

Otto Dobschlaff
Mutismus in der Schule

psychosozial reprint

Otto Dobschlaff

Mutismus in der Schule

Erscheinung und Therapie

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Neuauflage der Ausgabe von 2005
(Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH, Berlin)

© 2013 Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10, D-35390 Gießen
Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: www.imaginary-world.de
Druck: PRINT GROUP Sp. z o.o., Stettin
ISBN 978-3-8379-2292-9

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
Kapitel 1 Mutismus – Schulmutismus – Sprechscheu	17
1 Mutismus – Schulmutismus	17
2 Mutismus – Sprechscheu	21
3 Wesen der mutistischen Verhaltensweisen	29
4 Prävalenz und Geschlechterverteilung	40
Kapitel 2 Kennzeichnung von Kindern mit Schulmutismus	42
1 Vorbemerkungen	42
2 Angstverhalten in Bezug auf die Bedingungen der Sprechkommunikation	43
3 Verhalten bei Handlungsaktivitäten	50
4 Kognitiv-kommunikative Fähigkeiten	54
5 Sprachperzeptive Fähigkeiten	58
6 Nonverbale Kommunikationsfähigkeit	60
7 Stimmlich-prosodische Fähigkeiten	63
8 Sprech- und Sprachfähigkeiten	64
8.1 Die Loci-Variablen	65
8.1.1 Illokution	65
8.1.1.1 Regulativa	65
8.1.1.2 Expressiva	66
8.1.1.3 Konstruktiva	67
8.1.1.4 Sprechverhaltensweisen	68
8.1.2 Die Lokution	73
8.1.2.1 Der phonetisch-phonologische Akt	73
8.1.2.2 Der pathische Akt	74
8.1.2.3 Der rhetische Akt	76
8.1.3 Perlokution	77
8.2 Die Non-Loci-Variablen	80

Kapitel 3 Ätiologie und Pathogenese des Schulmutismus	82
1 Vorbemerkungen	82
2 Prädestinierende Bedingungen für das Entstehen des Schulmutismus	85
2.1 Idiopathische Bedingungen	85
2.2 Erziehungsbedingungen mutistischer Schüler	92
2.2.1 Erziehungs- und Kommunikationsbedingungen im Elternhaus	93
2.2.2 Kommunikationsspezifische Interaktionsverhaltensweisen der hauptsächlichen Kontaktpersonen in der Schule	99
3 Prozess der Sprechfehlentwicklung	102
4 Faktoren der Pathogenese	108
 Kapitel 4 Pädagogisch-therapeutische Intervention	 110
1 Allgemeine Charakterisierung des Prozesses	110
2 Psychotherapeutisch orientierte Intervention	120
2.1 Psychologische Diagnostik	120
2.2 Aufbrechen der Sprechblockierung	126
2.3 Psychotherapeutische Interventionen zur kognitiv-emotionalen Verarbeitung der auslösenden traumatischen Erlebnisse	127
2.4 Psychotherapeutische Interventionen zur Neutralisierung der Konfliktpunkte in der Schule, die das mutistische Verhalten aufrechterhalten und stabilisieren	128
2.5 Psychotherapeutische Interventionen zur Beeinflussung der negativen Sprecherfahrungen und zur Senkung der Vorab-Angst	129
2.5.1 Systematische Desensibilisierung	130
2.5.2 Kognitive Systematische Desensibilisierung	134
2.5.3 Imaginationsverfahren	141
3 Die schulintegrierte Förderung	147
3.1 Ziele und Inhalte des therapeutisch-pädagogischen Interventionsprozesses	147
3.1.1 Rehabilitative Zielstellungen	147
3.1.2 Rehabilitative Inhalte	150
3.2 Realisierung der schulintegrierten Rehabilitation	152
3.2.1 Entwicklung der Förderkompetenz der Lehrer	152
3.2.1.1 Die Beratung der schulischen Kontaktpersonen	154
3.2.1.2 Das Training kommunikativer Verhaltensweisen mit den Kontaktpersonen mit anschließender Beratung	165
3.2.1.3 Situatives Reagieren im Unterricht auf das Schweigen	166
3.2.1.4 Anwendung individueller Stützen	179

