

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Záznamový arch k vyšetření mutismu (Pečeňák 2003, 260–261).

Příloha č. 2 – „Kölner Mutismus Anamnesebogen“ – Kolínský dotazník na anamnézu mutismu (Hartmann a Hartmann 2024).

Příloha č. 3 – „Mutismus-Soziogramm“ – Sociogram mutismu (Hartmann a Hartmann 2024).

Příloha č. 4 – „Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus“ – Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu (Hartmann a Hartmann 2024).

Záznamový arch k vyšetření mutismu

A. Hodnocení verbálních a neverbálních projevů

Je-li to vhodné, použijte k hodnocení verbální a neverbální komunikace níže uvedené kódování. Nevy-
stihuje-li kódování projevy nebo je-li ho třeba doplnit, specifikujte.

Verbální komunikace – kódování:

VK 0 – beze změny předchozí úrovně

VK 1 – omezená, např. jen jednoslovní odpovědi na otázky, šepot

VK 2 – úplné chybění verbálních projevů

Neverbální komunikace – kódování:

NK 0 – dítě kompenzuje neverbální komunikací řečový deficit v prostředí, kde nemluví (kompenzační
gesta, vyjádření potřeb, vyhledávání očního kontaktu)

NK 1 – omezená, např. projev souhlasu či nesouhlasu

NK 2 – projevy odmítání kontaktu, negativismu – vyhýbání se očnímu kontaktu, odvrácení se, obranné
postoje

I. V mateřské škole nebo ve škole (např. s dospělými VK 1, NK 0; v přítomnosti dětí VK 0, NK 0):

– s dospělými:

– s dětmi v přítomnosti dospělých osob:

– s dětmi bez přítomnosti dospělých:

Specifikujte, jsou-li projevy rozdílné v závislosti na vyučujícím, předmětu atd.:

Jiná pozorování:

II. V rodinném prostředí:

(Specifikujte, jsou-li přítomny rozdíly ve verbální komunikaci v přítomnosti jednotlivých členů domác-
nosti, kupř. matka – VK 0, NK 0; otec – VK 2, NK 1.)

– v přítomnosti příbuzných:

– v přítomnosti neznámých osob (návštěva, obchod apod.):

Jiná pozorování:

III. Při klinickém vyšetření:

– v přítomnosti rodiče/rodičů:

– bez přítomnosti rodičů:

Jiná pozorování:

B. Vznik a vývoj projevů mutismu

I. věk při objevení mutistických projevů:

II. trvání:

III. dosavadní průběh (stabilizovaný stav, zlepšování, zhoršování, proměnlivost projevů, jiné):

IV. identifikovatelná psychotraumatizující okolnost související se vznikem projevů: ne – ano:

C. Osobnostní rysy

(např. strnulost, submisivnost, nedisciplinovanost, opoziční chování, dominance, agresivita)

Jiné (rozdíl v projevech doma a ve škole, ve vztahu k dospělým a vrstevníkům apod.):

D. Změna funkčnosti zapříčiněná mutismem

(narušení běžného chodu domácnosti, klasifikace ve škole, opakování ročníku, problémy s disciplínou,
vynucování si odměn, úlev, začlenění ve skupinkách vrstevníků):

E. Rodinné prostředí, výchovné přístupy

I. celkové hodnocení rodinné atmosféry:

– harmonické

– konfliktní (specifikovat):

II. převládající výchovný styl (styly při nejednotném výchovném přístupu):

F. Přidružené poruchy

I. rizikové faktory vzbuzující podezření na organické postižení CNS:

II. poruchy řeči, specifické vývojové poruchy:

III. mentální retardace (IQ):

IV. další diagnózy:

G. Dosavadní vyšetření a terapie

.....

.....

.....

H. Návrh doplňujících vyšetření

.....

.....

.....

