

Masterarbeit am Institut für Schulische Heilpädagogik
PHBern

Sozial phobische Kinder in der Primarschule

Die Marte Meo-Methode – ein Instrument zur Prävention
und Förderung



Verfasserin:

Beatrice Luterbacher-Wyss

Bruechweg 4

2544 Bettlach

Betreuungsperson:

Dr. med. Therese Niklaus Loosli

Eingereicht am: 18. Juli 2018

Studienbeginn: HS 2015/16

Abstract

PHBern Institut für Heilpädagogik

Beatrice Luterbacher-Wyss

Sozial phobische Kinder in der Primarschule

Die Marte Meo-Methode – ein Instrument zur Förderung und Prävention

(18. Juli 2018)

In der vorliegenden Arbeit wird einerseits der Fokus auf das Erscheinungsbild der sozialen Phobie im Primarschulalter gerichtet. Andererseits wird der Frage nachgegangen, mit welchen Möglichkeiten Lehrpersonen Kinder mit einer sozialen Phobie im täglichen Unterricht unterstützen können. Die Marte Meo-Methode wird vorgestellt. Es stellt sich die Frage, ob die Kommunikationsmethode den Lehrpersonen einfache und praxistaugliche Möglichkeiten bietet, welche sich theoretisch abstützen lassen, um Kinder mit einer sozialen Phobie zu unterstützen und zu begleiten.

In einem ersten Teil wird das Phänomen der Angst kurz vorgestellt und die vielen Begriffe rund um das Thema „Ängste“ entwirrt. Es folgt das klinische Erscheinungsbild der sozialen Phobie. Da es keine klaren Abgrenzungen zu anderen Angststörungen des Kindesalters gibt, werden auch andere Störungsbilder in Zusammenhang mit Ängsten kurz beschrieben.

In einem weiteren Teil folgen ausgewählte biologische, psychologische und soziale Erklärungsansätze. Diese sind die Grundlage sowohl für die Erklärung zur Entstehung der sozialen Phobie wie auch für deren Intervention. Zudem werden sie auch zur theoretischen Abstützung der Kommunikationselemente der Marte Meo-Methode verwendet.

Verschiedene Umweltbedingungen können ein Kind mit einer sozialen Phobie massgeblich unterstützen oder können bei Angststörungen in der Schule präventiv wirken. So sind die Haltung der Lehrperson und die Unterrichtsgestaltung wesentliche Faktoren, die für das Verhalten eines Kindes mitentscheidend sind. Gelingende Bedingungen für

die Förderung und Prävention bei sozialer Phobie und weitere Interventionsinstrumente werden vorgestellt.

Im mittleren Teil der Arbeit erfolgt ein Überblick über die Videointeraktions- und Kommunikationsmethode Marte Meo. Der ressourcenorientierten Methode liegt die Haltung zu Grunde, die eigene Kraft zu nützen, um Entwicklungsprozesse weiter zu bringen. Im Schulalltag sollen mit Hilfe von Videoanalysen gelingende Momente eines Prozesses festgehalten werden, um weitere Entwicklungsschritte zu planen. Die Instrumente der *freien Situation* und das *positive Leiten* in der *strukturierten Situation* werden vorgestellt. Alle dazugehörigen Elemente werden erläutert, so dass sie in den entsprechenden Situationen von den Lehrpersonen angewendet werden können. Wie bereits erwähnt, sind die unmittelbaren Bedingungen während des Unterrichts ein Faktor, der den Erfolg einer auszuführenden Handlung mitbestimmen. Die Elemente *guter und klarer Anfang*, *eigene Handlung benennen*, *Warten und Folgen*, *Bestätigen* sind eine Auswahl aus der Marte Meo-Methode, welche klar zu einer guten Stimmung beitragen. Diese ist für Kinder mit einer sozialen Phobie sehr wertvoll und hilft ihnen, Selbstvertrauen in ihr eigenes Handeln zu ermöglichen.

In einem weiteren Teil werden die theoretischen Grundlagen verschiedener Lerntheorien mit einzelnen Instrumenten der Marte Meo-Methode zusammengeführt. Es wird geprüft, ob sich einzelne Elemente theoretisch abstützen lassen. Die daraus folgende Evaluation zeigt, dass sich die Marte Meo-Methode sowohl als Förder- wie auch als Präventionsinstrument eignet. Den Lehrpersonen wird ein praktisches und einfach anwendbares Instrument als eine mögliche Massnahme bei sozial phobischen Kindern im Primarschulalter vorgestellt und empfohlen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	7
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	7
1.2 Heilpädagogische Relevanz	8
1.3 Fragestellung und Zielsetzung.....	9
1.4 Vorgehen	10
2 Angststörungen im Kindesalter	11
2.1 Das Phänomen der Angst.....	11
2.2 Typische Ängste im Kindesalter.....	12
2.3 Unterscheidung normale Ängste – pathologische Ängste	13
2.4 Kurzer Überblick über Angststörungen im Primarschulalter	14
2.5 Begriffserklärung soziale Ängste – soziale Angststörung – soziale Phobie.....	14
3 Soziale Phobie – Erscheinungsbild und Diagnose	15
3.1 Begründung der Auswahl.....	15
3.2 Klassifikation	16
3.3 Komorbidität und Differentialdiagnose	17
3.4 Zusammenfassung	19
4 Erklärungsansätze	20
4.1 Biologische Faktoren	20
4.2 Psychologische Zusammenhänge	21
4.2.1 Kognitive Merkmale sozial phobischer Kinder	21
4.2.2 Emotionsregelung	22
4.3 Lerntheorien	23
4.3.1 Modelllernen	23
4.3.2 Konditionierungsprozesse.....	25
4.3.3 Erlernte Hilflosigkeit nach Seligman	26
4.4 Soziale Faktoren	27
4.5 Multikausales Entwicklungsmodell.....	27
4.6 Zusammenfassung	28
5 Prävention und Intervention	28
5.1 Begriffsklärung: Prävention.....	28
5.2 Prävention in Bezug auf die soziale Phobie.....	29
5.3 Zusammenfassung des Forschungsstandes	30
5.4 Bedingungen zur Förderung und Prävention im Unterricht.....	31

5.4.1	Haltung von Pädagogen	31
5.4.2	Unterrichtsgestaltung	32
5.4.3	Rückmeldungen	33
5.4.4	Gruppe	33
5.4.5	Lernen und Prüfungen	33
5.4.6	Zusammenfassung	34
5.5	Interventionsmassnahmen in Bezug auf die soziale Phobie.....	34
5.5.1	Kognitive Interventionen	35
5.5.2	Training sozialer Kompetenzen	36
5.5.3	Operante Methoden	37
5.5.4	Entspannungsverfahren.....	37
5.5.5	Zusammenfassung	37
6	Die Videointeraktions- und Kommunikationsmethode Marte Meo	38
6.1	Inhalt und Ziele der Methode	38
6.2	Die freie Situation nach Marte Meo.....	39
6.2.1	Das aufmerksame Warten	40
6.2.2	Das Folgen.....	41
6.2.3	Das Benennen	41
6.2.4	Gutes Gesicht	42
6.2.5	Freude teilen	42
6.3	Entwicklungsförderung in der freien Situation.....	43
6.4	Die strukturierte Situation nach Marte Meo.....	44
6.4.1	Das positive Leiten in der strukturierten Situation.....	44
6.4.2	Guter Anschluss und klarer Anfang	45
6.4.3	Das Warten und Folgen	45
6.4.4	Klarer Anfang und klares Ende	46
6.4.5	Eigene Handlung benennen	46
6.4.6	Die klare Anleitung	46
6.4.7	Schritt-für-Schritt-Anleitung	46
6.4.8	Bestätigen	47
6.4.9	Freude teilen	47
6.5	Entwicklungsförderung in der strukturierten Situation.....	48
7	Theoretische Grundlagen zur sozialen Phobie zusammengeführt mit der Marte Meo-Methode	51

7.1	Überprüfung der Anwendungsmöglichkeit der Marte Meo-Methode als Förder- und Präventionsinstrument für sozial phobische Kinder	51
7.2	Überprüfung einzelner Elemente der Marte Meo-Methode zur Förderung und Prävention im Schulalltag	54
7.3	Überprüfung der bildbasierten Marte Meo-Methode zur theoretischen Abstützung auf verschiedene Lerntheorien und neurologische Grundlagen bei sozial phobischen Kindern	55
8	Beantwortung der Fragen	56
9	Reflexion	61
10	Literaturverzeichnis	63

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Ängstlichkeit und Ängste sind neben Aggressivität und Gewalt sowie Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität ein zentrales Thema im Zusammenhang mit auffälligem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Stein (2015, 288) erwähnt eine Studie, welche bei etwa 10% der Kinder und Jugendlichen eine Form von Ängstlichkeit zeigt, die als psychische Störung eingeordnet werden kann. Ungefähr 50% der Angststörungen beginnen in der Kindheit vor dem 11. Lebensjahr (Schneider & Seehagen, 2013, 355). Kinder, welche von Ängstlichkeit betroffen sind, stehen meistens im Abseits und fallen wenig auf. Sie stören niemanden ausser sich selbst. Aus diesem Grund fallen sie auch den Pädagoginnen und Pädagogen weniger auf. Die Häufigkeitsrate und die erheblichen Probleme, welche für die betroffenen Kinder und Jugendlichen entstehen, weisen darauf hin, dass das Thema in der Öffentlichkeit grössere Aufmerksamkeit erhalten sollte (Stein, 2015, 288). Nachweislich bestehen Zusammenhänge zwischen Angststörungen und verschiedenen psychischen Störungen. Dies ist ein weiterer Grund für die Wichtigkeit dieses Themas (In-Albon, 2011, 25). Die Bedeutung der Problematik für betroffene Kinder und Jugendliche wird häufig unterschätzt (Stein, 2015, 7).

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen beim Menschen. Kinder und Jugendliche sind ebenso betroffen. Obwohl Angststörungen häufig vorkommen, werden sie noch wenig behandelt (Stein, 2012, 12). Dabei hat die Prävention der Entstehung von Angststörungen oder überstarker Ängstlichkeit eine grosse Bedeutung. Je früher der Entstehung von Störungen entgegengewirkt werden kann, umso weniger erfordern sie später Therapien (Stein, 2012, 13).

Im Kindesalter sind Ängste weit verbreitet. Es stellt sich also häufig die Frage, ob diese alters- oder entwicklungsphasenbedingt sind oder ob es sich um eine krankhafte Störung handelt (Schneider, 2004, 10).

Soziale Ängste und Schulängste sind wichtige aktuelle Themen. Die Ängste verschwinden nicht einfach von selbst bis zum Erwachsenenalter, wie häufig die laienhafte Meinung ist (Melfsen & Walitza, 2013, 10).

Die deutlichen empirischen Ergebnisse, welche auf einen Risikofaktor für die weitere Entwicklung psychischer Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter hinweisen, sind ein weiterer Grund, auf die Angstproblematik einzugehen und sie auch im schulischen Umfeld zu einem Thema zu machen (In-Albon, 2011, 27). Es ist wichtig, soziale Ängste zu erkennen, um möglichst frühzeitig intervenieren und präventiv wirken zu können.

In der heutigen Gesellschaft ist ein gelungener Schulabschluss eine sehr wichtige Voraussetzung, um sozialen und beruflichen Erfolg zu erzielen. Diese gesellschaftlichen Zusammenhänge können auf das Kind einen sehr hohen Druck erzeugen und zu starkem Stress führen (Melfsen & Walitza, 2013, 12). Die Schule macht einigen Kindern Angst. Da die Formen der kindlichen Angst leise und von Kind zu Kind verschieden sind, werden sie nicht selten in ihrer Bedeutung unterschätzt (Melfsen & Walitza, 2013, 12). Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, einen vertieften pädagogischen Blick auf das Thema Angst, Ängstlichkeit und Angststörungen im Kindesalter zu richten. Pädagoginnen und Pädagogen sollten vermehrt auf die Problematik aufmerksam gemacht werden und sich Wissen aneignen, um zur Reduzierung von Angststörungen beitragen zu können (Stein, 2012, 13).

Im Kindes- und Jugendalter sind Trennungsängste, Phobien und generalisierte Angststörungen die häufigsten klinisch relevanten Angstformen (Schneider & Seehagen, 2014, 357). Entwicklungsbedingte Ängste verlaufen meistens mild, altersspezifisch und sind vorübergehend. Angstinhalte verändern sich mit der kognitiven Entwicklung der Kinder. Mit dem Eintritt in die Schule treten Ängste, die sich auf soziale Situationen und Leistungssituationen beziehen, vermehrt auf. Dies kann auch Angst vor Versagen oder vor negativer Bewertung sein (Melfsen & Walitza, 2013, 23).

Im Klassifikationssystem ICD-10 (WHO, 2018) werden keine eindeutigen Angaben darüber gemacht, wann genau welche Diagnose vergeben werden muss (Schneider & Seehagen, 2014, 360). Zwischen den verschiedenen klinischen Bildern bestehen enge Beziehungen und Abgrenzungen sind schwierig (Melfsen & Walitza, 2013, 11). Unterschiedliche interpersonale, biologische und familiäre Faktoren sowie Umweltfaktoren können zur Entwicklung einer Angststörung führen (In-Albon, 2011, 68-69).

Um bereits frühzeitig Kinder mit ängstlichem Verhalten zu fördern und auch präventiv wirken zu können, braucht es geeignete Förderinstrumente (Stein, 2012,13).

1.2 Heilpädagogische Relevanz

Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen bezüglich schulischer Leistungen und/oder mit Verhaltensauffälligkeiten sind in besonderem Masse gefährdet, eine Angstproblematik zu entwickeln. Geht man davon aus, dass ca. 10% der Kinder und Jugendlichen von einer Form von Angst betroffen sind, ist das Wissen darüber für Lehrpersonen sinnvoll. Die Zuständigkeitsfelder von Pädagoginnen und Pädagogen sollen im Bereich der Psychiatrie, Psychologie und Therapie klar abgegrenzt werden. Lehrper-

sonen können und sollen aber mit präventiven Massnahmen und gezielten ergänzenden Beiträgen der Angstproblematik entgegenwirken (Stein, 2012, 13).

Sind Kinder und Jugendliche von einer sozialen Angst oder von Leistungsängsten betroffen, sind pädagogische Massnahmen neben therapeutischen Ansätzen erforderlich. Heilpädagogische Lehrpersonen können ihre Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich des Umgangs wie auch mit bestimmten Hinweisen zur täglichen Unterstützung in der Schule beratend zur Seite stehen. Die heilpädagogischen Lehrpersonen unterstützen die Kinder und Jugendlichen mit besonderen Massnahmen auch direkt im Unterricht (Büch et al., 2015, 99-102).

In der folgenden Arbeit soll das Erscheinungsbild der sozialen Phobie vorgestellt werden. Im Kontext der Schule wirkt sich die soziale Phobie stark aus, denn das klinische Bild bezieht sich immer auf Ängste in sozialen Situationen (Schneider & Seehagen, 2013, 360). Diese Arbeit beschreibt deshalb das klinische Bild der sozialen Phobie. Weiter wird die Marte Meo-Methode, eine videobasierte Kommunikations- und Interaktionsmethode, beschrieben. Es wird die Möglichkeit untersucht, ob diese Methode als Instrument zur Förderung und Prävention für sozial phobische Kinder im Primarschulunterricht geeignet ist. Dabei sollen klassische Lerntheorien wie die klassische Konditionierung, das operante Konditionieren, das Modelllernen sowie die sozial-kognitive Lerntheorie der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1979) und neurobiologische Erkenntnisse einzelne Elemente der Methode stützen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Diese Ausgangslage führt zu folgenden Fragestellungen:

- Wie zeigt sich das Erscheinungsbild einer sozialen Phobie im Primarschulalter?
- Mit welchen Massnahmen können Lehrpersonen Kinder mit einer sozialen Phobie im Primarschulalter unterstützen?
- Bieten einzelne Instrumente der bildbasierten Marte Meo-Methode den Lehrpersonen Möglichkeiten, präventiv zu wirken oder Kinder mit einer sozialen Phobie im Primarschulunterricht zu unterstützen und zu begleiten? Wenn ja, welche Elemente eignen sich besonders?
- Bestehen Verbindungen zwischen den ausgewählten Theorien (klassische Konditionierung, operantes Konditionieren, Modelllernen, Selbstwirksamkeit, erlernte Hilfslosigkeit) und den einzelnen Kommunikationselementen der Marte Meo-

Methode? Stützen die Lerntheorien und die neurobiologischen Erkenntnisse die Marte Meo-Methode theoretisch ab?

Mit Hilfe einer Literaturrecherche sollen Antworten auf die Fragen gefunden werden. Im nächsten Kapitel wird das Vorgehen und der Aufbau der Arbeit näher erklärt.

1.4 Vorgehen

Nach der Einleitung (*Kapitel 1*) erfolgt im *Kapitel 2* ein kurzer Überblick über das Phänomen der Angst. Typische Kinderängste werden kurz vorgestellt und die Abgrenzung zwischen normalen Entwicklungsängsten und Angststörungen erklärt. Anschliessend erfolgt eine Auflistung von häufigen Angststörungen im Primarschulalter. Im Weiteren werden die Begriffe soziale Ängste, soziale Angststörung und soziale Phobie geklärt.

Im *Kapitel 3* wird das Erscheinungsbild der sozialen Phobie vertieft. Es werden die Kriterien zur Klassifikation und Diagnose dargestellt. Der Inhalt der vorliegenden Arbeit beschränkt sich auf das klinische Bild der sozialen Phobie. Weitere Angstformen des Kindes- und Jugendalters (vgl. Kapitel 2.2) können in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden. Im *Kapitel 4* folgen verschiedene Erklärungsansätze zu den Ursachen der sozialen Phobie. Dabei werden biologische, psychische und psychologische Faktoren, wie beispielsweise einzelne Lerntheorien berücksichtigt. Im *Kapitel 5* wird der Begriff „Prävention“ erklärt und der Forschungsstand in Bezug auf die soziale Phobie erörtert. Anschliessend werden Unterrichtsbedingungen, die zum Umgang mit sozialphobischen Kindern vorherrschen sollten, beschrieben. Es folgt eine Darstellung verschiedener nach heutigen Erkenntnissen wirksamer Interventionen, wie das Training sozialer Fertigkeiten, kognitive Techniken, sowie operante Methoden und deren lerntheoretische und sozial-kognitiven Hintergründe.

In *Kapitel 6* wird die videobasierte Kommunikations- und Interventionsmethode Marte Meo vorgestellt und die theoretischen Hintergründe der einzelnen Elemente der Methode dargelegt.

In *Kapitel 7* werden die lerntheoretischen Grundlagen der aktuellen Verfahren zur Förderung und Prävention der sozialen Phobie mit den lerntheoretischen Grundlagen der Marte Meo-Methode zusammengeführt und deren mögliche Eignung zur Förderung und Prävention aufgezeigt. Die eingangs der Arbeit gestellten Fragen werden im *Kapitel 8* beantwortet. Abschliessend werden in *Kapitel 9* die gewonnenen Erkenntnisse zusam-

mengefasst, reflektiert und diskutiert. Die in der Arbeit verwendete Literatur wird in *Kapitel 10* aufgelistet.

2 Angststörungen im Kindesalter

2.1 Das Phänomen der Angst

Begriffe, die mit dem Thema Angst verbunden werden, haben eine Gemeinsamkeit. Das Gefühl oder die Emotion, die damit verbunden ist, führt in den meisten Fällen zu einer ausweichenden Reaktion wie Vermeidung oder Flucht (Hilti, 2012, 10). Angst ist ein diffuses Gefühl, welches als Überbegriff verwendet wird. Besser definierte Begriffe sind die drei Emotionen *Furcht, Panik und Phobie*. Es ist wichtig, diese Begriffe zu unterscheiden (Essau, 2014, 17). In der Literatur finden sich viele weitere Termini, welche mit dem Begriff Angst zusammenhängen. Sie beinhalten meist Verhaltensaspekte, die kognitiv oder körperlicher Art sind (z.B. Scheu, Grauen usw.). Diese Begriffe werden nicht weiter erläutert. Im Folgenden werden die Begriffe Angst, Furcht, Panik und Phobie kurz erklärt.

Angst ist eine Emotion, die auf die Zukunft ausgerichtet ist. Diese kennzeichnet sich durch Befürchtungen, in der Zukunft liegende mögliche bedrohliche Situationen nicht unter Kontrolle zu haben (Essau, 2014, 17). Angst ist nicht in jedem Fall ein krankhaftes Symptom. Sie ist ein Alarmzeichen für eine Bedrohung (Essau, 2014, 17). Die im bisherigen Laufe des Lebens gemachten Erfahrungen sind ausschlagend dafür, welche Reaktionen ein Mensch in einer erneuten, plötzlich auftretenden Gefahr zeigt. Die Anlagen, welche ein Mensch von Geburt an mit sich trägt, sind ebenfalls mitentscheidend für die Reaktion auf verschiedene Bedrohungen (Hüther, 2014, 49-50). Die Angst hat also eine funktionale Bedeutung, wenn diese der Situation angepasst ist. Sie verbessert die Leistungsfähigkeit in einer bestimmten Situation und hilft zum Überleben (Hilti, 2012, 10).

