



der Erziehungsberatung des Kantons Bern

Sozio – emotionale Entwicklung im Kindesalter

Theorie, Diagnostik, Intervention

Bindung und Bindungsstörungen

Andrea Freiburghaus

Emotionale Kompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation

Anja Scholl

Soziale Perspektivenübernahme

Andrea Hauser

Eltern-Kind-Beziehung

Andrea Humbel

Geschwisterbeziehung

Carina Reliquias

Schüchternheit – soziale Unsicherheit

Fabienne Joss

Trennungsangst

Karin Stauber

Praxisforschung der Erziehungsberatung des Kantons Bern (Hrsg.)

Band 11

Andrea Freiburghaus, Anja Scholl, Andrea Hauser, Andrea Humbel, Carina Reliquias, Fabienne Joss,
Karin Stauber

Sozio – emotionale Entwicklung im Kindesalter
Theorie, Diagnostik, Intervention

Bindung und Bindungsstörungen

Emotionale Kompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation

Soziale Perspektivenübernahme

Eltern-Kind-Beziehung

Schüchternheit – soziale Unsicherheit

Trennungsangst

September 2011

Rückmeldungen an:

Fabienne Joss

Pourtalèsstrasse 28

3074 Muri

joss.fabienne@gmail.com

Inhaltsverzeichnis

Abstract	8
Danksagung	9
Einleitung	10
Bindung und Bindungsstörungen	12
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	15
1.1 Definition von Bindung	15
1.2 Bindungstheorie	15
1.3 Internale Arbeitsmodelle (working-models)	17
1.4 Charakteristika des elterlichen Interaktionsverhaltens	18
1.4.1 Intuitive elterliche Kompetenzen	18
1.4.2 Die Bedeutung der Feinfühligkeit	20
1.4.3 Die Bedeutung des sprachlichen Austauschs	21
1.5 Entwicklungsaspekte	21
1.5.1 Entwicklung des Bindungsverhaltens	21
1.5.2 Phasen der vorgeburtlichen Bindung (Bonding).....	23
1.5.3 Kindliches Bindungsverhalten im Säuglingsalter	23
1.5.4 Kindliches Bindungsverhalten im Kleinkind- und Vorschulalter	24
1.5.5 Kindliches Bindungsverhalten im Schulalter	25
1.5.6 Bindungsverhalten im Jugendalter	26
1.6 Bindungstypen	27
1.6.1 Der sichere-balancierte Bindungstyp, B-Typ.....	27
1.6.2 Der unsicher-vermeidende Bindungstyp, A-Typ	27
1.6.3 Der unsicher-ambivalente Bindungstyp, C-Typ.....	28
1.6.4 Desorganisierte / desorientierte Bindung, D-Typ.....	29
1.6.5 Auswirkungen von Bindungstypen auf die weitere Entwicklung des Kindes	30
1.7 Bindungsstörungen	32
1.7.1 Klassifikation.....	32
1.7.2 Definition.....	32
2 Diagnostik	33
2.1 Entwicklungsanamnese	33
2.1.1 Entwicklungsdynamisches, kommunikationszentriertes Modell zur Genese früh- kindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen.....	33
2.2 Familienanamnese	35
2.3 Systematisches Erfragen der Beziehungsstrukturen	35
2.4 Verhaltensdiagnostik	35
2.4.1 Verhaltensbeobachtung: Eltern-Kind Interaktion	35
2.4.2 Verhaltensbeobachtung: Psychologin-Kind-Interaktion	36
2.4.3 Verhaltensbeobachtung: Spielverhalten	36
2.4.4 Verfahren zur Symptomabklärung	36
2.4.5 Verfahren zur Verhaltensanalyse	37
2.5 Testpsychologische Diagnostik	39
2.5.1 Geschichtenergänzungsverfahren mit Familienfiguren.....	39
2.5.2 Kinderwelttest (KWT).....	40
2.6 Differentialdiagnose und Komorbidität	40
2.6.1 Untergruppen.....	40
2.6.2 Ausschlussdiagnose.....	40
2.6.3 Psychiatrische Komorbidität und Begleitstörungen	40

2.6.4 Weitergehende Diagnostik	40
3 Intervention.....	42
3.1 Allgemeine Förderhinweise	42
3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen	42
3.1.2 Förderhinweise für Eltern.....	44
3.1.3 Förderhinweise für Psychologen	44
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	45
3.2.1 Besonderheiten bei ambulanten Behandlungen	45
3.2.2 Interventionsprogramme zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung	46
3.2.3 Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF).....	48
3.2.4 Programme beziehungsorientierter Intervention in Krippe & Kindergarten.....	49
3.3 Hilfreiche Bücher	51
4 Literaturverzeichnis.....	52
Emotionale Kompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation.....	54
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	56
1.1 Definition Emotionale Kompetenz.....	56
1.1.1 Emotionswissen.....	56
1.1.2 Emotionsregulation	58
1.2 Entwicklungsaspekte.....	59
1.2.1 Entwicklung des Emotionswissens	59
1.2.2 Entwicklung der Emotionsregulation.....	60
1.2.3 Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien.....	64
2 Diagnostik	69
2.1 Entwicklungsanamnese.....	69
2.2 Familienanamnese	69
2.3 Verhaltensbeobachtung	70
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	72
2.4.1 Projektive Testverfahren	72
2.4.2 Allgemeine Entwicklungstest.....	72
2.4.3 Spezifische Erhebungsverfahren	73
3 Intervention.....	76
3.1 Intervention beim Kind.....	76
3.2 Familiäre Intervention	77
3.3 Schulische Intervention.....	79
4 Literaturverzeichnis.....	80
Soziale Perspektivenübernahme	83
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	85
1.1 Definition	85
1.2 Entwicklung	86
1.2.1 Entwicklung des Verständnisses subjektiver mentaler Zustände.....	86
1.2.2 Entwicklung der Koordination sozialer Perspektiven	88
1.3 Zusammenhang zwischen sozialer Perspektivenübernahme und sozialem Handeln	90
1.3.1 Sozial-kognitive Informationsverarbeitung.....	91
1.3.2 Einflussfaktoren.....	92
1.3.3 Zusammenfassung	93
1.4 Entwicklungsstörungen und Soziale Perspektivenübernahme	93
1.4.1 Autismus und soziale Perspektivenübernahme	94
1.4.2 Blinde und taube Kinder und soziale Perspektivenübernahme	94
1.4.3 ADHS und soziale Perspektivenübernahme.....	95

1.4.4 Aggressives Verhalten und soziale Perspektivenübernahme	95
1.4.5 Zusammenfassung	95
2 Diagnostik	96
2.1 Entwicklungsanamnese.....	96
2.1.1 Signalbefunde.....	96
2.1.2 Hilfsmittel zur Erfragung der Anamnese	96
2.2 Familien und Umweltdiagnostik	97
2.2.1 Familienanamnese	97
2.2.2 Aktueller familiärer und sozialer Kontext.....	97
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	98
2.3.1 Signalbefunde in der Fremdbeurteilung.....	99
2.3.2 Signalbefunde im Interaktionsverhalten.....	99
2.3.3 Exploration durch Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation	99
2.3.4 Fragebogen	101
2.4 Testpsychologische Untersuchung	102
2.4.1 Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren IDS	102
3 Intervention.....	104
3.1 Interventionen beim Kind.....	104
3.1.1 Training	105
3.1.2 Hilfsmittel und Buchvorschläge für die Einzelintervention.....	105
3.1.3 Gruppentherapie	106
3.1.4 Buchvorschlag zum Thema Gruppentherapie	106
3.2 Familiäre Interventionen	106
3.2.1 Beratung und Psychoedukation	106
3.2.2 Familientherapie.....	107
3.3 Schulische Interventionen.....	107
3.3.1 Beratung und Zusammenarbeit mit der Lehrperson.....	107
3.1.2 Einbezug der Klasse	107
3.1.3 Buchvorschläge für Interventionen in der Schule	108
3.4 Schlusswort	109
4 Literaturverzeichnis.....	111
Eltern-Kind-Beziehung.....	113
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	115
1.1 Definition	115
1.1.1 Elterliche Unterstützungs- und Entwicklungsaufgaben für das Kind	116
1.1.2 Einflüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung.....	118
1.1.3 Funktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion	120
1.1.4 Dysfunktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion	122
1.2 Entwicklungsaspekte.....	125
1.2.1 Normative Entwicklung	125
1.2.2 Risiken für die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung	126
2 Diagnostik	127
2.1 Entwicklungsanamnese.....	127
2.2 Familienanamnese	128
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	128
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	128
2.3.2 Verhaltensbeobachtung	129
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	129
2.4.1 Projektive Verfahren	129
2.4.2 Leistungsdiagnostische Verfahren	130

3 Intervention.....	131
3.1 Allgemeine Förderhinweise	131
3.1.1 Förderhinweise für Eltern.....	131
3.1.2 Hinweise für Lehrpersonen	135
3.2 Methoden in der Beratung.....	135
3.3 Bücher.....	137
3.3.1 Elternratgeber	137
3.3.2 Kinderliteratur	138
4 Literaturverzeichnis.....	139
Geschwisterbeziehung.....	141
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	143
1.1 Definition und Charakteristiken der Geschwisterbeziehung.....	143
1.2 Einflussfaktoren.....	144
1.3 Entwicklungsaspekte.....	146
1.3.1 Entwicklung der Geschwisterbeziehung (normative Entwicklung).....	146
1.3.2 Entstehung und Aufrechterhaltung von Streit und Rivalität	147
1.3.3 Geschwister mit besonderen Bedürfnissen.....	151
2 Diagnostik	154
2.1 Entwicklungsanamnese.....	154
2.2 Familienanamnese	154
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	155
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	155
2.3.2 Verhaltensbeobachtung	156
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	156
2.4.1 Projektive Verfahren	156
3 Intervention.....	158
3.1 Allgemeine Förderhinweise	158
3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen	158
3.1.2 Förderhinweise für Eltern.....	158
3.2 Methoden in der Beratung.....	162
3.2.1 Mediatives Gespräch	162
3.2.2 Videomethoden	162
3.2.3 Inszenierungen, Rollenspiele.....	163
3.2.4 Darstellerische Methoden (Malen, Zeichnen, Kneten)	163
3.2.5 Arbeit mit Sceno- oder Spielfiguren	163
3.2.6 Hausaufgaben	163
3.3 Hilfreiche Bücher	164
3.3.1 Bücher für Eltern und Berater	164
3.3.2 Bücher für Kinder.....	167
4 Literaturverzeichnis.....	169
Schüchternheit – soziale Unsicherheit.....	171
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	173
1.1 Definition von Schüchternheit.....	173
1.1.1 Abgrenzung von verschiedenen Formen des sozialen Rückzugs.....	173
1.1.2 Abgrenzung zur sozialen Ängstlichkeit und zur sozialen Phobie	173
1.1.3 Gefahr des Übersehens.....	173
1.1.4 Drei Ebenen der Schüchternheit.....	174
1.1.5 Unterscheidung von zwei Schüchternheitstypen.....	175
1.2 Entwicklungsaspekte.....	176

1.2.1 Entwicklung sozialen Verhaltens (normative Entwicklung).....	176
1.2.2 Entstehung und Aufrechterhaltung.....	176
1.2.3 Epidemiologie	178
1.2.4 Begleiterscheinungen und Verlauf.....	179
2 Diagnostik	180
2.1 Entwicklungsanamnese.....	181
2.2 Familienanamnese	181
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	181
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	182
2.3.2 Verfahren zur Verhaltensanalyse	182
2.3.3 Verhaltensbeobachtung	183
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	183
3 Intervention.....	186
3.1 allgemeine Förderhinweise	186
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	187
3.3 Hilfreiche Bücher	191
4 Literaturverzeichnis.....	192
Trennungsangst	194
1 Theorie und Entwicklungsverlauf	196
1.1 Definition und Theorie.....	196
1.1.1 Unterschiedliche Ausprägungen der Störung.....	196
1.1.2 Manifestation.....	197
1.1.3 Risikofaktoren	197
1.2 Entwicklungsaspekte und Signalbefunde.....	198
1.2.1 Entwicklungsaspekte	198
1.2.2 Signalbefunde.....	199
2 Diagnostik	200
2.1 Entwicklungsanamnese.....	200
2.2 Familien- und Umweltdiagnostik.....	200
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	201
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	202
3 Intervention.....	203
3.1 Allgemeine Förderhinweise	203
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	203
3.3 Hilfreiche Materialien und Bücher.....	205
3.3.1 Materialien für Erziehungsberater.....	205
3.3.2 Materialien für Eltern	205
3.3.3 Materialien für Kinder.....	205
4 Literaturverzeichnis.....	206
Anhang	207
Anhang 1: Interviewleitfaden zum Handbuch Sozio-emotionale Entwicklung im Kindesalter.....	208

Abstract

Andrea Freiburghaus, Anja Scholl, Andrea Hauser, Andrea Humbel, Carina Reliquias, Fabienne Joss, Karin Stauber.

Sozio – emotionale Entwicklung im Kindesalter

Theorie, Diagnostik, Intervention

Im Rahmen der vorliegenden Praxisforschungsarbeit haben wir ein Handbuch mit folgenden ausgewählten Themenbereichen der sozio – emotionalen Entwicklung im Kindesalter erarbeitet:

- Bindung und Bindungsstörungen
- Emotionskompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation
- Soziale Perspektivenübernahme
- Eltern-Kind-Beziehung
- Geschwisterbeziehung
- Schüchternheit – soziale Unsicherheit
- Trennungsangst

In unserer Tätigkeit als ErziehungsberaterInnen begegnen wir oft mit Kindern, die in einem der genannten Bereiche Schwierigkeiten aufweisen. Nebst einem theoretischen Abriss, gibt jedes Kapitel Auskunft zu vorliegenden Diagnostikinstrumenten und Interventionsmöglichkeiten und zeigt auf, was dabei zu beachten ist. Ergänzend zum theoretischen und auf Literatur basierten Teil wurde mittels halbstrukturierten Interviews mit erfahrenen ErziehungsberaterInnen ein enger Bezug zur Praxis hergestellt (siehe Anhang). Daraus können neue Impulse für den Berufsalltag gewonnen werden.

Danksagung

Wir bedanken uns insbesondere bei unseren Interviewpartnern für die bereitwillige Unterstützung, ihre hilfreichen Hinweise und den wertvollen Austausch. Wir wissen es zu schätzen, dass sie sich für ein Gespräch mit uns Zeit genommen haben. Sie haben uns einen Einblick in ihre Arbeit gewährt, ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen mit uns geteilt und uns erprobte Materialien empfohlen und zur Verfügung gestellt. Dies ermöglichte uns einen Überblick über die gewählten Themen im Bereich der sozio-emotionalen Entwicklung zu verschaffen und die gesammelten Informationen in dieser Arbeit allen Interessierten zur Verfügung zu stellen.

Unser Dank richtet sich auch an unsere Mentorinnen und Mentoren, welche uns im Praxisalltag begleitet und uns mit ihrem Wissen und Können beraten und unterstützt haben.

Einleitung

In unserer Arbeit als Erziehungsberaterinnen sind wir immer wieder mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert, welche in Bereichen der sozio-emotionalen Entwicklung Schwierigkeiten haben. Diese Schwierigkeiten können sich beispielsweise in einer beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind, sowie zwischen Geschwistern, oder dem Kind und seinen Freunden äussern. Ebenso treffen wir im Arbeitsalltag auf Kinder, welche Mühe haben, ihre Emotionen zu regulieren und die Emotionen ihrer Mitmenschen zu verstehen, oder solche, die unter Schüchternheit und Trennungsängsten leiden. Welche Aspekte im Entwicklungsverlauf geben uns Hinweise auf das vorliegende Problem? Wie diagnostizieren wir solche Beeinträchtigungen und welche Verfahren stehen uns zur Verfügung? Welche Interventionsmöglichkeiten bestehen beim Kind, den Eltern und dem Umfeld?

Während unserer Assistenzzeit ist uns aufgefallen, dass es für BerufsanfängerInnen schwierig ist, auf diese Fragen eine Antwort zu finden. Im Vergleich zur kognitiven Entwicklung gibt es im sozio-emotionalen Bereich wenig standardisierte Verfahren. Wir haben uns für ein Praxisforschungsprojekt entschieden, um uns vertiefter mit den oben genannten Fragestellungen auseinandersetzen zu können. Das Ziel unseres Projekts besteht darin, ein Handbuch zu ausgewählten Themen der sozio-emotionalen Entwicklung im Kindesalter zur Verfügung zu stellen. Das Handbuch soll einen engen Bezug zur Praxis haben, so dass daraus neue Impulse für den Berufsalltag gewonnen werden können. Die Auswahl der Themen erfolgte Interessen geleitet. Natürlich gäbe es noch weitere Themenbereiche, welche man einbeziehen könnte. Wir haben uns für die folgenden Themenbereiche entschieden:

- Bindung und Bindungsstörungen
- Emotionskompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation
- Soziale Perspektivenübernahme
- Eltern-Kind-Beziehung
- Geschwisterbeziehung
- Schüchternheit – soziale Unsicherheit
- Trennungsangst

Jedes Kapitel dieses Handbuches kann als eigenständiger Themenschwerpunkt gelesen werden. Daher kommt es bewusst teilweise zu Überlappungen (z.B. zur Nennung desselben Therapiemanuals resp. zu Überschneidungen theoretischer Ansätze).

In der Literatur sind unterschiedliche Definitionen der einzelnen Begriffe zu finden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Definitionen findet in der vorliegenden Arbeit nicht statt. Wir haben uns für eine Arbeitsdefinition des jeweiligen Begriffs entschieden.

Die einzelnen Kapitel sind folgendermassen gegliedert. Zu Beginn jedes Kapitels setzen wir uns mit der Theorie und dem Entwicklungsverlauf auseinander. Wir geben einen kurzen Überblick über theoretische Befunde und gehen auf Entwicklungsaspekte und Signalbefunde ein. Danach befassen wir uns mit der Diagnostik und gehen auf die Entwicklungsanamnese, Familien- und Umweltdiagnostik, Verhaltensdiagnostik und die testpsychologische Untersuchung ein. Der dritte Bereich umfasst die Intervention. Wir zeigen Interventionsmöglichkeiten beim Kind, der Familie und der Schule auf. Es wurde versucht, diese Struktur einzuhalten. In einigen Kapiteln war dies themenbezogen jedoch nicht durchgehend einhaltbar. Neben einem umfangreichen Literaturstudium, haben wir auch Interviews mit ErziehungsberaterInnen durchgeführt.

Der Einfachheit halber werden in der vorliegenden Arbeit nicht immer explizit beide Geschlechtsformen genannt. Natürlich ist auch jeweils die männliche resp. weibliche Form gemeint.

Bindung und Bindungsstörungen



Damit ein Kind sich normal entwickelt, muss jemand auf ganz irrationale Weise vernarrt sein in diesen kleinen Menschen.

Urie Bronfenbrenner

Inhaltsverzeichnis Kapitel 1:

Bindung und Bindungsstörungen

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	15
1.1 Definition von Bindung	15
1.2 Bindungstheorie.....	15
1.3 Internale Arbeitsmodelle (working-models).....	17
1.4 Charakteristika des elterlichen Interaktionsverhaltens	18
1.4.1 Intuitive elterliche Kompetenzen	18
1.4.2 Die Bedeutung der Feinfühligkeit	20
1.4.3 Die Bedeutung des sprachlichen Austauschs	21
1.5 Entwicklungsaspekte.....	21
1.5.1 Entwicklung des Bindungsverhaltens	21
1.5.2 Phasen der vorgeburtlichen Bindung (Bonding).....	23
1.5.3 Kindliches Bindungsverhalten im Säuglingsalter	23
1.5.4 Kindliches Bindungsverhalten im Kleinkind- und Vorschulalter	24
1.5.5 Kindliches Bindungsverhalten im Schulalter	25
1.5.6 Bindungsverhalten im Jugendalter	26
1.6 Bindungstypen	27
1.6.1 Der sichere-balancierte Bindungstyp, B-Typ.....	27
1.6.2 Der unsicher-vermeidende Bindungstyp, A-Typ	27
1.6.3 Der unsicher-ambivalente Bindungstyp, C-Typ.....	28
1.6.4 Desorganisierte / desorientierte Bindung, D-Typ.....	29
1.6.5 Auswirkungen von Bindungstypen auf die weitere Entwicklung des Kindes	30
1.7 Bindungsstörungen.....	32
1.7.1 Klassifikation.....	32
1.7.2 Definition.....	32
2 Diagnostik	33
2.1 Entwicklungsanamnese.....	33
2.1.1 Entwicklungsdynamisches, kommunikationszentriertes Modell zur Genese früh-kindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen.....	33
2.2 Familienanamnese	35
2.3 Systematisches Erfragen der Beziehungsstrukturen	35
2.4 Verhaltensdiagnostik.....	35
2.4.1 Verhaltensbeobachtung: Eltern-Kind Interaktion	35
2.4.2 Verhaltensbeobachtung: Psychologin-Kind-Interaktion	36
2.4.3 Verhaltensbeobachtung: Spielverhalten	36
2.4.4 Verfahren zur Symptomabklärung	36
2.4.5 Verfahren zur Verhaltensanalyse	37
2.5 Testpsychologische Diagnostik.....	39
2.5.1 Geschichtenergänzungsverfahren mit Familienfiguren.....	39
2.5.2 Kinderwelttest (KWT).....	40
2.6 Differentialdiagnose und Komorbidität	40
2.6.1 Untergruppen.....	40
2.6.2 Ausschlussdiagnose.....	40
2.6.3 Psychiatrische Komorbidität und Begleitstörungen	40
2.6.4 Weitergehende Diagnostik	40
3 Intervention.....	42
3.1 Allgemeine Förderhinweise	42

3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen	42
3.1.2 Förderhinweise für Eltern.....	44
3.1.3 Förderhinweise für Psychologen.....	44
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	45
3.2.1 Besonderheiten bei ambulanten Behandlungen	45
3.2.2 Interventionsprogramme zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung	46
3.2.3 Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF).....	48
3.2.4 Programme beziehungsorientierter Intervention in Krippe & Kindergarten.....	49
3.3 Hilfreiche Bücher	51
4 Literaturverzeichnis.....	52

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition von Bindung

Unter dem Begriff „Bindung“ wird eine enge und überdauernde emotionale Beziehung von Kindern zu ihren Eltern und anderen Bezugspersonen verstanden. Bindungen und die damit verbundenen Gefühle beeinflussen unser gesamtes Leben, Fühlen, Denken, Planen und Tun. Die Bindung veranlasst das Kleinkind, im Fall objektiv vorhandener oder subjektiv erlebter Gefahr (Bedrohung, Angst, Schmerz), Schutz und Beruhigung bei seinen Bezugspersonen zu suchen und zu erhalten. Bindung hat dementsprechend eine wichtige Funktion in der Entwicklung eines Kindes und gilt als wichtiges Grundbedürfnis. Das Bindungsbedürfnis des Menschen ist genauso primär, stammesgeschichtlich vorprogrammiert und grundlegend wie sein Bedürfnis nach Nahrung, Erkundung, Sexualität und Fürsorge (Grossmann & Grossmann, 2009).

Bindungen sind einmalige Beziehungen zwischen zwei Menschen, die nicht austauschbar sind und eine gewisse Dauerhaftigkeit besitzen. Enge Beziehungen können lange zeitliche und räumliche Trennungen überdauern, auch wenn keine sichtbaren Anzeichen der Bindung vorhanden sind.

Ein besonderer Stellenwert kommt der Bindung zwischen einer Mutter und ihrem Kind zu. „Die Bindung der Mutter an ihr Kind ist vielleicht die intensivste menschliche Bindung überhaupt. Sie weist zwei ganz spezifische Charakteristiken auf: Zunächst einmal trägt die Mutter das Kind bis zur Geburt in ihrem Körper und dann nach der Geburt, sichert sie sein Überleben in einer Phase, in der es vollständig auf sie angewiesen ist“ (Klaus & Kennell, 1987). Die erste Bindung an das Kleinkind, die ursprüngliche Mutter-Kind-Beziehung, gilt als die Keimzelle für alle späteren Bindungen des Kindes. Die Qualität dieser wird alle weiteren beeinflussen.

Unter dem Begriff „Bonding“ wird die Bindung der Eltern an das Kind verstanden. Die Eltern geben dem Kind Sicherheit. Der Begriff „Attachment“ meint die Bindung des Kindes an die Eltern. Das Kind sucht Sicherheit (Brisch, 2010).

1.2 Bindungstheorie

Die Bindungstheorie beschreibt in der Psychologie das Bedürfnis des Menschen, eine enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehung zu Mitmenschen aufzubauen.