Závěr: – elektivní mutismus

– jiný typ mutistických projevů:

Datum:

Podpis:

K-M-A

Kölner Mutismus Anamnesebogen

Anleitung

Der K-M-A wurde entwickelt, um Risikofaktoren bei den Familienangehörigen und den Betroffenen zu dokumentieren, die für die Entstehung einer mutistischen Symptomatik relevant sein können.

Die Familienanamnese (Teil 1) erfasst die mütterliche und die väterliche Linie getrennt. In der Patientenanamnese (Teil 2) wird die persönliche Entwicklung beschrieben. Bitte beachten Sie, dass bei einigen Fragen Mehrfachantworten möglich sind.

Ihre Angaben werden ausschließlich für die Diagnostik, die Beratung und die Behandlung genutzt. Sie unterliegen sowohl dem Datenschutz (DSGVO) als auch der ärztlich-therapeutischen Schweigepflicht.

Wir bedanken uns für Ihre Zusammenarbeit.

K-M-A

©2018 Dr. Boris Hartmann

Kölner Mutismus Anamnesebogen

Vorname: _____

m	w
---	---

Name: _____

Datum: _____

Geb.-Datum: _____ Alter: _____

Untersucher/in: _____

Diagnose: _____

Familienanamnese: mütterliche Linie

Merkmal Temperament

- 1.) Wie würden Sie rückblickend Ihr Temperament als Grundschulkind beschreiben?
 - schüchtern/still
 - vergleichbar mit den anderen Kindern
 - offensiv/lebhaft
- 2.) Wie haben Sie mündlich am Unterricht teilgenommen?
 - ich habe eher gewartet, bis ich drangeworfen wurde
 - ich habe mich aktiv gemeldet
- 3.) Bewerten Sie bitte Ihre sozialen Kontakte im Kindes- und Jugendalter.
 - ich war überwiegend Einzelgängerin
 - ich hatte ein paar wenige Freunde
 - ich war sozial gut integriert
- 4.) Gab es in der weiteren Schulzeit eine Veränderung Ihres Kommunikationsverhaltens?
 - meine mündlichen Beiträge nahmen ab
 - meine mündlichen Beiträge nahmen zu
 - meine mündlichen Beiträge blieben unverändert selten
 - meine mündlichen Beiträge blieben unverändert häufig
- 5.) Beschreiben Sie Ihr sozialinteraktives Verhalten bis zum Schulabschluss.
 - meine Freundschaften wurden weniger
 - meine Freundschaften blieben stabil
 - meine Freundschaften wurden häufiger
- 6.) Wie würden Sie sich heute beschreiben?
 - ich bin weiterhin kommunikativ defensiv
 - ich bin kommunikativ aktiv
- 7.) Haben Sie Geschwister?
 - nein
 - ja
 Anzahl und Verteilung (Bsp.: 1 Bruder, 2 Schwestern): _____

- 8.) Hat jemand von Ihren Geschwistern ein stilles/gehemmtes Naturell?
 nein
 ja
 Wer (mit Nennung der Wesensmerkmale)? _____

- 9.) Beschreiben Sie bitte die Temperamentsmerkmale der eigenen Eltern (auch im Todesfall).
 Mutter: _____
 Vater: _____

Merkmale aus dem klinischen Bereich

- 1.) Gab oder gibt es bei Ihnen folgende Phänomene?
 Soziale Angststörung (Soziale Phobie)
 generalisierte Angststörung
 Panikstörung
 Depression
 Zwangsstörung/OCD*
 Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus)
 sonst. psychiatr. Diagnosen: _____
- 2.) Gab oder gibt es folgende Phänomene bei Ihren Geschwistern?
 Soziale Angststörung (Soziale Phobie) Person/en: _____
 generalisierte Angststörung Person/en: _____
 Panikstörung Person/en: _____
 Depression Person/en: _____
 Zwangsstörung/OCD* Person/en: _____
 Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus) Person/en: _____
 sonst. psychiatr. Diagnosen: _____ Person/en: _____
- 3.) Gab oder gibt es folgende Phänomene bei Ihren eigenen Eltern?
 Soziale Angststörung (Soziale Phobie) Person/en: _____
 generalisierte Angststörung Person/en: _____
 Panikstörung Person/en: _____
 Depression Person/en: _____
 Zwangsstörung/OCD* Person/en: _____
 Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus) Person/en: _____
 sonst. psychiatr. Diagnosen: _____ Person/en: _____