Furcht wird vom Oberbegriff Angst abgegrenzt. Bei der Furcht liegt die Gefahr in der Gegenwart. Furcht ist eine sofortige Reaktion auf eine lebensbedrohliche Situation oder auf eine momentane Gefahr. Sie zeigt sich in Form von Fluchttendenzen oder durch Angriff und aktiviert das gesamte sympathische Nervensystem (Essau, 2014, 17; Hüther, 2014, 60). Die Amygdala (Mandelkern) regelt zusammen mit dem Hypocampus (Hirnstruktur in Form eines Seepferdchens) emotionale Äusserungen. Angstgefühle entstehen im Mandelkern (Marmet-Antenen, 2016, 19). Dieses System wird im Gehirn aktiviert, was in Form von Angstschweiss oder Herzrasen zu erkennen ist (Hüther,

2014, 60). Die Furcht ist meist von kurzer Dauer und hat keine intensiven oder anhaltenden Reaktionen zur Folge.

Ist keine reale Gefahr vorhanden, wird die Furcht *Panik* genannt. Der Begriff Panik läuft auch unter „falschem Alarm“. Das Gefühl der Panik tritt plötzlich und intensiv ein. Die Furcht oder das Unbehagen wird von körperlichen und kognitiven Symptomen begleitet. Die Reaktion ist Flucht oder Kampf (Essau, 2014, 18). Der Begriff Panik stammt von der griechischen Gottheit Pan, welche auf Grund seines hässlichen Aussehens Menschen erschreckte. Das grosse Gefühl des Schreckens wurde deshalb später als Panik bezeichnet (Essau, 2014, 18).

Nach Hilti (2012, 15) muss der Begriff der *Phobie* ebenfalls abgegrenzt werden. Phobie wird nach dem griechischen Gott Phobos benannt. Dieser verbreitete bei den Menschen so grossen Schrecken, dass diese bereits beim Anblick einer Zeichnung oder vom Hörensagen flüchteten. Bei der Phobie ruft also bereits die Vorstellung einer bestimmten Situation grosse Angst hervor. Es besteht der intensive Wunsch, die gefürchtete Situation zu vermeiden (Essau, 2014, 17). Eine Phobie ist nicht erklärbar, kann willentlich nicht beeinflusst werden und führt dazu, dass die gefürchteten Situationen vermieden werden.

Die kognitiven Komponenten der Angst bestehen also aus dem Gefühl der Unsicherheit und dem Beklemmen, die Situation nicht mehr kontrollieren und bewältigen zu können. Die Aufmerksamkeit richtet sich gegen innen, wenn keine äusserliche Gefahr droht. Dies führt zu Irritationen und verzerrten Annahmen (Hilti, 2012, 10).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Angstgefühle in einem gewissen Mass durchaus normal sind. Ängste gehören zur alltäglichen Lebenserfahrung (Hillenbrand, 2008, 193). Sind diese Emotionen aber überaus stark oder erscheinen im Kontext der Entwicklung eines Menschen unangemessen, geben sie Anlass zur Besorgnis (Essau, 2014, 18). Im Kindesalter gehören Ängste zur normalen Entwicklung eines Kindes und sind weit verbreitet. Die Abgrenzung zwischen normalen Ängsten und klinisch relevanten Ängsten ist deshalb sehr wichtig. Dies ist besonders in Bezug auf die Diagnostik und die Einschätzung des Schweregrades der Symptome massgebend (Schneider & Seehagen, 2013, 355).

2.2 Typische Ängste im Kindesalter

Es gibt alterstypische und vorübergehende Ängste, die entwicklungsbedingt normal sind. Es konnte nachgewiesen werden, dass Ängste in Beziehung zum kognitiven Ent-

wicklungsstand eines Kindes stehen (Schneider & Seehagen, 2013, 355-356). Angsthaltungen verändern sich mit dem Alter und der kognitiven Entwicklung der Kinder und werden mit zunehmendem Alter immer abstrakter: Im Kleinkindalter sind Ängste eher konkret (z.B. fremde Person, Angst vor einem Tier). In der späten Kindheit sind es abstrakte Reize oder sie werden gedanklich vorweggenommen (z.B. sich in einer bestimmten Situation zu blamieren) (Schneider & Seehagen, 2013, 356). Die verzerrte Wahrnehmung von gegenwärtigen oder zukünftigen Ereignissen, welche von Angst besetzt sind, sowie deren Interpretation und Informationsverarbeitung hängen also stark vom Alter und der kognitiven Reife der Kinder ab (Essau, 2014, 26).

2.3 Unterscheidung normale Ängste – pathologische Ängste

Wie bereits im vorhergehenden Abschnitt erklärt wurde, können Ängste Teil der normalen Entwicklung im Kindesalter sein. Wie kann nun entschieden werden, ob sie pathologisch sind? Wichtige Entscheidungskriterien finden sich in den beiden Klassifikationssystemen ICD-10 (WHO, 2018) und DSM-V (American Psychiatric Association, 2015). Es sind dies:

- die Altersangemessenheit der Ängste
- ihre Dauer
- der Grad der Beeinträchtigung durch die Ängste

In diesem Fall würde beispielsweise ein 6-jähriges Kind, welches ein paar Tage Trennungsangst beim Eintritt in den Kindergarten zeigt, nicht als Trennungsangst diagnostiziert, da sie weniger als vier Wochen dauert (Schneider & Seehagen, 2013, 356). Um eine valide Einschätzung einer potentiellen Einschränkung zu erhalten, müssen stets noch folgende Quellen beigezogen werden:

- ein Fremdurteil (z.B. Eltern)
- die Einschätzung des Diagnostikers mittels eines strukturierten Interviews (Schneider & Seehagen, 2013, 357)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für die Entscheidung, ob ein Kind die Kriterien für eine pathologische Angststörung erfüllt, die Selbstauskunft und Fremdeinschätzung miteinbezogen werden müssen (Schneider & Seehagen, 2013, 357).

2.4 Kurzer Überblick über Angststörungen im Primarschulalter

Die Fremdeinschätzung erfolgt durch den Diagnostiker oder die Diagnostikerin (Schneider & Seehagen, 2013, 357).

Häufige klinisch relevante Ängste, welche im Primarschulalter (7-12 jährig) auftreten können, sind gemäss Diagnose-Code ICD-10 (WHO, 2018) die Folgenden:

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0)

Das Hauptmerkmal von Trennungsangst ist eine unverhältnismässig starke und über einen langen Zeitraum anhaltende Angst vor einer dauerhaften Trennung von Eltern oder engeren Bezugsperson.

Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)

Im ICD-10 (WHO, 2018) werden verschiedene phobische Störungen unterschieden. Ganz allgemein kann die Symptomatik folgendermassen beschrieben werden:

Kennzeichen einer Phobie sind eine unangemessene, dauerhafte und starke Angstreaktion gegenüber bestimmten Situationen oder Reizen, von denen keine reale Gefahr ausgeht. Die Angstreaktion wird unmittelbar mit dem Zusammentreffen mit dem Reiz ausgelöst.

Generalisierte Angststörung (F41.1)

Kernsymptome sind starke oder unbegründete und nicht kontrollierbare Sorgen, die mehrere verschiedene Lebensbereiche und Situationen betreffen können.

(Schneider & Seehagen, 2013, 357).

Im nachfolgenden Kapitel werden die Begriffe, welche im Zusammenhang mit sozialen Ängsten in der Literatur verwendet werden, erklärt.

2.5 Begriffserklärung soziale Ängste – soziale Angststörung – soziale Phobie

In der Literatur wird der Begriff *soziale Ängste* vielfach gebraucht, um verschiedene Erscheinungsformen der Angst zu bezeichnen (z.B. Schüchternheit, Schulangst, soziale Unsicherheit). Der Begriff *soziale Ängste* ist ein Sammelbegriff (Büch et al., 2015, 1). Als Oberbegriff bezieht er sich auf ein Unbehagen in sozialen Situationen. Die Furcht,

zu versagen oder sich lächerlich zu machen oder durch ein bestimmtes Verhalten gemüht zu werden, steht im Vordergrund (Melfsen & Walitza, 2013, 21-22). Die Begriffe *soziale Angststörung* und *soziale Phobie* sind klinische Störungsbilder und werden synonym verwendet. Sie bezeichnen eine klinische Diagnose (Büch et al., 2015, 1). Im Folgenden wird nur noch der Begriff der *sozialen Phobie* verwendet.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf das Störungsbild der sozialen Phobie, welches im nächsten Kapitel erklärt wird.

3 Soziale Phobie – Erscheinungsbild und Diagnose

3.1 Begründung der Auswahl

Die soziale Phobie zeigt sich immer in sozialen Situationen. Im Kontext der Schule sind Kinder mit dieser Angststörung besonders betroffen. Die Störung hat grosse Auswirkungen auf die Schulleistungen und somit auf die ganze schulische Laufbahn (Schneider & Seehagen, 2013, 360). Die Schule kann wesentlich zum Verstärken oder Abschwächen einer sozialen Phobie beitragen. Deshalb beschäftigt sich diese Arbeit mit der sozialen Phobie im Kontext der Schule.

Im Folgenden wird das Phänomen der sozialen Phobie im Primarschulalter beschrieben. Es ist wichtig, unter den verschiedenen Angstphänomenen eine definitorische Ordnung herzustellen, denn je nach Diagnose folgen unterschiedliche Interventionsmassnahmen (Melfsen & Walitza, 2015, 11).

Sozial unsichere Kinder erscheinen dem ersten Eindruck nach nicht als behandlungsbedürftig. Im Umgang mit anderen Personen sind sie wenig aktiv, wenig aggressiv oder auf andere Weise auffällig. Sie zeigen übermässige Schüchternheit, Ängstlichkeit, Unsicherheit in sozialen Situationen und neigen zu Vermeidungsverhalten. Die Auffälligkeiten sozial unsicherer Kinder sind sehr vielfältig. Sie zeigen sich in unterschiedlichen Formen. Viele dieser Kinder sprechen sehr leise oder unverständlich. Manche scheuen den Blickkontakt zum Gegenüber oder zeigen im Gesicht keine Gefühlsregungen. Diese Vielfalt der Erscheinungsformen spiegelt sich auch in den Klassifikationssystemen wider. Die Unterscheidung von sozialer Unsicherheit zur klinisch relevanten sozialen Phobie ist fließend. Folgende Richtlinien bieten eine Orientierungsmöglichkeit:

Ängste sind als klinisch relevant einzuschätzen, wenn sie

- eine starke Beeinträchtigung für das Kind bedeuten
- die normale Entwicklung des Kindes langfristig behindern

- Probleme in der Familie oder in anderen Lebensbereichen (z.B. Schule) auftreten
(Melfsen & Walitza, 2013, 24)

„Eine Angst ist dann behandlungsbedürftig, wenn das Leben und die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigt sind und das Kind über einen längeren Zeitraum unter der Angst leidet.“ (In-Albon, 2011, 17).

3.2 Klassifikation

Die soziale Phobie gilt als klinisch relevant, wenn die Störung dauerhaft ist und eine unangemessene Furcht vor sozialen oder Leistungssituationen besteht (Melfsen & Walitza, 2013, 24). Die soziale Phobie ist die stärkste Form der sozialen Angst (Melfsen & Walitza, 2013, 28). In-Albon (2011, 40) erwähnt eine Studie, welche zeigt, dass sich sozial phobische Kinder von normal gesunden Kindern in Bezug auf die Häufigkeit von angstauslösenden Situationen und in deren Bewältigungsverhalten unterscheiden.

In den beiden Klassifikationssystemen ICD-10 (WHO, 2018) und DSM-V (American Psychiatric Association, 2015) werden die Kriterien weitgehend übereinstimmend definiert. Nach diesen Kriterien wird die soziale Phobie als anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen Situationen oder Leistungssituationen beschrieben, in denen der Betroffene oder die Betroffene mit unbekanntem Personen zusammentrifft oder von anderen Personen beurteilt werden könnte (Melfsen & Walitza, 2013, 28). Die Angst kann sich durch Weinen, Wutanfälle, Erstarren oder Anklammern ausdrücken (In-Albon, 2011, 30). Die Person befürchtet, sie könnte Angstsymptome oder ein Verhalten zeigen, das peinlich oder demütigend sei. Die Konfrontation mit solchen Situationen ruft fast immer eine sofortige Angstreaktion hervor, welche mit einer Panikattacke verglichen werden kann. In der Folge werden solche Situationen möglichst vermieden oder sie werden unter intensiver Angst und Unbehagen ertragen (Melfsen & Walitza, 2013, 28). Im DSM-V (American Psychiatric Association, 2015) werden beim Störungsbild der sozialen Phobie zusätzlich folgende Besonderheiten beschrieben: Das Kind verfügt über altersgemäße soziale Beziehungen zu vertrauten Personen. Die Angst tritt nicht nur in Beziehungen zu Erwachsenen, sondern auch bei Interaktionen mit Gleichaltrigen auf (Melfsen & Walitza, 2013, 29). Dies führt zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensführung. Die schulische Leistung, die sozialen Interaktionen oder Beziehungen sind stark beeinträchtigt, was zu erheblichem Leiden führt. Die direkte Wirkung von

Substanzen wie Drogen oder Medikamenten müssen ausgeschlossen werden können. Ebenso geht die Angst und die Vermeidung nicht auf einen medizinischen Krankheitsfaktor zurück und kann nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (Melfsen & Walitza, 2013, 28).

Kinder können im Gegensatz zu Erwachsenen den Grund ihrer Ängste nicht immer genau beschreiben. Zeichen einer sozialen Phobie im Kindesalter können beispielsweise ein Abfall in den Schulleistungen, Schulverweigerung, Verminderung sozialer Aktivitäten, Trotzreaktionen oder Wutanfälle, körperliche Symptome wie Kopf- oder Bauchschmerzen oder fehlende Reaktionen in sozialen Situationen sein (Melfsen & Walitza, 2013, 30). Es wird dabei betont, dass Prüfungsangst, Lampenfieber und Schüchternheit in sozialen Situationen weit verbreitet sind und nicht als soziale Phobie diagnostiziert werden. Erst wenn diese Symptome zu einer klinisch bedeutsamen Beeinträchtigung und hoher Belastung führen und mehr als sechs Monate andauert, kann eine Diagnose gestellt werden (In-Albon, 2011, 40).

Im Klassifikationssystem ICD-10 (WHO, 2018) werden die Angststörungen im Unterschied zum DSM-V in phobische Störungen und andere Angststörungen unterteilt. Es werden im ICD-10 verschiedene kinder- und jugendspezifische Angststörungen unterschieden (In-Albon, 2011, 28):

- phobische emotionale Störung des Kindesalters (F93.1) (entwicklungsphasenspezifische Angst)
- spezifische Phobie (F40.2) (eng umgrenzte Furcht)
- Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2)
- Soziale Phobie (F40.1) (Ängste immer in sozialen Situationen)
- Agoraphobie ohne Panikstörung (F40.0) (Ängste, die in verschiedenen Situationen auftreten, z.B. Menschenmengen)
- Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01)

Die Abgrenzung zwischen den einzelnen Diagnosen ist schwierig. Im nächsten Kapitel folgen Erklärungen dazu.

3.3 Komorbidität und Differentialdiagnose

Melfsen & Walitza (2013, 38) zeigen anhand verschiedener Studien, dass die Komorbiditätsrate (gleichzeitiges Vorkommen unterschiedlicher, voneinander abgrenzbarer kör-

perliche Erkrankungen und psychischer Störungen (Kamp-Becker & Bölte, 2014, 22)) der sozialen Phobie mit anderen psychischen Störungsbildern sehr hoch ist. Sehr häufig wird die Störung der sozialen Phobie von anderen Angststörungen begleitet, wie etwa der generalisierten Angststörung oder einfachen Phobien. Sozial phobische Kinder werden vermehrt von depressiven Symptomen befallen. Zudem zeigen sie eine Tendenz zu zwanghaften Verhaltensweisen. Im Weiteren ist die soziale Phobie ein Risikofaktor für Substanz- und Essstörungen (Melfsen & Walitza, 2013, 38).

Im Folgenden werden die Differentialdiagnosen (Abgrenzung von Krankheiten mit ähnlicher nahezu identischer Symptomatik (Kamp-Becker & Bölte, 2014, 65)) aufgeführt.

Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter

Neben der Diagnose der sozialen Phobie wird im ICD-10 (WHO, 2018) die Störung der sozialen Ängstlichkeit (F.93.2) genannt. Zwischen diesen Störungsbildern ist eine klare Abgrenzung sehr schwierig, da es starke Überschneidungen gibt. Zudem ist die soziale Ängstlichkeit vom Konzept der Schüchternheit schwer abzugrenzen. Es wird empfohlen die Diagnose der sozialen Phobie vorzuziehen. Die Störung der sozialen Ängstlichkeit ist eine Entwicklungsangst mit einer sehr starken Ausprägung, welche vor dem 6. Altersjahr auftreten muss. Die Diagnose erfolgt nur bei Vermeidung und Furcht vor sozialen Begegnungen und bei einer bedeutsamen sozialen Beeinträchtigung. Somit erfolgt die Unterscheidung zwischen sozialer Phobie und sozialer Ängstlichkeit durch das Alterskriterium. Als zweites Kriterium gilt, dass die soziale Ängstlichkeit im Kindesalter auf die Furcht vor Fremden beschränkt ist (Melfsen & Walitza, 2013, 39).

Die Störung der sozialen Phobie ist umfassender. Sie schliesst die Angst vor Bewertung mit ein. Zudem kann sich die soziale Phobie sehr spezifisch auf einzelne Situationen beziehen. Die kognitive Komponente ist ein weiteres Kriterium, welches bei der sozialen Ängstlichkeit kein Bestandteil der Diagnosekriterien ist. Die Diagnose Störung mit sozialer Ängstlichkeit soll nur für Störungen verwendet werden, welche vor dem sechsten Altersjahr beginnen (Melfsen & Walitza, 2013, 39).

Prüfungsangst DSM-V (American Psychiatric Association, 2015)

Die Prüfungsangst bezieht sich auf die Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit. Sie wird im DSM-V (American Psychiatric Association, 2015) als soziale Phobie klassifiziert. Sehr häufig tritt sie zusammen mit anderen Ängsten auf. Zunehmend sind auch jüngere

Kinder davon betroffen. Die Kinder erfahren vor oder während der Prüfung Angst. Ursache sind die gedankliche Vorwegnahme eines möglichen Misserfolgs und nicht die Prüfungssituation an sich. Es sind die Sorgen und Befürchtungen zu versagen. Die Angst zeigt sich in körperlichen Symptomen wie Bauchschmerzen, Übelkeit und Durchfall am Prüfungstag, Kopfschmerzen, Zittern, Schweissausbrüche, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Auf der emotionalen Ebene zeigt sich eine besorgte und bedrückte Stimmung, welche sich bis zu Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit steigern kann. Ist die Prüfungsangst sehr ausgeprägt, kann sie zur Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens des Kindes führen. In diesem Fall ist sie als psychische Störung zu diagnostizieren (Melfsen & Walitza, 2013, 40).

Selektiver Mutismus

Mutistische Kinder können grundsätzlich sprechen. Sie setzen diese Fähigkeit aber nur gezielt ein. In für sie fremden Situationen, an bestimmten Orten oder einem bestimmten Personenkreis gegenüber schweigen sie. Für die Diagnose ist es entscheidend, dass das Kind in einigen Situationen fließend sprechen kann und nur in bestimmten Situationen stumm bleibt. In der Literatur wird der selektive Mutismus vermehrt als ein Symptom der sozialen Phobie bezeichnet, obwohl er in den Diagnosecodes unter anderen Störungen aufgeführt ist (ICD-10: Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend). DSM-V: Andere Störungen im Kleinkindalter, in der Kindheit oder Adoleszenz) (Melfsen & Walitza, 2013, 42).

