

Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut)

Onlinebasiertes Hilfsmittel zur Diagnostik von selektivem Mutismus

Katja Johanssen, Jens Kramer, Julia Lukaschyk

SUMMARY. Die MitarbeiterInnen der Initiative StillLeben e.V. Hannover erhalten viele Anfragen von ErzieherInnen, LehrerInnen, aber auch TherapeutInnen mit der Fragestellung, ob bei einem von ihnen begleiteten Kind oder Jugendlichen selektiver Mutismus vorliegt oder nicht. Da es dazu bislang keine standardisierten Testverfahren gibt, haben die Autoren den Deutschen Mutismus Test (DMT-KoMut) aus der Perspektive des Konzepts der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) entwickelt. Er soll dazu dienen, eine erste Einschätzung bezüglich des Schweigens der Betroffenen vorzunehmen. Der Test ist onlinebasiert und kostenfrei zugänglich. Das Ergebnis wird nach dem Ausfüllen eines Fragebogens als Bericht ausgegeben. Der Test ist aus Kardinalfragen entstanden, die in der Praxis auftreten. Das Diagnostikverfahren und seine Entwicklung werden vorgestellt und ein Überblick über die existierenden Diagnostikverfahren für selektiven Mutismus im deutschsprachigen Raum gegeben.

Schlüsselwörter: Mutismus – Selektiver Mutismus – Diagnostik – Deutscher Mutismus Test – Online-Test – Bericht

Einleitung

Der selektive Mutismus, das Nicht-Sprechen von Menschen unter bestimmten Bedingungen, wird inzwischen als Störung in der Fachwelt wahrgenommen. Erfreulicherweise finden sich hierzu in der Fachliteratur zunehmend Beiträge (Bahr 1996, Hartmann 1997, Katz-Bernstein 2007, Garbani Ballnik 2009, Feldmann et al. 2012, Starke & Subellok 2015, Kramer 2015). Zudem wird in den Ausbildungsgängen der verschiedenen Fachdisziplinen das Störungsbild vielfach unterrichtet. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat sich eine erhöhte Sensibilität für dieses Phänomen in der Gesellschaft entwickelt. Fachleute – aber auch Laien – haben inzwischen die Möglichkeit, sich auf verschiedene Wege darüber zu informieren. Hilfreich dabei sind die Informationen und Angebote auf Websites wie www.mutismus.de und www.selektiver-mutismus.de.

Viele Betroffenen empfinden es als ausgesprochen positiv, dass ihr Erleben und ihre Einschränkungen, mit ihrem Umfeld nicht interagieren zu können, einen Namen hat. So haben sie die Gelegenheit, aus der quasi doppelten Einsamkeit herauszutreten. Dies bedeutet auch meist eine enorme Erleichterung für ihre Angehörigen.

Auch die Abgrenzung zum totalen Mutismus und zum Autismus ist inzwischen ausreichend beschrieben und zumeist klar. Der

totale Mutismus zeichnet sich dadurch aus, dass eine Person das Sprechen vollkommen einstellt – also auch in vertrauten Kontexten (Hartmann 1997).

Der frühkindliche Autismus zeigt sich oft deutlich eher als der selektive Mutismus in einer nicht zufriedenstellenden Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Die Kommunikationskompetenzen beim frühkindlichen Autismus sind zwischen vertrauten und nichtvertrauten Kontexten ähnlich. Zudem zeigen sich Stereotypen und vor allem Schwierigkeiten, Emotionen angemessen zu integrieren und zu repräsentieren. Hier haben auch mutistische Kinder und Jugendliche gelegentlich Schwierigkeiten, jedoch nur in nichtvertrauten Kontexten (Kramer 2006, Kutscher 2013).

Initiative StillLeben e.V.

Als Initiative StillLeben e.V., die sich aus einer Gruppe von SprachtherapeutInnen, Atem-, Sprech- und StimmlehrerInnen, LogopädInnen und FörderschullehrerInnen zusammensetzt, bekommen wir sehr viele Anfragen und Hilfesuche von Betroffenen und deren Angehörigen. Bereits seit über 10 Jahren haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, diese damals weitgehend unbekanntere Störung in Deutschland bekannter zu machen. Gemeinsam mit anderen Fachleuten konnte

Katja Johanssen (B.Sc.) ist staatl. geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin und beendete 2014 ihr Bachelorstudium an der Hochschule Fresenius. Zur Zeit arbeitet sie im Institut Schlaffhorst-Andersen (ISA), in einer sprachtherapeutischen Praxis und als Bewerbungstrainerin in diversen Schulen in Hannover. Berufsbegleitend studiert sie den Master of Speech and Rhetoric Communication an der Universität Regensburg. Seit 2012 engagiert sie sich aktiv bei StillLeben e.V.