Auswertung mütterliche Linie

Merkmalsträger stilles/gehemmtes Naturell: _____

Merkmalsträger Ängste, Depressionen, Zwänge, Suchterkrankungen, sonstige psychiatrische Diagnosen:

*Obsessive-Compulsive Disorder

- 1.) Wie würden Sie rückblickend Ihr Temperament als Grundschulkind beschreiben?
 - schüchtern/still
 - vergleichbar mit den anderen Kindern
 - offensiv/lebhaft

- 2.) Wie haben Sie mündlich am Unterricht teilgenommen?
 - ich habe eher gewartet, bis ich drangenanommen wurde
 - ich habe mich aktiv gemeldet

- 3.) Bewerten Sie bitte Ihre sozialen Kontakte im Kindes- und Jugendalter.
 - ich war überwiegend Einzelgänger
 - ich hatte ein paar wenige Freunde
 - ich war sozial gut integriert

- 4.) Gab es in der weiteren Schulzeit eine Veränderung Ihres Kommunikationsverhaltens?
 - meine mündlichen Beiträge nahmen ab
 - meine mündlichen Beiträge nahmen zu
 - meine mündlichen Beiträge blieben unverändert selten
 - meine mündlichen Beiträge blieben unverändert häufig

- 5.) Beschreiben Sie Ihr sozialinteraktives Verhalten bis zum Schulabschluss.
 - meine Freundschaften wurden weniger
 - meine Freundschaften blieben stabil
 - meine Freundschaften wurden häufiger

- 6.) Wie würden Sie sich heute beschreiben?
 - ich bin weiterhin kommunikativ defensiv
 - ich bin kommunikativ aktiv

- 7.) Haben Sie Geschwister?
 - nein
 - ja
 Anzahl und Verteilung (Bsp.: 1 Bruder, 2 Schwestern): _____

- 8.) Hat jemand von Ihren Geschwistern ein stilles/gehemmtes Naturell?
 - nein
 - ja
 Wer (mit Nennung der Wesensmerkmale)? _____

- 9.) Beschreiben Sie bitte die Temperamentsmerkmale der eigenen Eltern (auch im Todesfall).

Mutter: _____

Vater: _____

Merkmale aus dem klinischen Bereich

- 1.) Gab oder gibt es bei Ihnen folgende Phänomene?
- Soziale Angststörung (Soziale Phobie)
 - generalisierte Angststörung
 - Panikstörung
 - Depression
 - Zwangsstörung/OCD*
 - Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus)
 - sonst. psychiatr. Diagnosen: _____
- 2.) Gab oder gibt es folgende Phänomene bei Ihren Geschwistern?
- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Soziale Angststörung (Soziale Phobie) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> generalisierte Angststörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Panikstörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Depression | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zwangsstörung/OCD* | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> sonst. psychiatr. Diagnosen: _____ | Person/en: _____ |
- 3.) Gab oder gibt es folgende Phänomene bei Ihren eigenen Eltern?
- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Soziale Angststörung (Soziale Phobie) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> generalisierte Angststörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Panikstörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Depression | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zwangsstörung/OCD* | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> sonst. psychiatr. Diagnosen: _____ | Person/en: _____ |

Auswertung väterliche Linie

Merkmalsträger stilles/gehemmtes Naturell: _____

Merkmalsträger Ängste, Depressionen, Zwänge, Suchterkrankungen, sonstige psychiatrische Diagnosen: _____