3.4 Zusammenfassung

Die soziale Phobie gehört zu einer der typischen Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. Daneben gibt es weitere für dieses Alter charakteristische soziale Störungen, die nicht als eigenständige Störung in den Klassifikationssystemen beschreiben werden (z.B. Prüfungsangst). Zum Teil haben sie jedoch einen Bezug zur sozialen Phobie wie die Schulverweigerung, welche aber nicht als umschriebene psychische Störung gilt, da andere Entstehungsbedingungen zum Problem führen (In-Albon, 2011, 57). Da die Komorbidität mit anderen Erscheinungsbildern in Zusammenhang mit Ängsten sehr hoch ist (Melfsen & Walitza, 2013, 38), sind beim Diagnostizieren der sozialen Phobie mehrere Kontexte zu beachten. Im Umgang mit Kindern ist es wichtig altersangemessene Erhebungsverfahren anzuwenden. Verfahren, welche in Kind- und Elternversionen vorliegen, sind hilfreich. Das Kind sollte von Beginn weg in ein Abklärungsverfahren

miteinbezogen werden, denn seine Bereitschaft und Motivation sind dabei entscheidend (In-Albon, 2011, 80). Folgende Fragestellungen sind für die kinderpsychiatrische Diagnostik entscheidend:

1. Was ist die primäre Störung des Kindes?
2. Liegen andere begleitende Störungen vor?
3. Welche aufrechterhaltenden und auslösenden Bedingungen liegen für das problematische Verhalten vor?

Diese Fragen werden mittels verschiedener diagnostischer Verfahren wie Fragebogen, Interview, Verhaltensbeobachtung und Tagebücher, welche in dieser Arbeit wegen des Umfangs nicht näher beschrieben werden können, beantwortet (In-Albon, 2011, 97).

4 Erklärungsansätze

Im Folgenden werden biologische, psychologische, soziale wie auch multikausale Erklärungsansätze zum Erscheinungsbild der sozialen Phobie dargestellt.

4.1 Biologische Faktoren

Aus Zwillingsstudien ergeben sich Hinweise, dass Angststörungen in Familien gehäuft auftreten. Petermann (2015, 47) erwähnen Studien, welche am Beispiel der sozialen Phobie verschiedene Entwicklungswege, die zu einer Angststörung führen können, aufzeigen. Das Geschlecht gilt ebenso als Risikofaktor für die Ausbildung einer Angststörung. Melfsen & Walitza (2013, 77) berichten, dass bei Mädchen eine zwei- bis viermal höhere Rate an Angststörungen auftritt, als bei Jungen. Verschiedene Forschergruppen untersuchten die Erbllichkeit von Angststörungen. Petermann (2015, 48) erwähnt verschiedene Untersuchungen. Je nach Autor finden sich in der Literatur Zahlen für die Erbllichkeit zwischen 1 Prozent bis 25 Prozent. Es gelang bisher nicht, die Geneorte für die soziale Phobie zu lokalisieren. Die Ergebnisse waren nicht eindeutig. Genetische Faktoren scheinen nur für einen Teil der betroffenen Kinder eine Rolle zu spielen (Petermann, 2015, 48).

Einige Studien berücksichtigen das Temperamentsmerkmal der „Verhaltenshemmung“. Es wird eine erniedrigte Erregungsschwelle im limbisch-hypothalamischen System (Funktionseinheit des Gehirns, die der Verarbeitung von Emotionen und der Entstehung von Triebverhalten dient) vermutet, welche zu einer erhöhten sympathischen Akti-

vität und damit zu einer Verhaltenshemmung führt (Marmet-Annen, 2016, 19). Verschiedene Längsschnittstudien weisen darauf hin, dass das Temperamentsmerkmal *Verhaltenshemmung* die Basis für die Entwicklung einer sozialen Angststörung sein könnte (Petermann, 2015, 54).

4.2 Psychologische Zusammenhänge

Verschiedene psychische Faktoren können eine Angststörung auftreten lassen. Kognitive und emotionale Aspekte sind dabei entscheidend. Diese werden durch verschiedene Lernprozesse geprägt. Verschiedene Konditionierungsvorgänge und das soziale Lernen spielen dabei eine Rolle (Petermann, 2015, 49). Nachfolgend werden einige Faktoren dargestellt.

4.2.1 Kognitive Merkmale sozial phobischer Kinder

Im kognitiven Bereich zeigen Kinder für ihre Störung typische Auffälligkeiten. Die Wahrnehmung und die soziale Informationsverarbeitung sind bei sozialer Phobie verzerrt. Soziale Situationen wirken bedrohlich. Die Aufmerksamkeit der ängstlichen Kinder wird vor allem auf negative Ereignisse gerichtet, während positive Reize kaum wahrgenommen werden (Petermann, 2015, 50). Hinzu kommt, dass sich die Kinder stark an negative Erfahrungen erinnern. Die sozial phobischen Kinder erleben sich kaum als selbstwirksam, denn die Erwartung, eine Situation selber beeinflussen oder sich selber beeinflussen zu können, ist eingeschränkt. Dadurch wird passives Verhalten gestärkt und demzufolge das Selbstvertrauen kaum aufgebaut, wie dies im Modell von Seligman (vgl. Kap. 4.3.3) beschrieben wird (Petermann, 2015, 50). Kinder mit sozialer Phobie befürchten, von anderen ausgelacht oder abgelehnt zu werden. Häufig ist auch die Erwartung da, Aufgaben und Anforderungen nicht oder nur ungenügend erfüllen zu können. Im Weiteren sind die Kinder von hoher Selbstaufmerksamkeit begleitet. Nicht kontrollierbare körperliche Reaktionen wie zum Beispiel Erröten oder Zittern der Hände, negative Gedanken und ungünstige Überzeugungen halten die Kinder von wichtigen Anforderungen ab (Petermann, 2015, 50). Jüngere Kinder klagen häufig über Bauchschmerzen. Die Wahrnehmung der Symptome ist bei diesen Kindern nach innen gerichtet (Melfsen & Walitza, 2013, 37). Die Kinder verlagern ihre Aufmerksamkeit extrem auf sich selbst. Sie stellen sich innerlich Fragen: „Wie wirke ich auf andere? Was denken sie über mich?“ Auf Grund ihrer Gefühle oder Körperempfindungen (interne Informationen) folgern sie Schlüsse. Diese ziehen sie aus der eigenen Beobachtung, welche ihre

Ängste erneut bestätigen. Sie geraten in einen Kreislauf, in dem sie die Befürchtungen selbst erzeugen. Hinweise von anderen Menschen, welche die Befürchtungen auflösen könnten, nehmen sie nicht entgegen (Merod, 2014, 7). Dies hat eine reduzierte Aufmerksamkeit in sozialen Situationen zur Folge und hegt den Anschein, die Kinder verfügten über keine sozialen Fertigkeiten (Petermann, 2015, 50). Kinder mit einer sozialen Phobie schätzen sich in sozialen Situationen schlechter ein, als ihre Kompetenzen in Wirklichkeit sind. Dies wurde durch verschiedene Studien belegt (Melfsen & Walitza, 2013, 36).

4.2.2 Emotionsregelung

Kinder mit einer sozialen Phobie weisen im Bereich der Emotionsregelung deutliche Defizite aus. Sie wenden kaum günstige Strategien zur Bewältigung negativer Erfahrungen an, wie dies vergleichsweise Kinder ohne Angststörung tun. Dies konnte laut Petermann (2015, 51) in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden. Sozial phobische Kinder wenden vor allem die Strategie der Vermeidung an, welche auch als „Sicherheitsverhalten“ bezeichnet wird und neigen zu Fluchttendenzen (Melfsen & Walitza, 2013, 34). Diese Strategien zielen darauf ab, die soziale Bedrohung abzuwehren oder die gefürchtete Angst in der Situation zu verringern. Die soziale Phobie wird durch das Sicherheitsverhalten aufrechterhalten. Tritt eine Katastrophe nicht ein, wird nicht der Schluss gezogen, dass die negativen Erwartungen unbegründet waren. Die Kinder reden sich ein, dass das Sicherheitsverhalten die Katastrophe verhindert hat (Merod, 2014, 8). Folgende Auswahl an Beispielen zeigt Strategien für Sicherheitsverhalten auf, welche in verschiedenen Studien gehäuft auftreten:

- die Hände als Schutz vor das Gesicht halten
- die Haare ins Gesicht fallen lassen
- sich Plätze aussuchen, die einen kurzen Fluchtweg erlauben
- Vermeiden von Blickkontakt
- leises Sprechen
- kurze Sätze bilden
- keine Fragen stellen
- sich von anderen zurückziehen (einsame Hobbys)

Die grösste Übereinstimmung in den Studien besteht im reduzierten Sprechverhalten (Melfsen & Walitza, 2013, 34). Melfsen & Walitza (2013, 30) erwähnen Befunde, welche bei sozial phobischen Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren das öffentliche Sprechen als häufigste angstauslösende Situation in der Schule zeigen. Es hat sich in den Untersuchungen erwiesen, dass 60% der ängstigenden Situationen in der Schule auftreten. Unstrukturierte Interaktionen mit Gleichaltrigen im Alltag und Prüfungssituationen werden besonders hervorgehoben (Melfsen & Walitza, 2013, 30).

4.3 Lerntheorien

Klassische Lerntheorien bilden nicht nur die Grundlagen für die Erklärungsmodelle einer Störung. Sie sind auch die Grundlage von Interventionsbausteinen (Hilti, 2012, 77). Nachfolgend werden einige Lerntheorien, welche für die Entstehung und die Intervention bei sozialer Phobie von Bedeutung sind, ausgewählt und kurz erklärt. Es sind dies das *Modellernen* und das *Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura*, (vgl. Kap. 4.3.1), verschiedene *Konditionierungsprozesse* (vgl. Kap. 4.3.2), und der Ansatz der *erlernten Hilflosigkeit nach Seligman* (vgl. Kap. 4.3.3).

Nach Hilti (2012, 80) ist bei diesen Lerntheorien ausschlaggebend, dass das Verhalten von internen kognitiven Prozessen gesteuert wird. Wichtig ist, wie eine Information aufgenommen und verarbeitet wird. Es wird angenommen, dass das Verhalten eines Menschen meistens in Interaktion mit der Umwelt erfolgt. Deshalb werden diese Theorien als soziales Lernen verstanden (Hilti, 2012, 80).

4.3.1 Modellernen

Eggenschwiler & Loosli (2011, 14-15) beschreiben Banduras Lerntheorie. Die Theorie, welche sich in den 1960er-Jahren entwickelte, beruht auf der Aussage, dass ängstliches und sozial unsicheres Verhalten durch die Beobachtung nahestehender Personen übernommen werden kann. Das Verhalten kann also nachgeahmt werden, was Bandura als *Modellernen* bezeichnete. Das zukünftige Handeln einer Person hängt sowohl von deren Verhaltensrepertoire wie auch von deren Motivation ab (Eggenschwiler & Loosli, 2011, 15). Bandura konnte in Experimenten belegen, dass insbesondere Ängste von Kindern alleine durch die Beobachtung nahestehender Personen übernommen werden (Petermann, 2015, 49). Dabei spielt der Grad der Vertrautheit zu einer Person eine Rolle. Das Beobachtungslernen beziehungsweise das Modellernen wird als Fähigkeit der verzögerten Nachahmung bezeichnet. Emotionen und das Verhalten von ver-

trauten Personen werden angeeignet und internalisiert (Kauer, 2016, 15). Das Lernen am Modell erweist sich als besonders effizient beim Übernehmen von Sprache und sozialem Verhalten (Eggenschwiler & Loosli, 2011, 15). Beim Modelllernen werden zuerst in einer Aneignungsphase wichtige Beobachtungsinhalte gespeichert und anschließend folgt die Imitation des beobachteten Verhaltens. Auf Seiten des Kindes müssen gewisse Grundvoraussetzungen vorhanden sein (Fähigkeit zur Aufmerksamkeitslenkung, Speicherfähigkeit, motorische Fähigkeiten) (Linderkamp, 2008, 476). Laut Petermann (2015, 49) konnte diese These durch Laboruntersuchungen gestützt werden. Wird einem Kind kaum Gelegenheit gegeben, soziales Lernen zu üben, kann das Kind keine Problemlösefähigkeiten entwickeln. Das Kind wird beispielsweise zu viel unterstützt und verwöhnt. Dabei erfährt es eine falsche Verstärkung (Petermann, 2015, 49). Neben der Theorie des *Modelllernens* entwickelte Bandura in den 1970er-Jahren das *Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung*. Der Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung wird als ein Gefühl persönlicher Wirksamkeit, als ein Bewusstsein eigener Ressourcen und erfolgreicher Handlungsmöglichkeiten erklärt (Kauer, 2016, 16). Ein hohes Selbstvertrauen ist gut. Das Empfinden und das Verhalten werden positiv beeinflusst. Ein gesundes Selbstvertrauen bleibt auch unter erschwerten Bedingungen stabil (Burri, 2017, 10). Die Verhaltensabbilder sind bei Bandura ein wichtiger Begriff. Bilder einer Handlung werden verinnerlicht. Diese sind notwendig, um eine bestimmte Handlung durchzuführen. Somit ist das Lernen von Erwartungen ein kognitiver innerer Prozess, welcher nicht direkt beobachtbar ist (Eggenschwiler & Loosli, 2011, 15). Die Wahrnehmung eigener Kompetenzen, der Glaube, etwas bewirken zu können und die Erwartung, in schwierigen Situationen eigenständig handeln zu können, stehen dabei im Zentrum (Kauer, 2016, 16; Burri, 2017, 13). Es werden vier Aspekte aufgezeigt, welche zu einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung führen (Kauer, 2016, 16):

- eigene Erfolgserlebnisse
- stellvertretende gute Erfahrungen von Vorbildpersonen
- verbale Ermutigung, respektive Zutrauen von aussen
- entspanntes stressarmes Herangehen an Herausforderungen

Ein Bewusstsein für eigene Kompetenzen und eigene Ressourcen ist daher mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung verbunden. Ermutigung und ein stressarmes Um-

feld können dabei eine wesentliche Unterstützung sein (Kauer, 2016, 16). Weitere Aspekte, die das Modell erfüllen sollte sind:

- eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind haben,
- eine positive Wirkung auf das Kind haben,
- realistische und bedeutsame imitierbare Inhalte darstellen
- den Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigen

Bereits frühe Studien konnten belegen, dass das Modelllernen besondere Wirksamkeit erzielt, wenn die

- Beobachtung in der Realität erfolgt
- dem Kind ermöglicht wird, die Kompetenz schrittweise zu erwerben
- ein positiver, nicht angstbesetzter Kontext besteht
- die Imitation des Verhaltens unmittelbar und angeleitet erfolgt
(Linderkamp, 2008, 475)

Die Lernprozesse beim Modelllernen nach Bandura (1979) gehen auf die klassische Konditionierung und auf das operante Konditionieren (siehe zur Begriffsklärung sogleich) zurück. Sie werden aber durch innere symbolische Prozesse ergänzt. Diese haben einen entscheidenden Einfluss auf die Wahrnehmung und die Handlungen (Linderkamp, 476, 2008).

4.3.2 Konditionierungsprozesse

Klassische Konditionierung

Die klassische Konditionierung ist eine weitere Möglichkeit, die Entwicklung einer Angststörung zu erklären. Bei der Entstehung und der Aufrechterhaltung emotionaler Störungen, wie beispielsweise der Angst, spielt die klassische Konditionierung eine grosse Rolle (Linderkamp, 471, 2008). Folgen aus einer sozialen Situation negative Konsequenzen oder wird die Situation als unangenehm empfunden, löst dies bei den betroffenen Kindern Gefühle wie Scham, Wut oder Angst aus (Petermann, 2015, 49).

So kann ein Kind, welches grosse Angst vor dem Sprechen vor der Klasse hat, bereits beim Eintreten (Reiz) in das Schulhaus von grosser Angst (Reaktion) betroffen sein. Die grossen Ängste und die negativen Erfahrungen, die es bis anhin beim Sprechen vor der

Klasse gemacht hat, führen zum Effekt der klassischen Konditionierung. Ein Mangel an positiver Verstärkung führt ebenso dazu, dass ein differenziertes Verhaltensrepertoire nicht aufgebaut werden kann. Erst eine mehrmalige Entkoppelung der Situation vom aversiven Reiz (Sprechen vor der Klasse), kann eine Löschung der konditionierten Reaktion zur Folge haben. Gerade beim Erleben von Angst, ist eine Koppelung mit einem Reiz wie beispielsweise mit Wohlbefinden sehr günstig (Linderkamp, 2008, 472). Es folgen Massnahmen der Gegenkonditionierung (Sprechen vor kleiner Gruppe, Vorbereitung auf die Situation).

Operante Konditionierung

Die Theorie der operanten Konditionierung betont, dass das Lernen massgeblich durch die positiven oder negativen Konsequenzen eines Verhaltens gesteuert wird. Demnach wird ein Verhalten häufiger auftreten, wenn eine positive Verstärkung folgt (Hillenbrand, 2008, 90).

Wird bei einem Kind sozial kompetentes Verhalten im Alltag kaum verstärkt und einfach als selbstverständlich hingenommen, kann das Kind die Kompetenz kaum richtig aufbauen oder von unangemessenem Verhalten unterscheiden lernen (Petermann, 2015, 49). Lässt eine Mutter beispielsweise das Kind kaum etwas selbst tun oder reagiert diese negativ, wenn das Kind mit anderen Kindern spielt, erfährt es diese Situationen als bestrafend. Dem Kind werden Handlungsfreiräume, Sozialkontakte und Erfolgserlebnisse vorenthalten, was einem Verstärkerentzug oder einer Strafe gleich kommt. Nur durch eine entsprechende Bekräftigung kann ein sozial differenziertes Verhalten aufgebaut werden (Petermann, 2015, 49).

4.3.3 Erlernete Hilflosigkeit nach Seligman

Nach Petermann (2015, 53) gibt die Theorie von Seligman weitere Erklärungen. Seligman geht davon aus, dass die wiederholte Erfahrung, Ereignisse nicht kontrollieren zu können, hilflos macht. Ein Ereignis wird dann als unkontrollierbar erfahren, wenn am Eintreten, dem Verlauf und dem Ergebnis selbst nichts verändert werden kann, auch wenn die eigenen Bemühungen noch so gross sind. Situationen, die nicht kontrolliert werden können, führen zu einem Handlungsergebnis, das nicht beeinflusst werden kann. Treten solche Erfahrungen vermehrt auf, führt dies zu Hilflosigkeit. Diese zeigt sich in motivationalen, kognitiven und emotionalen Störungen, welche zur Entstehung von Angststörungen führen können. Unkontrollierbarkeit erfährt ein Kind beispielsweise

im Erziehungsverhalten seiner Eltern, wenn diese ängstliches Verhalten einmal akzeptieren und einmal nicht. Ebenso kann soziale Zurückweisung des Kindes durch einen Elternteil als unkontrollierbare und bedrohliche Situation wahrgenommen werden (Petermann, 2015, 53). Überfürsorge der Mutter, besonders in Situationen mit Verhaltenshemmung, führt dazu, dass das Kind keine eigenen positiven Erfahrungen machen kann und keine Strategien hat, um Alltagssituationen zu bewältigen. Je mehr Unkontrollierbarkeitserfahrungen das Kind macht, umso mehr verfestigen sich die verzerrten Wahrnehmungen und Bewertungen der eigenen Person wie auch die sozialen Anforderungen. Das Lernen, dass es einen Zusammenhang zwischen dem eigenen Verhalten und dem damit erzielten Ergebnis gibt, ist erschwert (Petermann, 2015, 54).

4.4 Soziale Faktoren

Soziale Faktoren wie eine psychische Krankheit eines Elternteils, die Erziehungskompetenz und die Erwartungshaltung der Eltern können einen Einfluss auf die Entstehung einer sozialen Phobie haben. Die psychische Gesundheit einer Mutter ist ein wesentlicher Schutzfaktor für die gesunde Entwicklung eines Kindes (Petermann, 2015, 52). Eine psychische Erkrankung der Mutter kann beispielsweise zu einer Angststörung eines Kindes führen, wenn die Krankheit der Mutter über längere Zeit anhält. Je jünger die Kinder zum Zeitpunkt der Erkrankung sind, umso mehr wirkt sich das Verhalten der Mutter auf die Entwicklung der Kinder aus. Die Kinder wirken in ihrem Sozialverhalten oft ängstlich (Marmet-Annen, 2016, 13).

Petermann (2015, 52) erwähnt eine Studie, welche aufzeigt, dass vor allem unterschiedliche Stressfaktoren eine Angststörung im Kindesalter begünstigen können. Die elterliche Vorbildfunktion spielt ebenso eine Rolle bei der Entstehung einer Angststörung. In einer weiteren Studie bezeichneten sich Eltern sozial ängstlicher Kinder selber als überängstlich (Petermann, 2015, 52).

4.5 Multikausales Entwicklungsmodell

Der Anteil an psychologischen Merkmalen (z.B. ungünstige Lern- und familiäre Interaktionsprozesse) scheint bei der Entstehung einer sozialen Phobie gross zu sein. Demzufolge zeigt das nachfolgende Entwicklungsmodell die verschiedenen biopsychosozialen Faktoren, welche in Wechselwirkung zueinander stehen und sehr komplex sind (Petermann, 2015, 47).

