



Selektiver Mutismus in der Schule

Ein Leitfaden

Sehr geehrte Leserschaft,

mein Name ist Pia Zucht und ich leite das Therapie-Institut „Mutwind“ in Erfurt, dessen Schwerpunkt auf Mutismus und Trauma liegt. Seit Jahren erlebe ich, wie belastend der Schulalltag für Betroffene sein kann, während Lehrkräfte oft Unsicherheit und Irritationen im Umgang mit diesem Störungsbild beschreiben. Etwa 1 % der Schüler*innen sind von selektivem Mutismus betroffen (Melfsen & Walitza, 2021), der häufig als Schüchternheit oder oppositionelles Verhalten fehlinterpretiert wird. Diese Einschätzung kann erhebliche Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg der Kinder haben. Aus diesem Grund entstand die Idee für eine Reihe praxisnaher Leitfäden zum Umgang mit selektivem Mutismus.

In enger Zusammenarbeit mit der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V., der Universität Erfurt sowie Expert*innen aus dem Schulwesen konnten wir Bedarfsanalysen durchführen und wertvolle Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Therapeut*innen einfließen lassen. Inhaltlich begleitet wurde der Leitfaden u.a. durch Interviews mit Kerstin Bahrfeck (Diplom-Pädagogin, Akademische Sprachtherapeutin, Heilpraktikerin (Psychotherapie), Sonderschullehrerin) und Julia Sporkmann (Lehrerin, Mutismus-Beraterin mit Schwerpunkt Eltern, Kita und Schule). Beide leisten wichtige Aufklärungsarbeit über Mutismus in der Schule; Hinweise auf Weiterbildungs- und Beratungsmöglichkeiten finden Sie am Ende des Leitfadens.

Unser Ziel ist es, mit dieser Broschüre Lehrpersonen hilfreiche Werkzeuge an die Hand zu geben, um die durch selektiven Mutismus entstehenden Barrieren zu überwinden. Die Lektüre vermittelt den theoretischen Hintergrund und gibt praktische Tipps und Anregungen, die den Umgang mit Betroffenen in der Schule erleichtern.

Ein besonderer Dank gilt den Betroffenen und ihren Familien, deren Offenheit und Erfahrungen maßgeblich zur Erstellung dieses Leitfadens beigetragen haben. Ebenso möchte ich mich herzlich bei dem Team der Mutismus Selbsthilfe und bei Dr. Amelie Abarca für ihre unermüdliche Unterstützung bedanken.

Wir laden Sie herzlich ein, die in diesem Leitfaden vorgestellten Ansätze auszuprobieren und Ihre Erfahrungen zu teilen. Die Kontaktmöglichkeiten finden Sie am Ende der Broschüre. Durch einen offenen Austausch können wir gemeinsam die Begleitung von Kindern mit selektivem Mutismus verbessern.

Herzlichst,

Pia Zucht



Inhaltsverzeichnis

Definition	7
Diagnosekriterien und Kernmerkmale nach DSM-5	7
Häufigkeit	9
Ursachen	10
Weitere, häufige Risikofaktoren	11
Erscheinungsbild und Leitsymptomatik	12
Diagnose	14
Abgrenzung Schüchternheit	15
Hochsensibilität und Mutismus	15
Therapie	16
Selektiver Mutismus im schulischen Alltag	19
Was im Schulkontext auffallen kann	20
Verändertes Denken bei Angst und Co-Regulation	21
Wie Sie als Lehrkraft hilfreich sein können	24
Toleranz und Empathie in der Klasse fördern	27
Der Nachteilsausgleich	28
Flussdiagramm Nachteilsausgleich	30
Schulassistenz und Notenschutz	32
Praktische Tipps für den Umgang in der Schule	33
Was hilft gegen Angst und Starre?	41
Selbsta Ausdruck als Hindernis	42
Umgang mit Jugendlichen	43
Selbstfürsorge	43
Das Kindeswohl schützen	44

Ein Beispiel aus der Praxis der Autorin	46
Hilfsmittel	48
Informationen und Links	50
Konkrete Hilfe	51
Literaturempfehlungen	51
Übungsmaterial zur Angstreduktion	53
Literaturverzeichnis	54
Über die Autorin	55
Impressum	56

„Schweigen ist der sicherste Weg für den,
der seiner selbst unsicher ist.“

François de La Rochefoucauld

Definition

„Selektiver Mutismus ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht.“

(Dilling & Freyberger, 2019)

Selektiver Mutismus ist eine körperliche Blockade, die durch subjektiv empfundenen Stress entsteht und die gesamte Kommunikation beeinträchtigen kann – nonverbal und verbal. Das Schweigen kann dabei situations-, orts- oder personenbezogen auftreten. Meist wird es im Umgang mit bindungsfernen Menschen beobachtet.

(vgl. Zucht, 2026)

Diagnosekriterien nach DSM-5*

Selektiver Mutismus liegt vor, wenn ein Kind situationsabhängig nicht sprechen kann, obwohl es in anderen Kontexten altersgerecht spricht.

Kernmerkmale:

- Das Kind kann in bestimmten Situationen nicht sprechen (z. B. in der Schule), obwohl es in vertrauten Situationen spricht.
- Das Schweigen beeinträchtigt schulische Leistungen oder soziale Teilhabe.
- Die Symptomatik besteht länger als einen Monat (nicht nur in der Eingewöhnungsphase).
- Das Schweigen ist kein Sprachproblem (nicht durch mangelnde Sprachkenntnisse oder Mehrsprachigkeit erklärbar).
- Das Verhalten ist nicht besser durch andere Störungen erklärbar, insbesondere nicht durch:
 - eine primäre Sprach- oder Sprechstörung
 - Autismus-Spektrum-Störungen
 - psychotische Störungen

* DSM-5 (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störung) ist die 5. Auflage des dominierenden psychiatrischen Klassifikationssystems in den USA.

Wichtig für die Schule!

Selektiver Mutismus ist keine Verweigerung und keine bewusste Entscheidung, sondern eine unwillkürliche, stressbedingte Sprechblockade.

Zugehörige Merkmale:

- Schüchternheit
- Angst vor Befangenheit in sozialen Situationen
- Soziale Isolierung und sozialer Rückzug

Für die Schule in der Regel nicht sichtbar:

- Anhänglichkeit
- Zwanghafte Verhaltensweisen
- Negativismus / hochgradiger Perfektionismus / Angst vor Fehlern
- Wutanfälle oder leicht oppositionelle Verhaltensweisen im sicheren häuslichen Umfeld



Häufigkeit

Selektiver Mutismus gilt als seltene Störung, von der Mädchen etwas häufiger betroffen zu sein scheinen. Da die Störung vielfach unbekannt ist und häufig als Schüchternheit, oppositionelles Verhalten oder Mehrsprachigkeit fehlinterpretiert wird, ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

(Rogoll & Ströhle, 2021)

Aktuelle Studien gehen insgesamt von einer Prävalenz zwischen 0,2 % und 1 % aus. Schulbezogene Erhebungen zeigen jedoch höhere Raten: In der Studie von Starke und Subellok (2012) wiesen 2,6 % der untersuchten Kinder selektiven Mutismus (SM) auf:

„Von 7.917 Schülerinnen und Schülern zeigten 207 Mädchen und Jungen (2.6 %) deutliche Symptome eines SM im schulischen Kontext. Damit werden bisherige Prävalenzraten des SM merklich überschritten und die Vermutung einer hohen Dunkelziffer unterstützt. Mit 40.6 % ist der Anteil mehrsprachiger, schweigender Kinder überproportional hoch. Dies spiegelt die erhöhte Vulnerabilität dieser jungen Menschen für die Ausbildung eines SM wider.“

Leitfaden für die Arztpraxis



Das bedeutet für die schulische Praxis:

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Lehrkräfte im Verlauf einer durchschnittlich langen Schultätigkeit mindestens einem Kind mit selektivem Mutismus begegnen – oft ohne dass die Diagnose bekannt ist.

Die tatsächliche Zahl betroffener Kinder dürfte höher liegen, da selektiver Mutismus

- häufig als Schüchternheit missverstanden wird,
- nicht immer diagnostiziert ist und
- lange unauffällig erscheinen kann – vor allem im Schulkontext.

Entscheidend ist daher weniger die exakte Prozentzahl als die fachliche Einordnung:

Dauerhaftes Schweigen im Unterricht ist kein seltenes Phänomen und sollte ernst genommen werden.

Selektiver Mutismus tritt zahlenmäßig in einer ähnlichen Größenordnung auf wie Autismus-Spektrum-Störungen (AWMF S3-Leitlinie, 2016), ist jedoch klar davon abzugrenzen und wird deutlich seltener erkannt. Auch wenn sich einzelne äußere Merkmale ähneln können, unterscheiden sich Ursachen, Dynamik und pädagogische wie therapeutische Zugänge grundlegend. Eine Übersicht zur Abgrenzung findet sich beispielsweise im Leitfaden für die Arztpraxis der Mutismus Selbsthilfe e.V.

Ursachen

Jedes Schweigen erfüllt im kindlichen System eine Funktion, hat einen Sinn. Da die Bedeutung des Schweigens höchst individuell ist, können nicht alle Ursachen aufgeführt werden. Es folgt ein orientierender Überblick.

Die aktuelle Forschung betrachtet selektiven Mutismus als eine unwillkürliche Stressreaktion durch subjektiv erlebte Unsicherheit.

(Melfsen & Walitza, 2021;
Florineth-Baatsch et al., 2024;
Zucht, 2024)

Auch wenn Mutismus als Folge von Trauma, Milieuschäden und Deprivation (dies bezeichnet einen Mangel an wichtigen Erfahrungen oder Reizen, die ein Kind für seine gesunde Entwicklung braucht – zum Beispiel emotionale Zuwendung, soziale Kontakte oder anregende Umweltreize) auftreten kann, wird dieser Aspekt in der ICD-11 (internationales Klassifikationssystem für Diagnosen) nicht mehr erwähnt. Als organische Ursachen gelten:

- **Genetik:** Risikofaktoren wie Gehemmtheit, Angst oder Depression treten familiär gehäuft auf.
- **Hyperfunktion der Amygdala:** Das Angstzentrum im limbischen System befindet sich in permanenter Alarmbereitschaft.
- **Neurobiologie:** Es kommt zu Dysbalancen der Neurotransmitter im Hirnstoffwechsel.

(Hartmann & Lange, 2024)

In der Forschung werden verschiedene biologische und psychophysiologische Einflussfaktoren diskutiert, die bei der Entstehung von selektivem Mutismus relevant sind. Dazu zählen u.a.

- eine familiäre, genetische Vulnerabilität für Gehemmtheit, Angst oder Depression,
- eine erhöhte Aktivierbarkeit des inneren Alarmsystems (Amygdala),
- neurobiologische Besonderheiten in der Stressverarbeitung und
- das Vorhandensein persistierender frühkindlicher Reflexe.