Die Forschung der Bindung wurde durch Spitz (1940) angeregt (zit. nach Grossmann & Grossmann, 2009). Er beobachtete Kinder, die in Waisenhäusern mit guter physischer Betreuung aber ohne enge Bezugspersonen aufwuchsen. In der Tierforschung untersuchte Harlow (1961) Affen, die von Müttern bzw. Artgenossen getrennt aufwuchsen. Die Affen waren sozial angepasst, sie zeigten aber kein Brutverhalten (zit. nach Grossmann & Grossmann, 2009). Bis in die Mitte der 50er Jahre gab es nur eine Ansicht über den Ursprung und die Natur von Bindungen. Bindungen zwischen Individuen entwickeln sich, um bestimmte Triebe zu befriedigen, wie z.B. die Nahrung im Kleinkindalter oder Sex im Leben der Erwachsenen (Bowlby, 1987, zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009). In späteren Jahren

begann die Erforschung der Bindung mittels Beobachtungen an Säuglingen und Kleinkindern. Es wurden die Bindungsentwicklung, die Qualität der Bindungen und der Einfluss der mütterlichen Feinfühligkeit, die Reaktionen von Trennungs- und Wiederkehrerisoden zwischen Mutter und Kind, sowie unterschiedliche Bindungsqualitäten zwischen Mutter, Vater und anderen Bezugspersonen beobachtet. Die eigentliche Bindungstheorie wurde in den 60er Jahren vom britischen Kinderpsychiater John Bowlby und der kanadischen Psychologin Mary Ainsworth entwickelt. Die Bindungstheorie wurde durch den Einfluss der Psychoanalyse geprägt, in der die Bedeutung der frühen Erfahrungen eine zentrale Kernannahme ist. Ursprünglich war es eines der großen Anliegen Bowlbys eine wissenschaftliche Basis für den psychoanalytischen Ansatz der Objektbeziehungstheorien herzustellen und psychoanalytische Annahmen empirisch überprüfbar zu machen. Mit der Zeit aber entfernte sich Bowlby im Laufe seiner Forschungsarbeit von der Psychoanalyse und die Bindungstheorie wurde zu einer eigenständigen Disziplin. Die Bindungstheorie wurde auch durch die Ethologie beeinflusst, die das Konzept vom Kleinkind beschreibt, das die Bezugsperson als sichere Basis nützt, von der aus es die Umgebung exploriert.

Die Bindungstheorie befasst sich mit der emotionalen Entwicklung des Menschen, mit seinen soziokulturellen Erfahrungen und mit emotionalen Folgen, die sich aus unangemessenen Bindungserfahrungen ergeben können. Der Gegenstand der Bindungstheorie ist der Aufbau und die Veränderung enger Beziehungen im Laufe des Lebens. Sie geht von dem Modell der Bindung der frühen Mutter-Kind-Beziehung aus. Sie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, psychoanalytisches, therapeutisches und systemisches Denken.

Als Kernannahme beschrieb Bowlby, dass die Organisation der Emotionen eines Säuglings durch die mütterliche Feinfühligkeit unterstützt und zur Basis für die Entwicklung von Selbstwertgefühl und Beziehung zu anderen wird. Bowlby bezieht sich auf Darwin, wenn er davon ausgeht, dass jeder Mensch mit den Verhaltenssystemen ausgestattet ist, die das Überleben der Spezies sichern. Beim Kind gehört das Bindungsverhalten dazu. Die Merkmale der Bindungstheorie sind nach Bowlby (1987 zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009):

- Das Kind hat eine angeborene Prädisposition sich an seine Bezugspersonen zu binden.
- Das Kind organisiert sein Verhalten und Denken so, dass diese Bindungsbeziehung, die den Schlüssel seines psychologischen und physischen Überlebens bildet, aufrechterhalten bleibt.
- Das Kind wird solche Beziehungen in Bedrohungssituationen auch um den hohen Preis eigener Funktionsstörungen aufrechterhalten.
- Störungen im Fühlen und Denken, die einer frühen Bindungsstörung entstammen, entstehen meistens als Antworten des Kindes auf das Unvermögen der Eltern, seinen Bedürfnissen nach Wohlbefinden, Sicherheit und emotionaler Beruhigung gerecht zu werden.

Die Bindungstheorie geht von einem prinzipiell gesunden Modell der Mutter-Kind-Bindung aus (Grossmann & Grossmann, 2009): „Verbundenheit, Nähe, Zärtlichkeit, Fürsorge, Schutz und Anhänglichkeit sind mit positiven Gefühlen verbunden, weil solche Bedingungen dem Überleben des einzelnen dienen. Die Bindungstheorie vermutet Fehlentwicklungen als Folge von Mängeln in angemessene-

nem Schutz und ausreichender Fürsorge. Störungen im Bindungsverhalten können durch unangemessene und mangelnde soziale, psychische und körperliche Interaktionen mit dem Kleinkind verursacht werden“. Bowlby untersuchte gemeinsam mit Ainsworth die Annahme über negative Auswirkungen von längeren Trennungen zwischen Mutter und Kleinkind. Sie beschrieben psychische Folgen der Trennung, welche negative, depressive und leidvolle Fügung für das Kind darstellen, die die Kinder trotz allen Protests nicht ändern konnten.

1.3 Internale Arbeitsmodelle (working-models)

In der Bindungsforschung wird angenommen, dass das Bindungsmotiv zum einen der Erfüllung des Sicherheits- und zum anderen des Neugiermotivs dient und universell wirksam ist. Das mit dem Bindungsverhalten verbundene Sicherheitsbedürfnis (Aufsuchen mütterlicher Geborgenheit) einerseits und das Erkundungsbedürfnis (Aufsuchen neuer Objekte zur Exploration und Erfahrungsgewinn) andererseits haben Konsequenzen für die weitere kognitive und soziale Entwicklung. Je nach Feinfühligkeit der primären Bezugsperson in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes, baut das Kind ein bestimmtes Deutungsschema (working model) über sich selbst und seine Umwelt auf und entwickelt ein Bindungsverhalten, das die Grundlage für seine weitere soziale und emotionale Entwicklung über die Lebensspanne bildet. Eine feinfühlig Bindungsperson, die dem Kind Unterstützung, Sicherheit und Anregung vermittelt, fördert die körperliche, soziale, kognitive und emotionale Entwicklung.

Der eigentliche Wirkungsprozeß des Bindungsverhaltens wurde von Ainsworth et al. (1972 zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009) ausführlich dargestellt. Primär relevant für die Entwicklung von Sicherheit und Vertrauen des Kindes, ist die Sensitivität der Bindungspersonen gegenüber dem Kind. Wenn Eltern ihre »Theorien« über sich selbst und über das Kind aufgrund dessen Verhaltens angemessen modifizieren können, indem sie das Verhalten des Kindes verstehen und darauf eingehen, so besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, daß das Kind seinerseits vertrauensvoll und sensibel auf seine Umwelt reagiert und somit Voraussetzungen für eine reife sozio-emotionale Entwicklung und positive Beziehungen zu seiner Umwelt aufbaut.

Die internen Arbeitsmodelle eines Kindes sind um die Erwartungen über die Reaktion einer Bindungsperson organisiert und erlauben ihm, das Verhalten des Anderen abzuschätzen (Bretherton, 2010). Personen mit einem sicheren (im Gegensatz zu einem unsicheren) Arbeitsmodell glauben eher an die Unterstützung, Zuwendung und die psychologische Nähe von wichtigen anderen Personen. Die einmal entwickelten »Modelle« erfüllen eine heuristische Funktion; sie lenken das Handeln, wenn das Bindungssystem aktiviert ist.

Die mentalen Arbeitsmodelle des Selbst mit der Bindungsperson dienen dazu, das Verhalten der Bindungsperson zu interpretieren und ihr Verhalten vorherzusagen. Zudem ermöglichen sie auch die Regulierung des eigenen Bindungsverhaltens sowie Gedanken und Gefühle. Es wird angenommen, dass die mentalen Arbeitsmodelle die späteren Beziehungen gegenüber Gleichaltrigen und anderen beeinflussen.

1.4 Charakteristika des elterlichen Interaktionsverhaltens

Nach De Wolff und van Ijzendoorn (1997) sind folgende Merkmale maßgebend für die Entwicklung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind:

- Die Sensitivität für kindliche Signale
- Eine positive Haltung gegenüber dem Kind
- Seine Synchronisation im Sinne einer sanften Abstimmung reziproker Interaktionen mit dem Kind
- Eine Unterstützung und Stimulation durch häufige Interaktionsaufnahme mit dem Kind

Diese Kennzeichen des elterlichen Interaktionsverhaltens, die in der frühen Kindheit zu engen affektiven Bindungen zwischen Eltern und Kind führen, tragen mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu bei, dass die Kinder als „sicher gebunden“ klassifiziert werden.

Das affektive Band trägt zum Schutz vor lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen und sonstigen Widrigkeiten des Säuglings bei, auf die er wegen seines noch nicht ausgebildeten Repertoires an Bewältigungsmöglichkeiten nicht angemessen reagieren kann. Die affektive Bindung an einen oder mehrere Bezugsperson stellt eine möglichst sichere Basis für die Erkundung und schrittweise Eroberung der Welt dar.

1.4.1 Intuitive elterliche Kompetenzen

Komplementär zu den Prädispositionen eines Säuglings sind auch Eltern mit Verhaltensdispositionen ausgestattet. Diese ermöglichen ihnen ihr Verhalten im Austausch mit dem Baby intuitiv von Moment zu Moment auf seine Bedürfnisse und Voraussetzungen abzustimmen (Papousek, 2004). Eltern verlassen sich auf ihre intuitiven Kompetenzen und machen sich mit Botschaften dem Baby gegenüber verständlich (Ammensprache). Umgekehrt lesen sie aus dem Interaktionsverhalten des Babys die momentanen Bedürfnisse und Befindlichkeiten, die Vorlieben und Interessen. Eltern bekommen aus dem Interaktionsverhalten Hinweise auf die Aufnahmebereitschaft und Überlastung, auf die selbstregulatorischen Fähigkeiten und Schwierigkeiten. Die Eltern werden durch die Signale des Babys geleitet und geben ihm eine auf seine individuellen Fähigkeiten abgestimmte regulatorische Unterstützung. Sie regen das Baby an, beruhigen und trösten, indem sie Art und Intensität ihrer Anregungen in Bezug auf ihre Aufnahmefähigkeit und Toleranzgrenzen dosieren. Eltern vermitteln ihren Babys in Belastungssituationen emotionale Rückversicherung, Geborgenheit und eine sichere Basis. Was das Baby noch nicht alleine bewältigen kann, kompensieren sie und bieten ihm in den Interaktionen und Zwiegesprächen des Alltags einen Rahmen, in dem das Baby heranreifende Fähigkeiten zur Selbstwirksamkeit und Selbstregulation erproben und einüben kann (Papousek, 2004).

Die gemeinsame Bewältigung der phasentypischen Entwicklungsaufgaben, der Aufbau einer sicheren Bindung, die frühe Erfahrungsintegration und die Sprachentwicklung gehören zu den adaptiven Funktionen der vorsprachlichen Kommunikation. Gelingt das kommunikative Zusammenspiel der kindlichen und elterlichen Verhaltensbereitschaften können zeitweilige Krisen und Turbulenzen der Reor-

ganisationsphasen und die Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit gemeinsam bewältigt werden.

Adaptive Funktionen der präverbalen Kommunikation in Engelskreisen:

Die Mutter und das Baby unterstützen sich gegenseitig und lassen ein in sich stabiles Kommunikationsmuster einer beiderseitig positiven Beziehungserfahrung entstehen. Es entsteht eine Engelskreis.

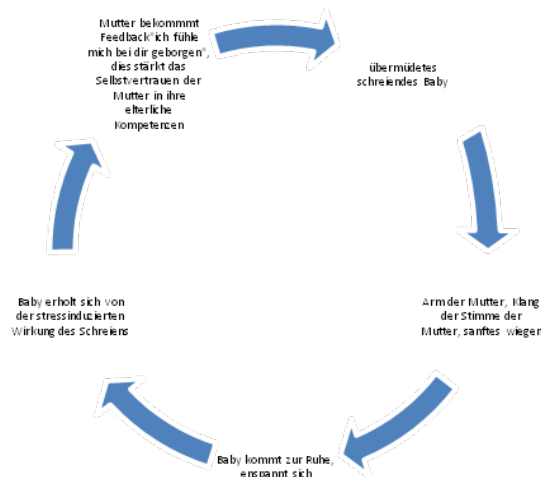


Abb. 1: Beispiel eines Engelskreises

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über unterschiedliche Risikofaktoren, bei denen eine ausgeprägte Fehlregulation oder Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen beobachtet wurde.

Tab.1: Interaktionelle und psychodynamische Einflussfaktoren auf die Steuerung der intuitiven elterlichen Kompetenzen (Papousek, 2010).

Fehlen der frühen Orchestrierungsphase infolge von Trennung:	Unverständlichkeit des Babys:	Psychodynamische Faktoren, die die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und emotionale Verfügbarkeit in Bezug auf das reale Baby einschränken, hemmen, blockieren, verzerren, ausser Kraft setzen:
Bei Frühgeburtlichkeit, intensivmedizinischer Behandlung Bei stationärer psychiatrischer Behandlung der Mutter Bei abwesenden Vätern Bei Spätadoption	Bei Entwicklungsstörungen, Behinderungen, genetischer Andersartigkeit Bei negativer Rückkoppelung durch „schwierigen“ Säugling	Stress, Überforderung, ohnmächtige Abwehr bei geringen Ressourcen Absorption durch intensive Affekte oder Konflikte Depression Tief greifende Ängste um Überleben und Gedeihen des Kindes Unbewältigte Auseinandersetzung mit dem Schicksal einer Behinderung des Kindes Unbewältigter Trauerprozess bei Verlust einer nahe stehenden Person Unbewältigte Traumatisierung in der eigenen Kindheit Ungelöste Abhängigkeits-Autonomie-Konflikte Psychotische Störungen

Vielen Eltern gelingt es, sich trotz sehr schwerwiegender Traumatisierungen und belasteter Bindungs- und Beziehungserfahrungen, mit gut ausgeprägten und intuitiv abgestimmten Kompetenzen auf eine ungetrübte Kommunikation mit ihrem Baby einzulassen. Eltern, die frei über ihre emotionalen Erfahrungen reflektieren und berichten können, die ihre Trauer und Wut zulassen und gleichzeitig das Verhalten ihrer Eltern aus deren Perspektive wahrnehmen können und zu verstehen versuchen, gelingt es sich auf eine Kommunikation mit dem Säugling einzulassen. Eltern, die emotional in ihre ambivalenten Beziehungsmuster verstrickt sind oder die jeden Zugang zu unbewussten Affekten und Beziehungserfahrungen abwehren, haben mehr Schwierigkeiten die Transmission der eigenen Bindungserfahrung zu durchbrechen. Als kritischen Faktor gilt dabei die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Mentalisierung.

Wenn die intuitive elterliche Kompetenz, auf die kindlichen Bedürfnisse und Signale zu reagieren, nachhaltig beeinträchtigt ist, besteht das Risiko, dass ein Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit entsteht. Der Teufelskreis entsteht, wenn ein Baby, mit seinem Regulationsproblem, die normale, intuitiv abgestimmte, regulatorische Unterstützung der Eltern nicht erhält. Dies bewirkt bei den Eltern wiederum, dass sie keine Stärkung des Selbstvertrauens in die eigenen Kompetenzen erhalten.

Missverständnisse der vorsprachlichen Kommunikation gehören zum Alltag jeder Familie und werden in der Regel wieder aufgelöst. Dysfunktionale Interaktionsmuster können aber wegen ihrer wechselseitigen negativen Kontingenzen die Tendenz haben, sich in einem Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit zu verfangen und auf diese Weise zu stabilisieren. Dies wird vor allem beschrieben, wenn geringe Ressourcen und multiple Belastungsfaktoren vorhanden sind. Während Engelskreise die kindliche Entwicklung vorantreiben und zu einer Entwicklung einer positiven Beziehung beitragen, entstehen unter dem Einfluss von Teufelskreisen Risiken für die Entwicklung. Anstehende Entwicklungsaufgaben bleiben ungelöst und erschweren die Anpassung in anderen Alltagsbereichen. Das Überwiegen von dysfunktionalen Kommunikationsmustern trägt mit zunehmender Dauer zu ungünstigen Auswirkungen auf die Entwicklung von Bindung und zur Belastung, Gefährdung oder Störung der Eltern-Kind-Beziehungen bei.

Die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung ist für die Langzeitprognose der psychischen Entwicklung des Kindes von hoher Bedeutung.

1.4.2 Die Bedeutung der Feinfühligkeit

Eine feinfühligkeitsvolle Pflegeperson muss in der Lage sein, die Signale eines Säuglings wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und angemessen und prompt darauf zu reagieren. So müssen sich feinfühligkeitsvolle Eltern genau überlegen, wie sie die Signale ihres Kindes interpretieren. Manchmal weiß man nicht warum beispielsweise Säuglinge weinen. Der Säugling kann aber getröstet werden und die Spannung, die mit dem Weinen verbunden ist, muss von den Eltern ausgehalten werden. Dies kann für Eltern sehr anstrengend sein, deshalb ist es wichtig, dass sich Eltern gegenseitig unterstützen und abwechseln. Eine alleinerziehende Mutter braucht in Situationen, wo ihr Kind länger oder öfters für

Stunden weint, dringend Hilfe von Dritten. Häufiges langes Weinen ist eine Situation, in der die Nerven einem manchmal durchgehen können und es passieren kann, dass Eltern ein Kind schütteln oder anderweitig nicht feinfühlig behandeln. Feinfühlige Eltern probieren aus, wie sie das Signal ihres Säuglings angemessen beantworten können und sind geduldig verschiedenste Dinge auszuprobieren, bis sie die passende Antwort gefunden haben. Sie können sich Hilfe holen, wenn sie überfordert sind. Weint ein Säugling wegen Hunger muss er gefüttert werden, wegen Schmerzen, muss er getröstet werden, weint er aus Langeweile, braucht er Anregungen und gemeinsames Spiel. Feinfühlige Eltern unterscheiden, was eigentlich die Ursache des Weinens ist. Weniger feinfühlige Eltern bieten ihrem Säugling grundsätzlich immer etwas zu essen an, wenn er weint. Weil das Saugen grundsätzlich beruhigend wirkt, glauben dann die Eltern die richtige Antwort auf das Weinen gefunden zu haben. Stimmt die Antwort aber nicht, wird der Säugling bald wieder weinen. So kann es kommen, dass sich ein Säugling innerhalb einer Stunde mehrfach weinend meldet und unzufrieden bleibt. Er lernt aber auf die Dauer, dass er sich mit Nahrung, später auch selbst mehr oder weniger etwas beruhigen kann. Auf diese Weise wird verständlich, dass ein Kind dann später gerne nach Nahrung verlangt oder sich diese auch selbst holt, wenn es aufgeregt ist – egal aus welchem Grund.

Vollant und Trommsdorff (2003) zeigen, dass für 2-jährige Mädchen ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und dem Mitgefühl sowie dem prosozialem Verhalten der Mädchen besteht. Eine hohe Feinfühligkeit der Mutter bei 2-jährigen Mädchen ist maßgebend prädiktiv für die sozio-emotionale Kompetenz der Mädchen im Alter von 5 Jahren.

1.4.3 Die Bedeutung des sprachlichen Austauschs

Eine sichere Bindung wird unter anderem auch gefördert, indem die Bindungsperson von Anfang an viel mit ihrem Kind spricht. Das Sprechen ist bedeutungsvoll, damit das Sprachzentrum des Kindes angeregt wird. Es ist aber relevant worüber die Bindungsperson mit dem Säugling spricht. Wenn sie über die inneren Befindlichkeiten und Gefühle ihres Kindes spricht sowie auch über seine Handlungen, fördert dies die sichere Bindung. Sie gibt dem Kind auf diese Weise zu verstehen, dass sie das Fühlen, Denken oder ihre Wünsche nachvollziehen kann. Auf diese Weise fühlt sich das Kind sicher und verstanden. Erst wenn das Gefühl von Sicherheit hergestellt ist, ist das Kind aufnahmefähig.

1.5 Entwicklungsaspekte

1.5.1 Entwicklung des Bindungsverhaltens

Das Bindungsverhalten gilt als genetisch vorgeprägt und ist bei allen Primatenkindern zu finden. Es hat ihren Ursprung in der Evolutionsgeschichte. Das Bindungsverhalten beschreibt Verhaltensweisen, die das Kind mit seiner Pflegeperson in Verbindung bringen soll und besteht aus den beobachtbaren Verhaltensweisen wie Lächeln, Schreien, Festklammern, Zur-Bezugsperson-Krabbeln, Suchen der Bezugsperson, usw. Die Funktion des Bindungsverhaltens des Kindes ist die Nähe zur Bezugsperson aufrechtzuerhalten und sich so vor Gefahren zu schützen. Das konkrete Bindungsverhalten wird bei

Wunsch nach Nähe oder in Alarmsituationen aktiviert. Alarmsituationen werden von emotionalem Stress begleitet. Beispiele für emotionalen Stress sind: zu große Distanz zur Bezugsperson, Unwohlsein, Schmerz und Angst. Werden die Bindungswünsche abgewiesen, wird das bindungssuchende Verhalten verstärkt. Die Nähe zu einer Bezugsperson/Bindungsperson mit Blick- und/oder körperlichem Kontakt über eine kurze Zeit beenden meistens das bindungssuchende Verhalten. Das Kind fühlt sich wieder sicher und kann neugieriges Explorationsverhalten zeigen. Eine sichere Bindung ist für die Erforschung der Welt wesentlich. Ainsworth hat dafür den Begriff „sichere Basis“ verwendet. Sie bezeichnet damit die Atmosphäre, die die gebundene Person von der Bindungsperson erlebt. Das Bindungsverhalten des Kindes und das mütterliche Pflegeverhalten bilden zusammen die Grundlage zu einer sozio-emotionalen Beziehung. Langfristig hat die Qualität primärer Bindungsbeziehungen Konsequenzen. Sie werden über ein inneres Arbeitsmodell vermittelt.

Die sozial-emotionale Bindung entwickelt sich nach Bowlby (1984, zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009) und Ainsworth et al. (1978, zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009) in vier Phasen. Brisch (2010) bezieht zudem die vorgeburtliche Bindung mit ein.

Entwicklung der sozio-emotionalen Bindung

Die vorgeburtliche Bindung: Schwangerschaft

Die Vorphase (0-3 Monate)

Die Phase der personenunterscheidenden Ansprechbarkeit (3-7 Monate)

Der Phase der eigentlichen Bindung (ab ca. 7-8 Monaten)

Die Phase der zielkorrigierten Partnerschaft (ab 3 Jahren)

Im Kleinkindalter sind es eher pädagogische Fachkräfte, die eine Rolle spielen und im Grundschulalter eher Lehrer. Im Jugendalter rücken zunehmend die Beziehungen zu Gleichaltrigen in den Fokus.

Bindung als Entwicklungsthematik (Jungmann & Reichenbach, 2011)

0-6 Monate: Grundlegende Regulierung

6-12 Monate: Bindung

1-3 Jahre. Exploration/Autonomie

3-6 Jahre: Impulskontrolle, Beziehung zu Peers

6-10 Jahre: Körperliche, Leistungs- und soziale Kompetenz

Jugendalter: Identität, enge emotionale Bindungen

1.5.2 Phasen der vorgeburtlichen Bindung (Bonding)

Brisch (2010) beschreibt, dass die Entwicklung der Bindung bereits vor der Geburt des Kindes einsetzt. Er nennt folgende Faktoren als Phasen der vorgeburtlichen Bindung: Freude, Ambivalenz und Angst, Ultraschall-Bilder, Kindsbewegungen, Intensivierung der mütterlichen/väterlichen Bindung vor Geburt und Identifikation mit dem wachsenden Kind.

Die vorgeburtliche Bindung kann demzufolge durch Ängste der Schwangeren und des werdenden Vaters beeinflusst werden. Ursache für die Ängste können psychosoziale Belastungen, Schwierigkeiten der Konzeption, pränatale Diagnostik am Fötus, vorzeitige Wehentätigkeit, frühere unverarbeitete traumatische Erlebnisse oder psychische Erkrankungen der Mutter oder des Vaters sein.

Ängste der Eltern im Kontext von Schwangerschaft und Geburt aktivieren die Bindungsbedürfnisse der Eltern. Eltern suchen deshalb Sicherheit durch eine Bindungsperson wie zum Beispiel einer Hebamme für die Schwangerschaft, für die Geburt und für die Nachgeburtszeit.

Phasentypische Probleme sind: psychosoziale Belastungen, Ängste, psychische Erkrankungen der Eltern, emotionaler Stress.

1.5.3 Kindliches Bindungsverhalten im Säuglingsalter

Nach der vorgeburtlichen Bindung nennt Brisch (2010) folgende Faktoren bei Geburt und in den ersten Lebenswochen, die die Eltern-Kind-Bindung beeinflussen: Das eigentliche Geburtserleben, das Hormon Oxytocin, den Erstkontakt im Kreissaal, die Mutter/Vater-Kind-Interaktion, eine postpartale Depression, Rooming in, bedding in, bindungsfreundliche Krankenhäuser.