Jens Kramer ist Diplom-Sonderpädagoge, Medizinischer Sprachheilpädagoge und Förderschullehrer für Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen sowie für Erziehungshilfe. Er leitet das Institut Schlaffhorst-Andersen (ISA), ist Dozent für Sprachbehindertenpädagogik an der CJD-Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf, freier Mitarbeiter der sprachtherapeutischen Praxis Kopf in Hannover und hat Lehraufträge an mehreren Universitäten. Er gehört zu den Gründungsmitgliedern von StillLeben e.V.



Julia Lukaschyk (M.Sc.) beendete 2011 ihre Ausbildung zur staatl. geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin in Bad Nenndorf. Anschließend absolvierte sie das Bachelor- und Masterstudium im Studiengang Logopädie an der HAWK Hildesheim, das sie 2015 beendete. Derzeit arbeitet sie als Praxisleitung in einer logopädischen Praxis in Hildesheim und unterrichtet an einer Logopädienschule. Neben der beruflichen Tätigkeit engagiert sie sich ehrenamtlich bei StillLeben e.V.



viel erreicht werden. Auf unserer Website bieten wir beispielsweise Antworten auf viele Fragen, die die Betroffenen bewegen und immer wieder in ähnlicher Form gestellt werden. Darüber hinaus haben wir eine umfassende Mediathek und Falblätter für ver-

schiedene Berufsgruppen und Angehörige entwickelt. Die Elternflyer werden zukünftig auch in anderen Sprachen zugänglich sein (u.a. Russisch, Polnisch, Arabisch, Türkisch, Englisch, Französisch).

Kooperative Mutismustherapie

Als Basis für den Ansatz von Stilleben e.V. dient die Kooperative Pädagogik (Jetter et al. 1987), die wir durch systemische Gedanken erweitert und auf das Themenfeld Mutismus bezogen haben. Daraus ist das Konzept der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) entstanden (Feldmann et al. 2012). Im Rahmen dieses Konzeptes bedienen wir uns verschiedener Bausteine, die wir für das jeweilige System sinnvoll und strukturiert in der Therapie anbieten. Die Basis einer solchen Therapie ist eine prozessbegleitete Förderdiagnostik, für die wir nun zwei diagnostische Instrumente entwickelt haben:

- der Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut), der Gegenstand dieses Artikels ist, und
- die Diagnostischen Fragebögen (DiFraMut) (Kopf 2015).

Bisher ist die Erstellung der Diagnose von selektivem Mutismus der Erfahrung von Fachleuten überlassen, die sich in der Regel an Rahmenrichtlinien orientieren. Anerkannt ist die ICD-10-WHO Version 2016, in der der selektive Mutismus im Bereich der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend angesiedelt wird. In der Klassifikationsnummer 94.0 wird der (s)elektive Mutismus als Störung beschrieben, die „durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert (ist), sodass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht. Diese Störung ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie

Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden“ (DMDI 2016).

Zudem behelfen sich Diagnostizierende derzeit in erster Linie mit ihrem eigenen Fachwissen, das jedoch je nach Weiterbildung und Erfahrung differiert. So geschieht es nach wie vor vielfach, dass beispielsweise KinderärztInnen das Störungsbild nicht kennen und somit auch nicht die indizierte Therapie herleiten können.

Der vorliegende Artikel widmet sich folgenden Fragestellungen und Zielsetzungen:

- Wie lässt sich selektiver Mutismus erkennen?
- Wie können viele Fachpersonen erreicht werden?
- Wie kann über das Thema Mutismus informiert werden?