3.2.2 Die schulintegrierte und unterrichtsimmanente Förderarbeit	183
3.2.2.1 Gewöhnung an kommunikative Angstfaktoren in der Schule	184
3.2.2.2 Die unterrichtsimmanente verhaltenstherapeutisch orientierte Umerziehung	189
3.2.2.3 Die prozessbegleitende Schülerberatung	204
4 Sprachtherapeutisch-sprecherzieherische Intervention	212
4.1 Spezielle Stimmtherapie	214
4.2 Kommunikativ-pragmatisches Training	215
4.3 Training der lautsprachlichen Gestaltungsfähigkeit von Konfliktsituationen	219
4.4 Spezielle Lautsprachförderung im Hinblick auf lautsprachliche Leistungsparameter	227
Kapitel 5 Zusammenfassende Schlussbemerkungen	229
1 Bestimmung der pädagogisch-therapeutischen Ausgangssituation	229
2 Pädagogisch-therapeutisches Förderkonzept	231
2.1 Anlage des Therapiekonzeptes	231
2.2 Anspruch an die pädagogische Führung	235
3 Bewertung des Förderansatzes	239
3.1 Ergebnisse im Hinblick auf die mutistischen Schüler	239
3.2 Auswirkungen auf die sonderpädagogische Kompetenz der Lehrer	242
3.3 Bewertung der Anlage des Förderprozesses	243
Literaturverzeichnis	248

Anmerkung: Alle in dieser Publikation verwendeten Personenbezeichnungen gelten gleichwertig für weibliche und männliche Personen.

Einleitung

Mutismus ist in ausgeprägter Form eine recht seltene Sprechstörung. Das hervorstechende Symptom dieser Störung ist das aktuelle, situationsbedingte und vom Willen weitgehend unabhängige Sprechungsvermögen, obwohl der Betroffene über die erforderliche lautsprachliche Kompetenz verfügt. Mutismus tritt in der Mehrheit vor allem im frühen Alter auf, ist aber auch im späteren Alter anzutreffen. Eine besondere Form ist der so genannte Schulmutismus.

Das Erscheinungsbild führt in der Schule zur Einengung des kognitiven und sozialen Aktionsfeldes des Schülers. Wichtige Sprachfunktionen werden durch das Nicht-Sprechen nicht bzw. nicht mehr in vollem Maße realisiert. Dies kann bei längerem Wirken nicht ohne negative Folgen auf die Persönlichkeitsentwicklung bleiben, was ein sonderpädagogisches Handeln erforderlich machen. Vielfältige schulische Entwicklungsdefizite können entstehen, so dass der sonderpädagogische Förderbedarf über die Beeinflussung des Hauptsymptoms hinausgehen wird.

Ein über eine längere Zeit hinweg andauerndes Schweigen belastet nicht nur die Entwicklung des betroffenen Schülers, sondern oftmals auch die soziale Harmonie in der Klasse. Bei den meisten Lehrern und Mitschülern ruft dieses Verhalten massive Verunsicherung hervor und provoziert beispielsweise Hilflosigkeit oder Unverständnis, Ablehnung, gar Wut. Der Gesprächspartner spürt seine Machtlosigkeit, er erlebt, dass diese Störung mit den „üblichen“ Mitteln nicht mehr zu beeinflussen ist.

Die Anwesenheit eines mutistischen Schülers stellt für alle eine ungewohnte Lernbedingung dar. Die Voraussetzungen für das schulisch organisierte gemeinsame Lernen in der Gruppen- und Frontalarbeit, für die gleichberechtigte Teilnahme aller am heuristischen oder katechisierenden Unterrichtsgespräch sind nicht mehr in vollem Maße gegeben. Das hauptsächliche Unterrichtsmittel in den unteren Klassen, das Unterrichtsgespräch, kann vom Lehrer nicht für alle bzw. nicht von allen Schülern uneingeschränkt gebraucht bzw. eingesetzt werden. Übliche Lehrmethoden müssen verändert werden, was auch zur Einschränkung der methodischen Vielfalt der Unterrichtsgestaltung des Lehrers führen kann.