Die Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse steht für den Säugling am Anfang im Vordergrund. Je älter er wird, umso größer wird das Verlangen nach Nähe und Zuwendung. Der Säugling richtet seine Signale in der Vorphase der Bindung (0-3 Monate) zunächst unspezifisch an die Personen seiner Umwelt und macht im positiven Fall die Erfahrung, dass seine Bedürfnisse zuverlässig befriedigt werden. Zu diesen Personen entwickelt der Säugling nach und nach eine Bindung. Ungefähr im Alter von 3 Monaten wird die Vorphase von der personenbezogenen Ansprechbarkeit abgelöst. Der Säugling richtet nun seine Signale bevorzugt an bestimmte Personen, die seine Bedürfnisse besonders zuverlässig erfüllen, ihm das Gefühl von Nähe und Sicherheit geben, ihn beim Füttern und bei der Pflege streicheln, ihn ansprechen und anlächeln. Dieses soziale Spiel in alltäglichen Situationen gibt dem Kind ein intensives Gefühl von Vertrautheit und Angenommenheit.

Diese Phase wird im Alter von 7-8 Monaten abgelöst von der Phase der eigentlichen Bindung. Auch wenn der Säugling bereits im Alter von 1 Monat spürt, dass er von einer fremden Person aufgenommen wird, äußert er erst ab der Phase der eigentlichen Bindung Ablehnung bis hin zu offensichtlichem Fremdeln (Largo, 2007). Damit ein Säugling diese Phase erreichen kann ist einerseits die Entwicklung der Personen- und Objektpermanenz Voraussetzung. Andererseits ist das Erreichen des motorischen Entwicklungsschritts der Lokomotion wichtig, weil damit das Kleinkind auch selber Nähe und Distanz

regulieren kann. Ab 7-9 Monaten wird der Beginn der personenspezifischen Bindung beschrieben. Es gibt eine Balance zwischen Bindungssicherheit und Exploration. In dieser Entwicklungsphase beginnt die eigenständige Fortbewegung.

Phasentypische Probleme sind: exzessives Klammern, übermäßige Fremdenangst, Trennungsangst, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, gehemmte Explorationsbereitschaft, Ein- und Durchschlafstörungen, exzessives Schreien.

Es hängt nicht vom Zufall ab, welche Person sich das Kind zu seiner Hauptbindungsperson auswählt. Es wird abhängig gemacht von den Verhaltensweisen, die Eltern gegenüber dem Kind zeigen. Diejenige Person, die ihm gegenüber in den verschiedensten Interaktionen mit der größten Feinfühligkeit reagiert, hat eine große Chance für das Kind eine Hauptbindungsperson zu werden. Für das Kind ist es möglich, dass nicht seine leiblichen Eltern Hauptbindungspersonen werden. Schon der Säugling schaut und erlebt genau, welche Personen seines Umfelds sich ihm gegenüber in den verschiedensten Verhaltensweisen empathisch verhalten.

Der Höhepunkt der Phase der eigentlichen Bindung geschieht im Alter von 12 bis 18 Monaten. Er fällt zusammen mit der Entwicklung des Selbst-Andere-Konzepts und im sprachlichen Bereich mit der Wortschatzentwicklung, dem Wortschatzspurt bis hin zur Produktion der ersten Zwei- und Dreiwortsätze. Auf diese Weise wird das Kind auch verbal ein kompetenter Interaktionspartner (Jungmann & Reichenbach, 2011).

1.5.4 Kindliches Bindungsverhalten im Kleinkind- und Vorschulalter

In der Selbstständigkeit entwickelt sich ein Kind zu einem großen Stück zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr. Sobald ein Kind etwas kann, will es dies auch zeigen. Durch die Selbstwahrnehmung und das sich ständig erweiternde Raum- und Zeitverständnis wird eine Veränderung im Bindungsverhalten ermöglicht. Beispielsweise kann ein zweijähriges Kind alleine in einem Zimmer spielen, weil es sich in der Wohnung auskennt. Wenn das Kind die Mutter in der Küche arbeiten hört, fühlt es sich geborgen. Es kann zur Mutter in die Küche gehen oder sie herbeirufen, wenn es das Verlangen danach hat.

Ab 3-jährig fängt die vierte Phase der Bindungsentwicklung an. Die zielkorrigierte Partnerschaft. Das Kind lernt langsam, dass auch seine Bindungspersonen Bedürfnisse haben. Diese Bedürfnisse stimmen nicht immer und unbedingt mit den eigenen Wünschen überein. In diesem Alter ist es eine große Entwicklungsherausforderung, eigene Anliegen auch zurückstellen zu können, beziehungsweise auf einen späteren Zeitpunkt verschieben zu können. Dies wird auch die Entwicklung der Frustrationstoleranz genannt. Diese Entwicklung geht wieder einher mit dem zunehmend besseren Zeitverständnis des Kindes. Ab dem Alter von 3 Jahren versteht ein Kind allmählich einfache Zeitangaben wie „nach dem Essen gehen wir spielen“, usw.

Trotz der zunehmenden Entwicklung der Selbstständigkeit ist ein Kind in diesem Alter noch stark auf die Unterstützung von Bezugspersonen angewiesen, wenn es in Kontakt mit anderen Erwachsenen und Kindern treten will. Der Rückhalt der Bezugsperson ist anfänglich unerlässlich, zum Beispiel wenn ein Kind die neue Spielgruppe besucht oder eine Kindertagesstätte. Jedem Kind sollte die Gelegenheit gegeben werden, sich so viel Zeit zunehmen, wie es braucht.

Im ganzen Vorschulalter bleibt die zeitliche und räumliche Abhängigkeit von Bezugspersonen bestehen. Es ist wichtig, dass eine vertraute Person ständig anwesend ist. Eine Person, die auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen kann. Es muss aber nicht zwingend eine Hauptbezugsperson sein. Zu einer pädagogischen Fachkraft kann das Kind nun eine funktionale Bindungsbeziehung aufbauen.

Körperkontakt, sprachlicher Austausch und gemeinsame Erlebnisse werden im Vorschulalter zu einer wichtigen Form der Zuwendung. Spielen, Singen und gemeinsame Ausflüge geben dem Kind das Gefühl des angenommen werden und der Geborgenheit. Untereinander sind Kleinkinder aneinander bereits interessiert. Sie können sich aber gegenseitig noch keine Geborgenheit geben, da ihre Fähigkeiten sich empathisch zu verhalten noch eingeschränkt sind. Die ersten Entwicklungsschritte zur Empathie zeigen sich im Alter von 3 bis 5 Jahren im Rollenspiel (Jungmann & Reichenbach, 2011).

Phasentypische Probleme sind: ständiger Wechsel von Betreuungspersonen mit wenig Konstanz, eingeschränkte Selbstständigkeitsentwicklung (Mangel an Betreuung oder Symbiotische Beziehungen, Verwöhnung), soziale Isolation (nicht ermöglichen von sozialen Kontakten), psychische und physische Vernachlässigung.

1.5.5 Kindliches Bindungsverhalten im Schulalter

Im Schulalter kann das Kind selbstständig Kontakt zu Erwachsenen und Gleichaltrigen aufnehmen. Soziale Beziehungen sind in dieser Altersstufe sehr wichtig. Ein Mangel an sozialen Kontakten kann sich nachteilig auf das Selbstwertgefühl und Wohlbefinden auswirken, weil Eltern und andere Hauptbezugspersonen die kindlichen sozialen Interessen nicht mehr ausschließlich und ausreichend befriedigen können.

Die emotionalen Bedürfnisse von Schulkindern sollen trotz deren zunehmenden Selbstständigkeit von den Eltern nicht unterschätzt werden. Auch Kinder in diesem Alter wollen umsorgt werden. In diesem Alter ist es beispielsweise wichtig, dass Mahlzeiten gemeinsam eingenommen werden und das Aufstehen und Schlafengehen durch Rituale begleitet werden. Rituale geben dem Kind das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit.

Von Bedeutung im Schulalter ist es zudem, dass das Kind die Gewissheit hat, dass es jederzeit Zuwendung und Schutz einer Bezugsperson erhalten kann. Das Kind hat nun eine innere Bereitschaft, sich auf fremde Erwachsene einstellen zu können und von ihnen zu lernen, entwickelt. Dieser Bindungsbereitschaft kann sich auch eine pädagogische Fachkraft nicht entziehen. Sobald sie sich auf eine vertrauensvolle Beziehung zu einem Schüler einlässt, verfügt sie über ein mächtiges Erziehungsmittel.

Sie verfügt über die Bereitschaft der Kinder, sich auf sie einzustellen und von ihr zu lernen. Begegnet die pädagogische Fachkraft den Kindern mit Gleichgültigkeit oder Ablehnung, reagieren Kinder mit Enttäuschung und können als Reaktion dieser Enttäuschung Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Hält eine pädagogische Fachkraft die Kinder auf Distanz und lässt sich nicht auf sie ein, bleiben ihr nur Lob und Strafe als Mittel zur Erziehung. Dies ist für einen Schüler und für die pädagogische Fachkraft mühsam und wenig befriedigend im Umgang miteinander.

Im Schulalter geben sich Kinder nun auch gegenseitig das Gefühl von Nähe und Sicherheit. Dadurch werden tiefe und tragfähige Freundschaften ermöglicht. Schulkinder brauchen die Zuwendung ihrer Peers. Sie sind darauf angewiesen, dass ihre Fähigkeiten und Leistungen von den Peers geschätzt werden, damit sie sich die Zugehörigkeit zu einer Gruppe sichern können (Jungmann & Reichenbach, 2011).

Phasentypische Probleme sind: wenig soziale Kontakte, Mobbing, wenig Rituale und Strukturen, nicht altersentsprechende Übernahme von Verantwortung für sich selbst oder für Geschwister und Familienmitglieder.

1.5.6 Bindungsverhalten im Jugendalter

Für Jugendliche werden soziale Zusammenhänge, die über die Verwandten und Bekanntenkreise hinausgehen von Bedeutung. Jugendliche beschäftigen sich mit gesellschaftlichen, politischen und ökologischen Fragen. Das erweiterte Denken erleben Jugendliche als innere und äußere Befreiung. Jugendliche wollen in die Welt hinaus und sich ihr stellen.

Das Bindungsverhalten verändert sich im Jugendalter tiefgreifend. Die Bindung an die Eltern und an andere Hauptbezugspersonen löst sich weitgehend auf (Ablösungsprozess) oder es verändert sich auf die Weise, dass gleichzeitig eine Neuorientierung hinsichtlich Beziehungen und Bindungen zu Gleichaltrigen stattfindet. Die Identitätsentwicklung und das Finden und Eingehen einer engen emotionalen Bindung zu einem Lebenspartner wird zur zentralen Entwicklungsaufgabe.

Die damit verbundenen Verhaltensänderungen sind sowohl für die Eltern aber auch für die Jugendlichen selbst oft verwirrend. Jugendliche sind deshalb in dieser Phase vulnerabler und emotional labiler. Häufig führt dies zu einer Vielzahl von psychosomatischen Störungen, wie Essstörungen aber auch zu einer Erhöhung der Aggressionen und Autoaggressionen bis hin zum Suizid. In dieser Phase erhöhter Vulnerabilität ist es wichtig, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte den Jugendlichen weiterhin Gesprächsbereitschaft signalisieren, sich für ihre Bedürfnisse interessieren und Freiräume schaffen, damit die Jugendlichen ihre sozialen Fähigkeiten erproben können (Jungmann & Reichenbach, 2011).

Im Laufe des Lebens verändert sich das Bindungsverhalten. Bei älteren Kinder und Erwachsenen kann das Bindungsverhalten nicht mehr so offensichtlich beobachtet werden. Die Bindungsforschung hat

aber Zusammenhänge zwischen früherem Bindungsverhalten und dem Verhalten älterer Kinder, Jugendlicher und Erwachsener gefunden.

1.6 Bindungstypen

Die Qualität der Bindung ist nicht direkt beobachtbar, sondern kann je nach Entwicklungsstand auf unterschiedlichen Ebenen erschlossen werden. Im vorsprachlichen Alter aus dem Bindungsverhalten des Kindes bei Wiedervereinigung nach Trennungen von der Bezugsperson. Ab ungefähr vier Jahren auch auf einer Ebene der Bindungsrepräsentationen. Mit fortgeschrittenen sprachlichen und Gedächtnisfähigkeiten entwickelt das Kind ein inneres Arbeitsmodell von Bindung, in dem es die bisherigen Interaktionserfahrungen mit den Bindungspersonen speichert und in Zusammenhang mit einem Arbeitsmodell des eigenen Selbst organisiert (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

Aus den oben beschriebenen Entwicklungsphasen des Bindungsverhaltens kann das Verhalten in verschiedene Bindungstypen klassifiziert werden. Es resultieren drei Bindungstypen aus einer mehr oder weniger gelungenen Eltern-Kind-Interaktion (Jungmann & Reichenbach, 2011):

1.6.1 Der sichere-balancierte Bindungstyp, B-Typ

Sicher gebundene Kinder entwickeln aufgrund von elterlicher „Feinfühligkeit“ eine große Zuversicht in die Verfügbarkeit der Bindungsperson. Die Feinfühligkeit der Mütter ist gekennzeichnet durch die prompte Wahrnehmung der kindlichen Signale, der richtigen Interpretation dieser und einer angemessenen sowie prompten Reaktion auf diese Signale, welche keine starke Frustration beim Kind hervorruft. Diese Kinder weinen durchaus innerhalb der „fremden Situation“. Sie zeigen die Gefühle deutlich, akzeptieren teilweise sogar den Trost einer fremden Frau (einer zum Test gehörenden Untersucherin) im Raum sogar zum Teil. Obwohl die Trennung bei solchen Kindern also mit negativen Gefühlen verbunden ist, vertrauen sie darauf, dass die Bindungsperson sie im Bedarfsfall nicht im Stich lassen oder in irgendeiner Weise falsch reagieren wird. Die Bindungsperson erfüllt in einer derartigen Bindung die Rolle eines „sicheren Hafens“, der immer Schutz bieten wird, wenn das Kind dessen bedarf. Die Kinder sind traurig, dass die Bindungsperson nicht bei ihnen ist und gehen davon aus: sie kommt zurück. Erscheint die Bindungsperson im Raum, freuen sich die Kinder. Sie suchen Nähe und Kontakt, wenden sich kurz danach wieder der Exploration des Raumes zu.

Kinder mit sicherem Bindungsstil haben auf Grund der Erfahrung von Unterstützung und Sicherheit in nahen sozialen Beziehungen gelernt, sich emotional offen auszudrücken. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass Freude und auch negative Gefühle akzeptiert werden und ihre Umwelt sie dabei unterstützt, diese Gefühle zu äussern und sie zu bewältigen (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

1.6.2 Der unsicher-vermeidende Bindungstyp, A-Typ

Kinder vom Typ A-Bindung reagieren scheinbar unbeeindruckt, wenn ihre Bindungsperson hinausgeht. Sie spielen, erkunden den Raum und sind auf den ersten Blick weder ängstlich noch ärgerlich

über das Fortgehen der Bindungsperson. Durch zusätzliche Untersuchung der physiologischen Reaktionen der Kinder während der Situation wurde jedoch festgestellt, dass ihr Cortisolspiegel im Speichel beim Fortgehen der Bindungsperson höher ansteigt als der sicher gebundener Kinder, welche ihrem Kummer Ausdruck verleihen, was auf Stress schließen lässt. Auch ihr Herzschlag beschleunigt sich. Kommt die Bindungsperson zurück, wird sie ignoriert. Die Kinder suchen eher die Nähe der fremden Person und meiden ihre eigentliche Bindungsperson.

Unsicher-vermeidenden Kindern fehlt die Zuversicht bezüglich der Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson. Sie entwickeln die Erwartungshaltung, dass ihre Wünsche grundsätzlich auf Ablehnung stoßen und ihnen kein Anspruch auf Liebe und Unterstützung zusteht. Ein solches Bindungsmuster ist bei Kindern zu beobachten, die häufig Zurückweisung erfahren haben. Die Kinder finden einen Ausweg aus der belastenden bedrohlichen Situation des immer wieder Zurückgewiesen-Seins nur durch Beziehungsvermeidung.

Kinder mit einem vermeidenden Bindungsstil haben gelernt, ihre Gefühle von Verletzung, Zurückweisung und Kränkungen in engen Beziehungen zu unterdrücken. Sie konzentrieren ihre Aufmerksamkeit überwiegend auf die Sachumwelt (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

1.6.3 Der unsicher-ambivalente Bindungstyp, C-Typ

Diese Bindungsform wird auch ängstlich-widerstrebende, resistente, ambivalente Bindung oder auch C-Bindung genannt. Kinder, die hier beschrieben werden, zeigen sich ängstlich und abhängig von ihrer Bindungsperson. Geht die Bindungsperson, reagieren die Kinder extrem belastet. Eine fremde Frau wird ebenso gefürchtet wie der Raum selbst. Schon bevor die Bindungsperson hinausgeht, zeigen die Kinder Stress. Da sie die ungewohnte Situation fürchten, wird ihr Bindungsverhalten schon von Beginn an aktiviert. Die Kinder reagieren so auf das korrelierende Bindungsverhalten der Bezugsperson: Die Bindungsperson reagiert für das Kind nicht zuverlässig, nachvollziehbar und vorhersagbar. Der ständige Wechsel von feinfühligem und abweisendem Verhalten führt dazu, dass das Bindungssystem des Kindes ständig aktiviert sein muss. Das Kind kann schwer einschätzen, wie die Bindungsperson in einer bestimmten Situation handeln oder reagieren wird. Das Kind ist somit permanent damit beschäftigt, herauszufinden, in welcher Stimmung sich die Bindungsperson gerade befindet, was sie will und was sie braucht, damit es sich entsprechend anpassen kann. Dies führt zu einer Einschränkung des Neugier- und Erkundungsverhaltens des Kindes, welches sich nicht auf die Exploration des Raumes konzentrieren kann. Die Kinder können keine positive Erwartungshaltung aufbauen, weil die Bindungsperson häufig nicht verfügbar ist, meist auch dann nicht, wenn sie in der Nähe ist. Dementsprechend erwarten sie keinen positiven Ausgang der Situation und reagieren extrem gestresst und ängstlich innerhalb der „fremden Situation“.

Bei einem ambivalenten Bindungsmodell wird die Abhängigkeit von der Umwelt deutlich, indem das Kind hilfloses und passives Verhalten oder übertriebenen Ärger und Wut zeigt, ohne dass es kompetente Lösungen findet (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

1.6.4 Desorganisierte / desorientierte Bindung, D-Typ

Der vierte Typ, die desorganisierte / desorientierte Bindung, D-Typ, wird häufiger beim Vorliegen von Kindeswohlgefährdung festgestellt.

Bei diesem Bindungstyp hat sich die Bezeichnung Desorganisierte Bindung oder D-Bindung etabliert. Der desorganisierte Bindungstyp wurde erst wesentlich später als die anderen Bindungstypen festgestellt. Mary Main, die auch Erwachsene mit dem AAI (Adult Attachment Interview) untersuchte, führte die Klassifikation ein. Es gab immer auch Kinder, deren Verhalten sich nicht eindeutig in eine der drei Hauptreaktionsschemata einordnen ließen. Ainsworth (zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009) und auch nachfolgende Kollegen stufte solche Kinder meist innerhalb der sicheren Kategorie ein, und einige wenige als vermeidend. Einen großen Anteil dieser Kinder klassifizierte man, nach Einführung des 4. Bindungstyps (der D-Bindung), schließlich als desorganisiert/desorientierten Bindungstyp. Kinder, deren Verhalten diesem Bindungstyp zugeordnet wird, zeigen äußerst unerwartete, nicht zuzuordnende Verhaltensweisen. Dazu gehören Stereotypen und unvollendete oder unvollständige Bewegungsmuster. Desorganisiert gebundene Kinder erschrecken oft, wenn ihre Eltern den Raum nach kurzer Trennung wieder betreten, und zeigen eine Mischung von Strategien, wie unsicher-vermeidendes und unsicher-widersetzendes Verhalten. Einige der desorganisiert eingestuften Kinder schreien nach ihren Bindungspersonen nach der Trennung, entfernen sich aber bei der Wiedervereinigung von ihnen. Andere reagieren wie gelähmt mit einem benommenen Gesichtsausdruck für 30 Sekunden, und/oder drehen sich im Kreis und/oder lassen sich auf den Boden fallen, wenn sie sich an den jeweiligen Elternteil wenden. Wieder andere desorganisierte Kleinkinder erscheinen ängstlich in der „Fremden Situation“ mit geängstigtem Gesichtsausdruck, hochgezogenen Schultern und/oder einem Einfrieren aller Bewegungen. Die Bindungstheorie geht davon aus, dass ein Kind auf jeden Fall eine Bindung zu seiner Bindungsperson aufbauen muss. Die Bindungsverhaltensweisen werden aktiviert, sobald es Schutz und Unterstützung bedarf oder die Bindungsperson nicht in der Nähe ist. Allerdings konnte das Kind keine einheitliche Bindungsstrategie entwickeln, um Schutz und Trost zu bekommen: wenn die Bindungsperson, der Mensch der Schutz bieten soll, zugleich der Auslöser für das Bindungsverhalten ist, somit selbst die Bedrohung darstellt, gerät das Kind in eine so genannte Double Bind-Situation, aus der es für das Kind keinen Ausweg gibt.

Eine andere Ursache für dieses Bindungsverhalten zeigt sich bei Kindern, deren Bindungspersonen unter den Folgen eigener Psychotraumata leiden. Die traumatischen Erfahrungen zeigen sich den Kindern im verängstigten Verhalten ihrer Bindungspersonen. Die Angst, die sich im Gesicht einer Bindungsperson spiegelt, welche unter Intrusionen (hartnäckiges Eindringen von den traumatischen Bildern und Gefühlen in die Gedanken) leidet, ist für ein Kind erschreckend und aktiviert sein Bindungs-

system. Die Quelle der Angst ist für das Kind nicht nachvollziehbar. Die Bindungsperson kann in einer solchen Situation zumeist nicht adäquat auf die Versorgungsbedürfnisse ihres Kindes eingehen. So zeigten manche Mütter beispielsweise das beinahe eine Minute lange Einfrieren aller Bewegungen, oder zeigten sich durch neutrale Verhaltensweisen ihrer Kinder in Angst versetzt. Das Kind erlebt schließlich die Welt ständig als einen bedrohlichen Ort, dessen Schrecken sich in der Bezugsperson widerspiegelt. Untersuchungen von Ainsworth (zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2009) legen eine ähnliche Klassifizierung nahe, die sie als ambivalent-vermeidend (A/C-Bindung) bzw. instabil-vermeidend bezeichneten.

Diese Typen sind differentialdiagnostisch von einer Bindungsstörung abzugrenzen. Bei unsicheren Bindungstypen können pädagogische Interventionen viel bewirken. Bei hoch unsicheren Bindungen und Bindungsstörungen sind pädagogische Interventionen auch notwendig aber nicht ausreichend. Kinder mit Bindungsstörungen bedürfen einer therapeutischen Intervention durch einen Psychologen oder Psychiater.

1.6.5 Auswirkungen von Bindungstypen auf die weitere Entwicklung des Kindes

Durch die Bindungstheorie konnten langfristige Effekte der frühen Bindungsperson-Kind-Beziehung nachgewiesen werden. Aus der Qualität der Bindung, die beim „Fremde-Situation“-Test bei den 12 – 18 Monate alten Kindern festgestellt wurde, lassen sich einige zutreffende Vorhersagen ableiten:

Sicher gebundene Kinder zeigen später adäquateres Sozialverhalten im Kindergarten und in der Schule, mehr Phantasie und positive Affekte beim freien Spiel, größere und längere Aufmerksamkeit, höheres Selbstwertgefühl und weniger depressive Symptome. In anderen Studien zeigten sie sich offener und aufgeschlossener für neue Sozialkontakte mit Erwachsenen und Gleichaltrigen, als vermeidende und oder ambivalent gebundene Kinder. Sicher gebundene Jungen zeigten mit sechs Jahren weniger Psychopathologie als die unsicher gebundenen (Dornes 1993). Auch könnten frühe Bindungserfahrungen einen neurophysiologischen Einfluss ausüben. Hierbei konnte ein Einfluss von Bindungserfahrungen auf die Ausbildung der Rezeptoren des Hormons Oxytocin gefunden werden, welches wiederum das Bindungsverhalten beeinflusst.