Wie bisher ausgeführt, können verschiedene biologische, psychologische und soziale Faktoren zu einer Angststörung im Kindesalter führen. Es ist noch nicht zu erkennen, in welchem Zusammenhang diese Faktoren stehen könnten und welche Entwicklungswege für die Kinder günstig sein könnten (Petermann, 2015, 52).

Laut Petermann (2015, 52) konnte das Modell von Clark und Wells für die soziale Angst im Kindesalter bestätigt werden. In diesem Modell sind die erhöhte Selbstaufmerksamkeit, die verzerrten Bewertungen der eigenen Person, das gezeigte Sicherheitsverhalten wie auch die körperlichen und kognitiven Angstsymptome zentrale Elemente. Das Sicherheitsverhalten, welches als Vermeidungsverhalten angesehen werden kann, beeinflusst die erhöhte Selbstaufmerksamkeit und die subjektiv wahrgenommene Bedrohung negativ. Dadurch werden die verzerrten Bewertungen und die Überzeugungen der eigenen Person weiter verstärkt. Körperliche und kognitive Angstsymptome werden im Modell auf die gleiche Weise erklärt (Petermann, 2015, 52).

4.6 Zusammenfassung

Die oben ausgeführten Erklärungsansätze zeigen verschiedene Modelle aus unterschiedlichen Fachgebieten auf. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ursachen zur Entstehung einer sozialen Phobie sehr komplex sind. Es bestehen Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Diese sind nur in Einbezug eines multikausalen Entwicklungsmodells zu verstehen (vgl. Kap. 4.5). Kognitive und emotionale Aspekte sind bei der Entstehung einer sozialen Phobie entscheidend. Sie werden durch verschiedene Lernprozesse geprägt. Dabei scheinen soziale Lernprozesse, wie das Modellernen und die Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura (vgl. Kap. 4.3.1), verschiedene Konditionierungsprozesse (vgl. Kap. 4.3.2) und die Theorie der erlernten Hilflosigkeit nach Seligmann (vgl. Kap. 4.3.3) eine entscheidende Rolle zu spielen.

5 Prävention und Intervention

5.1 Begriffsklärung: Prävention

Prävention wird bereits vor dem Ausbruch einer Störung angesetzt. Das Ziel präventiver Massnahmen ist generell das Reduzieren der psychopathologischen Krankheitszeichen, sowie die Verbesserung oder Stabilisierung der psychischen Gesundheit (Hilti, 2012, 345). Um die Ziele zu erreichen, müssen Risikofaktoren verringert oder ausgeschaltet und Schutzfaktoren aufgebaut werden. Die Präventionsansätze sollen bei-

spielsweise im schulischen Umfeld die sozial-kognitiven und emotionalen Kompetenzen verbessern, die Beziehung Schule - Elternhaus unterstützen und die Optimierung der Beziehungen unter den Gleichaltrigen fördern (Kissgen, 2008, 409). Die Passung zwischen dem Kind und seiner Umwelt soll verbessert werden, dies im Sinne, dass bewältigte Entwicklungsschritte zu einer neuen Entwicklung führen (Kissgen, 2008, 410).

Es gibt kaum pädagogische Literatur zu den Themen Angst, Ängste und Ängstlichkeit. Deshalb ist Prävention eine zentrale pädagogische Aufgabe, um das Entstehen und die Verfestigung von Angststörungen zu minimieren (Stein, 2012, 134). Verschiedene Autoren (Tuschen-Caffier et al., 2009, 39-44) stellen unterschiedliche Trainings und Präventionsprogramme vor. Daneben kann aber pädagogische Arbeit auch Frühintervention und Intervention umfassen, ohne dass sie therapeutisch wird (Stein, 2012, 134). Stein (2012, 134) versteht pädagogische Arbeit grundsätzlicher. Sie soll nicht in zusätzlichen Trainings erfolgen, sondern im pädagogischen Alltag umgesetzt werden. Im alltäglichen Geschehen in der Schule oder in einer pädagogischen Gruppe können Wirkungen mit nachhaltigen Effekten erzielt werden (Stein, 2012, 135). Diese Arbeit erfolgt nicht zeitlich oder räumlich isoliert, sondern stetig (Stein, 2012, 135).

Pädagogische Förderung in Bezug auf Ängste und Ängstlichkeit kann demnach zwei unterschiedlichen Ausrichtungen nachgehen. Einerseits kann „an der Person“ gearbeitet werden oder die „situativen Bedingungen“ können verändert werden. Beide Ansätze können bedeutsam sein. Entscheidend ist dabei die Einschätzung des Problems und dessen Entstehung (Stein, 2012, 135). Stein (2012, 134) plädiert für die Umsetzung in einer pädagogischen Gruppe oder in der Schulklasse.

5.2 Prävention in Bezug auf die soziale Phobie

Ängstliche Kinder werden bei Eltern und bei Lehrpersonen oft übersehen. Sie fallen nicht negativ auf und verhalten sich angepasst. Oft wird deshalb zu spät Hilfe geholt. Angststörungen bilden die häufigsten psychischen Störungen. Präventive Massnahmen könnten chronische Verläufe oder sekundäre Störungen (bspw. Depression) vermeiden. Chronische Störungen führen zu hohen Kosten nicht nur im Gesundheitswesen. Spätfolgen wie Arbeitslosigkeit, Absenzen bei der Arbeit und Spitalaufenthalte erhöhen die Gesundheitsausgaben enorm (Hilti, 2012, 353). Internationale und nationale Zahlen zum Vorkommen von Angststörungen, deren Verläufe und komorbide Störungen zeigen auf, dass präventive Massnahmen früh ergriffen werden sollten (Hilti, 2012, 353).

Bei einer bereits manifestierten Angststörung ist es notwendig, diese zu behandeln. Tuschen-Caffier et al. (2009, 45) entnehmen verschiedenen Studien, dass es wichtig ist, der Entwicklung von Ängsten frühzeitig entgegenzuwirken. Dieses Vorgehen beruht auf der Tatsache, dass ein hoher Anteil an Kindern an einer Angststörung leidet und die unbehandelten Probleme bis ins Erwachsenenalter vorhanden bleiben können. Ebenso kann die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung der Kinder massiv beeinträchtigt werden (Tuschen-Caffier et al., 2009, 45). Bei einem frühen Beginn der Störung ist die Wahrscheinlichkeit, wieder gesund zu werden geringer und das Risiko für das Auftreten einer komorbiden Störung höher (Tuschen-Caffier et al., 2009, 45). Frühzeitige Interventionen können das Ausbilden schwerer Beeinträchtigungen verringern oder sogar verhindern. Für das Gesundheitswesen können Kosten gespart werden und den Betroffenen kann frühzeitig Leid erspart werden (Tuschen-Caffier et al., 2009, 45).

Soll der Fokus auf pädagogisches Handeln im Bereich der Prävention gesetzt werden, müssen sich Lehrpersonen mit massiver Ängstlichkeit und Angststörungen auseinandersetzen und Antworten im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches kennen. Die Angstproblematik ist so weit verbreitet, so dass es kaum Pädagoginnen oder Pädagogen gibt, welche in ihrer Praxis nicht damit in Berührung kommen. Es ist wichtig, als Lehrperson einen eigenen, zur Therapiearbeit ergänzenden Beitrag leisten zu können (Stein, 2012, 13).

5.3 Zusammenfassung des Forschungsstandes

Büch et al. (2015) und Tuschen-Caffier et al. (2009) referenzieren verschiedene Studien und kommen zum Schluss, dass mit Angstpräventionsansätzen die soziale Kompetenz der Kinder sowie deren Selbstvertrauen gesteigert werden können. Ängste können reduziert werden. Tuschen-Caffier et al. (2009, 47) erwähnen, dass erst wenig abgesicherte Programme zur Eindämmung des Auftretens von Angststörungen existieren. Zur expliziten Prävention der sozialen Phobie gibt es keine evidenzbasierten Programme (Kühl et al. 2010, 245).

Es gibt in Bezug auf Präventionsmassnahmen bei sozialen Ängsten zentrale Elemente zu beachten. Laut Stein (2012, 137) werden hinsichtlich der Gestaltung des Umfeldes und der pädagogischen Situationen fünf Ansatzpunkte unterschieden:

- Eltern
- Pädagogen

- Lernfeld
- Gruppe
- Lernen und Prüfungen

Im nachfolgenden Kapitel wird im Besonderen auf diese Ansatzpunkte eingegangen.

5.4 Bedingungen zur Förderung und Prävention im Unterricht

Eine Intervention im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung des Kindes kann durch pädagogisch-therapeutische Interventionen oder in der schulischen Arbeit erfolgen. Es stellt sich die Frage, wann unterrichtliche Massnahmen und wann pädagogisch-therapeutische Interventionen indiziert sind (Gasteiger-Klicpera et al., 2008, 467). Diese Frage ist noch kaum geklärt. Gasteiger-Klicpera et al. (2008, 467) erwähnen das Modell nach Myscker. Das Modell orientiert sich am Störungsgrad der betroffenen Kinder. Sind die Kinder sehr belastet, nehmen pädagogisch-therapeutische Verfahren einen grossen Teil ein. Sind die Symptome weniger gravierend, nehmen unterrichtliche Massnahmen zu. Das Modell ist jedoch noch nicht auf seine Angemessenheit geprüft. In diesem Bereich besteht grosser Forschungsbedarf (Gasteiger-Klicpera et al., 2008, 467). Der Einsatz der jeweiligen Verfahren (pädagogisch-therapeutisch oder unterrichtliche Verfahren) erfolgt deshalb auf Grund subjektiver Kriterien oder persönlicher Vorlieben. (Gasteiger-Klicpera et al., 2008, 468). Die Entwicklung von einzelnen Interventionsverfahren ist weit vorangeschritten. Viele Verfahren sind aber zur Zeit noch nicht hinreichend auf ihre Wirksamkeit geprüft worden (Kühl et al., 2010, 245).

In der Schulsituation benötigen Kinder mit starken sozialen Ängsten besondere Hilfe. Die Lehrpersonen spielen beim Bekämpfen der Ängste im Unterricht eine wesentliche Rolle (Melfsen & Walitza, 2013, 102). Die folgenden Bereiche sind deshalb von grosser Bedeutung.

5.4.1 Haltung von Pädagogen

Laut Stein (2012, 138) ist in der Erziehung die konkrete Haltung der Lehrperson entscheidend, was ebenso für den Umgang mit den Ängsten von Kindern gilt. Eine Haltung, welche den Willen für die professionelle Arbeit mit den Kindern in den Vordergrund stellt, ist ein entscheidender Faktor. Einführendes Verstehen, Akzeptanz der Persönlichkeit des Kindes sowie Authentizität sind von besonderer Relevanz. Nur so kann es gelingen, den Kindern Sicherheit zu geben, ihnen das Gefühl zu geben, akzeptiert zu sein und sie wissen zu lassen, woran sie bei der Lehrperson sind. Aus dieser Haltung

heraus ist es möglich, eine für Kinder mit Angststörungen bedrohungsfreie Lern- und Arbeitsatmosphäre zu bieten. Dabei ist auch eine klare Trennung zwischen der Anerkennung der Person und der Anerkennung der schulischen Leistungen zu machen (Stein, 2012, 138). Im Weiteren ist übermässige Strenge wie auch wechselhaftes Verhalten der Lehrperson zu vermeiden (bspw. in einer ähnlichen Situation reagiert die Lehrperson mit Laissez-fair, ein anderes Mal wieder mit Strenge). Dieses ambivalente Verhalten löst beim Kind Schwierigkeiten beim Einschätzen von Transparenz und Vorhersehbarkeit aus (Stein, 2012, 138). Verschiedene Autoren bestätigen die Annahme, dass unklare Situationen, welche schwierig oder kaum einzuschätzen sind, zu grosser Verunsicherung der angstgestörten Kinder führen und zu unsicheren Reaktionen führen kann (Stein, 2012, 139). Lehrpersonen sollten deshalb ihre Haltung gegenüber den Kindern ständig selber hinterfragen und sich damit auseinandersetzen. Dazu können Fortbildungen Impulse geben, welche aber individuell verarbeitet werden müssen (Stein, 2012, 139).

5.4.2 Unterrichtsgestaltung

Die Haltung der Lehrperson ist ein Faktor für das Gelingen einer bedrohungsfreien Atmosphäre. Es sind aber weitere Aspekte zu beachten. Die gesamte Gestaltung des Lern- und Arbeitsfeldes muss mit einbezogen werden (Stein, 2012, 139). Dabei soll auch erwähnt werden, dass es sich nicht um einen Schonraum handeln sollte.

Aus der Theorie der Erlernenen Hilflosigkeit von Seligman (vgl. Kap. 4.3.3) geht hervor, dass es für die Kinder wichtig ist, ihr Lern- und Arbeitsfeld als einschätzbar und vorhersehbar zu erleben. Daneben sollen sie erfahren, dass sie ihre eigenen Handlungen und ihr Verhalten selber kontrollieren und steuern können (Stein, 2012, 141).

Die Strukturierung des Unterrichts hat einen grossen Einfluss auf die Entwicklung von Ängsten. Regelmässige verständliche Informationen über nachfolgende Unterrichtseinheiten bieten Durchschaubarkeit und Sicherheit. Dem Kind werden somit klare Erwartungen aufgezeigt (Stein, 2012, 142). Bei komplexeren Aufgaben brauchen ängstliche Kinder besondere Unterstützung. Angst kann sich schnell negativ auf die Leistung auswirken, worauf verschiedene Forschungen aufmerksam machen. Bei Lernsituationen, die von der Lehrperson als besonders bedeutungsvoll eingeschätzt werden, ist Hilfe ganz wichtig (Stein, 2012, 142).

5.4.3 Rückmeldungen

Transparenz und Eindeutigkeit sind auch im Hinblick auf Leistungsbewertungen und allgemeine Rückmeldungen anzustreben (Stein, 2012, 142). Eine wichtige Rolle spielt die Art der Rückmeldung, die eine Lehrperson dem Kind gibt. Konkret soll Kritik nur im Einzelgespräch folgen. Loben in der Gruppe ist für das Kind sehr wertvoll, auch dann, wenn es nur sehr leise geantwortet hat. Auf keinen Fall darf das Kind vor der Klasse blamiert oder wegen seiner Schüchternheit blossgestellt werden (Melfsen & Walitza, 2013, 103). Leistungen können in unterschiedlichen Bereichen unterschiedlich ausfallen. Weiter muss zwischen der Arbeits-, der Test- und der Lernleistung unterschieden werden, denn Ängste können sich in den verschiedenen Situationen unterschiedlich auswirken und entwickeln. Dies ist bei Rückmeldungen zu berücksichtigen. Kinder sollen Hilfestellungen und Strategien entwickeln können, um in weiteren ähnlichen Situationen Ängste abzubauen zu können (Stein, 2015, 143). Leistungsmotivationspsychologische Untersuchungen zeigen, dass die Lehrperson als Modell für Prüfungssituationen dienen kann, indem sie dem Kind zeigt, wie sie selber eine Prüfung vorbereitet. Daneben sollen dem Kind weitere Lernstrategien angeboten werden, damit es eigenständig lernen kann (Stein, 2012, 143).

5.4.4 Gruppe

Wesentlich für die Unterstützung eines sozial phobischen Kindes sind ein wertschätzendes Unterrichtsklima und eine Gruppensituation die von gegenseitigem Respekt und Toleranz geprägt ist. Klare Regeln zum Umgang miteinander und Hilfestellungen zur Konfliktlösung erleichtern es dem Kind, Ängste zu überwinden und Vertrauen in die Gemeinschaft zu gewinnen (Melfsen & Walitza, 2013, 103). Gemeinsame Ausflüge mit der ganzen Klasse, das Arbeiten an gemeinsamen Projekten wie auch Spielnachmittage können ein soziales Klassenklima fördern (Melfsen & Walitza, 2013, 55).

5.4.5 Lernen und Prüfungen

Aus einer sozialen Angststörung kann sich eine Schulangst entwickeln. Deutliche Zusammenhänge gibt es zwischen den Noten, dem Selbstwertgefühl eines Kindes und seiner Rangordnung in der Klasse. Gründe für schlechte Leistungen können sehr unterschiedlich sein. Sozial phobische Kinder unterschätzen ihre eigene Leistungsfähigkeit häufig (Melfsen & Walitza, 2013, 55). Viele unterschiedliche Komponenten lassen eine Prüfungsangst entstehen. Werden eigene Fähigkeiten gering eingeschätzt, kann dies

zu einer Prüfungsangst führen. Die Prüfungssituation kann von Beginn an als Bedrohung wahrgenommen werden. Lehrpersonen können durch rechtzeitiges Ankünden von Prüfungen Ängste vermindern. Zu vermeiden gilt es auch, nur wenige Tests zu machen, die dann ein grosses Gewicht auf die Gesamtbenotung haben. Mehrere angekündigte Tests wären für sozial phobische Kinder besser. Lehrpersonen sollten es weiter vermeiden, dass die Kinder Hänseleien ausgesetzt werden oder andere negative Rückmeldungen erhalten. Diese verstärken die Ängste noch mehr (Melfsen & Walitza, 2013, 75).

5.4.6 Zusammenfassung

Um Kinder mit einer sozialen Phobie im täglichen Unterricht zu unterstützen oder als Lehrperson präventiv gegen Ängste zu wirken, sind mehrere Faktoren entscheidend. Um sich als sozial phobisches Kind am Unterricht überhaupt zu beteiligen, ist ein wertschätzender Umgang in der Gruppe für das Kind entscheidend. Kinder und Lehrpersonen respektieren sich gegenseitig, tolerieren einander und finden konstruktive Lösungen, um Konflikte auszutragen. Dies erleichtert es einem sozial phobischen Kind seine Ängste zu überwinden und Selbstvertrauen aufzubauen. Ein weiteres sehr wichtiges Augenmerk gilt den Rückmeldungen von Lehrpersonen und Mitschülerinnen und Mitschülern. Das Kind sollte bezüglich seiner Schüchternheit nicht in den Mittelpunkt gestellt werden. Negative Rückmeldungen sollten im Einzelgespräch und nicht vor der ganzen Klasse erfolgen. Die Lehrperson kann mit ihrer Haltung dem Kind gegenüber entscheidend zu einer Verbesserung seines Verhaltens beitragen. Die Vermittlung sozialer Kompetenzen für alle Kinder spielt dabei eine wichtige Rolle (Melfsen & Walitza, 2013, 104).

5.5 Interventionsmassnahmen in Bezug auf die soziale Phobie

Für die Behandlung sozialer Angststörungen werden verschiedene Programme bei Erwachsenen angewendet. Es sind dies Programme mit Elementen der kognitiv-behavioralen Therapie, verhaltensorientierte Interventionen wie Expositions- und Entspannungsverfahren, soziale Kompetenztrainings, Selbstinstruktionstrainings oder kognitive Umstrukturierungsverfahren. Andere Programme können nicht empirisch abgesichert werden und werden deshalb nicht weiter erläutert (Tuschen-Caffier, 2009, 36). In der Erwachsenentherapie haben kognitiv-behaviorale Interventionen positive Effekte ergeben. Für Kinder mit sozialer Angststörung hingegen gibt es noch keine systema-

tisch überprüften Programme. Die Forschung steckt noch in den Anfängen. Die Programme für Kinder sind meistens Modifikationen der Erwachsenenprogramme. Die meisten angebotenen Programme sind für Kinder mit gemischten Angststörungen bestimmt (Tuschen-Caffier, 2009, 37). Allgemeingültige Aussagen zur Wirksamkeit einzelner Behandlungstechniken fehlen derzeit noch. Zur Zeit beschränkt sich die Forschung nur auf einzelne spezifische Behandlungsprogramme (Tuschen-Caffier et al., 2009, 37). Soziale Kompetenztrainings sind hingegen durch verschiedene Studien, welche Tuschen-Caffier et al. (2009, 37) erwähnen, gut belegt. Von verschiedenen internationalen Arbeitsgruppen werden zur Behandlung der sozialen Phobie zusätzlich zu kognitiven Techniken und Expositionsverfahren der Aufbau von sozialen Kompetenzen sehr empfohlen (Tuschen-Caffier et al., 2009, 43).

Wie im Kapitel 3.2 beschrieben, wird die Behandlungsbedürftigkeit als notwendig erachtet, wenn die Ängste stark und anhaltend sind, langfristig die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt ist und Probleme in der Familie oder anderen Lebensbereichen bestehen (Tuschen-Caffier et al., 2009, 36).

Im Folgenden werden verschiedene Interventionsverfahren vorgestellt und deren lerntheoretische Grundlagen aufgezeigt.