Geschwister des von Mutismus Betroffenen

- 1.) Wie viele Kinder haben Sie insgesamt (Anzahl und Verteilung)? _____
- 2.) Gibt es bei den Geschwistern folgende Phänomene?
- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> stille/gehemmtes Naturell | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Soziale Angststörung (Soziale Phobie) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> generalisierte Angststörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Panikstörung | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Depression | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zwangsstörung/OCD* | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenabusus) | Person/en: _____ |
| <input type="checkbox"/> sonst. psychiatr. Diagnosen: _____ | Person/en: _____ |

*Obsessive-Compulsive Disorder

Kölner Mutismus Anamnesebogen

Patientenanamnese

- 1.) Gab es Komplikationen bei der Schwangerschaft und/oder Geburt?
 nein
 ja APGAR-Werte: _____
 Wenn ja, welche? _____
- 2.) Lassen sich HNO-Befunde benennen (Bsp.: Mittelohrentzündungen, Paukenergüsse, Polypen)?
 nein
 ja Wenn ja, welche? _____
- 3.) Wurden bis zum 3. Lebensjahr Klinikaufenthalte absolviert?
 nein
 ja Wenn ja, weshalb? _____
- 4.) Liegt eine Mehrsprachigkeit vor?
 nein
 ja Wenn ja, mit welchen Sprachen? _____
- 5.) Gab bzw. gibt es folgende Diagnosen aus dem Bereich der Sprachtherapie/Logopädie?
 SSES¹/SLI² Dyslalie Stottern Rhinophonie
 Late Talker Dyslexie Poltern Dysphonie
 VED³/Sprechapraxie Dysgraphie LKGS⁴ Dysarthrie
- 6.) Wann gab es die ersten Signale für ein Rückzugsverhalten?
 bereits in der Krabbelgruppe beim Eintritt in die Schule
 vor dem Kindergarten später:
 beim Eintritt in den Kindergarten _____
- 7.) Führen Sie das mutistische Verhalten auf ein bestimmtes Ereignis zurück?
 nein, mein Kind ist von klein auf defensiv
 ja Wenn ja, welches? _____
- 8.) Nennen Sie bitte die bisherigen Therapien in der chronologischen Reihenfolge:
 ▪ Disziplin: _____ Zeitraum: _____
 ▪ Disziplin: _____ Zeitraum: _____
 ▪ Disziplin: _____ Zeitraum: _____
- 9.) Wird jetzt in den (ehemals) angstbesetzten Situationen gesprochen?
 nein selten ja
- 10.) Sind folgende Begleitphänomene zu beobachten?
 Manipulation Enuresis⁶ Pedanterie
 Pavor nocturnus⁵ Enkopresis⁷ Zwänge/OCD⁸

¹Spezifische Sprachentwicklungsstörung ²Specific Language Impairment ³Verbale Entwicklungsdyspraxie ⁴Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
⁵Nachtschreck ⁶Einnässen ⁷Einkoten ⁸Obsessive-Compulsive Disorder

