

„Die meisten Betroffenen sind jünger“

Mal sprachlos zu sein, das kennt jeder. Aber es gibt Menschen, die nicht sprechen, obwohl sie es eigentlich können. **Mutismus** heißt diese seltene Störung, über die an der Technischen Universität Dortmund geforscht wird. Leiterin Dr. Katja Subellok und Sprachtherapeutin Kerstin Bahrfeck über ihre Arbeit mit Menschen, die ein eklatantes Kommunikationsproblem haben.



Frau Bahrfeck, Sie therapieren Menschen, die nicht mehr sprechen, obwohl sie es eigentlich können. Was sind das für Patienten?

Kerstin Bahrfeck: Die meisten haben nicht vollständig aufgehört zu sprechen. Sie sprechen jedoch nur in ganz bestimmten Situationen, oder nur an bestimmten Orten oder nur zu ausgewählten Personen. Ansonsten schweigen die Betroffenen beharrlich, die übrigens in der Regel geistig und körperlich völlig normal entwickelt sind. Man nennt diese Störung selektiven Mutismus. Meistens zeigt sich bereits im Vorschulalter, dass etwas im Kommunikationsverhalten nicht stimmt. Etwa, wenn Kinder nur in ihrem engsten Familienkreis sprechen, in der Kita aber konsequent keinen Ton von sich geben. Das heißt also, dass die meisten Betroffenen jünger sind. Ich arbeite aber auch mit Jugendlichen und Erwachsenen, die selektiv mutistisch sind.

Wie oft kommt eine solche Störung überhaupt vor?

Katja Subellok: Es ist eine seltene Störung. Die bisherige Datenlage zeigt, dass etwa 0,1 bis 0,7 Prozent der Kinder davon betroffen sind. Es gibt auch total mutistische Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, die überhaupt nicht mehr sprechen. Das ist jedoch sehr, sehr selten und meistens, so unsere Erfahrung, eine spontane Reaktion auf ein tiefes traumatisches Erlebnis. Bei den selektiv mutistischen Menschen gehen wir davon aus, dass die Dunkelziffer deutlich höher ist als bisher angenommen.

Wie kommen Sie darauf?

Katja Subellok: Weil es noch nicht so viele Studien darüber gibt und weil unsere eigenen Forschungen am Dortmunder Mutismus Zentrum auf

deutlich höhere Werte hinweisen. Vor allem bei Kindern, die mehrsprachig aufwachsen. Über Mutismus wurden erst Ende der 1990er-Jahre erste empirische Studien veröffentlicht. Dabei hat ein Schweizer Kinderpsychologe schon 1934 mutistische Kinder beschrieben, ohne dass das Phänomen aber einer breiteren Fachwelt bekannt wurde.

Mittlerweile geht man davon aus, dass es sich dabei um eine Angststörung handelt. So lautet zumindest der offizielle Diagnoseschlüssel. Wovor haben denn die Betroffenen Angst?

Kerstin Bahrfeck: Das lässt sich nicht pauschal sagen. Wir beobachten, dass viele typischerweise in einer Art Erstarrung gefangen sind. Sie weisen Verhaltensweisen auf, die mit Angststörungen assoziiert werden. Manche verstummen „nur“, andere sind zusätzlich in ihrem gesamten Ausdrucksrepertoire gehemmt. Sie können dann nicht in die Augen blicken, ihre Mimik ist eingefroren. Viele haben Probleme damit, etwas Persönliches mitzuteilen, sich zu entscheiden und ihren Entschluss nach außen zu vertreten. Schon die Frage, ob sie eine Apfelschorle oder Wasser möchten, kann sie völlig überfordern. Sie ertragen nicht gut, im Fokus der Aufmerksamkeit zu stehen. Und: Unter Mutisten finden sich viele Perfektionisten, die Angst davor haben, etwas falsch zu machen. Wem sie was wann sagen, folgt einer inneren Logik, die ihnen nicht bewusst ist.

Betroffene verfallen in eine Art Erstarrung, wirken sehr ängstlich



Dr. Katja Subellok



Kerstin Bahrfeck

Hätte man früher nicht einfach gesagt, das Kind ist halt sehr schüchtern?