Wichtig für die Schule!

Das Schweigen ist Ausdruck einer stressbedingten Blockade, keine bewusste und willentlich steuerbare Entscheidung.

Weitere, häufige Risikofaktoren

(Auszug)

- Migration (28 %) und Bilingualität (22 %), ggf. kulturelle Diskrepanzen und mangelnder Assimilationsprozess der immigrierten Familie
- Mutistisch anmutende Verhaltensweisen der engsten Angehörigen (72,2 %)
- Prä-, peri- und postnatale Komplikationen (75 %)
- Sprach- und Sprechstörungen, wie beispielsweise Stottern, Artikulations- und Sprachentwicklungsstörungen

(Florineth-Baatsch et al., 2024)





Erscheinungsbild und Leitsymptomatik

Bei selektivem Mutismus besteht eine ausgeprägte Körpersymptomatik aufgrund eines erhöhten Stresspegels. Die Intensität der Reaktion ist individuell verschieden. Häufig zu beobachten sind bei Ansprache durch bindungsferne Personen in unterschiedlichem Ausprägungsgrad:

Physisch:

- Meiden des Blickkontakts
- Einfrieren/Schockstarre
- Verkrampfte Hände
- Blockierte/stockende Atmung
- Erhöhter bis sehr hoher Körpertonus

Zusätzliche Symptome:

- Das Kind hat Schwierigkeiten, Interaktionen zu initiieren (z. B. Begrüßung/Abschied/Dank/Fragen).
- Übergangssituationen (Wechsel von „vertraut“ zu „fremd“) stellen besondere Herausforderungen dar.
- In der Schule wird das Nicht-Sprechen oft mit guten schriftlichen Leistungen kompensiert, teils ist Perfektionismus beobachtbar. Allerdings bleiben viele Kinder auch weit hinter ihren Leistungen zurück, da die Angst den Zugriff auf ihre kognitiven und körperlichen Fähigkeiten blockiert.
- Das Kind scheint die es umgebende Welt im Vergleich zu den Altersgenossen sorgfältiger zu beobachten und wahrzunehmen (auch im Hinblick auf Stimmungen und Emotionen), es hat aber oft Schwierigkeiten, eigene Gefühle auszudrücken.

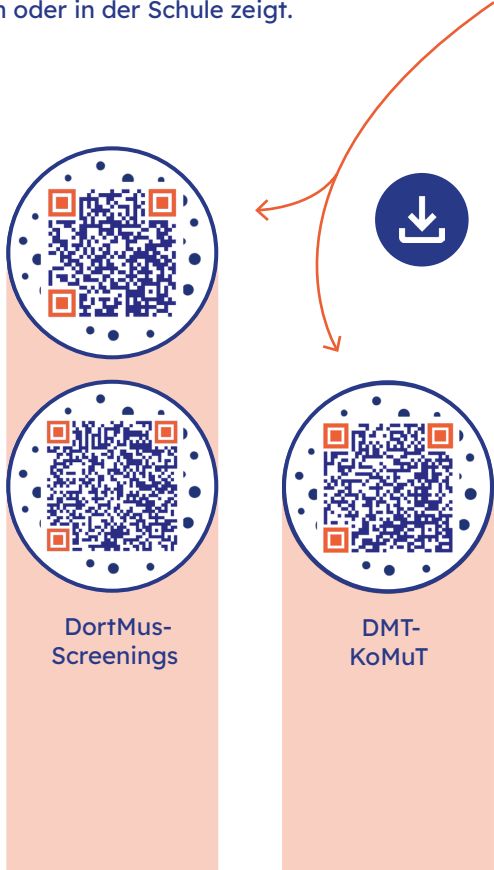
- Starre, ausdruckslose Mimik
- Verstecken hinter Masken, Haaren, Kleidung
- Sich klein und unsichtbar machen wollen (Kinder verstecken sich hinter Eltern oder Gegenständen)
- Das Nutzen öffentlicher Toiletten sowie Nahrungsaufnahme und Trinken in der Öffentlichkeit sind ggf. nicht umsetzbar.

- Das Kind zeigt häufig keine/kaum Emotionen (es weint z. B. nicht, wenn es sich wehtut). Gleichzeitig werden Gefühle meist sehr intensiv wahrgenommen, können aber oftmals nicht nach außen gezeigt werden.
- Das Kind reagiert nonverbal verzögert; es fällt ihm sehr schwer, Entscheidungen zu treffen.
- Zu Hause:
 - Das Kind zeigt im sicheren häuslichen Umfeld teilweise einen erhöhten Mitteilungsbedarf und redet übermäßig viel.
 - Um das Ohnmachtsgefühl auszugleichen, das im Tagesverlauf durch den Kontrollverlust häufig erlebt wird, kann es sein, dass Kinder zu Hause autoritäre oder kontrollierende Verhaltensweisen an den Tag legen.

Diagnose

Wie kommt es zur Diagnose?

In der Regel wenden sich Eltern zunächst an ihre Kinderärztin oder ihren Kinderarzt, wenn sie bemerken, dass ihr Kind in bestimmten Situationen – etwa in der Schule – konsequent nicht spricht. Von dort aus erfolgt häufig eine Überweisung zur weiterführenden Abklärung, z. B. an eine logopädische Praxis, eine psychotherapeutische Fachstelle oder eine spezialisierte Ambulanz. Auch Hinweise aus dem schulischen Kontext sind dabei oft entscheidend, da sich der selektive Mutismus besonders deutlich im Kindergarten oder in der Schule zeigt.



Früherkennung mittels Screeningbögen

Haben Sie den Verdacht, dass ein Kind von selektivem Mutismus betroffen ist? Dann können diese Screenings oder Tests Sie als Lehrkraft und die Familie dabei unterstützen, die Auffälligkeiten einzuordnen und geeignete Hilfen zu suchen:

- Screeningbögen der TU Dortmund (DortMuS-Eltern und -Schule)
- Deutscher Mutismus Test (DMT) der Koordinierungsstelle Migration und Teilhabe (KoMuT)

Diagnosestellung und Behandlung fallen NICHT in Ihren Arbeitsbereich! Ihre Beobachtungen sind jedoch wertvolle Hinweise für die diagnostizierenden Fachpersonen und können bis zur Diagnose Orientierung geben.

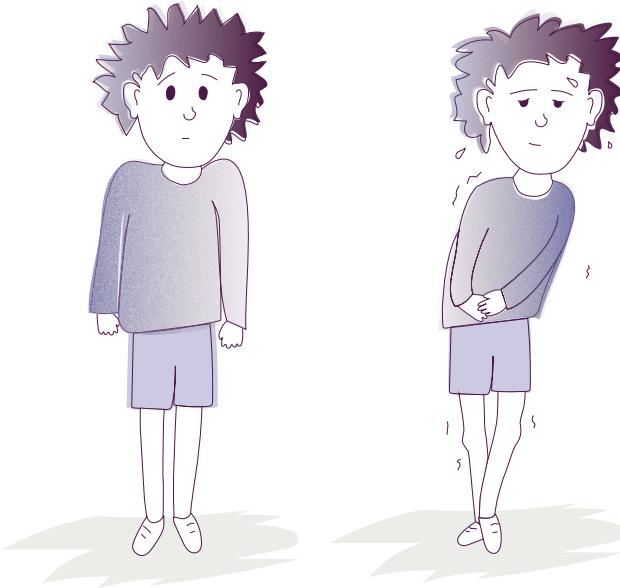
Abgrenzung Schüchternheit

Selektiver Mutismus unterscheidet sich grundlegend von Schüchternheit. Schüchternheit ist eher ein Persönlichkeits- bzw. Temperamentsmerkmal und geht mit einer vorübergehenden Aktivierung des individuellen vegetativen Stresssystems einher. Diese Aktivierung klingt in der Regel nach etwa 20 bis 30 Minuten ab, sodass – je nach Persönlichkeit – danach zunehmend gesprochen werden kann. Schüchterne Menschen sind auch schweigend meist zuverlässig in der Lage, mimisch oder gestisch zu reagieren.

Beim selektiven Mutismus hingegen bleibt das Schweigen konsequent bestehen. Es löst sich nicht von selbst auf, auch nicht nach einer bestimmten Zeit oder Gewöhnung. Häufig liegt eine automatische Stress- und Schutzreaktion in Form von Erstarrung vor, die nicht nur das Sprechen, sondern auch Mimik und Gestik deutlich einschränkt oder vollständig blockiert.

(von Frankenberg & Schröter, 2021)

Es gibt Kinder, die sich an der Schwelle zwischen Mutismus und Schüchternheit befinden. Eine klare Unterscheidung zwischen beiden ist oft schwierig. Daher empfiehlt es sich, im Zweifel um fachkundigen Austausch zu bitten und eines der auf S. 14 aufgeführten Screenings durchzuführen.



Hochsensibilität und Mutismus

Die aktuelle Forschung beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen selektivem Mutismus und erhöhter sensorischer Reizbarkeit.

Kinder mit selektivem Mutismus reagieren häufig empfindlich auf Reize wie Lautstärke, Bewegung oder soziale Dichte. Eine ruhige, strukturierte Atmosphäre kann helfen, Stress zu reduzieren und die Handlungsfähigkeit zu erhalten. Praktische Tipps dazu finden Sie ab S. 33.

Therapie

Therapie und Zusammenarbeit

Selektiver Mutismus ist eine behandlungsbedürftige Störung. Je früher sie erkannt und gezielt behandelt wird, desto günstiger sind die Entwicklungsverläufe.

(Schwartz et al., 2006; Subellok & Katz-Bernstein, 2010; Subellok & Starke, 2012)

Eine früh begonnene Therapie kann verhindern, dass sich Folgeproblematiken wie sozialer Rückzug, schulische Überforderung oder psychische Belastungen verfestigen.

(Kolvin & Fundudis, 1981; Remschmidt et al., 2001; Steinhausen et al., 2006; Chavira et al., 2007)

Wer therapiert selektiven Mutismus?

In Deutschland wird selektiver Mutismus historisch bedingt überwiegend von Logopäd*innen bzw. Sprachtherapeut*innen behandelt. Das liegt daran, dass Mutismus lange Zeit primär als Kommunikationsstörung eingeordnet wurde. Entsprechend hat sich die mutismusspezifische Expertise vor allem in der Logopädie entwickelt – spezialisierte Weiterbildungen bieten die Grundlage dafür.

Aktuelle Übersichten zeigen folgende Verteilung mutismusspezifisch qualifizierter Therapeut*innen in Deutschland:

Logopädie/Sprachtherapie	88,7 %
Heilpädagogik	4,9 %
Psychotherapie	4,6 %
Musik-, Kunst- und Ergotherapie	1,8 %

(Kramer & Bahrfeck, 2024)

Warum ist Vernetzung so entscheidend?

