

Nitza  
Katz-Bernstein

# Selektiver Mutismus bei Kindern

Erscheinungsbilder,  
Diagnostik, Therapie

6. Auflage



RV reinhardt

Nitza Katz-Bernstein

# **Selektiver Mutismus bei Kindern**

Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie

Mit 2 Abbildungen und 5 Tabellen

6., aktualisierte Auflage

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof. Dr. *Nitza Katz-Bernstein*, Beraterin, Supervisorin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SPV, CH) und Logopädin, leitete das Zentrum für Beratung und Therapie und zusammen mit Dr. Katja Subellok das Sprachtherapeutische Ambulatorium an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund.

Im Ernst Reinhardt Verlag ebenfalls erschienen:

Katz-Bernstein/Meili-Schneebeli/Wyler-Sidler (Hg.): Mut zum Sprechen finden. Kinder mit selektivem Mutismus in der Therapie (4. Aufl. 2021; ISBN 978-3-497-03085-9)

Katz-Bernstein/Subellok (Hg.): Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Konzepte für die sprachtherapeutische Praxis. (1. Aufl. 2002; ISBN 978-3-497-01622-8)

**Hinweis:** Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autorin große Sorgfalt darauf verwendet hat, dass diese Angabe dem Wissenstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedem benutzt werden dürfen.

#### Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03238-9 (Print)

ISBN 978-3-497-61808-8 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61809-5 (EPUB)

#### 6., aktualisierte Auflage

© 2023 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Printed in EU

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Augsburg

Covergestaltung unter Verwendung von Fotos von Familie Katz-Bernstein, Bülach/Schweiz.

Satz: JÖRG KALIES – Satz, Layout, Grafik & Druck, Unterumbach

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

Eine kleine Vorgeschichte .....	9
Einleitung .....	13
<b>Teil I Theoretische Zugänge.....</b>	<b>23</b>
1 Was ist (selektiver) Mutismus? .....	24
1.1 Definition und Erscheinungsbild .....	24
1.2 Diagnostische Kriterien .....	27
1.3 Mutismusarten .....	28
1.4 Epidemiologie, Co-Morbidität und Risikofaktoren .....	30
1.5 Beitrag zur Ätiologie: Warum schweigen Kinder? <i>Die Unfähigkeit, die Fremdheit zu überwinden</i> .....	35
2 Linguistische und entwicklungspsychologische Zugänge <i>Wie sich das Sprechen und das (selektive) Schweigen entwickeln</i> .....	39
2.1 Warum ein entwicklungspsychologischer Zugang? .....	39
2.2 Spracherwerb und Sprachentwicklung <i>Sozial-interaktive Position</i> .....	40
2.2.1 Kommunikations- und Dialogstrukturen <i>Wie lernt man zu kommunizieren?</i> .....	42
2.2.2 Trianguläre Prozesse <i>Anforderungen meistern können</i> .....	46
2.2.3 Innere Repräsentation <i>Die Kraft der Vorstellung und der Bewertung</i> .....	50
2.2.4 Symbolisierung und narrative Organisation <i>Erwerb narrativer Kompetenzen</i> .....	54
2.2.5 Trennung zwischen innerem und äußerem Dialog <i>Strategien der Konversation</i> .....	57
2.2.6 Verinnerlichte Wertmaßstäbe <i>Regulierung des eigenen Verhaltens (= Mentalisieren)</i> .....	59
2.3 Zusammenfassung .....	62