Hinzu kommt, dass der Schulmutist für seine Rehabilitation spezifische soziale und kommunikative Bedingungen in der Klasse und im Unterricht benötigt. Auch dies verlangt Veränderungen in der Unterrichtsgestaltung. Insofern kann sich aus dem Schweigeverhalten sehr schnell ein vielschichtiges Problem entwickeln. Aus der zunächst sonderpädagogischen Aufgabe wird schon bald ein allgemein pädagogische. Die Schule kommt nicht umhin, sich diesen Problemen zu stellen. Man kann ihnen nicht ausweichen, denn es sind Probleme des schulischen Alltages. Die Erscheinung ist komplex und vielschichtig, und entsprechend muss die pädagogisch-therapeutische Vorgehensweise zur Beseitigung bzw. Minderung sein. Für den Lehrer stellt sich die Frage: Wie und in welchem Maße soll, kann oder muss er am therapeutischen Prozess mitwirken?

Ein Sprechvermögen ist vor allem eine kommunikative Verhaltensstörung und hat eine starke neurotische Prägung. Der mutistische Schüler zeigt ein pathologisches Reiz-Reaktions-Muster und ist nicht mehr in der Lage, dieses von selbst zu durchbrechen. Fachkompetenz ist erforderlich. Auf Grund der neurotischen Prägung war und ist der Mutismus, einschließlich des Schulmutismus, Gegenstand der Kinderpsychiatrie und der Kinderverhaltenstherapie. Und dies soll auch nicht angezweifelt werden. Diese Experten sind allein zuständig für die Deblockierung der Initialhemmung, die Ermittlung der verursachenden Konfliktkonstellation und der speziellen Angstfaktoren, für die Bereinigung bzw. kognitive Aufarbeitung der auslösenden Konflikte und für die Besprechung der lähmenden Angstfaktoren. Die Deblockierung der Sprechhemmung bzw. die Desensibilisierung erfolgt meistens mit Hilfe so genannter In-sensu-Verfahren. Leider zeigt sich bei vielen Schulmutisten, dass diese Verfahren allein nicht ausreichend sind, um stabile Therapieresultate zu erzielen. Der Übergang von der ambulanten psychotherapeutischen Förderung zur Schulalltagspraxis gelingt oftmals nicht bzw. nur unzureichend. Ergänzende Therapie- bzw. Fördermaßnahmen scheinen in vielen Fällen notwendig zu sein.

Die Ursachen für das Entstehen mutistischer Verhaltensweisen sind multifaktorieller Art, wobei zweifellos die psycho-sozialen Faktoren einen großen Anteil am Zustandekommen haben, sowohl als Auslöser als auch als Mitverursacher. Exogene Faktoren wirken auf Funktionssysteme, wobei schwach entwickelte für das Entstehen negativer Funktionsmuster besonders anfällig sind. Deshalb müssen alle direkten und indirekten Funktionsstörungen im komplexen Förderkonzept bedacht werden.

Mutismus ist aus sprachtherapeutischer Sicht eine Störung der Sprechkommunikation, und zwar mit Parallel- und Folgesymptomen, die zum Teil ebenfalls dem Gegenstand der Sprachbehindertenpädagogik, Logopädie zuzuordnen sind, beispielsweise Stimmprobleme, Probleme in der Prosodik, Auffälligkeiten im Bereich der nonverbalen Zeichengebung. Insofern sollten kommunikative und sprechfunktionale Sachverhalte nicht aus dem Kanon der möglichen Funktionsursachen ausgeschlossen, sondern mit einbezogen werden.

Wenn der Schulmutist bei Überforderungen in Bereichen der expressiven Kommunikation, insbesondere beim Sprechen, Fehlreaktionen zeigt, ist zu vermuten, dass er hier besonders große Probleme (labile Funktionssysteme) zu haben scheint. Sollte sich das bestätigen, dann ist im komplexen Rehabilitationsprozess auch die Fachkompetenz des Sprachtherapeuten gefragt.

Nun versagt die Sprechkommunikation des Schülers nicht in irgendeiner Situation, sondern ausschließlich in schulischen bzw. in unterrichtlichen Anforderungssituationen, und zwar vor allem bei kognitiv-kommunikativen, sozial-kommunikativen, emotional-sozialen und sprechgestalterischen. Dies deutet darauf hin, dass die aktuellen konkreten schulischen Kommunikationsbedingungen als Mitverursacher und/oder Mitauslöser (auch) in Betracht gezogen werden müssen.

