

Inhalt

Vorwort	5
1 WAS sind die DiFraMut?	7
1.1 Für wen sind die Fragebögen?	8
1.2 Warum (so viele) Fragebögen?	8
1.3 Grundsätzliche Fragestellungen: Was? Warum? Wie?	9
1.4 Die Module der DiFraMut	10
1.5 Ziele, Zwecke und Funktionen der Module	11
2 WARUM?	14
2.1 Kooperative Pädagogik	14
2.3 Systemtheoretische Grundlegung	19
2.4 Sprach- und Kommunikations-(entwicklungs-)theoretische Grundlegungen	22
2.5 Grundlegende Annahmen zur Komplexität kommunikativen Handelns bei selektivem Mutismus (vgl. Kopf 2006)	23
2.6 Sprachhandlungstheorie	24
2.7 Selektiver Mutismus – eine Definition aus Kooperativer Sicht	30
2.8 Was hat selektiver Mutismus mit Identität und deren Entwicklung zu tun?	30
2.9 Kleiner Exkurs zur Nahrungsaufnahme	33
2.10 Kriterien der DiFraMut	34
3 WIE?	35
3.1 Wie sind die Fragebögen strukturiert?	35
3.2 Wie und wann kann ich welche Bögen einsetzen?	37

Vorwort

Mit dem Fragebogen-Komplex »DiFraMut« halten Sie ein Instrumentarium in der Hand, dessen Ursprung in Form eines einzelnen Elternfragebogens zum selektiven Mutismus erstmals 2003 entwickelt wurde. Er ist aus der praktischen Erfahrung heraus entstanden, dass man – wenn man in der Therapie mit selektiv mutistischen Menschen gründlich und *systemisch* arbeiten möchte – recht schnell an seine vor allem zeitlichen Grenzen stoßen kann.

Eine systemische Herangehensweise in der Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit selektivem Mutismus hat sich als sehr effektiv erwiesen, sofern nicht alle Arbeit in der Therapie selbst stattfindet. Dazu tragen diese Fragebögen bei, auch wenn sie auf den ersten Blick nicht wie ein zeitökonomisches Mittel wirken mögen.

Ein zentraler Beweg-Grund für die Entwicklung eines Fragebogens war das Bedürfnis danach, mehr Zeit und Ruhe für die Gespräche mit den Eltern zu haben. Da insbesondere Eltern selektiv mutistischer Kinder häufig viel Nützliches und Interessantes aus ihren Erfahrungen zu berichten sowie oftmals viele Fragen haben, macht es Sinn, mittels schriftlicher Befragung Zeit einzusparen, die wiederum für freie Gespräche und Beratung oder Therapie genutzt werden kann. Zudem können so viele der zahlreichen, therapeutisch und beraterisch wichtigen Informationen später noch einmal nachgeschlagen werden.

Ein weiterer Beweg-Grund war folglich das Bedürfnis nach einer Art »Vollständigkeit«, also im Gespräch mit Eltern sowie auch später nichts Bedeutsames zu »vergessen«. Eine solche »Vollständigkeit« kann natürlich bei der Diversität der »Mutismus-Biographien«¹ keineswegs garantiert werden. Zudem eignen sich nicht alle diagnostischen Fragen für eine schriftliche Befragung, sondern es sind einige im persönlichen Gespräch besser aufgehoben, so dass manche Inhalte bewusst nicht detaillierter auftauchen. Dennoch hat sich bereits der ElFraMut in seiner ursprünglichsten Form als vielfach hilfreich, zeitsparend und qualitätssichernd erwiesen, indem damit Informationen, Fragen, Konstrukte und Erfahrungen der Eltern aus dem persönlichen Gespräch ausgegliedert wurden. Nicht zuletzt kann mit dem Ausfüllen der Bögen bereits eine positive Sensibilisierung für kommunikative Kontexte stattfinden, die Voraussetzung und bereits Bestandteil der Beratung bzw. der Entwicklung der Systembeteiligten ist.

Da sich recht schnell herauskristallisierte, dass ein Bogen, der sowohl differential-diagnostische als auch förderungsrelevante Fragen beinhaltet, zu umfangreich sein würde, wurden differentialdiagnostisch relevante Fragen im »DiffInMut« vom eher förderungs-relevanten »ElFraMut« abgekoppelt.

Nach vielerlei positiver Erfahrung im Umgang mit dem ElFraMut wurde bald ein Instrumentarium für den Einsatz in der Arbeit mit Erzieherinnen² entwickelt, das ähnliche Vorteile aufweist. Anschließend folgte der LeFraMut, für die Arbeit mit Lehrerinnen, und anschließend der ProFraMut für die Kooperation mit Beteiligten aus weiteren pädagogischen bzw. therapeutischen Handlungsfeldern sowie Trainern.

