössen (Rogoll, Petzold & Ströhle, 2018). Im Vordergrund stehen persönliche Temperamentsmerkmale (Behaviorale Inhibition/BI) (Gensthaler et al., 2016) und familiäre Dispositionen für Angststörungen und Depressionen (Kristensen & Torgersen, 2001; Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan & Stein, 2007; Hartmann, 2013). Komorbid sind neurologische Entwicklungsstörungen zu nennen (Muris & Ollendick, 2015; Oerbeck, Manassis, Overgaard & Kristensen, 2016). Als therapeutische Disziplinen kommen die Psychiatrie, Psychologie und Sprachtherapie/Logopädie in Frage, wobei direktive Strategien mit einem ansteigenden Sprachlevel (Laut-, Silben-, Wort-, Satz-, Text- und Spontansprachebene) die stärkste Effizienz zeigen. Zwei weitere Therapiefaktoren sind bedeutsam: Ein früher Behandlungsbeginn vor dem Schuleintritt sowie eine intensive Elternarbeit, um aufrechterhaltende Einflüsse des familiären Systems wie Overprotection der Eltern, Ich-Zentrierung der Betroffenen und subjektive Krankheitsgewinne auf beiden Seiten zu reduzieren, die eine Veränderungsbereitschaft erschweren (Hartmann, 2015). Zusätzlich ist zu beachten, dass bis zu 51,9% der Schweiger Sprach- und Sprechstörungen (Kristensen, 2000) sowie weitere 21,4% sprachliche Devianzen aufgrund von Bilingualität (Isensee, Haselbacher & Ruoss, 1997) aufweisen.