Der Therapieerfolg ist dann am größten, wenn Therapie, Schule und Elternhaus eng zusammenarbeiten. Selektiver Mutismus zeigt sich kontextabhängig: Fortschritte in der Therapie lassen sich nur dann nachhaltig in den Schulalltag übertragen, wenn Lehrkräfte informiert sind und unterstützend mitwirken können.



Für die Schule bedeutet eine gute Vernetzung:

- therapeutische Ziele zu kennen (ohne therapeutisch zu arbeiten),
- Druck und Überforderung zu vermeiden,
- Teilhabe auch ohne Sprechen zu ermöglichen und
- kleine Fortschritte wahrzunehmen und wertzuschätzen.

Für das Kind bedeutet eine gute Vernetzung: Sicherheit, Verlässlichkeit und das Gefühl, verstanden zu werden – zentrale Voraussetzungen dafür, dass Entwicklung überhaupt möglich wird.

Prognose

Es gilt:

Ein frühzeitiger Therapiebeginn begünstigt die Prognose erheblich. Selbstwert, Partizipation, emotional-soziale Entwicklung, Bindungsverhalten, Stressmanagement und Resilienz können positiv beeinflusst werden.

Zudem ist das Einbeziehen des Umfeldes und das Stabilisieren der Bezugspersonen Aufgabe der Therapie, sodass das Kind auf allen Ebenen unterstützt und das gesamte System gestärkt wird.

(von Frankenberg & Schröter, 2021)



Selektiver Mutismus im schulischen Alltag

Wenn Kinder im Schulalltag dauerhaft schweigen, stellt das die Lehrkräfte vor große Herausforderungen. Das stille Verhalten kann Verunsicherung, Frustration, Hilflosigkeit oder auch Wut auslösen – gerade wenn unklar ist, wie viel Aufmerksamkeit, Förderung oder Abgrenzung hilfreich und im schulischen Rahmen umsetzbar ist. In solchen Situationen erleben sich Pädagog*innen oft am Rand ihrer Belastbarkeit.

Drei Faktoren tragen laut Katz-Bernstein (2019) besonders zur Überforderung bei:

- **Seltenheit der Störung:** Selektiver Mutismus ist wenig verbreitet, oft fehlt es im Kollegium an Erfahrungen und Austauschmöglichkeiten.
- **Einschränkung der zentralen Lernkompetenz:** Sprache ist das wichtigste Werkzeug im schulischen Kontext – wenn diese blockiert ist, können sich Lehrkräfte in ihrer Professionalität infrage gestellt fühlen.
- **Erwartungsdruck aus der Klasse:** Kinder nehmen das Schweigen wahr und erwarten oft eine Lösung. So geraten Lehrpersonen zusätzlich unter Druck, „etwas tun zu müssen“.

Die ausgeprägte Körpersymptomatik selektiv mutistischer Kinder – etwa erstarrte Mimik, eingeschränkte Bewegungsabläufe oder verzögerte Reaktionen – wird bei fehlender Kenntnis häufig fehlinterpretiert. Nicht selten entsteht eine Assoziationskette von Zuschreibungen wie Ablehnung, Trotz oder Widerstand. Diese Fehlannahmen erschweren den sozialen Anschluss erheblich und können ungewollt zur Ausgrenzung des Kindes beitragen.

Was im Schulkontext auffallen kann

- Schweigen bei sprachlichen Anforderungen (z.B. im Unterrichtsgespräch)
- Schwierigkeiten, Blickkontakt aufzunehmen oder zu halten
- Eingeschränkte Mimik und Gestik, oft als „starr“ erlebt
- Emotionale und soziale Auffälligkeiten (z.B. Schwierigkeiten beim Knüpfen von Freundschaften)
- Geringe bis keine mündliche Beteiligung
- Geringe Eigeninitiative, auch bei Unsicherheiten (nicht aus Trotz, sondern aus Überforderung)
- Hoher Wunsch nach Orientierung und Struktur („Was passiert wann und wie?“)
- Häufig besorgte Eltern, da sich zu Hause angestaute Spannungen entladen (z.B. durch Wutausbrüche)

Verändertes Denken bei Angst und Co-Regulation

In stark ängstlichen Zuständen verändert sich die gesamte Wahrnehmung. Der Zugriff auf grundlegende Fähigkeiten wie Denken, Sprechen, Hören und zielgerichtetes Handeln ist eingeschränkt, weil das Nervensystem in einen Überlebensmodus schaltet. Der Körper bereitet sich auf Kampf, Flucht oder Erstarrung vor. Diese Reaktionen sind unwillkürlich und grundsätzlich sinnvoll – problematisch werden sie dann, wenn:

- das Angstsystem übermäßig stark reagiert oder es
- schon bei kleinen Reizen aktiviert wird oder
- wenn die Anspannung nicht mehr nachlässt, also zum Dauerzustand wird.

Studien zeigen, dass in Panikzuständen die kognitive Leistungsfähigkeit deutlich sinkt: Der messbare IQ kann um bis zu 40 Punkte reduziert sein; sogar die Verarbeitung mittlerer Hörfrequenzen, etwa der menschlichen Sprechstimmlage, ist eingeschränkt. Das bedeutet: Informationen kommen im Gehirn nicht mehr zuverlässig an oder können nicht verarbeitet werden.

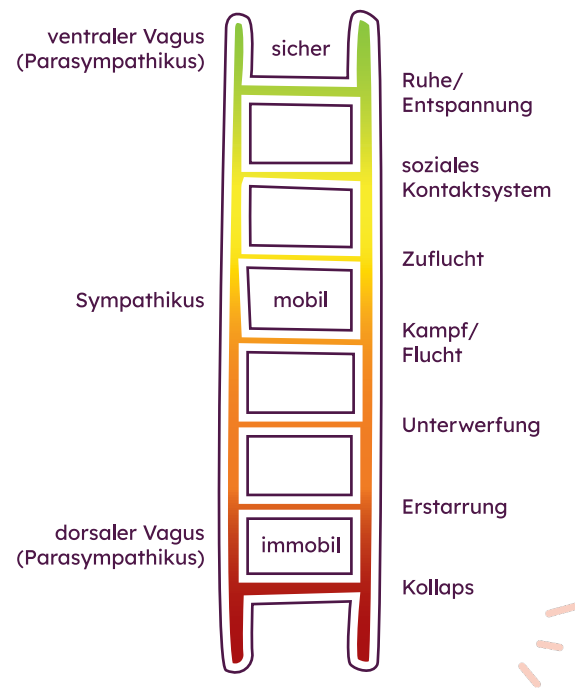
(Kain & Terrell, 2020; Bohnet, 2025)

Kinder mit selektivem Mutismus befinden sich häufig in einem Zustand erhöhter innerer Alarmbereitschaft. Dieser physiologische Stresszustand blockiert den Zugang zu Sprache und Handlung. Im Unterricht können diese Kinder wie erstarrt wirken, mit weit geöffneten Augen, verzögerten Reaktionen oder völligem Schweigen. Dieses Verhalten ist kein Trotz, keine Verweigerung und kein Nicht-Wollen, sondern Ausdruck einer akuten Stressreaktion des Nervensystems.

Anschaulich lässt sich dies mit einem Vergleich erklären: Solange ein Mensch sich sicher fühlt, arbeiten die verschiedenen Gehirnbereiche gut zusammen. Logisches Denken, Sprache und planvolles Handeln stehen zur Verfügung. Gerät das Nervensystem jedoch in Angst, verlagert sich die Aktivität auf archaische Überlebensmechanismen. Der Zugang zu Sprache und Kognition wird dabei vorübergehend „abgeschaltet“. Erst wenn sich der Mensch wieder sicher fühlt, kann das Denken leichter werden und Handeln erneut gelingen.

Wichtig für die Schule!

Ein Kind kann Aufgaben oder Fragen, die es grundsätzlich versteht, in belastenden Momenten nicht beantworten oder umsetzen. Erstarrung, verzögerte Reaktionen oder Schweigen sind typische Folgen. In solchen Situationen ist nicht die Leistungsanforderung entscheidend, sondern die Wiederherstellung von Sicherheit. Vergleichen Sie hierzu die autonome Leiter (vgl. Zucht, 2026), die den Weg der Angst aufzeigt:



Co-Regulation

Hier kommt Co-Regulation ins Spiel. Co-Regulation bedeutet, dass ein Kind durch eine andere Person – deren Nervensystem Ruhe und Sicherheit ausstrahlt – dabei unterstützt wird, wieder in einen regulierten Zustand zu finden. Diese andere Person kann eine Lehrkraft, eine Einzelfallhilfe oder ein vertrautes Kind sein oder auch ein Schulhund. Viele Kinder reagieren besonders positiv auf Tiere, da deren Nervensystem häufig sehr ruhig und verlässlich wirkt. Passend dazu gilt: Zustand erzeugt Zustand.

(Sanders & Thompson, 2022)

Lehrkräfte können unterstützend wirken, indem sie Druck reduzieren, Zeit geben, ruhig bleiben, den Unterricht strukturiert fortführen und alternative Beteiligungsformen ermöglichen. Ziel ist nicht, das Kind zum Sprechen zu bringen, sondern Teilhabe zu ermöglichen, ohne das Nervensystem weiter zu überfordern. Sicherheit ist die Voraussetzung dafür, dass Lernen, Denken und Sprache wieder zugänglich werden.



Wie Sie als Lehrkraft hilfreich sein können

- **Sicherheit und Verbundenheit vermitteln:** Kinder nehmen feine nonverbale Signale wahr. Ihre Haltung zählt mehr als Worte. Ein Lächeln, das Kind bei kleinen Tätigkeiten miteinbeziehen, ein kurzes „*Schön, dass du da bist*“ sorgen dafür, dass das Kind nicht unsichtbar im Klassengeschehen wird.
- **Positive Grundhaltung bewahren:** Mutismus ist veränderbar. Aussagen wie „*Das geht noch nicht (aber irgendwann schaffst du das)*“ oder „*Wir schaffen das gemeinsam*“ fördern Hoffnung.
- **Nicht persönlich nehmen:** Das Schweigen ist kein Ausdruck von Ablehnung. Denken Sie an ein extremes Stottern – nur eben ohne Ton.
- **Interdisziplinär denken:** Der Austausch mit Mutismusexpert*innen kann helfen, Verhaltensweisen besser einzuordnen und entlastende Strategien zu finden.
- **Körperorientierte Zugänge einbeziehen:** Elemente wie Atmung, rhythmische Bewegungen, Druck auf die Füße oder kleine Bewegungsroutinen können helfen, das Nervensystem zu beruhigen. Diese kleinen Impulse können im Schulalltag gut eingebaut werden, z.B. als gemeinsame Pause oder Übergangsritual.

Selektiv mutistisch zu sein, bedeutet nicht, dass die Kinder sich die Schweigesituationen oder Menschen aussuchen, sie haben darüber keine Kontrolle

Hinweis:

Wenn das Kind z.B. mit dem Mathelehrer spricht, aber nicht mit Ihnen, nehmen Sie es nicht persönlich, sondern betrachten Sie den Mathelehrer als Ressource für die nächsten kleinen Schritte.