Die kommunikativen Anforderungen scheinen auf Grund der aktuellen Voraussetzungen des Schulmutisten eine permanente Belastung und Bedrohung darzustellen, und

vor allem wirken sie permanent, was dem Lernen von Fehlverhaltensweisen sehr entgegen kommt. Insbesondere in den unteren Schuljahren ist das Unterrichtsgespräch das hauptsächlichste Unterrichtsmittel. Die Wissens- und Fähigkeitsvermittlung, die Leistungsermittlung, das Lehren und Erziehen ist im Klassenverband ohne Lehrgespräch kaum vorstellbar. Die besondere kommunikative Anforderungsstruktur in der Schule erweist sich somit für das Entstehen und die Manifestierung des neurotischen Schweigeverhaltens als äußerst günstig. Will man dem Störungsbild den Nährboden entziehen, dann kann man das schulische Bedingungsgefüge nicht unberücksichtigt lassen.

Wird eine Zustandsveränderung des Schülers angestrebt, muss von der therapeutischen Logik her zunächst eine Veränderung der aktuell bestehenden kommunikativen Anforderungsstruktur in der Schule erfolgen. In einem ursachenorientierten Therapiekonzept müssen die sprech-kommunikativen Anforderungen in der Schule somit eine gewisse zentrale Stellung einnehmen. Erforderlich sind eine Veränderung des Lehrerverhaltens, der Unterrichtsgestaltung und der individuellen Führung des Mutisten. Dies ist nur möglich, wenn die unterrichtenden Lehrer aktiv in das Therapiegeschehen einbezogen werden. Als erste Maßnahme sollten die anhaltenden sprech-kommunikativen Überforderungen unterbrochen werden. Belastendes muss möglichst eliminiert, zumindest gemindert werden. Ferner müssen die kommunikativen Anforderungen dem aktuellen Vermögen des Mutisten angepasst werden.

Vor allem geht es aber um die Überwindung der Sprechangst und die Entwicklung der Sprechkompetenz. Nach unserem Verständnis wird Sprechangst vor allem in der gesteuerten Konfrontation mit den Angstfaktoren überwunden, in unserem Falle mit der kommunikativen Anforderungsstruktur der Schule. Folgt man dieser Prämisse, dann müssen auch die Regelpädagogen in das Therapiekonzept aktiv mit einbezogen werden, denn Sprechgestaltungskompetenz erwirbt man nur durch Training dieser Kompetenz im jeweiligen sozialen Anforderungsfeld.

Die schulischen Kommunikations- und Anforderungsbedingungen sollten aber nicht nur korrigiert, das heißt dem aktuellen Vermögen des Schülers konsequent angepasst werden, sondern im weiteren Verlauf so verändert werden, dass sie das Wirkungsfeld sprachtherapeutischen Tuns bilden. Dies ist erforderlich, denn die schulischen Bedingungen sind stabil und wirken langfristig und kontinuierlich. Dies sind organisatorische Bedingungen, die unbedingt für eine Einstellungs- und Haltungsänderung und für eine Verhaltensänderung im Rahmen der Umerziehung notwendig sind.

Für die verhaltenstherapeutisch orientierte Umerziehung müssen beispielsweise die unterrichtlichen Sprechanforderungen anders, das heißt nach therapeutischen Gesichtspunkten strukturiert, modifiziert und durch spezielle Aufgaben angereichert werden. Die unterrichtlichen Kommunikationsanforderungen sind vom Lehrer so zu gestalten, dass sich der Mutist damit produktiv auseinander setzen kann, denn eine Sprechverhaltensstörung wird vor allem aktiv überwunden. Der Mutist muss sich regelmäßig mit strukturierten Sprechanforderungen auseinander setzen und diese bewältigen.

Der Regelpädagoge muss in enger fachlicher Zusammenarbeit mit dem Sprachtherapeuten und dem Psychologen dieses Problem konkret für jede Unterrichtsstunde

lösen. Dabei stellt sich die Frage, ob die Regelpädagogen aber auch die Sprachtherapeuten über die hierfür erforderliche Sach-, fördermethodische und Prozesskompetenz verfügen. Die von uns durchgeführte diesbezügliche Praxisrecherche zeigt leider ein wenig erfreuliches Bild:

Insgesamt zeigt sich unter den Lehrern und Sprachtherapeuten, die mit dem Problem Schulmutismus konfrontiert werden, eine große Hilflosigkeit, die sich zum einen darin äußert, das Problem in einen anderen Bereich hineinzuschieben. Schüler mit Schulmutismus werden nach unserer Erhebung sowohl in der Regelschule (Hauptschule, Gesamtschule, Gymnasium) als auch in Förderschulen unterrichtet.