Für die Kinder und Jugendlichen selbst wurde jeweils ein Profilbogen gestaltet, der dem Kennen-Lernen und »Erkannt-Werden« der Betroffenen dient (KiProMut und JuProMut). Zuletzt wurde jeweils ein umfangreicherer Bogen konzipiert (KiFraMut und JuFraMut), der der inhaltlichen und formalen Struktur obiger Bögen entspricht (El-, Er-, Le- und ProFraMut) und sich für den Einsatz bei sehr reflektierten Kindern bzw. Jugendlichen eignet, mit denen wir es bei diesem Störungsbild nicht selten zu tun haben.

1 Wenn im Folgenden von »Mutismus« geschrieben wird, ist immer der selektive (im Gegensatz zum totalen) Mutismus gemeint.

2 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden in der Regel die weibliche Form verwendet, wenn Frauen in den angesprochenen Berufen überrepräsentiert sind. Natürlich sind damit auch die männlichen Vertreter gemeint.

Meine Kolleginnen von StillLeben e. V. Hannover und ich erwogen wiederholt, die »Ursprungs-Fragebögen« auf der Homepage unseres Vereins (www.selektiver-mutismus.de) öffentlich zur Verfügung zu stellen.

Nachdem sich die Existenz der Bögen jedoch herumgesprochen hatte und diese vielfach erbeten und von Kolleginnen eingesetzt wurden, zeigte sich zwar, dass diese eine große Hilfe für die erfahrenen Praktikerinnen waren. Von denjenigen jedoch, die mit dem Störungsbild des selektiven Mutismus bis dato weniger Erfahrung hatten – und denen zugegebenermaßen auch z. T. keine ausführlichen mündlichen Erklärungen mehr gegeben werden konnten –, hörte ich wiederholt die Frage »... und was mache ich jetzt mit diesem Wissen?« in der einen oder anderen Form. Des Weiteren stellte sich heraus, dass ein »screening-artiges« Verfahren sich – wenn überhaupt – lediglich für die Indikations- oder Verlaufs-Diagnostik eignet und der Komplexität des Störungsbildes – samt möglicher Entstehungsbedingungen, Beratungs- und Therapie-Chancen- nicht gerecht werden kann. Zu guter Letzt wurden auch die Einsatzmöglichkeiten von Er-, Le- und ProFraMut ohne Einführung missverstanden.

Damit kristallisierte sich heraus, dass die Bögen sich ohne weitere Erklärungen für die Weitergabe und für den Download weniger eignen, so dass erstmals an eine Verlagsveröffentlichung samt Handanweisungen und Interpretationshilfen gedacht wurde.

Da wir von StillLeben e. V. Hannover uns nicht nur um Öffentlichkeitsarbeit und die Beratung von Systemen mit selektivem Mutismus bemühen, sondern alle auch praxis-, schul- und familienbetriebliche Aufgaben erfüllen, wurde recht schnell klar, dass die Kapazitäten für ein so umfangreiches »Module-Projekt« eigentlich nicht gegeben sind. Umso erfreulicher war es, dass die Bögen im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten immer wieder einer Kritik unterzogen wurden, die für die Entwicklung der DiFraMut in ihrer heutigen Form förderlich waren.

Sehr danken möchte ich daher u. a. vier Studentinnen von der Hogeschool Nijmegen: Mirjana Brekitsch, Annika Hauschopp, Elisa Kammerinke und Sarah Schenkel, die den ErFraMut im Rahmen ihrer Bachelor-Arbeit auf seine Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Effektivität überprüft haben und Anregungen für dessen Überarbeitung gaben, sowie allen anderen, die Teile der DiFraMut zum Gegenstand ihrer wissenschaftlichen Arbeiten gemacht haben.

Ein weiterer Dank gilt meinen Freundinnen Ulli, Niko und Sandra für ihre mentale Unterstützung und das Aufspüren formaler Fehler.

Zu Letzterem, zur Kürzung der DiFraMut und – nicht zuletzt – deren Übersicht haben meine Kolleginnen von StillLeben e. V. maßgeblich beigetragen. Wenngleich ich ihnen auch, allein schon durch die Idee der Veröffentlichung, ein nicht geringes Maß an Freizeit-Einbußen zu »verdanken« habe, danke ich ihnen allen für ihre – in den unterschiedlichen Phasen der Entstehung entsprechend unterschiedlich geartete – Hilfe, die Fragebögen weiter zu entwickeln, mich von nichts entmutigen zu lassen und mich »bei Laune« zu halten.