<b>Teil II Diagnostik und Koordination der Therapie .....</b>	<b>63</b>
1 Diagnostische Erhebungen <i>Wie kann ein (selektiver) Mutismus erfasst werden? .....</i>	64
2 Setting und „Case Management“ <i>Wer, was, wo, wann und wozu? .....</i>	70
3 Erhebung von therapierelevanten Daten .....	73
<b>Teil III Therapeutische Zugänge und Wirkfaktoren .....</b>	<b>85</b>
1 Therapeutische Haltung .....	86
1.1 Druck ausüben oder gewähren lassen? <i>Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung als „Scaffolding“-Prinzip .....</i>	87
1.2 Beziehungsgestaltung und Motivation .....	88
1.3 Modelle, Techniken, Trainingsprogramme .....	94
1.4 Integrative Prinzipien für die therapeutische Arbeit .....	95
2 Therapiegestaltung .....	97
2.1 Klärung des Therapieauftrages <i>Umgang mit ambivalenten Botschaften .....</i>	97
2.2 Trennung von Bezugspersonen <i>Mama bleibt draußen! .....</i>	102
2.3 „Safe Place“ <i>Der sichere Ort als Ausgangspunkt .....</i>	106
2.4 Stärkung des „Alter Ego“ <i>„Beweise mir, dass ich okay bin, so wie ich bin!“ .....</i>	112
2.5 Durchhaltevermögen <i>Arbeit ohne Response .....</i>	117
<b>Teil IV Nonverbal kommunizieren .....</b>	<b>119</b>
1 Aufbau eines kommunikativen Verhaltens <i>„Turn-taking“ .....</i>	120
2 Arbeit mit Puppen und Übergangsobjekten <i>Eine Hütte für den Bären .....</i>	122
3 Das Märchenheft mit den Sprechblasen <i>„Jaul, Kabumm, Seufz ...“ .....</i>	126
4 Sprachtherapeutische Maßnahmen <i>Sprachaufbau ohne Sprechen .....</i>	129
5 Symbolisierung und narrative Verarbeitung <i>Erzählen ohne Sprache .....</i>	134

5.1	Das Symbolspiel als therapeutische Intervention .....	134
5.2	Die Aktualität des therapeutischen Symbolspiels .....	136
5.3	Die therapeutische Rolle beim Symbolspiel .....	138
5.4	Exkurs: Entwicklungsdiagnostik des Symbolspiels .....	142
6	Aggressionen zähmen im Symbol- und Rollenspiel .....	146
<b>Teil V</b>	<b>Aufbau der verbalen Kommunikation .....</b>	<b>153</b>
1	Lärmend kommunizieren .....	154
2	Erste Worte .....	157
2.1	Das erste Wort des Vorschulkindes <i>Die Kunst der Unterstellung</i> .....	157
2.2	Das erste Wort des Schulkindes <i>Hierarchie des Ortes, der Personen und der Sprechweise</i> ..	162
3	Arbeit mit dem Tonband .....	170
4	Schattensprechen und Zugzwänge .....	172
5	Die Arbeit mit „Ego-States“, „inneren Stimmen“ oder „Projekten“ .....	176
6	Hausaufgaben .....	180
7	Transfer: Die Generalisierung des Sprechen-Könnens .....	185
8	Krise und Widerstand .....	188
9	Ende der Therapie: Evaluation und Abschied .....	193
<b>Teil VI</b>	<b>Zusammenarbeit mit Angehörigen und Fachleuten .....</b>	<b>197</b>
1	Familie und Schweigen .....	198
2	Die Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen .....	202
2.1	Grundsätze für die Arbeit mit Eltern .....	202
2.2	Besonderheiten in der Zusammenarbeit .....	204
2.3	Themen, die Eltern oft beschäftigen .....	206
2.3.1	Umgang mit Wutausbrüchen und aggressivem Verhalten des Kindes .....	207
2.3.2	Beratung bezüglich einer begleitenden Medikation .....	212
2.3.3	Wenn Gewalt oder Missbrauch vermutet wird .....	215
3	Mutismus und Schule .....	217
4	Zusammenarbeit mit weiteren Fachleuten .....	219

## 8 Inhalt

<b>Teil VII Fallbericht .....</b>	<b>225</b>
Lui, die Klasse und ich	
<i>Der gemeinsame Weg aus dem Schweigen</i>	
Von Ruth Marosi .....	226
Zusammenfassung der Fallbeispiele .....	236
Literatur .....	244
Sachregister .....	260

