

Pia Zucht

# Selektiver Mutismus in der Kita

Schweigen verstehen und begleiten

Herausgegeben von:



**Mutismus Selbsthilfe**  
Deutschland e.V.

**HERDER** 4b

FREIBURG · BASEL · WIEN



Originalausgabe

© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2026  
Hermann-Herder-Str. 4, 79104 Freiburg  
Alle Rechte vorbehalten  
[www.herder.de](http://www.herder.de)

Fragen zur Produktsicherheit: [produktsicherheit@herder.de](mailto:produktsicherheit@herder.de)

Umschlagkonzeption und -gestaltung: Gestaltungssaal, Verlag Herder GmbH  
Umschlagmotiv: © Pia Zucht  
Illustrationen im Innenteil: © Sarah Nabjinsky  
Satz: Sabine Hanel, Gestaltungssaal

Herstellung: Graspö CZ, Zlín  
Printed in the Czech Republic

ISBN Print 978-3-451-03623-1  
ISBN EBook (EPUB) 978-3-451-83774-6  
ISBN EBOOK (PDF) 978-3-451-83773-9



# Inhalt

Einleitung: Wenn Kinder schweigen	4
<b>1. Was ist selektiver Mutismus? – Fakten</b>	<b>7</b>
Ein erster Einblick	8
<b>2. Kinder mit selektivem Mutismus verstehen und begleiten – Basiswissen für pädagogische Fachkräfte</b>	<b>26</b>
2.1 Wenn die Sprache feststeckt – Selektiver Mutismus im Nervensystem	27
2.2 Interkulturelle Aspekte	46
2.3 Bindung, Beziehung und Spiel	49
<b>3. Herausforderungen im Kita-Alltag meistern: Impulse für die Praxis</b>	<b>58</b>
3.1 Allgemeines	59
3.2 Die eigene Haltung reflektieren	63
3.3 Übergänge gestalten	67
3.4 Individuelle Förderung	74
3.5 Zum Umgang in der Gruppe	77
3.6 Spezielle Situationen im Kita-Alltag	81
<b>4. Mit den Eltern im Gespräch</b>	<b>86</b>
4.1 Eltern beraten	87
4.2 Eltern unterstützend begleiten	90
<b>5. Mutismus und Trauma</b>	<b>92</b>
Ein differenzierter Blick	93
<b>Schlusswort</b>	<b>102</b>
<b>Anhang</b>	<b>103</b>
Stimmen von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften	104
Beobachten und Einordnen: Selektiver Mutismus im Kita-Alltag	107
Hilfreiche Literatur, Links und Adressen	112
Literatur	118
Danksagung	122
Über den Herausgeber	124

## Einleitung: Wenn Kinder schweigen

In einer lebhaften Kita-Gruppe, in der Kinder lachen, rufen, singen und auch mal streiten, fällt ein Kind auf: Es hält sich still in einer Ecke auf, beobachtet alles genau, aufmerksam, wach, ein bisschen scheu – wie ein Reh. Es sagt kein Wort. Fragen bleiben unbeantwortet, oft kann das Kind nicht mal den Kopf schütteln oder nicken. Spricht man es an, scheint es innerlich zu erstarren.

Die Fachkräfte setzen sich mit den Eltern in Verbindung und erfahren Erstaunliches: Zu Hause redet das Kind ganz selbstverständlich, erzählt, lacht, singt.

Was auf den ersten Blick wie extreme Schüchternheit aussieht, kann selektiver Mutismus sein. Dabei handelt es sich um eine komplexe Angst- und Kommunikationsstörung. Kinder, die davon betroffen sind, sprechen in bestimmten sozialen Situationen – zum Beispiel in der Kita – gar nicht, obwohl sie in anderen Kontexten, etwa zu Hause, problemlos kommunizieren.

Weil das Störungsbild noch nicht allzu bekannt ist, werden diese Kinder leider oft missverstanden. Man hält sie für ablehnend, trotzig, manipulativ oder unwillig. Sätze wie »Du musst nur wollen!« verfehlen jedoch den Kern der Störung um Welten. Denn nichts wünschen sich die Kinder mehr, als uneingeschränkt sprechen zu können. Das Innere des Kindes tobt laut – während das Äußere häufig wie versteinert wirkt. Selbstverständlich dürfen sich auch mutistische Kinder aussuchen, mit wem sie lieber nicht reden möchten. In der Regel wollen die Kinder sprechen, aber sie können es – noch – nicht.

Dieses Buch richtet sich an pädagogische Fachkräfte, die tagtäglich Kinder begleiten – mit all ihren sichtbaren und unsichtbaren Bedürfnissen. Es möchte Verständnis wecken und Mut machen, das Schweigen nicht als Widerstand zu verstehen, sondern in dem Verhalten der betroffenen Kinder eine körperlich sinnvolle Reaktion zu sehen und den Ruf nach Bindung, Regulation und Sicherheit zu hören, der sich im Schweigen verbirgt. Es geht im Folgenden um ein fachlich fundiertes, praxisnahes Verständnis von selektivem Mutismus im frühpädagogischen Alltag.

Dabei rücken vier zentrale Themen in den Vordergrund:

### 1. Regulation des Nervensystems als Grundlage für Sprache

Selektiver Mutismus ist keine reine Sprachstörung. Er ist Ausdruck eines Nervensystems, das sich nicht sicher fühlt – das Kind geht in den Rückzug, weil es emotional überfordert ist. In der pädagogischen Begleitung steht daher nicht »Sprachförderung« im Vordergrund, sondern es geht um

---

Bindung, Regulation und Sicherheit. Erst wenn sich ein Kind sicher genug fühlt – körperlich wie emotional –, kann Sprache entstehen.

Das Wissen um die neurobiologischen Grundlagen kindlicher Entwicklung – insbesondere über das autonome Nervensystem und die Stressregulation – eröffnet neue Perspektiven: Es hilft, scheinbare »Verweigerung« als kluge Schutzreaktion zu verstehen, nicht als mangelnde Kooperation.

## 2. Bindung als Grundstein des Werdens

Jedes Kind, das nicht spricht, hat etwas zu sagen. Es braucht Erwachsene, die hören, was nicht ausgesprochen wird und damit umgehen. Es braucht Verlässlichkeit, um dem Raum der Starre zu entwachsen. Es braucht Erwachsene, die Verbindung und Sicherheit geben und dem Kind vermitteln: »Ich sehe dich und achte deine Grenzen. Du musst jetzt nichts sagen, es wird von selbst kommen, wenn du dich sicher genug fühlst.«

## 3. Spiel als Sprache des Kindes

Über das Spiel sind wertvolle Zugänge zum Kind möglich, gerade dann, wenn Worte fehlen. Es gibt zahlreiche bindungsorientierte Spielvarianten, die sich in der Praxis als hilfreich erweisen. Im Spiel können sich Gefühle, Impulse und Geschichten ausdrücken, die sprachlich noch nicht zugänglich sind. Gerade über symbolisches Spiel, Rollenspiele oder körperaktive Sequenzen (z. B. Wutspiele) kann sich festgehaltene Energie entladen und transformieren (Thompson & Sanders 2022). Bewegung, Humor, Struktur und Wiederholung – all das gibt Halt und fördert die Regulation. Gleichzeitig bietet das Spiel Raum für Selbstwirksamkeit und Kontrolle – zwei wichtige Ressourcen, um aus dem Zustand der Ohnmacht in die Selbstregulation zu finden.

## 4. Einblicke in spezifische Mutismustherapie als strukturierter Rahmen

Gezielte mutismusspezifische Methoden sowie der Austausch mit den relevanten Systemen – Familie, Kita oder Schule – sind in der therapeutischen Praxis elementar. Diese Methoden bilden den »roten Faden«, auf dem sich Sprache entwickeln kann – aber nur dann, wenn sie in einen sicheren, körperlich und emotional regulierten Kontext eingebettet sind. Entscheidend ist, dass selektiver Mutismus eine speziell darauf ausgelegte Herangehensweise benötigt. Das Wissen über das therapeutische Vorgehen kann wertvolle Impulse für den Kita-Alltag beinhalten, und die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist maßgeblich für die Erfolge des Kindes.

Zur Begleitung betroffener Kinder braucht es Mut, Kraft, Geduld und Zuversicht. Eine junge Frau aus meiner Praxis formulierte einmal sinngemäß: »Es hat mir so sehr geholfen, dass du in einer Zeit an mich geglaubt hast, in der ich es selbst nicht konnte. Das hat mich da durchgebracht.«



**Dieses Buch verbindet:**

- aktuelle Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie und Neurobiologie,
- Wissen über Erscheinungsbild und Verlauf des selektiven Mutismus,
- konkrete Handlungsansätze für den Kita-Alltag,
- Impulse für die Zusammenarbeit mit den Eltern,
- Anlaufstellen und Literaturempfehlungen
- sowie einen beziehungsorientierten, traumasensiblen Blick auf jedes einzelne Kind.

Die wirksamste Hilfe für Kinder mit selektivem Mutismus entsteht dort, wo Fachwissen auf Beziehung trifft. Wo nicht nur Symptome behandelt, sondern Zusammenhänge verstanden werden. Wo das Nervensystem unterstützt, statt das Verhalten korrigiert wird und wo die Sprache des Körpers, des Spiels und der Bindung genauso ernst genommen wird wie das gesprochene Wort.

**Der Weg aus der Sprachlosigkeit beginnt  
mit dem Gefühl: »Ich bin sicher. Ich bin gesehen.  
Ich darf so sein, wie ich bin.«**

1.

# Was ist selektiver Mutismus? - Fakten

Die Themen in diesem Kapitel sind

---

- Erscheinungsbild und Leitsymptomatik
- Abgrenzung von ASS, Schüchternheit & Hochsensibilität
- Therapeutisches Vorgehen bei selektivem Mutismus
- Systemische Einbettung - Eltern, Kita, Umfeld



## Ein erster Einblick

Am ersten Tag in der neuen Kita versteckte sich Emma hinter ihrer Mutter. Nach einem Umzug kam das 5-jährige Mädchen nun zu uns, wir waren zunächst in meinem Büro. Sie betrat zwar den Raum, konnte sich jedoch nicht setzen. Ich führte ein kurzes Gespräch mit der Mutter und wandte mich dann behutsam dem Kind zu. Ich bot Emma an, mich auf dem Drehstuhl zum Fenster zu drehen, damit sie in Ruhe ankommen und sich umsehen konnte – ohne direkte Ansprache oder Blickkontakt. Ich erklärte, dass ich mich erst dann wieder umdrehen würde, wenn sie ihrer Mutter ein Zeichen gebe.

Emma erkannte, dass hier ihre Wünsche nach langsamem Ankommen und Orientierung respektiert wurden, ebenso wie ihre Grenzen. Dieses Angebot schuf Sicherheit. Nach kurzer Zeit setzte sie sich und gab ihrer Mutter ein Zeichen – ich durfte mich umdrehen. Noch am selben Tag zeigte sie ein erstes Lächeln und nickte. Wenige Wochen später sprach sie dann das erste Mal leise mit mir, als wir allein waren.

### Selektiver Mutismus

Selektiver Mutismus ist eine komplexe Angst- und Kommunikationsstörung, bei der Kinder in bestimmten sozialen Situationen – wie in der Kita – konsequent nicht sprechen, obwohl sie in anderen Kontexten, etwa zu Hause, problemlos kommunizieren. Dieses Verhalten geschieht unwillentlich und ist Ausdruck einer tiefgreifenden psychischen Überforderung (Zucht 2024a).

Das Schweigen dient als Schutzmechanismus in als bedrohlich empfundenen Situationen. Es handelt sich um Körperblockaden, die zu einer Starre führen (ebd.). Selektiver Mutismus kann abhängig von Personen, Orten und Situationen auftreten und ist in seiner Erscheinung, also wo und mit wem geschwiegen wird, konsequent.

DEFINITION

»Schweigen ist der sicherste Weg für den,  
der seiner selbst unsicher ist.«

François de La Rochefoucauld



Im ICD-10 – dem internationalen System der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Beschreibung von Krankheiten und Störungen – heißt es:

## Selektiver Mutismus (F94.0)

Diese Störung ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, sodass ein Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht, obwohl es in diesen Situationen zu sprechen in der Lage wäre.

Frühere, insbesondere psychoanalytisch geprägte Theorien verstanden partielles Schweigen häufig als Ausdruck innerpsychischer oder familiärer Konflikte. Das Schweigen der betroffenen Kinder wurde dabei symbolisch interpretiert – als Hinweis auf ungelöste Traumata oder unbewusste familiäre Dynamiken. Solche Deutungen führten jedoch nicht selten zu Fehldiagnosen und trugen zur Stigmatisierung der Familien bei. Ein entscheidender Perspektivwechsel erfolgte mit der Aufnahme des selektiven Mutismus als eigenständige Diagnose in das DSM-5 (1994).

### Diagnosekriterien nach DSM-5

Laut dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5) sind folgende Kriterien für die Diagnose des selektiven Mutismus maßgeblich:

- Anhaltende Unfähigkeit, in spezifischen sozialen Situationen zu sprechen, in denen Kommunikation erwartet wird, trotz vorhandener Sprachkompetenz in anderen Kontexten.
- Die Störung beeinträchtigt signifikant die schulische, berufliche oder soziale Leistungsfähigkeit.
- Die Dauer des Schweigens beträgt mindestens einen Monat (nicht beschränkt auf den ersten Monat in einer neuen Umgebung).
- Das Schweigen ist nicht durch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine andere Kommunikationsstörung erklärbar.
- Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Autismus-Spektrumstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf.

Selektiver Mutismus wird heute im Rahmen eines interdisziplinären Modells verstanden, das sprachlich-kommunikative, emotionale, entwicklungspsychologische und familiendynamische Faktoren einbezieht. Florineth-Baatsch et al. (2024) betonen, wie auch andere neuere Fachpublikationen, den Wandel hin zu einem multifaktoriellen Erklärungsansatz, der unter anderem Angstverarbeitung, Sprachhemmung, Regulationsstörungen und neurobiologische Aspekte berücksichtigt (vgl. Dilling et al. 1991, Katz-Bernstein 2019, Melfsen & Walitza 2017, Zucht 2024a).

## Wie häufig kommt selektiver Mutismus vor?

Selektiver Mutismus gilt als seltene Störung. »Unter 1000 klinisch betreuten Kindern, leiden etwa 1–7 (0,1–0,7 %) an selektivem Mutismus. Bei Sonderschülern beträgt der Anteil 3%. Anhand dieser vagen Angaben, schlägt Schoor (2001) als grobe Richtzahl 2‰ aller Kinder vor« (dgs-ev).

Eine größere Studie aus Nordrhein-Westfalen zeigt jedoch, dass die Zahl möglicherweise unterschätzt wird: Von 7917 befragten Schülerinnen und Schülern zeigten 207 Kinder (etwa 2,6 Prozent) klare Hinweise auf selektiven Mutismus im schulischen Alltag. Diese Zahl liegt deutlich über den bisherigen Schätzungen und weist auf eine hohe Dunkelziffer hin – also auf viele Kinder, bei denen die Störung nicht erkannt und beispielsweise als Schüchternheit oder oppositionelles Verhalten fehlinterpretiert wird (Ströhle & Rogall 2021).

---

Auffällig war außerdem der hohe Anteil an mehrsprachigen Kindern unter den Betroffenen: 40,6 Prozent der schweigenden Kinder wuchsen mit mehr als einer Sprache auf. Das deutet auf eine besondere Empfindlichkeit (Vulnerabilität) dieser Kinder für die Entwicklung von selektivem Mutismus hin. Laut Starke (2014) sind mehrsprachige Kinder etwa vier Mal häufiger von selektivem Mutismus betroffen als einsprachige Kinder (mehr dazu in Kapitel 2.2 *Interkulturelle Aspekte*).

---

WICHTIG

## Erscheinungsbild und Leitsymptomatik

Selektiver Mutismus ist eine Angststörung, die typischerweise im frühen Kindesalter beginnt. Betroffene Kinder zeigen ein situationsabhängiges Schweigen: In bestimmten sozialen Situationen – beispielsweise Kita oder Schule – sprechen sie nicht, obwohl sie in anderen Umgebungen – meist zu Hause – altersentsprechend kommunizieren. Dieses Schweigen ist keine Trotzreaktion oder bewusste Entscheidung, sondern Ausdruck massiver Überforderung. Kinder geraten dabei oft in einen sogenannten »Freeze-Zustand«: Der Körper reagiert auf Angst mit Erstarrung, was auch die Sprechmotorik blockieren kann.

Das Leitsymptom ist das anhaltende Schweigen in klar definierten Kontexten (z. B. Kita, Schule, Öffentlichkeit), obwohl das Kind über die notwendigen sprachlichen Fähigkeiten verfügt. Kinder mit selektivem Mutismus zeigen häufig deutliche körperliche Anzeichen von Anspannung und Stress. Ihre Reaktionen auf soziale Anforderungen – insbesondere im Kontakt mit weniger vertrauten Personen – variieren individuell unterschiedlich, weisen jedoch oft typische Muster auf:

### **Körperliche Anzeichen bei Ansprache:**

- Vermeidung von Blickkontakt
- Einfrieren (Schockstarre) oder Bewegungslosigkeit
- Verkrampfte Hände oder Finger
- Blockierte oder flache Atmung
- Hoher Muskeltonus im ganzen Körper
- Starre, ausdruckslose Mimik
- Rückzug hinter Masken, Haaren oder Kleidung
- Körpersprache signalisiert den Wunsch, »unsichtbar« zu sein

### **Verhalten in verschiedenen Kontexten:**

- In bestimmten sozialen Situationen (z. B. Kita, Schule) spricht das Kind nicht, obwohl es zu Hause oder mit vertrauten Personen flüssig kommuniziert.
- Im häuslichen Umfeld oft sehr expressiv, mitunter redet das Kind überdurchschnittlich viel (Nachholbedarf).
- Das Kind hat Schwierigkeiten beim Initiieren sozialer Interaktionen (z. B. Begrüßung, Abschied, Bitte oder Dank).

- In schulischen Kontexten zeigen viele Kinder häufig entweder
  - gute bis sehr gute schriftliche Leistungen als Kompensation oder
  - sie bleiben weit hinter ihren Fähigkeiten zurück, da sie vor Angst reaktionsunfähig sind und ihre Fähigkeiten nicht zum Ausdruck bringen können (vgl. Bohnet 2025). In der Kita kann dies ebenso beobachtet werden wie in der Schule, weshalb frühzeitige Unterstützung essenziell ist.

**Weitere häufige Verhaltensbesonderheiten:**

- Sehr hohe Beobachtungsgabe und feines Gespür für Stimmungen im Umfeld
- Das Kind hat Schwierigkeiten, eigene Gefühle verbal oder nonverbal auszudrücken
- Kaum sichtbare emotionale Reaktionen (z. B. kein Weinen bei Schmerz)
- Essen, Trinken oder Toilettengänge werden in der Öffentlichkeit vermieden (das kann im Zusammenhang mit zu großer Anspannung gesehen werden, infolge dessen der Körper zu Aufnahme oder zum »Loslassen« nicht fähig ist)
- Verzögerte oder eingeschränkte nonverbale Kommunikation
- Entscheidungsschwäche oder auffällige Zögerlichkeit

**Häufig gemeinsam auftretende Begleiterkrankungen oder zusätzliche Probleme**

Selektiver Mutismus tritt selten allein auf. Steinhausen (2006) beschreibt, dass mindestens ein Drittel der angsterkrankten Kinder zusätzlich andere Angststörungen aufweisen. Borg-Laufs und Dittrich (2010, S. 60) betonen ebenfalls, dass selektiver Mutismus häufig in Zusammenhang mit kindlichen Angststörungen vorkommt.

Häufige Begleiterkrankungen sind: Soziale Angststörung, Phobische Störungen, Depressive Symptome, Schlafstörungen, Enuresis (Einnässen), Enkopresis (Einkoten).