

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Studiengang Sonderpädagogik

Masterarbeit

# **Heilpädagogische Förderung einer Schülerin mit selektivem Mutismus**

Überblick über den aktuellen Forschungsstand  
und Fördervorschläge für die Schule



Eingereicht von: Esmée Thum

Begleitet durch: Dr. phil. Lars Mohr

Datum der Abgabe: 8. Dezember 2019

## Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht den aktuellen Forschungsstand in der deutschsprachigen Literatur zur (heil-)pädagogischen Förderung eines Kindes mit selektivem Mutismus. Anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse werden themenspezifische Texte, die zuvor in Datenbanken aufgespürt wurden, systematisch nach entsprechenden Fördervorschlägen durchforscht. Ein konkreter Praxisfall eines in der Regelschule integrierten Mädchens mit geistiger Behinderung, welches einen selektiven Mutismus aufweist, wird beschrieben und am Ende werden die Erkenntnisse aus der Literatur darauf bezogen.

## Inhaltsverzeichnis

1 Hinführung zum Thema und Fragestellung.....	4
1.1 Persönlicher Bezug.....	4
1.2 Fachliche Einordnung.....	5
1.3 Fragestellung.....	8
2 Zentrale Begriffe und Konzepte .....	9
2.1 Selektiver Mutismus.....	9
2.1.1 Definition.....	9
2.1.2 Mögliche Ursachen .....	10
2.1.3 Erscheinung.....	10
2.1.4 Mutismus in der Schule.....	11
2.1.5 Ausserschulische Therapiemöglichkeiten .....	11
2.1.6 Zusammenfassung .....	11
2.2 Soziale Angststörung.....	12
2.2.1 Definition.....	12
2.2.2 Ursachen und Risikofaktoren .....	13
2.2.3 Ausserschulische Behandlungsmöglichkeit.....	14
2.2.4 Zusammenfassung .....	14
3 Konkreter Praxisfall.....	16
4 Forschungsmethodik.....	22
4.1 Zusammenstellen des Literaturkorpus.....	22
4.1.1 Vorgehen.....	22
4.1.2 Überblick über die Dokumente.....	25
4.2 Auswertung der Recherche: Qualitative Inhaltsanalyse .....	32
5 Darstellung der Ergebnisse .....	35
5.1 Reduktion der Ängste.....	35

5.2 Verstärkung der nonverbalen Kommunikation.....	38
5.3 Förderung der verbalen Sprache .....	39
5.4 Verstärkung der sozialen Interaktion.....	40
6 Diskussion .....	41
6.1 Beantwortung der Fragestellung .....	41
6.2 Kritik an den Befunden .....	44
6.3 Relevanz der Befunde für die Berufspraxis .....	46
6.4 Bezug zum Praxisfall.....	49
6.5 Reflexion und Ausblick für weitere Forschung.....	53
Danksagung.....	55
Literaturverzeichnis .....	56
Abbildungsverzeichnis .....	60
Tabellenverzeichnis.....	60
Anhang .....	61
I Kategoriensystem: Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule .....	61

# 1 Hinführung zum Thema und Fragestellung

## 1.1 Persönlicher Bezug

Vor drei Jahren trat ich meine erste Stelle als Schulische Heilpädagogin an einer 4. Regelklasse an. In dieser Klasse befanden sich drei Kinder mit einem Sonderschulstatus (ISR), wovon eines der Kinder, ein Mädchen mit geistiger Behinderung, ein ungewohnt schweigendes Verhalten aufwies. Nach einer entwicklungspsychologischen Abklärung wurde beim Mädchen selektiver Mutismus diagnostiziert und ich wurde zum allerersten Mal mit diesem Begriff konfrontiert. Mit der Diagnose begann für mich und die Klassenlehrerin eine langwierige Förderarbeit, welche sich durch eine schrittweise Beziehungsgestaltung, unzählige Rückschläge und viele kleine Erfolgserlebnisse auszeichnete.

Als ich nach der Bekanntgabe der Diagnose bei meinen beruflichen Kolleginnen und Kollegen um Hilfe und Ratschläge bat, stellte ich verwundert fest, dass niemand dieses Phänomen kannte. Die Unterstufen-Lehrerin und -Heilpädagogin dieses Mädchens interpretierten das Schweigen als eine ausgeprägte Form der Schüchternheit und akzeptierten das Verhalten. Diese Einstellung führte zu meiner Annahme, dass «stillen» Auffälligkeiten bei Kindern oft weniger Beachtung geschenkt wird als etwa lautem, störendem Verhalten.

Ich begann mich mit dem Thema intensiv auseinander zu setzen und fand schnell heraus, dass selektiver Mutismus häufig mit Angststörungen, jedoch selten mit einer geistigen Behinderung in Verbindung gebracht wird. Etwa ein Jahr später wurde bei dem Mädchen, namens Elena, zusätzlich zum selektiven Mutismus eine soziale Ängstlichkeit diagnostiziert.

Da mir dieses anfänglich unnahbare Mädchen, welches sich stumm und nahezu unscheinbar zwischen den anderen Kindern befand, im Laufe der letzten drei Jahre sehr ans Herz gewachsen ist, war für mich schnell klar, dass ich meine Masterarbeit rund um dieses Thema gestalten wollte. Mit dieser Arbeit soll durch aktuelle Forschungsliteratur ein adäquater schulischer Umgang mit selektivem Mutismus und sozialer Ängstlichkeit aufgezeigt werden.

Damit in Zukunft in der heilpädagogischen Förderung den still leidenden Schülerinnen und Schülern mindestens genau so viel Beachtung geschenkt wird wie den anderen.

## 1.2 Fachliche Einordnung

In diesem Kapitel wird das Thema im weiteren und im engeren Sinne fachlich eingeordnet, um anschliessend mit Hilfe dieser Informationen die heilpädagogische Relevanz aufzuzeigen.

In den 1970er und 1980er Jahren wurden Sonderschulen von Elternverbänden vermehrt kritisiert und gemeinsamer Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung eingefordert. Die UNESCO setzte 1994 einen Meilenstein in der Integrationspädagogik, als sie in der sogenannten Salamanca-Deklaration Kindern mit besonderen Bedürfnissen Zugang zu Regelschulen mit einer «kindzentrierten Pädagogik» forderte (Stöppler, 2017, S. 75).

Die von den Vereinten Nationen 2006 verabschiedete Behindertenrechtskonvention schreibt ein Verbot der Diskriminierung von Menschen mit geistiger Behinderung in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen vor. Im Bildungsbereich sieht dieses Gesetz das Recht auf unentgeltlichen Unterricht für alle Kinder vor (Terfloth & Bauersfeld, 2015, S. 41).

Im Volksschulgesetz (VSG) wurde beinahe im gleichen Zeitraum ein Gesetz verankert, welches besagt, dass Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen «wenn möglich in der Regelklasse unterrichtet» werden. (Kantonsrat des Kantons Zürich, 2005, S. 8). Sonderpädagogische Massnahmen sollen dieser Forderung gerecht werden. Eine dieser sonderpädagogischen Massnahmen nennt sich Integrative Förderung, womit die Unterstützung der Schülerinnen und Schüler durch Schulische (Heil-)Pädagoginnen und Pädagogen gemeint ist (ebd.).

Es liegt in der Aufgabe von uns Schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf angemessen zu fördern. Wir tun unser bestmöglichstes für eine gelingende Integration dieser Schülerinnen und Schüler und bauen mit anderen sonderpädagogischen Fachpersonen ein Netzwerk auf, in welchem wir uns gegenseitig unterstützen. Diese Leitgedanken sollten Teil unseres Professionellen Verständnisses sein (HfH, 2016, S. 2-4).

Integration wird heutzutage häufig durch den Begriff der Inklusion ersetzt (Stöppler, 2017, S. 76). Der Grundgedanke der Inklusion beinhaltet die Akzeptanz der Menschen in ihrer Verschiedenheit (ebd., S. 79). Inklusiver Unterricht bedeutet «das gemeinsame Lernen an gleichen Bildungsinhalten unter Berücksichtigung individueller Lernbedürfnisse» (Terfloth & Bauersfeld, 2015, S. 41). Der Bildungsinhalt soll dabei mittels Elementarisierung und Differenzierung auf die besonderen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler angepasst werden (ebd.).

In der inklusiven Beschulung werden verhaltensauffällige Schülerinnen und Schüler von den Lehrpersonen als grösste Herausforderung angesehen (Hennicke & Klauss, 2016, S. 8). Als

verhaltensauffällig gilt alles was auffällt. Oder anders ausgedrückt: Alles was als störend, erwartungswidrig und unangemessen empfunden wird (Klauss, 2018, S. 58). Im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung zeigen etwa die Hälfte der Kinder eine Verhaltensauffälligkeit (ebd.). Dabei sei zu beachten, dass auffälliges Verhalten subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen wird (ebd., S. 59).

Verhaltensauffälligkeiten können in externalisierendes und internalisierendes Verhalten eingeteilt werden (Klauss, Hockenberger & Janz, 2016, S. 24):

- **externalisierend** = nach aussen gerichtet
- **internalisierend** = nach innen, auf sich selbst gerichtet

Impulsivität und Aggressionen haben beispielsweise häufig ein nach aussen gerichtetes Verhalten zur Folge, wohingegen Angst, Hilflosigkeit und Depressionen sich vielmehr durch internalisierendes (nach innen gerichtetes) Verhalten ausdrücken (Klauss et al., 2016, S. 22 und 23). In der nachfolgenden Tabelle ist ersichtlich, dass externalisierendes Verhalten im Vergleich zu internalisierendem Verhalten von aussen eher als verhaltensauffällig wahrgenommen wird, was eine im Jahr 2013/14 durchgeführte Studie an Schulen mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung ergeben hat (Klauss et al., 2016, S. 23; Klauss, 2018, S. 61):

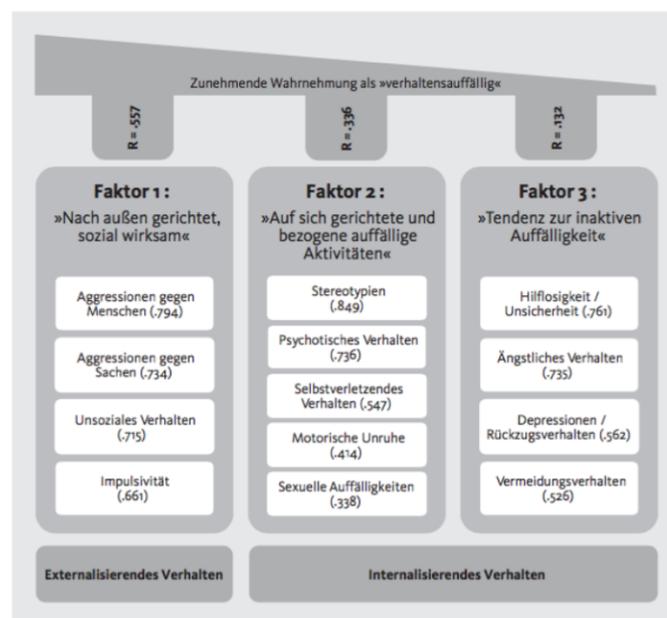


Figure 2: Wahrnehmung als "verhaltensauffällig" (Klauss, 2018, S. 61)

Ferner wurde durch dieselbe Studie herausgefunden, dass unter anderem ängstliches Verhalten bei weniger als der Hälfte der Betroffenen als verhaltensauffällig erachtet wurde (ebd., S. 21). Laut Klauss, Hockenberger und Janz (2016) sei in diesem Zusammenhang jedoch zu beachten, «dass sich hinter den internalisierenden Verhaltensweisen, die als wenig auffällig und deshalb seltener wahrgenommen werden, häufig psychische Störungen verbergen können, die damit auch keine adäquate Behandlung erfahren» (S. 24). Ängstliches Verhalten wird im Rahmen der gleichen Studie ausserdem eher nur als «gelegentlich belastend» empfunden (ebd., S. 29). Schülerinnen und Schüler mit internalisierendem, darunter auch ängstlichem, Verhalten laufen demzufolge häufiger Gefahr, mit ihren Problemen nicht wahr- oder ernstgenommen zu werden (ebd., S. 37).

Um sich diesen Herausforderungen zu stellen, sollten Lehrpersonen Strategien im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten kennenlernen. Hierfür sind neben Kompetenzen der Pädagogik auch Erkenntnisse aus anderen Fachbereichen, wie beispielsweise aus der Medizin und der Entwicklungspsychologie, erforderlich (Hennicke & Klauss, 2016, S. 8). Zudem ist es wichtig, den subjektiven Sinn auffälligen Verhaltens zu erkennen, um davon ausgehend alternative Problemlösestrategien zu entwickeln (Klauss, 2018, S. 58 und S. 65). Wird der Sinn eines auffälligen Verhaltens nicht erkannt, könnte eine psychische Erkrankung vorliegen (ebd., S. 66).

Psychische Erkrankungen treten bei rund einem Fünftel der Weltbevölkerung auf und kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung drei bis viermal häufiger vor als bei den anderen. Menschen mit geistiger Behinderung sind jedoch nicht automatisch von psychischen Krankheiten betroffen; die beiden Phänomene der intellektuellen Entwicklung und der psychischen Gesundheit sind unabhängig voneinander zu betrachten (Sappok, 2019, S. 23). Angststörungen gehören zu den psychischen Erkrankungen (ebd., S. 25) und bilden eine sehr häufige Begleiterscheinung des selektiven Mutismus (Starke & Subellok, 2015, S. 3).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der Schule eine adäquate Förderung und Unterstützung verdienen, um dem Grundgedanken der Inklusion gerecht zu werden. Unangemessenes, auffälliges, störendes und erwartungswidriges Verhalten wird unter dem Begriff «Verhaltensauffälligkeit» zusammengefasst und stellt für Lehrpersonen die grösste Herausforderung dar. Dabei wird internalisierendem, nach innen gerichtetem, Verhalten der Schülerinnen und Schüler weniger Beachtung geschenkt als Externalisierendem. Hinter internalisierendem Verhalten könnten sich psychische Störungen, wie beispielsweise Angststörungen, verbergen. Im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten sind tiefere Kenntnisse aus den betroffenen

Fachbereichen erforderlich. Im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung sind Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen sehr häufig anzutreffen.

Ein sozial ängstliches Kind mit geistiger Behinderung und selektivem Mutismus im Regelunterricht angemessen zu fördern, ist dementsprechend von grossem heilpädagogischem Interesse.

Eine entsprechende, angemessene Förderung wirft nun die folgenden Fragen auf:

### 1.3 Fragestellung

Welche Möglichkeiten einer heilpädagogischen bzw. schulischen Förderung eines Kindes mit selektivem Mutismus finden sich in der aktuellen deutschsprachigen Literatur?

Wie lassen sich diese Erkenntnisse auf den konkreten Praxisfall eines Mädchens mit geistiger Behinderung, das einen selektiven Mutismus aufweist, beziehen?

Zur Beantwortung der Fragestellung werden in einem ersten Schritt relevante Begriffe definiert und theoretisch aufbereitet. In einem nächsten Schritt wird der konkrete Praxisfall beschrieben.

## 2 Zentrale Begriffe und Konzepte

In diesem Kapitel werden die themenspezifischen Begriffe erläutert und theoretisch zusammengefasst. Relevant für diese Masterarbeit ist die Auseinandersetzung mit den Themen selektiver Mutismus und soziale Ängstlichkeit. Die Abfolge der beiden Themen wurde bewusst so gewählt, da die Diagnosen in dieser Reihenfolge bei Elena aufgestellt wurden.

### 2.1 Selektiver Mutismus

Was ist selektiver Mutismus überhaupt? Den meisten Leuten ist dieser Begriff gänzlich unbekannt (Hartmann, 2006, S. 11). Mit einer Auftretenswahrscheinlichkeit von knapp 1% aller Schülerinnen und Schüler ist selektiver Mutismus auch ein eher seltenes Phänomen (Starke, 2018, S. 73). Es wird jedoch von einer deutlich höheren Dunkelziffer ausgegangen (Starke & Subellok, 2015, S. 3). Im folgenden Abschnitt wird auf die Definition, mögliche Ursachen, Erscheinungsformen und Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule, näher eingegangen.