## 2.2 Trennung von Bezugspersonen

### *Mama bleibt draußen!*

Mit jemanden sprechen heißt, einen eigenständigen, selbstbestimmten Kontakt aufzunehmen. Es bedeutet, den Kontakt mitzugestalten, offen zu sein für unvorhersagbare Reaktionen, Aufforderungen und Vorschläge, auf die wiederum eine Reaktion erwartet wird. Ein Kleinkind und z. T. auch ein Vorschulkind beherrschen auch noch nicht die Etikette und die Rituale, die unterschiedliche Kontakte einleiten, regeln, Übergänge schaffen und ihren Verlauf definieren. Es kommt darauf an, sie zu erlernen. Daher ist das Kind, um Fremdheit oder Vertrautheit einer Person abschätzen zu können und den korrekten Umgang mit ihr zu finden, auf eine „Referenzperson“ angewiesen. Die Anwesenheit der Mutter, des Vaters oder manchmal auch eines Geschwisterteils gewährt eine „Genehmigung“ für eine Kontaktaufnahme mit fremden Personen. Die Referenzperson übernimmt den Part des fehlenden „Smalltalks“ oder die obligaten Höflichkeitsgesten und -floskeln, korrigiert Fauxpas oder ermahnt das Kind an der richtigen Stelle, wenn solche passieren. Auch solche Ermahnungen wie „Gib‘ der Frau X die Hand.“, „Man schaut in die Augen, wenn man mit jemandem spricht.“, „Was sagt man, wenn man etwas bekommt?“ und sogar die kleine Beschämung, die in einer solcher Ermahnung steckt, werden durch das Kind in Kauf genommen. Sie ist immer noch besser und vertrauter als die Angst, den Kontakt nicht selber zu beherrschen und steuern zu können, die Fremdheit nicht abschätzen und nicht überwinden zu können.

Es ist oft nicht leicht für ein (selektiv) mutistisches Vorschulkind, sich mit einer einzigen, ihm fremden Person in einem Raum zu wissen, die sich noch dazu mit ihm auf eine meist nicht vertraute Art beschäftigt, von ihm etwas will, mit ihm eine Art Beziehung sucht, die viel vertrauter und intimer ist als die zur Erzieherin oder zum Lehrer, und dennoch fremder als die zu den Eltern. Sie weiß, beobachtet und durchschaut so unangenehm Vieles, erwartet von einem peinliche und Angst machende Leistungen, man wird zu ihr gebracht, weil man nicht wie alle anderen Kinder mit Erwachsenen spricht. „Wie soll sie es fertig bringen, dass ich sprechen kann? Mich vielleicht zwingen?“ So oder anders wird der innere Dialog des Kindes angesichts einer Therapeutin aussehen.

Dass sich das Kind dabei nicht von seiner Bezugsperson, meistens der Mutter, trennen will, ist gut nachvollziehbar. Damit das Kind jedoch eine eigenständige Beziehung aufbauen kann, ist eine allmähliche, physische Trennung für die Dauer einer Therapiestunde unumgänglich, denn genau diese eigenständige Kommunikation zu einer fremden Person soll es mit der Zeit aufbauen können. Ein Therapieziel kann daher sein, eine solche Trennung zu ermöglichen.

Es ist zu überlegen, über welchen Zeitraum die Anwesenheit der Bezugsperson im Therapieraum sinnvoll ist: Braucht das Kind die Mutter

noch als Mittel- und Referenzperson? Oder ist es sinnvoller, dem Kind dazu zu verhelfen, den Schritt aus einem klammernden Verhalten zu machen, den es aus eigenen Kräften nicht tun kann?

*Igor (5;2 Jahre alt) konnte sich in Anwesenheit von fremden Personen mit der Mutter flüsternd beraten, Kommentare über die Situation und Verhandlungen über seine eigene Reaktion auf Aufforderungen geben.*