Angstreduzierende Maßnahmen

- Verzichten Sie darauf, das betroffene Kind zum Sprechen zu drängen.
- Binden Sie das Kind in alle Aktivitäten der Klasse ein – unabhängig von seiner mündlichen Beteiligung.
- Nutzen Sie verstärkt nonverbale Methoden im Unterricht.
- Unterstützen Sie gezielt die Kontaktaufnahme des Kindes mit selektivem Mutismus zu anderen Kindern.

Förderung nonverbaler Kommunikation

- Verwenden Sie Zeichenkarten (siehe Kapitel „Hilfsmittel“, S. 48), Gesten oder visuelle Zeichen, um die Beteiligung im Unterricht und bei Projekten zu erleichtern.
- Fördern Sie gezielt Kleingruppensituationen.
- Planen Sie gemeinsame Aktivitäten ein, die den Austausch unter den Kindern ermöglichen.

Soziale Interaktion stärken

- Bringen Sie passende Kinder miteinander in Kontakt, z. B. durch gemeinsame Aufgaben.
- Geben Sie Aufgaben, die zunächst keine verbale Beteiligung erfordern.

- Wählen Sie gezielt Aufgaben, welche die soziale Interaktion fördern, ohne zu überfordern.

Sprachfördernde Maßnahmen

- Arbeiten Sie mit einem strukturierten Plan zum schrittweisen Aufbau des Sprechens – in kleinen, abgestuften, mit dem Kind abgesprochenen Schritten.
- Ziehen Sie bei Bedarf sprach- oder sprechtherapeutische Unterstützung hinzu, um den sprachlichen Aufbau zu begleiten.
- Wenn sich erste Fortschritte zeigen, fördern Sie gezielt Situationen, in denen das Kind sprechen kann.

Anerkennung von Bemühungen

- Sich zu melden, sich mündlich zu beteiligen oder etwas vorzutragen ist für ein betroffenes Kind besonders herausfordernd. Jede Bemühung verdient Anerkennung, da sie mit der Überwindung einer tiefen Angst verbunden ist.
- Fordern Sie das Kind nicht auf, lauter zu sprechen, sondern würdigen Sie jede Form der sprachlichen Annäherung oder Äußerung.
- Sprechen Sie über Fortschritte oder Schwierigkeiten ausschließlich im vertraulichen Rahmen mit dem Kind, um eine Bloßstellung vor der Klasse zu vermeiden.

(vgl. Katz-Bernstein, 2019)

Toleranz und Empathie in der Klasse fördern

In der Schule treffen viele verschiedene Kinder aufeinander – mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Temperamenten und Ausdrucksformen. Manche sind schnell erschöpft, andere sehr bewegungsfreudig und einige reagieren sensibel auf Veränderungen. Aus Kindersicht stoßen Unterschiede nicht immer auf Verständnis; sie können auch zu Spott oder Ausgrenzung führen und erschweren betroffenen Kindern dadurch den Schulalltag teilweise enorm.

Durch altersgerechte Gespräche über diese Vielfalt können Lehrkräfte einen wichtigen Beitrag zu Toleranz, Selbstwahrnehmung und sozialem Miteinander unter den Kindern leisten. Wenn diese erfahren, dass es normal ist, verschieden zu sein, kann ein Klima von Sicherheit und Akzeptanz entstehen.

Hilfreich ist es, Verhaltensweisen wie Rückzug, leises Sprechen oder ein höheres Ruhebedürfnis in der Klassengemeinschaft zu thematisieren – z. B. in der Klassenleiterstunde, dem Ethikunterricht oder bei Projekttagen. Themen wie Autismus-Spektrum-Störung, ADHS oder Hochsensibilität können bereits im Grundschulalter altersgerecht vermittelt werden.

Einblicke aus Betroffenenperspektive, entsprechende Kurzfilme oder pädagogisch aufgearbeitete Geschichten eignen sich besonders gut, um Empathie zu fördern und Unterschiede verstehbar zu machen. Solch ein Vorgehen unterstützt Kinder dabei, einander nicht nur zu akzeptieren, sondern einander zu verstehen, sich aktiv zu unterstützen und respektvoll miteinander umzugehen.

(vgl. Zucht, 2026)



Der Nachteilsausgleich

Um den Stress und die häufig bestehende Schulangst der betroffenen Kinder zu reduzieren, kann ein Nachteilsausgleich sehr hilfreich sein. Die Alternativen zur mündlichen Mitarbeit sollen sich individuell am Entwicklungsstand des Kindes orientieren und dabei ermöglichen, dass neben der entstehenden Sicherheit auch Raum für Entwicklung bleibt. Um zu gewährleisten, dass der Nachteilsausgleich nicht zu einer Aufrechterhaltung führt, soll in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 6 Monate) eine Überprüfung erfolgen und die Unterstützung an den aktuellen Bedarf angepasst werden. Wichtig ist, dass parallel eine spezifische Mutismus-Therapie stattfindet, in der am Abbau der Ängste gearbeitet wird.

Ein Nachteilsausgleich bei selektivem Mutismus ist rechtlich begründet, wenn die mündliche Kommunikation als behinderungsbedingte Einschränkung die schulische Teilhabe beeinträchtigt. Ziel ist nicht die Absenkung von Anforderungen, sondern der Ausgleich struktureller Benachteiligung.

Tipp:

Zum Nachteilsausgleich finden Sie hier ausführliche Informationen, auch wie er beantragt werden kann:

www.forum-verlag.com/fachwissen/bildung-und-erziehung/nachteilsausgleich/

Weitere übersichtliche Informationen finden Sie auf StillLeben e.V.: <https://www.selektiver-mutismus.de/allgemeine-informationen/#muendnoten>

Wichtig:

Eine sorgfältige Dokumentation ist zentral. Da gewährte Nachteilsausgleiche in der Regel nicht auf dem Zeugnis erscheinen, müssen Eltern keine Stigmatisierung durch einen Zeugnisvermerk befürchten. Der Nachteilsausgleich stellt keine „Sonderbehandlung“ dar, sondern dient dem Ausgleich behinderungsbedingter Benachteiligungen und der fairen schulischen Teilhabe. Art, Umfang und Begründung des Nachteilsausgleichs sollten dennoch nachvollziehbar festgehalten werden, um bei späteren Übergängen, Prüfungen oder berufsbezogenen Verfahren bei Bedarf erneut angemessene Maßnahmen beantragen zu können.



Linkliste
Nachteils-
ausgleich



Flussdiagramm Nachteilsausgleich

Step 1

Beobachtung

- Erstarrung/gesteigerter Körpertonus
- Kaum Blickkontakt
- Konsequentes Schweigen
- Kind wirkt abwesend, wie im Nebel, reagiert nicht/kaum

Step 2

Elterngespräch

- Kriterien laut DSM-5 erfüllt?
- Laut Bezugsperson: Spricht das Kind zu Hause? +
- Spricht es in der Kita / Schule oder mit Fremden? -

Step 3

Kind einbeziehen

- Antworten mithilfe einer Skala (siehe Kapitel „Hilfsmittel“, S. 48, und „Praktische Tipps für den Umgang in der Schule“, ab S. 33)

Step 5

Diagnosestellung anregen

- Schicken Sie die Familie zum Kinderarzt und lassen Sie die Diagnose oder ein Gutachten erstellen, ggf. unter Mithilfe einer Fachperson.

Step 4

Verdacht

- Screeningbögen nutzen, z. B.:
 - DortMuS-Eltern/-Schule,
 - Deutscher Mutismus Test oder
 - E-S-K-M (Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus).

Step 7

Alternative Methoden finden

- Notenschutz oder Schulassistent, falls Beeinträchtigungen durch Nachteilsausgleich nicht ausreichend ausgeglichen werden

Step 6

Nachteilsausgleich

- Lehrkräfte stimmen gemeinsam mit Kind, Eltern, ggf. Therapeut*in ab, welche Alternativen zur mündlichen Mitarbeit möglich sind.
- Antragstellung: formlos schriftlich oder im protokollierten Gespräch mit Schul- oder Klassenleitung

Step 9

Fachlicher Austausch

- Therapeut*in hinzuziehen oder Beratungen durch Fachpersonal in Anspruch nehmen
- Konsequentes Einhalten der vereinbarten Maßnahmen auf beiden Seiten

Step 8

Regelmäßiges Bilanzieren

- Sind die vereinbarten Maßnahmen noch angemessen?
- Hilfen an Ist-Zustand angleichen
- Bedürfnisse des Kindes erfassen und darauf eingehen, wo noch Herausforderungen bestehen



Flussdiagramm



Schulassistentenz und Notenschutz

Wenn nötig, kann eine Schulassistentenz beantragt werden. Die Grundlage dazu bietet § 35a SGB VIII. Für den Antrag ist ein kinder- und jugendpsychiatrisches Gutachten nötig. Der Vorteil kann sein, dass eine Vertrauensperson das Kind besser versteht, seine Nöte schneller erkennen und Sie als Lehrkraft unterstützen kann. Auch Integrationserzieher*innen können diese Funktion erfüllen. Möglich ist beispielsweise, dass ein mutistisches Kind häufiger eine Pause benötigt, weil es sich von der inneren Anspannung erholen muss, oder es braucht jemanden, der es zur Toilette oder zu einem geschützten Raum zum Essen begleitet, in dem es allein und in Ruhe seine Nahrung verzehren kann.

Eine dauerhafte Lösung sollen diese intensiven Hilfen nicht darstellen, jedoch kann diese Form der Unterstützung in schwerwiegenden Fällen erheblich den Druck auf allen Seiten reduzieren und den therapeutischen Fortschritt fördern.

Notenschutz kann ebenfalls eine Option in schweren Fällen sein. Dieser wird, anders als der Nachteilsausgleich, auf dem Zeugnis vermerkt.

Praktische Tipps für den Umgang in der Schule

Positive Haltung

Nehmen Sie das Schweigen nicht persönlich. Das Kind möchte kooperieren, es KANN aber nicht. Zeigen Sie Zuversicht: Die Prognose ist günstig, dass das Schweigen überwunden wird. Sie können die Haltung annehmen, dass das Sprechen NOCH nicht geht.

Das Vertrauen auf eine günstige Entwicklung lässt Kinder schwere Zeiten besser bewältigen. Eine Patientin formulierte es einmal so: „*Mir hat am meisten geholfen, dass Sie an mich geglaubt haben in einer Zeit, als ich es selbst nicht konnte.*“

In dem Buch „Das stille Kind ist das vergessene Kind“ von Florineth-Baatsch et al. (2024, S. 50) werden die fünf wichtigsten Wirkfaktoren für mutistische Kinder in Schulen zusammengefasst:

- Beziehung zum Kind
- Therapeutische Begleitung
- Zusammenarbeit aller Beteiligten
- Selbstvertrauen der Kinder stärken
- Sich als Lehrende coachen lassen

Laut Florineth-Baatsch et al. (2024, S. 51) können Lehrkräfte mit ihrem „unerschütterlichen Glauben daran, dass das Kind den Mutismus eines Tages überwinden wird“ eine entscheidende Hilfe leisten und so die Entwicklung des Kindes nachhaltig unterstützen.