Kerstin Bahrfeck: Es gibt da schon deutliche Unterschiede. Ein schüchternes Kind ist vielleicht etwas leiser, spricht weniger in der Öffentlichkeit, braucht länger, um sich zu öffnen. Ein selektiv mutistisches Kind aber, das spricht typischerweise konsequent über einen längeren Zeitraum überhaupt nicht, häufig nicht in der Öffentlichkeit. Ob es zwischendurch doch etwas sagt, hängt zwingend von Person, Ort oder Situation ab. Dieses Verhalten folgt also immer einem festen Muster, dieser bereits erwähnten inneren Logik des Schweigens. Der Übergang zwischen

Schüchternheit und selektivem Mutismus kann aber fließend sein.

Ist das Schweigen denn eine bewusste Entscheidung?

Kerstin Bahrfeck: Nein, im Gegenteil. Die Betroffenen wollen sprechen, können es aber nicht. Sie sind außerhalb ihrer festgelegten sicheren Situationen in einer Art Angststarre gefangen und kommen da allein nicht raus. Es gibt sogar Betroffene, die selbst dann keinen einzigen Laut von sich geben, wenn sie plötzlich körperliche Schmerzen erfahren. Wenn die Angststörung und das Schweigen lange unbehandelt bleiben, können sich die Muster verfestigen. Ein Kreislauf aus Isolation, Depression und Sozialphobien kann beginnen. Deshalb ist es wichtig, schon früh Anzeichen zu erkennen. Wir meinen, dass die besten Prognosen vor Erreichen der Pubertät gegeben sind.

Aber selbst unter Therapeuten ist die Störung Mutismus noch nicht so bekannt. Wie kann das Dortmunder Mutismus Zentrum da unterstützen?

Katja Subellok: Die ehemalige Leiterin unseres Sprachtherapeutischen Ambulatoriums kam aus der Schweiz und hat das Thema Mutismus an die TU nach Dortmund gebracht. Ihr ist es zu verdanken, dass wir hier ein Zentrum mit Forschung, Diagnostik-Methodik und Therapieräumen aufbauen konnten. In den vergangenen 15 Jahren konnten wir etwa 800 Therapeuten zu diesem Thema fortbilden. Außerdem gehen wir in Kitas

Bleiben die Angststörung und das Schweigen zu lange unbehandelt, verfestigen sich die Muster



und Schulen, um darüber aufzuklären. Anfangs hatten wir Anfragen von Familien, Therapeuten, Logopäden, Lehrern und Erziehern, die weit über Deutschland hinausreichten. Mittlerweile haben wir ein breites Netzwerk aufgebaut, sodass jeder Betroffene möglichst wohnortnah geschulte Hilfe bekommt. Darüber hinaus therapieren wir Betroffene hier in unseren Räumlichkeiten an der Universität.

Wie funktioniert Therapie, wenn jemand nicht spricht?

Kerstin Bahrfeck: Das hängt klar vom Alter ab. Bei Kindern im Vorschulalter

arbeite ich in der Regel mit einer Handpuppe. Dann spricht die Puppe zunächst locker mit dem Kind oder einem Elternteil. Oder ich spreche mit der Puppe und beziehe so indirekt das Kind mit ein. Ich stelle Fragen, mache nette Bemerkungen über das Kind und zeige mithilfe der Puppe, dass es okay ist, wenn man sich erst mal verstecken und nicht so präsent sein will. Außerdem kann das Kind sich mit Schaumstoffteilen, Kissen und Seilchen zunächst einen sicheren Platz schaffen. So kann es erst einmal nur zuhören. Und dann schauen wir, was passiert. Unser Ansatz sieht vor, dass wir mit Vorschulkindern nicht zwangsläufig über ihre Störung sprechen. Sie sollen unbeschwert sein. Bei älteren Jugendlichen ist das anders. Da thematisieren wir das Problem natürlich. Die Kommunikation in der Therapie funktioniert viel über Zettel, die wir uns schreiben. Oder wir nutzen Tonaufnahmen, die die Jugendlichen mitbringen. Diese Aufnahmen sind dann in den Situationen entstanden, die für sie sicher sind.

