

Theoretischer Hintergrund

Selektiver Mutismus (SM) ist eine Kommunikationsstörung der frühen Kindheit, die sich durch konstantes Schweigen in spezifischen Situationen (z.B. Kindergarten und Schule) trotz vorhandener Sprachfähigkeit äußert [1]. Etwa 0,7% aller Kinder zeigen dieses extreme Schweigen, wobei Kinder mit Migrationshintergrund häufiger betroffen sind (2,2%) [2]. Aufgrund seiner Seltenheit und Unscheinbarkeit des Schweigens ist der SM auch in Fachkreisen nur wenig bekannt und wird häufig als Form extremer Schüchternheit interpretiert [3,4]. Studien zeigen zudem, dass der SM in vielen Fällen erst spät diagnostiziert wird. Im Durchschnitt beginnt das Schweigen zwischen drei und vier Jahren [5,6]. Eine Zuweisung zu einer Therapie erfolgt durchschnittlich erst mit acht Jahren [7], bis zu 40% der Kinder und Jugendlichen mit SM erhalten gar keine spezifische Therapie [5]. Eine hohe Dunkelziffer ist damit zu vermuten. Gerade der Schule kommt bei der Identifikation des SM eine besondere Rolle zu, da Kinder in diesem Kontext am häufigsten Symptome des SM zeigen [8]. Ziel der Studie ist somit, sowohl Kinder mit einer Diagnose als auch im Besonderen solche mit einem Verdacht auf SM im schulischen Primarbereich über das Lehrerurteil zu identifizieren.

Methode

Stichprobe: Es wurden für NRW flächendeckend (1) alle Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt (FS) Sprache (n = 557), (2) alle Grundschulen mit Gemeinsamen Unterricht (GU) im FS Sprache (n = 154) und (3) eine Zufallsstichprobe (10%) der Grundschulen ohne GU im FS Sprache (n = 233) angeschrieben. 405 KlassenlehrerInnen und 256 SchulleiterInnen nahmen an der Online-Befragung teil. Insgesamt wurden 7917 Kinder betrachtet.

Instrumente: Mithilfe von zwei ad-hoc-Fragebögen wurden Daten zu den schulischen Rahmenbedingungen sowie Kindern mit der Diagnose oder einem Verdacht auf SM erhoben. Kernstück war eine 23-Itemliste zum (Sprech-)Verhalten der Kinder im schulischen Kontext, welche sich an den DSM-IV Kriterien zum SM [9] orientierten. Für die späteren Analysen zum sprachlichen Verhalten wurden insgesamt 10 Items zu beobachtbarem Verhalten auf den drei Skalen (1) Interaktion mit Lehrpersonen, (2) Interaktion mit Peers sowie (3) Bedürfnisäußerung verwendet.

Vorgehen: Schulleitung und LehrerInnen wurden schriftlich über das Projekt sowie den selektiven Mutismus informiert und eingeladen, den jeweiligen Online-Fragebogen zu bearbeiten.

Ergebnisse

Kinder mit der Diagnose oder dem Verdacht SM

Es konnten 255 Kinder mit der Diagnose (n = 128) oder dem Verdacht auf SM (n = 127) über die KlassenlehrerInnen ermittelt werden. Nachfolgende Analysen identifizierten bei 207 dieser Kinder ein schweigendes und allgemein zurückhaltendes Verhalten im schulischen Kontext. Damit zeigten 2,6% der insgesamt 7917 betrachteten Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung ein SM typisches Verhalten.