#### 2.1.1 Definition

Der Begriff Mutismus leitet sich vom lateinischen «mutus» (= stumm, Schweigen) ab. Selektiver Mutismus ist ein Phänomen, welches sich durch ein resolutes Schweigen der Person bzw. des Kindes auszeichnet. Die Fähigkeit zum Sprechen ist zwar vorhanden, wird von den Betroffenen jedoch nur selektiv, an bestimmten Orten und in spezifischen Situationen, eingesetzt (Katz-Bernstein, 2015, S. 24).

Von der Öffentlichkeit wird dieses Verhalten häufig als Schüchternheit oder Trotz verstanden, und auch den Eltern ist es häufig nicht bewusst, dass sich hinter dem Schweigen eine ernstzunehmende Störung verbirgt. Durch diese irrtümlichen Interpretationen kommt es oftmals zu Fehldiagnosen (Hartmann, 2006, S. 11), was wiederum auf eine hohe Dunkelziffer selektiv mutistischer Kinder hinweist (Starke & Subellok, 2015, S. 3).

In der ICD-10-GM wird der selektive Mutismus folgendermassen definiert:

*«Dieser ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht. Diese Störung ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden.»* (DIMDI, 2014, S. 223)

Der deutsche Sprachtherapeut Dr. Boris Hartmann sieht den selektiven Mutismus als Problem, welches nicht nur die betroffene Person selbst, sondern das ganze soziale Umfeld betrifft. Mit zunehmendem Bestehen des Phänomens manifestiert sich eine gewisse Eigendynamik in der Wechselbeziehung zum Umfeld, welche sich durch einen mündlichen und sozialen Rückzug des Betroffenen auszeichnet (Hartmann, 2006, S. 13).

### 2.1.2 Mögliche Ursachen

Studien zeigen, dass Familienmitglieder von selektiv mutistischen Kindern häufig unter Schüchternheit und Angststörungen leiden und/oder ebenfalls ein schweigendes Verhalten aufweisen. Dies deutet sowohl auf eine genetische Veranlagung hin, sowie auch auf die Tatsache, dass das schweigende Verhalten der Familienmitglieder von den Kindern als angemessen interpretiert und abgesehen wird. Aktuelle Forschungen deuten auf einen Zusammenhang zwischen selektivem Mutismus und Angststörungen hin. Betroffene leiden meistens unter starken sozialen Ängsten. Diese können sowohl die Ursache, sowie auch die Folge von selektivem Mutismus sein (Starke & Subellok, 2015, S. 3).

Sprachliche Schwierigkeiten werden neben den Angststörungen ebenfalls häufig mit dem Phänomen in Verbindung gesetzt. So sind Kinder mit Deutsch als Zweitsprache viermal häufiger von selektivem Mutismus betroffen als einsprachig aufgewachsene Kinder. Grund dafür dürften sprachliche Unsicherheiten im Erwerb der Zweitsprache sein. Bei Kindern mit Migrationshintergrund stellen soziokulturelle Unterschiede ein erhöhtes Risiko dar. Traumatische Erlebnisse hingegen sind selten der Auslöser für selektiven Mutismus (Starke & Subellok, 2015, S. 3).

### 2.1.3 Erscheinung

Betroffene unterscheiden sich äusserlich nicht von anderen Personen. Sie fallen erst dann auf, wenn sie zum Sprechen eingeladen werden und sie dieser Einladung keine Folge leisten. Zuhause, in gewohntem Umfeld und mit vertrauten Personen, stellt das Sprechen meistens kein Problem dar (Johnson & Wintgens, 2012, S. 13), häufig wird im häuslichen Umfeld gar ein dominantes Sprechverhalten an den Tag gelegt (Starke & Subellok, 2015, S. 2). In fremden, ausserfamiliären Situationen ist die Angst vor dem Sprechen so gross, dass es den Betroffenen leichter fällt, das Sprechen zu vermeiden. Je mehr sie das Sprechen jedoch meiden, desto schwieriger wird es, einen (erneuten) Sprechversuch zu wagen (Johnson & Wintgens, 2012, S. 15). Da das Sprechen Zuhause in der Regel mühelos stattfindet, werden die Eltern meistens erst nach dem Kindergarten- bzw. Schuleintritt mit dem ungewöhnlichen Verhalten ihres Kindes konfrontiert (Hartmann, 2006, S. 14).

#### 2.1.4 Mutismus in der Schule

Das schweigende Verhalten mutistischer Kinder löst bei Pädagoginnen und Pädagogen oftmals Unsicherheit, Hilflosigkeit oder gar Ohnmachtsgefühle aus (Mackensen, 2018, S. 6). Häufig wird das ausbleibende Sprechen einer Schülerin oder eines Schülers dem eigenen Versagen zugeschrieben (Katz-Bernstein, 2015, S. 215). Es ist für pädagogische Fachleute, die mit mutistischen Kindern zusammenarbeiten, deshalb von grosser Bedeutung, das Störungsbild frühzeitig zu erkennen und sich ein entsprechendes Fachwissen anzueignen (Mackensen, 2018, S. 6). Ein unreflektierter Umgang mit Betroffenen kann das schweigende Verhalten nämlich verfestigen, oder sogar verstärken (Starke & Subellok, 2015, S. 5).

#### 2.1.5 Auserschulische Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung des selektiven Mutismus ist durch eine lange Dauer mit vielen Rückschlägen gekennzeichnet. Die therapeutischen Angebote lassen sich unterteilen in heilpädagogische, sprachtherapeutische, psychotherapeutische und medizinische Behandlungen (Starke & Subellok, 2015, S. 5). Es wird eine Kombination der Therapieangebote empfohlen, was dazu führt, dass mehrere Fachpersonen (aus den Bereichen der Medizin, der Pädagogik, der Sprach- oder Psychotherapie und/oder der Sozialarbeit) involviert sind. Regelmässiger Austausch von Informationen und Absprachen unter den einzelnen Fachleuten sind deswegen dringend erforderlich (Katz-Bernstein, 2015, S. 71+220-222).

Wie eine heilpädagogische Behandlung in der Schule konkret aussehen könnte, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit mithilfe der aktuellen Literatur systematisch erforscht und die daraus folgenden Erkenntnisse werden im Anschluss daran aufgezeigt.

#### 2.1.6 Zusammenfassung

Selektiver Mutismus ist eine ernstzunehmende Störung, welche sich durch ein schweigendes Verhalten in ausgewählten Situationen auszeichnet. Ursachen können in der genetischen Veranlagung, im kopierenden Verhalten von Vorbildern, in sprachlichen Einschränkungen und in soziokulturellen Abweichungen liegen. Die Behandlung von selektivem Mutismus sollte auf verschiedenen Fachgebieten (heilpädagogisch, sprachtherapeutisch, psychotherapeutisch und gegebenenfalls medizinisch) erfolgen, was demgemäss koordinierte Absprachen und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten erfordert.

Eine häufige Begleiterscheinung des selektiven Mutismus stellt die «soziale Ängstlichkeit» dar (Katz-Bernstein, 2015, S. 32), worauf im nächsten Kapitel näher eingegangen wird.

## 2.2 Soziale Angststörung

Da sich die soziale Ängstlichkeit/Phobie in den letzten Jahren als schwerwiegende Störung erwiesen hat, wurde der Begriff «soziale Phobie» zunehmend vom Begriff «soziale Angststörung» abgelöst (Stangier, Clark, Ginzburg & Ehlers, 2016, S. 1). In den nachfolgenden Kapiteln werden die Definition, Ursachen und Risikofaktoren und ein mögliches, ausserschulisches Behandlungsmodell zusammengefasst dargestellt.

### 2.2.1 Definition

Angst ist ein Gefühlszustand, welcher sich körperlich durch Herzrasen, schneller Atmung, Muskelanspannung und Schwitzen äussert. Die Aufmerksamkeit richtet sich dabei auf die Gefahr (ob echt oder eingebildet), die daraus resultierenden negativen Folgen und die eigenen Reaktionsmöglichkeiten. Dieser Zustand ist wichtig und dient dem Überleben. Wenn Ängste jedoch unangemessen stark sind und lange andauern, sodass ein Leidensdruck entsteht, spricht man von Angststörungen. Mit einer Häufigkeit von über 10% bei Kindern und Jugendlichen gehören Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen dieser Altersgruppe (Bilz, 2017, S. 365-366).

Vor einer Diagnose sollte man erst ermitteln, ob die Angst altersgemäss ist, da gewisse Ängste bei bestimmten Altersgruppen normal sind (Petermann & Petermann, 2008, S. 235). Diese sogenannten entwicklungstypischen Ängste, wie das «Fremdeln» oder die Angst vor Dunkelheit, sind altersspezifisch und in der Regel zeitlich begrenzt (Nevermann, 2008, S. 259). Zwei Drittel der angstausslösenden Situationen bei Kindern und Jugendlichen treten in der Schule auf (Petermann & Petermann, 2008, S. 234; Nevermann, 2008, S. 262).

Treten Ängste im Zusammenhang mit Schule auf, wird von Schulängsten gesprochen. Dabei wird unterschieden zwischen Trennungsängsten, Leistungs- und Prüfungsängsten und sozialen Ängsten. Kinder leiden unter sozialen Ängsten, wenn gemeinschaftliche Situationen während länger als sechs Monaten ein starkes Unwohlsein hervorrufen und diese Situationen auffällig stark vermieden werden. Betroffene sorgen sich davor, dass ihr Verhalten von den anderen als seltsam, langweilig oder peinlich bewertet wird und dass sie damit auf soziale Ablehnung stossen. Die ICD-10 fasst diese Störung unter dem Begriff «*Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters / Soziale Phobie*» zusammen. Die Prävalenzrate bei Kindern schwankt zwischen 1,6 und 4,7%. Mädchen sind häufiger betroffen als Buben. Soziale Ängste treten häufig gemeinsam mit Depressionen, Suchtverhalten und/oder anderen Angststörungen auf. Bleiben sie unbehandelt, droht die Gefahr eines chronischen Verlaufs (Bilz, 2017, S. 369-370).

### 2.2.2 Ursachen und Risikofaktoren

Bei der Entstehung von sozialen Ängsten gehen neueste Forschungen von einem vielschichtigen Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren aus (Bilz, 2017, S. 371; Nevermann, 2008, S. 239).

#### **Biologische und psychologische Faktoren**

Verschiedene Studien deuten bei (sozialen) Angststörungen auf genetische Veranlagungen (Helbig & Petermann, 2008, S. 215) und familiäre Häufungen (Schneider, 2004, S. 72) hin. In spezifischen Situationen weisen ängstliche Personen ein erhöhtes Erregungsniveau auf, was die Basis für Schüchternheit und gehemmtes Verhalten bei Kindern umfasst. Gehemmtes Verhalten bzw. Verhaltenshemmung («behavioral inhibition») ist eine Eigenschaft, welche sich bereits in der Kindheit ausbildet und ein signifikanter Risikofaktor für soziale Ängste darstellt. Darunter versteht sich ein zurückhaltendes, unsicheres und ausweichendes Verhalten in ungewohnten Situationen (Petermann & Petermann, 2008, S. 239). Fremden Personen wird vermeidend oder mit Vorsicht begegnet (Schneider, 2004, S. 64). Das Geschlecht spielt ebenfalls eine Rolle: Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen (Helbig & Petermann, 2008, S. 214), man geht von einer zwei- bis viermal höheren Auftretenswahrscheinlichkeit aus (Schneider, 2004, S. 63).

#### **Soziale Faktoren**

Der Erziehungsstil der Bezugsperson(en) übt ebenfalls einen bedeutsamen Einfluss aus in der Entstehung von Angststörungen. So kann ein überbehütender Erziehungsstil bewirken, dass sich Ängste in unvertrauten Situationen verstärkt ausbilden. Ein durch häufige Kritik und Bestrafung gekennzeichnete Erziehungsstil kann dazu führen, dass das Kind der Wahrnehmung seiner Gefühle ängstlich gegenübertritt. Wiederholt unkontrollierte Gefühlsausbrüche der Bezugsperson können ausserdem eine grundsätzliche Verknüpfung von Gefühlen mit Angst hervorrufen (Schneider, Pflug & Seehagen, 2012, S. 558). Ein sicherer Bindungsstil, welcher sich durch eine empathische und bedürfnisorientierte Bezugsperson auszeichnet, gilt zudem als Schutz-, und ein unsicherer Bindungsstil als Risikofaktor für Angststörungen (ebd.). Nevermann (2008) fügt in dieser Liste noch ein geringes Bildungsniveau und tiefes Einkommen der Eltern hinzu (S. 268).

Bilz spricht in diesem Zusammenhang zusätzlich von schulischen Faktoren, welche die Entstehung von sozialen Ängsten begünstigen können. Besonders risikobehaftet seien ein ausbleibendes Zugehörigkeitsgefühl zur Schule, fehlende gegenseitige Unterstützungen der Kinder untereinander, negative Beziehungen unter Schülerinnen und Schülern, sowie auch zwischen Kindern und

Lehrpersonen (Bilz, 2017, S. 373). Ein von sozialen Vergleichen dominiertes Klassenklima stelle ebenfalls einen Risikofaktor dar (ebd.).

### 2.2.3 Ausserschulische Behandlungsmöglichkeit

Es gibt mehrere therapeutische Ansätze in der Behandlung von (sozialen) Angststörungen (Nevermann, 2008, S. 269). Ein häufig angewandtes Therapieverfahren nennt sich «kognitive Verhaltenstherapie», worauf im nächsten Abschnitt genauer eingegangen wird.

#### *Kognitive Verhaltenstherapie*

Wesentliche Bestandteile der kognitiven Verhaltenstherapie stellen Psychoedukation, Neubewertung von Angstauslösern und den Abbau von Vermeidungsverhalten dar. Empirische Studien belegen eine hohe Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren (Schneider et al., 2012, S. 561). Büch und Döpfner veröffentlichten 2012 ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual zur Behandlung von sozialen Ängsten bei Kindern. Das Therapieprogramm besteht aus einzelnen Bausteinen, welche individuell auf das betroffene Kind zugeschnitten werden können. Die Behandlungsformen werden dabei unterteilt in psychoedukative, kognitive, behaviorale, emotional-physiologische und elternbezogene Interventionen. Ziele der einzelnen Interventionsformen lassen sich folgendermassen beschreiben:

- Erarbeitung eines gemeinsamen Störungs- und Therapiebewusstseins (psychoedukativ)
- Umwandlung angstauslösender Gedanken (kognitiv)
- Aufbau sozial kompetenten Verhaltens (behavioral)
- Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte (behavioral)
- Aufbau von Konfliktlösefähigkeiten (behavioral)
- Abbau der Angst und der körperlichen Begleiterscheinungen in sozialen Situationen (emotional-physiologisch)
- Veränderung eigener angstauslösender Gedanken (Eltern)
- Förderung sozialer Kontakte (Eltern)

(vgl. Büch & Döpfner, 2012, S. 54).

### 2.2.4 Zusammenfassung

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Soziale Angststörungen sind eine Form davon und bezeichnen die Furcht vor sozialen Situationen, in welchen Betroffene sich unsicher und vermeidend verhalten. Bei der Entstehung von

Angststörungen geht man von einem komplexen Zusammenspiel zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren aus. Eine Möglichkeit zur außerschulischen Behandlung von Angststörungen stellt die kognitive Verhaltenstherapie dar.

Nachdem die grundlegenden Begriffe nun geklärt worden sind, wird im nächsten Kapitel der konkrete Praxisfall rund um Elena beschrieben.

### 3 Konkreter Praxisfall

Im vorliegenden Kapitel wird Elena kurz vorgestellt und ihr schulischer Verlauf, in Bezug auf den schulischen Umgang mit ihrem selektiven Mutismus, in Form eines Erfahrungsberichts dargestellt.

#### **Erste Jahre**

Elena wurde 2006 als Älteres von zwei Kindern in einer Zürcher Gemeinde geboren. Ihre Elternteile stammen ursprünglich aus Kolumbien und aus Italien. Zuhause wird hauptsächlich Spanisch gesprochen.