Als ich ihm sagte: „Komm, Igor, wollen wir das Spiel ‚Ball über die Schnur‘ gemeinsam spielen?“, wendet er sich zu seiner sitzenden Mutter, packt ihr Gesicht mit beiden Händen, richtet es zu sich und sagt zu ihr sehr leise, quasi in einem intimen Vertrauen: „Nein, Mami, ich will nicht, sag‘, dass ich nur spiele wenn du mitspielst!“ In diesem Fall habe ich die Mutter um Hilfe gebeten, um einen Transfer aufzubauen. „Bis Igor es ganz alleine schafft, brauchen wir Sie noch. Nicht mehr lange, da bin ich mir ziemlich sicher. Viele Kinder, die zu mir kommen, machen das so, das hilft ihnen.“ Die Mutter spielte etwa drei Therapiesitzungen lang die Sprechvermittlerperson, bis Igor in den gemeinsamen Spielen mit mir bereits lachte und mir hin und wieder in die Augen schaute. Gemeinsam haben wir ihm dann zugetraut, in ihrer Anwesenheit meine Aufforderungen mit „Ja“ und „Nein“ während des Spiels zu beantworten („Ich glaube, das schaffst du heute! Was meinen Sie, Frau H., schafft er das heute?“) Zunächst hielt er dabei noch ihre Hand, was ich als Erleichterung vorgeschlagen habe, da es sichtbar umständlich wurde, jedes Mal zu ihr hinzurennen. Später hat er die Hand der Mutter spontan im Spiel „vergessen“. Dieser Schritt wurde nicht besprochen und nicht erwähnt. Erst als nächsten Schritt hat die Mutter den Raum während der Stunde verlassen. Dies geschah zwar gegen einen gewissen, sichtbaren Widerstand, aber Igor hat es geschafft, weiterhin „Ja“, „Nein“, „Stop“, „Daneben“ und „Wiederholung“ zu sagen und die Benennung der Punktzahl des Spiels eigenständig vorzunehmen.

Manchmal ist das Risiko einer verordneten und durchgesetzten Trennung einzugehen.

*In der Supervision erzählt eine Sprachtherapeutin, wie der fünfjährige Timo immer losbrüllt, wenn die Mutter ankündigt, sie werde jetzt gehen und ihn am Ende abholen. Sie selbst bleibt beim Abschied angesichts des „herzerreißenden“ Brüllens von Timo („Mami, Mami!!!“), das später in Wimmern übergeht und fast die ganze Stunde dauert, oft unsicher. Zunächst versuchen wir in der Supervision festzustellen, ob die Therapeutin wirklich meint, dass eine Trennung zu diesem Zeitpunkt auch sinnvoll ist. Sie denkt nach und bejaht schließlich. Sie hat den Eindruck, dass das Verhalten von Timo ein eingespielter Ausweg aus Anforderungen sei, ein Muster, mit dem er die Mutter festhält und welches ihm schon seit längerem keine Entwicklungsmöglichkeiten sozialer und sprachlicher Art mehr lässt.*

Als Nächstes wird ein sinnvoller Weg gesucht, der ihm zugetraut werden kann und der ihm ermöglicht, das Muster aufzugeben. Der Therapeutin fällt dabei eine Interventionsmöglichkeit ein, die sie ausprobieren möchte. Wir erarbeiten auch, dass sie das Einverständnis der Mutter einholen will, eine bessere Trennungsmöglichkeit für Timo zu erreichen.

Einen Monat später berichtet die Therapeutin über einen überraschenden Erfolg durch eine Intervention mit einem Übergangsobjekt. Sie hatte einen Bären einbezogen, der angesichts des Brüllens von Timo genauso laut zu brüllen anfing und sagte „Buuuh, ich will mit Timo Ball spielen, mit allen Kindern kann ich spielen, nur mit Timo nicht! Das ist gemein! Buuuh!“ Timo schaute überrascht auf. Die Therapeutin nutzte den Moment und sagte: „So, ihr benehmt euch wie Babys. Eigentlich ist das ein Ort für größere Kinder, die hier tolle Spiele machen können. Wisst ihr was? Ich habe eine Idee: Einer ist das Baby und brüllt, und der andere muss versuchen herauszufinden, was ihm fehlt. Timo, willst du zuerst das Baby sein, das schreit?“ Als Timo wieder ansetzte zu brüllen, schien sein Brüllen an Volumen und Intensität verloren zu haben. Er war verunsichert. Der Bär fragte ihn: „Ach du armes Baby, hast du Hunger? Holen wir die Flasche? Oh, nein, er hat sich sicher wehgetan.“ Der Bär war dann damit beschäftigt, eine belanglose, alte, verkrustete Wunde groß zu verbinden. Von da an setzte Timo am Anfang der Stunde sein Brüllen nur zögerlich an, für eine kurze Zeit, um sich schnell durch ein Rollenspiel ablenken zu lassen. Der Bär wurde zu einer wichtigen Spielfigur. Ab der vierten Stunde ignorierte Timo das Weggehen der Mutter, wollte sich allerdings von ihr auch nicht verabschieden. Die Mutter war über die Entwicklung überrascht und freute sich über den Erfolg. Timo beklagte sich auch zu Hause nicht mehr über die Therapie.