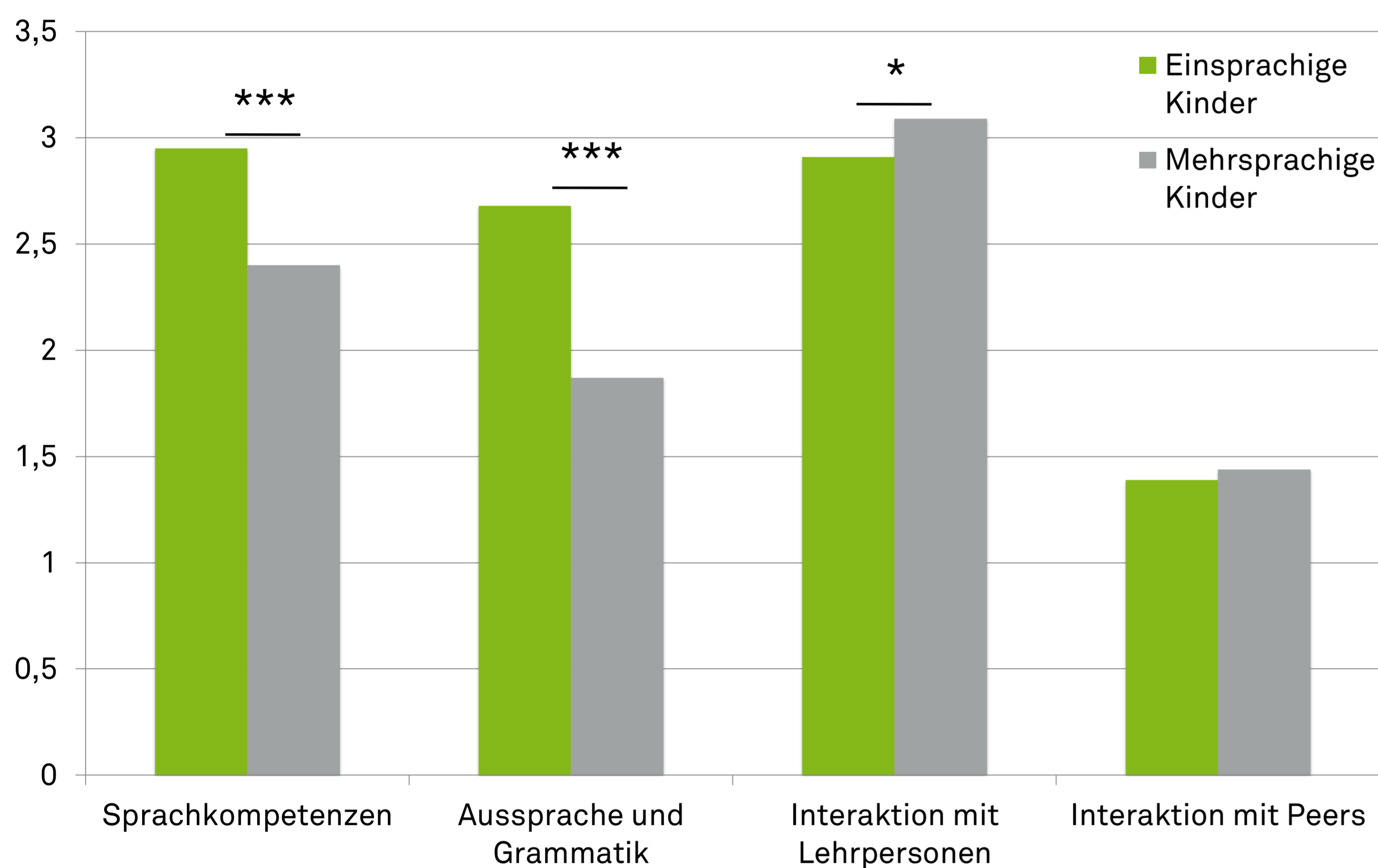


Abb. 1 Einschätzungen der KlassenlehrerInnen zu sprachlichen Fähigkeiten und schweigendem Verhalten von ein- und mehrsprachigen Kindern. Anmerkung: signifikante Unterschiede zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern (* = $p < .05$, *** = $p < .001$)

Tab. 1 Einschätzungen der KlassenlehrerInnen zu sprachlichen Problemen

	N (% von 207 Kindern)
nicht altersgerechte Sprachkompetenzen	87 (42 %)
fehlerhafte Aussprache und/oder Grammatik	107 (51,7 %)
Stottern	4 (1,9 %)

Ergebnisse

Sprachliche Probleme und Mehrsprachigkeit

Bei knapp der Hälfte der identifizierten Kinder mit SM lagen laut KlassenlehrerInnen sprachliche Probleme irgendeiner Art vor (siehe Tab. 1). 40,6% der Kinder waren mehrsprachig. Es ergaben sich signifikante Gruppenunterschiede zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern bezüglich der Einschätzung der Sprachkompetenzen sowie der Aussprache und Grammatik, wobei die Leistungen der mehrsprachigen Kinder schlechter eingeschätzt wurden als die der einsprachigen Kinder. Ebenso ergab sich ein signifikanter Gruppenunterschied auf der Skala Interaktion mit Lehrpersonen, wobei die mehrsprachigen Kinder häufiger mit den Lehrpersonen schweigen als die einsprachigen. Auf der Skala Interaktion mit Peers unterschieden sich die beiden Gruppen nicht (siehe Abb. 1).

Diskussion

Der Anteil schweigender Kinder ist mit 2,6% der Gesamtstichprobe deutlich höher als bisherige Studien nahelegen [2]. Die Annahme einer hohen Dunkelziffer wird damit gestützt. Übereinstimmend mit früheren Studien [2,6] ergab sich ein großer Anteil mehrsprachiger schweigender Kinder. Den LehrerInneneinschätzungen zur Folge verfügen diese über geringere Sprachkompetenzen im Deutschen und schweigen häufiger mit Lehrpersonen als einsprachige Kinder mit SM. Eine deutliche Unsicherheit der KlassenlehrerInnen bei der Einschätzung dieser Fähigkeiten sowie eine Übergeneralisierung nicht altersgerechter Sprachkompetenzen bei mehrsprachigen Kindern wird vermutet. Insgesamt bestätigen die Ergebnisse das erhöhte Risiko mehrsprachiger Kinder für die Ausbildung eines SM.

Ausblick

Über die KlassenlehrerInnen konnten in dieser Studie deutlich mehr Kinder mit Symptomen des SM als erwartet identifiziert werden. Bisher liegen noch keine adäquaten Instrumente für die Schule vor, die es LehrerInnen erleichtert einen SM zu erkennen. Es bedarf zudem weiterer Studien zum Zusammenhang von SM und Mehrsprachigkeit.

Literatur

- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, C., Moss, S. M., & Leonard, H. L. (1999). Practical Guidelines for the Assessment and Treatment of Selective Mutism. In S. A. Spasaro & C. E. Schaefer (Hrsg.), *Refusal to Speak. Treatment of Selective Mutism in Children* (S. 19-44). Northvale: Jason Aronson.
- Elizur, Y. & Perednik, R. (2003). Prevalence and Description of Selective Mutism in Immigrant and Native Families: A Controlled Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1451-1459.
- Kopp, S. & Gillberg, C. (1997). Selective Mutism: A Population-based Study: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 257-262.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S. & Sheridan, M. J. (2006). Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clinical pediatrics*, 45(1), 43-48.
- Dummit, E. S., Klein, R. G., Tancer, N. K., Asche, B., Martin, J. & Fairbanks, J. A. (1997). Systematic Assessment of 50 Children with Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653-660.
- Steinhausen, H. C. & Juzi, C. (1996). Elective Mutism: An Analysis of 100 Cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(5), 606-614.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K. & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 251(6), 284-296.
- Ford, M. A., Sladeczek, I. E., Carlson, J. & Krachtowill, T. R. (1998). Selective Mutism: Phenomenological Characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13(3), 192-227.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Kontakt

Anja Starke
Klinische Linguistin, M. Sc.
Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Fachgebiet Sprache und Kommunikation
anja.starke@tu-dortmund.de

Dieses Poster herunterladen: 
www.sk.tu-dortmund.de