

MUTISMUS

ANKA13, MARY POPPINS & LNH

GLIEDERUNG

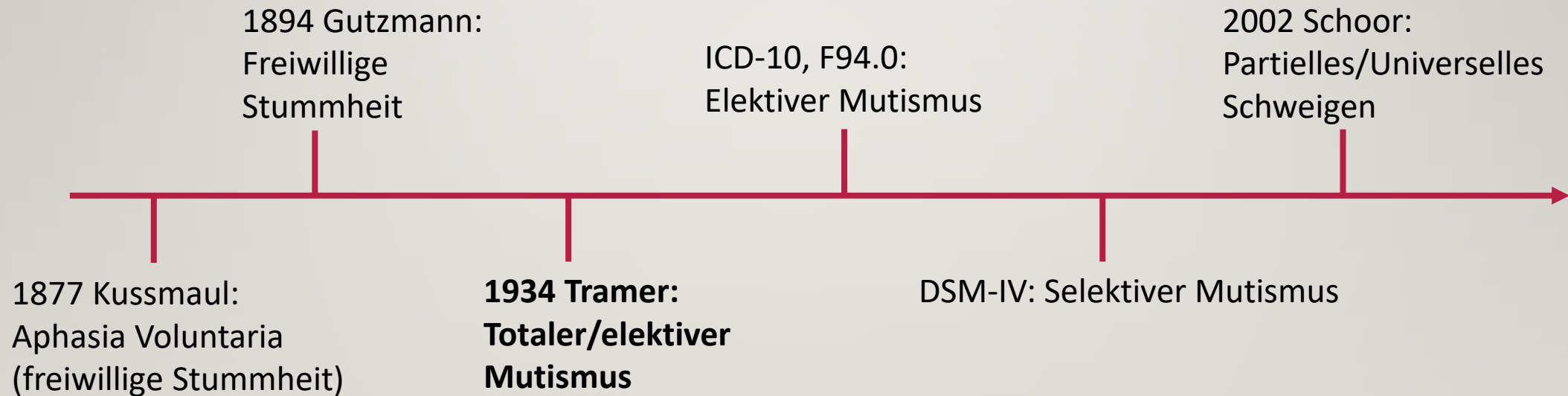
- Definition & Diagnostische Kriterien
- Erscheinungsformen
- Empirische Befunde
- Symptome
- Ursachen & Risikofaktoren
- Co-Morbidität
- Sinnhaftigkeit des Schweigens
- Therapeutische Interventionen
- Handlungsmöglichkeiten für die Praxis
- Fazit
- Literaturverzeichnis

DEFINITION

- Mutismus = lat. „mutus“ (Schweigen)
- psychogen-neurotische Kommunikationsstörung
- 1934: Einführung von Moritz Tramer
- Heutige Literatur: eine mit Angst assoziierte Kommunikationsstörung

DEFINITION

HISTORISCHE ENTWICKLUNG



DEFINITION WHO ICD-10


F90-F98 VERHALTENS- & EMOTIONALE STÖRUNGEN MIT BEGINN IN DER KINDHEIT & JUGEND

F94.0: Elektiver Mutismus

„Dieser ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass 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.“

Inkl.: Selektiver Mutismus

(vgl. Weltgesundheitsorganisation)



DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

1.

- Andauernde Unfähigkeit in bestimmten Situationen zu sprechen

2.

- Störung behindert die schulischen oder beruflichen Leistungen bzw. soziale Kompetenzen

3.

- Störung dauert mindestens einen Monat

4.

- Fehlende Kenntnisse der gesprochenen Sprache sind **kein** Grund

5.

- Störung kann **nicht** durch eine Kommunikationsstörung erklärt werden & **nicht** im Verlauf einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung

ERSCHEINUNGSFORMEN

- Vielfältige Möglichkeiten der Unterscheidung
- 1957, nach Wallis: Unterteilung nach ätiologischen Gesichtspunkten:
 - Mutismus infolge einer Psychose
 - Mutismus infolge einer hirnorganischen Auffälligkeit
 - Mutismus infolge einer psychogenen Störung

ERSCHEINUNGSFORMEN

- 1986, nach Spoerri: Unterteilung nach Entstehungszeitpunkten:
 - Mutismus im Kindesalter
 - Mutismus im Erwachsenenalter
- 1988, nach Lesser-Katz: Unterteilung nach Symptomatik:
 - Scheu, Ängstlich, Introvertiert
 - Vermeidend, Widerspenstig, Passiv-aggressiv