Druck rausnehmen

Druck verstärkt die Blockade, daher ist es sehr wichtig, dass Sie Akzeptanz und Geduld vermitteln (auch, wenn es manchmal schwer ist). Es wird die Situation für das Kind verbessern und den Weg ins Sprechen ebnen, wenn das Kind in seiner Not erkannt und dafür nicht zusätzlich bestraft wird.

Wichtig:

Bedenken Sie, dass Mutismus teilweise aussehen mag, als wären die Kinder im Widerstand; dies trifft jedoch selten zu. Es ist eine schwere körperliche Blockade, die Mimik, Reaktionen und Verhalten betrifft und unwillkürlich aus Stress heraus entsteht. Da diese überhöhte Stressreaktion in den Tiefen des Gehirns gesteuert wird, ist das Kind der daraus resultierenden Blockade ausgeliefert.

Als Lehrkraft können Sie einem betroffenen Kind sagen, dass es nicht notwendig ist zu sprechen und dass Sie auch die nonverbale Kommunikation schätzen:

„*Es ist in Ordnung, dass das Sprechen noch nicht geht. Irgendwann wird es leichter, bis dahin probieren wir es auf einem anderen Weg.*“ (zum Beispiel wie im Nachteilsausgleich vereinbart)

Sicherheit schaffen

Ein betroffenes Kind erschrickt durch die überaktive Amygdala besonders leicht. Daher ist es gut, ruhig aufzutreten, Sicherheit zu vermitteln und anzukündigen, was als Nächstes geschehen wird. Dadurch baut das Kind sukzessive das notwendige Vertrauen auf und wird sich an Ihnen orientieren.

Wichtig:

Bedenken Sie, dass Ihr innerer Zustand einen Einfluss auf das Kind haben kann – das gilt im Positiven wie im Negativen.

Kleine Gruppen

Für Kinder mit Ängsten in sozialen Situationen ist es hilfreich, wenn die Gruppengröße geringer ist als in einer normalen Klasse. Idealerweise können feste Kleingruppen ein vertrauensvolles Klima schaffen und dem Kind ein Sicherheitserleben ermöglichen, aus dem heraus es sich öffnen und seine Potenziale ausschöpfen kann. Anstatt noch mehr Ohnmacht zu erleben, darf das Kind partizipieren und sich stückweise kommunikativ öffnen. Dazu können Sie den Fokus bewusst auf Gemeinsamkeiten und geteilte Interessen der Kinder legen, wodurch Sie das Gefühl von Zugehörigkeit und Zusammenhalt in der Klasse stärken.

Das lässt sich konkret umsetzen, indem bei Gruppenarbeiten dieselben Kleingruppen gebildet werden, statt wechselnde oder frei wählbare Gruppenkonstellationen zu forcieren.

Für den Schulalltag bedeutet dies vor allem, soziale Anforderungen an mutistische Kinder planbar zu gestalten und Gruppensituationen bewusst zu strukturieren. Situationen wie das freie Wählen von Teams oder häufig wechselnde Gruppen werden oft als belastend erlebt, weshalb feste, verlässliche Gruppen Sicherheit und Orientierung geben können.

Orientierung geben

Lassen Sie ein betroffenes Kind auch in freieren Schulsystemen am gleichen Platz sitzen und arbeiten. Im besten Fall sollten die Tage einem vorhersagbaren Muster folgen: Zu Beginn sitzen alle am gleichen Platz und es finden Rituale statt. Bei Gruppenarbeiten weiß das Kind vorher schon, mit welchen Mitschüler*innen es an welchem Platz arbeiten wird. Dadurch gewinnt es an Sicherheit. Je nachdem, wie der Entwicklungsstand des Kindes hinsichtlich des Mutismus ist, können in Absprache mit dem Kind die Rituale mit der Zeit schrittweise reduziert werden.

Veränderungen ankündigen

Patient*innen mit mutistischem Schweigen reagieren sehr empfindlich auf Veränderungen, alle Übergänge von vertraut zu fremd sind herausfordernd. Unabhängig von einer objektiven Bewertung sind Veränderungen mit lähmendem Stress-/Angsterleben verbunden. Seien Sie daher besonders sorgsam und kündigen Sie an, was Sie tun wollen. Dazu eignen sich auch Visualisierungshilfen.

Wenn Ausflüge oder Abweichungen vom normalen Schulalltag anstehen, hilft es dem betroffenen Kind, wenn Sie ihm kleinschrittig die Abläufe erläutern. Bei Bus- oder Bahnreisen kann beispielsweise vorher geklärt werden, wer neben dem Kind sitzt und wie der Tag ablaufen wird. Auch Sicherheitsanker wie Zeichen- und Antwortkarten (diese finden Sie im Kapitel „Hilfsmittel“, S. 48) können im Vorfeld besprochen werden, um Sicherheit zu geben.

„Wissen schafft Orientierung.
Orientierung schafft Sicherheit.“

(Kati Bohnet)

Brückenkinder zulassen

Drängen Sie ein betroffenes Kind nicht zum Sprechen und bedenken Sie: Es würde sprechen, wenn es könnte. Es handelt sich um eine starke physische Reaktion auf subjektiv erlebten Stress, der eine Körperblockade erzeugt und so das Sprechen verhindert. Geben Sie so viel Sicherheit wie möglich, und falls das Kind schon mit anderen Kindern spricht, lassen Sie diese als „Brückenkinder“ zu. Sie können z. B. sagen: „Ich merke, dass das Sprechen für dich gerade schwer ist. Ist es in Ordnung, dass du die Lösung deinem Sitznachbarn verrätst?“ Durch dieses Affect Labeling (Purps-Pardigol, 2021), eine implizite und hochwirksame Emotionsregulationsstrategie, und die wohlwollende Unterstützung Ihrerseits, kann sich das Kind entspannen und besser auf Sie reagieren. Zudem wird die Verbindung unter den Kindern gestärkt und eine indirekte Kommunikation mit Ihnen wird möglich.

Offene Lernkonzepte

Kinder mit selektivem Mutismus haben in der Regel Probleme damit, Entscheidungen zu treffen und etwas von sich zu zeigen. Deshalb können offene Lernkonzepte für sie schwierig sein. Wenn z.B. Freiunterricht stattfindet und das betroffene Kind sich einen Ort zum Lernen suchen soll, kann das zu wenig strukturiert sein. Das Kind ist meist damit überfordert, wenn es sich jedes Mal wieder überlegen muss, wo es was machen soll.

In einem solchen Fall empfiehlt es sich, mit dem Kind einen visualisierten, klaren Wochenplan zu entwickeln. Das Kind sitzt am besten immer am gleichen Platz und folgt einem festen, auf seine Bedürfnisse abgestimmten Stundenplan, aber in seinem Tempo. Die Planung können die Eltern in der Regel zu Hause gut mit den Kindern ausarbeiten, im besten Fall unterstützt eine therapeutische Fachkraft dabei.

Antwortlatenz beachten

Unter Stress und dem Druck, antworten oder reagieren zu müssen (und auch zu wollen), kann sich der Erstarrungsmechanismus verstärken und selbst nonverbale Reaktionen stark verzögern. Bleiben Sie gelassen und geben Sie etwa 30 bis 60 Sekunden Zeit.

Wichtig:

Es steckt keine Absicht dahinter, es handelt sich um eine Blockade. Falls das Kind nicht reagieren kann, können Sie sagen: „Ich merke, dass das gerade zu schwer war. Ich würde jetzt XY drannehmen und du kannst mir deine Antwort gern aufschreiben, wenn es geht.“



Blickkontakt dosieren

Der Blickkontakt sollte dosiert werden, da er von Menschen mit selektivem Mutismus häufig als anstrengend und zu konfrontativ erlebt wird. Ratsam ist die Fokussierung auf ein Objekt oder ein Buch, das gemeinsam angeschaut werden kann.

Melden üben

Kinder mit selektivem Mutismus schaffen es in der Regel nicht, sich zu melden. Dabei spielen verschiedene Aspekte eine Rolle: Zum einen besteht häufig Perfektionismus und Fehlerangst, zum anderen ist das Sprechen durch die körperlichen Blockaden nicht möglich. Ein Gefühl des Rampenlichts, wie es beim Melden entsteht, ist meist mit unüberwindbaren Stressgefühlen verbunden. Daher empfiehlt es sich, mit dem betroffenen Kind eine Verabredung zu treffen, und zwar, dass das Kind signalisieren kann, wenn es etwas weiß, aber nicht drangenommen wird.

Beachten Sie, dass in manchen Fällen die körperliche Starre so stark ist, dass selbst die Bewegung des Armhebens nicht funktioniert. Tolerieren Sie kleine Fortschritte wie die Bewegung der Hand oder ein leichtes Anheben, selbst wenn der Ellenbogen noch auf dem Tisch aufliegt.

Ist eine Schulassistentin vorhanden, kann es hilfreich sein, wenn das Kind den Arm der Assistentin hebt oder die Anweisung dazu gibt. Hierzu bedarf es einer feinen, schrittweisen Abstimmung, im besten Fall in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Fachperson.

Körperliches Wohlergehen

Viele von Mutismus betroffene Menschen können in der Öffentlichkeit weder essen noch trinken oder auf die Toilette gehen. Bei einem langen Schultag kann das die Gesundheit und das körperliche Wohlergehen massiv beeinträchtigen. Wenn möglich, lassen sie das Kind deshalb in der Pause zum Essen und Trinken im Klassenzimmer, während die anderen Kinder auf dem Hof sind.

Wenn aus Angst, die Toilette nicht aufsuchen zu können, auf das Trinken verzichtet wird, können Sie überlegen, ob es eine Vertrauensperson gibt, die im Verlauf des Tages in einem ruhigen Moment das Kind zur Toilette begleiten kann. Bestenfalls immer zur gleichen Zeit, damit sich das Kind an einem klaren Ablauf orientieren kann. Oft hilft auch schon die explizite Erlaubnis, während des Unterrichts gehen zu dürfen, OHNE zu fragen.

Bedenken Sie, dass nicht selten weitere Ängste, wie Klaustrophobie (die Angst vor geschlossenen Räumen), eine Rolle spielen können. In solchen Fällen sollte die Familie dringend therapeutische und/oder psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen. Es müssen Lösungen gefunden werden, die sicherstellen, dass das Kind seine körperlichen Bedürfnisse verlässlich erfüllen kann.