Als Elena im Alter von vier Jahren noch keine ganzen Sätze bildete und viele Wörter benutzte, die nicht existieren (sowohl auf Spanisch, sowie auch auf Deutsch), wurden im Kinderspital Zürich eine geistige Behinderung und eine Sprachentwicklungsverzögerung festgestellt. Daraufhin wurde sie in einen Sprachheilkindergarten eingeschult.

Elena ging nicht gerne in den Kindergarten. Sie fühlte sich gemäss Aussagen der Eltern unterfordert und ihre sprachlichen Fortschritte hätten von da an drastisch abgenommen. Die Eltern setzten sich aus diesen Gründen für einen Wechsel in die Regelschule ein, welcher am Ende der zweiten Klasse in die Wege geleitet wurde. Um den Übertritt möglichst stressfrei zu gestalten, wiederholte Elena die zweite Klasse und startete gemeinsam mit neuen und mehrheitlich jüngeren Mitschülerinnen und Mitschülern ins neue Schuljahr.

Gleichzeitig mit dem Eintritt in die Regelschule hörte Elena in der Schule auf zu sprechen.

#### **Wechsel in Regelschule**

Elena erhielt von Beginn an eine Sonderschulung mit Verantwortung in der Regelschule (ISR) und mit individuellen Lernzielen in fast allen Fächern, abgesehen von BG, Sport, Handarbeit und Werken. In derselben Klasse befanden sich zwei weitere integrierte Kinder mit Sonderschulstatus, was bedeutete, dass die Klasse ein grosses Pensum an heilpädagogischer Unterstützung erhielt. Dieses Pensum wurde während den zwei Jahren der Unterstufe durch drei wechselnde Heilpädagoginnen abgedeckt.

Die Klassenlehrerin der Unterstufe pflegte eine strenge Arbeitsweise, die von den Schülerinnen und Schülern viel Ruhe, Ausdauer und Disziplin erforderte. Partner- und Gruppenarbeiten wurden selten durchgeführt. Die Heilpädagoginnen arbeiteten mit den Schülerinnen und Schülern, welche besondere Unterstützung erhielten, hauptsächlich ausserhalb des Klassenzimmers.

Das Schweigen Elena's wurde zu Beginn als Schüchternheit eingestuft und mit der Tatsache begründet, dass sie neu in die Klasse hinzukam, als die Mitschülerinnen und Mitschüler sich bereits seit

einem Jahr kannten. Mit der Zeit vermuteten die Heilpädagoginnen, das Schweigen Elena's sei die Folge eines Traumas oder gar eines Missbrauchs. Dem wurde jedoch nicht weiter nachgegangen.

### **Übertritt in Mittelstufe**

Beim Übertritt in die vierte Klasse wurden die Schülerinnen und Schüler neu zusammengesetzt; einige wechselten in die Nachbarschule, andere kamen von der Nachbarschule neu hinzu und wiederum andere wechselten in die Parallelklasse. Elena und die anderen beiden Sonderschüler wurden gemeinsam in die neue Klasse, zu einer jungen Lehrerin, eingeteilt.

Zum gleichen Zeitpunkt trat ich an Elena's Klasse und an ihrer Parallelklasse meine erste Stelle als schulische Heilpädagogin (SHP) an. Mein Pensum an Elena's Klasse umfasste während drei Jahren (von der 4. bis zur 6. Klasse) zwischen 12 und 17 Lektionen pro Woche. Ich verbrachte also verhältnismässig viel Zeit an dieser Klasse.

### **Diagnose selektiver Mutismus**

Elena's schweigendes Verhalten beschäftigte mich von Anfang an. Sie schwieg nicht nur, sie mied auch den Blickkontakt, wirkte stets angespannt und bewegte sich sehr leise, so, als ob sie am liebsten unsichtbar wäre. Sie reagierte anfänglich weder auf uns Lehrerinnen, noch auf die Mitschülerinnen und Mitschüler. Um herauszufinden, was dieses Verhalten bedeutete, meldeten die Eltern Elena zu einer erneuten entwicklungspsychologischen Abklärung im Kinderspital an. Die Diagnosen, die daraufhin gestellt wurden, lauteten Sprachentwicklungsstörung und selektiver Mutismus. Sowohl die Eltern, sowie auch mein berufliches Umfeld und ich, wurden zum ersten Mal mit dem Begriff «selektiver Mutismus» konfrontiert.

Ich setzte mich daraufhin intensiv mit der themenspezifischen Fachliteratur auseinander, was mich jedoch zunehmend frustrierte, da die Tipps zum Umgang mit selektivem Mutismus sich in meinen Lektüren fast ausschliesslich auf ausserschulische Behandlungs- und Therapiemassnahmen bezogen. Also versuchten die Klassenlehrerin und ich uns selbständig und vorsichtig an die schweigende, kontaktabweisende Schülerin heranzutasten. Schon bald fanden wir heraus, dass Elena sich im Einzelsetting mit mir wohler zu fühlen schien als im Klassenverband. Mein grosses Pensum an dieser Klasse erlaubte es uns daraufhin, regelmässige Lektionen zu zweit in einem kleinen Nebenraum einzurichten.

### **Einzelförderung**

Zu Beginn empfand ich diese Einzellektionen als etwas Unangenehmes; es war seltsam und irgendwie unbefriedigend, mit jemandem zu interagieren, der keine Antworten gab und fast keine Reaktionen zeigte. Doch mit etwas Geduld, Ruhe und Entschlossenheit, kamen von Elena schon bald nonverbale Reaktionsweisen in Form von Blickkontakt, Nicken, Kopfschütteln und viel Mimik

zurück. Obwohl Elena nie lachte, erkannte ich schnell, wann sie etwas lustig, langweilig oder spannend fand. Von einer der Heilpädagoginnen in der Unterstufe bekam sie ein Leporello mit verschiedenen Gefühlszuständen abgebildet, womit sie ausdrücken konnte, wie sie sich gerade fühlte. Zusätzlich gab ich ihr ein Büchlein mit leeren Seiten, womit sie mit uns Lehrerinnen kommunizieren konnte. Sie konnte zwar schreiben, ihre Stärke lag allerdings im bildnerischen Gestalten, insbesondere im Zeichnen. So schrieb sie auf, wenn sie etwas brauchte, und die restlichen Seiten wurden mit Zeichnungen gefüllt, die häufig auch eine Botschaft beinhalteten.

Die Arbeit mit Elena bereitete mir zunehmend Spass. Sie machte Fortschritte in der deutschen Grammatik und in der Mathematik und bearbeitete die aufgetragenen Aufgaben in der Regel fleissig und gewillt. An manchen Tagen oder in manchen Situationen ging jedoch gar nichts mehr. Dann wirkte ihr Gesichtsausdruck sehr düster und verhielt sie sich mir gegenüber nicht nur verschlossen und unnahbar, sondern auch wütend. Diese Situationen waren für mich sehr frustrierend und meine Geduld stiess dabei oft an ihre Grenzen, da mir Elena einfach nicht mitteilen konnte oder wollte, was sie so sehr zu beschäftigen schien.

An anderen Tagen suchte sie vermehrt meine Nähe, in dem sie meinen Ärmel streichelte und ihren Kopf darauflegte. Solche Annäherungsversuche zeigten mir, dass sie Vertrauen zu mir fasste, was mich extrem freute und mir immer wieder einen Motivationsschub erteilte. Nach einem halben Jahr begann Elena mit mir zu flüstern. Ihre Stimme zum allerersten Mal in meinem Ohr wahrzunehmen verschaffte mir, neben einer Gänsehaut, unbeschreibliche Glücks- und Erleichterungsgefühle.

### **Kompetenzorientierung**

Etwa zur gleichen Zeit lernte ich in meiner Ausbildung an der Heilpädagogischen Fachhochschule, den Fokus nicht immer auf die Defizite eines Kindes, sondern auf seine Kompetenzen zu richten und die Förderung da anzusetzen. Als ich den «Fall Elena» während einer kollegialen Beratung in der Mentoratsgruppe thematisierte, empfahl mir meine Mentorin dementsprechend, meinen Blick nicht auf die fehlende Sprache Elena's, sondern auf ihre Fähigkeiten und Stärken zu richten.

Durch diesen Wechsel des Blickwinkels änderte ich meine Arbeitsweise und liess ich Elena zeigen, was sie gut und gerne konnte, und knüpfte die Förderung daran an. Zudem setzte ich Elena in Bezug auf's Sprechen nicht mehr unter Druck, was wahrscheinlich dazu führte, dass sie immer entspannter wirkte und sich mit der Zeit immer mehr öffnete. Sie begann, kleine Spässchen mit mir zu machen und zu lachen, wenn auch weiterhin mit geschlossenem Mund und ohne Ton. Im Klassenverband verhielt sie sich jedoch bis Ende der vierten Klasse ruhig und verschlossen.

## Soziale Angststörung und Psychotherapie

In der fünften Klasse wurde nach einer schulpsychologischen Abklärung neben dem selektiven Mutismus zusätzlich eine soziale Angststörung festgestellt. Die Schulpsychologin empfahl daraufhin eine Psychotherapie, welche die Eltern anschliessend umgehend in die Wege leiteten. Elena ging bald darauf jede Woche zu einer ausserschulischen Psychotherapeutin, die sich unter anderem auf die Behandlung von mutistischen Kindern spezialisierte. Während eines Treffens mit dieser Psychologin, gab sie mir den Tipp, über spielerische Formen an Elena's Sprache zu gelangen.

Elena spielte sehr gerne Memory. Also führte ich eine neue Regel ein: Sie durfte zwei aufgedeckte Karten erst dann zu sich aufnehmen, wenn sie das Wort, das sich darauf abbildete, laut aussprach. Zu Beginn ärgerte sie sich darüber und schob mir die aufgedeckten mit genervtem Blick herüber. Ich hielt dennoch konsequent an der neuen Regel fest, und nach ein paar misslungenen Versuchen, passierte es tatsächlich: Ihr erstes Wort, das sie laut in meiner Anwesenheit aussprach, war die Zahl «sechs».

### Erste laut gesprochene Worte

Ich konnte meine Freude nicht verbergen, überschüttete Elena mit Lob und liess sie einen Sticker auswählen. Ab diesem Zeitpunkt liess ich Elena jedes laut gesprochene Wort auf ein farbiges Blatt (mit dem Titel «Das habe ich laut gesagt») aufschreiben und mit Sticker und Datum versehen. Dieses Blatt Papier wurde im Klassenzimmer, griffbereit und für alle sichtbar, an die Wand aufgehängt.

Elena ging zudem einmal wöchentlich zum Logopäden. Mit ihm tauschte ich mich regelmässig über allfällige therapeutische Fortschritte aus.

Die Psychotherapeutin erstellte ein Therapieheft, in welchem sie mit



Figure 3 Erste laut gesprochene Worte

Elena gemeinsam aufgestellte Ziele und Zeichnungen hinterliessen. Dieses Therapieheft diente als Kommunikationsmittel zwischen Schule und Therapie; Elena überbrachte es jede Woche hin und wieder zurück. Ich benutzte das Therapieheft sehr gewissenhaft und schrieb jeden noch so kleinen Fortschritt auf. Die Therapeutin schaute sich die Fortschritte dann jeweils gemeinsam mit Elena an und versah die Einträge mit fröhlichen Smileys.

### Aufklärung der Klasse

Eines Tages beschlossen die Klassenlehrerin und ich, nachdem einige der Mitschülerinnen und Mitschüler uns immer wieder über Elena ausgefragt hatten, das Thema selektiver Mutismus in der Klasse zu thematisieren. Wir wählten eine Lektion aus, in welcher Elena nicht anwesend war, da wir den Eindruck hatten, dass sie überhaupt nicht gerne im Mittelpunkt stand. Die Mitschülerinnen und

Mitschüler schienen äusserst interessiert zu sein und stellten viele Fragen. Wir baten sie, vielleicht zu versuchen, den Kontakt zu Elena aufzunehmen und versuchten zu verdeutlichen, dass Elena manchmal einfach ein bisschen länger brauche, bis sie reagieren könne.

Nach dieser Aufklärung wurde Elena eine Weile lang von vielen Mitschülerinnen und Mitschülern angesprochen. Die Kinder sprachen dabei so, wie sie mit einem Kleinkind sprechen würden. Elena wirkte meistens etwas überfordert und suchte meinen Blickkontakt, manchmal schien ihr die Aufmerksamkeit aber auch zu gefallen. Die Kinder kamen oft nach der Pause zu mir gerannt und erzählten mir, Elena habe geflüstert und sie hätten dieses und jenes Wort von ihr aufgeschnappt. Elena wirkte immer ziemlich stolz, wenn sie solche Szenen mitbekam.

### **Integrative und kooperative Lernformen**

Die Aufregung rund um Elena flachte zwar ziemlich schnell wieder ab, doch die anderen Kinder gingen nach wie vor sehr behutsam, rücksichtsvoll und wohlwollend mit Elena um. Sie schienen Elena allerdings nicht auf gleicher Augenhöhe zu betrachten, sondern behandelten sie eher wie ein kleines Geschwister, was Elena jedoch nicht zu bemerken bzw. zu stören schien. Elena blühte immer mehr auf und wirkte weit weniger angespannt als am Anfang. Die Klassenlehrerin und ich arbeiteten vermehrt integrativ und versuchten möglichst viele Spiele und Bewegungspausen durchzuführen, die ohne zu sprechen zu bewältigen sind, beispielsweise das Bewegungsmemory oder pantomimische Spielformen. Ausserdem erteilten wir Elena kleine Interaktionsaufgaben, bei denen sie auf andere Kinder zugehen musste, um ihnen etwas zu bringen oder um etwas mitzuteilen. Wir versuchten zudem, den inhaltlichen Lehrstoff an Elena's Aneignungsmöglichkeiten anzupassen, um sie möglichst oft am Klassengeschehen teilhaben zu lassen. Im Rahmen einer Klassenlektüre zum Thema Steinzeit, bekam Elena zudem eine spezielle Rolle zugeteilt; sie durfte Zeichnungen zu den einzelnen Kapiteln herstellen. Dazu musste ihr das jeweilige Kapitel-Expertenkind jedoch sagen, welche Szene sie Zeichnen soll, was unweigerlich zu Interaktionen mit allen Mitschülerinnen und Mitschülern führte.

Elena's Sprechverhalten entwickelte sich, trotz vielen kleinen Rückschlägen, sehr beachtlich. Ende der Mittelstufe gab sie jedem Kind und allen Lehrpersonen der Klasse laut Antwort, wenn auch je nach Situation etwas verzögert.

Obwohl die Klassenlehrerin viele soziale Spiele, Partner- und Gruppen-Arbeitsformen durchführte, an denen Elena auch teilnahm, entstanden bis Ende der 6. Klasse keine Freundschaften zwischen Elena und den anderen Kindern. Trotz vieler Animationsversuche durch uns Erwachsene ging Elena nie selbständig auf andere Kinder zu, auch nicht auf Jüngere.

In Hinblick auf die Oberstufe wurde mit allen Beteiligten gemeinsam beschlossen, dass Elena auf eine Sonderschule wechseln wird.

Im Diskussionsteil dieser Arbeit wird dieser konkrete Praxisfall nochmals aufgegriffen, indem unser schulischer Umgang mit Elena's selektivem Mutismus unter die Lupe genommen und anhand der erforschten Erkenntnisse beurteilt wird. Vorerst geht es jedoch darum, an die entsprechende Forschungsliteratur zu gelangen, was im nächsten Kapitel in Angriff genommen wird.

## 4 Forschungsmethodik

Um an Ideen für einen heilpädagogischen Umgang mit selektivem Mutismus und sozialer Ängstlichkeit in der Schule zu gelangen, werden aktuelle Datenbanken mit Hilfe von spezifischen Suchbegriffen systematisch durchforscht. Die dabei verwendeten Suchbegriffe werden im Folgenden protokolliert und die für die Masterarbeit relevanten Artikel herausgefiltert.

### 4.1 Zusammenstellen des Literaturkorpus

Gesucht wird in den folgenden beiden Datenbanken:

#### ◇ edudoc

Edudoc.ch ist ein Schweizerischer Dokumentenserver, zur Verfügung gestellt von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). Der Server bietet spezifischen Zugang zu Dokumenten der kantonalen Bildungsdepartemente, der EDK, des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und zu weiteren Agenturen und Institutionen in der Bildungspolitik, Bildungsverwaltung, Bildungsplanung, Bildungsentwicklung und Bildungsforschung (EDK, 2019).