ERSCHEINUNGSFORMEN

SELEKTIVER (BZW. ELEKTIVER) MUTISMUS

- Begrifflichkeit:
 - Elektiv = „auswählend“, impliziert Wahlmöglichkeit
 - Selektiv = „unter bestimmten Bedingungen“
- Selektiver Mutismus = (Seltene) Angststörung
- Entstehung: Kindes- & Jugendalter
 - langsam kontinuierliche Entwicklung des Störungsbildes


(vgl. Hellrung 2019, S. 163; Klampfl & Seifert 2009, S. 461; Rogoll, Petzold & Ströhle 2018, S. 591 ff.)

ERSCHEINUNGSFORMEN

SELEKTIVER (BZW. ELEKTIVER) MUTISMUS

- Selektiver Mutismus gekennzeichnet durch konsequentes Schweigen
 - Gegenüber bestimmten Personenkreisen
 - Alternative: Einsatz nonverbaler Ersatzstrategien
- Reflektorische Abwehrhaltung gegenüber unbekanntem Situationen
 - Übergangssituationen, z.B. Schuleintritt
- Folgen: schulische/berufliche Komplikationen, soziale Isolierung

(vgl. Hellrung 2019, S. 163; Höwler 2016, S. 154; Klampfl & Seifert 2009, S. 461; Rogoll, Petzold & Ströhle 2018, S. 591 ff.)



ERSCHEINUNGSFORMEN

TOTALER MUTISMUS

- Begrifflichkeit:
 - Total = „vollständig“
- Kann aus selektivem Mutismus resultieren
- Totaler Mutismus gekennzeichnet durch konsequentes Schweigen
 - Gegenüber allen Personenkreisen

(vgl. Höwler 2016, S. 154; Klampfl & Seifert 2009, S. 461; Rogoll, Petzold & Ströhle 2018, S. 591 ff.)

ERSCHEINUNGSFORMEN

TOTALER MUTISMUS

- Zusätzliche Abwesenheit von:
 - Nonverbalen Ersatzstrategien, stattdessen starre Mimik & Gestik
 - Phonetischen Leistungen, d.h. Körpergeräuschen (Husten, Lachen)
- Folgen: schulische/berufliche Komplikationen, Sozialphobien, Ängste/Depressionen

EMPIRISCHE BEFUNDE

STUDIE SELEKTIVER MUTISMUS 2016

- StillLeben e.V. in Hannover (2005)
- Größte durchgeführte Studie zur Diagnostik des selektiven Mutismus in Deutschland (Stand 2018)
- Zurzeit beruht die Diagnose & Therapie auf subjektiven Einschätzungen von Fachleuten
- Ziel: Diagnostik des selektiven Mutismus erleichtern & auf lange Sicht standardisieren

(vgl. Johanssen/ Kramer/ Lukaschyk 2016, S. 387-393; Johanssen/ Kramer/ Lukaschyk 2018, S.21-25; Kramer/ Lukaschyk 2018, S. 188-193)

EMPIRISCHE BEFUNDE

STUDIE SELEKTIVER MUTISMUS 2016

- Wie wurde die Studie erhoben?
 - Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMuT)
 - Über drei Monaten wurden anonymisiert 444 Datensätze erhoben
 - Stichprobe n=406 (38 Personen >18 nicht berücksichtigt)
 - Hypothesen zur Auswertung der Testergebnisse

EMPIRISCHE BEFUNDE

STUDIE SELEKTIVER MUTISMUS 2016

- Ergebnisse:
 - 3-6 Jahren häufig betroffen, weitere Anstiege ab weiterführende Schule & Pubertät
 - 61% Mädchen, 39% Jungen (1,6:1)
 - Geschwister- oder Einzelkind keine besondere Auswirkung
 - Migrationshintergrund schwer zu erforschen, doppelt so häufig betroffen
 - Essen & Toilettengang in der Öffentlichkeit bei zwei Drittel auffällig
 - sprachliche Auffälligkeiten bei 50%
 - Erstarren der Kinder bei 80%

(vgl. Johanssen/ Kramer/ Lukaschyk 2016, S. 387-393; Johanssen/ Kramer/ Lukaschyk 2018, S.21-25; Kramer/ Lukaschyk 2018, S. 188-193)