Wie lange dauert es, bis dann der erste Satz fällt?

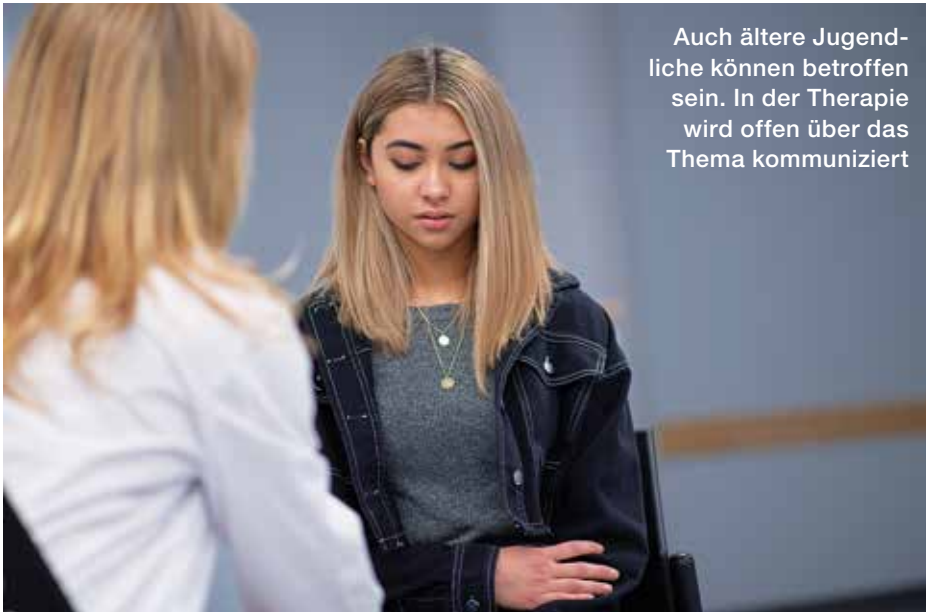
Kerstin Bahrfeck: Man muss immer bedenken, dass ja eigentlich jeder Mensch das zwingende Bedürfnis hat, zu kommunizieren. Wann sich das in der Therapie zeigt, ist ganz unterschiedlich. Das kann schon mal in den ersten Stunden sein, das kann auch Wochen oder Monate dauern. Aber das Ziel ist ja nicht allein, dass sie irgendwann in der Therapie sprechen. Sondern, dass sie langfristig ihre Blockade in wichtigen Lebensbereichen überwinden. Und das ist eine Aufgabe, bei der viele mitwirken können und bei der viel Sensibilität gefragt ist.

Wie meinen Sie das?

Kerstin Bahrfeck: Ein Beispiel: Eine Neunjährige hat nie in der Schulklasse gesprochen. Wir haben in der Therapie zusammen einen Zaubertrick eingeübt, bei dem sie am Schluss eine Farbe benennen muss. Das Ziel war, diesen Trick vor der Klasse zu präsentieren, ohne das Mädchen zu überfordern. Also durfte das Mädchen entscheiden, wie die Klasse auf ihr erstes Wort reagieren sollte. Sie wünschte sich Folgendes: Die Kinder sollten nicht speziell darauf reagieren, wenn sie das erste Mal ihre Stimme hören. Vielmehr sollten sie auf Zetteln aufschreiben, wie sie diese Situation und den Zaubertrick fanden. Das wurde der Klasse über die Lehrerin mitgeteilt, und

Eine Therapie bei Kleinkindern verläuft spielerisch





Auch ältere Jugendliche können betroffen sein. In der Therapie wird offen über das Thema kommuniziert

es hat funktioniert. Das Mädchen hat tatsächlich ein Wort gesagt und dann zu Hause viele aufmunternde Nachrichten ihrer Mitschüler lesen können. Auf solche Erfolgserlebnisse kann eine langfristig angelegte Therapie dann aufbauen.

Kein einfacher Weg. Weiß man denn etwas über die Ursachen dieser Angststörung?