#### ◇ FIS Bildung

Die Literaturdatenbank des Fachinformations-Systems Bildung (FIS Bildung) ist eine deutsche Datenbank, welche nahezu eine Million Dokumente zu allen Teilbereichen des Bildungswesens beinhaltet. FIS Bildung besitzt fast 30 Kooperationspartner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (Fachportal Pädagogik, 2019).

#### 4.1.1 Vorgehen

Da zur Beantwortung der Fragestellung der Fokus auf aktuelle Literatur gelegt wird, werden bei der Recherche nur Artikel ab Erscheinungsdatum 2010 berücksichtigt. Zudem wird die Suche auf die deutschsprachige Literatur beschränkt, da internationale Inhalte den Rahmen dieser Forschungsarbeit sprengen würden.

Bei der theoretischen Klärung der themenrelevanten Begriffe (zu finden unter Kapitel 2) wurde aufgezeigt, dass soziale Ängste eine häufige Begleiterscheinung des selektiven Mutismus darstellen. Sie können sowohl die Ursache, sowie auch die Folge davon sein. Aus diesem Grund befinden sich die Begriffe der beiden Phänomene miteinander in einer Tabelle.

Im Folgenden werden die eingegebenen Begriffe und Begriffskombinationen tabellarisch dargestellt:

Mutismus
selektiver Mutismus
soziale Angststörung
soziale Phobie
soziale Ängstlichkeit

*Tabelle 1: Suchbegriffe zu selektivem Mutismus*

Schule
Schüler
Kinder
Pädagogik
Heilpädagogik
Förderung

*Tabelle 2: Suchbegriffe zur heilpädagogischen*

*Förderung in der Schule*

Um die für die Beantwortung der Fragestellung bedeutsamen Artikel ausfindig zu machen, werden die Suchbegriffe zu selektivem Mutismus jeweils mit den Begriffen zur heilpädagogischen Förderung in der Schule kombiniert und jeweils in beide Datenbanken (edudoc und FIS Bildung) eingegeben.

Die Eingabe der Suchbegriffe erzielt viele Treffer. In einem nächsten Schritt muss deshalb herausgefunden werden, ob die gefundenen Literaturinhalte bereits in einer früher erfolgten Begriffseingabe berücksichtigt wurden und, falls nicht, ob sie zur Beantwortung der Fragestellung dienlich sind. Um Letzteres herauszufinden, werden die Inhalte teilweise gelesen, teilweise überflogen und dabei hinsichtlich der Themenrelevanz überprüft. Im nächsten Abschnitt wird aufgelistet, unter welchen Kriterien die irrelevanten Artikel aussortiert werden.

### **Gründe für abweichendes Thema**

- Der Inhalt des Artikels bezieht sich auf außerschulische Therapieangebote beziehungsweise auf einen außerschulischen Umgang mit selektivem Mutismus (z.B. stationäre Behandlungen).
- Der Schwerpunkt des Inhalts liegt auf der Diagnostik statt auf dem Umgang mit selektivem Mutismus.
- Der Artikel bezieht sich auf das Vorschulalter.

- Der Artikel konzentriert sich auf andere Angststörungen.
- Der Inhalt tritt zu allgemein, zu umfassend auf (z.B. Umgang mit heterogenen Lerngruppen).
- Der Schwerpunkt des Inhalts liegt auf dem Umgang mit anderen sprachlichen Einschränkungen.
- Der Schwerpunkt des Inhalts liegt auf dem Umgang mit Autismus.

Im Folgenden werden die eingegebenen Begriffskombinationen und die Anzahl der erzielten Treffer, von beiden Datenbanken zusammengefasst, in einer Tabelle dargestellt. Dabei wird aufgezeigt, wie viele der gefundenen Artikel bereits berücksichtigt wurden und wie viele davon ein abweichendes Thema (siehe oben) beinhalten. In der letzten Spalte befindet sich schliesslich die Anzahl der für die Masterarbeit relevanten Artikel.

<b>Begriffe zu selektivem Mutismus</b>	<b>Begriffe zur heilpädagogischen Förderung in der Schule</b>	<b>Gesamtanzahl Artikel</b>	<b>Bereits berücksichtigt</b>	<b>Abweichendes Thema</b>	<b>Für Masterarbeit relevante Artikel</b>
Mutismus	Schule	9	0	4	5
	Schüler	7	3	2	2
	Kinder	13	5	4	4
	Pädagogik	31	16	11	4
	Heilpädagogik	31	31	-	0
	Förderung	7	3	3	1
selektiver Mutismus	Schule	8	8	-	0
	Schüler	6	6	-	0
	Kinder	5	5	-	0
	Pädagogik	14	14	-	0
	Förderung	3	3	-	0
soziale Angststörung	Schule	14	1	13	0

	Schüler	14	13	-	1
	Kinder	17	1	16	0
	Pädagogik	11	11	-	0
	Förderung	10	8	2	0
soziale Phobie	Schule	10	10	-	0
	Schüler	7	7	-	0
	Pädagogik	5	3	2	0
	Förderung	5	5	-	0
soziale Ängstlichkeit	Schule	15	10	5	0
	Schüler	26	1	24	1
	Pädagogik	16	12	4	0
	Förderung	19	15	4	0
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>191</b>	<b>94</b>	<b>18</b>

Tabelle 3: Begriffskombinationen

191 der insgesamt 303 gelieferten Treffer sind Dokumente, die bereits berücksichtigt wurden. Weitere 94 Artikel beinhalten ein abweichendes Thema. Die Suche kristallisierte demzufolge 18 Artikel heraus, die für die Klärung der eingangs gestellten Fragestellung bedeutsam sein könnten. Da der Begriff «Heilpädagogik» die gleichen Treffer hervorrief wie zuvor der Begriff «Pädagogik», wurde in der Folge die Suche auf den Begriff «Pädagogik» beschränkt. Der Begriff «Kinder» wurde bei «sozialer Phobie» und bei «sozialer Ängstlichkeit» weggelassen, da die Suche zuvor in Kombination mit «sozialer Angststörung» zu viele Treffer erzielte, die nichts oder nur wenig mit der Schule zu tun hatten.

#### 4.1.2 Überblick über die Dokumente

Auf den folgenden Seiten werden die Autoren, die Titel, das jeweilige Erscheinungsjahr, die Art und die Inhalte der 18 relevanten Dokumente zusammengefasst beschrieben und tabellarisch dargestellt. Sie sind alphabetisch nach dem (erstgenannten) Autorennamen aufgeführt.

	<b>Autor(en)</b>	<b>Titel und Jahr</b>	<b>Art</b>	<b>Inhaltsbeschrieb</b>
1	Bahrfeck- Wichitill, K. & Subellok, K.	Mutismus verstehbar machen – Tobias (14) outet sich in seiner Klasse  2016	Zeitschriftenartikel	Mutismus-Therapie im Transferfeld Schule wird anhand des Beispiels eines betroffenen Schülers ver- bildlicht.
2	Bilz, L.	Ängste bei Schülerinnen und Schülern - Präven- tion und Intervention im schulischen Kontext  2017	Beitrag in Sammel- band	Prävention und Interven- tion bei Ängsten im schuli- schen Kontext werden be- schrieben.
3	Bösch, M.	«Es braucht eine grosse Anstrengung nicht zu reden, wenn man reden kann.»  2013	Zeitschriftenartikel	Eine Logopädin berichtet über ihre Arbeit mit mutis- tischen Kindern und erteilt Lehrpersonen Tipps für den Umgang mit selektiv mutistischen Kindern.
4	Damerau, T. & Subellok, K.	Behaviorale Konzepte zur schulischen Förde- rung der (verbalen) kommunikativen Fähig- keiten von Kindern mit selektivem Mutismus  2015	Zeitschriftenartikel	Wissenschaftliche Erkennt- nisse und behaviorale För- derkonzepte im Umgang mit selektiv mutistischen Kindern in der Schule wer- den vorgestellt.

	<b>Autor(en)</b>	<b>Titel und Jahr</b>	<b>Art</b>	<b>Inhaltsbeschrieb</b>
5	Feldmann, D., Kopf, A. & Kramer, J.	KoMut – Kooperative Mutismustherapie: Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus 2011	Zeitschriftenartikel	Das Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus wird vorgestellt. Der Artikel beinhaltet Leitgedanken, welche auch auf die Schule übertragen werden können.
6	Feldmann, D. & Kopf, A.	Theoriegeleitete Förderdiagnostik und -planung mit Hilfe der DiFraMut im Kontext Therapie und Schule 2016	Zeitschriftenartikel	Eine theoriegeleitete Förderdiagnostik und -planung bei Kindern mit selektivem Mutismus wird dargelegt. Unter dem Abschnitt Förderplanung sind Tipps für die Schule zu finden.
7	Hartmann, B. & Lange, M.	Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Für Angehörige, Betroffene, sowie therapeutische und pädagogische Berufe 2017	Ratgeberbuch	In diesem Ratgeber für Angehörige, Betroffene, sowie therapeutische und pädagogische Berufe werden Beratungs- und Therapieangebote im Umgang mit Mutismus vorgestellt.

	<b>Autor(en)</b>	<b>Titel und Jahr</b>	<b>Art</b>	<b>Inhaltsbeschrieb</b>
8	Hielscher-Fastabend, M.	Wenn Kinder schweigen: Kinder mit selektivem Mutismus in Kindergarten und Schule fördern 2013	Zeitschriftenartikel	Eine möglichst früh einsetzende integrative Förderung mit selektiv mutistischen Kindern, basierend auf drei Säulen, wird in diesem Artikel beschrieben.
9	Johansen, K., Kramer, J., Lubaschyk, J. & Talley, J.	Diagnostik im Rahmen der Kooperativen Mutismustherapie - Der Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut) als Diagnostikverfahren im Rahmen der Kooperativen Mutismustherapie und Ableitungen für pädagogische und therapeutische Konzepte 2016	Zeitschriftenartikel	In diesem Zeitschriftenartikel werden eine systematische Herangehensweise an das Themenfeld und mögliche Interventionen im Umgang mit selektivem Mutismus dargestellt.
10	Katz-Bernstein, N.	Selektiver Mutismus bei Kindern: Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie 2015	Buch	Die Autorin stellt mögliche Therapieformen mit Hilfe von psychotherapeutischen und sprachtherapeutischen Methoden im Umgang mit selektivem Mutismus bei Kindern vor.

	<b>Autor(en)</b>	<b>Titel und Jahr</b>	<b>Art</b>	<b>Inhaltsbeschreibung</b>
11	Kolaschinsky, D.	Ein schweigendes Kind im Anfangsunterricht – drei Beispiele als För- deranregung  2013	Zeitschriftenartikel	Anhand von drei Beispielen werden Anregungen zur Förderarbeit mit selektiv mutistischen Kindern in den Lernbereichen Deutsch und Kunst gegeben.
12	Pfahl, Ch.	Mit Musik zur Sprache: Musik als therapeutisches Medium in der Behandlung von Sprach- und Kommunikations- störungen  2011	Zeitschriftenartikel	Musik als Therapieform bei Schülerinnen und Schülern mit sprachlichen Einschränkungen wird vorgestellt.
13	Preis, S.	Mutismus (Interview)  2011	Zeitschriften-Interview	Eine Musiktherapeutin berichtet (unter anderem) von ihrer Arbeit mit mutistischen Kindern.
14	Bahr, R.	Selektiver Mutismus im Schulalter: Hilfen für die Beratung in inklusiven Settings und in der För- derschule  2016	Zeitschriftenartikel	Die Verunsicherung im Umgang mit selektivem Mutismus in inklusiven Settings wird verdeutlicht und Fördervorschläge für die Schule werden daraus abgeleitet.

	<b>Autor(en)</b>	<b>Titel und Jahr</b>	<b>Art</b>	<b>Inhaltsbeschrieb</b>
15	Sallat, S.	Potenziale der Musik für Sprachförderung und Sprachtherapie 2017	Zeitschriftenartikel	Musik als Medium für Sprachförderung und Sprachtherapie wird beschrieben.
16	Subellok, K. & Bahrfeck-Wichitill, K.	Selektiver Mutismus im sozialen Kontext: Vernetzungsarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) 2016	Zeitschriftenartikel	Die Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im sozialen Kontext bei Kindern mit selektivem Mutismus werden aufgezeigt. Die Vernetzungsarbeit der DortMuT wird beschrieben.
17	Tiringer, M.	Interventionsmöglichkeiten für Kinder mit selektivem Mutismus im inklusiven Unterricht 2019	Zeitschriftenartikel	Der Artikel befasst sich, basierend auf einer Einzelfallstudie, mit den Interventionsmöglichkeiten für Kinder mit selektivem Mutismus im inklusiven Unterricht. Unterstützungsmöglichkeiten für Lehrpersonen werden vorgestellt.
18	Wischnewski, J. & Ströhle, A.	Angststörungen und selektiver Mutismus bei Kindern und Jugendlichen 2016	Zeitschriftenartikel	Der Artikel gibt einen Überblick über entwicklungsbezogene Ängste und Angsterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlungsmöglichkeiten.

Um der Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit weiterhin nachgehen zu können, ist eine angemessene Auswertung dieser 18 gefundenen Dokumente erforderlich. Eine solche Auswertung wurde in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse vorgenommen, worauf im nächsten Kapitel näher eingegangen wird.

## 4.2 Auswertung der Recherche: Qualitative Inhaltsanalyse

In der qualitativen Inhaltsanalyse werden die Textinhalte überprüft und interpretiert. Dies stellt eine Weiterentwicklung zur klassischen Inhaltsanalyse dar, in welcher die Überprüfung des Textmaterials auf das Offensichtliche beschränkt wird (Kuckartz, 2016, S. 26). Durch eine systematische Strukturierung und Bündelung der Texte werden bei der qualitativen Inhaltsanalyse diejenigen Inhalte herausgefiltert, die für die Beantwortung der Fragestellung bedeutsam sind (Roos & Leutwyler, 2017, S. 294).

Die qualitative Inhaltsanalyse dieser Arbeit orientierte sich stark an den fünf Aspekten nach Roos und Leutwyler (2017, S. 294-295), welche im Folgenden fettgedruckt zu erkennen sind. Zu jedem Aspekt werden die Vorgehensweise und eine allfällige Passung an die vorliegende Arbeit beschrieben.

### **1. Datenmaterial sichten, auswählen und vorbereiten**

Die 18 herausgefilterten Dokumente wurden ausgedruckt, gebündelt und mit Leuchtstift diejenigen Textstellen markiert, die den schulischen Umgang mit selektivem Mutismus bzw. mit sozialer Ängstlichkeit thematisieren.

### **2. Kategorien entwickeln – ein Suchraster vorbereiten**

In einem nächsten Schritt wurde ein Kategoriensystem vorbereitet. Die darin vorkommenden Kategorien können sowohl deduktiv (theoriegeleitet), sowie auch induktiv (datengeleitet) entwickelt werden (Roos & Leutwyler, 2017, S. 296).

Zunächst wurden deduktiv, aus Vorüberlegungen heraus, die drei Kategorien «Fördervorschläge für den Umgang mit selektivem Mutismus», «Fördervorschläge für den Umgang mit sozialer Ängstlichkeit» und «Begründungen der Fördervorschläge» aufgestellt.

Während der Untersuchung der Dokumente gemäss diesen Kriterien wurde jedoch festgestellt, dass die Fördervorschläge für den Umgang mit selektivem Mutismus sich nicht so leicht von denjenigen für den Umgang mit sozialer Ängstlichkeit abtrennen liessen. Mittels Inspiration durch die Textinhalte, insbesondere während der Lektüre von Katz-Bernstein (2015), wurde jedoch die Idee entwickelt, die Fördervorschläge in angstreduzierende, kommunikationsfördernde, interaktionsverstärkende und sprachfördernde Möglichkeiten zu unterteilen.