SYMPTOME

- Erste Beobachtungen durch die Bezugspersonen oder in der Kindertageseinrichtung oder in der Grundschule
- Fremder Ort/Person:
 - Beobachtendes, zurückgezogenes Verhalten
 - Verständigung durch Gestik, Mimik oder ein „Sprachrohr“
 - Vermeidung von Blickkontakt
- Vertrauter Ort/Person:
 - Altersgerechte Sprachentwicklung
 - Kind spricht mit Vertrauenspersonen

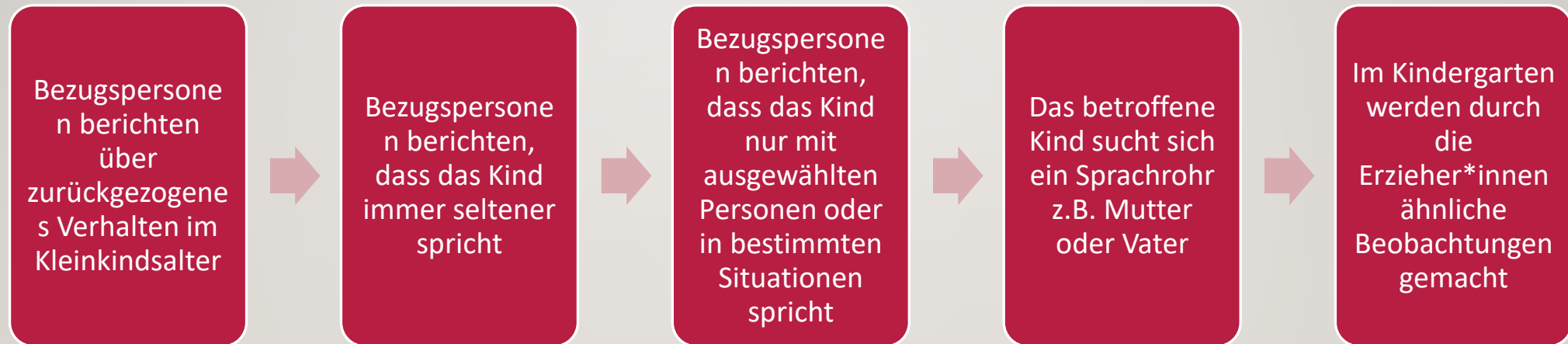
SYMPTOME

ERKENNUNGSMERKMALE

1. Die Betroffenen „versteinern“ oder „frieren ein“ bei direkter Kommunikation.
2. Die Betroffenen zeigen im Allgemeinen ein zurückgezogenes Verhalten & schweigen.
3. Die Betroffenen weisen ein normales Verhalten auf, sprechen jedoch nicht. Häufig wollen sie gestikulierend kommunizieren.
4. Die Betroffenen zeigen zum Einen ein abwehrendes Verhalten & zum anderen ein hartnäckiges Schweigen.

SYMPTOME

STÖRUNGSVERLAUF



URSACHEN & RISIKOFAKTOREN

- Ursache: i.d.R. keine organischen Schädigungen
 - Kombination vielfältiger Risikofaktoren
- Physiologische & Genetische Faktoren:
 - Diagnostizierte Störungsbilder innerhalb der Familie
 - Genetische Dispositionen (Gehemmtes Kommunikations- & Sozialverhalten, Ängstlichkeit & Introvertiertheit)
 - Prä-, Peri- oder Postnatale Komplikationen

(vgl. Hellrung 2019, S. 163; Höwler 2016, S. 154; Katz-Bernstein 2011, S. 30 ff.; Melfsen, Warnke & Walitza 2018, S. 611 ff.)

URSACHEN & RISIKOFAKTOREN

- Psychologische Faktoren:
 - Seelische Konflikte (Ängste, Stress, Trennungen, etc.)
 - Frühkindliche Traumatisierungen (umstritten)
- Familiendynamische Faktoren:
 - Eltern-Kind-Beziehungen (Überbehütung/Mangel, Bindungsunsicherheit, etc.)
 - Geburt eines Geschwisterkindes
 - Familienkrisen (z.B. Scheidungen, Verlust von Bezugspersonen, etc.)