Katja Subellok: Es gibt Risikofaktoren und Theorien, aber noch diskutieren Wissenschaftler über vieles. Etwa darüber, was veranlagt und was umweltbedingt ist. Es gibt sicher Kinder, die eine gewisse Disposition für Mutismus haben. Recht häufig zeigt sich, dass in der Familie eines Mutisten nähere Verwandte auch die Veranlagung zum Schweigen hatten. Andererseits gibt es Umwelteinflüsse. Etwa, wenn Eltern ihren Kindern keine Strategie zeigen, wie man mit Sprache situativ angemessen reagiert. Also, wenn Eltern ebenfalls auf Situationen mit Schweigen oder Rückzug reagieren. Sie sind ja die Vorbilder für Kinder. Manchmal bildet ein Loyalitätskonflikt, den das Kind empfindet, den Hintergrund für ein Schweigen.

Sie meinen bei Kindern, die mit mehreren Sprachen und Kulturen groß werden?

Kerstin Bahrfeck: Ja, das kann vorkommen. Wenn etwa ein Kind zu Hause eine andere Sprache spricht, als in der Kita. Und wenn es dann sieht, dass sich die Eltern außerhalb der Wohnung nicht ausdrücken können und die neue Sprache mög-

licherweise auch nicht lernen. Dann sieht und spürt das Kind diese Unbeholfenheit oder auch Abgrenzung unbewusst. Um loyal mit seiner Familie zu sein, spricht es dann außerhalb seiner Kultur nicht mehr. Eine unbewusste Logik des Schweigens.

Und was ist mit traumatischen Erfahrungen?

Kerstin Bahrfeck: Es gibt Mutisten, die aufgrund eines Traumas nicht mehr sprechen. Also, wenn sie sexuellen Missbrauch, Gewalt oder Ähnliches erlebt haben. Meistens sprechen sie dann gar nicht mehr. Doch bei vielen selektiv mutistischen Patienten sind die Ursachen nicht immer so klar auf ein einzelnes deutliches Trauma zurückzuführen. Da spielen mitunter viele kleinere Angst- und Ohnmachtserfahrungen eine Rolle.

Bei vielen selektiv mutistischen Personen

gibt es diverse Ursachen für die Störung

Das **Dortmunder Mutismus Zentrum DortMuZ** im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Technischen Universität Dortmund ist in Deutschland eine der zentralen Therapie-, Beratungs- und Forschungseinrichtungen für selektiven Mutismus. Neben der Versorgung und Beratung von Betroffenen, hat das DortMuZ sich zur Aufgabe gemacht, sowohl Fachpersonal zum Thema Mutismus fortzubilden, als auch über selektiven Mutismus zu forschen. Im Zuge dessen sind Instrumente für den Kita- und Grundschulbereich entwickelt worden, die bei der Identifizierung potenziell selektiv mutistischer Kinder unterstützen. Derzeit arbeitet das DortMuZ an einem Fragebogen, den Eltern anwenden können. Dazu läuft ein Forschungsprojekt, für das noch Teilnehmer (Eltern von drei- bis sechsjährigen schweigenden Kindern) gesucht werden. Teilnahme unter: www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de

An wen können sich Betroffene überhaupt wenden?

Katja Subellok: Mit Mutismustherapie kennen sich Psychotherapeuten, Logopäden, Sprachtherapeuten und Sonderpädagogen aus, wenn sie entsprechend geschult sind. Durch unsere Netzwerk-Arbeit konnten wir auch mehr Erzieher und Lehrer entsprechend sensibilisieren, Auffälligkeiten bei Kindern zu erkennen. Denn meistens sind sie ja die ersten, die Kontakt zu den betroffenen Kindern haben. Für die Diagnose ist der Kinderarzt oder Kinderpsychiater zuständig. Darüber hinaus empfiehlt es sich, einen der oben erwähnten Experten anzusprechen, der sich damit auskennt. Eine Liste findet sich auf unserer Seite vom Dortmunder Mutismus Zentrum. Es gibt in Deutschland unterschiedliche Methoden und Modelle, wie dann behandelt wird. ●

Interview: Alexandra Trudslev