Es kommt zu Umschulungen des Schülers, mal ist es ein einfacher Wechsel des gleichen Schultyps, mal ist es eine Umschulung in eine Förderschule (Förderschule für Verhaltensgestörte, Lernbehinderte oder Sprachbehinderte). Kaum ein Schultyp erwies sich für die Beschulung und Rehabilitation als günstig, denn es fehlen entsprechende schulische Konzepte, um das fehlerhafte Grundscheema im Sprechverhalten zu durchbrechen. Meistens führen die entstandenen Leistungsrückstände dazu, dass der Mutist in eine Förderschule für Lernbehinderte kommt. In unserer Erhebung im Land Brandenburg und in Berlin fanden wir die meisten mutistischen Schüler in der Förderschule für Lernbehinderte.

Für viele Regelpädagogen und Sonderpädagogen entsteht durch den Schulmutisten eine Problemlage, der sie oftmals nicht gewachsen sind. In Diskussionsrunden kam dieser Frust immer wieder zum Ausdruck. Einige waren sich die befragten Praktiker dahingehend, dass Kinder mit Schulmutismus eine fachspezifische Hilfe benötigen, denn von selbst kommen die Schüler aus ihrer Misere nicht heraus. Allein durch gutes Zureden oder durch eine verstärkte Zuwendung kann eine verfestigte psychogene Sprechblockierung nicht beseitigt werden. Zwar lässt sich im Einzelfall auch beim Schulmutismus eine Spontanremission feststellen, aber dies scheint die berühmte Ausnahme zu sein.

Die Unsicherheit der Lehrer führt dazu, dass in den meisten Fällen eine spezielle sonderpädagogische Förderung gar nicht einsetzt. Man hofft darauf, dass sich das Problem von allein löst. Häufig werden die mutistisch reagierenden Schüler dem Schulpsychologen erst dann vorgestellt, wenn sich das Problem zugespitzt hat.

Im Rahmen der integrativen Beschulung wird häufig der Sprachheilpädagoge, Logopäde (im weiteren Text dafür der Sammelbegriff Sprachtherapeut) mit der Betreuung und Förderung des mutistischen Schülers beauftragt. Nach unserem Verständnis fällt die Bewertung und Veränderung von schulischen Sprechanforderungen, die Strukturierung und Realisierung des Sprechförderprozesses noch am ehesten in den Kompetenzbereich der Sprachbehindertenpädagogen. Aber auch hier zeigt sich in vielen Fällen, dass die hierfür notwendige fördermethodische Kompetenz fehlt. Auch die Kenntnis dieser Problemlage hat schließlich zu diesem Forschungsvorhaben geführt.

Die Analyse der Sachlage ergibt, dass das Phänomen Schulmutismus sowohl als medizinisch-psychologisches, allgemein pädagogisches als auch spezielles sprachheilpädagogisches Problem angesehen werden muss. Das Störungsbild verlangt die Mitwirkung aller dieser Fachkompetenzen. Es kann der Sache nur dienlich und für das

Therapiegeschehen nur hilfreich sein, wenn mehrere Fachwissenschaften ihren theoretischen Beitrag zum Phänomen Schulmutismus und zur Organisierung des Rehabilitationsprozesses leisten. Dieser würde an theoretischer Substanz gewinnen, was sich letztendlich positiv auf die kooperative Zusammenarbeit und den Förderprozess auswirken würde.

Ein Problem der therapeutischen Praxis ist die Bestimmung bzw. Abgrenzung der eigenen speziellen Kompetenz gegenüber den anderen beteiligten Fachkollegen. Im konkreten Therapiegeschehen kann es sowohl bei der therapeutischen Zielbestimmung als auch bei den Förder- bzw. Therapieinhalten sowie den Mitteln und Methoden der Förderung zu Überschneidungen kommen.