Verbindung herstellen

Verbundenheit gibt Sicherheit und reguliert dadurch Stressreaktionen. Verbundenheit zwischen Menschen zeigt sich in emotionaler Nähe, gegenseitigem Vertrauen und dem Gefühl, gesehen und verstanden zu werden. Sie wird im Alltag durch aufmerksames Zuhören, verlässliches Verhalten, geteilte Erfahrungen und feinfühliges Reagieren aufeinander sichtbar. Oft ist sie weniger an Worte gebunden als an eine spürbare Qualität im Miteinander, das von Verständnis geprägt ist.

Beim ersten Kontakt spreche ich ein Kind beispielsweise so an, um Verbindung und Sicherheit aufzubauen:

„Es gibt viele Kinder, bei denen es genauso ist, wie bei dir. Das Sprechen wird leichter werden, da bin ich mir ganz sicher. Es ist schön, dass du da bist. Jetzt konzentrieren wir uns erstmal darauf, dass du dich hier wohlfühlst und überlegen gemeinsam, wie wir das mit der mündlichen Mitarbeit lösen. Da finden wir einen Weg.“

Alternative Lösungen

Sie können die Eltern bitten, zu Hause beispielsweise das Aufsagen der Malfolgen (Einmaleins-Reihen) oder eines Gedichts zu filmen. Diese Aufnahmen können Sie dann separat oder mit dem Kind anschauen und auswerten. Lob ist hierbei hilfreich, Kommentare wie „Na siehst du, es geht doch!“ sind es nicht. Der Leidensdruck der Betroffenen ist hoch, daher würdigen Sie das, was das Kind von sich zeigen kann, auch wenn es nur wenig ist. Sie können gegebenenfalls Absprache mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten halten.

Safe Space

Ermöglichen Sie dem Kind, an einem Platz zu sitzen, an dem es sich sicher fühlt. Beispielsweise in der Nähe der Tür oder hinten am Fenster. Im besten Fall darf sich das Kind den Platz selbst aussuchen. Auf diese Weise hat das Kind das Gefühl, einbezogen und ernst genommen zu werden. Es hat einen besseren Überblick und kann mehr Sicherheit erleben. Die Möglichkeit, den Raum bei Bedarf verlassen zu können, kann zusätzlich beruhigend wirken, auch wenn betroffene Kinder dies in der Praxis meist nicht tun.

Vertraute Kinder und Freunde können ebenfalls ein Safe Place sein. In diesem Fall ist es hilfreich, hier auf einen regelmäßigen Sitzplatzwechsel zu verzichten. Sehr hilfreich ist es, wenn Sie dem Kind ein Blatt mitgeben, auf dem Sie den Klassenraum mit den Tischen grob skizziert haben. Das Kind kann eintragen, wo es gern wäre und wen es gern neben sich oder in unmittelbarer Nähe hätte, um sich sicher zu fühlen. Es ist sinnvoll, dies zu Hause oder im therapeutischen Setting zu überlegen, da es in der Schule meist nicht möglich ist. Damit signalisieren Sie, dass Sie aufmerksam und feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes reagieren und Ideen haben, es zu unterstützen. Auf diese Weise werden Sie also Teil des Safe Places.

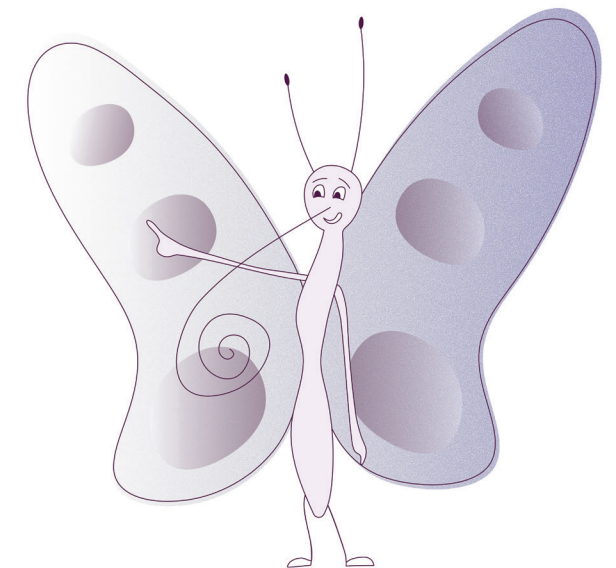


Was hilft gegen Angst und Starre?

1. Sicherheit durch Wissen und Orientierung
2. Verbundenheit und Beziehung
3. Co-Regulation (die Sicherheit des anderen beruhigt)
4. Rituale und Vorhersagbarkeit (immer der gleiche Sitzplatz und die gleiche Gruppe wären denkbar, das kann mit dem Kind abgestimmt werden)
5. Bewegung – so können Flucht- und Kampfimpulse entladen und ein Weg aus der Starre gefunden werden. Sehr hilfreich sind dafür stresslösende Übungen nach Croos-Müller (u.a. in Form eines Kartensets mit kindgerechter Anleitung) oder auch „Die Reise des Schmetterlings“ von Kati Bohnet (siehe „Übungsmaterial zur Angstreduktion“, S. 53). Falls ein Kind mit selektivem Mutismus aufgrund der Starre diese Übungen noch nicht umsetzen kann, können sie ihm die Übungen kopieren oder als Hausaufgabe mitgeben, mit der Bezugsperson auf YouTube „Die Reise des Schmetterlings“ durchzuführen. Die darin enthaltenen Körperübungen richten das Nervensystem zuverlässig in Richtung Sicherheit aus und führen bei regelmäßiger Anwendung (etwa 3 Monate täglich für ca. 10 Minuten) in der Regel zu einer spürbaren Beruhigung des inneren Alarmsystems (Amygdala).



Die Reise des Schmetterlings



Selbsta Ausdruck als Hindernis

Schüler*innen mit selektivem Mutismus tun sich häufig schwer damit, etwas Persönliches von sich zu zeigen oder preiszugeben. Besonders herausfordernd sind daher Aufgaben, die Selbsta Ausdruck erfordern – etwa das Interpretieren von Texten oder Bildern, das Vortragen eigener Gedanken, Singen, sportliche Präsentationen oder das Schreiben persönlicher oder kreativer Texte. In solchen Situationen kann es zu spürbaren körperlichen Blockaden kommen (z.B. Erstarren oder Rückzug).

Wichtig:

Hinter diesem Verhalten verbirgt sich eine tiefe Unsicherheit und Angst vor Bewertung. Hilfreich im Unterricht sind daher vor allem:

- Wahlmöglichkeiten geben oder Alternativen anbieten (z.B. zunächst Recherchen über den Autor oder Komponisten, statt kreativer Texte oder Vorsingen)
- Druck reduzieren (kein unangekündigtes Aufrufen, ausreichend Vorbereitungszeit, Präsentation im kleinen Rahmen)
- Sichere Kommunikationswege anbieten (z.B. nonverbale Signale, Zeigen, Ankreuzen, digitale Tools)
- Ressourcen stärken (das Kind dort beteiligen, wo es sich sicher fühlt)
- Beziehung vor Leistung stellen (Verlässlichkeit, Geduld, wertschätzende Haltung)

Ziel ist es, dem Kind schrittweise Erfahrungen von Sicherheit und Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Im Rahmen des Nachteilsausgleichs sollte dies unbedingt berücksichtigt werden, indem alternative Leistungsnachweise und angepasste Beteiligungsformen genutzt werden.

Umgang mit Jugendlichen

Verwenden Sie auch für junge Erwachsene die Skalen zur Beantwortung von Fragen. Bieten Sie Stift und Papier an, damit sie schriftlich antworten können. Falls die Blockade zu stark ist, können die Fragen anschließend via Mail oder auf anderem Weg schriftlich beantwortet werden. Häufig haben betroffene Jugendliche schon Wochen vor schulischen Events Angst davor. Hier kann das Affect Labeling (Purps-Pardigol, 2021) helfen: Bitten Sie die Person, Bedenken und Fragen schon vorab zu formulieren und mitzubringen oder per Mail zu senden, sodass Sie darauf eingehen können.

Um eine Beziehung herzustellen, können kurze schriftliche Mitteilungen oder auch Bilder vom Wochenende ein gelungener Einstieg sein, sodass Sie die betroffene Person etwas besser kennenlernen können und diese die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen nutzen kann, um sich mitzuteilen.

Selbstfürsorge

Als engagierte Lehrkraft begleiten Sie viele Schicksale, beobachten sorgfältig Ihre Schützlinge und müssen neben dem Austausch mit den Eltern auch noch einen Lehrplan umsetzen, der bei all den unterschiedlichen Bedürfnissen manchmal eine große Herausforderung darstellt. Bitte scheuen Sie sich nicht, sich Unterstützung zu suchen, und achten Sie gut auf Ihre eigenen Kapazitäten. „Nur wenn wir selbst gut stehen, können wir andere gut halten“, sagt Kati Bohnet so häufig.

Kreative Zugänge sind besonders hilfreich, jedoch erneut der Hinweis: Sie als Lehrkraft erfüllen keinen therapeutischen Auftrag. Durch ein solches Vorgehen sollen sich lediglich Türen öffnen und es soll für Sie dadurch leichter werden, mit dem Kind in einen tragfähigen Kontakt zu kommen.

Ich empfehle Ihnen, sich auf klare Zeiten für Gespräche zu verständigen, damit es für die betroffenen Jugendlichen / die Familie, aber auch für Sie klar ist, dass es einen geregelten Austausch gibt, der die Grenzen nicht unter- oder überschreitet. Dies dient auch der Orientierung und Ihrem Schutz.

Kinder mit selektivem Mutismus brauchen in der Regel viel Unterstützung, ebenso wie die Eltern. Ein stabiles Helfernetz ist das A und O, um sicher und unbeschadet durch diese fordernden Zeiten zu kommen.

Das Kindeswohl schützen

Bei einem Verdacht auf eine körperliche oder seelische Gefährdung eines Kindes stehen Schulen hilfreiche Fragebögen und Übersichten zur Einschätzung zur Verfügung (siehe Links rechts).

Bitte nehmen Sie bei Unsicherheiten frühzeitig Kontakt zu Beratungsstellen auf und tauschen Sie sich im Kollegium aus, wenn Ihnen etwas auffällig oder verdächtig erscheint.

Mögliche Warnsignale, bei denen eine Beratung von externer Seite sinnvoll sein kann, sind u.a.:

- Ausgeprägte Schreckreaktionen (z.B. beim Werfen eines Balls)
- Hinweise auf körperliche Verletzungen
- Auffälliges, wiederholendes oder katastrophisierendes Spiel
- Fehlende emotionale Reaktionen beim Wiedersehen
- Massive Spannungen oder abwertendes Erziehungsverhalten durch eine Bezugsperson
- Auffällige soziale Isolation der Familie

Im Zweifel gilt: lieber einmal eine Beratung mehr einholen – etwa beim Kinderschutzbund, beim Jugendamt oder bei spezialisierten regionalen Fachstellen.