Mutismus-Soziogramm

Vorname: _____

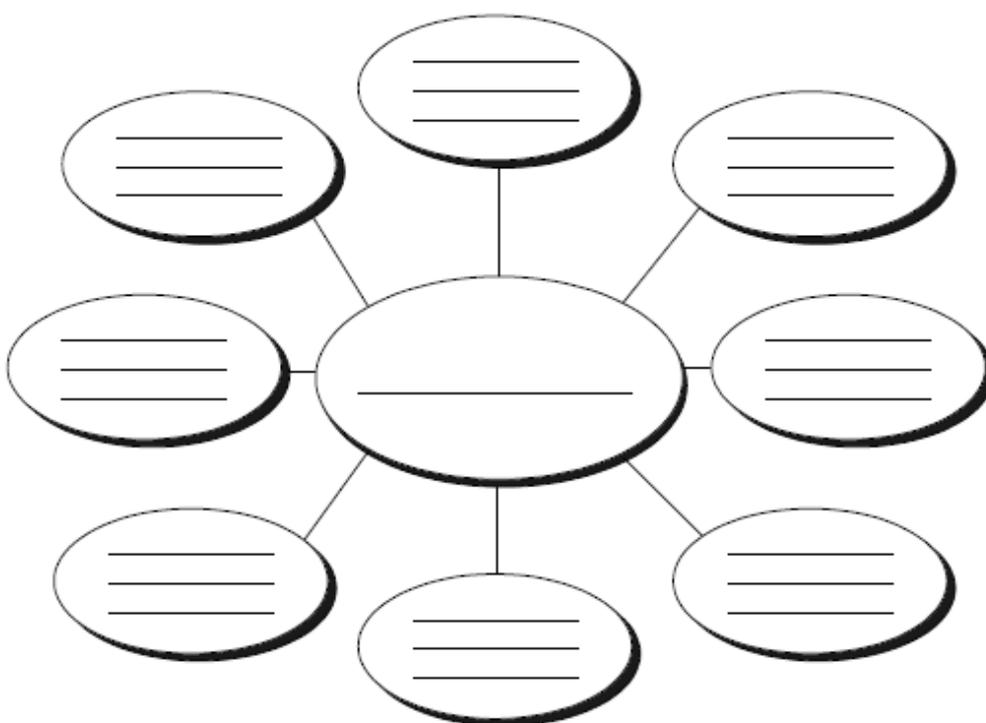
m	w
---	---

 Untersucher/in: _____
Name: _____ Erstevaluation:
geb. am: _____ Alter: ____ Folgeevaluation: Nr.: _____
Diagnose: _____

Kommunikationsverhalten:

0 = bei Ansprache Schweigen

1 = bei Ansprache kurze Antwort



Erstellt am: _____

Personen, mit denen gesprochen wird: _____

E-S-K-M
Evaluationsbogen für das
sozialinteraktive Kommunikationsverhalten
bei Mutismus

Vorname: _____ m w Datum: _____

Name: _____ Erstevaluation:

Geb.-Datum: _____ Alter: _____ Folgeevaluation: Nr.: _____

Diagnose: _____ Untersucher/in: _____

0 = nicht belastend: ungehemmte Kommunikation
 1 = mäßig belastend: Kommunikation auf Aufforderung
 2 = stark belastend: (s)elektives oder totales Schweigen

Sozialinteraktive Situation	Kommunikativer Belastungsgrad	0	1	2
Einsatz von Mimik und Gestik		0	0	0
Sprechen zu Hause mit Eltern und Geschwistern		0	0	0
Sprechen mit Großeltern und weiteren Verwandten		0	0	0
Fragen von Nachbarn (Erwachsene) beantworten		0	0	0
Spielen und Reden mit Nachbarskindern		0	0	0
Spielen und Reden mit Kindern im Kindergarten bzw. in der Schule		0	0	0
Sprachliche Kontaktaufnahme zu Erzieher(inne)n bzw. Lehrer(inne)n		0	0	0
Sprachliche Kontaktaufnahme zu Arbeitskolleg(inn)en		0	0	0
Kommunikation über Schriftsprache		0	0	0
Geräusche mit dem Mund zu Hause		0	0	0
Geräusche mit dem Mund im therapeutischen Setting		0	0	0
Ein-Wort-Antworten außerhalb der Familie		0	0	0
Ein-Satz-Antworten außerhalb der Familie		0	0	0
Singen zu Hause		0	0	0
Singen im therapeutischen Setting		0	0	0
Begrüßung und Verabschiedung		0	0	0
Nacherzählung von Geschichten zu Hause		0	0	0
Nacherzählung von Geschichten außerhalb der Familie		0	0	0
Telefonieren		0	0	0
Sprechen in therapeutischer Begleitung außerhalb der Praxis/In-vivo-Therapie		0	0	0
Freies Gespräch in der Therapiesituation		0	0	0
Selbständiges Einkaufen mit Sprechen		0	0	0
Frage-Antwort-Muster bei Fremden		0	0	0

∑ Folgeevaluation

∑ Erstevaluation