5.5.1 Kognitive Interventionen

Kognitive Interventionen werden zur Behandlung ungünstiger Gedanken eingesetzt. Dazu werden mit Hilfe von Selbstbeobachtungen (z.B. Detektivbogen bei kleineren Kindern) relevante Kognitionen herausgeschält und überprüft, ob diese angemessen sind oder nicht. Dabei ist es wichtig, reale Situationen zu suchen, um unangemessene Kognitionen zu eruieren. Anschliessend werden für ungünstige Gedanken hilfreichere Varianten gesucht (Tuschen-Caffier et al., 2009, 37). Das Einüben von Selbstverbalisationen wird ebenfalls empfohlen. Dabei lernen die Kinder ihre Angst in schwierigen Situationen durch positive innere Selbstgespräche zu mindern. Bei kognitiven Interventionen wird auf die einseitige Wahrnehmung und die Interpretation von sozialen Situationen eingegangen, welche das Störungsbild der sozialen Phobie im Besonderen betreffen. Das Gespür für die nonverbale Körpersprache wird trainiert. Hinzu kommt bei kognitiven Ansätzen die Informationsvermittlung über die Entstehung von Ängsten und deren Symptome (Tuschen-Caffier et al., 2009, 38).

5.5.2 Training sozialer Kompetenzen

In erster Linie haben soziale Kompetenztrainings zum Ziel, soziale und nonverbale Fertigkeiten aufzubauen. Weiter soll das Vertrauen in eigene Kompetenzen gefördert werden (Tuschen-Caffier et al., 2009, 36). Rollenspiele stehen bei diesen Verfahren im Mittelpunkt. Individuell schwierige Situationen werden im Rollenspiel dargestellt (Büch et al., 2015, 109). Im Rahmen eines Einzeltrainings und häufiger in einem Gruppentraining werden mit den Kindern soziale Fertigkeiten trainiert und soziale Fähigkeiten aufgebaut. Büch et al. (2015, 109) unterscheiden drei Kategorien von Fertigkeiten:

- Grundfertigkeiten sozial kompetenten Verhaltens (z.B. Blickkontakt halten, mit lauter Stimme sprechen und dabei gerade und selbstbewusst stehen bleiben).
- Soziale Kompetenzen, um Kontakte zu knüpfen (z.B. grüssen, ein Gespräch führen)
- Soziale Kompetenzen, um Konflikte zu lösen (z.B. selbstbehauptend reagieren, wenn man geärgert oder geneckt wird).

Um die eigene Selbstkompetenz und Therapiefortschritte zu überprüfen werden in einzelnen Programmen Videoaufnahmen eingesetzt (Büch et al., 2015, 110).

Zentrale Elemente dieser Therapien, welche zum Kompetenzaufbau hinführen, sind Rollenspiele, verbale Instruktionen für das Zielverhalten sowie das Modelllernen. Beim Modelllernen kann das Kind beobachten, wie eine andere Person in einer bestimmten Situation reagiert (Tuschen-Caffier et al., 2009, 37). Es empfiehlt sich, solche Trainings in Gruppen gleichen Alters durchzuführen, da der Lerneffekt bei gleichaltrigen Kindern mit ähnlichen Problemen grösser ist (Tuschen-Caffier et al., 2009, 37). Das Modelllernen kann auch mit Filmmaterial durchgeführt werden oder auch mittels „couvert modelling“, indem sich das Kind eine aus seinem Bekanntenkreis sozial kompetente Person vorstellt, die eine schwierige soziale Situation bewältigt (Tuschen-Caffier et al., 2009, 37). Verhaltensübungen in realen Situationen gehören ebenfalls zu solchen Interventionen.

Zum Aufbau sozialer Kompetenzen gelten die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung wie eine gute Selbststeuerungsfähigkeit als eine Voraussetzung für den Aufbau sozialer Kompetenzen. Regelmässige und eindeutige Rückmeldungen aus der Umwelt führen zu der Erkenntnis, selbst ein handelndes Subjekt zu sein. Es entsteht ein Kreislauf aus Wahrnehmung und Rückmeldung aus der Umwelt. Bei der Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sollen die Kinder in erster Linie ihre Sensibilität für

ihren Körper und die eigenen Gefühle verbessern (Stricker, 2015, 55). Dazu brauchen Kinder die Unterstützung von Erwachsenen. Dabei sollen die Kinder lernen, die Wahrnehmung ihrer Gefühle sprachlich ausdrücken zu können und zu reflektieren. Die Wahrnehmung und die eigenen Handlungsprozesse sollen dabei ins Verhältnis zu anderen Menschen gesetzt werden (Stricker-Maurer, 2015, 55). Dadurch ist es möglich, das Selbstkonzept weiter zu entwickeln. Selbstreflexionsprozesse müssen zunächst begleitet werden. Dabei ist die Begleitperson ein wichtiges Vorbild (Stricker-Maurer, 2015, 55).

5.5.3 Operante Methoden

Operante Methoden (vgl. Kap. 4.3.2) werden in der Behandlung von Kindern mit Angststörungen empfohlen. Beim operanten Konditionieren erfolgen Lernprozesse aufgrund von Konsequenzen für bestimmtes Verhalten. Diese Konsequenzen können mit Verstärkern operationalisiert werden. Mittels Verstärkung bei der Annäherung an eine schwierige Situation wird das erwünschte Verhalten besonders hervorgehoben und in weiteren Situationen trainiert (Kontingenzmanagement). Die Verstärkung soll das Kind motivieren, sich vermehrt an angstauslösende Situationen heranzuwagen. Daneben werden Verstärkerpläne eingesetzt und Tokens abgegeben, um später den Übergang in die Selbstverstärkung zu erleichtern (Tuschen-Caffier et al., 2009, 38).

5.5.4 Entspannungsverfahren

In verschiedenen Programmen werden Entspannungsmethoden integriert. Das Ziel ist es, den Umgang mit körperlicher Erregung in sozialen Situationen zu verbessern. Erste Anzeichen von Anspannung sollen bemerkt und mittels angewandter Entspannung einen entspannten Zustand erreicht werden (Tuschen-Caffier, 2009, 38).

5.5.5 Zusammenfassung

Von internationalen Forschergruppen werden zur Behandlung von sozialer Phobie kognitive Techniken wie auch der Aufbau sozialer Kompetenzen vorgeschlagen. Dazu gibt es verschiedene kognitiv-behaviorale Behandlungsprogramme für Kinder im Primarschulalter. Mit Hilfe solcher Programme lässt sich die Angstproblematik deutlicher verringern, als durch Spontanheilung oder unspezifische Behandlung. Gegenwärtig herrscht allerdings ein Mangel an solchen Therapiemanualen und an Wirksamkeitsstudien im deutschsprachigen Raum (Tuschen-Caffier et al., 2009, 44).

Wie bereits in Kapitel 4.2.1 erwähnt, liefern die klassischen Lerntheorien nicht nur die Modelle für die Erklärungsansätze, sondern sie bilden die Grundlage für etliche Interventionsmassnahmen. Allen empfohlenen Interventionsprogrammen liegen folgende Lerntheorien zu Grunde:

- Modelllernen nach Bandura
- Selbstwirksamkeit nach Bandura
- Verbale Instruktionen für das Zielverhalten (Selbstkompetenz)
- Operantes Konditionieren

6 Die Videointeraktions- und Kommunikationsmethode Marte Meo

In der vorliegenden Arbeit soll der Frage nachgegangen werden, ob sich die Marte Meo-Methode als Förder- und Präventionsinstrument für sozial phobische Kinder eignet. Nachfolgend wird die Kommunikations- und Videointeraktionsmethode Marte Meo vorgestellt und deren Grundhaltung und Nachhaltigkeit beschreiben. Anschliessend werden die Hauptinstrumente *die freie Situation* und das *positive Leiten*, mit den dazugehörigen Elementen erklärt.

6.1 Inhalt und Ziele der Methode

Marte Meo ist ein Begriff aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie „aus eigener Kraft“. Die Niederländerin Maria Aarts hat diese Methode, welche durch Filmaufnahmen gestützt wird, in den 1970er-Jahren zur Beratung von Eltern mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen entwickelt. Die Marte Meo-Methode geht davon aus, dass die im einzelnen Menschen angelegten Ressourcen aktiviert werden können. Natürliche entwicklungsunterstützende Fähigkeiten der Eltern oder Betreuungspersonen sollen mit Hilfe des Mediums Video aufgezeigt und weiterentwickelt werden (Hampel, 2014, 14).

Aarts (2016, 89) bezeichnet Marte Meo als ein Entwicklungsunterstützungsprogramm, welches Möglichkeiten aufzeigt, wie Entwicklungsprozesse in Alltagsinteraktionen ange-regt und begleitet werden können. Von Maria Aarts selber gibt es keine theoretischen Grundlagen zu ihrer Methode. Sie möchte ihre Methode lieber anhand von Videoproduktionen erklären (Aarts, 2016, 33-34). Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Wissenschaftlern ist ihr aber wichtig. Deshalb hat sie an verschiedenen universitären Programmen mitgearbeitet (Bünder et al., 2015, 24). Hampel (2014, 14) erwähnt verschiedene Studien, die sich mit Marte Meo auseinandersetzen. In der Weiterentwicklung der

Methode wurde die theoretische Grundlage rekonstruiert und die entwicklungspsychologische Dimension in den Vordergrund gestellt. Dabei wurde auf die konkrete Entwicklungsförderung des Kindes fokussiert. Demnach stützt sich die Marte Meo-Methode unter anderem auf die Entwicklungspsychologie, die sozial-kognitive Lerntheorie die Neurowissenschaften, Kommunikationstheorie, die Theorie der symbolvermittelnden Interaktion und die Systemtheorie (Bünder et al., 2015, 24).

Videoaufnahmen sind das grundlegende Material für das Vorgehen. Das kleinschrittige Analysieren der Aufnahmen hilft beim Reflektieren von alltäglichen Situationen. Mit den Bildern können kleinste Handlungsmöglichkeiten sichtbar gemacht und deren Auswirkungen sofort erkannt werden (Berther & Niklaus, 2015, 33). Es werden nur gelungene Momente genutzt. Daraus folgend können die weiteren Entwicklungsaufgaben geplant werden (Isager, 2016, 2). Wichtig bei der Marte Meo-Methode ist es, das Geschehen konkret zu beschreiben und nicht zu werten. Ziel ist es, das Potential und die Ressourcen der Beteiligten wahrzunehmen und diese in alltäglichen Situationen gezielt umsetzen zu können (Berther & Niklaus, 2015, 31). Die Methode wird im Gesundheitsbereich, in der Frühförderung und im Kindes- und Jugendbereich zur Entwicklungsförderung und Lernentwicklung seit Mitte der 1980er-Jahre auch in der Schweiz eingesetzt (Berther & Niklaus, 2015, 35).

Die folgenden Kapitel gewähren einen Überblick über die Instrumente der Marte Meo-Methode. Im Zusammenhang mit der sozialen Phobie sollen in der Folge wichtige Instrumente der Kommunikationsmethode Marte Meo wie die *freie Situation* (vgl. Kap. 6.2), die *strukturierte Situation* und deren Elemente wie das *positive Leiten in der strukturierten Situation* (vgl. Kap. 6.4) vorgestellt werden. Dabei soll die entwicklungsfördernde Wirkung einzelner Elemente in Bezug auf die soziale Phobie untersucht werden. Da die Methode in dieser Arbeit hauptsächlich als geeignetes Instrument in Schulsituationen überprüft werden soll, werden ausschliesslich Beispiele aus diesem Umfeld skizziert.

6.2 Die freie Situation nach Marte Meo

Die *freie Situation* ist eine Alltagssituation, in welcher die betreuende Person dem Kind seine Zeit schenkt. Es wird kein Ziel gesetzt. Die freie Situation kann einige Sekunden oder einige Minuten dauern. Sie kann bewusst eingebaut und genutzt werden (Niklaus & Berther, 2015, 37). In diesen freien Situationen können die Kinder in ihrer Persönlich-

keit wahrgenommen werden. In der Schule entspricht die freie Situation hauptsächlich Freiarbeitssequenzen oder freien Spielsequenzen. Die kommunikative Unterstützung fördert das Kind auf verschiedenen Entwicklungs- und Wahrnehmungsebenen wie der Selbstsicherheit, der Selbstwirksamkeit, der Selbstwahrnehmung, der Selbstregulation und der Sprachfähigkeit. In den Alltagsinterventionen können die Marte Meo-Elemente (ultrakleine Kommunikationselemente, die kürzer als eine Sekunde dauern) bewusst eingesetzt werden, um mit dem Kind in Kontakt zu treten, die Entwicklung zu unterstützen und Ressourcen zu mobilisieren. Dieser Einsatz der Elemente erfordert ein Training, damit sie bewusst erkannt und benutzt werden können (Berther & Niklaus, 2015, 37). Zu den wichtigsten Elementen der freien Situation, welche auf der Basis einer guten Atmosphäre durch eine interessierte Grundhaltung beruht, gehören:

- aufmerksames Warten
 - folgen und schauen, was das Gegenüber tut
 - gutes Gesicht
 - guter Anschluss
 - benennen von Handlungen und Gefühlen
 - Freude-Teilen (Happ-Happ)
- (Berther & Niklaus, 2015, 37)

Nun folgt eine genauere Beschreibung der vier wichtigsten Elemente der *freien Situation*.

6.2.1 Das aufmerksame Warten

Beim Element *Warten* handelt es sich meist nur um einige Sekunden. Im Schulalltag steht das Element häufig am Anfang einer neuen Situation. Es ist ein bewusstes Innehalten, um sich selber und dem Kind Zeit zu schenken, um das Kind zu beobachten. Das Kind soll weder unterbrochen, noch korrigiert werden. Ungeduldiges Warten soll vermieden werden. Es geht darum, dem Kind Zeit zu geben, um in seinem eigenen Tempo reagieren zu können. Das Warten vor oder nach einer Handlung ermöglicht es dem Kind selbständig zu sein. Die Betreuungsperson erhält dabei die Möglichkeit zu beobachten, wo das Kind noch Unterstützung braucht (Berther & Niklaus, 2015, 52). Eng verbunden mit dem Element *Warten* ist das *Folgen*.

6.2.2 Das Folgen

Es lohnt sich in die Initiative des Kindes Zeit zu investieren und genau wahrzunehmen, womit es beschäftigt ist. *Folgen* bedeutet, den Blick auf das Kind zu halten und zu beobachten, womit es sich beschäftigt und woran es interessiert ist. Die Lehrperson lernt das Kind besser kennen (Berther & Niklaus, 2015, 62). Das genaue Wahrnehmen der Initiativen des Kindes hilft zudem, nicht allzu schnell einzugreifen und damit nur korrigierend zu wirken. Durch das Folgen kann die Lehrperson gezielt überlegen, wie sie die Übung demnächst anpassen kann (Berther & Niklaus, 2015, 53). Die Initiative des Kindes wird von Bündler et al. (2015, 66) als Kontaktaufnahme des Kindes mit seiner sozialen Umwelt bezeichnet. Dies heisst, das Kind beginnt aktiv zu kommunizieren. Je nach Situation kann die Aufmerksamkeit des Kindes auf verschiedenen Ebenen liegen. Dabei kann sich die Aufmerksamkeit auf Personen in seiner nächsten Umgebung, auf Personen in der weiteren Umgebung, Tiere und Objekte oder auch auf innere Prozesse (z.B. Gefühle, Bedürfnisse) richten. Die Intensität der Aufmerksamkeit kann sehr verschieden sein. Durch das Folgen und Innehalten der Betreuungsperson erhält das Kind die Sicherheit und das Gefühl verstanden und gesehen zu werden (Bündler et al., 2015, 68). Es ist von grosser Wichtigkeit, diesen Initiativen des Kindes Zeit und Aufmerksamkeit zu widmen. Eine fürsorgliche und interessierte Anteilnahme und Wahrnehmung der Initiativen des Kindes ist die Grundlage der Elemente der Marte Meo Methode. Alles andere baut darauf auf (Bündler et al., 2015, 69). Ein nächstes Element der freien Situation ist das *Benennen*.

6.2.3 Das Benennen

Mit dem *Benennen* der Handlungen durch die Betreuungsperson werden den Initiativen des Kindes inhaltliche Begriffe zugeteilt. Dies hat in jeder Altersphase eine zentrale Bedeutung. Dabei wird dem Kind nicht nur modellhaft Sprache zu seiner Handlung angeboten, sondern das Kind lernt sich auch besser kennen. Es lernt ein Gefühl wahrzunehmen, seine Bedeutung zu verstehen und dieses auch zu benennen. Dadurch gelingt es dem Kind besser, mit anderen in den Austausch zu treten und seine Gefühle zu regulieren (Bündler et al., 2015, 72). Werden die Gefühle wiederholt gespiegelt, in dem die Betreuungsperson diese benennt, wird das Kind in der Wahrnehmung und Regulation der Gefühle unterstützt (Bündler et al., 2015, 72). Durch das Benennen wird das Kind in seinen Initiativen bestärkt und unterstützt. Die Lehrperson kann das Kind ebenso korri-

gieren oder verstärken und somit sein Verhalten steuern. Die Marte Meo-Methode vermittelt dem Kind Strukturen und eine soziale Ordnung, welche Sicherheit und Orientierung bietet. In dem die Lehrperson auch ihre eigenen Handlungen benennt, wird eine sichere voraussehbare Welt für das Kind geschaffen (Bünder et al., 2015, 72). Das Kind weiss, was als nächstes geschieht, braucht weniger Angst zu haben und erhält dadurch Struktur (Berther & Niklaus, 2015, 54). Die Wiederholungen durch das Benennen helfen, dass Abläufe im Verhalten und Verstehen sich verfestigen und sich beim Kind Schemata verinnerlichen. Der Prozess kann somit einen sicheren Rahmen, Bestätigung und positive Verstärkung schaffen (Bünder et al., 2015, 74). Das Benennen ist ein grundlegender Vorgang in der Sozialisation des Kindes, welcher Orientierung, Sicherheit und Vertrauen vermittelt (Bünder et al., 2015, 76). Die Auswahl, wann und was benannt wird, muss immer gut überlegt und den Situationen angepasst sein. Ein Zuviel an Benennungen kann Irritationen auslösen (Berther & Niklaus, 2015, 54).

Ein weiteres Element, das mit den bereits vorgestellten Elementen eng verbunden ist, heisst *gutes Gesicht*.

6.2.4 Gutes Gesicht

Dieses Element hat eine grosse Bedeutung in der Beziehung zwischen der Lehrperson und dem Kind. Ein fröhliches Gesicht oder ein Lächeln bereichern die Beziehung und haben sofort einen Einfluss auf die Interaktion zwischen den Beiden. Das Kind fühlt sich wahrgenommen und ist motiviert, sein Bestes zu geben. Die dabei entstehende gute Atmosphäre vermittelt Sicherheit und beeinflusst die Motivation (Berther & Niklaus, 2015, 51). Das freundliche Gesicht und eine angenehme Stimme vermitteln die Botschaft willkommen zu sein und lässt eine gute gemeinsame Situation erwarten. Dies ermöglicht zugleich einen *positiven Anfang* und ist eine Einladung, an der sozialen Situation mitzuwirken. Die Voraussetzung für einen positiven Dialog ist gegeben (Hawellek, 2017, 22).

6.2.5 Freude teilen

In bestimmten Situationen ein Lächeln geschenkt zu bekommen oder sich über eine gelungene Arbeit gemeinsam freuen, gibt Energie und Kraft. Lehrpersonen und Kinder gehen motiviert an die Weiterarbeit. Kurze freudige Begegnungsmomente führen dazu, dass sich das Kind wohlfühlt und Geborgenheit erfährt. Zudem kann dieses Element für

Lehrpersonen zur Burnout-Prophylaxe hilfreich sein, indem die Lehrpersonen der aktuellen Situation auch Positives entnehmen können (Berther & Niklaus, 2015, 64-65).

6.3 Entwicklungsförderung in der freien Situation

Warten, Folgen, Benennen, gutes Gesicht, Freude teilen sind wichtige Elemente, um Kinder in der unstrukturierten Situation zu fördern. Kinder, welche sich in Freispiel- oder Freiarbeitssituationen kaum mündlich beteiligen oder nicht handeln, brauchen Unterstützung. Eine angenehme Atmosphäre, wird mit dem Element *gutes Gesicht* geschaffen. Dies fördert die Motivation des Kindes und baut Hemmungen ab. Erwachsene neigen dazu, vorschnell Vorschläge zu machen und eigene Ideen einzubringen. Dabei kann das Kind nur noch reagieren, anstatt aus sich heraus zu agieren. *Warten* und *Folgen* sowie *Zeit geben* wären förderlicher, um dem Kind Gelegenheit zu geben, eigene Initiativen zu ergreifen (Kauer, 2016, 31). *Bewusstes Zeit geben* und sich dem Kind widmen, ist von neurobiologischer Bedeutung. Ablaufende Prozesse im Gehirn, neue Bahnungen, brauchen Zeit (Hüther, 2014, 63). Mit dem *Folgen* wird das Kind unterstützt, eine eigene Initiative weiterzuführen und Ausdauer zu zeigen. Das Kind merkt, dass es wahrgenommen wird. Dabei verbessert sich die Beziehung zum Kind. Seine Selbstwahrnehmung, sein Selbstvertrauen und seine Selbstwirksamkeitserwartung werden gestärkt (Kauer, 2016, 31). Das *Warten und Folgen* ermöglicht es der Lehrperson zu beobachten, wo das Kind steht und zu planen, welches seine nächsten Entwicklungsschritte sein könnten. *Benennt* die Lehrperson die Handlungen oder die Gefühlsregungen des Kindes, erfährt es einerseits eine Sprachunterstützung und erhält modellhaft Wörter für seine Tätigkeiten oder seine Gefühle. Andererseits hilft *das Benennen* dem Kind seine eigenen Gefühle überhaupt wahrzunehmen. Es lernt, sie selber zu bezeichnen, ihre Bedeutung zu verstehen und sich mit anderen Personen über seine Gefühle auszutauschen. Dies kann zu einer besseren Emotionsregulation führen (Kauer, 2016, 32).