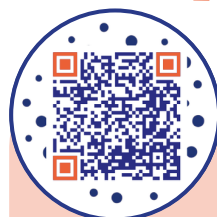
(vgl. Menzel-Bösing, 2015)



Eltern, die sich überfordert oder erschöpft fühlen, profitieren häufig von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, z.B. vom Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ des Kinderschutzbundes

Weiterführende Materialien:

- Einschätzskala Kindeswohlgefährdung (Kopiervorlage): https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Kinderschutz/1.4.1.4_Kopiervorlagen_Ki-Wo-Skala_Kita.pdf
- Übersicht über akutes und chronisches Trauma bei Kindern und Jugendlichen: https://kidtrauma.org/?page_id=3106
- Seite des Kinderschutzbundes: <https://kinderschutzbund.de/gewalt/>



Linkliste
Kinderschutz



Ein Beispiel aus der Praxis der Autorin

Neos Weg

Neo ist ein bemerkenswerter Junge. Er hatte starke Symptome und stand damit vor einer großen Herausforderung: Da er ein hochbegabter, blitzgescheiter Junge ist, wollte er gern schon in der fünften Klasse auf das Gymnasium wechseln. Aber in Gesprächen mit Fremden war er so überwältigt, dass er förmlich in sich zusammensackte, den Kopf auf den Tisch legte und keinerlei Reaktion mehr möglich war. So begann unsere gemeinsame Arbeit.

Innerhalb weniger Wochen gelang es, eine tragfähige Beziehung aufzubauen und die Ängste von Neo zu regulieren. So konnte er den Schultest bestehen und anderthalb Jahr später ist er weitgehend unbeeinträchtigt.

Neos Tempo bildet nicht den Durchschnitt ab, meist dauern solche Wege entschieden länger. Seine Wortgewandtheit hat mich dazu veranlasst, ihn um einen Beitrag für diese Broschüre zu bitten – damit Sie durch Neos Worte einen Einblick in seine persönliche Auseinandersetzung mit dem selektiven Mutismus erhalten.

Wenige Monate nachdem Neo diesen Text geschrieben hat, ist er bereit, die Therapie zu beenden. Er kann inzwischen überall uneingeschränkt sprechen. Sein beobachtendes, feinfühliges, aufmerksames und vorsichtig-bedachtes Wesen hat er behalten – das ist gut so! Ich danke diesem wunderbaren Jungen und seiner engagierten Familie für die intensive gemeinsame Reise, auf der er so viel erreicht hat.

Hallo, ich bin Neo!

Ich bin ein sehr schüchternes Kind im Alter von 10 Jahren. Heute möchte ich dir meine Geschichte erzählen.

Alles fing damit an, dass ich eingeschult wurde. Außer meinem Freund kannte ich keinen aus der Klasse. Die Lehrer hatte ich schon getroffen, brachte bei der Vorstellung aber keinen Mucks heraus. Ich hatte Probleme, Freunde zu finden und mit anderen zu reden. Das war aber nicht nur in meiner Klasse so. Bei Familienmitgliedern, die ich fast nie sah und fast gar nicht kannte, verwandelte ich mich zu einer festen Statue. Da ich nicht mal „Hallo“ und „Tschüss“ sagen konnte, und mich in jeder Ecke versteckte, die es gab, deuteten alle, dass ich unhöflich sei.

In der Schule freundete ich mich mit anderen Kindern an, ich verstand mich sehr gut mit ihnen und auch mit Lehrern konnte ich dann reden.

Außerhalb der Schule war es natürlich anders. Ich sprach nie mit Fremden und hoffte, dass sie mich nicht ansprechen. Das geschah nie, aber ich wusste, wenn ich allein einkaufen gehen würde, müsste ich mit dem Kassierer sprechen. Wenn ich nun vor dem Kassierer stehe, weiß ich nicht, was ich sagen soll.

In mir spüre ich Angst, aber warum? Warum habe ich Angst? Wovor?

Bis zum Ende der vierten Klasse ging es so. Doch dann bekam ich Hilfe von einer Therapeutin. Sie hieß Frau Pia Zucht und half mir, meine Angst zu beseitigen. Es fiel mir immer leichter, mit anderen zu sprechen.

Der letzte Schultag vor den Sommerferien

Dieser Tag war mein letzter Tag als Viertklässler, aber auch mein letzter Tag an meiner Grundschule. Nach den Sommerferien kam ich nämlich auf das Gymnasium. Dort kannte ich natürlich niemanden aus der neuen Klasse. Ich gewöhnte mich zum Glück schnell ein und fand ein paar neue Freunde. In der Außenwelt schaffte ich es sogar, mit Fremden zu sprechen, und in der Familie kann ich jetzt „Hallo“ und „Tschüss“ sagen.

Bis heute fällt es mir zwar noch schwer, mit anderen zu interagieren, aber ich weiß, dass es mir viel leichter fällt als früher. Ich hoffe, dass es mir immer leichter fallen wird.

Bis bald, euer Neo

Hilfsmittel

Wenn das Sprechen situationsbedingt noch nicht möglich ist, nutzen Sie folgende Hilfsmittel für den Austausch / die Kommunikation:

Zeichenkarten

Ja, nein, gleich, stopp! – beispielsweise über Nicken/Kopfschütteln oder Handzeichen.



Zeichenkarten

Anti-Stress-Spielzeug

Für besonders herausfordernde Situationen können Sie eine Auswahl an Anti-Stress-Spielzeug bereithalten, z.B. Knetbälle und Ähnliches. Durch das Aktivieren des motorischen Kortex wird die Aktivität der Amygdala reduziert. Solches Spielzeug bewährt sich auch bei Jugendlichen und Erwachsenen.

(Croos-Müller, 2012)

Übergangsobjekte

Für mutistische und sozial ängstliche Kinder ist es leichter, mit Übergangsobjekten in Kontakt zu treten als mit einem Erwachsenen. Ein solches Übergangsobjekt kann ein Stofftier oder eine Puppe sein. Als Lehrkraft können Sie diese nutzen, um mit jüngeren Schüler*innen im Einzelgespräch in Kontakt zu treten und auf diese Weise z.B. den Umgang mit dem Schweigen im Klassensetting zu thematisieren.

Infomaterial für Eltern

Informieren Sie die Eltern, dass es auf Mutismus spezialisierte Therapeut*innen und Vereine gibt, bei denen sie Hilfe erhalten (siehe „Informationen und Links“, S. 50).

Ampelsystem



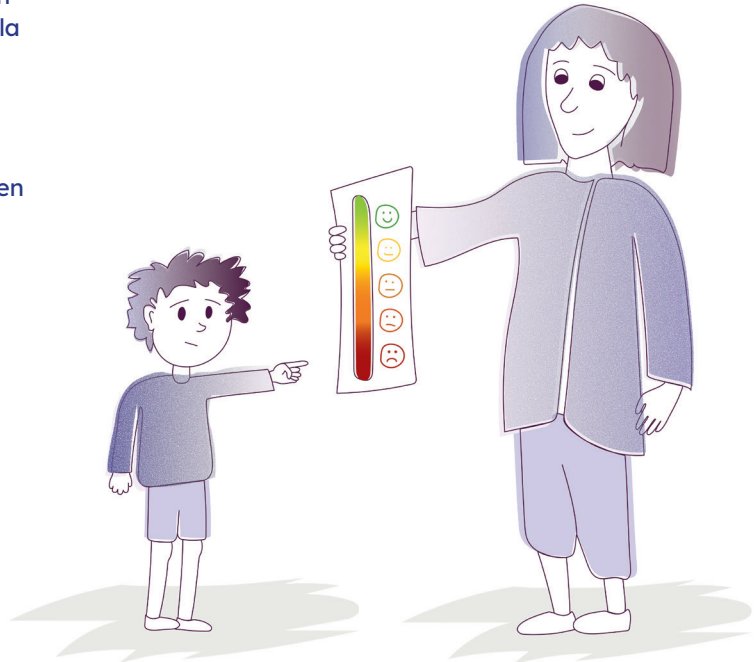
Ankreuzmöglichkeiten oder Antwortkarten im Ampelsystem

Grün = ja, Gelb = bitte kurz warten / ich bin nicht sicher, Rot = nein

Skala mit Ampelsystem

Mithilfe einer Skala kann das Befinden des Kindes differenziert erfragt werden. Denn für die Betroffenen ist Zeigen eher umsetzbar, als zu sprechen. Sie finden dazu rechts eine Illustration. Sie können sich die Skala sowie die Zeichenkarten via QR-Code ausdrucken.

Die Smileys und die Ampelfarben der Skala helfen dem Kind ebenfalls dabei auszudrücken, wie es beispielsweise das Sprechen in der Schule mit anderen Kindern oder mit der Lehrkraft XY erlebt. Im grünen Bereich gibt es keine Einschränkungen, im orange-roten ist das Sprechen kaum bis gar nicht möglich.



Informationen und Links

Auf den folgenden Seiten finden Sie viele hilfreiche Beiträge rund um das Thema Mutismus und Ansprechpartner*innen.

Stationäre Behandlung

- Rehaklinik Werscherberg
- Sprachheilzentrum Meisenheim
- AWO Sprachheilzentrum Werscherberg
- Reha-Fachklinik EUBIOS

Therapeutensuche nach Postleitzahl

- **Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.**
www.mutismus.de/mutismus-therapeuten#therapeutensuche
- **StillLeben e.V.**
www.selektiver-mutismus.de/therapeutensuche
- **Dortmunder Mutismus Netzwerk**
<https://spa.reha.tu-dortmund.de/mutismus/dortmun-dortmunder-mutismus-netzwerk/therapeutinnenverzeichnis>

Linkliste
Therapeuten-
suche



Linkliste
Videos und
Podcasts

YouTube-Videos zur Übersicht

- **Mutismus – Wenn Kinder nicht mehr sprechen**
(Interview mit Pia Zucht und Dirk Schippel, dem Leiter der HPA (Heilpraktiker und Coach Akademie))
- **Was ist Selektiver Mutismus?**
(Greta Saiz, KJP der Justus-Liebig-Universität Gießen)
- **Selektiver Mutismus im Kindergarten**
(Film von Agata Wehrli, Fachhochschule Nordwestschweiz)

Podcasts

- **Bunte Horizonte – Podcastreihe zu selektivem Mutismus**
(u.a. mit Pia Zucht, Julia Sporkmann und Kerstin Bahrfeck)
- **Sprachbildung in Kitas: Folge 08 Mutismus**
(Interview mit Kerstin Bahrfeck)

Konkrete Hilfe

Bei spezifischen Fallfragen empfehle ich, Kontakt zu einer Fachperson aufzunehmen. Entweder zur therapeutisch behandelnden Person oder nutzen Sie die Beratungsangebote der verschiedenen großen Einrichtungen wie des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums (SpA) der TU Dortmund sowie die Angebote der Vereine Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. (mutismus.de) und StillLeben e.V. (selektiver-mutismus.de).