Wichtig ist hier zu betonen, dass höchstwahrscheinlich nicht die Strategie alleine dabei entscheidend war, sondern der sichere Entschluss der Therapeutin, das Verhalten des Kindes „anzupacken“ und zu verändern, durch den sie die therapeutische Sicherheit und Kreativität wiedergewinnen ließ.

Manchmal sind „Tricks“ hilfreich: Zu André (bei der ersten Begegnung 9;6 Jahre alt), der an seine Mutter angeschmiegt in der Ecke des Wartezimmers sitzt, sage ich in der ersten Stunde: „Ich gehe schon hinein, ich wollte mit dir heute mit Autos spielen“, laut Angabe der Mutter die Lieblingsbeschäftigung von André. Aber auch meine Lautmalereien von kleinen und großen „Brrrrr“ locken ihn nicht ins Spielzimmer. Ich baue eine Strasse aus Bauklötzen, die vom Therapiezimmer bis zu André reicht, fahre ein Auto bis zu ihm hin, verschwinde im Zimmer und rufe das Auto zur Reparatur. Es geschieht nichts Äußerliches, ich merke jedoch, dass das Spiel André innerlich gepackt hat. Nach einigen weiteren Versuchen nehme ich einen exklusiven

*Jaguar hinaus, kündige an, dass dieses Auto etwas Spezielles kann, binde einen Faden ans Auto, stelle es neben André ins Wartezimmer, um mit dem Ende des Fadens im Therapiezimmer zu verschwinden. Ich lasse das Auto „fernsteuert“ ganz langsam zum Therapiezimmer fahren, begleitet mit entsprechend „eleganten“ Lautmalereien. Da kann André offenbar nicht länger zuschauen. Er erscheint mit dem schönen Jaguar an der Tür und fügt sich wortlos in das Spiel ein, als ob er schon von Anfang an mitgespielt hätte. Ich ignoriere den vollbrachten Schritt und tue so, als ob er das Selbstverständliche der Welt getan hätte.*

Es gibt auch Fälle, bei denen eine klassische Verhaltensmodifikation, eingebettet in zusätzlichen Maßnahmen, gelingt.

*In der Therapie des selektiv-mutistischen Niklas (6;6 Jahre alt) wird angekündigt, dass Mamis normalerweise im Wartezimmer zu warten haben, worauf er ängstlich zu ihr eilt, ihre Hand hält und das Spielen verweigert. Es wird ihm gesagt, dass die Trennung noch nicht heute zu geschehen hat. Schließlich müssen sich Kinder daran gewöhnen, dass sie schon so groß sind. Noch drei Mal darf die Mutter dabei sein, wie bei allen anderen Kindern auch. Beim dritten Mal wird sie schon draußen sitzen, die Tür kann jedoch noch zwei Mal offen bleiben. So haben alle Kinder und ihre Mütter die Gelegenheit, sich langsam daran zu gewöhnen. Das ist meistens leichter, als man zunächst glaubt.*

*Die Mutter berichtete, dass Niklas Wutanfälle bekam und nicht mehr zu dieser blöden Frau gehen möchte. Eine solche Reaktion wurde aber als eine Möglichkeit im Voraus erwogen und mit den Eltern besprochen. Es wurde ihnen geraten, kurz Verständnis für die Angst über die bevorstehende Veränderung zu äußern, jedoch anzukündigen, dass ihm dies jetzt alle zutrauen und entschlossen sind, ihm dabei zu helfen. Ansonsten sollte die Fortsetzung der Therapie gar nicht zur Diskussion stehen, sondern von den Eltern als selbstverständlich genommen werden.*