In diesen Ausführungen wird deutlich, dass die Marte Meo-Elemente der *unstrukturierten Situation* in verschiedenen Bereichen der Entwicklung unterstützend auf das Kind wirken können und gleichzeitig seine Ressourcen miteinbezogen werden. Es wird empfohlen, täglich eine 10-minütige Eins-zu-Eins- Begleitung durchzuführen, damit die Entwicklung des Kindes gefördert werden kann (Kauer, 2016, 32).

Neben den freien Situationen gibt es im Schulalltag viele geführte und geleitete Situationen. Es werden beispielsweise Gruppengespräche geführt oder neuer Schulstoff ein-

geführt. Im nächsten Kapitel geht es um das *positive Leiten* in geführten, strukturierten Situationen.

6.4 Die strukturierte Situation nach Marte Meo

Strukturierte Situationen sind Abläufe, in denen ein Ziel erreicht werden soll (z.B. ein Gespräch führen, einen Buchstaben schreiben) und gewisse Regeln gelten. Mit den Elementen des *positiven Leitens* kann ein Kind in einer strukturierten Situation kommunikativ unterstützt werden. Die Unterstützung hilft, etwas neu zu lernen, etwas selbständig von A bis Z auszuführen und Kooperations- und Respektmodelle zu entwickeln. Verloren geglaubte Modelle können wieder erinnert werden (Berther & Niklaus, 2015, 36).

6.4.1 Das positive Leiten in der strukturierten Situation

Die Marte Meo-Methode geht von einer komplementären Beziehung zwischen den Kindern und den Betreuungspersonen aus. Somit sind in der Schule die Lehrpersonen für die Versorgung und die Förderung der Kinder verantwortlich. Die Aufgabe der Lehrpersonen ist es, das Miteinander in der Klasse zu steuern. In diesem Zusammenhang leiten sie auch die Kommunikation. Die Marte Meo-Methode versteht unter Lenken, dass die Betreuungspersonen die Richtung beeinflussen, in die eine Entwicklung oder ein Gespräch laufen soll (Bünder et al., 2015, 79). Die Betreuungspersonen entwickeln mit den Kindern verbindliche Regeln für das Zusammenleben und das konkrete Verhalten. Dabei umfasst das Leiten alle Aspekte der Verhaltenssteuerung. Dem Kind soll ein gewünschtes Verhalten ermöglicht werden oder ein unerwünschtes Verhalten soll verhindert oder gestoppt werden. Dies bedeutet, dem Kind Sicherheit zu geben, es anzuleiten, zu bestätigen und zu verstärken (Bünder et al., 2015, 79). Nach Isager (2009, 36) bedeutet *positive Anleitung* den Kindern im Alltag Prozesse und Modelle zu bieten, die sie im Leben benötigen. Die *positive Leitung* ist vorausschauend. Dies bedeutet, dass die Betreuungspersonen den Kindern mitteilen, was als nächstes geschieht und was sie tun können. Diese Vorhersagen vermitteln Sicherheit und die Kinder werden bei der Bewältigung konkreter Anforderungen unterstützt (Isager, 2009, 37).

Das Ziel ist es, strukturierte Situationen erfolgreich durchzuführen, welche mit Hilfe der Marte Meo-Elemente unterstützt werden können (Berther & Niklaus, 2015, 58).

Das *positive Leiten* wird von Lehrpersonen angewendet, wenn den Kindern die Struktur fehlt und Entscheidungsmöglichkeiten schwierig sind. In gemeinsamen Handlungssituationen oder wenn Kinder Hilfe brauchen, ist das Instrument förderlich. Die Lehrpersonen

können die entsprechenden Elemente laufend einsetzen und den Bedürfnissen und dem Entwicklungsstand der Kinder anpassen. Die wichtigsten Elemente des Instruments des *positiven Leitens*, welche besonders im Schulalltag von Bedeutung sind, heissen *guter Anschluss*, *klarer Anfang*, *Warten und Folgen*, *eigene Handlung benennen*, *Sagen-wie-man-es-haben-möchte*, *Bestätigen*, *Freude teilen* und *klares Ende* (Berther & Niklaus, 2015, 58). Die Elemente werden in den folgenden Abschnitten erklärt.

6.4.2 Guter Anschluss und klarer Anfang

Der *Anschluss* ist das Wichtigste, damit die Kooperation und Interaktion gelingen kann. In der Schule bedeutet es, dass die Lehrperson das einzelne Kind oder die Kindergruppe wahrnimmt und mit ihnen in Kontakt tritt. Dabei soll eine gute Atmosphäre herrschen. Die Lehrperson nimmt den Kontakt mit einer freundlichen, motivierenden Stimme oder einem Lächeln auf. Dies ermöglicht eine Verbundenheit zwischen den Kindern und der Lehrperson. Wichtig ist es, zuerst den Anschluss zu suchen, dann die Information zu geben und dann erst in Aktion zu treten (Berther & Niklaus, 2015, 51).

6.4.3 Das Warten und Folgen

Das *Warten* und *Folgen* lohnt sich auch bei der Nutzung des Instruments *positives Leiten*. Die Lehrperson kann dadurch das Tempo der Handlung bestimmen und damit verhindern, korrigierend einwirken zu müssen (z.B. beim Hinsetzen in den Kreis oder bei der Aufforderung zum Zuhören) (Berther & Niklaus, 2015, 58). Zurückhaltung kann somit Unterstützung sein. Die Kinder haben die Möglichkeit, die Aufgabe selber zu bewältigen (Thielen, 2014, 177). Sie erleben sich selbst als handlungsfähig und kompetent. Der Schulalltag ist geprägt von Wechseln zwischen Momenten des *Folgens* und des *Anleitens*. Dadurch lernen die Kinder, soziale Situationen zu lesen und zu unterscheiden und sich kompetent zu verhalten. Lehrpersonen treten den Kindern gegenüber in unterschiedlichen Situationen auf. Es wird von unterschiedlichen Formen der Präsenz der Erzieherinnen oder Erzieher gesprochen. In der *folgenden* Präsenz unterstützen die Lehrpersonen das Kind dabei, seine eigenen Vorlieben und Kompetenzen zu entwickeln. Die *anleitende* Präsenz hilft, soziale Kompetenzen zu entwickeln (Hawellek, 2017, 26).

6.4.4 Klarer Anfang und klares Ende

Es ist für ein Kind wichtig zu wissen, wann eine Aktivität beginnt. Der Ton der Stimme der Lehrperson ist die erste bedeutsame soziale Information. Mit einem klaren „Hey“, „Jetzt“ oder „Also“ richtet die Lehrperson die Aufmerksamkeit auf sich. Dieser „Aufmerksamkeitston“ signalisiert, dass etwas Neues beginnt. Der Dialog kann beginnen. Ebenso wichtig ist es, ein klares Endsignal für eine Aktivität zu setzen (Hawellek, 2017, 22-23).

6.4.5 Eigene Handlung benennen

Beim *positiven Leiten* steht das Benennen der eigenen Handlung im Vordergrund. Die Lehrperson benennt ihr eigenes Tun. Sie erklärt, was als nächstes geschieht und macht sich dadurch vorhersehbar. Indem sie das tut, was sie angekündigt hat, erfahren die Kinder Verlässlichkeit und Sicherheit. Sie können sich darauf einstellen, was als Nächstes geschehen soll und können ihr Verhalten darauf abstimmen. Die Kinder erleben sich als fähig, die Situation zu gestalten (Hawellek, 2017, 24-25).

6.4.6 Die klare Anleitung

Ein weiteres Element des *positiven Leitens* ist die *klare Anleitung* oder *Sagen-wie-ich-es-haben-möchte*. Dieses Element ist für qualifizierte Ausbilderinnen und Ausbilder, welche eine Führungsrolle übernehmen, zentral. So soll es ebenfalls das Ziel für die Lehrperson sein, dem Kind eine bestimmte Fähigkeit zu vermitteln, damit das Kind diese später selbständig durchführen kann. Dabei ist die Wortwahl der Lehrperson entscheidend und die Aufgabenstellung muss in der Schwierigkeit dem Kind angepasst sein. Jeder Schritt soll dem Kind klar sein (Bünder et al., 2015, 82). Die Handlung wird mit erklärenden Worten der Lehrperson begleitet. Treten Schwierigkeiten auf, bietet sich die Lehrperson als Modell an. Gelingendes wird verstärkt (Bünder et al., 2015, 82). Anleitung bedeutet auch, einem Kind Hilfe anzubieten, indem eine schwierige Aufgabe in kleinere überschaubare und machbare Schritte unterteilt wird. Dies unterstützt das Kind in der Entwicklung eigener Strategien, um selber erfolgreich sein zu können (Bünder et al., 2015, 83).

6.4.7 Schritt-für-Schritt-Anleitung

Bei der *Schritt-für-Schritt-Anleitung* sind alle bereits genannten Elemente ebenso wichtig. Die Lehrperson muss wahrnehmen, wie viel Unterstützung ein Kind braucht. Ist es

bereit, eine neue Handlung durchzuführen oder ist es noch unkonzentriert? Die jeweilige Anleitung muss dem Potential und den Ressourcen des Kindes angepasst sein. Dabei ist die Tempoanpassung besonders zu beachten. Kann das Kind den Anweisungen folgen? Ist das Tempo zu hoch? Die Lehrperson muss beachten, dass sie die Anleitung zum nächsten Schritt nicht zeitgleich mit der Handlung vorgibt. Dies würde dazu führen, dass das Kind überfordert ist und das gewünschte Verhalten nicht zeigen kann. Widerstand könnte beim Kind auftreten. Eine sorgfältige Schritt-für-Schritt-Anleitung ist sehr wichtig für das Gelingen einer Interaktion und für eine gute Beziehung (Berther & Niklaus, 2015, 59).

6.4.8 Bestätigen

Kinder mit besonderen Bedürfnissen erfahren täglich die Grenzen ihrer Möglichkeiten in unterschiedlichen Formen. Für sie ist es wichtig, *Bestätigung* für ihr Handeln zu erhalten. Ein Nicken, ein aufmunterndes Lächeln oder: „Gut gemacht“ geben ihnen Sicherheit und Orientierung. Mit Hilfe nonverbaler, taktiler oder sprachlicher Zeichen können die Kinder im Prozess bleiben. Sie merken, dass sie auf dem richtigen Weg sind, fühlen sich wahrgenommen und kooperieren besser (Berther & Niklaus, 2015, 60).

6.4.9 Freude teilen

Sich gemeinsam über Dinge zu freuen und darüber zu sprechen, trägt zu einer positiven Atmosphäre bei. Das Kind fühlt sich wahrgenommen und wichtig. Es fühlt, dass sich jemand über seine Anwesenheit freut (Berther & Niklaus, 2015, 61). Dem Kind wird Empathie und Selbstvertrauen vermittelt. Wenn die Lehrperson Verbindungen zwischen den Kindern herstellt, lernt das Kind unter anderem, deren nonverbale Signale zu beachten. Beispielsweise sagt sie: „Schau mal, Lena freut sich über...“. Damit werden die Gefühle der anderen Kinder gespiegelt, was dem Kind wiederum hilft, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu benennen (Hawellek, 2017, 62). Nicht nur das Kind soll diese Momente bewusst wahrnehmen, sondern auch Lehrpersonen können daraus Energie und Kraft gewinnen. Ein Rückblick auf das, was bereits erreicht wurde und was die nächsten Schritte sein könnten, hilft besonders für das Weiterkommen in schwierigen Situationen (Berther & Niklaus, 2015, 61).

Das nächste Kapitel zeigt Aspekte auf, welche mit Hilfe einzelner Elemente des *positiven Leitens* zur Entwicklungsförderung des Kindes beitragen können. Unterschiedliche

Literaturbeiträge verhelfen zu einer umfassenderen Darstellung der Marte Meo-Elemente.

6.5 Entwicklungsförderung in der strukturierten Situation

Das *positive Leiten* ist für den pädagogischen Alltag ein entscheidendes und grundlegendes Element. In allen Schulformen und Unterrichtssituationen braucht es ein gutes Gefühl für das Abwägen, wie viel Struktur es braucht und wie die emotionale Bindung gestaltet werden soll, um eine gute Atmosphäre herzustellen (Schneider, 2014, 105).

Die Elemente *guter Anschluss* und *gute Atmosphäre*, welche ein freundliches Gesicht und eine angenehme Stimme miteinbeziehen, wirken bereits entwicklungsunterstützend, wenn sie bewusst angewendet werden (Niklaus, 2010, 2). Denn laut Hüther (2014, 68-69) ist Weiterentwicklung biologisch gesehen nur in Beziehung möglich. Gute Gefühle entstehen deshalb, weil bestimmte Verschaltungen im Gehirn aktiviert werden. Spiegelneurone nehmen die entspannte Atmosphäre wahr und werden aktiv (Niklaus, 2010, 3). „*Das jeweils gerade empfundene Gefühl wird in Form von bestimmten dieser Empfindung zugrunde liegenden neuronalen Verschaltungen im Gehirn verankert*“ (Hüther, 2014, 69). Gleichzeitig werden die aktivierten Netzwerke verstärkt, indem Neuromodulatoren (z.B. Serotonin) ausgeschüttet werden. Folglich werden also neu gebildete Bahnungen verstärkt und weiter ausgebildet. Dieser Prozess wird als Neuroplastizität bezeichnet. Selbstverständlich brauchen die im Gehirn ablaufenden Prozesse auch Zeit. Deshalb sind auch die Elemente *Warten und Folgen* neurobiologisch gesehen sehr wichtig und wirksam wie dies von Niklaus (2010, 3) betont wird. *Der gute Anschluss* stärkt die emotionale Beziehung zu den Kindern (Aarts, 2007, 80) und bringt die Kinder in Aufmerksamkeitsstimmung. Es kann konzentriert und stressfrei in eine neue Situation gestartet werden (Berther & Niklaus, 2015, 51). Ebenfalls prägend für die gute Atmosphäre ist der Einsatz der Stimme durch den Erwachsenen. Je nach Art und Weise wie der Erwachsene seine Stimme intoniert, werden dem Kind unterschiedliche Signale gesendet. Eine angenehme Stimme kann z.B.: „Es freut mich, mit dir zu arbeiten.“, vermitteln. Dadurch gewinnt das Kind Sicherheit, Ruhe und Orientierung (Bünder et al., 2015, 85).

Mit einem *klaren Anfangs- und Endsignal* erfährt das Kind Eindeutigkeit in der zeitlichen Rahmenstruktur des Ablaufs. Der Prozess wird durch ein deutliches Schlussignal beendet. Die Lehrperson gibt klar vor, wann der Prozess zu Ende ist. Dies kann beispielsweise heißen: „In fünf Minuten beenden wir die Arbeit. Nachher ist Pause.“ (Bün-

der et al., 2015, 80). Die Anfangs- und Endsignale sollen klar und eindeutig sein und dem Kind so eine Orientierung bieten. Sie vermitteln dem Kind eine innere Sicherheit und es kann sein Verhalten danach ausrichten (Bünder et al., 2015, 81). Kinder lernen dadurch auch selber im Spiel oder beim Lernen mit anderen Kindern Anfangs- und Endsignale zu setzen. Setzen die Kinder selber Anfangs- und Endsignale, können Lehrpersonen angemessen auf die Signale reagieren und die Kinder in ihrer Arbeit entsprechend unterstützen. Ein klares Endsignal kann auch bedeuten: „So, ich brauche eine Pause. Du auch?.“ Damit wird dem Kind unter anderem eine Struktur für kooperatives Verhalten vorgelebt (Bünder et al., 81).

Das *Benennen der eigenen Handlungen* ist sehr bedeutsam beim *positiven Leiten*. Im Besonderen für Lehrerinnen und Lehrer ist dieses Element beim Unterrichten zentral. Durch *das verbale Begleiten* wird die Aufmerksamkeit der Kinder auf den Unterrichtsgegenstand geleitet. Die Kinder können mit ihrem Blick einem Ablauf genauer folgen. Das Marte Meo-Element hilft mit, den Kindern die Bedeutsamkeit einer aktuellen Handlung bewusst zu machen und anzuzeigen, was als nächstes kommt (Berther & Niklaus, 2015, 54, 58). Diese Voraussagbarkeit vermittelt Struktur und Sicherheit. Am Modell kann Verhalten mitverfolgt und in eigene Handlungsabläufe übertragen werden (Isager, 2016, 27).

Als weiterer Aspekt wirkt die *klare Anleitung*. Das *gezielte Leiten oder Sagen, wie ich es haben möchte*, gibt dem Kind vor, was es genau machen soll und erspart ihm damit, dass es mehrmals korrigiert werden muss. Dies im Sinne von: Informieren ist besser als korrigieren. Regelmässiges verbales oder nonverbales Bestätigen gibt dem Kind Orientierung, Kraft und Sicherheit. Es weiss, wie es weitermachen kann und bleibt somit im Handlungsprozess. Das Kind fühlt sich durch das Begleiten wahrgenommen und in seiner Handlung bestätigt. Es weiss, dass der angefangene Weg der richtige ist. Fehler können vermieden werden und Korrekturen der Lehrperson sind unnötig (Berther & Niklaus, 2015, 61). Laut Isager (2016, 37) gilt der Grundsatz „Unterstützung statt Kompensation“. Die positive Leitung ist vorausschauend und verhindert negative Auseinandersetzungen. Eine klare Struktur, welche von der Lehrperson geschaffen wird, ermuntert die Kinder, in der Gruppe aufmerksam zu sein. Dabei lernen die Kinder Gefühle zu teilen, füreinander Empathie zu entwickeln und miteinander zu kooperieren (Isager, 2016, 45). Die erwachsene Person schafft auf diese Weise Verbindungen zwischen den Kindern. Sie lernen die Fähigkeit zur Triangulation, das bedeutet, in wechselndem Kontakt mit mehreren Personen gleichzeitig zu sein (Isager, 2016, 45). Um Anweisungen,

welche an die ganze Klasse gerichtet sind, aufzunehmen und zu verstehen, ist es wichtig, dass die Kinder lernen sozial aufmerksam zu werden. Dies ist eine Voraussetzung, um mit anderen zusammenarbeiten zu können. Indem die Lehrperson durch positives Leiten die Kinder zusammenbringt, fördert sie die Kooperation und kann gleichzeitig ein sehr ruhiges Kind zum Gespräch einladen (Isager, 2016, 46). Durch ganz gezielte verbale Impulse kann die Lehrperson ein ruhiges Kind für die anderen interessant machen. Sie kann sich beispielsweise mit der Frage: „Barbara, hast du gehört, was Anjas Mutter am Wochenende gebacken hat?“ an ein Kind wenden. Eine solche Frage hilft, eine Verbindung zwischen dem ruhigen Kind und den anderen Kindern herzustellen. Die Kinder lernen zu beachten und respektieren, was in anderen Menschen vorgeht. Eine grosse Aufgabe der Lehrpersonen ist es, die Kinder zu lehren, Empathie zu entwickeln (Isager, 2016, 47). Die verbalen Impulse der Lehrperson fördern das positive Selbstbild der Kinder, welches sie unbedingt brauchen, wenn sie in einer grösseren Gruppe sprechen oder sich präsentieren müssen. Eine aufmerksame Lehrperson schaut in der Gruppe umher und achtet darauf, ob alle Kinder am Gespräch beteiligt sind. Lernen die Kinder die Lebensfreude zu teilen, wird die Freude grösser und sie lernen sich in andere einzufühlen. Haben die Kinder gelernt, die eigenen positiven Gefühle wahrzunehmen und mit anderen zu teilen, fällt es ihnen auch leichter Negatives zu verarbeiten und mit anderen zu teilen (Isager, 2016, 48).