Daraus folgend wurden induktiv die drei vorüberlegten Kategorien unter «Schulische Fördervorschläge für den Umgang mit selektivem Mutismus» zusammengefasst und in die folgenden Unterkategorien aufgeteilt:

Vorschläge zur...

- a) Reduktion der Ängste
- b) Verstärkung der nonverbalen Kommunikation
- c) Förderung der verbalen Sprache
- d) Verstärkung der sozialen Interaktion

(vgl. Katz-Bernstein, 2015, S. 218+219)

Die Begründungen zu den Fördervorschlägen werden jeweils direkt an die einzelnen Vorschläge gekoppelt und bei der Darstellung der Ergebnisse (Kapitel 5) ausformuliert.

Somit entstand ein Kategoriensystem, welches die einzelnen Kategorien definiert, typische Beispiele dazu (sogenannte «Ankerbeispiele», vgl. Roos & Leutwyler, 2017, S. 297) liefert und aufzeigt, aus welchen Textabschnitten die entsprechenden Massnahmen entnommen wurden.

Dieses Kategoriensystem befindet sich im Anhang I.

### **3. Codieren – Ordnung in die Vielfalt an Informationen bringen**

Codieren bedeutet die Zuordnung von Informationen zu den einzelnen Kategorien (Roos & Leutwyler, 2017, S. 299). Die Artikel wurden in dieser Phase systematisch nach Informationen zum schulischen Umgang mit selektivem Mutismus durchforscht und die gefundenen Informationen gleichzeitig in vier verschiedenen Farben, entsprechend der vier Unterkategorien, angemalt. Die jeweiligen Fundstellen wurden in die letzte Spalte des Kategoriensystems eingetragen. Pro Unterkategorie wurde zudem ein Ankerbeispiel hinzugefügt.

### **4. Analysieren – geordnete Informationen auswerten**

In einem nächsten Schritt wurden diejenigen Informationen, welche zuvor in der gleichen Farbe markiert wurden, strukturiert und zusammengefasst. Dieser Vorgang dient dem Erkennen von Zusammenhängen, der Bildung von Strukturen und dem Aufstellen allfälliger Hypothesen (Roos & Leutwyler, 2017, S. 301).

## **5. Darstellung der Analyse**

Im letzten Aspekt der qualitativen Inhaltsanalyse nach Roos und Leutwyler (2017) geht es darum, die gewonnenen Ergebnisse am Ende übersichtlich darzustellen (S. 295+301).

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dieser vorliegenden Arbeit werden in Form eines Berichtes im folgenden Kapitel dargestellt.

## 5 Darstellung der Ergebnisse

Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die 18 Dokumente systematisch nach den schulischen Möglichkeiten zur Reduktion der Ängste, zur Verstärkung der nonverbalen Kommunikation und der sozialen Interaktion, sowie auch zur Förderung der verbalen Sprache eines Kindes mit selektivem Mutismus durchforscht. Die daraus resultierenden Fördervorschläge und allfällige Begründungen werden nun hier dargestellt.

### 5.1 Reduktion der Ängste

Viele der Autorinnen und Autoren setzen im angstreduzierenden Umgang mit selektivem Mutismus bei der Haltung der Lehrperson an. Feldmann et al. (2011) betonen etwa die Wichtigkeit einer vertrauensvollen, ermutigenden und abwartenden Haltung (S. 151+153). So soll gemäss Damerau und Subellok (2015) die Lehrperson «das Schweigen als ein Mittel der Angstbewältigung begreifen und nicht etwa als ein bewusst eingesetztes Machtmittel, das womöglich noch persönlich genommen wird» (S. 82). Dem Kind sollte laut Damerau und Subellok (2015) die Bereitschaft und der Wille zur Kommunikation unterstellt werden, um der Schülerin bzw. dem Schüler damit zu zeigen, dass man an sie/ihn glaubt (ebd.).

Die Beziehung zwischen der Lehrperson und dem selektiv mutistischen Schulkind sollte «positiv akzeptierend» (Hielscher-Fastabend, 2013, S. 33) und «wertschätzend» (Tiringer, 2019, S. 29) sein. Blösch (2013, S. 19), Feldmann et al. (2011, S. 156), Hartmann und Lange (2017, S. 37), Katz-Bernstein (2015, S. 218), Bahr (2016, S. 210) und Tiringer (2019, S. 22+29) raten den Lehrpersonen, das Schweigen und allfällige Kommunikationsformen des selektiv mutistischen Kindes, die der Kompensation der gesprochenen Sprache dienen, vorübergehend zu akzeptieren. Dazu gehören beispielsweise Gestik, Symbolzeichen, Malen und Schreiben. Gemäss Hartmann und Lange (2017) führen solch alternative Kommunikationsformen zu einem gestärkten Selbstwertgefühl und somit zu einer Abnahme der Ängste (S. 37).

Im Rahmen der Klassenzimmergestaltung und -organisation empfehlen Feldmann und Kopf (2016, S. 186) eine sinnvolle Sitzordnung, die sich an den Bedürfnissen des betroffenen Kindes orientieren sollte. Kolaschinsky (2013, S. 194) rät Lehrpersonen, das Klassenzimmer mit Symbolen und Piktogrammen auszustatten, die von den Betroffenen als Kommunikationshilfen genutzt werden können.

Laut Bilz (2017, S. 378) helfe ein interessant gestalteter Unterricht dabei, die Kinder von ihren eigenen Ängsten abzulenken. Des Weiteren empfiehlt Bilz, den Lerninhalt, im Gegensatz zum sozialen Vergleich, ins Zentrum des Unterrichts zu rücken (ebd.).

Eine weitere angstreduzierende Massnahme besteht gemäss Blösch, Feldmann et al., Hartmann und Lange darin, das selektiv mutistische Kind nicht in den Mittelpunkt zu stellen und ihm keine Sonderbehandlung (Blösch, 2013, S. 19; Kolaschinsky, 2013, S. 195; Preisl, 2011, S. 82) bzw. Mitleid (Hartmann & Lange, 2017, S. 37) zukommen zu lassen. Genau so wenig sollten die betroffenen Kinder aus Pflichtprogrammen ausgeschlossen werden (Tiringer, 2019, S. 21+29).

Damit Schülerinnen und Schüler mit selektivem Mutismus aufgrund der fehlenden mündlichen Beteiligung keine grossen Einbussen in der sprachlichen Beurteilung erhalten, schlägt Bahr (2016, S. 213+214) vor, einen Nachteilsausgleich zu erstellen. Dieser soll eine alternative Leistungserbringung, bei Bedarf unter Einsatz von Hilfsmitteln, beinhalten (ebd.).

Räume für Spass und Ausgelassenheit und ein bewusster Einsatz von Humor können gemäss Damerau und Subellok (2015, S. 82) als wirkungsvolles Mittel der Entspannung eingesetzt werden. Feldmann et al. (2011, S. 154) und Johanssen et al. (2016) ergänzen in diesem Zusammenhang, dass Leichtigkeit, Humor und Lachen festgefahrene Verhaltensweisen auflösen und Neues entstehen lassen können (S. 172).

Tiringer (2019, S. 26+29), Johanssen et al. (2016, S. 172), Feldmann et al. (2011, S. 154) sowie auch Damerau und Subellok (2015, S. 82) empfehlen, dem betroffenen Kind einen Rückzugsort, einen sogenannten «Safe Place» zur Verfügung stellen, welcher dem Kind zur Entspannung dienen und ein Gefühl der Sicherheit und Ungestörtheit vermitteln soll. In der Schule könnte ein abgegrenzter Raum innerhalb (Damerau & Subellok, 2015, S. 82) oder ausserhalb (Tiringer, 2019, S. 27) des Klassenzimmers einen solchen «Safe Place» darstellen.

Da Schülerinnen und Schüler mit selektivem Mutismus gemäss Feldmann et al. (2011, S. 153) und Johanssen et al. (2016, S. 172) oftmals wenig Selbstbewusstsein haben, ist es von Bedeutung, ihnen bei der Identitätsfindung zu helfen, indem beispielsweise Gefühlsäusserungen oder Entscheidungsfindungen geübt werden. Auch ein Spiegeln von Kompetenzen, Ressourcen und Fähigkeiten des betroffenen Kindes kann zur Stärkung des Selbstbewusstseins beitragen (Feldmann & Kopf, 2016, S. 179). Dazu soll das Kind von Beginn an, auch für Kleinigkeiten, gelobt und keinesfalls unter Druck gesetzt werden (Hartmann & Lange, 2017, S. 42; Tiringer, 2019, S. 21+29). Zum Sprechen sollten Betroffene nie gezwungen werden (Blösch, 2013, S. 19; Damerau & Subellok, 2015, S. 82; Hartmann & Lange, 2017, S. 42; Katz-Bernstein, 2015, S. 218; Preisl, 2011, S. 82; Tiringer, 2019, S. 20, 21+29).

Um den Kindern mit selektivem Mutismus dennoch eine Teilhabe am Unterricht zu ermöglichen, sollten möglichst viele Aktivitäten, welche auch nonverbal zu bewältigen sind, durchgeführt (Katz-Bernstein, 2015, S. 218), und Hilfsmittel, wie beispielsweise Bildkarten oder Piktogramme morgens im Erzählkreis (Kolaschinsky, 2013, S. 194; Feldmann & Kopf, 2016, S. 186), zur Verfügung gestellt werden. Feldmann und Kopf (2016, S. 186) und Kolaschinsky (2013, S. 194) empfehlen zudem, das selektiv mutistische Kind mit Hilfe von Tonbandaufnahmen an Sprechanschlüssen teilhaben zu lassen.

Die meisten Autorinnen und Autoren der bearbeiteten Artikel unterstrichen im Umgang mit selektivem Mutismus die Bedeutsamkeit der Zusammenarbeit mit weiteren Fachkräften (Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2016, S. 206; Bilz, 2017, S. 381; Damerau & Subellok, 2015, S. 82; Feldmann & Kopf, 2016, S. 179; Hielscher-Fastabend, 2013, S. 33). Sowohl Feldmann und Kopf (2016, S. 185), Katz-Bernstein (2015, S. 219) sowie auch Subellok und Bahrfeck-Wichitill (2016, S. 164) empfehlen in diesem Zusammenhang eine klare Aufgaben- und Rollenverteilung bzw. klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, und Tiringer (2019) schlägt einen regelmässigen Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten vor (S. 21+29).

Zu den Beteiligten gehören auch die Eltern, die ebenfalls in die Förderung miteinbezogen werden sollten (Bilz, 2017, S. 382; Feldmann & Kopf, 2016, S. 179). Das Ziel sei es, dass möglichst viele der involvierten Personen die gleiche Haltung einnehmen und am selben Strang ziehen (Subellok & Bahrfeck-Wichitill, 2016, S. 166; Tiringer, 2019, S. 20+29).

## 5.2 Verstärkung der nonverbalen Kommunikation

Wie bereits erwähnt, können nonverbale Kommunikationsformen laut Hartmann und Lange (2017) eine Angstreduktion und eine Kräftigung des Selbstwertgefühls bei Kindern mit selektivem Mutismus zur Folge haben (S. 37). Sie sollten gefördert werden, um somit auch die Handlungsfähigkeit der Betroffenen zu erweitern (Feldmann & Kopf, 2016, S. 179). Dies kann durch das Hinterlassen von «Spuren», etwa in Form von Geschriebenem, Gezeichnetem oder Inszeniertem, geschehen (ebd.). So lernt das Kind gemäss Preisl (2011), «sich ohne Worte auszudrücken», und die Blockade langsam abzubauen (S. 82).

Feldmann und Kopf (2016, S. 186) und Preisl (2011, S. 82) empfehlen in diesem Zusammenhang ausserdem bewegungsorientierte Methoden auszuprobieren und Kommunikation beispielsweise mittels Pantomime oder Tanz hervorlocken und ausdrücken zu lassen.

Hielscher-Fastabend (2013) schlägt ein gemeinsames Produzieren von Lauten, Geräuschen und Musik zur Verstärkung der kommunikativen Fähigkeiten vor (S. 33). Pfahl (2011, S. 208) und Preisl (2011, S. 82) empfehlen Musik als therapeutisches Mittel, welches dazu diene, Kontakt herzustellen, sich emotional auszudrücken, Kommunikationsbereitschaft zu wecken und Sprache anbahnen zu lassen. Sallat (2017) erkennt in der Musik einen «sprachfreien Zugang zur Kommunikation», welcher in der Folge unter Einbezug neuer Instrumente und der eigenen Stimme erweitert, und zunehmend in sprachliches Handeln überführt werden könne (S. 223).

### 5.3 Förderung der verbalen Sprache

Das Durchführen von Rollenspielen und die Verwendung von Handpuppen könnten dem selektiv mutistischen Kind dabei helfen, erste Sprechversuche zu wagen (Feldmann et al., 2011, S. 156). Hielscher-Fastabend und Kolaschinsky fügen dem noch hinzu, dass bei Rollenspielen Ersatzobjekte, wie zum Beispiel Kuschtiere, als Sprachrohr verwendet werden könnten (Hielscher-Fastabend, 2013, S. 33), besonders wenn sich mit diesen Objekten einen Überraschungseffekt (z.B. ein schnappendes Maul) erzeugen liessen (Kolaschinsky, 2013, S. 196).

Wenn dann die ersten Worte laut ausgesprochen werden, sollte laut Tiringer (2019, S. 21 und 22) und Hartmann und Lange (2017, S. 42) möglichst gelassen darauf reagiert werden, da das Kind nicht im Mittelpunkt stehen möchte (ebd.). Diese ersten Sprechversuche sollten dann Schritt für Schritt verstärkt werden (Damerau & Subellok, 2015, S. 82; Feldmann & Kopf, 2016, S. 186), wobei das Kind entsprechend seiner Fähigkeiten jeweils gefordert, jedoch niemals überfordert werden darf (Hielscher-Fastabend, 2013, S. 33; Feldmann & Kopf, 2016, S. 186; Johanssen et al., 2016, S. 175). Um am richtigen Ort ansetzen zu können, sollte gemäss Bahr (2016) anhand einer differenzierten Förderdiagnostik ein Bild von den vorhandenen Fähigkeiten gemacht werden (S. 210). Gemäss Feldmann et al. (2011) können gespielte Alltagshandlungen, wie beispielsweise gemeinsam etwas kochen oder reparieren, quasi beiläufig Sprache entstehen lassen (S. 153). Zudem sei es laut Tiringer (2019) wichtig, bereits gesprochene Worte des Kindes in der Folge bewusst einzufordern (S. 27).

Gleichzeitig mit dem Aufbau der gesprochenen Sprache sollten die kompensatorischen, nonverbalen Kommunikationsmittel schrittweise reduziert werden, damit das Schweigen nicht künstlich aufrecht erhalten bleibt (Damerau & Subellok, 2015, S. 82). Dies habe gemäss Katz-Bernstein eine «Gratwanderung zwischen Rücksichtnahme und sukzessiver Entwöhnung durch unterstellende, ermutigende Erwartungen» zur Folge (2015, S. 219).

Um den Aufbau der Sprache strukturiert anzugehen, empfiehlt Katz-Bernstein (2015), einen Plan zu erstellen, um mit Hilfe kleiner Abmachungen das Sprechverhalten des Kindes hierarchisch zu erweitern (S. 218-219). Laut Wünschewski und Ströhle (2016, S. 198) und Bahr (2016, S. 212) könnte das Verhalten des Kindes durch eine sukzessive Reizüberblendung gesteuert werden: In Situationen, in welchen das Kind bereits spricht, könnten nach und nach neue Elemente, bei welchen es normalerweise schweigt, hinzugefügt werden. Als Beispiele hierfür werden das Öffnen einer Tür oder das Annähern von Personen genannt (ebd.).

## 5.4 Verstärkung der sozialen Interaktion

Um einer sozialen Ausgrenzung entgegenzuwirken, ist es von grosser Bedeutung, die Mitschülerinnen und Mitschüler eines selektiv mutistischen Kindes in die Förderung miteinzubinden (Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2016, S. 205-206). Damit diese wissen, wie sie mit dem betroffenen Mitschüler bzw. mit der betroffenen Mitschülerin umzugehen haben, ist eine Aufklärung der Klasse über den selektiven Mutismus erforderlich (Blösch, 2013, S. 19; Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2016, S. 206). Gemäss Damerau und Subellok (2015) dient eine derartige Aufklärung der Vorbeugung von Mobbing und allenfalls einem daraus resultierenden bedeutsamen Unterstützungsfaktor vonseiten der Klassenkameradinnen und -kameraden (S. 82). Laut Hartmann und Lange (2017) «sollte es für die anderen Kinder eine Selbstverständlichkeit sein, Hilfestellungen zu leisten, ohne den Schweigenden die Achtung vor der eigenen Leistungsfähigkeit zu nehmen» (S. 37).