Die vorliegende Publikation widmet sich deshalb diesem Problem besonders aus sonderpädagogisch-sprachheilpädagogischer Sicht. Eine sprachheilpädagogische Positionsbestimmung im Hinblick auf Schulmutismus wird zwangsläufig spezifische Akzente setzen, beispielsweise andere als die der Verhaltenstherapie. Diese Akzentuierung ist von uns auch gewollt, ohne dabei die Vielschichtigkeit des Problems einengen und unzulässig vereinfachen zu wollen. Damit soll keineswegs eine Zuständigkeits- oder Kompetenzdebatte ausgelöst, sondern vielmehr der eigene Blick für die Problematik geschärft werden. Wenn nachfolgend besonders das Sprachtherapeutische und Sonderpädagogische im Rahmen der Regelschule herausgestellt wird, soll damit bezweckt werden, dass der pädagogische und sprachtherapeutische Aufgabenbereich besser erfasst bzw. bedacht wird.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Problematik stehen in der vorliegenden Publikation zwei Sachverhalte im Mittelpunkt: Zum einen soll die Phänomenologie und Ätiologie des Schulmutismus stärker aus sprachtherapeutischer Sicht diskutiert werden. Zum anderen soll ein ganzheitlicher, sprachtherapeutisch orientierter Förderansatz für schulmutistische Kinder vorgestellt werden, der bereits exemplarisch erprobt worden ist und sich in den Grundpositionen bewährt hat. Dargestellt werden soll ebenso das komplexe Zusammenwirken der psychotherapeutischen, der sprachtherapeutischen und der pädagogischen Kompetenzen.

Grundlage unserer Analyse zur Kennzeichnung der Population der Schulmutisten, zur Wesensbestimmung und dem verursachenden Bedingungsgefüge waren 46 Kinder mit Schulmutismus. Mehr als 15 Jahre wurde recherchiert. Trotz dieser beachtlichen Anzahl von Probanden brachte die Analyse in den wesentlichen Aussagen zur Symptomatik und Verursachung im Vergleich zu den bisher in den einschlägigen Publikationen beschriebenen kaum neue Grunderkenntnisse. Dies kann auch nicht anders sein, denn vom Wesen her hat Schulmutismus keine andere Qualität als andere mutistische Formen. Entsprechend unseres Betrachtungsstandpunktes wurde allerdings die Analyse der kommunikativen, insbesondere der sprech-sprachlichen Kompetenz vertieft, was die eine oder andere Präzisierung oder Ergänzung zu den bisherigen diesbezüglichen Erkenntnissen brachte.

Das Hauptanliegen dieser Publikation soll nicht die Darstellung der Analyseergebnisse zur Symptomatologie und Ätiologie des Schulmutismus in der Form eines Forschungs-

berichtet sein. Auf statistische Berechnungen und Signifikanzprüfungen soll deshalb weitgehend verzichtet werden. Vielmehr soll die Tendenz in der Symptomentwicklung und den verursachenden Bereichen aufgezeigt werden. Grundlage für die vielschichtige Beschreibung der Schulmutisten bilden zunächst eigene umfangreiche therapeutische Erfahrungen in der schulischen, klinischen und ambulanten Praxis. Ergänzend erfolgten dazu in den letzten zehn Jahren zielgerichtet empirische Erhebungen zur Symptombeschreibung, Symptomentwicklung und zu den funktionellen Ursachen. Im Mittelpunkt soll die Darstellung der pädagogisch-therapeutischen Intervention stehen.

Im ersten Kapitel erfolgt eine kommunikationsorientierte Gegenstandsbeschreibung. Ausgehend von der Definition Mutismus wird der Schulmutismus näher umschrieben. Auf der Grundlage unserer Recherchen werden Untergruppen analog der kommunikativen Stressoren benannt und das Wesen der schulmutistischen Erscheinung skizziert. Wer den Anspruch einer symptom- und ursachenorientierten Vorgehensweise bei der speziellen Förderung von Schulmutisten erhebt, sollte sich zuvor ein genaues Bild über diese Erscheinung machen. Deshalb wird im zweiten Kapitel eine Kennzeichnung besonders der Kommunikation der Schulmutisten vorgenommen. Neben der Darstellung der nonverbalen und stimmlich-prosodischen Besonderheiten wird ausführlich der Sprechakt analysiert.