Meiner Familie und meinem Freund Kees möchte ich zudem für die viele Geduld, Unterstützung und – nicht zuletzt – die gute Verpflegung danken!

1 WAS sind die DiFraMut?

*Welche Formen der Diagnostik sind mit den DiFraMut möglich?
Zum Diagnostik-Begriff*

DiFraMut, die Diagnostischen Fragebögen zum selektiven Mutismus, sind Fragebögen zur Differential- und Indikationsdiagnostik, vor allem jedoch zur förderungs- und beratungs-relevanten Diagnostik und Begleitung im Rahmen der systemisch-kooperativen Therapie³ selektiv mutistischer Kinder und Jugendlicher.

Vor dem Erscheinen dieses Fragebogen-Katalogs wurde von mir und einigen meiner Kolleginnen von StillLeben e. V. Hannover darüber diskutiert, ob man diesen nun »DiFraMut« oder »FraKoMut« nennen sollte:

Der Name »DiFraMut« (Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus) repräsentiert neben der Funktion auch eine – gewünschte – Offenheit: sowohl gegenüber allen Berufsgruppen, die mit Menschen mit selektivem Mutismus therapeutisch arbeiten, als auch gegenüber allen therapeutischen Ansätzen und Praktiken, die sich zur Behandlung des selektiven Mutismus entwickelt haben.

»FraKoMut« (Fragebögen zur Kooperativen Mutismus-Therapie) bezeichnet hingegen nicht nur die konzeptionelle Nähe zur Kooperativen Mutismus-Therapie (KoMut) bzw. Kooperativen Pädagogik als sonderpädagogisch-therapeutische und theoretische Grundlegung, sondern kommt im Grunde auch der Anwendbarkeit und Funktion ein wenig näher. Abgesehen vom DiffInMut (Differentialdiagnostisches Instrumentarium zum Erkennen von selektivem Mutismus), das in erster Linie der *differential-diagnostischen Abklärung* und Hinweisen auf andere Störungsbilder dient, sind alle Bögen auch *Arbeitsbögen zur Vorbereitung und Begleitung der Therapie und Beratung* selektiv mutistischer Kinder und Jugendlicher und ihrer Systeme. Anders ausgedrückt, dient das DiffInMut neben einer möglichen Ursachen-Klärung primär der Indikationsdiagnostik, welche zur Einleitung und Initiierung förderlicher pädagogischer oder therapeutischer Maßnahmen natürlich auch notwendig ist, während alle anderen Bögen der *Förderdiagnostik* dienen.

Das bedeutet, dass die Fragen der wesentlichen Anteile dieses Komplexes danach ausgewählt wurden, ob sie für die Beratung, Therapie oder die Haltung der Therapeutin nützlich sein können bzw. eine Veränderung im Denken und Handeln der Systembeteiligten (inklusive Therapeutin) bewirken können – sprich: ob sie *förderungsrelevant* sind.

Konstruktivistisch gesehen gibt es nicht *die* Wahrheit, die es dabei zu erkennen gilt. Aus dieser Sicht existiert lediglich eine relative Objektivität. Wir (Diagnostiker, aber auch alle anderen Beobachter) sind immer Ergebnis unserer Erfahrungen, Erkenntnisse und Wertvorstellungen, die wiederum familiär, sozial, kulturell und individuell geprägt sind, so dass es sich beim Prozess der Diagnostik immer »nur« um das Aufstellen und ggfs. Revidieren von Hypothesen über die »Wirklichkeit« handeln kann. Dies begründet auch die Vorgehensweise, die Hypothesen der einzelnen Systembeteiligten sehr ernst zu nehmen und zunächst so stehen zu lassen. Diese entwickeln sich im Rahmen des therapeutischen Prozesses in der Regel weiter – u. a. im Rahmen gemeinsamer ggfs. auch »verstörender« Gespräche.

In erster Linie geht es darum, die vom selektiven Mutismus direkt oder indirekt Betroffenen in ihrem Handeln und Denken zu *verstehen* und daraus förderliche Konsequenzen und konkrete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Ein solches Verständnis von Diagnostik bildet die Grundlage dieses Fragebogenkomplexes⁴.

3 Zu Bausteinen der Kooperativen Mutismus-Therapie (KoMut) vgl. Kramer/Feldmann (2009); Kramer (2010); Feldmann/Kopf/Kramer 2011; 2012

4 vgl. Jetter 1985a, 1985c, 266ff., 1994; Kornmann/Meister/Schlee 1983; Bundschuh 1985