Feldmann et al. (2011; S. 156) und Katz-Bernstein (2015, S. 218) empfehlen, nonverbale Aktivitäten durchzuführen, um Interaktionen zwischen den Mitschülerinnen und Mitschülern und dem selektiv mutistischen Kind zu fördern. Lehrpersonen können überdies geeignete, potenzielle Freunde mit dem Kind arbeiten lassen und der Klasse generell Aufgaben erteilen, welche eine soziale Interaktion erfordern (Katz-Bernstein, 2015, S. 218). Feldmann und Kopf (2016, S. 186) befürworten, Sprechanlässe in Kleingruppen zu schaffen und Damerau und Subellok (2015) schlagen vor, dem selektiv mutistischen Kind während Gruppenarbeiten kommunikative Aufgaben zu erteilen (S. 82). Zudem könnte beobachtet werden, unter welchen Umständen das betroffene Kind eine Kontaktaufnahme eher zulässt, um in der Folge solche Situationen bewusst zu gestalten (Feldmann et al., 2011, S. 156). Damerau und Subellok (2015) sprechen gar von einem «expliziten Training sozialer Fertigkeiten», wobei das selektiv mutistische Kind beispielsweise im Sinne des Modelllernens von einem befreundeten Kind soziale Verhaltensweisen, wie etwa das Halten von Blickkontakt und das Führen von Gesprächen, lernen könnte (S. 83).

Diese Darstellung der Ergebnisse zeigt, dass durch die qualitative Inhaltsanalyse des Datenmaterials einige Möglichkeiten zur schulischen bzw. heilpädagogischen Förderung eines Kindes mit selektivem Mutismus gefunden werden konnten. Im nächsten Kapitel gilt es zu diskutieren, wie bedeutsam diese Erkenntnisse hinsichtlich der heilpädagogischen Arbeit und der weiteren Forschung sein könnten.

## 6 Diskussion

In diesem Kapitel wird die Fragestellung dieser Arbeit beantwortet, indem die Ergebnisse der vorherigen Inhaltsanalyse zusammenfassend auf den Punkt gebracht werden. Im Anschluss daran wird die Relevanz der Erkenntnisse sowohl für die heilpädagogische Praxis, sowie auch für die weitere Forschung, beleuchtet und diskutiert.

### 6.1 Beantwortung der Fragestellung

Die vorliegende Forschungsarbeit ging in erster Linie der folgenden Frage nach:

Welche Möglichkeiten einer heilpädagogischen bzw. schulischen Förderung eines Kindes mit selektivem Mutismus finden sich in der aktuellen deutschsprachigen Literatur?

Mit Hilfe der intensiven Auseinandersetzung mit der entsprechenden Forschungsliteratur konnte eine Beantwortung der Fragestellung herbeigeführt werden. Die Möglichkeiten einer heilpädagogischen und schulischen Förderung eines Schülers bzw. einer Schülerin mit selektivem Mutismus werden im Folgenden stichwortartig auf den Punkt gebracht und in Form einer Liste aufgeführt. Im Anschluss daran werden diese Befunde kritisch beleuchtet.

Die Beantwortung der zweiten Fragestellung befindet sich im Kapitel 6.4.

#### **Reduktion der Ängste**

- eine vertrauensvolle, ermutigende und abwartende Haltung gegenüber dem Kind aufbringen
- dem Kind die Bereitschaft zur Kommunikation unterstellen
- eine wertschätzende Beziehung zum Kind aufbauen
- das Schweigen und kompensatorische Kommunikationsmittel (z.B. Gestik, Malen und Schreiben) zunächst akzeptieren
- die Sitzordnung den Bedürfnissen des Kindes anpassen
- Kommunikationshilfen wie Symbole und Piktogramme im Zimmer aufhängen
- den Unterricht spannend gestalten
- den Fokus des Unterrichts auf den Lerninhalt lenken
- das Kind nicht in den Mittelpunkt stellen

- dem Kind keine Sonderbehandlung zukommen lassen
- das Kind an Pflichtprogrammen teilhaben lassen
- einen Nachteilsausgleich erstellen
- Humor bewusst einsetzen
- dem Kind einen Rückzugsort zur Verfügung stellen («Safe Place»)
- dem Kind bei seiner Identitätsfindung helfen (z.B. Emotionen und Entscheidungen trainieren)
- die Stärken und Kompetenzen des Kindes spiegeln
- das Kind auch für Kleinigkeiten loben
- das Kind niemals unter Druck setzen und nie zum Sprechen zwingen
- nonverbale Aktivitäten durchführen
- Hilfsmittel (Bildkarten, Piktogramme) zur Verfügung stellen
- das Kind mit Hilfe von Tonbandaufnahmen mitwirken lassen
- mit weiteren Fachkräften zusammenarbeiten, dabei klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten definieren
- sich regelmässig mit allen Beteiligten (auch mit den Eltern) austauschen

### **Verstärkung der nonverbalen Kommunikation**

- Geschriebenes, Gezeichnetes oder Inszeniertes als nonverbales Ausdrucksmittel zulassen
- die Handlungsfähigkeit des Kindes erweitern
- bewegungsorientierte Methoden ausprobieren (Pantomime, Tanz, ...)
- gemeinsam Laute, Geräusche und Musik produzieren
- Musik als therapeutisches Mittel verwenden
- nonverbale Kommunikationsweisen zunehmend in sprachliches Handeln überführen

### **Förderung der verbalen Sprache**

- Rollenspiele durchführen
- Handpuppen verwenden
- Objekte wie Kuscheltiere als Mittel zur Sprachäusserung einsetzen
- möglichst gelassen auf erste, laut gesprochene Worte reagieren

- erste Sprechversuche schrittweise verstärken, gleichzeitig die kompensatorischen Kommunikationsmittel vermindern
- das Kind fordern, jedoch nicht überfordern
- eine differenzierte Förderdiagnostik in Bezug auf Sprachkompetenzen erstellen
- durch gespielte Alltagshandlungen Sprache entstehen lassen
- bereits gesprochene Worte bewusst einfordern
- einen Plan zum hierarchischen Aufbau des Sprechverhaltens erstellen
- neue Elemente schrittweise in bereits vertraute Situationen hinzufügen («sukzessive Reizüberblendung»)

### **Verstärkung der sozialen Interaktion**

- die Klasse über selektiven Mutismus aufklären
- die Mitschülerinnen und Mitschüler in die Förderung miteinbinden
- nonverbale und interaktionsfördernde Aktivitäten durchführen
- dem Kind potenzielle Freunde in Partner- und Gruppenarbeiten zuteilen
- Sprechanlässe in Kleingruppen schaffen
- dem Kind für Gruppenarbeiten kommunikative Aufgaben erteilen
- Situationen, in welchen das Kind eher zu einer Kontaktaufnahme bereit ist, bewusst gestalten
- soziale Fertigkeiten (z.B. Blickkontakt und Gesprächsführung) trainieren

## 6.2 Kritik an den Befunden

Die Auseinandersetzung mit der Forschungsliteratur hat einige Ideen zum Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule ergeben. In diesem Abschnitt werden diese Ideen kritisch unter die Lupe genommen.

Zum einen sind die erforschten Möglichkeiten oftmals sehr unspezifisch in Bezug auf den selektiven Mutismus. *Den Unterricht spannend gestalten und das betroffene Kind fordern, jedoch nicht überfordern*, sind zwei Beispiele von unspezifischen Vorschlägen und sollten nicht nur durch Pädagoginnen und Pädagogen, die mit selektiv mutistischen Kindern arbeiten, umgesetzt werden. Eine «vertrauensvolle, ermutigende und abwartende Haltung» sollte ebenfalls jeder Schülerin und jedem Schüler entgegengebracht werden. Auch der Begriff «positiv-wertschätzend» in Bezug auf die Beziehung zwischen einem Kind mit selektivem Mutismus und seiner Lehrperson ist nicht nur sehr oberflächlich formuliert, sondern sollte in allen (schulischen) Beziehungen vorherrschen. Dennoch ist die häufige Betonung einer wertschätzenden Haltung gerade im Umgang mit selektivem Mutismus dadurch begründbar, dass ein schweigendes Verhalten bei Kindern häufig als Trotz missverstanden wird (Hartmann und Lange, 2017, S. 41) und Betroffene deshalb vermutlich häufig mit anderen Haltungen konfrontiert werden.

Zum anderen ist es oft unklar, woher die vorgeschlagenen Fördermöglichkeiten stammen. Sie werden häufig mit Überlegungen aus der Theorie begründet, Studien zu der effektiven Wirksamkeit dieser Möglichkeiten gibt es allerdings kaum. Bahrfeck-Wichitill und Subellok (2016), Blösch (2013), Feldmann et al. (2011), Hielscher-Fastabend (2013), Bahr (2016), Subellok und Bahrfeck-Wichitill (2016) und Preisl (2011) beziehen sich auf eigene Erfahrungen in der (ausserschulischen) therapeutischen Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern. Sowohl Damerau und Subellok (2015) sowie auch Wischnewski und Ströhle (2016) unterstreichen in ihren Artikeln die fehlende empirische Grundlage und beziehen sich auf Förderkonzepte, die im englischsprachigen Raum Einzug fanden. Kolaschinsky (2013) ergänzt ihre Vorschläge anhand eines konkreten Fallbeispiels mit persönlichen Erfahrungen und auch Tiringers (2019) vorgeschlagene Möglichkeiten basieren auf einer persönlichen Einzelfallstudie. Feldmann und Kopf (2016), Hartmann und Lange (2017), Pfahl (2011), Sallat (2017) und Johanssen et al. (2016) leiteten ihre Fördervorschläge von den vorgängigen theoretischen und hypothetischen Überlegungen ab, wobei Sallat (2017) sich zusätzlich auf Einzelfallstudien bezieht. Katz-Bernstein (2015) begründete ihre Überlegungen sowohl durch theoretische Ausführungen, sowie auch durch ihre langjährige Erfahrung und Arbeit als Sprachtherapeutin mit Kindern mit selektivem Mutismus.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die durch diese Literaturarbeit erforschten Möglichkeiten im Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule oft unspezifisch und unklar in Bezug auf ihre Herleitung sind, da empirische Wirksamkeitsnachweise im deutschsprachigen Raum nahezu fehlen. Vorschläge aus dem englischsprachigen Raum seien zudem mit Vorsicht in Betracht zu ziehen, auch wenn sie durch Studien unterlegt sind, da die schulischen Rahmenbedingungen teilweise erheblich von den unsrigen abweichen (vgl. Subellok & Bahrfeck-Wichitill, 2016, S. 163). Dennoch könnten die erforschten Möglichkeiten als Eckpunkte in der Arbeit mit Schulkindern mit selektivem Mutismus sehr hilfreich sein, was im nächsten Abschnitt aufgezeigt wird.

### 6.3 Relevanz der Befunde für die Berufspraxis

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für unsere Arbeit als schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen? Dieser Frage wird im vorliegenden Kapitel nachgegangen, indem die neuen Erkenntnisse mit denjenigen aus der fachlichen Einordnung (Kapitel 1.2) und den Begriffsdefinitionen (Kapitel 2) kombiniert, und unter Einbezug eigener Erfahrungen hinsichtlich der Relevanz für unsere Berufspraxis überprüft werden.

Selektiver Mutismus ist ein Phänomen, welches häufig mit Angststörungen in Verbindung gebracht wird, da Betroffene meistens unter starken sozialen Ängsten leiden (Starke & Subellok, 2015, S. 3). Das Phänomen zeigt sich bei Schulkindern oft in Form eines schweigenden, schüchternen und ängstlichen Verhaltens (Hartmann, 2006, S. 11). Ängstliches Verhalten bei Schülerinnen und Schülern gilt als eine internalisierende (nach innen gerichtete) Verhaltensauffälligkeit, die von Lehrpersonen nicht unbedingt als belastend empfunden wird (Klauss et al., 2016, S. 29). Doch gerade auch bei internalisierendem, wie etwa ängstlichem, Verhalten, sollte genau hingeschaut werden, da sich dahinter nicht selten psychische Störungen verbergen, die auf eine entsprechende Behandlung angewiesen sind (Hockenberger & Janz, 2016, S. 24).

Erfahren Betroffene mit selektivem Mutismus keine rechtzeitige und angemessene Behandlung, drohen eine Stärkung des schweigenden Verhaltens (Starke & Subellok, 2015, S. 5) und schlimmstenfalls eine soziale Isolation infolge des mündlichen und sozialen Rückzugs (Hartmann, 2016, S. 13). Es ist deshalb für Pädagoginnen und Pädagogen sehr wichtig, einen angemessenen Umgang mit dem Phänomen kennenzulernen und anzuwenden (Mackensen, 2018, S. 6).

Ideen für einen angemessenen Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule wurden durch diese Forschungsarbeit gefunden. Da das Schweigen in ausgewählten Situationen eine ernstzunehmende Störung darstellt, sollten Lehrpersonen die Behandlung eines betroffenen Kindes jedoch nie alleine in Angriff nehmen, sondern ein solides Netzwerk an Fachkräften aufbauen, wobei alle Beteiligten am gleichen Strang ziehen und sich regelmässig über den Therapieverlauf austauschen sollten. Darauf wird in den meisten der bearbeiteten Dokumente hingewiesen (z.B. Katz-Bernstein, 2015, S. 71 und S. 220-222). Dazu gehören neben den Pädagoginnen und Pädagogen Fachleute aus der Medizin, der Sprach- und Psychotherapie und der Sozialarbeit (ebd.).

Die erforschten Möglichkeiten im Umgang mit selektivem Mutismus können sowohl in der Regelschule, sowie auch in der Sonderschule angewandt werden. Im Sonderschulsetting ist es aufgrund der geringeren Klassengrössen möglicherweise einfacher, ein betroffener Schüler bzw. eine

betroffene Schülerin angemessen zu behandeln. Da ich persönlich bisher nur in Regelschulen gearbeitet habe, beziehen sich meine Erfahrungen auf den Regelschulbereich.

Klassenlehrpersonen in Regelschulen sind gemäss eigener Erfahrung bereits genug ausgelastet mit den «regulären» schulischen Anforderungen, wie etwa der Durchführung des Lehr- und Lerninhalts, mit der Elternarbeit und mit vielen weiteren organisatorischen Massnahmen. So ist es für sie oft zusätzlich herausfordernd oder gar belastend, sich mit den unterschiedlichen Bedürfnissen der zahlreichen Schülerinnen und Schüler auseinanderzusetzen und jedem einzelnen bzw. jeder einzelnen unter ihnen eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen. Da erstaunt es kaum, dass externalisierende Verhaltensweisen der Kinder stärker ins Gewicht fallen als internalisierendes Verhalten, da störendes Verhalten meiner Meinung nach eher den Unterricht unterbricht und an den Nerven zehrt, und der Lehrperson in der Regel schlichtweg die Zeit und die Energie fehlt, um sich um alle Verhaltensauffälligkeiten zu kümmern.

Umso wichtiger ist es für uns schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, neben der schulischen, integrativen Arbeit auch dort anzusetzen, wo der oben angedeutete Handlungsspielraum der Klassenlehrperson an seine Grenzen kommt. Damit meine ich zum einen ein genaues Hinschauen bei allen in der Klasse auftretenden Verhaltensauffälligkeiten, zum anderen eine tiefgründige Auseinandersetzung mit der entsprechenden Fachliteratur, sowie auch eine koordinierte Absprache und Zusammenarbeit zwischen bzw. mit allen Beteiligten. Letzterem gilt es meiner Meinung nach besondere Beachtung zu schenken, da auch unsere Ressourcen beschränkt sind und die Verantwortung für die Behandlung bzw. die Förderung eines Kindes deshalb auf verschiedene Schultern verteilt werden sollte. Gelingt es uns SHP im Umgang mit selektivem Mutismus zu koordinieren, dass alle Beteiligten dieselbe Haltung vertreten (wertschätzend, vertrauensvoll, ermutigend) und am gleichen Strang ziehen, so ist meiner Ansicht nach ein Grossteil der erforderlichen Arbeit bereits getan. Denn was könnte (ein Kind) mehr beruhigen und ermutigen, als ein Umfeld, das sich um einen sorgt und an einen glaubt?