Im dritten Kapitel geht es um die verursachenden Bedingungen des Schulmutismus und die Pathogenese des Erscheinungsbildes. Zur Erfassung der vermuteten Ursachen und der pathogenetischen Faktoren wurden wiederum umfangreiche empirische Untersuchungen vorgenommen, die allerdings nicht alle im Detail dargestellt werden. Auch hier geht es uns mehr um eine Trendkennzeichnung. Dazu wurden insgesamt 46, vorwiegend jüngere Schüler mit mehr oder weniger stark ausgeprägten mutistischen Zügen (Schulmutisten) aus der Region Berlin/Brandenburg erfasst und analysiert. Dies erscheint uns eine beachtliche Stichprobengröße zu sein, wenn man diese Zahl im Verhältnis zur Grundgesamtheit sieht.

Die Datenerfassung erfolgte in vielfältiger Form: Dokumentenanalyse, gelenkte Anamnesegepräche, Schüler- und Lehrergespräche, Befragungen mit Hilfe von Fragebögen, die teilnehmende Beobachtung bzw. Hospitation, Prozessanalysen, und in einigen Fällen erfolgten auch testmethodische Überprüfungen. Von den mutistischen Schülern wurde so zum einen das Symptom- und Ursachenprofil ermittelt und zum anderen, wie Lehrer sich ihnen gegenüber verhalten und wie die Eltern, Erzieher und Lehrer die Effizienz der unterschiedlichen therapeutischen Interventionen, die zur Anwendung kamen, beurteilen.

Schließlich wird im vierten Kapitel das System der pädagogisch-therapeutischen Intervention in der Förderung von Kindern mit Schulmutismus erläutert. Das grundsätzliche Bestreben ist dabei, vor allem ein der spezifischen Diagnose entsprechendes Konzept zur lautsprachlich-kommunikativen Rehabilitation des Mutisten zu finden, wobei besonders das ganzheitliche und ökologische Vorgehen herausgestellt wird.

Das Förderkonzept ist primär aus der und für die sonderpädagogische Praxis entstanden. Ausgangspunkt war das Erleben, dass die Rehabilitation von Schulmutisten

offensichtlich nicht mit allgemein pädagogischen Mitteln und auch nicht allein mit ambulanten psychotherapeutischen Interventionen zu bewerkstelligen ist. Dazu bedarf es spezieller Hilfen bzw. des Zusammenführens unterschiedlicher Kompetenzen.

Im vorgestellten Konzept werden nicht nur Formen der so genannten normalpädagogischen Einflussnahme verdichtet, sondern durch sprachheilpädagogische und verhaltenstherapeutisch orientierte Sachverhalte ergänzt. Damit enthält das angezielte Förderkonzept zur Rehabilitation von Schulmutisten sowohl allgemein erzieherische und sprachtherapeutische als auch psychotherapeutische und zum Teil sozialpädagogische Aspekte.

Trotz der Akzentsetzung auf pädagogische und sprachtherapeutische Interventionen kann nicht oft genug gemahnt werden, dass der Rehabilitationsprozess von Schulmutisten im Verantwortungsbereich der Psychologen liegt, und dass alle Phasen des pädagogisch gestalteten Förderprozesses in der Schule, trotz aller Eigenständigkeit, mit dem Psychologen besprochen werden müssen.

Die über Jahre gewonnenen praktischen sprachtherapeutischen Erfahrungen wurden durch Aussagen aus der Fachliteratur verdichtet, ergänzt und präzisiert. Es folgten mehrere Diskussionsrunden mit Kinderverhaltenstherapeuten, Sonderpädagogen und Sprachtherapeuten, aber auch mit betroffenen Regelschullehrern. Die vielen praktischen Hinweise wurden bedacht und in das Konzept eingearbeitet.

Schließlich wurde das Konzept auch erprobt. Auf Grund der Seltenheit des Vorkommens und der Vielfältigkeit der Erscheinungsbilder und der Unterschiedlichkeit der konkreten schulischen und psychotherapeutischen Bedingungs-lage konnte die Erprobung im Schulalltag allerdings nur exemplarisch sein. Eigentlich handelt es sich um eine Menge von Einzelfallstudien.