Mit einer *Bestätigung*, ob verbal oder nonverbal hilft die Lehrperson dem Kind sich wohl und angenommen zu fühlen. Das Kind lernt Vertrauen in seine eigenen Initiativen zu gewinnen. Die Bestätigung führt nebenbei dazu, dass sich die Erfahrung beim Kind festigen kann und das kindliche Selbstvertrauen entwickelt und gestärkt wird. Dies unterstützt das Kind gleichzeitig, selber neue Initiativen zu ergreifen (Isager, 2016, 42). Das Element *Freude teilen* und dabei einen Moment zu warten, bedeutet laut Berther & Niklaus (2015, 61), gelungene und schöne Augenblicke aus der täglichen Arbeit bewusst wahrzunehmen. Es ist darauf zu achten, was bereits erreicht wurde und welches der nächste Schritt sein könnte. Dem Kind wird so vermittelt, dass sich jemand mit ihm über seine Bemühungen freut und der Wartemoment hilft der Lehrperson Möglichkeiten zu entdecken, um weiter zu helfen. Wie bereits eingangs dieses Kapitels erwähnt, sind diese Momente auch für die neurobiologischen Prozesse (Hüther, 2014, 69) entscheidend. Es werden im Gehirn des Kindes Dopamine oder Endorphine (Botenstoffe des Nervensystems, die die Nervenzellen erregen oder hemmen und die Information von

einer Nervenzelle zur anderen weitergeben (Kamp-Becker & Bölte, 2014, 106)) freigesetzt, welche zur Entwicklungsförderung beitragen.

Die vorgestellten Elemente des *positiven Leitens* (*guter Anschluss, gute Atmosphäre, klares Anfangs- und Endsignal, Benennen, klare Anleitung, Warten, Bestätigen und Freude teilen*) sollen beim Unterrichten ineinander fließen. Sie helfen dem Kind, die Regeln und den Rhythmus von Dialogen beherrschen zu lernen. Einzelne Handlungsabläufe oder Verhaltensweisen werden modellartig benannt, um diese später eigenständig durchführen zu können (Isager, 2016, 36).

Nach diesen Ausführungen zu den Marte Meo *Instrumenten der freien* und der *strukturierten Situation* und den Kapiteln zu den theoretischen Erklärungen der Angststörung *soziale Phobie*, soll nun eine Zusammenführung zwischen den theoretischen Grundlagen und der Marte Meo-Methode als Präventions- und Fördermethode erfolgen. Das Ziel dabei ist es, zu prüfen, ob sich die Kommunikationsmethode zur Förderung und Prävention von Kindern mit sozialer Phobie eignet.

7 Theoretische Grundlagen zur sozialen Phobie zusammengeführt mit der Marte Meo-Methode

In diesem Kapitel werden die vorher besprochenen Marte Meo-Instrumente *freie Situation* und *strukturierte Situation* auf ihre Anwendungsmöglichkeit zur Förderung und Prävention von Kindern mit einer sozialen Phobie im Primarschulunterricht untersucht. Diese Elemente werden auf ihre mögliche theoretische Abstützung hin betrachtet. Im Weiteren wird die bildbasierte Marte Meo-Methode mit den theoretischen Grundlagen des Modelllernens, der Selbstwirksamkeitserwartung, der klassischen Konditionierung und des operanten Konditionierens verknüpft. Verbindungen zu den neurobiologischen Grundlagen werden hergestellt.

7.1 Überprüfung der Anwendungsmöglichkeit der Marte Meo-Methode als Förder- und Präventionsinstrument für sozial phobische Kinder

Die Instrumente *freie Situation* und *positives Leiten* sollen nun auf ihre Anwendungsmöglichkeit für Lehrpersonen im Hinblick auf die Förderung und Prävention bei Kindern mit einer sozialen Phobie untersucht werden. Der Fokus richtet sich zuerst nochmals auf das Kapitel 3 in dem die wesentlichen Symptome der sozialen Phobie und deren Auswirkungen auf den Schulalltag beschrieben werden. Kinder mit der Angststörung

der sozialen Phobie sind im Schulalltag besonders betroffen, da es sich in diesem Kontext immer um soziale Situationen handelt (vgl. Kapitel 3.1 und 3.2). Die Eignung der Marte Meo-Methode als Präventions- oder Förderinstrument kann auf Grund verschiedener Aspekte, die den Erklärungsansätzen entnommen werden können, begründet werden.

Ein erster entscheidender Aspekt ist die persönliche Haltung der Lehrperson gegenüber dem phobischen Kind. Der Wille für die professionelle Arbeit mit den Kindern muss im Vordergrund stehen. Dabei sind Einfühlungsvermögen, das Akzeptieren der Persönlichkeit des Kindes, sowie Authentizität der Lehrperson von besonderer Relevanz. Nur aus dieser Haltung heraus ist es möglich, dem Kind mit einer sozialen Phobie eine bedrohungsfreie Situation zu schaffen. Die Lehrpersonen sollten im Weiteren wechselhaftes Verhalten vermeiden, um für das Kind transparent und vorhersehbar zu sein (vgl. Kap. 5.4.1).

Als zweiter Aspekt gilt es, das Umfeld des Kindes zu beachten. Im Hinblick auf die Anwendungsmöglichkeiten der Marte Meo-Methode für Lehrpersonen sind dies die Lern- und Interaktionsprozesse im schulischen Alltag:

- Die Vorhersehbarkeit des Lern- und Arbeitsfeldes
- Klare Anweisungen
- Strukturierung der Unterrichtseinheiten

Lehrpersonen sollten die ganze Gestaltung des Lern- und Arbeitsfeldes mit einbeziehen, um eine bedrohungsfreie Situation zu schaffen. Dies soll aber zu keinem Schonraum für das sozial phobische Kind führen. In einer angenehmen Atmosphäre sollen die Kinder lernen, ihr Verhalten selber kontrollieren und steuern zu können. Eine Strukturierung des Unterrichts, wie verständliche und klare Anweisungen, bieten dem Kind Sicherheit und Überschaubarkeit. Das Kind weiss, was von ihm erwartet wird und kann auf die Hilfe der Lehrperson zählen (vgl. Kap. 5.4.2).

Der dritte Aspekt richtet sich neben einem wertschätzenden Unterrichtsklima auf die Gruppensituation. Es gilt, einen von gegenseitigem Respekt und Toleranz geprägten Umgang unter den Schülerinnen und Schülern zu fördern. Dabei helfen dem sozial phobischen Kind klare Regeln und Hilfestellungen, um Konflikte zu lösen. Das Kind kann Vertrauen in die Gruppe aufbauen (vgl. Kap. 5.4.4).

Um ein sozial phobisches Kind in der Schule unterstützen zu können, braucht es ein Zusammenspiel aller drei Aspekte (vgl. Kap. 5.4).

Die Frage nach den Möglichkeiten als Lehrperson sozial phobische Kinder unterstützen zu können oder im Hinblick auf Angststörungen präventiv wirken zu können, ist ein wesentlicher Punkt in dieser Arbeit. Die ausgewählten Instrumente der Marte Meo-Methode *freie Situation* und *strukturierte Situation*, welche zu prüfen sind, lassen sich im Schulalltag zur Prävention wie auch zur Unterstützung sozial phobischer Kinder einsetzen:

Beispielsweise lässt sich das Instrument der *freien Situation* in der Primarschule sehr gut in Freiarbeitssequenzen oder in Spielsituationen anwenden. Die Kinder fühlen sich durch die Anwesenheit der Lehrperson in ihrer Persönlichkeit wahrgenommen und spüren Unterstützung (vgl. Kap. 6.2), was in erster Linie die Selbstwirksamkeit des Kindes fördert (vgl. Kap. 5.5.2).

In der *strukturierten Situation* hilft das Instrument *des positiven Leitens*. Dessen Elemente lassen sich im täglichen Unterricht sehr gut einfügen. Sie helfen einer Lehrperson, den Unterricht zu strukturieren und sich damit vorhersehbar zu machen. Mit Hilfe der Marte Meo-Methode kann die Lehrperson mit den Kindern verbindliche Regeln für das Zusammenleben in der Klasse erarbeiten. Dies fördert den sozialen Zusammenhalt in einer Gruppe und kann sozial phobischen Kindern Sicherheit und Vorhersehbarkeit für soziale Situationen geben (vgl. Kap. 6.4.1 und 6.5).

Das Erscheinungsbild der sozialen Phobie wurde im Kapitel 3 vorgestellt. Kinder, welche das klinische Bild einer sozialen Phobie aufweisen, zeigen verhaltensbezogene, körperliche und kognitive Reaktionen. Kognitive Reaktionen können beispielsweise Selbstzweifel, Grübeln, sich selber negativ bewerten, sich unzulänglich oder wertlos fühlen, sein (vgl. Kap. 3.1.1). Im Bereich der kognitiven Verhaltensprozesse können die Instrumente der Marte Meo-Methode unterstützend wirken.

Die erwähnten Aspekte und die Ausführungen in den entsprechenden Kapiteln weisen darauf hin, dass die beiden Marte Meo-Instrumente von Lehrpersonen im Schulalltag sowohl im Bereich der Prävention wie auch bei Kindern mit der Diagnose soziale Phobie eingesetzt werden können. Die Instrumente sind einfach anzuwenden und zeitsparend. Sie lassen sich in der Einzelsituation (z.B. Heilpädagogik) wie auch beim Leiten einer ganzen Klasse situationsangepasst gezielt einsetzen.

7.2 Überprüfung einzelner Elemente der Marte Meo-Methode zur Förderung und Prävention im Schulalltag

Einzelne Elemente der *freien* wie auch der *strukturierten Situation* sind hilfreich für die Prävention oder zur Unterstützung eines sozial phobischen Kindes. Es sind dies folgende ausgewählte Elemente, welche sowohl in der Gruppensituation wie auch in der individuellen Entwicklungsunterstützung angewendet werden können:

Kooperation und Interaktion gelingen einer Lehrperson gut, wenn sie zu Beginn einer neuen Aufgabenstellung einen *klaren Anfang* (vgl. Kap. 6.4.4) signalisiert und eine gute Atmosphäre schaffen kann. Unterstützend wirkt dabei auch das Element *gutes Gesicht*. Mit diesen Marte Meo-Elementen wird Vertrauen zwischen dem Kind und der Betreuungsperson aufgebaut. Laut Hüther und Niklaus ist Weiterentwicklung biologisch gesehen nur in Beziehung zu anderen Menschen möglich (vgl. Kap. 6.5). Das Kind lernt durch die Elemente *klarer Anfang* und *gutes Gesicht* den Anforderungen entspannt und angstfrei zu begegnen. Um sozial phobische Kinder unterstützen zu können, ist die Beziehung zwischen dem Kind und der Lehrperson von grosser Bedeutung. Das Kind fühlt sich in seiner Persönlichkeit akzeptiert und spürt das echte Interesse an seiner Person (vgl. Kap. 6.4.1, 6.4.2 und 6.4.4). Das Vertrauensverhältnis zwischen der Lehrperson und dem Kind wird mit dem Element *Folgen* weiter aufrecht erhalten. Das Kind erhält dabei positive Rückmeldungen zu seinen Handlungen und kann Strategien aufbauen, um in ähnlichen Situationen erfolgreich handeln zu können. Dies hilft, Ängste weiter abzubauen (vgl. Kap. 6.4.3). In der freien Situation unterstützt die Lehrperson das Kind mit dem *Benennen* (vgl. Kap. 6.2.3). Die Lehrperson bietet sich als Modell an. Durch die Versprachlichung der Handlungen des Kindes hilft die Lehrperson dem Kind neben der Wortschatzförderung eigene Gefühle wahrzunehmen und diese zu benennen. Die Wahrnehmung der Gefühle und deren Regulation werden unterstützt, was bei kognitiven Interventionen sehr wichtig ist (vgl. Kap. 5.5.1).

In der *strukturierten Situation* benennt die Lehrperson *ihre eigenen Handlungen* (vgl. Kap. 6.4.5). Indem sie erklärt, was als nächstes zu tun ist und welche Aufgaben als nächstes folgen, macht sie sich voraussehbar. Im multikausalen Entwicklungsmodell von Clark und Wells (vgl. Kap. 4.5) wird das Sicherheitsverhalten, welches sozial phobische Kinder besonders zeigen, hervorgehoben. Die Kinder trauen sich wenig zu und verhalten sich defensiv. Dieses Verhalten beeinflusst die Selbstwirksamkeit wesentlich. Lehrpersonen, die Aktivitäten benennen und ankündigen, geben sozial phobischen Kindern Sicherheit und die Aussicht auf einen positiven Verlauf ihrer Handlungen. Das Ver-

trauen in eigene Kompetenzen wird dabei gefördert (vgl. Kap 6.2.3). Ein weiteres Marte Meo-Element, das ebenfalls zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit führen kann, ist die *klare Anleitung* (vgl. Kap. 6.4.6). Dieses Element, das dem Kind eine Schritt-für-Schritt-Anleitung vorgibt und Gelingendes verstärkt, zeigt dem Kind Strategien zur Bewältigung schwieriger Situationen auf. Bei Schwierigkeiten kann sich die Lehrperson als Modell anbieten.

7.3 Überprüfung der bildbasierten Marte Meo-Methode zur theoretischen Abstützung auf verschiedene Lerntheorien und neurologische Grundlagen bei sozial phobischen Kindern

Verschiedene Lerntheorien wie die klassische Konditionierung, das operante Konditionieren, das Modelllernen und das Selbstwirksamkeitskonzept wie auch die Theorie der erlernten Hilflosigkeit bilden nachweislich nicht nur Erklärungsansätze, sondern eignen sich auch für die Intervention bei sozialer Phobie (vgl. Kap. 4.3) .

Unter den bisher aufgeführten Marte Meo-Elementen finden sich beispielsweise beim *Benennen der eigenen Handlung* und bei der *Schritt-für-Schritt-Anleitung* verschiedene Aspekte, die mit dem Konzept von Bandura *Lernen am Modell* in Verbindung gebracht werden können (vgl. Kap. 4.3.1). Ängstliches und sozial unsicheres Verhalten können demnach durch die Beobachtung nahestehender Personen übernommen werden. Das Modelllernen gilt als besonders effektiv bei sozialem Verhalten. Die Marte Meo-Elemente *Handlung Benennen* und *Schritt-für-Schritt-Anleitung* können das Modelllernen unterstützen. Sie zeigen dem Kind, wie ein Handlungsablauf aufgebaut ist und geben ihm transparente Strukturen vor, um eine Handlung erfolgreich durchzuführen. Das Modelllernen mit Marte Meo kann zusätzlich mit den Video-Aufnahmen visuell unterstützt werden. Das Kind kann sich selber oder andere Personen beobachten und dabei Handlungskompetenzen erwerben. Soziale Fähigkeiten können aufgebaut und trainiert werden. Mit den Aufnahmen können sowohl Fortschritte wie auch bereits erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgezeigt werden (vgl. Kap. 5.5.2). Bandura zeigt, dass durch das *Lernen am Modell* Motivations- und Verstärkerprozesse in Gang gesetzt werden können. Mit Hilfe der Videoaufnahmen und dem strukturierten Vorgehen nach Marte Meo können gelungene Handlungssituationen dargestellt und reflektiert werden. Die bildbasierte Unterstützung kann vor allem in der Einzelsituation oder in kleineren Gruppen durchgeführt werden, wie dies auch in Trainings von anderen Autoren vorgeschlagen wird (vgl. Kap. 5.5.2).

Bandura entwickelte zusätzlich zum Modellernen das *Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung* (vgl. Kap. 4.3.1) Dieses stellt die Überzeugung, durch eigenes Handeln etwas bewirken können, ins Zentrum. Als Voraussetzung nennt Bandura die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung und die Steuerungsfähigkeit. Vier Kriterien werden für den Aufbau der Selbstwirksamkeitserwartung genannt. Ein stressarmes Herangehen an Anforderungen, positive Rückmeldungen und Ermutigungen aus der Umwelt, Erfolgserlebnisse und die Vorbildfunktion nahestehender Personen sind für die Entwicklung dieser Kompetenz zentral. Die bisher vorgestellten Marte Meo-Elemente erfüllen diese Kriterien oder mindestens teilweise. Sie unterstützen den Aufbau der Selbstwirksamkeitserwartung. Da sich sozial phobische Kinder typischerweise als kaum selbstwirksam erleben (vgl. Kap. 4.2), kann die Marte Meo-Methode besonders mit den Videobildern zusätzlich positive Rückmeldungen und verbale Ermutigung geben, wie dies von Bandura gefordert wird.

Die neuronalen Prozesse im Gehirn brauchen Zeit. Diese wird den Kindern beispielsweise mit den Elementen *Warten* und *Folgen* gegeben. Spiegelneuronen spielen beim *guten Anschluss*, *guten Gesicht* wie auch beim *Zeigen, wie ich es haben möchte*, ebenfalls eine wichtige Rolle (vgl. Kap. 6.5). Die Wirksamkeit der Marte Meo-Methode konnte neurobiologisch gezeigt werden (Niklaus, 2010, 5).

Nach der Überprüfung der Eignung der einzelnen Instrumente und Elemente der Marte Meo-Methode als Präventions- und Förderinstrument für sozial phobische Primarschüler, folgt die Beantwortung der Fragen.

8 Beantwortung der Fragen

Nachfolgend soll noch einmal zusammenfassend auf die zu Beginn gestellten Fragen geantwortet werden. Übersichtshalber sollen die Fragen nochmals aufgelistet werden. Sie lauten:

- Wie zeigt sich das Erscheinungsbild einer sozialen Phobie im Primarschulalter?
- Mit welchen Massnahmen können Lehrpersonen Kinder mit einer sozialen Phobie im Primarschulalter unterstützen?
- Bieten einzelne Instrumente der bildbasierten Marte Meo-Methode den Lehrpersonen Möglichkeiten, Kinder im Hinblick auf Angststörungen präventiv zu unterstützen und zu begleiten? Wenn ja, welche Elemente eignen sich besonders?

- Bestehen Verbindungen zu den ausgewählten Theorien (klassische Konditionierung, operantes Konditionieren, Modellernen, Selbstwirksamkeit und erlernte Hilflosigkeit) und den einzelnen Kommunikationselementen der Marte Meo-Methode? Stützen die Lerntheorien und die neurobiologischen Erkenntnisse die Marte Meo-Methode theoretisch ab?

Die erste Frage nach dem Erscheinungsbild einer sozialen Phobie führte nach einer Literaturrecherche dazu, einen Überblick über Ängste im Kindesalter zu bekommen. Da die Begriffe zum Thema Ängste im Kindesalter in der Literatur nicht einheitlich verwendet werden, liegt der Schwerpunkt im Kapitel 2 beim Entwirren unterschiedlicher Bezeichnungen und Begrifflichkeiten. Im Kapitel 3 wird die soziale Phobie beschrieben. Für Lehrpersonen, im Besonderen für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, ist es wichtig, zu wissen, dass schon junge Kinder von einer sozialen Phobie betroffen sein können. Die soziale Phobie ist eine von mehreren typischen Angststörungen, die im Primarschulalter auftreten können. Die Diagnose, welche verschiedene Kontexte berücksichtigt und verschiedene Erhebungsverfahren miteinbezieht, wird durch eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater gestellt. Die Komorbidität mit anderen Erscheinungsbildern in Zusammenhang mit Ängsten ist hoch und die Abgrenzung zu anderen Angststörungen schwierig. Als klinisch relevant einzuschätzen sind Ängste, wenn sie ein Kind stark beeinträchtigen, die normale Entwicklung eines Kindes langfristig behindert wird und Probleme in der Familie oder in anderen Lebensbereichen auftreten. Die soziale Phobie wird in den Klassifikationssystemen als anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen oder Leistungssituationen beschrieben. Die betroffene Person befürchtet, sie könnte Angstsymptome (z.B. Schweissausbruch, roter Kopf) bekommen oder ein Verhalten zeigen, das peinlich oder demütigend ist. Meist führt die Konfrontation mit einer solchen Situation zu einer sofortigen Angstreaktion, welche mit einer Panikattacke verglichen werden kann. Nachfolgend werden solche Situationen vermieden oder unter intensiver Angst ertragen. Im Gegensatz zu Erwachsenen, können die Kinder den Grund ihrer Ängste nicht immer genau beschreiben. Leistungsabfall, Verminderung sozialer Aktivitäten, Wutanfälle oder körperliche Symptome können Zeichen einer sozialen Phobie sein. Lampenfieber, Prüfungsangst und Schüchternheit sind weit verbreitete Phänomene. Sie sind normal und werden nicht als soziale Phobie diagnostiziert. Die Symptome müssten eine eindeutige grosse Belastung und Behinderung des Alltags bedeuten.