Nichtsdestotrotz kann ich aus eigener Erfahrung berichten, dass die Arbeit mit einem selektiv mutistischen Kind, neben der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik und der interdisziplinären Zusammenarbeit, eine Menge Zeit und Geduld erfordert. Fortschritte treten zaghaft auf und Rückschläge gibt es haufenweise, was teils sehr zermürend sein kann. Dennoch sind diese Fortschritte, beispielsweise in Form von ersten Annäherungen oder ersten, geflüsterten oder laut gesprochenen Wörtern, von aussen betrachtet wahrscheinlich eine Banalität, für Begleitpersonen jedoch dermassen erfreulich und bewegend, dass es wahrhaftig schwierig ist, dabei nicht jedes Mal in Jubel auszubrechen.

Meine dreijährige Arbeit mit Elena war dementsprechend intensiv und entwickelte sich rasch zu einer Herzensangelegenheit. Da niemand in meinem Umfeld über das Phänomen selektiver Mutismus Bescheid wusste, was angesichts der tiefen Prävalenzrate verständlich ist, tasteten die Klassenlehrerin und ich uns selber an das Mädchen heran und versuchten, einen angemessenen Umgang mit ihm herauszufinden. Über eine Liste mit konkreten Vorschlägen für die schulische Förderung eines Kindes mit selektivem Mutismus, die das Kernstück dieser Arbeit darstellt, hätten wir uns sehr gefreut und es hätte uns eine Menge Arbeit erspart.

Im nächsten Abschnitt wird der Fall rund um Elena nochmals aufgegriffen und mit den erforschten Ergebnissen verglichen, um somit den zweiten Teil der Fragestellung zu beantworten.

## 6.4 Bezug zum Praxisfall

Der zweite Teil der Fragestellung lautete:

Wie lassen sich diese Erkenntnisse auf den konkreten Praxisfall eines Mädchens mit geistiger Behinderung, das einen selektiven Mutismus aufweist, beziehen?

Im vorliegenden Abschnitt werden die Handlungen des konkreten Praxisfalls mit den erforschten Vorschlägen verglichen und aufgezeigt, was in der Förderung Elena's anders hätte gemacht werden können. Das Ganze wird in die vier bereits bekannten Kategorien gegliedert.

### **Reduktion der Ängste**

Da selektiver Mutismus häufig mit sozialen Ängsten verbunden ist, hätte, meiner Ansicht nach, das direkt nach dem Schulwechsel auftretende Schweigen darauf hindeuten können, dass die Regelschule und/oder die Arbeitsweise der Unterstufenlehrerin ungeeignet waren für Elena. Meiner Meinung nach hätte dann bereits reagiert werden müssen. Es wäre ausserdem förderlich gewesen, wenn dem schweigenden Verhalten bereits in der Unterstufe nachgegangen worden wäre, da das diesbezügliche Ignorieren vermutlich zu einer Stärkung des Verhaltens führte. Der akzeptierende Umgang mit Elena's Schweigen während der Unterstufe könnte allerdings auch eine positive Wirkung erzeugt haben, in dem dadurch allenfalls ihre Ängste gelindert wurden. Das Beispiel bestätigt jedenfalls die These, dass das Schweigen oft fälschlicherweise durch Schüchternheit, Trotz oder traumatische Erlebnisse begründet wird.

Die in der vierten Klasse eingerichteten Einzellektionen mit mir wirkten sich sehr wahrscheinlich sehr förderlich auf einen Abbau der Ängste Elena's aus. Da der Nebenraum während diesen Lektionen nur von uns beiden benutzt wurde, diente er, ganz im Sinne des «Safe Place», als ein Ort der Sicherheit und Ungestörtheit, in welchem sich Elena wohl zu fühlen schien und sich immer mehr öffnete. Das Leporello mit den Gefühlszuständen und das Kommunikationsbüchlein erlaubten Elena zudem, sich nonverbal auszudrücken, wodurch wir Lehrpersonen ihr Schweigen zunächst akzeptierten, was sich wohl ebenfalls angstreduzierend auswirkte. Zu Beginn versuchte ich Elena jedoch ziemlich vehement zum Sprechen zu bewegen, was nicht zum gewünschten Erfolg führte und häufig deprimierend endete. Durch eine Verschiebung des Schwerpunkts der Förderung, weg vom Sprechen und hin zu ihren Stärken (insbesondere dem Zeichnen), wurde der Druck auf Elena gemildert, was wahrscheinlich ebenfalls zu einem Abbau der Ängste beigetragen hat.

Die Involvierung der Psychotherapeutin ab der fünften Klasse wirkte sich meiner Meinung nach sehr förderlich auf den Therapieverlauf aus. Nicht nur der von der Therapeutin erhaltene Hinweis, durch spielerische Formen Sprache zu provozieren, bewährte sich positiv, auch das Therapieheft wurde erfolgreich für das Festhalten der wichtigsten Fortschritte genutzt, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichterte und transparent machte. Das Therapieheft drückte meines Erachtens zudem eine gewisse Wertschätzung aus; was in der Therapie gemeistert wurde, wurde auch in der Schule gewürdigt und umgekehrt.

Nicht nur die Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutin, sondern auch mit dem Logopäden und mit den Eltern erachtete ich als äusserst wichtig, was die Meinungen vieler Autorinnen und Autoren bestätigt. Durch einen regelmässigen Austausch wurden die gleichen Ziele verfolgt und Elena fühlte sich durch dieses Netzwerk meiner Ansicht nach gut aufgehoben und bestärkt, da wir ihr dadurch das Gefühl vermittelten, dass wir alle gemeinsam an sie glaubten.

### **Verstärkung der nonverbalen Kommunikation**

Elena's wortlose Kommunikation wurde durch die Bereitstellung des Gefühls-Leporellos und des Kommunikationsbüchleins unterstützt und wir Lehrpersonen bestärkten sie in der nonverbalen Ausdrucksweise, in dem wir Mimik, Nicken und Kopfschütteln zu Beginn akzeptierten. Zudem förderten wir Elena darin, sich zeichnerisch auszudrücken. Ihre Handlungsfähigkeit versuchten wir ebenfalls zu erweitern, in dem wir ihr kleine Zusatz-Aufgaben erteilten, beispielsweise wurde sie zur Besen-Chefin ernannt oder liessen wir sie Arbeitsblätter verteilen und einsammeln. Mittels Pantomime drückte sie sich gerne aus, jedoch nur im Einzel- oder Kleingruppensetting (mit vertrauten Anwesenden). Im Klassenverband bewegte sie sich bis zum Ende der 6. Klasse so, als ob sie am liebsten unsichtbar wäre. Dementsprechend wirkte sich auch ein Klassen-Tanzprojekt, welches in der 4. Klasse durchgeführt wurde, meines Erachtens nicht gerade förderlich aus.

Wir hätten allerdings Musik als therapeutisches Mittel ausprobieren können. Elena hörte gerne Musik und erzählte regelmässig von Liedern, die ihr gerade gefielen. In der Klasse sang sie nie mit. Es hätten jedoch gemeinsame Laute und Geräusche produziert werden können, vielleicht mit Hilfe von Instrumenten, zuerst im geschützten Nebenraum und anschliessend im Klassenverband.

### **Förderung der verbalen Sprache**

Laut Forschungsergebnissen sollte möglichst gelassen auf erste, laut gesprochene Worte reagiert werden. Wir machten genau das Gegenteil, in dem wir die ersten Worte geradezu feierten und sogar in Form eines Plakats an die Wand montierten. Da Kinder mit selektivem Mutismus nicht gerne im Mittelpunkt stehen, was auch bei Elena der Fall war, würde ich bei einem nächsten Mal

wahrscheinlich anders reagieren. Ich hatte jedoch den Eindruck, dass das Plakat für Elena eine gewisse Wertschätzung darstellte, und sie schien sehr stolz und gerne neue Worte dazuschreiben. Zu Beginn wollte ich Elena zum Sprechen zwingen, was keineswegs zum Erfolg geführt hatte und in den bearbeiteten Lektüren ebenfalls bestätigt wurde. Das Nicken und Kopfschütteln Elena's wurden zunächst als nonverbale Reaktionsweisen akzeptiert und der Beginn der ersten Worte in sprachliches Handeln überführt, in dem an gleicher Stelle ein lautes «Ja» oder «Nein» eingefordert wurden. Zudem wurde ab dem Zeitpunkt des Flüsterns das Kommunikationsbüchlein nur noch selten akzeptiert. Dementsprechend wurden erste Sprechversuche verstärkt und gleichzeitig die kompensatorischen Kommunikationsmittel vermindert.

Rollenspiele wirkten sich auch bei Elena sprachförderlich aus, jedoch nur im Einzel- oder Kleingruppen-setting. Handpuppen wurden ebenfalls ausprobiert, darauf reagierte Elena jedoch abweisend. Manchmal brachte sie jedoch kleine Figürchen mit, mit denen sie spielerisch und lautsprachlich kommunizierte.

Eine differenzierte Förderdiagnostik in Bezug auf Sprachkompetenzen überliess ich dem Logopäden, da wir uns zuvor darauf geeinigt hatten, dass er für die Sprache und ich für das Sprechen zuständig sind. Ich hätte allerdings einen übersichtlichen, hierarchischen Plan zum Aufbau des Sprechverhaltens erstellen können, um gezielter und strukturierter am Sprechverhalten zu arbeiten. Auch eine sukzessive Reizüberblendung hätte ausprobiert werden können, indem etwa während vertrauten Handlungen, zum Beispiel beim Memoryspielen, langsam immer mehr Personen hinzugekommen wären.

### **Verstärkung der sozialen Interaktion**

Die Klasse hätte von Anfang an über das Phänomen selektiver Mutismus aufgeklärt werden sollen, da die Mitschülerinnen und Mitschüler danach sehr behutsam mit der Situation umgingen und Elena mehr Beachtung schenkten. Wir versuchten, die anderen Kinder in die Förderung miteinzubinden, in dem wir Elena Aufgaben erteilten, die Interaktionen mit den anderen Kindern verlangten. Zudem wurde immer je eine Mitschülerin bzw. ein Mitschüler mit Elena, der Besencheffin, gemeinsam zum Bodenwisch-Ämtli eingeteilt, mit der Absicht, soziale Kontakte zu initiieren. Ausserdem führte die Klassenlehrerin viele Gruppenarbeiten durch, in denen Elena wie selbstverständlich mit dabei war. In der Kleingruppe schaffte ich ebenfalls viele Sprechanlässe, in denen die Kinder beispielsweise in Form von Rollenspielen miteinander interagierten.

Auch Freundschaften versuchten die Klassenlehrerin und ich in die Wege zu leiten, insbesondere mit einem Mädchen, das eine Weile lang viel Zeit mit Elena verbrachte. Wir stellten allerdings

ziemlich schnell fest, dass das andere Mädchen Elena eher wie ein kleines Kind behandelte, dem geholfen werden muss, statt wie eine Freundin auf gleicher Augenhöhe. Daraus folgere ich, dass Freundschaften nicht erzwungen werden können, weder bei Erwachsenen, noch bei Kindern.

Ausserdem kommt bei Elena noch hinzu, dass sie kognitiv auf einem anderen Entwicklungsstand ist als die meisten Gleichaltrigen, was die Entstehung von Freundschaften meiner Meinung nach zusätzlich erschwert. Dennoch gestalteten wir auch in den Pausen Situationen, in welchen die ganze Klasse miteinander spielte, damit Elena auch ausserhalb der Schulzeiten sozial eingebunden wurde. Elena durfte dabei oft das Spiel auswählen.

Das Zeichnungsprojekt, in welchem Elena Zeichnungen zu den einzelnen Buchkapiteln herstellte, führte erfolgreich zu Interaktionen mit sämtlichen Klassenmitgliedern. Da Elena die Zeichnungen nach ihrer Fertigstellung dem jeweiligen Kind zeigen musste, erntete sie dafür haufenweise Lob von praktisch allen Mitschülerinnen und Mitschülern. Dieses Projekt wirkte sich meiner Ansicht nach nicht nur sehr förderlich auf die soziale Interaktion, sondern auch auf Elena's Selbstbewusstsein aus. Es hätten noch mehr solcher Projekte durchgeführt werden können, in welchen Elena's Stärken einen wichtigen Teil zum Klassengeschehen beitragen, was sich vermutlich zusätzlich sehr positiv auf eine Reduktion ihrer Ängste ausgewirkt hätte.

Ausserdem hätten wir soziale Fertigkeiten wie beispielsweise das Führen eines Gesprächs oder die Aufrechterhaltung des Blickkontakts trainieren können, was jedoch angesichts Elena's Entwicklungsstandes an ihre Aneignungsmöglichkeiten hätte angepasst werden müssen.

## 6.5 Reflexion und Ausblick für weitere Forschung

In diesem letzten Kapitel werden die durch diese Arbeit ermittelten Erkenntnisse in Zusammenhang gebracht und reflektiert. Im Anschluss daran werden Vorschläge für die weitere Forschung abgeleitet.

Obwohl uns konkrete Fördervorschläge im Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule fehlten, haben die Klassenlehrerin und ich intuitiv und durch Ausprobieren vieles richtig gemacht. Eine Liste mit konkreten Vorschlägen und Möglichkeiten hätte uns allerdings einiges erleichtert, beispielsweise hätten wir von Beginn an weniger Druck auf Elena's Sprechverhalten ausüben können. Auch wenn die Vorschläge oft sehr unspezifisch sind, hätten sie als Orientierungshilfen sehr dienlich sein können. Ausserdem sind spezifische und konkrete Vorschläge in der Arbeit mit Menschen meiner Ansicht nach sowieso schwierig umsetzbar, da jede Person individuell mit ihren Besonderheiten zu betrachten und sämtliche Umwelteinflüsse zu berücksichtigen sind. In Elena's besonderem Fall beispielsweise hätten (konkrete) Fördervorschläge auf ihre Aneignungsmöglichkeiten angepasst werden müssen, da sich keine der erforschten Möglichkeiten spezifisch auf die Förderung von Kindern mit geistiger Behinderung beziehen.

Die Auseinandersetzung mit der entsprechenden Fachliteratur bildet, meiner Meinung nach, die Grundlage für eine angemessene Förderung. Voraussetzung dafür ist allerdings ein frühzeitiges Erkennen des Störungsbildes, in diesem Fall das ausgeprägte und ungewöhnliche Schweigeverhalten eines Kindes, was jedoch ein internalisierendes Verhalten darstellt und deshalb eher Gefahr läuft, von den Lehrpersonen nicht nachverfolgt zu werden, was auch auf eine hohe Dunkelziffer bei Betroffenen hindeutet. Sämtliche Pädagoginnen und Pädagogen, die mit Kindern arbeiten, sollten deshalb meiner Meinung nach über das Phänomen des selektiven Mutismus aufgeklärt werden, damit entsprechende Vorkehrungen rechtzeitig getroffen werden können und das Störungsbild nicht länger aufrechterhalten wird. Ausserdem würden durch eine Aufklärung die oftmals ungeRechtfertigten Vorurteile gegenüber den Eltern, denen vermutlich häufig die Ursache des Problems zugeschrieben wird, abgebaut werden.

Im Übrigen sei noch gesagt, dass wir dank der zusätzlichen heilpädagogischen Ressourcen im Rahmen des Sonderschulsettings die Möglichkeit hatten, viel Zeit in die Förderung Elena's zu investieren. Hätte ich nicht so ein grosses Pensum an dieser Klasse einnehmen können, wäre ich vermutlich von Beginn an häufiger im Klassenverband eingesetzt worden. Doch gerade die anfänglichen Einzelförderlektionen stellten, meiner Ansicht nach, einen unentbehrlichen Teil in der Arbeit und im Umgang mit Elena's selektivem Mutismus dar.