Weil die Erprobung des Förderkonzeptes nicht gleichzeitig an mehreren Einrichtungen erfolgen konnte, war sie auch nicht immer in der gleichen Form durchführbar. Auch wurden die Schüler nicht immer in allen Teilbereichen gefördert. Trotz aller Verschiedenheit brachte jede Erprobung Erkenntnisse und Erfahrungen, die alle in das vorliegende Förderkonzept einfließen.

Vielfach wurde mit den Praktikern der Anspruch nach individueller Förderung der mutistischen Schüler diskutiert, denn gerade die Genese der einzelnen Schulmutisten hat ja gezeigt, dass sie weniger für das allgemein Pädagogische ansprechbar sind und der Prozess insofern stärker individualisiert sein muss. Obwohl sich im gruppenstatistischen Sinne viele Ähnlichkeiten bei den Symptomen von Schulmutisten ergeben, hat dennoch jedes mutistische Kind sein individuelles Profil und seine individuelle Verursachung und Pathogenese. Ohne dies negieren oder für die therapeutische Bedeutsamkeit herabsetzen zu wollen, lassen sich nach unserer Erfahrung trotz der Vielfalt der mutistischen Erscheinungen und der Unterschiedlichkeit zwischen den einzelnen mutistischen Schülern dennoch konzeptionelle Verallgemeinerungen und Verallgemeinerungen im Hinblick auf therapeutische Strategien vornehmen.

Aus der Sicht der Praktiker ist eine solche Vorgabe einer therapeutischen Konzeption immer hilfreich, denn ein Konzept lässt sich vom Praktiker eher abwandeln als ein neues zu entwickeln. Trotz der relativ streng strukturierten Ganzheitlichkeit und der

schon erheblichen Komplexität handelt es sich bei dem vorgestellten Förderkonzept dennoch um ein offenes Förderkonzept, dass durchaus für andere Erfahrungen und Methoden offen und damit veränderbar ist. Dies hat überzeugend die erwähnte Praxiserprobung gezeigt. In diesem konzeptionellen Rahmen konnte auch dem berechtigten Anliegen nach individueller Förderung problemlos Rechnung getragen werden. Das Förderkonzept enthält Freiräume für individuelle Aktivitäten sowie spezifische Akzentsetzungen und es ermöglicht Modifizierungen der verschiedenen Fördermaßnahmen und der zur Anwendung kommenden Therapiemethoden.

Der vorgestellte Förderansatz besteht aus drei Säulen: die psychotherapeutische, die schulpädagogische und die sprachheilpädagogische Säule. Im Kapitel vier erfolgt eine ausführliche Darstellung und Kommentierung der Struktur der Säulen. Benannt werden jeweils die Teilziele, die speziellen Inhalte und die fördermethodischen Vorgehensweisen bei der Realisierung der Teilziele. Deutlich soll dabei vor allem auch das Zusammenwirken von Psychologen, Regelpädagogen und Sprachbehindertenpädagogogen werden.

Das Förderkonzept wird im Wesentlichen erläutert und gewertet. Eine therapeutische Effizienz und Relevanz kann im Moment nur vom Erfahrungswert her begründet werden, denn Therapievergleiche fanden bisher in unserem Versuch nicht statt und konnten deshalb auch nicht erörtert werden.

Zum Schluss möchte ich allen ehemaligen Studenten der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik der Universität Potsdam und der Humboldt-Universität Berlin sowie den Sprachheillehrern, Lehrern und Psychologen, also all denjenigen, die in unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichem Maße an der Ergebniserzielung beteiligt waren, meinen herzlichen Dank aussprechen. Es war ein langes und schwieriges Unterfangen, was von dem Einzelnen viel Engagement und Arbeit verlangt hat. Ferner gilt mein Dank meiner Mitarbeiterin, Frau Dr. Steffi Tollkühn, für die redaktionelle Bearbeitung des Manuskripts, und auch Herrn Markus Spreer möchte ich für Zuarbeiten und für die Bildgestaltung recht herzlich danken.

Es bleibt zu hoffen, dass die Mühen sich gelohnt haben und dass andere Kollegen davon im sonderpädagogischen Alltag profitieren werden.

Berlin, Dezember 2004

Otto Dobschlaff