URSACHEN & RISIKOFAKTOREN

- Soziokulturelle Faktoren:
 - Außenseiterrollen innerhalb der Familie
 - Migration & Bilingualität
 - Gewalt- & Missbrauchserfahrungen
 - Umweltstressoren bzw. Übergangssituationen

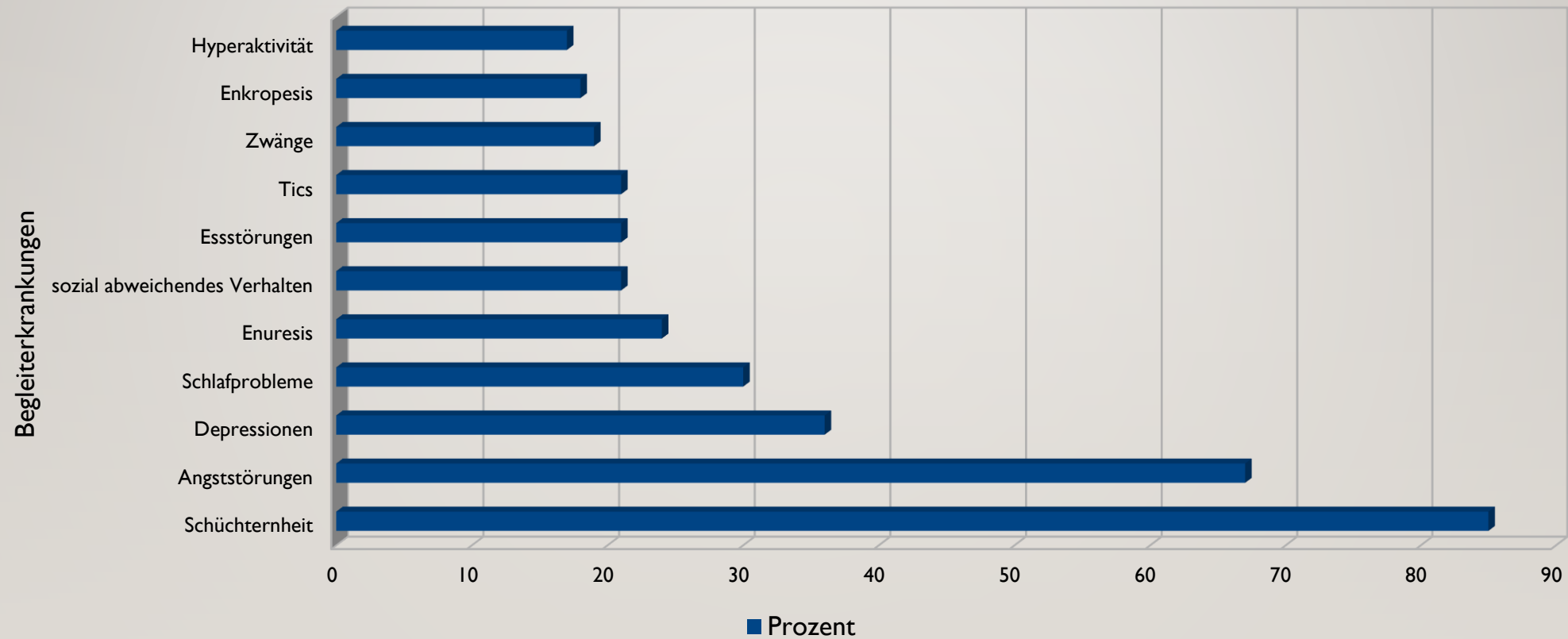
CO-MORBIDITÄT

Mutismus ist ein Störungsbild, welches in Wechselwirkung mit anderen Begleiterkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten & Störungsbildern auftritt.

(vgl. Höweler 2016, S. 154; Katz-Bernstein 2011 , S. 32-35)

CO-MORBIDITÄT

SELEKTIVER MUTISMUS – NACH STEINHAUSEN (1996)



(vgl. Höweler 2016, S. 154; Katz-Bernstein 2011, S. 32-35; Rogoll/ Petzold/ Ströhle 2018, S.593-594)

SINNHAFTHIGKEIT DES SCHWEIGENS

- Sicht des Kindes:
 - Schweigendes Verhalten als eine Alternative bzw. eine sinnvolle Handlungsstrategie
 - Schutz vor Überforderung
 - Lösung für den Umgang mit Konflikten, Ängsten & Belastungen
- Sicht der Bezugspersonen/Therapeuten*innen:
 - Akzeptanz des Ist-Zustands
 - Anerkennung dem Kind gegenüber
 - Salutogenetisches Verständnis
 - Ressourcenorientiertes Denken

(vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 38f.; Höwler 2016, S. 155f.)

SINNHAFTHAFTIGKEIT DES SCHWEIGENS

ANSÄTZE

- Schweigen als Operante Konditionierung
- Schweigen als neurotisches Verhalten infolge eines Konfliktes
- Schweigen infolge von Heredität oder in Bezug zur Familie
- Schweigen infolge von Mehrsprachigkeit
- Schweigen als Bewältigungsstrategie
- Schweigen als Symptome einer Angststörung

SINNHAFTHIGKEIT DES SCHWEIGENS

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHER ANSATZ

IM KLEINKINDALTER

- Etablierung der Kommunikationsbereitschaft Eltern & Kind
- Trianguläre Prozesse: „Ich-Du-Sache“
- „Innere Repräsentation“
- Erwerb narrativer Kompetenzen

RELEVANZ FÜR KINDER MIT MUTISMUS

- Mangel an innerer Repräsentation von Dialogregeln
- Therapeutischer Kontext: Erste Kommunikation
- Loslösung durch Übergangsobjekt & Migration
- Fehlender Erwerb führt zu Vermischung von Realität & Phantasie

(vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 39 ff.)

SINNHAFTHIGKEIT DES SCHWEIGENS

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHER ANSATZ

IM SCHULALTER

- Trennung zwischen innerem & äußeren Dialog
- Regulierung des eigenen Verhaltens & Aufbau einer eigenen Identität

RELEVANZ FÜR KINDER MIT MUTISMUS

- Fehlende Flexibilität bei Trennung
- Soziale Beziehungen & das eigene Selbstbild leiden

(vgl. Katz-Bernstein 2011, S. 57 ff.)

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

ALLGEMEINES

- Therapeutische Interventionen liegen im interdisziplinären Bereich
 - d.h. medizinisch-psychiatrisch, psychologisch & sprachtherapeutisch-logopädisch
 - Kombiniertes Einsatz vielfältiger Therapien sinnvoll
- Frühzeitige Intervention sinnvoll aufgrund möglicher Chronifizierung
- Bei Verdacht einer Erkrankung
 - Fachliche Unterstützung ersuchen (z.B. Kinderärzte*innen, Kinderpsycholog*innen)
 - Aufsuchen von Beratungsstellen (z.B. Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen)

(vgl. Höwler 2016, S. 156 ff.; Klampfl & Seifert 2009, S. 462 f.; Muris & Ollendick 2021, S. 159 f.)

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

ALLGEMEINES

- Therapeutische Aktivität sollte von entsprechendem Fachpersonal ausgehen
 - Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen mit Krankenkassenzulassung, Logopäd*innen & Förderschullehrer*innen (Schwerpunkt Sprache)
 - Unqualifizierte Interventionen können Schäden erzeugen
- Informations- & Aufklärungsarbeit leisten (Networking)
 - Einbezug von Erzieher*innen / Lehrer*innen

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

VERHALTENSTHERAPIE

(kognitive) Verhaltenstherapie

- Etablierung als tauglichste Interventionsform
- Ziel: angenehme Atmosphäre schaffen, verbale Kommunikation fördern, Ängste reduzieren
- Anfänglich erschwert durch fehlende Kommunikation
- nonverbaler Beziehungsaufbau (z.B. Spielangebote) essentiell

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

VERHALTENSTHERAPIE

(kognitive) Verhaltenstherapie

- Übungen & Handlungsmöglichkeiten:

Atmungs- &
Muskelentspan-
nungsübungen

Imitations-
übungen

Aufzeigen
alternativer
Wege zur
Kommunikation

Kommunikation
shierarchie

Übungen zur
Förderung des
Selbstwertes

(vgl. Klampfl & Seifert 2009, S. 462 f.; Muris & Ollendick 2021, S. 161 f.; Rogoll, Petzold & Ströhle 2018, S. 591 ff.)

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

FAMILIENTHERAPIE

Familientherapie

- Schaffung komfortablerer Bedingungen durch Einbezug der Eltern
- Differenziertes Kommunizieren ermöglichen, durch Rollenspiele, Bilder, etc.
- Bedeutung des Schweigens erkennen & benennen
- Einflüssen und Bedingungen thematisieren, die Erkrankung bedingen bzw. aufrechterhalten

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

PSYCHOTHERAPIE & LOGOPÄDIE

Psychotherapie

- Lokalisierung & Behandlung von Ängsten & Zwängen

Logopädie

- Abbau kombinierter Sprachstörungen
- Förderung der Mundmotorik
- Stärkung der Sprachkompetenz

(vgl. Höwler 2016, S. 156 ff.; Klampfl & Seifert 2009, S. 462 f.)

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

STATIONÄRE THERAPIE & PHARMAKOTHERAPIE

Stationäre Therapie

- Voraussetzung: Scheitern vorrangiger Therapien oder Bedrohung des Therapieerfolges (z.B. durch psychische Erkrankungen der Eltern)
- Sinnvoll bei schweren, komorbiden Störungen

Pharmakotherapie

- Anwendung bislang wenig erforscht
- Einsatz von Antidepressiva bei ängstlich-depressiven Mutismusformen
- Nur im Rahmen eines multidimensionalen Behandlungsansatzes

(vgl. Klampfl & Seifert 2009, S. 462 f.; Muris & Ollendick 2021, S. 162 f.; Plener & Ströber-Kolb 2020, S. 116)

THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

FORSCHUNG

MURIS & OLLENDICK

- (Kognitive) Verhaltenstherapien
 - Von 1980 bis 2015 deutlicher Zuwachs, wird am häufigsten eingesetzt
- Psychodynamische Behandlungen
 - Therapiezuwachs von 1980 bis 2005, danach deutliche Reduktion
- Sprachtherapien
 - Am wenigsten verwendete Interventionsform

→ Forschung über Auswirkungen von Interventionen insgesamt eher ergebnislos

OERBECK U.A.

- „5-Jahres Follow-Up Studie“
 - Einsatz kognitiver Verhaltenstherapien
- Stichprobe
 - 30 Kinder mit selektivem Mutismus
 - Durchschnittliches Alter: 11 Jahre
- Ergebnis
 - 21 von 30 Kindern wiesen keine diagnostischen Kriterien mehr auf

(vgl. Muris & Ollendick 2021, S. 162 f.; Oerbeck u.a. 2018)

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE PRAXIS

TESTVERFAHREN – DMT-KOMUT

- Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut)
 - Online & kostenfrei zugänglich
 - Nicht standardisiert: Reliabilität, Validität & Normierung wurde noch nicht ermittelt
 - Zielgruppe: Kinder & Jugendliche zwischen 3-18 Jahren
 - 24 Items:
 - soziodemografische Fragen
 - geschlossene Fragen, inkl. Abbruchfragen
 - Fragen mit vierstufiger-Likert-Skala
 - Auswertung: Automatisierter Bericht zur ersten Einschätzung

(vgl. Johanssen/ Kramer/ Lukaschyk 2016, S. 6-10)

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE PRAXIS

TESTVERFAHREN - DORTMUS

- Dortmund Mutismus Screening (DortMuS)
 - standardisiertes zeitökonomisches diagnostisches Screeningverfahren
 - dient der Identifizierung von Risikokindern mit Selektivem Mutismus
→ keine Diagnosestellung
 - Bildungskontext für die Diagnostik nutzen
 - Verantwortlichkeit des pädagogischen Fachpersonals hervorheben
 - Zielgruppe: ein- oder mehrsprachige Kinder zwischen 3,0 -10,11 Jahren

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE PRAXIS

TESTVERFAHREN - DORTMUS

- Fragebogen für Fachkräfte
 - Allgemeine Angaben zum Kind
 - 17 Items: Zwei Subskalen mit fünfstufiger Ratingskala
 - Auswertung erfolgt über eine Ratingskala für jedes Item mit einem Rohwert von 0-4
- Kriterien
 - Testkonstruktion: reliabel & valide
 - Benutzerfreundlichkeit & Anwendbarkeit
 - Durchführung: Fachkräfte beobachten in typischen Alltagssituationen → kindliches Verhalten wird nicht beeinflusst
 - Interpretation der Ergebnisse: differenzierte Hinweise zur Interpretation

(vgl. Starke/ Subellok 2016, S. 5-11; Starke/ Subellok 2018, S. 5-13)

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE PRAXIS FÜR PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE

- Selektiven Mutismus kennen, erkennen & verstehen
- Haltung: „Noch-Nicht-Haltung“, Druck nehmen & entlasten
- Handlungsmöglichkeiten: Sitzordnung verändern, Klassendienste, Puppenspiele
- Kommunikation: Auswahlfragen, Offene Fragen, Direkte Aufforderungen, Nonverbale Kommunikation

FAZIT

- Wo liegen die Probleme?
 - Forschungslücke
 - Unwissenheit & fehlende Aufklärung
 - Personalsituation
 - Eingefahrenes System
- Was muss geschehen?
 - Intensivere Forschung
 - Aufklärungsarbeit, Eigeninitiative & Fortbildungen
 - Einsatz von speziell ausgebildeten Fachkräften & Therapeut*innen
 - Flexibilität

LITERATURVERZEICHNIS

SEITE I

BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE: *ICD-10-GM Version 2020*. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f90-f98.htm> – aufgerufen am: 05.06.201

HELLRUNG, Uta (2019): *Sprachentwicklung und Sprachförderung in der Kita*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

HÖWLER, Elisabeth (2016): *Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen*. Berlin: Springer.

JOHANSEN, Katja / KRAMER, Jens / LUKASCHYK, Julia (2016): *Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) – aus der Praxis für die Praxis*. In: *Sprachheilpädagogik aktuell: Sprache und Inklusion als Chance?! Idstein: Schulz-Kirchner Verlag*. S. 387-393

JOHANSEN, Katja / KRAMER, Jens / LUKASCHYK, Julia (2016): *Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMuT)*. In: *Forum Logopädie*, 30. Jg., Heft 1, S. 6-10.

JOHANSEN, Katja / KRAMER, Jens / LUKASCHYK, Julia (2018): *Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) – Erste Ergebnisse*. In: *Forum Logopädie*, 32. Jg, Heft 1, S. 20-26.

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN: *Selektiver Mutismus. Selektiver Mutismus – FB06 - Psychologie und Sportwissenschaft (uni-giessen.de)* – aufgerufen am 28.05.2021

LITERATURVERZEICHNIS

SEITE 2

KATZ-BERNSTEIN, Nitza (2011): *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. 3. überarb. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

KRAMER, Jens / LUKASCHYK, Julia (2018): *Erste Ergebnisse mit dem Deutschen Mutismus Test (DMT-KoMuT)*. In: JUNGSMANN, T. / GIERSCHNER, B. / MEINDL, M. / SALLAT, S. (Hrsg.): *Sprach- und Bildungshorizonte: Wahrnehmen – Beschreiben – Erweitern*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 188-195.

KLAMPFL, K. / SEIFERT, J. (2009): *C. 13 Elektiver (selektiver) Mutismus (F94.0)*. In: GERLACH, Manfred / MEHLER-WEX, Claudia / WALITZA, Susanne / WARNKE, Andreas / WEWETZER, Christoph (Hrsg.): *Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie*. 2. Auflage. Wien: Springer, S. 461-464.

MELFSEN, Siebke / WARNKE, Andreas / WALITZA, Susanne (2018): *Selektiver Mutismus*. In: SCHNEIDER, Silvia / MARGRAF, Jürgen (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter*. 2. Auflage. Berlin: Springer, S. 607-622.

MURIS, Peter / OLLENDICK, Thomas H. (2021): *Current Challenges in the Diagnosis and Management of Selective Mutism in Children*. IN: Dove Medical Press (Hrsg.): *Psychology Research and Behavior Management*. S. 159-167.



LITERATURVERZEICHNIS

SEITE 3

OERBECK, Beate / OVERGAARD, Kristin / STEIN, Murray B. / PRIPP, Are Hugo / KRISTENSEN, Hanne (2018): *Treatment of selective mutism: a 5-year follow-up study*. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-018-1110-7> – aufgerufen am 09-06.2021.

PLENER, Paul L. / SPRÖBER-KOLB, Nina (2020): *Selektiver Mutismus*. In: KÖLCH, Michael / RASSENHOFER, Miriam / FEGERT, Jörg M. (Hrsg.): *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*. 3. Auflage. Berlin: Springer, S. 109-120.

ROGOLL, J. / PETZOLD, M. / STRÖHLE, A. (2018): *Selektiver Mutismus*. In: ROGOLL, J. / PETZOLD, M. / STRÖHLE, A. (Hrsg.): *Der Nervenarzt. Pflege und Demenz*. Ausgabe 5. Berlin: Springer Medizin, S. 591-602.

STARKE, Anja / SUBELLOK, Katja (2016): *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule*. Verfügbar unter: <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>

STARKE, Anja / SUBELLOK, Katja (2018): *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita*. Verfügbar unter: www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Kita.pdf