Da bei der Literaturrecherche dieser Arbeit keine empirischen Erhebungen gefunden wurden, wären Studien zu diesem Thema, meiner Ansicht nach, dringend erforderlich. Es sollte über einen längeren Zeitraum erforscht werden, wie sich die vorgeschlagenen Fördermöglichkeiten in der Schule und auf das Kind, auch längerfristig betrachtet, auswirkten. Ehemalige Schülerinnen und Schüler mit selektivem Mutismus könnten zudem flächendeckend und rückblickend in Bezug auf förderliche bzw. hemmende Umgangsweisen in der Schule befragt werden.

Zudem könnte erforscht werden, ob es viele Fälle von Kindern mit geistiger Behinderung und selektivem Mutismus gibt und falls ja, welche Umgangsmöglichkeiten für diese Kinder in Frage kämen. Interessant wäre in diesem Zusammenhang auch herauszufinden, ob eine integrative Beschulung in der Regelschule oder ein (exklusives) Sonderschulsetting für betroffene Kinder geeigneter sei. Und schliesslich wären zusätzliche Studien zur Ursachenfrage hilfreich, damit die zukünftige Förderung nicht erst dann in Angriff genommen wird, wenn das Schweigeverhalten sich bereits verfestigt hat.

*Damit in Zukunft in der heilpädagogischen Förderung den still leidenden Schülerinnen und Schülern mindestens genau so viel Beachtung geschenkt wird, wie den anderen.*

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich beim Erstellen dieser Arbeit unterstützt und motiviert haben, insbesondere bei den folgenden Personen:

Ich danke...

- meinem Betreuer Lars Mohr, der mir während den zahlreichen Sprechstunden immer sehr viel Geduld entgegenbrachte und mich kompetent und in klaren Schrittabfolgen durch die gesamte Arbeit führte.
- Elena, die dafür sorgte, dass sich das Thema zu einer Herzensangelegenheit entwickelte.
- Ans und Sebastian Thurnherr, die mir nicht nur ihre Räumlichkeiten für das Verfassen dieser Arbeit zur Verfügung stellten, sondern mich dabei auch immer mit reichlich delikater Nahrung versorgten.
- Andrea Trüb für die geduldige, rücksichtsvolle und angenehme Zusammenarbeit.
- Ramon Rüesch, der mich immer wieder motivierte und mir bei regelmässigen Durchhängern aufbauend zur Seite stand.

Esmée Thum

21. November 2019

## Literaturverzeichnis

Bahr, R. (2016). Selektiver Mutismus im Schulalter: Hilfen für die Beratung in inklusiven Settings und in der Förderschule. *Praxis Sprache, 3*, 210-214.

Bahrfeck-Wichitill, K. & Subellok, K. (2016). Mutismus verstehbar machen – Tobias (14) outet sich in seiner Klasse. *Praxis Sprache, 3*, 205-210.

Bilz, L. (2016). Ängste bei Schülerinnen und Schülern. Prävention und Intervention im schulischen Kontext. In Martin K. W. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (3. Aufl.) (S. 365-383). Wiesbaden: Springer.

Bösch, M. (2013). „Es braucht eine grosse Anstrengung nicht zu reden, wenn man reden kann“. *Bildung Schweiz, 10a*, 18-19.

Büch, H. & Döpfner, M. (2012). *Soziale Ängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)* (Bd. 2) Göttingen: Hogrefe Verlag.

Damerau, T. & Subellok, K. (2015). Behaviorale Konzepte zur schulischen Förderung der (verbalen) kommunikativen Fähigkeiten von Kindern mit selektivem Mutismus. *Praxis Sprache, 2*, 77-84.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (2014). ICD-10-GM Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. (10. Aufl.) German Modification. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

EDK (2019). *Der Schweizerische Dokumentenserver Bildung*. Verfügbar unter [https://educdoc.ch/pages/?page=edk\\_de&ln=de](https://educdoc.ch/pages/?page=edk_de&ln=de)

Fachportal Pädagogik (2019). *FIS Bildung – Über die Datenbank*. Verfügbar unter [https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/produkte/fis\\_bildung/fis\\_bildung.html](https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/produkte/fis_bildung/fis_bildung.html)

Feldmann, D. & Kopf, A. (2016). Theoriegeleitete Förderdiagnostik und -planung mit Hilfe der DiFraMut im Kontext Therapie und Schule. *Praxis Sprache, 3*, 178-188.

Feldmann, D., Kopf, A. & Kramer, J. (2011). KoMut – Kooperative Mutismustherapie: Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Spracheheilarbeit, 3*, 150-156.

Hartmann, B. (2006). *Gesichter des Schweigens. Die Systemische Mutismus-Therapie/SYMUT als Therapiealternative*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Hartmann, B. & Lange, M. (2017). *Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Für Angehörige, Betroffene, sowie therapeutische und pädagogische Berufe*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Helbig, S. & Petermann, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie Sozialer Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 211-227.

Hennicke, K. & Klauss, T. (2016). Zur Einführung – Verhaltensauffälligkeiten von intelligenzgeminderten Schüler(inne)n als Herausforderung für Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In K. Hennicke & T. Klauss (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler(inne)n mit Intelligenzminderung – Eine Herausforderung für Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie* (S. 7-18). Marburg: Lebenshilfe.

HfH (2016): *Schulische Heilpädagogik. Aufgaben – Kompetenzen. Ein Berufsbild auf einen Blick*. (2. Aufl.) Broschüre, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.

Hielscher-Fastabend, M. (2013). Wenn Kinder schweigen – Kinder mit selektivem Mutismus in Kindergarten und Schule fördern. *Grundschule*, 11, 32-33.

Johanssen, K., Kramer, J., Lukaschyk, J. & Talley, J. (2016). Diagnostik im Rahmen der Kooperativen Mutismustherapie. *Praxis Sprache*, 3, 171-177.

Johnson, M. & Wintgens, A. (2012). *Can I tell you about Selective Mutism? A guide for friends, family and professionals*. London / Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kantonsrat des Kantons Zürich (2005): *Volksschulgesetz (VSG)*. 3. Abschnitt: *Sonderpädagogische Massnahmen*. Verfügbar unter [http://www2.zhlex.zh.ch/appl/zhlex\\_r.nsf/0/B6DFC1347AA5482FC12575C1003D4B7F/\\$file/412.100\\_7.2.05\\_65.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/appl/zhlex_r.nsf/0/B6DFC1347AA5482FC12575C1003D4B7F/$file/412.100_7.2.05_65.pdf)

Katz-Bernstein, N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. (4. Aufl.) München: Ernst Reinhardt Verlag.

Klauss, T. (2018). Psychische Störungen im Kontext Schule – Erkenntnisse und Handlungsoptionen. In H. Schäfer & L. Mohr (Hrsg.), *Psychische Störungen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen und Handlungsoptionen in Schule und Unterricht* (S. 58-71). Weinheim: Beltz.

Klauss, T., Hockenberger, M. & Janz, F. (2016). Welches Verhalten von Schüler(inne)n im Förder-schwerpunkt geistige Entwicklung erleben Lehrer(innen) als auffällig, problematisch und belas-tend? In K. Hennicke & T. Klauss (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler(inne)n mit Intelli-genzminderung* (S. 18-40). Marburg: Lebenshilfe.

Kolaschinsky, D. (2013). Ein schweigendes Kind im Anfangsunterricht. Drei Beispiele als Förderan-regung. *Praxis Sprache*, 3, 193-196.

Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Mackensen, S. (2018). Schweigende Kinder fordern pädagogische Fachkräfte heraus – Umgang mit selektiv mutistischen Kindern in Kindertageseinrichtungen. *Mutismus.de – Fachzeitschrift für Mutismus-Therapie, Mutismus-Forschung und Selbsthilfe*, 20, 5-14.

Nevermann, Ch. (2008). Angst. In Gasteiger-Klicpera, B., Julius, H. & Klicpera, Ch. (Hrsg.) *Sonderpä-dagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*. Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 3. (S. 258-272). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, U. & Petermann, F. (2008). Sozial unsichere Kinder. In Gasteiger-Klicpera, B., Julius, H. & Klicpera, Ch. (Hrsg.) *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*. Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 3. (S. 234-241). Göttingen: Hogrefe.

Pfahl, Ch. (2011). Mit Musik zur Sprache. Musik als therapeutisches Medium in der Behandlung von Sprach- und Kommunikationsstörungen. *Sprachheilarbeit*, 4, 204-212.

Preisl, S. (2011). Mutismus (Interview). *MitSprache: Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik*, 1, 81-82.

Roos, M. & Leutwyler, B. (2017). *Wissenschaftliches Arbeiten im Lehramtsstudium. Recherchieren, schreiben, forschen*. (2., überarbeitete Aufl.). Bern: Hogrefe.

Sallat, S. (2017). Potenziale der Musik für Sprachförderung und Sprachtherapie. *Praxis Sprache*, 4, 221-226.

Sappok, T. (2019). Psychische Gesundheit und intellektuelle Entwicklung. In T. Sappok (Hrsg.) *Psy-chische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis*. (1. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer.

Subellok, K. & Bahrfeck-Wichitill, K. (2016). Selektiver Mutismus im sozialen Kontext – Vernetzungsarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). *Praxis Sprache*, 3, 163-170.

Schneider, S. (2004). Risikofaktoren für die Entwicklung von Angststörungen. In Schneider, S. (Hrsg.) *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen*. (S. 56-77). Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

Schneider, S., Pflug, V. & Seehagen, S. (2012). Angststörungen. In J. M. Fegert et al. (Hrsg.) *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. (S. 547-565). Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

Stangier, U., Clark, D. M., Ginzburg, D. M. & Ehlers, A. (2016). *Soziale Angststörung*. (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Starke, A. & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen – Selektiver Mutismus – Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 1/15, 2-6.

Starke, A. (2018). Selektiver Mutismus bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache – Stimme – Gehör*, 42, 73-77. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Stöppler, R. (2017). *Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung*. (2. Aufl.) München: Ernst Reinhardt Verlag.

Terfloth, K. & Bauersfeld, S. (2015). *Schüler mit geistiger Behinderung unterrichten*. (2. Aufl.) München: Ernst Reinhardt Verlag.

Tiringer, M. (2019). Interventionsmöglichkeiten für Kinder mit selektivem Mutismus im inklusiven Unterricht. *Mitsprache: Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik*, 1, 15-30.

Wischnewski, J. & Ströhle, A. (2016). Angststörungen und selektiver Mutismus bei Kindern und Jugendlichen. *Praxis Sprache*, 3, 195-199.

## Abbildungsverzeichnis

Figure 1: Bild Titelseite. Verfügbar unter <a href="https://www.beobachter.ch/bildung/schule/mutismus-sophie-schweigt-meistens">https://www.beobachter.ch/bildung/schule/mutismus-sophie-schweigt-meistens</a> .....	0
Figure 2: Wahrnehmung als "verhaltensauffällig" (Klauss, 2018, S. 61) .....	6
Figure 3 Erste laut gesprochene Worte .....	19

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe zu selektivem Mutismus.....	23
Tabelle 2: Suchbegriffe zur heilpädagogischen.....	23
Tabelle 3: Begriffskombinationen .....	25

## Anhang

### I Kategoriensystem: Umgang mit selektivem Mutismus in der Schule

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Fundstellen
Reduktion der Ängste	Diese Kategorie beinhaltet Massnahmen, welche in der Schule ergriffen werden können, um die Ängste des betroffenen Kindes mit selektivem Mutismus zu vermindern.	«Entscheidend ist, dass das Nichtreden respektiert wird. Viele beginnen irgendwann mit Flüstern. Schonen oder Unter-Druck-Setzen bringt nichts.»  Blösch, M., 2013, S. 19	2 Bilz, L., 2017, S. 378 3 Blösch, M., 2013, S. 19 4 Damerau, T. & Subellok, K., 2015, S. 82 5 Feldmann et al., 2011, S. 153, 154 + 156 6 Feldmann, D. & Kopf, A., 2016, S. 179 + 186 7 Hartmann, B. & Lange, M., 2017, S. 37 + 42 8 Hielscher-Fastabend, M., 2013, S. 33 9 Johanssen, K. et al., 2016, S. 172 10 Katz-Bernstein, N., 2011, S. 218 11 Kolaschinsky, D., 2013, S. 194 + 195 13 Preisl, S., 2011, S. 82 14 Bahr, R., 2016, S. 210, 213 + 214 17 Tiringner, M., 2019, S. 20, 21, 22, 26 + 29

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Fundstellen
Verstärkung der non-verbale Kommunikation	Dieser Kategorie werden Vorschläge zugeordnet, welche eine Stärkung der nonverbalen Kommunikation bei Kindern mit selektivem Mutismus zur Folge haben.	<p>«Stärken der Kommunikationskompetenz.</p> <p>Dazu gehören die Förderung gemeinsamer Lautproduktion (Geräusch, Musik) in einer Kleingruppe, das Einüben kommunikativ-sprachlicher Formate in Regelspielen (z.B. Quartett, Bingo), Spiele mit Handlungsanweisungen (Bewegungsart oder Versteck definieren), Rollenspiele mit Ersatzobjekten (Kuscheltier sprechen lassen), ...»</p> <p>Hielscher-Fastabend, M., 2013, S. 33</p>	<p>6 Feldmann, D. &amp; Kopf, A., 2016, S. 179 + 186</p> <p>8 Hielscher-Fastabend, M., 2013, S. 33</p> <p>10 Katz-Bernstein, N., 2011, S. 218</p> <p>12 Pfahl, Ch., 2011, S. 208</p> <p>13 Preisl, S., 2011, S. 82</p> <p>15 Sallat, S., 2017, S. 223</p>

<b>Kategorie</b>	<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiel</b>	<b>Fundstellen</b>
Verstärkung der sozialen Interaktion	Möglichkeiten zur Verstärkung der sozialen Interaktion eines Schulkindes mit selektivem Mutismus werden in dieser Kategorie aufgeführt.	«Beobachten Sie unter welchen Bedingungen das Kind besser Kontakt aufnimmt und gestalten Sie solche Situationen. (...) Beziehen Sie Kinder, zu denen das schweigende Kind einen guten Kontakt hat, mit in die Förderung ein.»  Feldmann et al., 2011, S. 156	1 Bahrfeck-Wichitill, K. & Subellok, K., 2016, S. 208  3 Blösch, M., 2013, S.19  4 Damerau, T. & Subellok, K., 2015, S. 82 + 83  5 Feldmann et al., 2011, S. 156  6 Feldmann, D. & Kopf, A., 2016, S. 186  7 Hartmann, B. & Lange, M., 2017, S. 37  10 Katz-Bernstein, N., 2011, S. 218  11 Kolaschinsky, D., 2013, S. 194  16 Subellok, K. & Bahrfeck-Wichitill, K., 2016, S. 166

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Fundstellen
Förderung der verbalen Sprache	In dieser letzten Kategorie geht es um Vorschläge für sprachförderliche Massnahmen, welche in der Schule im Umgang mit selektivem Mutismus zur Anwendung kommen können.	«Jede Sprachfördermassnahme ist auf die individuellen kommunikativen Fähigkeiten abzustimmen und nimmt lediglich den nächsten Schritt in der kommunikativen Entwicklung in den Fokus. Unbedingt sollten Überforderungen vermieden werden!»  Feldmann, D. & Kopf, A., 2016, S. 186	4 Damerau, T. & Subellok, K., 2015, S. 82 5 Feldmann et al., 2011, S. 153 + 153 6 Feldmann, D. & Kopf, A., 2016, S. 186 7 Hartmann, B. & Lange, M., 2017, S. 42 8 Hielscher-Fastabend, M., 2013, S. 33 9 Johanssen, K. et al., 2016, S. 175 10 Katz-Bernstein, N., 2011, S. 219 11 Kolaschinsky, D., 2013, S. 196 14 Bahr, R., 2016, S. 210, 211 + 212 15 Sallat, S., 2017, S. 223 17 Tiringier, M., 2019, S. 21, 22, 27 + 29 18 Wischnewski, J. & Ströhle, A., 2016, S. 198