Literaturempfehlungen

Für Fachpersonen

- **Selektiver Mutismus bei Kindern –**
Erscheinungsbilder, Diagnostik und Therapie. Nitza Katz-Bernstein, 2023 (Ernst Reinhardt Verlag)
- **Das stille Kind ist das vergessene Kind –**
Selektiven Mutismus interdisziplinär überwinden. Franziska Florineth-Baatsch et al., 2024 (Hogrefe Verlag)
- **Selektiver Mutismus in der Kita –** Schweigen verstehen und begleiten. Pia Zucht, 2026 (Verlag Herder)



Linkliste
Ansprech-
partner*innen

Für Betroffene/Angehörige

- **Der Junge in der Nusschale** – Eine Geschichte, die schweigenden, stotternden und schüchternen Kindern Mut macht. Anne Gauß, 2013 (iskopress)
- **Wenn fremde Anwesenheit verstummen lässt ...** – Leben mit selektivem Mutismus (aus Erwachsenenperspektive). Sandra Melliger, 2013 (Books on Demand)
- **Es wird gut, kleine Maus** – Ein Bilderbuch für Kinder, die nach einer Verlusterfahrung verstummen. Gabriele Kloes, 2016 (Mabuse-Verlag)
- **In Gedanken ein Fuchs** – Ein Buch für sozial-ängstliche Kinder, die selber kleine Füchse sind. Joan Schaaf et al., 2018 (Hogrefe Verlag)
- **Vielleicht passiert ein Wunder** (Roman für Jugendliche). Sara Bernard, 2018 (Fischer Sauerländer)
- **Selina Stummfish** – Wenn Kinder schweigen. Karen-Susan Fessel, 2019 (Balance Buch + Medien Verlag)
- **Ich und meine Angst** – Ein Buch über Angst und Verbundenheit für Kinder. Francesca Sanna, 2019 (NordSüd Verlag)
- **Mila spricht!** – Ein Bilderbuch zum selektiven Mutismus. Babette Bürgi Wirth & Stefanie Kolb, 2023 (Ernst Reinhardt Verlag)
- **Anna und Obur** – Eine Mutmach-Geschichte für schweigende Kinder. Karin Birchler Hofbauer & Monika Birchler-Küchlin, 2023 (Schulz-Kirchner Verlag)
- **Nenn mich Löwe** – Ein Kinderbuch ab 9 Jahren über selektiven Mutismus und Analphabetismus. Camilla Chester, 2023 (Magellan-Verlag)
- **Aber zu Hause sprichst du doch?!** – Eltern erzählen, wie ihr Kind selektiven Mutismus überwand. Franziska Florineth-Baatsch, 2026 (Zauberbaum-Verlag)

Übungsmaterial zur Angstreduktion

Ich schaf(f) das! – Claudia Croos-Müller (Kösel, 2020)

Die von Claudia Croos-Müller entwickelte Body-2-Brain-Methode beruht auf der Erkenntnis, dass sich Gemütszustand und körperliche Aktivitäten wechselseitig beeinflussen. Ihre kindgerecht gestalteten Bücher und Materialien für verschiedene Altersgruppen enthalten übersichtlich aufgebaute Übungen, die jeweils kurz erklärt werden – inklusive einer verständlichen Begründung, warum sie regulierend auf Körper und Nervensystem wirken. In der Arbeit mit mutistischen Kindern haben sich insbesondere die Übungskarten bewährt, da sie spielerisch eingesetzt werden können, etwa indem ein Kind eine Karte zieht und die Übung gemeinsam in der Gruppe umgesetzt wird.

Die Reise des Schmetterlings – Kati Bohnet (Books on Demand, 3. Aufl. 2021)

Dieses Vorlese- und Mitmachbuch bietet eine klar strukturierte Abfolge von Übungen. Es orientiert sich an der Methode des Somatic Experiencing (körperorientierte Traumatherapie) und zielt darauf ab, das Nervensystem behutsam zu stabilisieren und zu beruhigen.

Liebe ANGST, halt doch mal die Klappe! – Klara Hanstein (Gräfe & Unzer)

Dieser Ratgeber stellt 24 alltagstaugliche Strategien vor, die Kinder und Jugendliche dabei unterstützen können, mit Angst und Panikreaktionen umzugehen und schrittweise wieder in eine bessere Selbstregulation zu finden.

Literaturverzeichnis

- AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2016). *Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter – Teil 1: Diagnostik (S3-Leitlinie)*. https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-018m_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen_ASS-Diagnostik_2016-05-abgelaufen.pdf (Abruf 05.05.2026)
- Bohnet, K. (2025). *Nervenstark verbunden. Selbstregulation von Kindern stärken – für mehr Geborgenheit, Wachstum und einen entspannteren Familienalltag*. Knaur Verlag.
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S. & Stein, M. B. (2007). *Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family?* *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), S. 1464–1472. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318149366a>
- Croos-Müller, C. (2012). *Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co*. Kösel-Verlag.
- Dilling, H. & Freyberger H. J. (Hrsg.) (2019). *ICD-10 Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen*. Hogrefe Verlag.
- Florineth-Baatsch, F., Katz-Bernstein, N. & Muchenberger-Gebauer, A. (2024). *Das stille Kind ist das vergessene Kind*. Hogrefe Verlag.
- Hartmann, B. & Lange, M. (2024). *Mutismus im Kinder- und Jugendalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe*. Schulz-Kirchner Verlag.
- Kain, K. L. & Terrell, S. J. (2020). *Bindung, Regulation und Resilienz. Körperorientierte Therapie des Entwicklungs traumas*. Junfermann Verlag.
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Kolvin, I. & Fundudis, T. (1981). *Elective mute children: psychological development and background factors*. *Journal of Child and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 22(3), S. 219–232. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1981.tb00548.x>
- Kramer, J. & Bahrfeck, K. (2024). *Selektiver Mutismus – ein interdisziplinäres Phänomen im Kindergarten. Überblick über therapeutische Ansätze und Organisationsstrukturen in Deutschland*. A.I.M.U.S.E. <https://www.aimuse.it/wp20/wp-content/uploads/2024/06/2-KRAMER-BAHRFECK-Webinar-DE.pdf> (Abruf 18.03.2026)
- Melfsen, S., Romanos, M., Jans, T. & Walitzka, S. (2021). *Betrayed by the nervous system: a comparison group study to investigate the „unsafe world“ model of selective mutism*. *Journal of Neural Transmission*, 128(9), S. 1433–1443. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02404-1>
- Melfsen, S. & Walitzka, S. (2021). *Selektiver Mutismus*. In T. Schnell & K. Schnell (Hrsg.) *Handbuch Klinische Psychologie* (S. 1–23). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9_2-1 (Abruf 05.05.2026)
- Menzel-Bösing, M. (2015). *Eine Aufgabe für Ärzte, Angehörige der Medizinalfachberufe und Lehrer*. Schulz-Kirchner Verlag.
- Purps-Pardigol, S. (2021). *Leben mit Hirn – Wie Sie Ihre Potenziale entfalten, egal was um Sie herum geschieht*. Campus Verlag.
- 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), S. 284–296. <https://doi.org/10.1007/pl00007547>
- Rogoll, J. & Ströhle, A. (2021). *Selektiver Mutismus versus Autismus-Spektrum-Störung: Diagnose und Differenzialdiagnose*. *Mutismus.de – Fachzeitschrift für Mutismus-Therapie, Mutismus-Forschung und Selbsthilfe*, 13(24), S. 5–9.
- Sanders, M. & Thompson, G. (2022). *Die Polyvagal-Theorie und die Entwicklung des Kindes. Wie wir es schaffen können, Kinder, Familien und Gemeinschaften zu stärken*. Probst Verlag.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S. & Sheridan, M. J. (2006). *Selective mutism: are primary care physicians missing the silence?* *Clinical Pediatrics*, 45(1), S. 43–48. <https://doi.org/10.1177/000992280604500107>
- Starke, A. & Subellok, K. (2012). *KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. Empirische Sonderpädagogik*, 4(1), S. 63–77.
- Steinhausen, H.-C., Wachter, M., Laimboeck, K. & Winkler Metzke, C. (2006). *A long-term outcome study of selective mutism in child-hood*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(7), S. 751–756. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x>
- Subellok, K. & Katz-Bernstein, N. (2010). *Einfach scheu oder selektiv mutistisch? Früherkennung von Risikofaktoren*. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern* (S. 159–168). Kohlhammer.
- Subellok, K. & Starke, A. (2012). *Selektiver Mutismus*. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (S. 219–237). Elsevier.
- von Frankenberg, J. & Schröter, C. (2021). *Selektiver Mutismus in der sprachtherapeutischen Praxis*. *Pädiatrische Praxis* 96, S. 258–264.
- Zucht, P. (2024). *Mut ist Muss! Mutismus-Therapie als ganzheitliches Konzept*. *Forum Logopädie*, 38(6), S. 26–31.
- Zucht, P. (2026). *Selektiver Mutismus in der Kita – Schweigen verstehen und begleiten*. Herder Verlag.

Über die Autorin



Pia Zucht ist Logopädin, zertifizierte Mutismus-Therapeutin (DortMuT) und Heilpraktikerin für Psychotherapie. Sie arbeitet bindungs- und körperorientiert mit Verfahren wie Brainspotting, Hypnose und IBT® und ist auf die Behandlung von selektivem Mutismus bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen spezialisiert.

Nach 10 Jahren therapeutischer Tätigkeit in Berlin gründete sie 2025 das Therapie-Institut „Mutwind“ in Erfurt mit dem Schwerpunkt ganzheitliche Mutismus- und Traumatherapie. Neben ihrer therapeutischen Arbeit ist sie als Dozentin an der Universität Erfurt sowie an verschiedenen Fortbildungsinstituten tätig und engagiert sich bei der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.

Kontakt

Pia Zucht



Therapie-Institut Mutwind
Barbarossahof 4
99092 Erfurt



kontakt@mutwind.de



www.mutwind.de

Impressum

Herausgeber



Mutismus Selbsthilfe
Deutschland e.V.

Vereinssitz:
57610 Altenkirchen

Geschäftsstelle / Postanschrift:
Bahnhofstraße 63a
09221 Neukirchen/Erzgebirge

E-Mail: info@mutismus.de

Vereinsregister: VR 10675
Registergericht: Amtsgericht Stralsund
Vorstand gemäß § 26 BGB

Redaktion

Text:	Pia Zucht
Lektorat:	Gabriele Oldenburg
Illustrationen:	Sarah Nabjinsky
Layout:	Miriam Frommer
Bildmaterial:	Adobe Stock

© Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. 2026



www.mutismus.de



facebook.com/MutismusSelbsthilfeDeutschland



instagram.com/mutismus.de

Dieser Flyer wurde im Rahmen
der Selbsthilfe durch die
DAK-Gesundheit gefördert.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang



Mit Spenden helfen!
QR-Code scannen
und direkt spenden