*Das Schimpfen dauert laut Aussage der Eltern noch ein wenig an, ein Zeichen für die Überwindung eines angstbesetzten Widerstandes und keine dankbare und leichte Zeit für die Eltern. Sie brauchen dabei viel Lob, um durchzuhalten. Niklas macht aber in der Therapiestunde weiterhin ganz selbstverständlich mit und zeigt dabei keinerlei Widerstand. Den Widerstand und die durch Wut ausgedrückte Angst zeigt er vor allem zu Hause, oft ein normaler Vorgang bei diesen Kindern zur Überwindung der Ambivalenz zwischen Stagnation und Progression. Wichtig in dieser Phase ist, ihn in ein spannendes Projekt einzubinden, was der Therapeutin gelingt. Nach einem drei Wochen langen Herbsturlaub kommt er stolz ins Therapiezimmer hinein und schließt die Tür ganz selbstverständlich zu. Die Mutter erzählt, dass Niklas ihr zu Hause sagte, dass er sie jetzt gar nicht mehr brauche, sie könne sogar weggehen, um dann nahtlos und begeistert über*

*die Zaubertricks zu erzählen, die er von der Therapeutin beigebracht bekommen hatte und die er in der Schule später vorführen werde.*

## 2.3 „Safe Place“

### *Der sichere Ort als Ausgangspunkt*

**Der „Safe Place“ bei jüngeren Kindern – Raum im Raum:** Was macht man mit einem Kind, das jegliche Zuwendung zur Therapeutin verweigert, an der Mutter klebt und nicht mitmacht?

So war es bei der selektiv mutistischen Vroni, 4;6 Jahre alt, ein Mädchen, das mich als junge Therapeutin zum Konzept des Safe Place inspirierte. Der Safe Place hat sich in mehreren Fällen bewährt, vor allem aber in der Therapie mit mutistischen Kindern, wenn in der Initialphase der Therapie eine totale Kommunikationsverweigerung vorherrscht, das Kind äußerst gehemmt und verloren wirkt oder wenn das Kind ständig in Bewegung und ziellos hyperaktiv ist, wenn sich innerhalb der Therapie eine Ermüdung, Überforderung und unangenehme Gefühle angesichts einer ständigen Animation und direkten Interventionen der Therapeutin einschleichen. In manchen Fällen baut sich das Kind von selbst einen Safe Place als einen notwendigen Schritt der Abgrenzung. In anderen Fällen rege ich den Bau als Anreiz und Angebot, an dem das Kind mitarbeitet, an (siehe dazu Katz-Bernstein 1996).

*Vroni kam aus einer pädaudiologischen Station zu mir, in der die Therapeutin zugab, den Fall abgeben zu müssen. Vroni wurde von ihr als nicht ansprechbar eingestuft. Dies berichtete mir die Mutter im ersten Gespräch. Vroni saß neben ihr und hatte den Kopf im Schoß der Mutter vergraben. Mit einem Arm umklammerte sie einen Bären. Es war nun an mir, Kontakt herzustellen. Ich sagte der Mutter, dass wir ja später Zeit haben zu sprechen, wandte mich an Vroni mit Geräuschinstrumenten, um sie in ein nonverbales Spiel zu verwickeln. Ich merkte sehr bald, wie aussichtslos mein Versuch war. Schließlich half mir eine Eingebung (damals kannte ich die Theorie des Übergangsobjektes von Winnicott's noch nicht): Ich wandte mich dem Bären zu mit dem Vorschlag, für ihn zunächst einmal eine Hütte zu bauen, in der er sich verstecken könne. Ich fing entschlossen damit an, ein Kindertischchen mit farbigen Tüchern zu bedecken und innen mit Kissen, Spielzeug, Essgeschirr usw. auszustatten. Ich beriet mich dabei vor jedem Schritt mit dem Bären. Jeden neugierigen Blick von Vroni, den ich allmählich vermehrt erntete, deutete ich als Zustimmung. Als ich bei der Suche auf einen schmutzigen Lappen stieß, sagte ich: „Bäh, so einen schmutzigen Lappen braucht der Bär von Vroni sicher nicht, oder?“, erntete ich sogar das erste Lächeln. Bei dem Kommentar „He, vielleicht mag er*