Die zweite Frage, welche die Möglichkeiten von Lehrpersonen im Umgang mit sozial phobischen Primarschulkindern betrifft, wird im Kapitel 5.2 vorbereitet. Schulische Bedingungen, welche sowohl für die Prävention von Angststörungen wie für die Unterstützung von Kindern mit der Diagnose soziale Phobie vorherrschen sollten, werden im Kapitel 5.3 beschreiben und begründet. Die zweite Frage kann auf Grund dieser Recherchen wie folgt beantwortet werden: Um ein Kind mit einer sozialen Phobie im Unterricht unterstützen zu können, ist die Haltung der Lehrperson und der Wille zur professionellen Unterstützung des Kindes entscheidend. Einführendes Verstehen, Akzeptanz der Persönlichkeit des Kindes sowie Authentizität der Lehrperson sind von besonderer Bedeutung, um einem Kind Sicherheit zu vermitteln.

Nicht nur die Haltung der Lehrperson dem Kind gegenüber ist entscheidend, daneben sind noch weitere Aspekte zu beachten. Die Gestaltung des Lern- und Arbeitsfeldes ist ebenso bedeutsam. Für die Kinder ist es wichtig, dass sie ihr Lern- und Arbeitsfeld einschätzbar und vorhersehbar erleben.

Die Art und Weise wie eine Lehrperson Rückmeldungen an ein Kind gibt, spielt eine ebenso grosse Rolle. Dabei sind Transparenz und Eindeutigkeit zu beachten. Kritik soll nur im Einzelgespräch folgen. Ein Lob vor der ganzen Klasse ist für ein Kind wertvoll. Um Ängste im Bereich von Arbeits- oder Testsituationen abbauen zu können, helfen der Aufbau von Lernstrategien, um selbständig lernen zu können.

Zur Unterstützung eines sozial phobischen Kindes ist ein wertschätzendes Unterrichtsklima und eine von gegenseitigem Respekt und Toleranz geprägte Gruppensituation förderlich. Dafür sind klare Regeln zum Umgang miteinander erforderlich. Regelmässige gemeinsame Projekte helfen das Klassenklima zu verändern.

Förder- und Interventionsmassnahmen werden im Kapitel 5.5 aufgeführt. Einzelne Instrumente der Marte Meo-Methode wie die *strukturierte* und die *freie Situation* und die Elemente *eigene Handlung benennen* und die *Schritt-für-Schritt-Anleitung* wurden mit Hilfe der theoretischen Hintergründe im Kapitel 7.2 untersucht und auf die Eignung als Unterstützungs- und Fördermassnahme bei sozialer Phobie im Primarschulalter geprüft. Auf Grund dieser Überprüfung kann die dritte Frage folgendermassen beantwortet werden: Die Instrumente *freie Situation* und *positives Leiten* der Marte Meo-Methode bieten den Lehrpersonen einfache und effektive Möglichkeiten, Kinder mit einer sozialen Phobie im täglichen Unterricht zu unterstützen und zu begleiten. Vor allem die Elemente *klarer Anfang*, *eigene Handlung benennen*, *Warten und Folgen*, *Bestätigen* und die *Schritt-für-Schritt-Anleitung* stützen die Kinder in der Selbstwahrnehmung und Selbst-

wirksamkeit. Gerade wegen der Einfachheit und den beschränkten Ressourcen, die einer Klassenlehrperson oder einer Heilpädagogin oder einem Heilpädagogen für ein einzelnes Kind zur Verfügung stehen, ist die Methode praxistauglich. Denn bereits eine kurze Hinwendung zu einem einzelnen Kind mit Hilfe eines der Elemente, wie beispielsweise dem *Benennen der Handlung*, zeigt einen grossen Effekt. Zudem entstehen während des Unterrichts für eine Lehrperson viele zu leitende Situationen. Eine klare und entwicklungsfördernde Kommunikation hat sowohl für sozial phobische, wie auch für alle Kinder einer Schulklasse eine grosse Wirksamkeit. In der Einzel- oder Kleingruppensituation kann zudem die Videoanalyse helfen und unterstützend wirken. Gelingene Handlungen können hervorgehoben und positiv verstärkt werden. Die Videoaufnahmen bieten Modell für zukünftiges Handeln.

Es folgt nun die Beantwortung der letzten Frage. Sie soll eine Antwort auf die Frage zu der Verbindung der klassischen Lerntheorien und einzelner Elemente der Marte Meo-Methode geben. Im Weiteren ist fraglich, ob die Lerntheorien und neurobiologischen Erkenntnisse die Marte Meo-Methode theoretisch abgestützt werden können. Im Kapitel 4.3 werden einerseits die Grundlagen zu den klassischen Lerntheorien skizziert und andererseits werden im Kapitel 5.5 Interventionen und Präventionsmassnahmen zur sozialen Phobie vorgestellt. Weiter werden im Kapitel 6.5 neurobiologische Zusammenhänge in Bezug auf die Elemente des positiven Leitens erklärt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zu den gewählten Instrumenten *freie Situation* und *positives Leiten* wie auch zu einzelnen Elementen der Methode Verbindungen zu den Lerntheorien und zu den neurobiologischen Erkenntnissen gefunden werden können. Die folgende Tabelle soll dazu eine Übersicht bieten.

Theorie	Marte Meo Instrumente oder Elemente
Modelllernen nach Bandura:	Marte Meo:
Verhalten kann nachgeahmt und übernommen werden	<ul style="list-style-type: none"> - positives Leiten: Klarer Anfang und klares Ende, - eigene Handlung benennen, - Schritt-für-Schritt-Anleitung Videoanalyse
Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura:	Marte Meo:
<ul style="list-style-type: none"> - eigene Erfolgserlebnisse - stellvertretende gute Erfahrungen von Vorbildpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bestätigung, Freude teilen, - Benennen der eigenen Handlungen, Schritt-für-Schrittanleitung,

<ul style="list-style-type: none"> - Verbale Ermutigung - Entspanntes stressarmes Herangehen an Herausforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> - benennen, Sagen-wie-ich-es-gerne hätte - gutes Gesicht, klarer Anfang, aufmerksameres Warten, Folgen
Klassische Konditionierung:	Marte Meo:
Aktion bewirkt Reaktion Koppelung mit einem Reiz führt zu Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> - gutes Gesicht - Bestätigung, Freude teilen - benennen der eigenen Handlungen, Schritt-für-Schritt-Anleitung - Videoanalyse
Operantes Konditionieren:	Marte Meo:
Erfolgserebnisse führen zum Aufbau von Selbstvertrauen und ermöglichen neues eigenständiges Handeln (Verstärkerprinzip)	<ul style="list-style-type: none"> - Benennen der eigenen Handlungen - Folgen - Bestätigung, Freude teilen: fördern Selbstwirksamkeit, führen zu eigenen Initiativen
Erlernete Hilfslosigkeit (Seligman):	Marte Meo:
Wiederholte Erfahrung, Ereignisse nicht kontrollieren zu können führt zur Hilfslosigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> - Warten und Folgen ermöglicht Selbstwirksamkeit - Eigene Handlung benennen, Schritt-für-Schritt-Anleitung: Verlässlichkeit und Sicherheit, - bestätigen, Freude teilen: Selbstbild, Selbstwirksamkeit

Neurobiologie	Marte Meo Instrumente und Elemente
Weiterentwicklung nur in Beziehung möglich, empfundene Gefühle in Form von bestimmten neuronalen Verschaltungen aktiviert, braucht Ruhe und Zeit.	<ul style="list-style-type: none"> - gutes Gesicht - guter Anschluss - Warten, Folgen

Die Tabelle zeigt vielfältige Verbindungen der Marte Meo-Instrumente und deren Elemente zu den theoretischen Grundlagen auf. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Anwendung der Marte Meo-Instrumente *freie Situation* und *positives Leiten*, mit Hilfe der entsprechenden Elemente, Kinder mit einer sozialen Phobie unterstützen können. Die Methode kann zudem als Präventionsinstrument im schulischen Alltag sowohl von Klassenlehrpersonen, wie auch von schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen eingesetzt werden.

9 Reflexion

Das Hauptanliegen dieser Arbeit war es, das Thema Ängste im Kindesalter in den Vordergrund zu rücken. Es sollten für Lehrpersonen mögliche praxistaugliche Massnahmen sowohl für Kinder mit einer Diagnose, wie auch zur Prävention von ängstlichem Verhalten aufgezeigt werden. Angststörungen können sich bei Kindern sehr vielfältig zeigen. Die soziale Phobie ist nur eine von unterschiedlichen Angststörungen, die im Kindesalter auftreten können. Kinder mit einer sozialen Phobie oder anderem ängstlichem Verhalten bedürfen im Schulalltag besonderer Aufmerksamkeit von den Lehrpersonen. Es gibt keine speziellen und standardisierten Förderprogramme für sozial phobische Kinder. Einzelne Autoren befürworten und wünschen Förderprogramme und präventive Massnahmen, die direkt im Schulalltag eingesetzt werden können. Die Marte Meo-Methode kann mit Hilfe ihrer einfachen Elemente im täglichen Unterricht als ein solches Instrument eingesetzt werden und einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung und präventiven Arbeit mit den Kindern beitragen.

Mit Hilfe aktueller Literatur konnten Verbindungen zwischen theoretischen Grundlagen aus der Psychologie und der Neurobiologie und der Marte Meo-Methode hergestellt werden. Die neurobiologische Forschung zeigt auf, wie wichtig förderliche Umweltbedingungen für die Weiterentwicklung des kindlichen Gehirns sind und wie sie sich auf das Verhalten auswirken. Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wie auch Regellehrpersonen können die Instrumente der Marte Meo-Methode direkt im Unterricht anwenden und somit in Bezug auf ängstliches Verhalten förderliche Situationen schaffen.

Da Maria Aarts die Methode aus der Praxis für die Praxis entwickelt hat, ist es möglich, dass erfahrene Lehrpersonen einzelne Elemente intuitiv anwenden. Dennoch erscheint es wichtig, sich entsprechend ausbilden zu lassen. Das bewusste Anwenden der einzelnen Elemente braucht Übung und setzt Konzentration voraus. Auch das Analysieren der Videos erfordert Übung. Es hilft, zu beobachten und nur das zu beschreiben, was zu sehen ist. Interpretationen müssen weggelassen werden. Weiter können konkrete Entwicklungsschritte für die Kinder geplant werden. In Bezug auf das Thema der Angststörungen können Kinder mit einer sozialen Phobie mit Hilfe von Videobildern lernen, sich den Situationen angepasstes Verhalten anzueignen und ihre Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Die Marte Meo-Methode ist ein für schulische Heilpädagoginnen und schulische Heilpädagogen sehr geeignetes Instrument, um Kinder in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung

zu unterstützen. Marte Meo kann auf der Entwicklungsebene helfen und Unterstützung bieten. Gleichzeitig sind der Methode auch Grenzen gesetzt. Sie wird als ressourcenorientiertes Beratungs- und Unterstützungsinstrument genutzt und ersetzt keine Therapie, wie dies auch von der Autorin Maria Aarts betont wird. Die Marte Meo Methode kann als eine pädagogische und verhaltenstherapeutische Massnahme angewendet werden. Sie kann für sozial phobische Kinder als Ansatz zur Förderung und Prävention von ängstlichem Verhalten verstanden werden. Eine Wirksamkeitsstudie zu den einzelnen Elementen wäre wünschenswert, gestaltet sich aber als besonders schwierig. Dies vor allem aus ethischer Sicht, denn für die Vergleichsgruppe müsste eine Gruppe für eine ganze Zeitspanne ohne Treatment auskommen. Dies ist sicher einer der Gründe, weshalb es nur wenig evidenzbasierte Programme zu spezifischen Störungen gibt.

Die Aufklärung der Lehrpersonen über Angststörungen im Schulalter erscheint angesichts der Tatsache, dass Angststörungen im Kindesalter sehr häufig vorkommen, sehr wichtig. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein betroffenes Kind in der eigenen Schulklasse sitzt, ist gross. Die Vulnerabilität dieser Kinder muss stets akzeptiert werden. Sie brauchen immer wieder Übung, um sich in sozialen Situationen angemessen verhalten zu können. Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können zur Aufklärung von Ängsten im Kindesalter einen grossen Beitrag leisten. In diesem Bereich könnte die Fortsetzung dieser Arbeit liegen. Eine Vertiefungsarbeit könnte sich mit konkreten Beiträgen zur Lehrerfortbildung zum Thema Ängste im Schulalltag befassen (bspw. eine Aufklärungskampagne).

Die Auseinandersetzung mit dem Thema der sozialen Phobie zeigt, wie wichtig für ein betroffenes Kind das Umfeld der Schule ist. Für diese Kinder ist es wünschenswert, dass sie auf möglichst verständnisvolle und einfühlsame Lehrpersonen während ihrer Schullaufbahn treffen und sich aus *eigener Kraft* weiterentwickeln können.

10 Literaturverzeichnis

Aarts, Maria (2016). *Handbuch* (4. Aufl.). Eindhoven: Aarts Productions.

American Psychiatric Association (2015). In: Falkai et al. (Hrsg.), *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

Bandura, Albert (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. München: Klett.

Berther, Claudia; Niklaus Loosli, Therese (2015). *Die Marte Meo Methode. Ein bildbasiertes Konzept unterstützender Kommunikation für Pflegeinterventionen*. Bern: Hogrefe.

Büch, Hendrik; Döpfner, Manfred & Petermann, Ulrike (2015). *Soziale Ängste und Leistungsängste*. Göttingen: Hogrefe.

Bünder, Peter; Sirringhaus-Bünder, Annegret & Helfer, Angela (2015). *Lehrbuch der Marte Meo-Methode. Entwicklungsförderung mit Videounterstützung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Burri, Renate (2017). *Förderung des Selbstvertrauens mit Marte Meo. Diskussion von Zusammenhängen und Möglichkeiten der Förderung des Selbstvertrauens bei Kindern von traumatisierten Eltern im schulischen Kontext*. Masterarbeit am IHP Bern. On-line Artikel. Verfügbar unter: <http://therese-niklaus.ch/media/989ae5a5df65cfe1ffff8269a010848.pdf>. Juni 2018.

Eggenschwyler, Lukas; Loosli, Daniela (2011). *Marte Meo Methode & Das metaphorische Modell von Bacon. Betrachtung der lerntheoretischen Wirkmechanismen basierend auf der Gegenüberstellung des Lernmodells von Bacon in der Erlebnispädagogik mit dem Konzept von Marte Meo*. On-line Artikel. Marte Meo Magazine (Art. 05G). Verfügbar unter: <https://www.martemeo.com/~uploads/magazine/files/Eggenschwyler&Loosli-v4-Modell-Bacon-HH&Loosli&HH21.pdf>. Mai 2018.

Essau, Cecilia A. (2014). *Angst bei Kindern und Jugendlichen* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Hampel, Isabelle (2014). *Die Kommunikationsmethode Marte Meo als neuronale Entwicklungsstimulation für Vorschulkinder mit speziellen Bedürfnissen in der vertiefenden Diskussion mit ExpertInnen*. Masterarbeit, Technische Universität Dresden. On-line Artikel. Verfügbar unter:

http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/14136/Die%20Masterarbeit_Isabelle%20Hampel_aktualisierte%20Version.pdf. Mai 2018.

Hawellek, Christian (2017). *Marte Meo im Überblick*. Norderstedt: Books on Demand.

Hillenbrand, Clemens (2008). *Einführung in die Pädagogik bei Verhaltensstörungen* (4. Aufl.). München Basel: Ernst Reinhardt.

Hilti, Nadine (2012). *Prävention von Angststörungen bei Kindern und deren Müttern*. Berlin: epubli.

Hüther, Gerald (2014). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden* (12. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

In-Albon, Tina (2011). *Kinder und Jugendliche mit Angststörungen. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Behandlung, Prävention*. Stuttgart: Kohlhammer.

Isager, Mette, (2016). *Marte Meo Konkret: Entwicklungs- und Sprachförderung in Beispielen*. BoD-Verlag, Norderstedt.

Kamp-Becker, Inge; Bölte, Sven (2014). *Autismus* (2. Aufl.). München: Ernst-Reinhardt.

Kauer, Corinne (2016). *Marte Meo im Kindergarten. Ein Kommunikationsinstrument für Lehrpersonen, das neu eintretenden Kindern den Übergang ins formale Bildungssystem erleichtern kann*. Masterarbeit am IHP Bern. On-line Artikel. Verfügbar unter: <http://www.therese-niklaus.ch/media/1ec59f3ab3ab094affff8074fffffe6.pdf>. Mai 2018.

Kissgen, Rüdiger (2008). Frühförderung. In: Gasteiger-Klicpera, Barbara; Julius, Henri & Klicpera, Christian (Hrsg.), *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*, (471-486). Göttingen: Hogrefe.

Kühl, Sigrid; Bender, Caroline; Kley, Hanna; Krämer, Martin & Tuschen-Caffier, Bruna (2010). Angststörungen im Kindes- und Jugendalter: Notwendig oder überflüssig? *Verhaltenstherapie*, (20), 239-246.

Linderkamp, Friedrich (2008). Lerntheoretische Interventionen. In: Gasteiger-Klicpera, Barbara; Julius, Henri & Klicpera, Christian (Hrsg.), *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*, (471-486).

Marmet-Annen, Monika (2016). *Kinder von psychisch belasteten Eltern*. Masterarbeit am Institut für Heilpädagogik, Bern. On-line Artikel. Verfügbar unter: <http://www.thereseniklaus.ch/media/2b39e6f1944c53a9ffff8007fffffe7.pdf>. Mai 2018.

Merod, Rudi (2014). *Soziale Ängste bei Jungen Menschen. Soziale Phobien – bei Kindern und Jugendlichen etwas anders*. Die Angstzeitschrift (daz), IV, (68), 4-8. On-line Artikel. Verfügbar unter: <https://www.angstselbsthilfe.de/wp-content/uploads/2016/01/109.pdf>. Juni 2018.

Melfsen, Siebke; Walitzka Susanne (2013). *Soziale Ängste und Schulangst. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim, Basel: Beltz.

Niklaus, Therese (2010). *Die Wirksamkeit von Marte Meo neurobiologisch erklärt*. Marte Meo International, Marte Meo Magazine, 2010, Art. O4G: 1.-7. On-line Artikel. Verfügbar unter: <https://www.martemeo.com/~uploads/magazine/files/v2-Die-Wirksamkeit-Niklaus1.pdf>. Mai 2018.

Petermann, Ulrike; Petermann, Franz (2015). *Behandlung von sozialer Angst, Trennungsangst und generalisierter Angst* (11. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.

Petermann, Ulrike; Petermann, Franz (2008). Sozial unsichere Kinder. In: Gasteiger-Klicpera, Barbara; Julius, Henri & Klicpera, Christian (Hrsg.), *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*, (234-242). Göttingen: Hogrefe.

Schneider, Silvia; Seehagen, Sabine (2013). *Angststörungen im Kindes- und Jugendalter*. PSYCH up2date, 2013 (7), 361-372. On-line Artikel. Verfügbar unter: [http://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/kkjp/team/public/Schneider%20Journals/2014/s.schneider_Paediatrie-up2date\(2014\)Angststoerungen_kiju.pdf](http://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/kkjp/team/public/Schneider%20Journals/2014/s.schneider_Paediatrie-up2date(2014)Angststoerungen_kiju.pdf). Mai 2018.

Schneider, Silvia (2004). *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung*. Berlin: Springer.

Stein, Roland (2015). *Grundwissen Verhaltensstörungen* (4. Aufl.). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.

Stein, Roland (2012). *Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Stricker-Maurer, Silvia (2015). *Förderung der Resilienz durch die Marte-Meo-Methode im Kontext der schulischen Heilpädagogik*. Masterarbeit am Institut für Heilpädagogik PH Bern. On-line Artikel. Verfügbar unter: <http://www.thereseniklaus.ch/media/119a6389944a5033ffff804dfffffe7.pdf>. Mai 2018.

Thelen, Christa (2014). *Psychische Gesundheit unterstützen – Prävention mit Marte Meo*. On-line Artikel. Verfügbar unter: <https://www.martemeo.com/~uploads/magazine/files/36gthelenv4©2014,martemeomagazinedefopmaak.pdf>. Mai 2018.

Tuschen-Caffier, Bruna; Kühl, Sigrid & Bender, Caroline (2009). *Soziale Ängste und Angststörungen*. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe.

Weltgesundheitsorganisation WHO (2018). *ICD 10 – International Classification of Diseases*. On-line Artikel. Verfügbar unter: <http://www.icd-code.de/icd/code/F93.1.html>. Juni 2018.

Selbständigkeitserklärung

Autorin: Beatrice Luterbacher

Titel der Arbeit:

Sozial phobische Kinder in der Primarschule

Die Marte Meo Methode – ein Instrument zur Prävention und Förderung

Ich habe die Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Mittel verfasst, aus Print- und elektronischen Medien übernommene Textteile vollständig zitiert und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt.

Ort, Datum: Bettlach, 17. Juli 2018

Vor- und Nachnamen: Beatrice Luterbacher

Unterschrift: