

DAS DIAGNOSTISCHE VORGEHEN BEI SELEKTIV MUTISTISCHEN KINDERN IM ALTER VON 4 – 11 JAHREN IN DER AMBULANTEN LOGOPÄDISCHEN PRAXIS – ERGEBNISSE EINER MASTER-THESIS –

HINTERGRUND

Selektiv mutistische Kinder stellen in der ambulanten logopädischen Praxis eine seltene Patientengruppe dar [1]. Da die Betroffenen schweigen, kommt es in der Regel in einem Anamnesegepräch und der Befunderhebung zu keinerlei bzw. nur geringer Kommunikation zwischen den Anwesenden. Störungsspezifische diagnostische Vorgehensweisen werden lediglich in wenigen, meist interdisziplinären Publikationen beschrieben [3]. Im deutschsprachigen Raum existiert zudem derzeit keine befriedigende Anzahl an Erhebungsinstrumenten wie z. B. Anamnesebögen [4]. Es ist davon auszugehen, dass sich LogopädInnen, die den selektiven Mutismus häufiger behandeln bzw. sich auf dieses Störungsbild spezialisiert haben (Experten), eine diagnostische Vorgehensweise und eine gewisse Routine entwickelt haben. Über das tatsächlich praktizierte diagnostische Vorgehen bei selektiv mutistischen Kindern, im Alter von 4;0 – 11;0 Jahren, in der ambulanten logopädischen Praxis ist in Deutschland derzeit nichts bekannt.

FORSCHUNGSFRAGEN

- Welche Informationen werden auf welche Art und Weise von welchen Personen erhoben?
- Wird das in der Literatur beschriebene diagnostische Vorgehen in der Realität umgesetzt?

TEILERGEBNISSE DER BEFUNDERHEBUNG

- Gegenstand der Befunderhebung sind bei allen ProbandInnen das betroffene Kind und die Eltern
- Den nebenstehenden Tabellen sind Teilergebnisse bzgl. der Inhalte und Methoden **beim betroffenen Kind** zu entnehmen:
(weitere Teilergebnisse siehe Literatur [2])

ERGEBNISSE

- Das diagnostische Vorgehen der InterviewpartnerInnen ähnelt stark den in der Literatur beschriebenen Informationen.
- Die Arbeitsweise unterliegt bestimmten Faktoren (u. a. Erfahrung und Mischung von Therapiekonzepten). Die Einflüsse führen zu individuellen Vorgehensweisen hinsichtlich der Inhalte und (Erhebungs-) Methoden.
- Die individuellen Vorgehensweisen zeigen in der Stichprobe Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede auf. Diese können beispielhaft an Teilergebnissen der Befunderhebung eingesehen werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Neben übereinstimmend wichtigen Inhalten und Methoden existiert kein allgemeingültiger diagnostischer Weg.
- Unterschiedliche Vorgehensweisen scheinen ebenso gewinnbringend bzw. zielführend zu sein.

METHODIK

- Befragung** von fünf in deutschen ambulanten logopädischen Praxen tätigen LogopädInnen
 - Berufserfahrung der ProbandInnen mit selektivem Mutismus zwischen 1 ½ und 17 Jahren
 - Anwendung unterschiedlicher Therapiekonzepte (Systemische Mutismus-Therapie, Dortmunder Mutismus-Therapie, Kooperative Mutismustherapie und Theraplay)
 - Individuelle Arbeitsweisen (beeinflusst durch die Mischung von Therapiekonzepten sowie durch das Einbinden von Fortbildungsinhalten und Zusatzausbildungen)
- Durchführung** leitfadengestützter Experteninterviews
- Auswertung** der erhobenen Daten mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Inhalte der Befunderhebung					
	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5
Das betroffene Kind	Motorik; Körperhaltung; Vitalanzeichen; Interesse (Sieht sich das Kind um?); Reaktionen auf Spiele, Fremde; Verhalten; Ticks; Bedarf einer psychologischen Abklärung; angstbesetzte Situationen und Reaktionen; Thema Schweigen	Entscheidungsfindung; Kommunikationsformen; Klärung wie das Kind spricht, welchen Bedingungen die Kommunikation unterliegt und ob eine Kommunikation angeregt werden kann; Ess- bzw. Trinkverhalten und der Toilettengang (je nach Schweregrad der Störung)	Ausschließlich Thematisierung der Symptomatik: genutzte Kommunikationsformen; Begleitsymptomatik; Sprachverständnis, Wortschatz, Artikulation; evtl. bestehende persistierende Reflexe; Einschätzung der Masivität des Mutismus; Hobbys werden thematisiert, um in eine Kommunikation zu kommen.	Verbales bzw. non-verbales Kommunikationsverhalten zwischen dem Kind und dem Logopäden; Blickkontakt; Lachen; Freude zeigen; Mimik; Unterschiede der kindlichen Kommunikation zwischen Logopäden und der Mutter; Motorik; Artikulation	Sprachliche Fähigkeiten (sobald das Kind auf Satzebene mit dem Logopäden spricht)

Methoden der Befunderhebung					
	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5
Das betroffene Kind	Beobachtung des Kindes Kontaktaufnahme im Spiel Kind zum Sprechen bringen mittels sprachlicher Bombardierung Gemeinsame Umfrage in den Praxisräumen zum Thema Angst Keine klassischen Testverfahren Mutismus-Gespenst nach Hartmann	Beobachtung des Kindes Kontaktaufnahme im Spiel Sprachliche Hyperaktivität des Logopäden Arbeit mit Unterstellung, wenn das Kind nicht kommuniziert Kind geht erst, wenn es sich wohl fühlt und Termin „rund“ beendet werden kann Keine klassischen Testverfahren Schulkinder: Sozialphobie und -angstinventar für Kinder, Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche, Farbpymidentest (Zusammenhang von Farbe und Affekten, Gefühlen auf Basis der Farbpsychologie)	Beobachtung des Kindes Kontaktaufnahme im Spiel Kein normiertes Testverfahren Befragung des Kindes, die bei Schulkindern schriftl. beantwortet werden soll Mutismus-Soziogramm nach Hartmann im späteren Therapieverlauf Durchführung des TROGD (Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses n. Fox) Sprechende Kinder: Lautbefund	Beobachtung des Kindes Kontaktaufnahme im Spiel Spielerische Überprüfung der Artikulation (z. B. Pustespiel → /f/) Vorgehen ohne Druck Kein Einsatz von Testverfahren Evtl. Videoaufnahme	Sobald das Kind mit dem Logopäden spricht: sprachtherapeutische Diagnostik mit individuell ausgewählten, logopädischen Testverfahren Evtl. Videoaufnahme Weiterführende Diagnostik bei Schulkindern (späterer Zeitpunkt): Sozialphobie und -angstinventar für Kinder, Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche

RELEVANZ

- Expertenwissen hat das Potenzial, (unerfahrenen) LogopädInnen sowohl als Orientierung als auch als Grundlage für das eigene diagnostische Vorgehen zu dienen.
- Es handelt sich um bewährte und fachlich geprüfte Informationen, die auf intensiven Erfahrungen beruhen. Diese sind nicht Inhalt von Publikationen.

[1] Hartmann, B. (2013). Die Systemische Mutismus-Therapie/SYMUT als Therapiealternative. In: Hartmann, B. (Hrsg.), Gesichter des Schweigens. Die Systemische Mutismus-Therapie/SYMUT als Therapiealternative. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH, S. 261 – 347.
 [2] Oppermann, T. (2015). Das diagnostische Vorgehen bei selektiv mutistischen Kindern im Alter von 4 – 11 Jahren in der ambulanten logopädischen Praxis – Ergebnisse einer Master-These. In: Mutismus.de. Fachzeitschrift für Mutismus-Therapie, Mutismus-Forschung und Selbsthilfe, Heft 13, S. 26 – 35.
 [3] Oppermann, T. (2014). Das diagnostische Vorgehen bei selektiv mutistischen Kindern im Alter von 4 – 11 Jahren in der ambulanten logopädischen Praxis – Eine Expertenbefragung –. Unveröffentlichte Master-These. Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzminde/Göttingen.
 [4] Subellok, K. & Starke, A. (2012). Selektiver Mutismus. In: Niebuhr-Siebert, S. & Wieha, U. (Hrsg.), Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung. München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, S. 219 – 237.