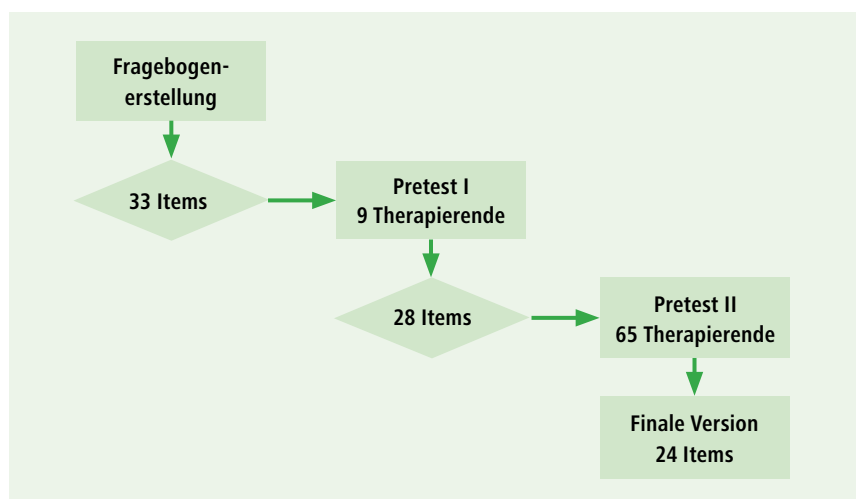
Entwicklung des DMT

Bei der Entwicklung des Testverfahrens zur Diagnostik von selektivem Mutismus wurden drei Phasen durchlaufen (Abb. 1). In einem ersten Schritt wurden relevante Fragen aus der Praxis der Forschungsgruppe gesammelt, die aus zwei erfahrenen Mutismus-TherapeutInnen und einer TherapeutIn mit Forschungshintergrund bestand.

Es wurden geschlossene Fragen identifiziert, die sich beispielsweise auf den soziodemografischen Hintergrund beziehen. Zudem wurden offene Fragen generiert, wie etwa die Frage, ob Begrüßungsrituale eingehalten werden können. Diese Fragen wurden mit einer vierstufigen Likert-Skala versehen, um eine Abstufung in der Antwort zuzulassen und aus ihr eine eindeutige Tendenz ableiten zu können.

Die erste Version mit 33 Items wurde im zweiten Schritt einem Pretest unterzogen. Hierfür wurde der Onlinefragebogen (oFb-soSci) ver-

■ **Abb. 1: Ablauf der Testentwicklung**



■ **Abb. 2: Fragenblöcke nach Antwortmodus**

Soziodemografische Daten	Geschlossene Fragen	Fragen mit Likert-Skala
<ul style="list-style-type: none"> ● Geschlecht ● Alter ● Herkunftsland Kind/Jugendlicher bzw. Eltern ● Verwendete Sprache im häuslichen Umfeld ● Geschwisterkonstellation ● Wohnsituation 	<ul style="list-style-type: none"> ● Eingewöhnungsphase (nach Transition/Umzug) ● Spricht das Kind zu Hause? ● Fragen zur Familiengeschichte in Bezug auf das Störungsbild selektiver Mutismus ● Kontext, in dem geschwiegen wird 	Verhalten wie <ul style="list-style-type: none"> ● das Einhalten von Begrüßungsritualen ● das Äußern von Gefühlen innerhalb und außerhalb der Familie

wendet. Diese Fragen wurden übertragen und durch eine Expertengruppe von 9 Therapeuten im Bereich Mutismus gesichtet und korrigiert. Hieraus ergab sich eine Verringerung der Items auf 28. Zudem wurden Formulierungen verändert und den geschlossenen Fragen die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ hinzugefügt.

Anschließend wurde im dritten Schritt ein zweiter Pretest an einer größeren Stichprobe (n=65) durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Therapeuten, die bereits eine Qualifikation zur KoMut-TherapeutIn durchlaufen haben. Erneut wurde das oben genannte Programm zur Erfassung der Daten und Korrekturen verwendet. Abschließend wurden die Items durch die Forschungsgruppe erneut gesichtet und der endgültige Fragebogen erstellt.

Darstellung des DMT

Aufbau des Fragebogens

Der Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut) besteht aus 24 Items. Diese sind nach dem Antwortmodus in drei Blöcke (Abb. 2) untergliedert:

- Soziodemografische Fragen: Hier werden Fragen zur Person gestellt.
- Geschlossene Fragen, die mit „Ja“, „Nein“ oder „weiß nicht“ beantwortet werden. So dient beispielsweise die Frage nach der Eingewöhnungsphase in Kindergarten oder Schule bei negativer Beantwortung als Abbruchfrage mit dem Verweis, dass die Eingewöhnung abgewartet werden soll, bis weitere Schritte eingeleitet werden. Die anschließende Frage, ob das Kind oder der Jugendliche zu Hause spricht, führt bei Verneinung ebenfalls zum Abbruch des Fragebogens, da dies kein Symptom des selektiven Mutismus darstellt.

- Fragen, die anhand einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet werden: Unter diesem Block kann bei der Beantwortung zwischen den Abstufungen „Nie“ – „selten“ – „manchmal“ – „immer“ gewählt werden.

1 Die TeilnehmerInnen werden für die Therapie mit selektiv mutistischen Kindern aus Sicht des Ansatzes der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) umfassend fortgebildet. Der Umfang der Ausbildung zur KoMut-TherapeutIn umfasst drei Wochenenden mit insgesamt 39 Unterrichtseinheiten/ Fortbildungspunkten. Zum Ende erhalten die TeilnehmerInnen ein Zertifikat zur KoMut-TherapeutIn und einen Eintrag ins TherapeutInnennetzwerk.

Das Ausfüllen

Der Fragebogen muss vollständig ausgefüllt werden, um fortgeführt und ausgewertet werden zu können. Bereits während des Ausfüllens werden schon hilfreiche Zusatzinformationen zu der gewählten Antwortmöglichkeit gegeben. Die Durchführungsdauer beträgt etwa 5 bis 7 Minuten.

Abgebrochen wird der Fragebogen automatisch, wenn a) zu wenige Informationen vorliegen (Abb. 3) oder b) eine Kontraindikation vorliegt; beispielsweise wenn die Prämisse der Selektion der Gesprächspartner nicht vorliegt und das Kind weder außerhalb noch innerhalb des häuslichen Umfeldes spricht (Abb. 4).

In beiden Fällen erhält der Ausfüllende Informationen für das weitere Vorgehen. Im Falle der Eingewöhnungsphase wird z.B. empfohlen, diese abzuwarten: etwa einen Monat bei einsprachigen Kindern (DSM-IV-Kriterien nach Saß et al. 2003, 73f.) und nach unseren Erfahrungen drei Monate bei mehrsprachigen Kindern und ebenfalls drei Monate nach Schuleintritt.

Auswertung des Fragebogens

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt in Form eines Berichts. Dieser steht zum Abschluss als pdf-Datei zur Verfügung, wenn alle Items vollständig beantwortet wurden. Er wird aufgrund jedes beantworteten Items individuell zusammengestellt. Die generierten Antwortsätze geben Aufschluss über typische Symptome für das Störungsbild des selektiven Mutismus und/oder Hinweise für weitere Vorgehensweisen. Sie geben zudem Zusatzinformationen, z.B. falls einige Verhaltensweisen auf Autismus hinweisen, damit dieser durch eine PsychologIn weiter abgeklärt wird.

Auf Wunsch kann zu Beginn der Name des Kindes eingegeben werden. Der Bericht wirkt gut lesbar und nicht automatisiert. Die Daten werden anonymisiert gespeichert, sodass keine Rückschlüsse auf beschriebene Personen möglich sind, und dienen als Grundlage für weitere Forschungen in diesem Bereich.

Zielgruppe

Der DMT-KoMut richtet sich an Fachleute, die in pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Kontexten auf Kinder oder Jugendliche im Alter zwischen 3 und 18 Jahren mit selektivem Mutismus treffen, mit diesen zusammenarbeiten oder diese begleiten.

Zugang zum Fragebogen

Der Online-Fragebogen steht unter folgendem Link kostenfrei zur Verfügung: www.selektiver-mutismus.de.

■ **Abb. 3: Abbruch des Tests bei zu wenig Information oder „Nicht-Erfüllen“ von Kriterien (Eingewöhnungsphase)**



■ **Abb. 4: Abbruch des Tests bei Kontraindikation (Nicht-Sprechen zu Hause)**



■ **Abb. 5: Diagnostikverfahren zum selektiven Mutismus im deutschsprachigen Raum**

Test / Autoren	Beschreibung	Zugang
Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) Katja Johanssen, Jens Kramer & Julia Lukaschyk (2015)	Der Test ist onlinebasiert, gratis und frei verfügbar. Mithilfe von 24 Fragen kann selektiver Mutismus diagnostiziert werden. Am Ende des Tests besteht die Möglichkeit, einen auf das jeweilige Kind bezogenen, umfassenden Bericht auszudrucken. Der DMT ist im Sinne des Konzepts der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) entstanden.	www.selektiver-mutismus.de
Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut) Alexandra Kopf (2015)	Diese ausführlichen Fragebögen sind aus jahrelanger Erfahrung im therapeutischen Umgang mit selektiv mutistischen Kindern und Jugendlichen entstanden. Basis der DiFraMut ist die Kooperative Mutismustherapie (KoMut). Die Fragebögen bieten zusätzlich zur direkten Beobachtung eine Möglichkeit des systemischen, aber auch systematischen Herangehens an dieses komplexe Phänomen. Ziel ist eine möglichst vollständige und individuelle Erfassung aller Problembereiche und Bedingungsfaktoren, um so zu einer Differenzialdiagnose (z.B. im Verhältnis zum Phänomen bloßer Schüchternheit) zu gelangen, die eine angemessene Therapieplanung gestattet. Die einzelnen Fragebögen fokussieren auf unterschiedliche Personengruppen im Lebensumfeld des Kindes/Jugendlichen: ElFraMut (Elternfragebogen), ErFraMut (Erzieherinnenfragebogen), LeFraMut (Lehrerinnenfragebogen), ProFraMut (professionelle Helfer-Fragebogen), KiProMut (Kinderprofil), KiFraMut (Kinderfragebogen – Erweiterung von KiProMut), JuProMut (Jugendlichenprofil), JuFraMut (Jugendlichenfragebogen – Erweiterung von JuProMut)	Prolog-Shop Art.-Nr. 118601 59,90 €
Elternfragebogen zum Nicht-Sprechen Katrin Trappe & Susanne Kallenbach (2014)	Mit diesem offen konzipierten Fragebogen wird das nichtsprechende Kind in seinem Umfeld näher beleuchtet. Dabei wird nach Strategien und Ressourcen im System gesucht, die dabei helfen können, wie gemeinsam das Nicht-Sprechen verlassen werden kann. Der Fragebogen kann als Medium für Beratungsgespräche effektiv genutzt werden.	www.therapiezentrum-westerstede.de/files/elternfragebogen_mutismus.pdf
Soziogramm 3.0 Boris Hartmann (2009)	Das Soziogramm dient zur Darstellung des Kommunikationsverhaltens eines Kindes in seinem sozialen Umfeld und kann u.a. zur Verlaufsdagnostik eingesetzt werden.	www.boris-hartmann.de/sprachtherapie-boris-hartmann/files/mutismus_soziogramm4.pdf
Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten Boris Hartmann & Michael Lange (2014)	Der Evaluationsbogen ist zur Erfassung des Schweregrades der Kommunikationsstörung geeignet. Es erfolgt eine Punkteverteilung von 0-46. Dabei gilt der Bereich von 10-20 als mittelschwere und von 21-46 als schwere Störung. Der Evaluationsbogen bietet sich zudem als Instrument in der Verlaufsdagnostik an.	www.boris-hartmann.de/sprachtherapie-boris-hartmann/files/evaluationsbogen3.pdf
Frankfurter Skala zur Erfassung des Selektiven Mutismus (FSSM) Angelika Gensthaler, Jeromin Dieter, Boris Hartmann, Susanne Raisig, Marc Ligges, Michael Kaess, Christine M. Freitag, Christina Schwenck	Mit der Frankfurter Skala zur Erfassung des Selektiven Mutismus (FSSM) wird ein auf Reliabilität und Validität geprüftes Verfahren vorbereitet, das mutistische Kinder und Jugendliche im Alter von 3-18 Jahren erfasst und eine Schweregradbestimmung ermöglicht. Im Vorfeld wurden hierzu Probanden mit selektivem Mutismus, mit Sozialphobie, mit internalisierenden Störungen wie Angst und Depression sowie eine Kontrollgruppe untersucht. Die FSSM wird drei Versionen für Kindergartenkinder (3-7 Jahre), Schulkinder (6-11 Jahre) und Jugendliche (12-18 Jahre) beinhalten und ein standardisiertes Diagnostikum darstellen, das sowohl für die klinische Praxis als auch für die Forschung geeignet ist	Die FSSM ist noch in der Vorbereitungsphase und derzeit noch nicht erhältlich
Dortmunder Mutismus Screening (DortMuS) Christoph Käßler, Anja Starke, Katja Subellok	Derzeit wird eine Evaluationsstudie mit LehrerInnen aus dem schulischen Primarbereich durchgeführt. Die Evaluationsstudie „DortMuS-Schule“ umfasst zwei Elemente: (1) einen Online-Fragebogen mit 18 Items und (2) ein kurzes Telefoninterview zu einem späteren Zeitpunkt.	noch nicht veröffentlicht
Topographie des Sprechens und des Schweigens Nitza Katz-Bernstein (2011)	Der Ankreuzbogen zeichnet die Sprech- und Schweigegrenzen eines Kindes in seinem Umfeld auf. Dabei besteht die Möglichkeit festzuhalten, mit welchen Bezugsgruppen das Kind spricht und auch in welcher Form. Dieses Instrument kann zur Verlaufsdagnostik eingesetzt werden.	Nitza Katz-Bernstein: Selektiver Mutismus bei Kindern. München: Reinhardt 2011, 24,90 €
Spezialtest: Leidet mein Kind vielleicht an Mutismus?	Dieser onlinebasierte Test mit 16 Fragen ist im Rahmen einer Stern TV-Sendung (2006) entstanden. Am Ende des Tests findet keine Auswertung statt. Es wird darauf hingewiesen, dass man sich bei Verdacht auf Mutismus an die Mutismus Selbsthilfe Deutschland – www.mutismus.de – wenden kann.	www.stern.de/tv/spezialtest-leidet-mein-kind-vielleicht-an-mutismus--3870134.html

Sonstige Tests

Abbildung 5 bietet einen Überblick über die derzeitigen Diagnostikverfahren zur Erfassung von selektivem Mutismus im deutschsprachigen Raum. Die neun Diagnostikverfahren unterscheiden sich erheblich im Hinblick auf ihre Zielsetzung und Qualität.

Das einzige Verfahren, das von der Autorengruppe nicht empfohlen werden kann, ist der „Spezialtest: Leidet mein Kind vielleicht an Mutismus?“. Hier fehlt jegliche Transparenz im Hinblick auf Autoren, Auswahl der Items und Evaluation.

Zur „Frankfurter Skala zur Erfassung des Selektiven Mutismus (FSSM)“ und zum „Dortmunder Mutismus Screening (DortMus)“ können nur bedingt Aussagen getroffen werden, da sie noch in der Entwicklung und nicht veröffentlicht sind.

Das „Soziogramm 3.0“, der „Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten“ und die „Topographie des Sprechens und des Schweigens“ sind informelle, aus der Praxis entstandene Verfahren. Sie dienen der Verlaufsdiagnostik, beschränken sich auf Teilbereiche des Mutismus und sind für die Anwendung im therapeutischen Prozess gut geeignet.

Die „Diagnostischen Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut)“ sind bisher das einzige Verfahren in Deutschland, das mit seinem Modul „DiffinMut“ differenzialdiagnostisch eingesetzt werden kann. Sie sind derzeit noch nicht evaluiert und standardisiert. Ihr Ziel ist die pädagogisch und therapeutisch orientierte Begleitung des Systems. Eine ähnliche Zielrichtung haben die „Elternfragebögen zum Nicht-Sprechen“, die jedoch weniger umfassend sind und nicht differenzialdiagnostisch eingesetzt werden können.

Der „Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut)“ bildet mit den „Diagnostischen Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut)“ eine Einheit. Er ist sehr schnell durchführbar und gibt eine Orientierung, ob die umfassende differenzialdiagnostische Arbeit mithilfe der DiFraMut indiziert ist.

Zusammenfassung und Fazit

Selektiver Mutismus kann mithilfe des Deutschen Mutismus Tests (DMT-KoMut) erkannt werden. Der onlinebasierte Fragebogen mit 24 Items bietet eine individuelle Betrachtung des Kindes oder des Jugendlichen zwischen 3 und 18 Jahren. Durch den kostenfreien, jederzeit und von überall möglichen Zugang über das Internet kann eine große Zielgruppe erreicht werden.

Die Auswertung in Form eines individuellen Berichts gibt den Nutzern wichtige Hinweise zur Einschätzung der Situation der Betroffenen und für das weitere Vorgehen. Dies kann zu einer direkten Konsequenz in Form einer weiterführenden Diagnostik und/oder Therapie führen.

Der DMT ist kein differenzialdiagnostisches Instrument. Er unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Abstufungen von Mutismus oder zwischen verschiedenen Störungsbildern. Er kann jedoch zur ersten Einschätzung der Störung eingesetzt werden. Sollte diese positiv (in Richtung selektiver Mutismus) ausfallen, sollten zur detaillierteren Einschätzung differenzialdiagnostische Untersuchungen herangezogen werden – z.B. der DiFraMut (Diagnostischer Fragebogen zum selektiven Mutismus).

Um den vorgestellten Deutschen Mutismus Test (DMT-KoMut) abzusichern, sollen künftig die eingegebenen, anonymisierten Daten statistisch ausgewertet werden, um die Reliabilität und Validität des Testverfahrens zu ermitteln.

LITERATUR

- Bahr, R. (1996). *Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus*. Heidelberg: Schindele
- Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation – DIMDI (2016). *ICD-10-WHO Version 2016*, www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2016/block-f90-f98.htm (25.09.2015)

- Feldmann, D., Kopf, A. & Kramer, J. (2012). Das Konzept der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) – Eine systemisch-handlungsorientierte Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Forum Logopädie* 26 (1), 14-20
- Garbani Ballnik, O. (2009). *Schweigende Kinder. Formen des Mutismus in der pädagogischen und therapeutischen Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hartmann, B. (1997). *Mutismus – Zur Theorie und Kasuistik des totalen und elektiven Mutismus*. Berlin: Edition Marhold
- Hartmann, B. (2009). *Soziogramm 3.0*, www.boris-hartmann.de/sprachtherapie-boris-hartmann/files/mutismus_soziogramm4.pdf (17.09.2015)
- Hartmann, B. & Lange M. (2014). *Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten*, www.boris-hartmann.de/sprachtherapie-boris-hartmann/files/evaluationsbogen3.pdf (17.09.2015)
- Jetter, K.-H., Praschak, W. & Schönberger, F. (1987). *Bausteine der Kooperativen Pädagogik*. Stadthagen: Bernhardt-Pätzold
- Kallenbach, S. & Trappe, K. (2014). Elternfragebogen zum Nicht-Sprechen, www.therapiezentrum-westerstede.de/files/elternfragebogen_mutismus.pdf (22.09.2015)
- Katz-Bernstein, N. (2011). *Selektiver Mutismus bei Kindern*. München: Reinhardt
- Kopf, A. (2015). *DiFraMut – Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus*. Köln: Prolog
- Kramer, J. (2006). Vergleich des selektiven Mutismus mit dem frühkindlichen Autismus. *Logos interdisziplinär* 14 (4), 280-281
- Kramer, J. (2015). Zeit und Raum in der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut). *Sprachförderung und Sprachtherapie* 4 (2), 71-75
- Kutscher, J. (2013). *Mutismus – Autismus: Scheinähnlichkeiten und wirkliche Unterschiede*. www.selektiver-mutismus.de/informationen/mutismus-vs-autismus/ (23.09.2015)
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe
- Starke, A. & Subellok, K. (2015). Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie. *Logos* 23 (2), 106-109

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2016-53020160101

Korrespondenzanschrift

Geschäftsstelle StillLeben e.V.
c/o Johanna Burda
Alter Mühlenkamp 2
30659 Hannover
info@selektiver-mutismus.de
www.selektiver-mutismus.de

SUMMARY. Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut): online-based tool for diagnosis of selective mutism

The contributor of the initiative StillLeben e.V. Hannover receive many requests from educators, teachers as well as therapists with the question of whether selective mutism is present or not with one of the children or adolescents they accompany. Since there is currently no standardized test method, the authors have developed the Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) from the perspective of the concept of cooperatives therapy of mutism (Komut). The test intends to give an initial utterance regarding the silence of those who are affected. It is online-based and has an open access. The result is given in a written report after the completion of the questionnaire. The test is the result of cardinal questions that arise in practice. The present article presents the DMT, its development and gives an overview of the existing diagnostic procedures for selective mutism in German-speaking countries.

KEYWORDS: Selective mutism – diagnostic – Deutscher Mutismus Test – online-based – written report