In jüngster Zeit haben einzelne empirische Studien Zusammenhänge zwischen kindlichen bzw. mütterlichen Arbeitsmodellen von Bindung und Ein- und Durchschlafstörungen erforscht. Erste Ergebnisse zeigten, dass Mütter von Säuglingen oder Kleinkindern mit Ein- und Durchschlafstörungen vermehrt ein unsicheres Bindungsmodell aufweisen. Außerdem konnten signifikant erhöhte Raten einer unsicher-ambivalenten Bindung unter Kindern mit Ein- und Durchschlafstörungen in zwei unabhängigen Studien nachgewiesen werden (Heymans, 2009).

Sicher gebundene Kinder weisen eine höhere sozial-emotionale Kompetenz und weniger Problemverhaltens auf als unsicher gebundene Kinder. Eine sichere Bindung zur primären Bezugsperson im 15. Lebensmonat sagt eine geringere negative Emotionalität im 34. Lebensmonat vorher. Es bestehen Unterschiede zwischen Kindern mit sicheren und Kindern mit unsicheren Bindungsrepräsentationen im

sozial-emotionalen Verhalten. Kinder mit unsicheren Bindungsrepräsentationen können emotionale Gesichtsausdrücke schlechter erkennen und benennen als sicher gebundene Kinder (Hampel et al. 2007).

Kinder mit einem sicheren Bindungsstil zeigen höhere soziale Kompetenz und eine ausgeprägtere Compliance. Wegen der ausgeprägten Empathie weisen Kinder mit einem sicheren Bindungsstil weniger aggressives Verhalten und weniger emotionalen Rückzug in Beziehungen auf. Mehrfache Zurückweisungen durch Eltern, Gleichaltrige oder Lehrer kann bei Kindern mit einem vermeidenden Bindungsmodell zu aggressiven Reaktionsweisen und auch zu internalisierenden Verarbeitungsmustern wie sozialem Rückzug, psychosomatischen Beschwerden und Selbstabwertung führen (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

Gloger-Tippelt et al. (2007) zeigen, dass Kinder mit einem desorganisierten Bindungsstil (D-Typ), das höchste Ausmass an Problemverhalten aufweisen. Sie beschreiben, dass ein in sich widersprüchliches Bindungsmodell einher geht mit einer hohen Ausprägung von Verhaltensproblemen und dem Ausagieren von destruktiv-feindseligen Impulsen.

Im Jugendalter konnte nachgewiesen werden, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Bindungssicherheit und den sozialen Rollenbeziehungen besteht. Es zeigte sich aber, dass vor allem bei jungen Männern die Bindungserfahrungen und Merkmale der Bindungssicherheit eine grössere Rolle für familiäre wie auch partnerschaftliche und freundschaftliche Beziehungen spielt (Rupert et al., 2007).

Die Ergebnisse der Bindungsforschung zeigen, dass bestimmte Formen der Interaktion einen positiven wie negativen Einfluss auf die spätere Entwicklung haben. Vernachlässigung und Missbrauch haben einen besonders negativen Einfluss, der häufig eine psychische Störung auslösen oder begünstigen kann. Stabile und längere Bindungen gelten hingegen als wichtiger Schutzfaktor vor psychischen Störungen. Eine Bindungsbeziehung kann offenbar auch die Folgen von traumatischen Erfahrungen, wie sexuellem Missbrauch oder Misshandlung mildern (Jung, 2010).

Studien zeigen, dass der unsicher-vermeidende und der desorganisierte Bindungstyp externalisierende Probleme vorhersagen. Der Effekt, dass ein desorganisierter Bindungsstil externalisierende Probleme verursacht, wird aber von kumulativen familiären und kontextuellen Risikofaktoren, vom Geschlecht und Alter des Kindes moderiert. Vor allem Knaben mit schwierigen sozialen Kontexten entwickeln über die Zeit schwerwiegende Verhaltensprobleme (Pasco Fearon & Belsky, 2011).

Eine weitere Studie zeigt, dass Kinder, die in Institutionen aufwachsen weniger Bindungssicherheit aufweisen, weniger verbale Kompetenzen haben und häufiger aggressives Verhalten zeigen, als Kinder, die bei ihren Eltern aufwachsen. Das Ausmass der Bindungssicherheit hängt mit sozialer Unsicherheit und Aggression zusammen. Unabhängig von Alter, verbalen Kompetenzen und elterlicher Bildung. Kinder, die in einer Institution aufwachsen entwickeln eher aggressives Verhalten wenn sie unsicher gebunden sind (Torres, Maia, Verissimo, Fernandes & Silva, 2011).

1.7 Bindungsstörungen

1.7.1 Klassifikation

Diese Leitlinien (ICD-10) beziehen sich auf folgende Störungsbilder (Pouska et al., 2006):

- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)
- Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)

1.7.2 Definition

Die Bindungsstörungen des Kindes gehören gemäß ICD-10 (Pouska et al., 2006) zu einer heterogenen Gruppe gestörter sozialer Funktionen. Sie beginnen in den ersten 5 Lebensjahren und sind nicht durch eine offensichtliche konstitutionelle Beeinträchtigung oder Defizite aller sozialen Funktionen charakterisiert. Vermutlich spielen schwerwiegende Milieuschäden oder Deprivation eine entscheidende Rolle in der Entwicklungsgeschichte. Häufig kommen bei Bindungsstörungen auch umschriebene Entwicklungsstörungen vor. Dabei handelt es sich oft um kombinierte Entwicklungsstörungen. Ein wichtiges Kriterium bei Bindungsstörungen ist, dass primär keine organische Ursachen und/oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen vorliegt. Wobei sich manchmal Wachstums- und Gedeihstörungen finden. Alle Symptome einer Bindungsstörung sind auf dem Hintergrund von anamnestischen Daten und unter Berücksichtigung ihres Schweregrades zu beurteilen. Verschiedene neue Studien setzen sich kritisch mit dem Merkmal des wahllosen Beziehungsverhaltens auseinander und betrachten es eher als Anpassung an eine institutionalisierte Erziehung und nicht als Kernmerkmal von Bindungsstörungen. Als alternative diagnostische Kategorien werden deshalb folgende Bezeichnungen vorgeschlagen: Fehlende Bindung ("non-Attachement"), Verzerrung der sicheren Basis ("secure base distortion") sowie unterbrochene Bindung ("disrupted Attachement"). Diese Kategorien erwiesen sich in einer Studie den DSM-IV-Kriterien in ihrer Reliabilität als überlegen.

Es liegen bislang keine Ergebnisse epidemiologischer Forschung über die Häufigkeit von Bindungsstörungen vor.

Inzidenz und Prävalenz sind unbekannt. Die englische Studie an rumänischen Adoptivkindern mit unterschiedlich langer Deprivationsdauer kommt zu folgenden Ergebnissen: Unter den rumänischen Kindern mit langer Deprivationsdauer vor Adoption lag die Häufigkeit schwerer Bindungsstörungen im Alter von 6 Jahren bei 30 %. (Pouska et al., 2006).

2 Diagnostik

Jegliche Verhaltensauffälligkeiten oder Lernstörungen können vordergründig bestehen und Symptome sein für eine dahinterliegende Bindungsstörung oder einen unsicheren Bindungsstil. Einige Kinder mit einem unsicheren Bindungsstil zeigen keine spezifischen Symptome.

2.1 Entwicklungsanamnese

Eine umfassende Entwicklungsanamnese ist ein Kernpunkt in der Diagnostik von Bindungstypen oder Bindungsstörungen. Besonders zu erfassen sind in diesem Zusammenhang (Pouska et al., 2006):

- Wechsel von Bezugspersonen
- Betroffen sein von aktiver oder passiver Misshandlung und/oder sexuellem Missbrauch
- Genaue Erhebung der Betreuungsgeschichte des Kindes einschließlich Befragung Dritter
- Eine genaue Erhebung des Bindungsverhaltens des Kindes gegenüber seinen Bezugs- und anderen Kontaktpersonen unter Einbeziehung extrafamiliärer Quellen
- Genaue Anamnese in Hinblick auf:
 - Allgemeine oder partielle Entwicklungsverzögerungen
 - Umschriebene Entwicklungsstörungen
 - "Pseudodebilität"
 - Intelligenzniveau
 - Körperliche Erkrankungen
 - Lebensbedingungen, insbesondere Sorgerechtsituation

Signalbefunde bei der Entwicklungsanamnese

Beobachtung einer vorliegenden Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kind.

Wenn Eltern sich nicht in das Leben der Kinder einfühlen können. Sie ihre Bedürfnisse nicht wahrzunehmen scheinen.

Wenn Eltern über ihr Kind entwertend sprechen.

Wenn Eltern unsinnige Forderungen an ihre Kinder stellen. Nicht entwicklungsentsprechende Anforderungen, nicht entwicklungsentsprechende Kommunikation.

Wenn die Eltern keine Details über die Entwicklung ihrer Kinder wissen. Kein differenziertes Wissen.

Schematische Darstellung der Entwicklungsschritte mit wenig emotionaler Beteiligung.

Wenn die Eltern sich nicht auf die Gefühlsebene der Kinder einlassen können. Sie nicht nachvollziehen können, wie das emotionale Befinden der Kinder in der beschriebenen Problemsituation ist.

Wenn Eltern Schwierigkeiten haben emotionale Beschreibungen über das Kind zu machen.

2.1.1 Entwicklungsdynamisches, kommunikationszentriertes Modell zur Genese frühkindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen.

Frühkindliche Beziehungsstörungen sind bezüglich Bindungsverhalten, Bindungstyp und Bindungsstörungen anamnestisch relevant und gelten in Kombination mit einer Beeinträchtigungen in der Mutter-Kind-Interaktion als bedeutender Risikofaktor für die Entwicklung der (Papousek, 2010). Deshalb

ist die Erfassung einer frühkindlichen Beziehungsstörung ein wichtiger Bestandteil in der Diagnostik von Bindungsproblematiken. Papousek (2010) entwickelte in einem „Entwicklungsdynamischen, kommunikationszentrierten Modell zur Genese frühkindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen“ ein diagnostisches Modell für frühkindliche Regulations- und Beziehungsstörungen. Das Modell stellt die verschiedenen Bereiche dar, die in der Genese einer frühkindlichen Regulationsstörung zusammenwirken und integriert sie in den kommunikationsbezogenen Kontext der frühen Verhaltensregulation. Eine frühkindliche Regulationsstörung entsteht und persistiert oder löst sich demnach „unter dem Einfluss einer Vielzahl von potentiellen, untereinander vernetzten Belastungs- und Schutzfaktoren auf Seiten beider Partner und ihrer Umwelt“ (Papousek, 2010). Zugleich können es kleinste Einflüsse sein, die das dynamische System aus dem Gleichgewicht bringen und Teufelskreise entstehen lassen, die sich schließlich in ernstzunehmenden Regulationsstörungen manifestieren (siehe auch Kapitel 1.4).

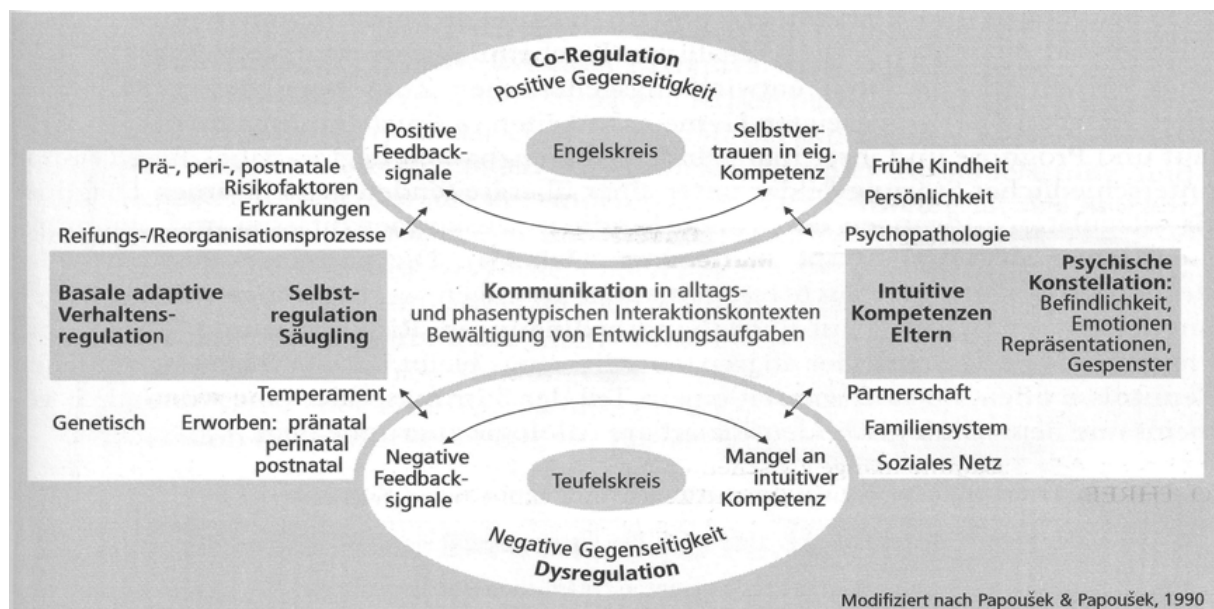


Abb. 2: Entwicklungsdynamisches, kommunikationszentriertes Modell zur Genese frühkindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen (Papousek, 2010).

Wenn adaptive Funktionen der vorsprachlichen Kommunikation nicht zum Tragen kommen und stattdessen dysfunktionale Kommunikationsmuster anhaltend vorherrschen, wirkt sich dies negativ auf die Entwicklung von Kommunikation, Sprache, Spiel und Bindung aus und kann die Eltern-Kind-Beziehung nachhaltig belasten, gefährden oder stören (Papousek, 2010). In der Intervention ist die Prognose häufig dennoch vielversprechend. Wenn es gelingt „Engelskreise“ einer positiven Gegenseitigkeit in Gang zu setzen, entwickelt sich ebenfalls eine Eigendynamik, die neue Kräfte mobilisiert und insbesondere im Falle einer geringen Risikobelastung zu raschen Veränderungen führen kann.

Um die im Modell genannte Kommunikation in alltags- und phasentypischen Interaktionskontexten anamnestisch erfassen zu können hilft das anamnestische Befragen vom:

Schreiverhalten im frühen Säuglingsalter: Exzessives Schreien,

Schlafverhalten: Schlafstörungen, Schlaf-Wach-Rhythmus

Fütter- und Gedeihstörungen:

Klammern, Trotzen, Toben. Störungen der emotionalen Verhaltensregulation.

2.2 Familienanamnese

Biografie der Eltern erfragen. Eigener unsicherer Bindungsstil, eigene emotionale Verwahrlosung beeinflusst das elterliche Interaktionsverhalten.

Eigene Reflexion bezüglich Eltern-Kind-Beziehung erfragen um Reflexion zu ermöglichen.

Eigene Verwahrlosung der Eltern erfragen: wenn vorhanden.

Kulturspezifisches Bindungsverhalten berücksichtigen: Das Bindungsverhalten ist kulturell unterschiedlich geprägt.

Schuldgefühle der Eltern erfragen: Wenn sie Betreuung nicht wahrnehmen konnten durch irgendwelche Umstände.

Beziehungsnetz der Familie eruieren: Um alternative Beziehungsangebote zu planen.

Migrationshintergrund erfragen: Flüchtlinge, familiäre Beziehungsabbrüche.

2.3 Systematisches Erfragen der Beziehungsstrukturen

Wichtig ist dabei, dass man die Eltern fragt, ob sie einverstanden sind.

Beziehungsdynamik erfragen bei den Eltern: Wie lange war das Kind betreut, bei wem war es, wenn es Schwierigkeiten machte, wie beschreiben die Eltern die Beziehung. Beziehungsstrukturen auf der Paarebene befragen, Beziehungsstrukturen Vater-Kind, Mutter-Kind, andere Betreuungspersonen. Geschwisterbeziehungen.

Kind gezielt befragen: Zu wem gehst du, wenn du Schmerzen hast. Wenn du krank bist, wer schaut zu dir und wie. Wem würdest du dich anvertrauen in einer schwierigen Lebenssituation, wenn du etwas Blödes getan hättest.

2.4 Verhaltensdiagnostik

2.4.1 Verhaltensbeobachtung: Eltern-Kind Interaktion

In der Eltern-Kind-Interaktion sind folgende Beobachtungspunkte Signalbefunde für einen unsicheren Bindungstyp oder Auffälligkeiten im Bindungsverhalten zu beobachten:

- *Gehen die Eltern auf die Bedürfnisse des Kindes ein.*
- *Benennen die Kinder ihre Bedürfnisse gegenüber den Eltern (Bsp. Kind muss aufs WC).*
- *Exzessives Suchen/Erhaschen nach Aufmerksamkeit der Eltern in der Gesprächssituation. Bsp.: Das Kind macht eine Zeichnung und fordert die Eltern ständig auf zu schauen, Einforderung von positiver Verstärkung.*

- *Empathisches Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind in Sprache und nonverbalem Verhalten. Kaltes, hartes Verhalten.*
- *Beobachtung im Wartezimmer: findet eine Eltern-Kind-Interaktion statt.*

2.4.2 Verhaltensbeobachtung: Psychologin-Kind-Interaktion

- *Nähe-Distanz Schwierigkeiten des Kindes. Zum Beispiel: Das Kind setzt sich direkt auf den Schoß des Psychologen.*
- *Kinder, die nicht heim gehen wollen. Sich nicht freuen, wenn die Eltern sie abholen.*
- *Emotionale Berührbarkeit des Kindes*
- *Ist Kind selber zu empathischem Verhalten fähig.*

2.4.3 Verhaltensbeobachtung: Spielverhalten

Während sicher gebundene Kinder ein sicheres Spielverhalten zeigten und nur bei Misslingen die Hilfe der Erzieherin in Anspruch nahmen, spielen unsicher gebundene Kinder nur wenig und haben ein angespanntes Verhältnis zu anderen Kindern (Gloger-Tibbelt et al., 2007).

Der schriftliche und mündliche Lehrerbericht gibt häufig Hinweise zum Spielverhalten des Kindes in der Gruppe. Vgl. Leitsymptome Bindungsstörung: soziales Verhalten. Kapitel 2.4.4.

2.4.4 Verfahren zur Symptomabklärung

Zur Symptomabklärung helfen die Leitlinien zur Diagnostik von psychischen Störungen der AWMF.

Leitsymptome von Bindungsstörungen:

Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1) (entspricht "gehemmte Form" im DSM-IV)

Störungen der sozialen Funktionen

Abnormes Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen mit einer Mischung aus Annäherung und Vermeidung
Widerstand gegen Zuspruch
Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
Beeinträchtigung des sozialen Spielens
Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen

Emotionale Auffälligkeiten

Furchtsamkeit
Übervorsichtigkeit
Unglücklich sein
Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit
Verlust/Mangel an emotionalen Reaktionen
Apathie
"frozen watchfulness"

Störungen der sozialen und emotionalen Reaktionen sollten nicht nur auf eine Person beschränkt sein, sondern in verschiedenen sozialen Situationen zu beobachten sein.

Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)

(entspricht "ungehemmte Form" im DSM-IV)

Störungen der sozialen Funktionen

Inadäquate Reaktionen auf Beziehungsangebote von fremden Bezugspersonen
Nicht selektives Bindungsverhalten mit wahlloser Freundlichkeit und Distanzlosigkeit
Gleichförmige Interaktionsmuster gegenüber Fremden
Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
Beeinträchtigung des sozialen Spielens
Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen
Emotionale Auffälligkeiten stehen nicht im Vordergrund, kommen aber vor.

Identifizierung der Leitsymptome:**Voraussetzungen für F 94.1:**

- Beginn vor dem fünften Lebensjahr.
- Situationsabhängige widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen.
- Emotionale Auffälligkeiten (verminderte Ansprechbarkeit, Rückzug, aggressive Reaktion auf Unglücklich sein, ängstliche Überempfindlichkeit), Nachweis sozialer Gegenseitigkeit bei Interaktion mit gesunden Bezugspersonen.
- Ausschluss einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung.

Voraussetzungen für F94.2:

- Diffuse Bindungen während der ersten 5 Lebensjahre (kein Trostsuchen bei Unglücklich sein bzw. Trostsuchen bei unselektierten Personen).
- Situationsübergreifend unmodulierte Interaktion mit Nichtvertrauten.
- Situationsübergreifend Anklammerungsverhalten oder Aufmerksamkeit suchendes, unterschiedslos freundliches Verhalten.

Identifizierung weiterer Symptome und Belastungen:

- Ist die gegenwärtige Regelung der elterlichen Sorge vertretbar?
- Kognitiver Entwicklungsrückstand?
- Motorischer Entwicklungsrückstand?
- Sprech-/Sprachentwicklungsrückstände?
- Behandlungsbedürftige körperliche Störung?
- Welche Entwicklungsprognose hat das Kind ohne Behandlung?

2.4.5 Verfahren zur Verhaltensanalyse**Fremde Situation**

Im Kleinkindalter kann die Bindungsqualität in der von Ainsworth, Blehar, Waters und Wall (1978) entwickelten „Fremden Situation“ erfasst werden. Es handelt sich dabei um eine feste Abfolge von kurzen Trennungs- und Wiedervereinigungssituationen mit den jeweiligen Bindungspersonen. In diesen Situationen werden Kinder im Alter von 8-22 Monaten beobachtet und anhand ihres Verhaltens in die drei genannten Bindungstypen sowie zusätzlich dem D-Typ eingeteilt. Der Test wird in einem Zimmer durchgeführt, dessen Fußboden in schwarze und weiße Quadrate (zur Erleichterung von Entfernungsmessungen) eingeteilt ist. Lautäußerungen sind für die (verdeckt aufgestellten) Beobachter hörbar und Abläufe durch eine Beobachtungsscheibe sichtbar.

Ablauf:

- Die Mutter setzt ihr Kleinkind bei dem Spielzeug ab (bis 30 Sek.).
- Die Mutter setzt sich auf einen Stuhl und liest eine Zeitschrift (30 Sek.) - nach spätestens 2 Minuten erfolgt ein Klopfsignal, woraufhin ihr Kind zum Spielen animiert werden soll, wenn es noch nicht spielt.
- Die fremde Frau betritt den Raum und setzt sich auf einen Stuhl - schweigt 1 Minute - danach erfolgt ein Gespräch zwischen ihr und der Mutter (1 Min.). - Die fremde Frau beschäftigt sich mit dem Kind (3 Min.). - Die Mutter verlässt den Raum und lässt ihre Handtasche zurück

(Wie verhält sich das Kind zur Fremden, gibt es Trennungsprotest?). Sollte das Kind weinen, beschäftigt sich die fremde Frau mit ihm, ansonsten bleibt sie auf dem Stuhl sitzen.

- Die Mutter spricht vor der Tür - kommt herein - nimmt ihr Kind hoch und begrüßt es. - Die Mutter setzt ihr Kind zum Spielzeug und versucht es zum Spielen zu animieren. –
- Die fremde Frau verlässt den Raum - nach 3 Min. verlässt die Mutter den Raum, lässt jedoch die Handtasche zurück.
- Kind ist für 3 Min. allein.
- Die fremde Frau spricht vor der Tür - Die fremde Frau betritt den Raum - passt Verhalten dem des Kleinkindes an (z. B. trösten oder mitspielen).
- Die Mutter öffnet die Tür, bleibt kurz stehen - hebt ihr Kind hoch - die fremde Frau verlässt den Raum.

Der Vorgang wird videotecnisch aufgezeichnet und bewertet. Untersuchungsgegenstand ist in erster Linie die kindliche Reaktion in den Trennungs- und Wiedervereinigungsmomenten, um die individuellen Unterschiede in der Bewältigung von Trennungsstress festzustellen.

Tab. 2: Fremde Situation und Bindungstypen

Bindungstypen	Abkürzung	Beschreibung	Verhalten in der Testsituation
Sichere Bindung	B-Typ	Solche Kinder können Nähe und Distanz der Bezugsperson angemessen regulieren.	Sie sind kurzfristig irritiert und weinen ggf., wenn die Bezugsperson den Raum verlässt, lassen sich jedoch von der Testerin trösten und beruhigen sich schnell wieder; sie spielen im Raum auch mit der Testerin; laufen der Bezugsperson bei deren Wiederkehr entgegen und begrüßen diese freudig.
Unsicher vermeidende Bindung	A-Typ	Die Kinder zeigen eine Pseudounabhängigkeit von der Bezugsperson. Sie zeigen auffälliges Kontakt-Vermeidungsverhalten und beschäftigen sich primär mit Spielzeug im Sinne einer Stress-Kompensationsstrategie.	Sie wirken bei der Trennung von der Bezugsperson uneingedrückt; sie spielen, auffallend oft für sich allein; bei der Wiederkehr der Bezugsperson bemerken sie die kaum oder lehnen sie mittels ignorantem Verhalten ab.
Unsicher ambivalente Bindung	C-Typ	Diese Kinder verhalten sich widersprüchlich- anhänglich an die Bezugsperson.	Sie wirken bei der Trennung massiv verunsichert, weinen, laufen zur Tür, schlagen gegen diese und sind durch die Testerin kaum zu beruhigen. Bei Wiederkehr der Bezugsperson zeigen sie abwechselnd anklammerndes und aggressiv-abweisendes Verhalten und sind nur schwer zu beruhigen.
Desorganisierte Bindung	D-Typ	Die Kinder zeigen deutlich desorientiertes, nicht auf eine Bezugsperson bezogenes Verhalten.	Hauptmerkmal solcher Kinder sind bizarre Verhaltensweisen wie Erstarren, im-Kreis-Drehen, Schaukeln und andere stereotype Bewegungen; daneben treten (seltener) Mischformen der anderen Bindungsmuster wie beispielsweise gleichzeitiges intensives Suchen nach Nähe und deren Ablehnung auf

Der Kindheitsfragebogen KFB. Hardt, 2011.

Es handelt sich um ein Instrument zur Beschreibung der erlebten Kindheitsbeziehung zu den Eltern. Mit dem Kindheitsfragebogen wird die erlebte Beziehung von erwachsenen Personen zu ihren Eltern in der Kindheit und Jugendzeit beschrieben. Es werden acht verschiedene Bereiche der Beziehungen zur Mutter bzw. zum Vater erfasst: wahrgenommene Liebe, Strafverhalten, Elternteil als Vorbild, Ba-

gatellisierung des Strafverhaltens, Ehrgeiz, Rollenkehr, Kontrolle und Geschwisterrivalität. In vier weiteren Skalen wird die Ehe der Eltern beurteilt, der sozioökonomische Status des Elternhauses eingeschätzt sowie die soziale Unterstützung von außerhalb des Elternhauses und das Lebensgefühl in der Kindheit angegeben. Probanden benötigen in der Regel nicht mehr als 10 Minuten, um den KBF auszufüllen. http://www.screening4you.de/d_kfb.pdf

2.5 Testpsychologische Diagnostik

Bezüglich des Bindungsverhaltens und des Bindungstyps werden vor allem projektive Untersuchungsverfahren eingesetzt. Diese können bei jüngeren Kindern Aussagen über das Selbstkonzept machen.

In der Praxis werden kaum gezielte testpsychologische Mittel zur Diagnostik bezüglich Bindungsstörungen oder Bindungstypen eingesetzt. Folgende projektive Verfahren untermauern Arbeitshypothesen zu Bindungsstörungen:

1. *Szeno: Beispiele wären: Setzen die Kinder Menschen ein, wenn ja wie und welche Szenen.*
2. *Familie in Tieren: Welche Tiere assoziiert das Kind mit seinen Eltern. Wie nehmen die Kinder ihre Eltern war.*
3. *Ängste erfassen.*

2.5.1 Geschichtenergänzungsverfahren mit Familienfiguren

Bretherton (2010) entwickelten ein Verfahren, das für jüngere Vorschulkinder geeignet ist um die Bindungssicherheit zu erfassen. Es verbindet Handeln und Erzählen, weil rein sprachliche Aufgaben für jüngere Vorschulkinder zu schwierig sind. Sie erfand eine Reihe von Geschichtenanfängen, die anhand kleiner Familienfiguren und anderen Requisiten in Szene gesetzt werden können. Die Geschichtenanfänge enthalten fünf bindungsrelevante Szenen:

- Dem Kind passiert ein Missgeschick
- Es erleidet Schmerzen
- Es hat Angst
- Es erlebt eine Trennung mit den Eltern
- Es erlebt eine Wiedervereinigung mit den Eltern

Die Familienfiguren werden parallel zu der Geschichte aufgestellt, so dass das Verständnis der vorge-spielten Situation erleichtert wird. Nach der Darbietung jedes Geschichtenanfangs werden die Kinder durch die Interviewerin freundlich dazu aufgefordert, ihr zu zeigen und zu erzählen, was nun passieren wird, um das Kind anzuregen, die Geschichten durch Handeln und Erzählen zu Ende zu führen.

Mit den ergänzenden Bindungsgeschichten wird durch eine Beurteilung der ASCT Ergebnisse auf einer globalen ASCT-Geschichtensicherheitsskala einen Wert ermittelt (von 4 sehr sicher bis 1 sehr unsicher). Die Beurteilung beruht auf einem Gesamturteil, das sowohl die konstruktive Qualität der angebotenen Lösungen und die emotionale Offenheit/Kohärenz als auch die Tendenz, vermeidende oder bizarr/chaotischen Antworten zu geben, einschloss.

2.5.2 Kinderwelttest (KWT)

Es handelt sich um ein inhaltsorientiertes, kindertherapeutisches Verfahren, das auf einer spielerischen Ebene einen Zugang zu den Kindern ermöglicht und dabei hilft, sie in ihrer Lebens- und Problemsicht besser zu verstehen. Das Testmaterial besteht vorwiegend aus handelsüblichen Playmobilfiguren, die ganz normal im Handel gekauft werden können. Die aus dem Testmaterial resultierenden neuen Themenbereiche (Familie, Schule, Märchen, Science Fiction, Kämpfer, Wildtiere, heimische Tiere, Wasserwelt und Rettung/Helfer) motivieren zur spielerischen Gestaltung und repräsentieren kindliche Lebensweltbezüge. Die thematische Ausgestaltung durch die Kinder wird nicht projektiv gedeutet, sondern im sprachlichen Kontakt mit den Kindern erschlossen (Baulig & Baulig, 2006).

2.6 Differentialdiagnose und Komorbidität

2.6.1 Untergruppen

Das als reaktive Bindungsstörung bezeichnete Bild (F94.1) tritt besonders bei jüngeren Kindern auf. Die Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2) entwickelt sich in der Regel aus der erstgenannten Störung im fünften Lebensjahr.

2.6.2 Ausschlussdiagnose

- Autistische Störungen
- Andere unspezifische psychosoziale Probleme infolge von sexueller oder körperlicher Misshandlung im Kindesalter
- Körperliche Probleme infolge von Misshandlung

2.6.3 Psychiatrische Komorbidität und Begleitstörungen

- Störungen des Sozialverhaltens
- Altersspezifische emotionale Störungen
- Hyperkinetische Störungen
- Angststörungen
- Intelligenzminderungen
- Entwicklungsneurologische Untersuchung
- Untersuchung von Sprechen und Sprache
- Untersuchung schulischer Fertigkeiten hinsichtlich Teilleistungsstörungen

2.6.4 Weitergehende Diagnostik

- Tiefgreifende Entwicklungsstörung

Vier Hauptmerkmale unterscheiden die reaktive Bindungsstörung von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen: Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung besitzen eine normale Fähigkeit zu sozialer Gegenseitigkeit und Reagibilität, die Kindern mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung fehlt.

1. Das abnorme soziale Reaktionsmuster, auch wenn es anfänglich durchgängig in einer Vielzahl von Situationen auftrat, bildet sich bei der reaktiven Bindungsstörung zum größten Teil zu-

rück, wenn das Kind in eine normal fördernde Umgebung mit einer kontinuierlichen, einführenden Betreuung gebracht wird. Dies geschieht bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in wesentlich geringerem Maße oder gar nicht.

2. Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung zeigen trotz einer beeinträchtigten Sprachentwicklung (wie unter F80.1 beschrieben) nicht die für Autismus charakteristischen Merkmale der Kommunikation.
3. Eingeschränkte, repetitive und stereotype Muster von Verhalten, Interessen und Aktivitäten sind kein Merkmal der reaktiven Bindungsstörung.
 - Organische/neurologische Primärstörung
 - Posttraumatische Belastungsstörung

3 Intervention

Häufig ist eine Bindungsproblematik oder Beziehungsstörung kein Anmeldegrund sondern wird durch die Begleitung der Eltern, des Kindes und der Lehrer ersichtlich (Arbeitshypothese). Eine spezifische Intervention ist sinnvoll, wenn die störungsspezifische Intervention (meistens der Anmeldegrund) nicht fruchtet oder wenn die Verhaltensauffälligkeit so ausgeprägt ist, dass eine Gefährdung besteht (Bsp. Autoaggression, usw.).

3.1 Allgemeine Förderhinweise

3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen

Die folgenden Förderhinweise beruhen auf einer Befragung von ErziehungsberaterInnen sowie auf Recherchen im Internet und praxisorientierter Literatur.

Information der Lehrpersonen: Lehrer werden über die schwierigen psychosozialen Bedingungen, über eine evtl. vorhandene Beziehungsproblematik informiert. Durch Psychoedukation kann sich die Haltung und Wertschätzung des Lehrers gegenüber dem Kind verändern.

Beziehungsangebote schaffen: Lehrer können ein kontinuierliches Beziehungsangebot schaffen. Aufmerksamkeit schenken, Geduld aufweisen, Verlässlichkeit zeigen. Dem Kind das Gefühl vermitteln, dass es getragen wird. Für das Kind sowie für dessen Freizeitgestaltung Interessen zeigen, Präsenz zeigen ohne nachzulassen, auch wenn anfangs wenig Gegenseitigkeit spürbar ist. Beziehungsangebote schaffen trotz der Verhaltensauffälligkeiten. Die Beziehungsgestaltung ist durch das Verhalten der pädagogischen Fachkraft gegenüber dem Kind gekennzeichnet und vor allem durch folgende übergeordnete Faktoren geprägt: Interaktion, typische Interaktionen über die Zeit, Erwartungen, Ziele, Kontinuität, Rollen, Vorbildfunktionen, die Reflexion des intuitiven Interaktionsverhaltens. Eine positive Beziehungsgestaltung zeigt sich unter anderem durch folgendes Verhalten: Unterstützung im und Information zum selbsttätigen Handeln, Zulassung eines Mitspracherechts, strukturiertes und nachvollziehbares Arbeiten, Verdeutlichung von Zielen, gemeinsames Vereinbaren von und Halten an Regeln, liebevolle und emotional warme Kommunikation, Akzeptanz kindlicher Meinungen, Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen, Zulassen von Gefühlen, Zuwendung geben, Interesse für Belange der Kinder zeigen, Vorbild sein, u.a. für Feinfühligkeit gegenüber anderen Menschen, Verfügbarkeit und damit Sicherheit signalisieren, Trost und Unterstützung geben.

Vermeiden von beziehungsstörendem Verhalten durch die Lehrkraft: Hierzu zählt ein Verhalten der pädagogischen Fachkraft, welches durch folgende Aspekte gekennzeichnet ist: Geringschätzung, übermäßige Kontrolle, globale Kritik, überfordernde Situationen, bestimmen von Regeln und Strukturen, Lösungen und Ratschläge vorgeben, Moralpredigten, Befehle und Ermahnungen, beschimpfen, beschämen, Abwertungen, treffen von Entscheidungen ohne Begründung, verlangen von Gehorsam,

Ignoranz von Gefühlen, verurteilen, beschuldigen, nichtberücksichtigen der kindlichen Meinungen, Gleichgültigkeit bezüglich kindlicher Belange.

Die Bedeutung der Erzieher-Kind-Beziehung: Bindungseigenschaften wie Zuwendung, Sicherheit, Stressreduktion, Explorationsunterstützung und Assistenz bestimmen die individuellen Besonderheiten jeder Beziehung und damit auch die Ausprägung einer sicheren Erzieher-Kind-Bindung. Während bei Kindern im Kleinkindalter noch sicherheitsgebende und stressreduzierende Aspekte im Vordergrund der Beziehungsgestaltung stehen, machen im Vorschulalter die erzieherische Explorationsunterstützung (Sicherheit in Exploration) und die Assistenz beim selbständigen Problemlösen eine sichere Bindungsbeziehung aus (Jungmann & Reichenbach, 2011).

Je jünger ein Kind, desto abhängiger ist es von der Zuwendung seiner Bezugspersonen, die seine Bedürfnisse nach Anregung, Wärme, Körperkontakt und Nahrung individuell wahrnehmen und feinfühlig beantworten. Stress entsteht, wenn eine vertraute Bezugsperson fehlt oder es zu häufigen Umgebungs- und Personalwechseln kommt. Die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte besteht darin, die richtige Balance zwischen Anregung durch Fremdes und wiederholter Vermittlung von Sicherheit zu finden.

Förderhinweise für den Kindergarten und die Krippe: rhythmisierter Tagesablauf mit Routinen und Strukturen. Durch regelmässige Wiederholungen von Tätigkeiten entsteht Sicherheit, die Kleinkinder für die Exploration ihrer Umwelt benötigen.

Beziehungsorientierte Interventionen in der Schule

„Bei Kindern gibt es keine engagierte Bildung ohne persönliche Bindung oder zumindest engagierte Anteilnahme. Wenn man Bildung will, muss man sich auf Bindungen einlassen. Wenn nicht zu Hause, dann in der Schule“ (Grossmann & Grossmann, 2009)

Einflussfaktoren auf die Lehrer-Schüler-Beziehung sind (Jungmann & Reichenbach, 2011):

Das Klassenklima: Kooperation von Schüler und Lehrer, Individualisierung, wenig Lehrerkontrolle, Aussicht auf Erfolg, wenig Konkurrenz, geringer / langsam ansteigender Schwierigkeitsgrad, Disziplin und Organisiertheit, gute Verständlichkeit des Unterrichts, Förderung von Selbstvertrauen, Eigenverantwortlichkeit und Eigeninitiative, Förderung realistischer Einschätzung der eigenen Fähigkeiten.

Der Einfluss des Lehrers: Eine Lehrkraft, die ein gutes Modell für Akzeptanz, Verständnis, Respekt und emotionale Wärme gibt, erhöht nicht nur die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung starker, zeitlich stabiler eigener Beziehungen zu den Schülern, sondern auch zwischen den Peers. Die Feinfühligkeit des Lehrers und seine Professionalität spiegeln sich in der Auswahl der Lernaufgaben wieder, die lösbar, aber trotzdem hinreichend herausfordernd sein müssen. Zentrale Merkmale sind gegenseitige Akzeptanz, Verständnis, emotionale Wärme, Verbundenheit, Vertrauen, Respekt, Fürsorglichkeit und Kooperation.

Der Einfluss der Schüler: Jede Person, zu der eine Beziehung aufgebaut wird, wird den bestehenden Arbeitsmodellen angepasst. Dazu gehören auch die Lehrer. Beispielsweise werden bei einer sicheren Bindung die primären Bindungsfiguren als feinfühlig, vertrauenswürdig, zuverlässig, verfügbar und fürsorglich repräsentiert. Diese Erwartungen und das Verhalten Anderer und die Bewertungen seiner eigenen Rolle in der Beziehung werden sicher gebundene Kinder auch auf die Schule und den Lehrer übertragen. Dagegen ist nach der Bindungstheorie zu erwarten, dass Kinder, deren Bedürfnisse und Gefühle über einen längeren Zeitraum frustriert wurden, oder die sogar ihre ersten Lebensjahre unter widrigen Umständen verbracht haben, vernachlässigt oder misshandelt wurden, die gleichen Formen von Missachtung, Vernachlässigung oder Misshandlung auch in neuen Beziehungen erwarten und aus diesem Grund die gleichen Bindungsstrategien einsetzen werden, die sich aufgrund ihrer bisherigen Beziehungserfahrungen als funktional erwiesen haben. Die Kinder erwarten die gleichen Verhaltensformeln von ihren Lehrern. Wenn diese Erwartung unerfüllt bleibt, provozieren viele Kinder durch Beleidigungen, Beschimpfungen, tätliche Angriffe oder konstante Missachtung aller Forderungen des Lehrers das komplementäre Bindungsverhalten. Dieses wird schliesslich in vielen Fällen vom Lehrer gezeigt, wodurch das problematische Bindungsmuster des Schülers weiter stabilisiert wird.

3.1.2 Förderhinweise für Eltern

Bezugspersonen ermöglichen, die eine minimale Korrektur erreichen können, damit dem Kind eine neue Beziehungserfahrung ermöglicht wird: Grosseltern, Tagesmutter, Gotte/Tante/Onkel.

Spiel und Spass Zeit: tägliches Ritual zum gemeinsamen Spielen und Spass haben. Fokus auf positives Verhalten legen.

Beziehungsförderung: Rituale einführen, Strukturen einführen, durch Regelmässigkeiten wird Sicherheit vermittelt, dies stärkt die Beziehung und somit die Bindung.

3.1.3 Förderhinweise für Psychologen

Die folgenden Förderhinweise beruhen auf einer Befragung von ErziehungsberaterInnen sowie auf Recherchen im Internet und praxisorientierter Literatur.

Beratung der Eltern in folgenden Themen:

- Eltern sensibilisieren, die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen. Kind neu entdecken.
- Ressourcen aktivieren, Lösungen überlegen, um Beziehung zu stärken.
- Belastungen ansprechen, Leidensdruck anerkennen, Unterstützung bieten.
- Verstärkerplan in Schule, Belohnung wird zu Hause eingefordert.

In therapeutischen Beziehungen können durch nachholende Bindungserfahrungen individuelle Ressourcen genutzt werden.

Die Therapiebeziehung kann eine positive Beziehungserfahrung werden. Siehe dazu Kapitel 3.2.

3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten

Ausschlaggebend für das Ausmaß der Intervention sind der Schweregrad der Störung, eventuelle Entwicklungsbeeinträchtigungen und die Funktionsfähigkeit des psychosozialen Umfeldes. Der Versuch einer ambulanten Behandlung kann dann unternommen werden, wenn die Bedingungen für teilstationäre oder stationäre Behandlung nicht vorliegen. Wenn die Funktionsfähigkeit mehrerer Lebensbereiche durch die Störung betroffen ist (z.B. Familie und Schule), kommt teilstationäre Behandlung infrage. Stationäre Behandlung ist dann indiziert, wenn die Eingliederung des Patienten in ein bindungsstabiles Milieu aufgrund des Schweregrades der Symptomatik nicht unmittelbar möglich ist und diese Eingliederung vorbereitet werden muss.

Hierarchie der Behandlungsentscheidungen und Beratung

Die wichtigste Intervention besteht darin, dem Kind eine emotional verfügbare konstante Bezugsperson zur Verfügung zu stellen. Die Herstellung eines bindungsstabilen, entwicklungsfördernden Milieus in Familie, Pflegefamilie oder stationärer Jugendhilfe muss oberstes Behandlungsziel sein. Dies kann auch die Herausnahme aus einer nicht ausreichend zu verbessernden familiären Situation beinhalten, insbesondere bei fehlender Kooperation und persistierender Misshandlung/Vernachlässigung.

3.2.1 Besonderheiten bei ambulanten Behandlungen

1. Aufklärung und Beratung der Bezugsperson über Symptomatik, Komorbidität, Verlauf und Prognose der Störung, Beratung der Bezugsperson hinsichtlich Methoden der Verhaltenssteuerung.
2. Herstellung positiver Interaktions- und damit Bindungserfahrungen zwischen Bezugsperson und Kind.
Entwicklung von Autonomie
Bedingungen ermöglichen für altersentsprechende Entwicklungsaufgaben.
3. Aufklärung des Patienten in altersentsprechender Weise.
4. Aufklärung und Beratung von Erziehern und Lehrern mit Einverständnis des Personensorgeberechtigten, Beratung und/oder Supervision von Bezugspersonen in Familien, Pflegefamilien, Heim, Kindergarten und Schule Funktionelle Therapien (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) als Einzelmaßnahmen oder in die institutionelle Tagesbetreuung integriert, falls umschriebene Entwicklungsstörungen vorliegen.
5. Psychotherapie in Form von intensiver psychotherapeutischer Arbeit mit der Bezugsperson.
6. Dyadische Therapie von Bezugsperson und Kind.
7. Einzeltherapie mit begleitender Beratung der Bezugspersonen.

Eine psychopharmakologische Behandlung der Bindungsstörungssymptome ist weder erprobt noch bekannt. Ausgeprägte, anhaltende komorbide Störungen (Angst-, depressive und Impulskontrollstörungen) können Psychopharmakotherapie erforderlich machen.

Verlaufskontrolle hinsichtlich der Bindungsstörungssymptome, der assoziierten Probleme und ihrer Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau sollte langfristig angelegt und abgesichert sein.

3.2.2 Interventionsprogramme zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung

Studien zeigen die Effektivität von Interventionsprogrammen zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind (Santelices et al., 2010; Brisch, 2010; Hänggi, Schweinberger & Perrez, 2011). Die Ergebnisse aktueller Metaanalysen deuten darauf hin, dass in der frühen Kindheit Kurzberatungen mindestens so erfolgreich sind, wie längerfristige Begleitungsangebote. Die Interventionen sind effektiver, wenn sie kurz vor der Phase der eigentlichen Bindung (um den 6.-7. Lebensmonat) beginnen. Für die Wirksamkeit ist aber inhaltlich die gezielte Ausrichtung auf die Förderung der elterlichen Feinfühligkeit und damit die Verbesserung des elterlichen Verhaltens von besonderer Bedeutung (Jungmann & Reichenbach, 2011).

Im Folgenden werden die bekanntesten Trainings vorgestellt:

Feinfühligkeitstraining für Eltern. Freiburger Trainingsprogramm «Wie sagt mein Kind, was es braucht?» von Hänggi, Y., Schweinberger, J. & Perrez M. (2011).
ISBN: 978-3-456-84924-9 mit DVD



Alter: Eltern und Baby
Gruppe:
Dauer:
Erhältlich: 44.80

Für eine gesunde Entwicklung von Kindern ist die elterliche Sensitivität von zentraler Bedeutung. Sensitive Eltern fördern bei ihren Kindern die psychische Gesundheit, soziale Kompetenz und die Motivation zum Lernen. Das Freiburger Feinfühligkeitstraining stärkt unter dem Motto "Wie sagt mein Kind, was es braucht?" die Kompetenz von Eltern, ihre Kinder feinfühlig zu betreuen. Das modular aufgebaute Training vermittelt den Eltern Wissen zur nonverbalen Sprache von Babys und zur kindlichen Entwicklung. Um die Signale und Feinzeichen beim eigenen Kind entdecken zu können, hat sich das "Filmgespräch" als hilfreich erwiesen. Bei diesem werden die auf Video aufgenommenen Eltern-Kind-Interaktionen mit den Eltern besprochen. Das Trainingsmanual vermittelt die theoretischen Grundlagen, Hintergrundwissen zur Entwicklung von Kindern und ihrem Ausdrucksverhalten. Ferner enthält es Übungen für Eltern und für Kursleiter sowie Leitfäden zur konkreten Kursdurchführung im Einzel- und Gruppensetting. Insbesondere wird die Technik des Video-Feedbacks und der angeleiteten Zusammenarbeit vorgestellt, welche die Grundlage für das Filmgespräch sind. Das Manual bietet eine fundierte Grundlage zur Durchführung des Freiburger Feinfühligkeitstrainings. Einzelne Übungen und Techniken (z.B. das Video-Feedback) lassen sich zudem in die Arbeit und Beratungspraxis mit Eltern übertragen. Für Fachleute und Eltern ist das Manual ein nützliches Nachschlagewerk, eine Bereicherung für die Praxis und Grundlage zur Durchführung des Feinfühligkeitstrainings.

SAFE, sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind von Brisch (2010). ISBN: 978-3-608-94601-7

Alter: Schwangerschaft
und erste Lebensjahre
Dauer: 20 SSW bis 1.
Geburtstag
Erhältlich: 29.90

Brisch (2010) bietet mit SAFE, sichere Ausbildung für Eltern, ein Präventionsprogramm für Eltern und ihre Säuglinge an. Es handelt sich dabei um regelmäßige Elterngruppen, in denen ein Feinfühligkeitstraining mit Videounterstützung und individueller Traumapsychotherapie gemacht wird. SAFE vermittelt Eltern die notwendige Sicherheit im Umgang mit ihrem Baby. Mit SAFE lernen Eltern bereits in der Schwangerschaft, feinfühlig, prompt und angemessen auf die Signale ihres Kindes zu reagieren. Dadurch entwickeln die Babys eine sichere Bindung als stabiles Fundament ihrer Persönlichkeit. In diesem Programm wird davon ausgegangen, dass alle Väter und Mütter, insbesondere aber werdende Eltern teilnehmen sollten, um schon mit Beginn der Schwangerschaft in ihren elterlichen Kompetenzen und Fähigkeiten durch Unterricht, Seminare und zusätzlichen Medienmöglichkeiten wie Videofeedback geschult und für die Bedürfnisse ihres Kindes emotional und auch kognitiv sensibilisiert zu werden. Das Programm besteht aus vier Modulen: Pränatales Modul, postnatales Modul, individuelle Traumapsychotherapie, Hotline. Fachkräfte aller Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und ihren Säuglingen arbeiten können zum SAFE Mentor ausgebildet werden. Die Ausbildung umfasst drei ganztägige Seminartage und zusätzliche Praxistage.

STEEP Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting - Schritte hin zu einer effektiven, Freude bringenden Elternschaft.

Von Erickson & Egeland, 2006.

Alter: Säuglings- und
Kleinkindalter
Dauer: letztes Schwangerschaftsdrittel bis max.
2. Geburtstag
Erhältlich: 49.00

STEEP Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting - Schritte hin zu einer effektiven, Freude bringenden Elternschaft ist ein Programm für Mütter und Väter, die mit schwierigen Problemen oder belastenden Lebensumständen zu kämpfen haben. Die STEEP™-Beraterinnen stützen sich auf einen beziehungsorientierten Ansatz und bieten den Eltern Unterstützung sowie Informationen über die kindliche Entwicklung und angemessene Erwartungen an Säuglinge und Kleinkinder. Das STEEP Programm wird in zwei unterschiedlichen Interventionssettings durchgeführt, die abwechseln im wöchentlichen Turnus stattfinden: Hausbesuche (werdende Mütter, Zielerreichung besprechen, Mutter als Experte für ihr eigenes Leben, Informationen über Entwicklungsmeilensteine, Videofeedback, üben die Perspektive des Kindes zu übernehmen, Schaffung einer kindgerechten Umgebung, Besprechung finanzieller Sorgen und Probleme) und Gruppentermine (10 Eltern-Kind-Paare, Kinder sind zunächst anwesend, Beginn mit freier Spielzeit, gefolgt von gemeinsamer Mahlzeit, Müttergespräche in Elternrunde). Durch den Wechsel der Settings können die jeweiligen Vorteile geschickt miteinander verbun-

den werden: So lassen sich Konflikte und Störendes besser im Hausbesuch besprechen, zu den Gruppenterminen erfahren sie, dass es anderen Eltern in vergleichbaren Situationen ähnlich ergeht. Ein bedeutsamer Leitsatz von STEEP lautet: „was man sehen kann, das glaubt man auch“. Weiter betont das STEEP-Programm in besonderem Mass die „therapeutische Beziehung“, denn Beziehungen verändern Beziehungen. Mittlerweile wird das STEEP-Programm adaptiert auch bei Pflege- und Adoptivfamilien angewendet. Das Handbuch eignet sich gut für die Erziehungsberatung. Es hat brauchbare Kopiervorlagen und ist übersichtlich gestaltet.

Pro Kind. Hausbesuchsprogramm von Jungmann et al. (2008).

Alter: Säuglings- und Kleinkindalter

Dauer: 12.-28 SSW bis max. 3. Geburtstag

Erhältlich: www.stiftung-pro-Kind.de

Das Modellprojekt “Pro Kind” basiert auf dem evidenzbasierten Nurse-Family-Partnership- NFP Programm. Es handelt sich um ein Hausbesuchsprogramm für erstgebärende Frauen und ihre Familien in sozial schwierigen Lebenssituationen. Das Betreuungskonzept basiert neben der Bindungstheorie auch auf Erkenntnissen und Hypothesen der Ökologischen Theorie Bronfenbrenners und der Selbstwirksamkeitstheorie Banduras. Es gibt Handbücher, die als Leitfäden für die Familienbegleiterin dient. Sie passt diese auf die konkreten Bedürfnisse der Familien an. Es werden sechs Themenbereiche abgedeckt: Persönliche Gesundheit, Gesundheitsförderliche Umgebung, Mutter/Vater/Elternrolle, Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, Entwicklung einer eigenen Lebensperspektive, Nutzung von Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten. Die Familienbegleiterinnen werden im PIPE-Curriculum geschult. Das PIPE- Handbuch beinhaltet 28 Themen, die unterteilt sind in: aktives Zuhören und verstehen, Vielschichtigkeit von Liebe und Zuneigung, Spielen ist Lernen. Der immer gleiche Ablauf gibt Struktur und Sicherheit und gestaltet sich nach vier Schritten: 1. Informationen geben, 2. Demonstration und Lernen am Modell, 3. Begleitetes Ausprobieren in strukturierten Situationen und 4. Gemeinsame Auswertung.

3.2.3 Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)

Sozialpädagogische Familienbegleitung ist aufsuchende Soziale Arbeit in der Familie. Kinder und Jugendliche sollen die für ihre Entwicklung nötige Geborgenheit und Förderung erhalten. Die Eltern/Erziehungsverantwortlichen werden in ihrer Rolle gestärkt und können ihre Kompetenzen erweitern. SPF wird im Rahmen eines definierten Auftrages durchgeführt. Die Einsätze werden von einer ausgebildeten Fachperson geleistet. Nur während einer Krise oder zeitlich befristet arbeitet die FamilienbegleiterIn entlastend oder übernehmend. In der Schweiz wird Sozialpädagogische Familienbegleitung seit ca. 1986 angeboten. Neben pädagogischen Überlegungen waren auch finanzielle Gründe ausschlaggebend, dass diese Form der Hilfeleistung an Familien gefördert wurde. Die Finanzierung

von Heimplätzen wurde immer teurer, kleinere Heime wurden geschlossen, so dass das Hilfsangebot für Familien mit erziehungsschwierigen Kindern und Jugendlichen im ambulanten Bereich dringend ausgebaut werden musste. Auch in den Bereichen Pädagogik, Sozialarbeit und Psychologie hat ein Umdenken stattgefunden. Mit dem Wissen der Systemtheorie war man sich einig, dass die Fremdplatzierung eines schwierigen Kindes nicht die Lösung der Familienprobleme generell bedeuten würde. So wurden auf ambulanten Beratungsstellen, Schulpsychologischen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten mit ambulanten Gesprächen die Probleme im Kontext der Familie zu lösen versucht. Die Intensität der Gespräche ist aber begrenzt. Mit der Arbeit im persönlichen Raum der Familie und mit einer höheren Präsenz im Familienalltag hat Sozialpädagogische Familienbegleitung erweiterte Möglichkeiten, Familien mit aussergewöhnlichen Schwierigkeiten Struktur und Beratung anzubieten. In verschiedenen Regionen der Schweiz hat sich Sozialpädagogische Familienbegleitung bereits bewährt, und das Angebot wird weiter ausgebaut.

1992 gründeten die in der Schweiz bestehenden Projekte die "Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Sozialpädagogische Familienbegleitung" (AG SPF).

3.2.4 Programme beziehungsorientierter Intervention in Krippe & Kindergarten

B.A.S.E: Baby watching against Aggression and Anxiety for Sensitivity and Empathy.

Brisch, 2008

Alter: 3-6 Jahre
Dauer: 1mal wöchentlich
über ein Jahr

Drei bis sechsjährige Kinder erhalten die Möglichkeit über einen Zeitraum von einem Jahr eine Mutter mit ihrem Säugling in ihrer Kindergartengruppe zu beobachten. Eine pädagogische Fachkraft leitet die Kinder bei der Beobachtung an und führt Protokoll. Das Programm basiert darauf, dass Kinder weniger aggressiv sind, wenn sie Kontakt zu Säuglingen haben. Sie werden generell feinfühler und können auch besser mit Gleichaltrigen umgehen.

Kindergarten plus

Schneewind & Landowsky, 2002
www.kindergartenplus.de

Alter: 4-5 jährig
Dauer: 1 Kindergarten-
jahr

Ziel von Kindergarten plus ist die Stärkung der Persönlichkeit vier- bis fünfjähriger Kinder in Kindertageseinrichtungen. Dieses Ziel wird erreicht durch eine gezielte Förderung der emotionalen und sozialen Kompetenzen der an dem Programm teilnehmenden Kinder. Unter Berücksichtigung ihrer individuellen Fähigkeiten werden die für den Lernerfolg im Kindergarten und im späteren Leben unverzichtbaren Basisfähigkeiten gefördert: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit und Eigenkompetenz,

Motivations- und Leistungsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit. In Zusammenhang mit der Stärkung der kindlichen Persönlichkeit ist es das Ziel von Kindergarten plus, Kinder vor Gefährdungen zu schützen. Seelisch starke, selbstbewusste Kinder sind besser geschützt vor Gewalt und Suchtabhängigkeit. Kindergarten plus ist daher sowohl ein Bildungsprogramm als auch ein primärpräventives Programm nach dem Setting-Ansatz. Neben den Kindern bezieht Kindergarten plus die Eltern und Erzieher(innen) sowie die gesamte Kindertageseinrichtung und ihren Träger ein.

Daraus ergeben sich insgesamt sechs Teilziele:

1. Förderung der emotionalen und sozialen Kompetenzen der Kinder. Gefördert und gestärkt werden das Wissen der Kinder über Gefühle (Emotionswissen), ihre Fähigkeit, Gefühle auszudrücken und zu regulieren (Emotionsausdruck und Emotionsregulation), mit anderen Menschen mitzufühlen (Empathie) sowie die Kompetenz der Kinder, sich in einer Gruppe zu behaupten, mit anderen Kindern zu kooperieren und mit Konflikten angemessen umzugehen.
2. Unterstützung von Beobachtung und Dokumentation. Die Erzieher(innen) werden darin unterstützt, die Persönlichkeit des einzelnen Kindes, seine Entwicklung und sein Verhalten in der Gruppe zu beobachten sowie die Beobachtungen zu dokumentieren und in die Gespräche mit den Eltern und in das Team einzubringen.
3. Information und Sensibilisierung der Eltern. Die Eltern werden über die mit den Kindern durchgeführten Module informiert und für deren Inhalte sensibilisiert. Sie erweitern ihr Verständnis für die Entwicklungs- und Bildungsprozesse ihres Kindes. Die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Eltern und Erzieherinnen wird gestärkt.
4. Qualifizierung der Erzieher(innen). Die Erzieher(innen) werden in ihrem Fachwissen und in ihren methodischen Kompetenzen gestärkt, Kinder in emotionaler und sozialer Hinsicht zu fördern.
5. Profilierung der Kindertageseinrichtung. Die Kindertageseinrichtung stärkt ihr Profil in Hinblick auf die Persönlichkeitsbildung der Kinder. Mit Kindergarten plus verfügt sie über ein Instrument, dem Bildungsauftrag im Bereich des emotionalen und sozialen Lernens in besonderer Weise gerecht zu werden.
6. Stärkung des öffentlichen Bewusstseins für frühe Bildung. Die öffentliche Aufmerksamkeit und das Verständnis für die Bedeutung früher und ganzheitlicher Bildung im Kindergarten werden gestärkt.

Wichtige Kennzeichen von Kindergarten plus sind ein ganzheitliches Bildungsverständnis, Einbringen eines Impulses (plus) von außen, Nicht-Diskriminierung (Inklusion), Geschlechtergerechtigkeit, Erziehungspartnerschaft mit den Eltern, Nachhaltigkeit über den Projektzeitraum hinaus sowie der Aufbau eines Netzes von Förderern und Unterstützern zur Stärkung der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für frühkindliche Bildungsprozesse.

Faustlos- Curriculum

Von Schick & Cierpka, 2002
www.faustlos.de



Alter: 3-10 Jährige
Dauer: 28 Lektionen an
20min im Kiga
51 Lerneinheiten à 30-
45min in der Primar-
schule

Faustlos ist ein für Schulen und Kindergärten entwickeltes, hochstrukturiertes und wissenschaftlich evaluiertes Gewaltpräventionsprogramm. Die Faustlos-Curricula fördern gezielt sozial-emotionale Kompetenzen in den Bereichen Empathie, Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut. Die für

die Arbeit mit den Kindern benötigten Materialien umfassen ein Handbuch, ein Anweisungsheft (mit differenziert ausgearbeiteten Lektionen), 28 Fotokartons und die beiden Handpuppen "Wilder Willi" und "Ruhiger Schneck". Kindergarten Koffer (Holzversion). Die für den Unterricht für das Primar-schulalter benötigten Materialien (Faustlos-Koffer) umfassen ein Handbuch, ein Anweisungsheft (mit differenziert ausgearbeiteten Lektionen) und 51 Fotofolien.

3.3 Hilfreiche Bücher

Bücher für Eltern:

- Brisch, K.H. (2010). *SAFE. Sichere Ausbildung für Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hänggi, Y., Schweinberger, J. & Perrez, M. (2011). *Feinfühligkeitstraining für Eltern*. Freiburger Trainingsprogramm «Wie sagt mein Kind, was es braucht?». Bern: Huber Verlag.

4 Literaturverzeichnis

- Bretherton, I. (2010). Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In: Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (Hrsg.). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Farell Erickson M. & Egeland, B. (2009). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Gloger-Tibbelt, G., König, L., Zweyer, K. & Lahl, O. (2007). Bindung und Problemverhalten bei fünf und sechs Jahre alten Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (4), 209-219. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grossmann, K.E., & Grossmann, K. (Hrsg.) (2009). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hampel, P., Kropf, V., Dikici, S., König, L., Gloger-Tippelt, G. & Petermann, F. (2007). Kognitive Entwicklung und sozial-emotionale Kompetenzen bei Frühgeborenen mit unterschiedlichen Bindungsrepräsentationen. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (4), 220–228. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Hellbrügge, T. & Schneeweiss B. (Hrsg.) (2011). *Frühe Störungen behandeln- Elternkompetenz stärken. Grundlagen der Frührehabilitation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heymans, A. (2009). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Ein- und Durchschlafstörungen aus bindungstheoretischer Perspektive*. Diplomarbeit im Fach Erziehungswissenschaften. Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Departement Heilpädagogik und Rehabilitation.
- De Wolff M.S. & van Ijzendoorn M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development* 68 (4), 571–591, Online Library: Wiley Blackwell.
- Jung, J. (2010). *Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Eine Einführung in das Therapiemodell des Institut KJF*. Offenbach: Verlag T. Lindemann.
- Jungmann, T. & Reichenbach, C. (2011). *Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden*. Basel: Borgmann Media.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H. (1987). *Mutter-Kind-Bindung. Über die Folgen einer frühen Trennung*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Laireiter, A.R., Resch, A. & Sauer, J. (2007). Bindung, soziales Netzwerk und soziale Unterstützung bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15 (4), 187-192. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Largo, R. (2007). *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht*. München: Piper Verlag.
- Papousek, M. (2010). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Huber Verlag.
- Pasco Fearon, R.M. & Belsky, J. (2011). Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52 (7), 782-791. Online Library: Wiley Blackwell.

Poustka, F., Schmidt M.H. & Remschmidt, H. (2006). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV*. Göttingen: Huber Verlag.

Reichle, B. & Gloger-Tippelt, G. (2007). Familiäre Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung, 16 (4)*, 199-208. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Spitz, R.A. (2005). *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Torres, N., Maia, J., Verissimo, M., Fernandes, M. & Silva, F. (2011). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Online Library: Wiley Blackwell.

Volland, C. & Trommsdorff, G. (2003). Mütterliche Feinfühligkeit und die Entwicklung von mitfühlend-prosozialem Verhalten bei Vorschulkindern. Eine Beobachtungsstudie. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 35 (1)*, 2-11. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Emotionale Kompetenzen: Emotionswissen und Emotions- regulation

**Everybody knows what an emotion is, until asked to
give a definition (Fehr & Russel, 1984, p. 464)**

Inhaltsverzeichnis Kapitel 2:

Emotionale Kompetenzen: Emotionswissen und Emotionsregulation

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	56
1.1 Definition Emotionale Kompetenz.....	56
1.1.1 Emotionswissen.....	56
1.1.2 Emotionsregulation	58
1.2 Entwicklungsaspekte.....	59
1.2.1 Entwicklung des Emotionswissens	59
1.2.2 Entwicklung der Emotionsregulation.....	60
1.2.3 Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien.....	64
2 Diagnostik	69
2.1 Entwicklungsanamnese.....	69
2.2 Familienanamnese	69
2.3 Verhaltensbeobachtung	70
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	72
2.4.1 Projektive Testverfahren	72
2.4.2 Allgemeine Entwicklungstest.....	72
2.4.3 Spezifische Erhebungsverfahren	73
3 Intervention.....	76
3.1 Intervention beim Kind.....	76
3.2 Familiäre Intervention	77
3.3 Schulische Intervention.....	79
4 Literaturverzeichnis	80

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition Emotionale Kompetenz

Zu den Bereichen der **Emotionalen Kompetenz** gehören

- der eigene mimische Emotionsausdruck,
- das Erkennen des mimischen Emotionsausdrucks anderer Personen,
- der sprachliche Emotionsausdruck,
- das Emotionswissen und -verständnis und
- die selbstgesteuerte Emotionsregulation

Kinder, die eine angemessene emotionale Kompetenz erworben haben, können auch in anderen Entwicklungsaspekten weitere Kompetenzen ausbilden. Zahlreiche Ergebnisse zeigen, dass bei Kindern mit mangelnden emotionalen Fertigkeiten die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen erhöht ist.

Rubin, Coplan, Fox und Calkins (1995) konnten zeigen, dass Kinder, die häufig Sozialkontakte hatten, aber ihre Emotionen schlecht regulieren konnten, nach Angaben ihrer Eltern mehr externalisierende Verhaltensstörungen aufwiesen als Kinder der Vergleichsgruppe. Zudem weisen Kinder, die wenig Sozialkontakte haben und ihre Emotionen schlecht regulieren können nach Angaben ihrer Eltern stärker ausgeprägte ängstliche Verhaltensweisen und internalisierende Verhaltensstörungen auf. Kinder, die wenig Sozialkontakte hatten, aber ihre eigenen Emotionen gut regulieren konnten, verhielten sich unauffällig. Dies legt den Schluss nahe, dass eine gute Emotionsregulation ein Schutzfaktor sein kann, der das Auftretensrisiko von Verhaltensauffälligkeiten senkt.

Verschiedene Studien (Denham, McKinley, Couchoud & Holt, 1990; Ladd, Birch & Buhs, 1999; Schultz, Izard, Ackermann & Youngstrom, 2001) belegen, dass ein umfangreiches Emotionswissen und prosoziales Verhalten ein Prädiktor für Beliebtheit und höhere Akzeptanz bei Gleichaltrigen ist.

Auch der Schulerfolg hängt mit der emotionalen Kompetenz zusammen. So konnte Raver (2002) aufzeigen, dass Kinder, die über eine gute emotionale Kompetenz verfügen mit hoher Wahrscheinlichkeit früher schulische Erfolge erzielen, als Kinder, mit mangelnden emotionalen Fertigkeiten. Aus diesen Befunden wird ersichtlich, wie wichtig die emotionalen Kompetenzen für Kinder sind. Da es ein grosses Forschungsgebiet ist, habe ich mich dazu entschlossen mein Augenmerk vor allem auf das Emotionswissen und die Emotionsregulation zu lenken.

1.1.1 Emotionswissen

Die Erforschung des Emotionswissens ist ein junges und eigenständiges Forschungsgebiet, das an der Schnittstelle zwischen Emotionsentwicklung und kognitiver Entwicklung liegt.

Eine Autorin, die sich mit diesem Gebiet auseinandersetzt ist Bettina Janke. Sie und auch andere Autoren (Izard et al., 2001) sprechen von den folgenden wichtigen Komponenten des Emotionswissens (Jancke, 2002):

- Erkennen und Benennen des Emotionsausdrucks bei Anderen
- Erkennen und Benennen eigener Emotionen in unterschiedlichen Situationen
- Identifikation der Auslöser eigener Emotionen / bei anderen
- Relation von Emotion, Motivation und Verhalten
- Verstehen kultureller und familiärer Normen für den verbalen/nonverbalen Emotionsausdruck
- Wissen über die Möglichkeit der Emotionsmaskierung
- Verstehen des Vorhandenseins multipler Emotionen (Ambivalenz)

Aus dieser Auflistung wird deutlich, dass das Emotionswissen nicht nur aus dem Erkennen und Benennen von Emotionen besteht, sondern weitaus mehr Fähigkeiten beinhaltet.

Mehrere Studien belegen, dass Kinder, die Emotionen im mimischen und stimmlichen Ausdruck erkennen und benennen können häufiger Sozialkontakte zu Gleichaltrigen haben, besser akzeptiert sind unter Gleichaltrigen und höhere soziale Kompetenzen aufweisen (Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman et al., 2001; Nowicki & Mitchell, 1998; Cooley & Triemer, 2002, Collins & Nowicki, 2001). Kinder mit umfangreichem Emotionswissen haben weniger soziale Probleme, sind weniger sozial zurückgezogen und zeigen weniger häufig aggressives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen (Schultz, Izard, Ackerman & Youngstrom, 2001; Denham, Caverley, Schmidt, Blair, De-Mulder et al., 2002b). Zudem ist ein umfangreiches Emotionswissen ein Prädiktor für Beliebtheit bei Gleichaltrigen (Denham, McKinley, Couchoud & Holt, 1990).

Als nächstes folgen kurze Exkurse in die Bereiche Emotionswissen bei misshandelten Kindern und Emotionswissen bei verhaltensauffälligen Kindern.

Exkurs: Emotionswissen von misshandelten Kindern

Misshandelte Kinder sind zurückgezogener und reagieren auf andere Kinder häufiger unangemessen und aggressiv, deshalb liegt die Vermutung nahe, dass misshandelte Kinder ein Defizit im Erkennen des Ausdrucks anderer Kinder haben. Diese Vermutung konnte von der Arbeitsgruppe um Camras bestätigt werden. Kinder, die misshandelt werden, haben mehr Probleme bei der Identifikation von Emotionen in der Mimik. Zudem zeigen die Mütter, wie auch die Kinder, weniger unterscheidbares mimisches Ausdrucksverhalten für Emotionen (Freude, Überraschung, Ärger, Ekel, Furcht und Trauer).

Die Kinder waren schlechter in der Zuordnung von Ausdrucksfotos zu verschiedenen fiktiven Situationen. Sie hatten mehr Mühe personale Informationen in der Beurteilung emotionaler Zustände zu berücksichtigen. Des Weiteren hatten sie Mühe in der Verarbeitung von zueinander in Konflikt stehender Informationen. Zudem fällt es ihnen schwer zu erkennen, dass vorangegangene emotionale Zustände auch spätere emotionale Zustände beeinflussen. Auch die Interpretation von komplexen emotionalen Botschaften bereitet ihnen Mühe.

Exkurs: Emotionswissen und Verhaltensauffälligkeiten

Izard et al. haben auf Grund der verschiedenen Komponenten, die für das Emotionswissen vorhanden sein müssen untersucht, welche Komponenten bei Verhaltensauffälligkeiten (erhoben als Gesamtwert der von Achenbach entwickelten Child Behavior Checklist (CBCL)) beeinträchtigt sind. Ihre Resultate zeigen, dass Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten Mühe haben im Benennen der Ausdruckssignale Anderer und in der Identifikation der Auslöser von Emotionen bei sich und bei Anderen.

Das Emotionswissen benachteiligter Vorschulkinder kann später auftretende Verhaltensprobleme und teilweise mangelnde soziale Kompetenzen vorhersagen, unabhängig von anderen kognitiven Variablen.

Das Emotionswissen von 5 jährigen sagt Verhaltensprobleme und soziale Kompetenz mit 7 Jahren voraus. Das Emotionswissen ist ein besserer Prädiktor für Verhaltensauffälligkeiten mit 7 Jahren als das Ausmass von Verhaltensauffälligkeiten mit 5 Jahren.

Kinder mit aggressivem und oppositionellem Verhalten weisen einen erhöhte Rate emotionaler Auffälligkeiten auf (Petermann & Petermann, 2008; Wolff Metternich & Döpfner, 2000). Sie zeigen einen eingeschränkten mimischen Emotionsausdruck, eine hohe Auftretenswahrscheinlichkeit negativer Emotionen, eingeschränkte Fähigkeiten, eigene Gefühle wahrzunehmen, ein hohes Ausmass emotionaler Ansteckung, eingeschränkte Fähigkeiten, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen zu interpretieren und mangelndes Emotionsverständnis und Empathie.

1.1.2 Emotionsregulation

„Emotion regulation refers to the processes by which we influence which emotions we have, when we have them, and how we experience and express them.“ (Gross, 2002, p. 282).

Viele Autoren der Literatur zur Entwicklung der Emotionsregulation sind sich darin einig, dass sich die Emotionsregulation- und -strategien mit dem Alter verändern (z.B. Friedlmeier 1999; Fabes & Eisenberg, 1992). Mit dem Älterwerden kommen neue Strategien dazu und die vorhandenen Strategien werden ausgebaut (Lazarus, 1991). Besonders in der Zeit zwischen 7 und 11 Jahren verändern sich der Gebrauch und die Häufigkeit der Emotionsregulationsstrategien (Gamble, 1994).

Um die Funktion der Emotionsregulationsstrategien zu verstehen, soll zuerst das in den 80er Jahren aufgestellte sogenannte funktionalistische Emotionsparadigma aufgezeigt werden. Das funktionalistische Emotionsparadigma geht davon aus, dass Emotionen über die Funktion definiert werden, die sie im System der individuellen Tätigkeitsregulation einnimmt – und nicht über ihre körperlichen Ursachen oder Wirkungen. Emotionen können als Versuch verstanden werden, die Beziehung zwischen für die Person wichtigen Ereignissen und der Umwelt aufzubauen, zu erhalten, zu verändern und zu beenden. Die Emotionen werden als eine Änderung der Handlungsbereitschaft benannt, die auf eine Transformation der Person-Umwelt-Beziehung gerichtet ist und dazu dient die Befriedigung von individuellen Motiven und Anliegen sicherzustellen und zu überwachen (Frijda, 1986).

Im funktionalistischen Emotionsparadigma wird von drei Funktionen gesprochen. Die erste Funktion ist die Einschätzung von Personen, Gegenständen und Ereignissen daraufhin, wie förderlich, hinderlich oder abträglich sie für die Befriedigung der individuellen Motive und relevanten Anliegen sind (engl. „Appraisals“: Einschätzungen). Die zweite Funktion ist die aus den Bewertungsprozessen resultierende Handlungsbereitschaft, die dazu dient die Beziehung zur Umwelt in motivdienlicher Weise zu verändern (engl. „action readiness“: Handlungsbereitschaft). Und zuletzt erfolgt dann die Bewältigungshandlung (engl. „coping“).

Lazarus und Folkman (1984) haben eine Unterscheidung der Bewältigungshandlungen vorgenommen. Demnach kann eine Bewältigungshandlung problem- oder emotionsbezogen sein. Die emotionsbezogene Bewältigungshandlung ist auf die eigenen Emotionen gerichtet und modifiziert die Bewertungsprozesse. Die problembezogene Bewältigungshandlung hingegen richtet sich auf den Kontext und will diesen in motivdienlicher Weise verändern. Als Beispiel sei die Situation in einem Restaurant genannt, in dem eine Person mit der Bedienung nicht zufrieden ist. Wendet diese Person nun emotionsbezogene Bewertungsprozesse an, dann wird sie ihren Ärger über die Bedienung umdeuten, z.B. wird sie mit der Annahme, dass die Bedienung einen anstrengenden Tag hinter sich hat, den eigenen Unmut lindern. Bei problembezogenen Prozessen würde sich die Person bei der Bedienung beschweren, in der Hoffnung, dass sich die Bedienung bessern wird. Das führt zu dem Schluss, dass die Bewältigungshandlung auch auf die Emotion selbst Einfluss nehmen kann. Lazarus und Folkman sprechen dabei von „reappraisal“. Damit wollen sie ausdrücken, dass Emotionen nicht nur die Handlungen des Individuums regulieren, sondern die Emotionen auch umgekehrt durch die Handlung des Individuums reguliert werden können. Demnach umfasst Emotionsregulation alle Prozesse, bei denen die Herstellung, Aufrechterhaltung und Modulierung von emotionalem Geschehen beteiligt sind.

1.2 Entwicklungsaspekte

1.2.1 Entwicklung des Emotionswissens

Im Folgenden soll nun kurz die Entwicklung des Emotionswissens aufgezeigt werden. Eine tabellarische Zusammenstellung findet sich im Anschluss an dieses Kapitel (Tabelle 1).

- Säuglinge können Emotionen im mimischen und vokalen Ausdruck wahrnehmen und voneinander unterscheiden, dies ist die Basis des sich später entwickelnden Wissens über Emotionen (Terwogt & Harris, 1993; Walden, 1991)
- Säuglinge reagieren differenziert auf Unterschiede im Ausdruck (Bsp. vier- bis sechsmonatige Babys betrachten den Ausdruck der Freude länger als den des Ärgers)
- „Social Referencing“ = Ausdruck von anderen benutzen um Informationen zu gewinnen → hilft beim Erwerb des Emotionswissens
- Zwei- bis dreijährige Kinder verfügen über erste Emotionswörter und können typische Ausdrucksformen von Emotionen bei anderen identifizieren und zum Teil auch schon benennen
- Häufigkeit von Äusserungen, die sich auf internale Zustände beziehen, nehmen zwischen 1;6 und 2;4 Jahren deutlich zu und werden mit zunehmendem Alter komplexer

Zudem haben Kinder grössere Schwierigkeiten negative Emotionen (Ärger, Trauer, Angst) zu erkennen und zu benennen als positive Emotionen. Freude im mimischen Ausdruck wird bereits im Säuglingsalter gut erkannt und von negativen Emotionen unterschieden. Negative Emotionen werden erst ab ca. fünf Jahren differenziert, Ärger und Trauer werden dabei aber häufig noch verwechselt. Angst wird erst von 6-jährigen relativ gut erkannt. Einer Untersuchung von Janke (1999) zufolge nennen Kinder zwischen 7 und 10 Jahren als Auslöser von Freude mehrheitlich externe Ereignisse. Dabei nannten 7-jährige als Auslöser positive Aktivitäten wie „schwimmen gehen“ oder „in Urlaub fahren“, 10jährige nannten mehrheitlich positive Ereignisse (Geburtstag haben, eine gute Note bekommen). Bei Ärger nennt der grösste Teil der Kinder „Provokation durch andere“ als Auslöser, bei Trauer nannten sie hauptsächlich Situationen, in denen sie etwas Wertgeschätztes verloren hatten oder nicht erreichen konnten als Auslöser. Insgesamt wird durch diese Studie deutlich, dass das situative Wissen von Kindern ab fünf Jahren nicht darauf beschränkt ist, die emotionale Bedeutung bestimmter Situationen zu erkennen, sondern auch selbst (plausible) Ursachen zu nennen.

Die Komponenten des Emotionswissens entwickeln sich mit zunehmendem Alter und sind bis ca. 13 Jahren grösstenteils ausgebildet, verbessern sich jedoch im Laufe des Jugendalters weiter.

Es gibt drei Faktoren, die das Emotionswissen und die -entwicklung mitbedingen (Janke, 1999):

1. Coaching: Eltern weisen ihre Kinder in den Umgang und die Exploration eigener Gefühle und der Gefühle anderer ein. Sowohl die Häufigkeit des Sprechens über Emotionen, wie auch die Art, wie Emotionen erklärt werden, hat einen Effekt auf das Emotionswissen.
2. Elterliche Modelle: Der intensive elterliche Ausdruck von Ärger erschwert den Erwerb umfangreichen Emotionswissens.
3. Kontingente Reaktionen: Auch positive und negative Verstärkungen des emotionalen Verhaltens der Kinder durch deren Eltern beeinflusst das Emotionswissen. Kinder, deren Mütter auf deren positive Emotionen ebenfalls mit Freude reagierten und bei Trauer und Ärger mit Ruhe und Gelassenheit antworteten, waren deutlich besser bei Aufgaben zum Verstehen der situativen Auslöser von Emotionen. Kinder, deren Eltern zu Hause auf negative Emotionen ihrer Kinder ebenfalls mit negativen Emotionen reagierten, schnitten schlechter ab bei Aufgaben zum Verstehen der situativen Auslöser von Emotionen.

1.2.2 Entwicklung der Emotionsregulation

Kurz gesagt, sieht die Entwicklung der Emotionsregulation folgendermassen aus:

- Neugeborene: Regulation durch Bezugspersonen
- Ab ca. 6 Monaten: Zunehmende Selbstregulation (Blickabwendung, Selbstberührung, Ablenkung,...)
- Mit Spracherwerb zunehmend verbale Regulation möglich (diskutieren,...)
- Zunehmende Kontrolle von Bewegung, Aufmerksamkeit, zunehmende Erwartungen Erwachsener → Zunahme der Regulationskompetenzen

- Frühe Kindheit: eher Verhaltensstrategien zur Regulation (z.B. Ablenkung durch singen)
- Spätere Kindheit: eher kognitive Strategien (z.B. mentale Ablenkung, an etwas anderes denken)

Viele Forscher haben sich mit der Entwicklung der Emotionsregulation beschäftigt. In dieser Arbeit werden zwei verschiedene Ansätze aufgezeigt (Sieben verschiedene Ebenen der Emotionsregulation von Thomson, 1994; Die Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien nach Bridges und Grolnick, 1995).

Sieben verschiedene Ebenen der Emotionsregulation

Emotionen umfassen unterschiedliche Komponenten wie Aufmerksamkeits- und Bewertungsprozesse, Aktivierung, Ausdrucksverhalten und Handlungsbereitschaft. Diese Komponenten alleine genügen aber noch nicht um Emotionen vollumfänglich zu erklären. Emotionen spielen sich häufig in einem sozialen Kontext ab, wie die stellvertretende Regulation durch die Bezugsperson, die in Kapitel 1.2.3 genauer erklärt wird. Im Folgenden interessiert vor allem, wie sich diese Regulationsprozesse vom Säugling zum Erwachsenen verändern. Thompson (1994) hat dazu ein umfassendes Modell entwickelt, das sich aus sieben Ebenen zusammensetzt.

Erste Ebene: zentralnervöse Erregungs- und Hemmungsprozesse

Als wichtiger Ausgangspunkt der ontogenetischen Emotionsregulation stellen sich Zentralnervöse Regulationsmechanismen dar. Bei der Geburt ist das Nervensystem des Menschen funktional noch nicht ausgereift. Damit ist gemeint, dass die Verhaltensaktivierung, die durch das Zusammenspiel von Erregungs- und Hemmungsmechanismen reguliert wird, noch nicht vollständig ausgebaut ist. Überwiegend sind subkortikale Erregungsprozesse vorhanden, die diffuser und ungerichteter sind. Durch die Reifung und Konsolidierung kortikaler Regulationsprozesse in Form intentional regulierbarer Hemmungs- und Erregungsprozesse wird eine zunehmend bessere Kontrolle der basaleren Erregungsprozesse ermöglicht. Dabei spielen auch Erfahrungsprozesse und äussere Regulationseinflüsse eine Rolle. Von Thompson werden zwei Entwicklungstrends der zentralnervösen Regulationsebene hervorgehoben. Wie oben schon erwähnt, findet einerseits eine Entwicklung von diffusen subkortikalen Erregungsprozessen zu differenzierteren kortikalen Erregungsprozessen statt. Diese können auf Veränderungen im Parasympathikus zurückgeführt werden (Izard et al., 1991; Porges, 1991). Und andererseits entwickeln sich kortikale Hemmungsprozesse, die die Erregung kontrollieren. Durch die Reifung des Frontallappens und dessen subkortikalen Verbindungen wird die Erregung gehemmt. Als Resultat kann der Säugling immer besser mit emotionaler Erregung umgehen (Tucker & Frederick, 1989).

Zweite Ebene: Aufmerksamkeitsprozesse

In den ersten Lebensjahren verändern sich die Aufmerksamkeitsprozesse deutlich. Das bedeutet, dass sich die Fähigkeit der Aufmerksamkeit und der Aufnahme von Informationen, die emotionale Bedeutung besitzen, zunehmend verbessert und auch immer besser reguliert werden können. Säuglinge erwerben schon im Alter zwischen 3 und 6 Monaten die Fähigkeit, ihre Aufmerksamkeit von einer Erre-

gungsquelle abwenden zu können. Im Säuglingsalter sind solche selbstregulatorischen Strategien zum Beispiel das Zukneifen der Augen, oder das Wegdrehen des Kopfes. Später entwickeln sich andere Formen der Regulation, wie das Umdeuten einer Situation. Dabei wird zum Beispiel die Aufmerksamkeit in furchterregenden Situationen auf schöne Dinge gelenkt, die sich die Kinder innerlich vorstellen, oder die Aufmerksamkeit wird auf die Zukunft gelenkt und die Kinder reden sich ein, dass alles gut gehen werde. Diese Befunde wurden bei 8- und 13jährigen in einer Befragung von Harris und Lipian (1989) gefunden. Die Kinder gaben an, dass an etwas Positives zu denken dabei helfen kann, Heimweh zu verringern.

Dritte Ebene: Deutung emotionaler Anlässe

In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres entwickelt sich die subjektive Bedeutungsebene. Auf Grund dessen verändert sich die Qualität und Flexibilität der Bewertungsprozesse und damit das, was zum Emotionsanlass werden kann. Bewertungsprozesse können dann auch im Sinne von Umdeutungen zu Regulationsstrategien werden.

Eine Situation wird von der gleichen Person zu verschiedenen Alterszeitpunkten qualitativ anders bewertet; das bedeutet, dass sich die Qualität der Bewertungsprozesse verändert. Neben individuellen Besonderheiten spiegeln sich darin altersspezifische Trends wieder, die durch die dominanten Motive und Entwicklungsthematiken der jeweiligen Altersphase bedingt sind (Sroufe, 1989). Ein paar Beispiele zur Veranschaulichung: Vom 6. bis zum 15. Lebensmonat spielt der Aufbau einer Bindungsbeziehung zu den Bezugspersonen eine Hauptrolle in der Entwicklung. In dieser Zeit nimmt das Kind fremde Personen als Bedrohung wahr und reagiert mit Angst. Als anderes Beispiel ist die Trotzphase im zweiten Lebensjahr zu nennen. In dieser Altersstufe sind autonomierelevante Situationen häufig Auslöser für starke emotionale Reaktionen. Das Kind reagiert mit Ärger und Trotz, da es Eingriffe in seinen Handlungsvollzug als willkürliche Beschränkung seiner Autonomie wahrnimmt.

Unter den Regulationsstrategien der Umdeutung von Anlässen wird die gesamte Bandbreite von Abwehrmechanismen verstanden. Darunter gehören Leugnung, Rationalisierung, Projektion, Umdeutung etc. Diese Strategien lassen sich bereits bei Kindern im Vorschulalter beobachten.

Auch die Flexibilität der Bewertung unterzieht sich im Laufe der Entwicklung einer Veränderung. Dies lässt sich darin erkennen, dass für die Interpretation einer Situation nicht nur eine Deutung, sondern mehrere verschiedene Deutungen zugleich herangezogen und miteinander verglichen werden.

Vierte Ebene: Dekodierung internaler Emotionsindikatoren

Die Deutung des emotionalen Zustandes geschieht nicht nur alleine durch die Interpretation einer Situation, sondern auch durch die Deutung der internalen Indikatoren emotionaler Erregung. Damit ist gemeint, dass in diesem wichtigen Entwicklungsschritt, die Deutung physiologischer Reaktionen, wie zum Beispiel Herzklopfen, Schweißausbruch, schneller Atem oder trockener Mund, die Person entweder verunsichert und überfordert werden kann, oder aber, dass die Reaktionen als Hinweis über den körperlichen Zustand verstanden und für das weitere Handeln berücksichtigt werden.

Fünfte Ebene: Zugang zu externen Bewältigungsstrategien

Für Kinder stellt die Suche nach externer Unterstützung und deren Verfügbarkeit eine wichtige Bewältigungsressource dar. Diese Suche und die Art, wie Kinder suchen, steht in engem Zusammenhang zu den frühkindlichen Bindungserfahrungen. Mit zunehmendem Alter verfeinern sich die Strategien, die einen Zugang zu zwischenmenschlichen Ressourcen ermöglichen und die eine vorausschauende aber auch eine unmittelbare Nutzung sozialer Partner und anderer externer Ressourcen beinhalten. Das bedeutet, dass sich Kinder Freunde auswählen, bei denen sie erwarten, emotionale Unterstützung zu erhalten und Verständnis zu finden (Gottman & Mettetal, 1986). Aus diesem Grund wählen sich Kinder diejenigen Gleichaltrigen als Freunde aus, die sich bereits als vertrauenswürdig erwiesen haben. Kinder zeigen gegenüber solchen vertrauenswürdigen Gleichaltrigen auch einen intensiveren Emotionsausdruck. Dies soll wohl dem Zweck dienen, durch einen unmissverständlichen Appell eine prompte Reaktion in Form von Unterstützung und Beistand zu erhalten.

Sechste Ebene: Emotionale Belastung im vertrauten Umfeld

Neue Situationen und unvertraute Umgebungen führen zu hohen Unsicherheiten. Eine Form der Regulation, diese Unsicherheiten zu reduzieren, ist die, sich eine Umwelt zu schaffen, die die emotionalen Anforderungen von allgemein anzutreffenden Situationen vorhersagbar und kontrollierbar machen. In den ersten Lebensjahren erfüllen die Eltern diese Regulationsebene für ihre Kinder. Die Aufgabe der Eltern besteht darin, die möglichen emotionalen Belastungen an ihr Kind zu antizipieren und entsprechende Massnahmen zu ergreifen, um sie dann in einer Form zu halten, die das Kind meistern kann. Ein erster Versuch der selbstgesteuerten Regulation eines Kindes ist die Bemühung des Kindes, bei Explorationen der nahen Umgebung die Bezugsperson möglichst in der Nähe zu halten. Im Laufe der Zeit nimmt die Auswahl und Ausgestaltung der sozialen Umwelt immer mehr selbstgesteuerte und den eigenen Motiven angepasste Formen an. Dazu gehört auch die Tolerierung emotionaler Belastungen, mit denen das Kind noch zurechtkommen kann. Im Vorschulalter bezieht sich das auf die Auswahl der Spielpartner, der Spielorte und der Spiele.

Siebte Ebene: Auswahl geeigneter Reaktionsalternativen

Mit zunehmendem Alter werden Emotionen in einer Weise ausgedrückt und reguliert, die befriedigende Konsequenzen hat: nämlich die, das eigene Ziel zu erreichen. Das bedeutet, dass es sinnvoll erscheint, einen möglichst flexiblen Strategieumgang zu pflegen, um entsprechend variabel auf unterschiedliche Situationen und Personen reagieren zu können. Ein wichtiger Schritt in der Emotionsregulation ist die Entwicklung der Sprache. Kopp (1992) konnte zeigen, dass das Schreien bei Kindern, die sie zu Hause beobachtete, im zweiten Lebensjahr einen Höhepunkt erreichte und im dritten Lebensjahr deutlich abnahm. Diese Abnahme erklärt sie durch die Entwicklung der Sprache als alternative Möglichkeit, Emotionen und emotionsbezogene Erfahrungen auszudrücken.

Aus der Sichtweise von Thompson ist die Entwicklung der Emotionsregulation kein homogener Prozess. Vielmehr umfasst er eine Vielfalt von Regulationsstrategien, die ein unterschiedliches Entwick-

lungstempo haben und auf unterschiedliche Erfahrungen aufbauen. Abschliessend ist zum Sieben Ebenen Modell zu sagen, dass sich die Verhaltensalternativen im Laufe der Kindheit ausbauen. Sie ermöglichen damit eine flexiblere Regulation emotionaler Reaktionen (Thompson, 1994).

Nach dem Überblick der Emotionsregulation, ist das nächste Kapitel der Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien gewidmet.

1.2.3 Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien

Im Gegensatz zu Thompson beschäftigen sich viele Forscher, wenn es um Emotionsregulation geht, mit den Strategien, die zur Bewältigung emotionaler Erlebnisse benötigt werden. Im Folgenden soll das Entwicklungsmodell von Bridges und Grolnick (1995) aufgezeigt werden. Sie haben ein vier Etappenmodell für die Strategien der Emotionsregulation entwickelt. Dabei ist zu beachten, dass nicht eine Strategie die nächste ablöst, sondern das Repertoire der Regulation immer mehr erweitert wird.

Erste Etappe: Aufmerksamkeitsregulation

Ab dem Alter von zwei Monaten können Säuglinge ihre Blickbewegungen kontrollieren (Olson & Sherman, 1983). Damit ist es den Säuglingen möglich, ihre visuelle Aufmerksamkeit selbst zu regulieren, und sie setzen die Blickbewegungen auch in periodischen Abständen ein, um ihre Erregung in Interaktionen mit Bezugspersonen zu regulieren.

Zweite Etappe: Selbstberuhigungsstrategien

Unter selbstberuhigenden Strategien werden Handlungen wie Daumenlutschen oder Haare-drehen verstanden. Ab dem Alter von etwa vier Monaten haben sie eine selbstregulierende Funktion, da sie zweckgerichtet eingesetzt werden (Demos, 1986).

Dritte Etappe: Interaktive Regulationsstrategien

Die oben genannten Strategien kommen vor allem dann zum Einsatz, wenn die Erregung nicht zu stark ist. Ansonsten erfordert die Regulation den Beizug und die Unterstützung einer Bezugsperson. Diese Form der Regulation bleibt auch über die frühe Kindheit hinaus eine wichtige Unterstützung. Aufgrund der motorischen Entwicklung zeigt sich in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres eine deutliche Veränderung. Die Kinder können die Nähe und den Kontakt zur Bezugsperson aktiv und von sich aus suchen und initiieren. Somit wird diese Strategie zu einer Regulation mit selbstinitiiertem Qualität im Unterschied zu einem früheren Alterszeitpunkt.

Vierte Etappe: Symbolische und sprachliche Regulationsstrategien

Mit der sprachlichen und kognitiven Entwicklung wird diese Strategie immer wichtiger. Die Kinder können sich selbst regulieren, in dem sie sich bestimmte Sachverhalte ins Gedächtnis rufen. So können die Kinder zum Beispiel die Absichten einer Person verstehen, oder sie können sich mithilfe eines „als ob“-Szenarios vorstellen, dass die Lage anders aussähe oder sie eine andere Person seien. Der Perspektivenwechsel führt auch zu einer Umdeutung der emotionsrelevanten Auslöser. Dem „so tun als ob“ Spiel sprechen viele Autoren eine psychohygienische Funktion zu (Oerter, 1997; Mogel 1991).

In den vorausgehenden Abschnitten wurde die Rolle der Eltern nur als eine unterstützende Rolle beschrieben. Im nächsten Abschnitt soll nun die Rolle der interaktiven Prozesse hervorgehoben werden.

Entwicklung von der interpsychischen zur intrapsychischen Emotionsregulation

Emotionale Entwicklung lässt sich nicht als eine isolierte Komponente beschreiben. Zum einen spielt die Emotionsregulation eine wichtige Rolle im emotionalen Geschehen, und zum anderen spielt die Verbindung zu anderen funktionalen Bereichen wie der kognitiven und sozialen Entwicklung eine bedeutsame Rolle. Somit ist die emotionale Entwicklung als Teil einer umfassenden Verhaltensorganisation zu betrachten (Papoušek & Papoušek, 1999).

In den ersten beiden Lebensmonaten stehen dem Neugeborenen basale Strategien zur Selbstberuhigung zur Verfügung, so zum Beispiel saugen oder selbststimulierendes visuelles Fixieren (Tronick, 1989). Diese Strategien sind aber nur begrenzt einsetzbar. Es ist daher die Aufgabe der Bezugsperson, das Erregungsniveau des Säuglings zu regulieren, indem sie ihn vor Übererregung schützt und im Fall einer negativen emotionalen Reaktion beruhigt. Aufgrund dessen werden Interaktionsmuster von körperlichem Kontakt und Halten hergestellt. Das Kind beginnt nun damit, zwischen den Ereignissen Kontingenzen zu entdecken, und die Phase aktiver Interaktionen wird vorbereitet (Papoušek, Papoušek & Bornstein, 1985).

Zwischen dem dritten und sechsten Monat kann das Kind selbständige Anteile in der interpsychischen Regulation übernehmen. Die Regulation von Erregung stellt eine zentrale Entwicklungsthematik dar, da es vor allem in der Exploration neuer Dinge unvermeidlich zu Erregungszuständen kommt. Die Regulation erfolgt meistens in face-to-face Interaktionen. Durch wechselseitiges Lächeln und Lachen vermittelt die Bezugsperson positive Erregung und Beruhigung bei Distress. Somit erlernt das Kind in diesen Interaktionen ein einfaches Geben und Nehmen, Agieren und Reagieren (Fogel, 1993). In dieser Phase ist vor allem die Entwicklung von Distress-Erholungs-Zyklen und die Herstellung und interaktive Reparation von Unterbrechungen der Eltern-Kind-Synchronie wichtig (Sroufe, 1996). Diese Zyklen sind wichtig, damit das Kind eine grundlegende Erregungsmodulation und die Erwartung aufbauen kann, dass die Verhaltensorganisation nach einem Zusammenbruch wieder hergestellt werden kann. Es handelt sich dabei um negative wie auch positive Spannungszustände. Die Aufgabe der Bezugsperson ist es hierbei, dem Kind zu helfen, die Verhaltensorganisation auch angesichts neuer Stimulation aufrechtzuerhalten. Diese Lernprozesse im Umgang mit Neuheit treten auch in alltäglichen Routinen wie Füttern, Baden oder Spielen auf (Tronick, 1989; Stern, 1992; Fogel, 1993).

In der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres entwickeln sich die ersten diskreten Emotionen und der Säugling beginnt Ereignisse zu bewerten (Sroufe, 1996). Nebst der Intentionalität, die sich gebildet hat, kommt es auch zu einer qualitativen Veränderung der emotionalen Reaktion. Zu Beginn hing die emotionale Reaktion von dem ab, was dem Kind zustieß, also durch die Reizqualität an und für sich. Mittlerweile hängt sie davon ab, welche Erwartungen das Kind gebildet hat und welche Bedeutung es dem aktuellen Ereignis zuspricht. Die Bezugsperson kann die Bewältigungshandlung besser auf die Bedürfnisse des Kindes abstimmen, da sich das Kind immer besser mitteilen kann. Das Kind entwic-

kelt mit Hilfe der weiteren motorischen Entwicklung sein Repertoire an Regulationsstrategien. So kann es jetzt zum Beispiel vom negativen Reiz wegkrabbeln. Die Rolle der Bezugsperson ändert sich nicht, aber das Kind wird aktiver, weil es spezifische Intentionen ausbildet und für deren Erreichung die Unterstützung der Bezugsperson einfordert (Friedlmeier, 1999). Am Beispiel des „emotional referencing“ kann diese aktive Übernahme genauer aufgezeigt werden. Unter „emotional referencing“ ist zu verstehen, dass das Kind die Bedeutung der Situation und des eigenen Erlebens aus dem Emotionsausdruck und der Reaktion der Bezugsperson ableitet (Feinman, 1992). Anders ausgedrückt ist das „emotional referencing“ die aktive Kontaktaufnahme des Kindes mit der Bezugsperson, um Informationen darüber zu erhalten, wie es sich fühlen und verhalten soll (Klennert, Campos, Sorce, Emde & Svejda, 1983). Diese Reaktion der Bezugsperson muss aber innerhalb von drei Sekunden erfolgen, damit sie für das Kind von Bedeutung ist.

Zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr findet nun der Wechsel von einer interpsychischen zu einer intrapsychischen Emotionsregulation statt. Dies ist an der Entwicklung des „emotional referencing“ ersichtlich: Das Kind bezieht sich zwar immer noch auf die Eltern als Referent, aber lächelt jetzt auch während furchtauslösenden Durchgängen. Die Kinder lernen jetzt, zwischen einem aufgesetzten und einem natürlichen Ausdruck der Bezugsperson zu unterscheiden. Die Kinder beginnen auch immer öfter, über die Interpretation der Situation mit der Bezugsperson zu verhandeln (Walden, 1991). Das bedeutet, dass die Bezugsperson immer noch wichtig ist, aber ihr Ausdrucksverhalten hinterfragt wird.

Im Schulalter entwickelt sich die Emotionsregulation dahingehend, dass das Kind Emotionen ohne soziale Rückversicherung selbständig regulieren kann. Die Kinder suchen jetzt in aktiver Weise von sich aus die Unterstützung der Eltern in emotional belastenden Situationen. Es scheint, dass sich diese Strategie aber mit dem Älterwerden auch verändert. Kliewer (1991) fand, dass 7jährige die Unterstützung der Mutter bei stressvollen Erlebnissen häufiger suchten als 10jährige. Ryan (1989) kam zu ähnlichen Ergebnissen bei 8- und 12jährigen. Die 12jährigen gaben weniger häufig an Unterstützung bei der Mutter zu suchen. Die Entwicklung der selbständigen Regulation geht einher mit anderen Entwicklungsmerkmalen. Die Kinder können immer besser die eigenen und die Emotionen anderer verstehen. Um die geeignete Regulationsstrategie auszuwählen, wird auch vermehrt die eigene Motivlage sowie auch die Angemessenheit der situativen Anforderung berücksichtigt. Das bedeutet, dass die Auswahl der Strategie abhängig ist von der Kontrollierbarkeit der Situation: Je unkontrollierbar die Situation ist, desto eher werden emotionsbezogene Strategien (z.B. Ablenkungs- und Vermeidungsstrategien) ausgewählt (Rossman, 1992). Bereits im Vorschulalter entwickelt sich ein Zusammenhang zwischen Emotionsregulation, sozialer Kompetenz und sozialer Kognition. Somit werden die Regulationsstrategien vermehrt auf das Sozialverhalten und die Akzeptanz von Gleichaltrigen ausgerichtet (Eisenberg, Fabes & Losoya, 1997). Im Schulalter wird auch deutlich, dass die Kinder die Strategien im Hinblick auf die Zielerreichung auswählen. Ältere Kinder zeigen bei Streit mit Gleichaltrigen weniger Verunsicherung und mehr nicht-aggressive Selbstverteidigungsstrategien und versuchen, Strate-

gien zu wählen, die die Beziehung zu den Gleichaltrigen aufrecht erhalten (Fabes & Eisenberg, 1992). Die Strategien werden immer mehr ausgeweitet, und zwar von konkreten Verhaltensweisen zu mentalen Strategien. Zudem können die Strategien immer flexibler angewendet werden. Dies steht sicherlich auch im Zusammenhang mit der kognitiven Entwicklung und insbesondere mit der Entwicklung des Emotionswissens (Janke, 1999).

In Tabelle 3 sind die Entwicklungsschritte der Entwicklung des Emotionswissens und der Emotionsregulation zusammengestellt.

Tab. 3: Zusammenstellung Entwicklung von Emotionswissen und Emotionsregulation (Zusammengestellt aus verschiedenen Büchern und Unterlagen von Seminaren an der Universität Bern)

Alter	Emotionsentwicklung/Emotionswissen	Emotionsregulation
Bei Geburt	Primäremotionen wie Interesse, Schmerz, Kummer, Sorge, Not, Ekel und Zufriedenheit sind vorhanden. Differenzierte Reaktion auf Ausdrucksverhalten der Bezugsperson (Wahrnehmung von unterschiedlichen Gesichtsausdrücken). Können allgemeines Unbehagen ausdrücken (z.B. Hunger, Schmerz).	Basale Strategien sich selbst zu beruhigen z.B. Saugen. Bezugsperson reguliert das Erregungsniveau des Säuglings.
2 Monate	Soziales Lächeln Gefühlsansteckung Glücksausdruck	Kind fängt an zwischen Ereignissen Kontingenzen zu entdecken
3-6 Monate	Primäremotionen wie Wut, Trauer, Freude, Überraschung und Angst erscheinen (kulturunabhängig). Lachen bei angenehmen Aktionen. Wut mit rotem Gesicht, als Reaktion auf Schmerz oder mangelnde Kontrolle über Ereignisse. Ausdruck von Frustration vorhanden. Wut eher bei fehlender Umweltkontrolle, Trauer eher bei schmerzhafter Medikation oder mangelnder positiver Reaktion der Bezugsperson (z.B. bei depressiven Müttern).	Kind übernimmt selbständige Anteile der interpsychischen Regulation Regulation v.a. in Face-to-Face Interaktionen. Entwicklung von Distress-Erholungszyklen und Herstellung und interaktive Reparatur von Unterbrechungen der Eltern-Kind-Synchronie. Ambivalenter emotionaler Zustand in Reparationsphasen. Kinder sind nicht so gestresst, wie ihr emotionaler Ausdruck vermuten lässt. Mit 6 Mt. ist Fähigkeit vorhanden negative Emotionen zu regulieren (z.B. Wegschauen von angstauslösendem Stimulus).
7. – 12. Monat	Selektives Lächeln (vertraute Personen), Angst vor angstauslösenden Personen (Fremden), Objekten (Neuem) und Situationen (Geräusche). Bedeutung von Emotionsausdrücken erkennen. Erkennen von Emotionen bei anderen. Verständnis der Intentionalität von Emotionen → social referencing: elterliche Emotionssignale nutzen. Trennungsangst: mit 14-18 Monaten Höhepunkt, dann geht es wieder zurück. Fremdeln: Intensität geht ab 2. Lebensjahr zurück. 1jähriges spielt mit fremden Spielsachen, wenn fremde Person lächelt, nicht wenn sie ärgerlich schaut. Eindeutiger Ärgerausdruck Trauer (v.a. bei Trennungen)	Erste diskrete Emotionen, da Kinder beginnen, Ereignisse zu bewerten. Intentionalität, Erwartungen, Bedeutungen, Kind wird aktiver, teilt eindeutig mit. Emotional Referencing: Kind versucht die Bedeutung der Situation aus dem Emotionsausdruck und der Reaktion des Erziehers abzuleiten. Aktive Kontaktaufnahme, um Informationen zu erhalten, wie es sich fühlen und verhalten soll. Mit Spracherwerb zunehmend verbale Regulation möglich.
Ab 1jährig	Verwendung von ersten Emotionswörtern. Vorhersage von Emotionen von anderen aufgrund	Insbesondere zw. dem 2. – 5. Lebensjahr: Eltern sprechen viel mit ihren Kindern

	des Wissens über ihre Wünsche → Bedürfnisorientierte Konzeption von Emotionen. Aktives Teilen positiver Emotionen mit Eltern („Quatsch machen...“). Markanter Anstieg von Ärger.	über positive und negative Emotionen, bei Gesprächen über negative Emotionen geht es mehr um Ursachen, mentale Zustände und Ziele sowie Regulierung. Wechsel von einer interpsychischen zu einer intrapsychischen Regulation.
Ab 2jährig	Sekundäre bewusste Emotionen wie Scham, Verlegenheit, Stolz, Neid und Schuld. Zunehmende Fähigkeit, Ursachen von Emotionen zu identifizieren und zu verstehen.	Kinder beginnen über Ursachen von eigenen und Gefühlen anderer zu sprechen. Körperliche Nähe zur Mutter bei 2jährigen angemessene Strategie
Ab 3jährig	Verständnis freude-auslösender Situationen (Wissen, dass positive Ereignisse Glück bewirken). Schwierigkeit Emotionen (auf die sie adäquat reagieren) zu benennen, alles entweder glücklich oder traurig.	Blickkontakt bei 3jährigen altersangemessene Strategie. Beginn echte Gefühle verstecken zu können, aber bis 5jährig noch Mühe Gefühle zu verstellen. Emotionale Ausdrucksfähigkeit sagt emotionales Wissen und Emotionsregulation voraus. Emotionale Regulation sagt Sozialkompetenz voraus.
Ab 4jährig	Verständnis trauriger Situationen (Wissen, dass negative Ereignisse Trauer bewirken). Bewusstsein, dass Emotionen durch Erinnerungen an vergangene Ereignisse verursacht werden können.	Geschlechtsunterschiede in Emotionsexpression: Knaben zeigen mehr Ärger, Mädchen eher Angst → Ursachen biologisch und sozialisationsbedingt (Erziehungsverhalten).
5-7jährig	Verständnis, dass zwei vergleichbare (simultane) Emotionen zur gleichen Zeit gefühlt werden können.	Enttäuschung kann kaum versteckt werden (v.a. bei Knaben).
6-10jährige	Verständnis, dass mehr als eine Emotion in einer Situation gefühlt werden kann (emotionale Ambivalenz) 8jährig: Verständnis, dass gleiche Situation verschiedene Emotionen bei verschiedenen Individuen auslösen kann	
Adoleszenz	Zunahme negativer Emotionen, Zunahme der Depressionsprävalenz	Mühe Wut zu unterdrücken.

2 Diagnostik

Die Diagnostik von Schwierigkeiten im Emotionswissen und der Emotionsregulation ist sehr umfassend und schwierig und kann hier nicht abschliessend aufgezeigt werden. Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche, die bei der Diagnostik zu berücksichtigen sind, erläutert (Entwicklungsanamnese, Familienanamnese, Verhaltensdiagnostik und Testpsychologische Diagnostik). Dabei fliessen einerseits Informationen aus der Literaturrecherche und andererseits Aussagen von ErziehungsberaterInnen ein. Um die Inhalte besser strukturieren zu können und da das Feld der emotionalen Kompetenzen sehr gross ist werden immer wieder spezifische Schwierigkeiten - Kinder mit aggressiven Verhaltensweisen, Kinder mit ADHS, Kinder depressiver Mütter, Scheidungskinder usw. - benannt.

2.1 Entwicklungsanamnese

Krisensituationen in der Familie: Die Eltern direkt danach fragen, ob die Kinder / die Familie bereits Krisensituationen (z.B. Scheidungen, Krankheiten der Eltern oder Geschwister, Behinderungen von Geschwistern) erlebt haben und wenn ja, wie die Familie / die Eltern das gemeistert haben, was haben sie den Kindern erzählt, wie sind sie in der Familie damit umgegangen?

Z. B. Bei Scheidungskindern die Kinder fragen, wie sie damit umgegangen sind, wie die Trennung verlaufen ist, wie der Kontakt zu den Elternteilen ist.

Temperament des Kindes: Hat das Kind viel geweint als Säugling und wie sind die Eltern damit umgegangen? Hatte es ein schwieriges Temperament, war es schwierig zu beruhigen? Zurückgezogen, überdreht, schnell wütend, reaktiv hyperaktiv?

Schlafverhalten: Hatte das Kind als Kleinkind Mühe mit Einschlafen / Durchschlafen? Kann das Kind alleine Einschlafen, hat es Angst alleine im Bett zu sein?

Trotzphase: Wenn Eltern berichten, dass ihr Kind ein ausgeprägtes Trotzverhalten zeigt, das bis heute andauert und das die normale Dauer und Stärke einer Trotzphase überschreitet, sollte genauer nachgefragt werden. Wie haben es die Eltern erlebt, wie sind sie damit umgegangen, waren die Eltern zeitweise auch überfordert?

Eltern nach dem **Bewegungsdrang** des Kindes fragen.

Veränderungen im **Essverhalten:** hat sich das Essverhalten verändert, will das Kind nichts mehr essen, hat das Kind stark abgenommen?

2.2 Familienanamnese

Kinder depressiver Mütter: Sie sprechen viel davon, dass ihre Mutter müde sei, viel Ruhe brauche und viel schlafe, weil sie viel zu tun habe, sie können aber anschliessend nicht genau sagen, was die Mutter alles zu tun hat.

Kinder aus Scheidungsfamilien: Sie übernehmen häufig die Schuld an der Trennung der Eltern. Eltern und Kind zur **Freizeitgestaltung** und Ideen zur Freizeitgestaltung befragen.

Vorgeschichte der Familie: Todesfälle, Trennungen, Heimplatzierung, Krankheiten, Krisen, Klinikaufenthalte.

Kenne die Eltern das Verhalten aus ihrer eigenen Kindheit?

Wie gehen **die Eltern mit Gefühlen** um, sprechen sie offen darüber in der Familie, behalten sie sie für sich?

2.3 Verhaltensbeobachtung

Die Verhaltensbeobachtung beginnt bereits im Wartezimmer. Wer sitzt wo und wer spielt mit dem Kind, wie ist der Umgang mit dem Kind. Wer kommt alles an das Gespräch? Ist das Kind neugierig, sind sie im Gespräch, Gesichtsausdruck (z.B. versteinert), überdreht, Trotzanfall?

Weiter sind die Beobachtungen im Büro auch sehr interessant. Wie geht es der Mutter, weint sie sofort, wie reagiert das Kind darauf, weint es z.B. auch?

Im Verhalten der Kinder wird häufig ersichtlich wie es ihnen geht. Viele Kinder sind es nicht gewohnt über ihre Gefühle zu sprechen, deshalb ist die Beobachtung des Verhaltens umso wichtiger. Zum Beispiel im **Gesichtsausdruck** kann deutlich werden, wie es einem Kind geht (das Gesicht wirkt spannungslos oder maskenhaft, es zeigen sich keine Gefühle auf dem Gesicht).

Bei jüngeren Kindern kann die emotionale Lage über das **Spiel- und Explorationsverhalten** beobachtet werden. Kinder, die friedlich explorieren und spielen sind häufig in der Balance. Auch der Umgang mit dem Spielmaterial kann Aufschluss über den Gemütszustand eines Kindes geben. Ausserdem ist darauf zu achten, ob das Kind altersangepasst mit dem Material spielt.

Die Alarmglocken sollten läuten, wenn ein Kind kraftlos, ideenlos und / oder inaktiv wirkt.

Interessant ist auch die Beobachtung der **Eltern-Kind-Interaktion** beim gemeinsamen Eingangsgespräch. Was sagen die Eltern vor den Kindern, was sagen sie nicht, wie steuern sie das Gespräch, beziehen sie das Kind mit ein, rückversichern sie sich: „Wollen wir das erzählen oder wollen wir es noch nicht sagen?“. Wie reagieren die Eltern auf die emotionalen Äusserungen des Kindes? Nehmen sie die Äusserungen wahr, reagieren sie, was muss das Kind machen, damit es wahrgenommen wird? Was erzählt das Kind? Ist es ein Austausch zwischen Eltern – Kind? Was erzählen die Eltern über die Emotionen des Kindes? Wissen sie, wie es dem Kind geht? Auch der Moment, in dem das Kind aus dem Zimmer geschickt wird um mit den Eltern alleine zu sprechen ist interessant. Kann das Kind ohne Probleme warten gehen, weint es, klammert es sich an die Eltern und wie gehen die Eltern damit um, ermutigen sie das Kind warten zu gehen?

Beobachtung des **Kontaktverhaltens**: Wie geht es auf mich zu? Umarmt es mich beim zweiten Besuch schon?

Beispiele aus der Praxis:

- Kinder mit depressiven Müttern können einerseits sehr angepasst, beinahe schon überangepasst in der Schule erscheinen. Sie fallen nicht auf, haben auch immer den gleichen Gesichtsausdruck (z.B. lächeln sie immer) zeigen, aber ansonsten keine Emotionen. Diese Kinder gehen häufig vergessen, es gibt eigentlich keinen Grund sich Sorgen zu machen. Andererseits

können diese Kinder starke emotionale Ausbrüche haben, zerstörerisch sein und Grenzen überschreiten.

- Auch auffällig ist das Verhalten eines Kindes, wenn es bis anhin ein unauffälliges Kind war und plötzlich nicht mehr essen will. Oder ein Kind zieht sich zurück, erscheint nicht mehr zum Essen und fügt sich selber Schnittverletzungen zu.
- Auch auffällig ist es, wenn ein Kind nur noch eine Emotion zeigen kann, z.B. Wut auf alles, alles andere wird durch die Wut überdeckt und alles wird durch die Wut bestimmt. Oder auch Scheinfröhlichkeit, das Kind kann nur noch eine Emotion zeigen und erleben.
- Ein von der Art her offenes aufgestelltes Mädchen, das aber im Widerspruch dazu einen harten angespannten Gesichtsausdruck hat; oder immer der gleiche Gesichtsausdruck, es sind wenig Emotionen spürbar.
- Übertragung / Gegenübertragung, das Gefühl, das da noch etwas ist. Die eigene Reaktion ist wichtig. Es ist wichtig, nicht nur das Kind zu beobachten, sondern auch darauf zu achten, was das Verhalten des Kindes oder seine Zeichnungen beim Untersucher auslösen. Wenn dies Verwirrung oder Apathie auslöst, ist es wichtig, das Kind zu fragen, was es für Gefühle erlebt.

Petermann und Wiedebusch (2008) haben verschiedene Defizite in der emotionalen Kompetenz bei Kindern mit aggressivem Verhalten, mit depressiven Müttern, von misshandelten Kindern und von autistischen Kindern zusammengestellt (Kasten 1-4).

Kasten 1: Defizite in der emotionalen Kompetenz bei aggressivem Verhalten

- Eingeschränkter mimischer Emotionsausdruck (häufig Feindseligkeit oder Überraschung)
- Hohe Auftretenswahrscheinlichkeit negativer Emotionen
- Eingeschränkte Fähigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen
- Hohes Ausmass emotionaler Ansteckung (v.a. aggressiver Interaktionen)
- Eingeschränkte Fähigkeit, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen zu interpretieren
- Mangelndes Emotionsverständnis
- Blickkontaktvermeidung

Kasten 2: Defizite in der emotionalen Kompetenz bei Kindern depressiver Mütter

- Erhöhte physiologische Reaktivität
- Geringe Auftretenshäufigkeit positiver Emotionen
- Hohe Auftretenshäufigkeit negativer Emotionen
- Verzögerter Erwerb von Selbstregulationsstrategien
- Eingeschränktes Repertoire von Emotionsregulationsstrategien
- Bindungsunsicherheit

Kasten 3: Defizite in der emotionalen Kompetenz bei Misshandlungen

- Hohe Auftretenshäufigkeit negativer Emotionen
- Eingeschränkter mimischer Emotionsausdruck
- Häufiger situationsunangemessener Emotionsausdruck
- Eingeschränktes Emotionsvokabular
- Mangelndes Emotionsverständnis
- Eingeschränkte Fähigkeit, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen zu interpretieren
- Unangemessene Emotionsregulation

Kasten 4: Defizite in der emotionalen Kompetenz bei Autisten

- Mangelnde emotionale Bewusstheit
- Ungenauer, schwer interpretierender mimischer Emotionsausdruck
- Häufiger situationsunangemessener Emotionsausdruck
- Geringe Auftretenshäufigkeit positiver Emotionen
- Hohe Auftretenshäufigkeit negativer Emotionen
- Eingeschränkte Fähigkeit, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen zu interpretieren
- Eingeschränkte Fähigkeit, Emotionen zu imitieren
- Mangelndes Emotionsverständnis
- Geringes Empathievermögen
- Hoher Unterstützungsbedarf bei der Emotionsregulation

2.4 Testpsychologische Diagnostik

2.4.1 Projektive Testverfahren

Im Bereich der emotionalen Problematik beinhaltet die Diagnostik häufig projektive Testverfahren (Gespräche, spielen (Tierfiguren, Spielhandlung), zeichnen oder das Aufstellen eines Sceno-Tests). Dabei steht nicht nur das Endprodukt im Mittelpunkt, sondern auch wie das Kind an die Arbeit heran gegangen ist, wie das Kind mit dem Material umgegangen ist, was es damit macht und spielt.

Bei einer **Spilsequenz** kann durch den Psychologen / die Psychologin ein Thema vorgegeben werden. Manchmal kann es für die Kinder auch hilfreich sein, wenn sie ihre Gefühle stellvertretend mit einem Stofftier ausdrücken können.

Beim Einstieg mit einer **Zeichnung** kann dem Kind gesagt werden, dass es etwas zeichnen soll, das ihm Freude gemacht hat. Danach soll es etwas zeichnen, das ihm Angst gemacht hat. Bei einer Zeichnung kann auf die Strichführung geachtet werden z.B. sicher, schwach, mit viel/wenig Druck. Was zeichnet das Kind (z.B. Familienzeichnung, oder freie Zeichnung mit Haus und Blumen)?

Auch mit dem **Sandkasten** lassen sich Szenen spielen und darstellen, die Freude und Angst ausgelöst haben, sowie auch mit dem **Sceno-Test**. Dem Kind kann zu Beginn die Aufgabe gestellt werden etwas frei aufzustellen. Anschliessend kann eine gezielte Aufgabe gestellt werden wie z.B. eine Szene zu einer kritischen Situation, die das Kind erlebt hat oder zur Familie, wie ist es beim Vater, wie ist es bei der Mutter. Beobachtet wird unter anderem auch, wie das Kind an die Aufgabe heran geht, werden Menschen aufgestellt, wird vorsichtig gearbeitet? Beginnen sie immer wieder von vorne, machen sie mehr ein Spiel als ein Bild?

Die Emotionalen Fertigkeiten können aber auch mit allgemeinen Entwicklungstests oder mit spezifischen Tests erfasst werden.

2.4.2 Allgemeine Entwicklungstest

Entwicklungstest von 6 Monaten bis 6 Jahren (ET 6-6). Petermann, Stein und Macha (2006b, 2008a). Die Erfassung gelingt mittels Verhaltensbeobachtungen und Elternfragebögen. Es werden

folgende Bereiche Berücksichtigt: Ausbildung primärer Emotionen, Entwicklung des Bindungsverhaltens, Entwicklung des Selbst, Entwicklung kognitiv-emotionaler Kompetenz.

Wiener Entwicklungstest (WET). Kastner-Koller und Deimann (2002).

Der WET kann bei Drei- bis Sechsjährigen eingesetzt werden. Die Erfassung der sozial-emotionalen Entwicklung erfolgt mit einem Elternfragebogen und einer Aufgabe, in der das Kind die mimischen Ausdrücke einer Person auf Fotos erkennen soll.

Intelligence and Development Scales (IDS). Grob, Meyer und Hagmann-von Arx (2009).

Kann mit Kindern von fünf bis zehn Jahren durchgeführt werden. Dieser Test erfasst einen Intelligenzwert wie auch eine umfassende Entwicklungsprofilanalyse in den Funktionsbereichen Kognition, Psychomotorik, Sozial-Emotionale Kompetenz, Mathematik, Sprache und Leistungsmotivation. Die Durchführung des gesamten Tests dauert 90-120 Minuten. Die Durchführung des Funktionsbereiches Sozial-emotionale Kompetenz beträgt ca. 15 Minuten.

Die Funktionsbereiche sind auch einzeln einsetzbar, damit die Diagnostik ganz gezielt an individuelle Fragestellungen angepasst werden kann. Als erstes deutschsprachiges Verfahren bieten die IDS eine direkte, fundierte und multidimensionale Einschätzung sozial-emotionaler Kompetenzen. Folgende Komponenten werden erfasst:

- **Emotionen Erkennen:** Auf Fotos sollen Basisemotionen von Kindern anhand ihrer Gesichtsausdrücke erkannt werden.
- **Emotionen Regulieren:** Es sollen Strategien zur Regulierung von negativen Emotionen angegeben werden.
- **Soziale Situationen Verstehen:** Auf Bildern sollen die sozialen Situationen verstanden und erklärt werden.
- **Sozial Kompetent Handeln:** Zu bildlich präsentierten sozialen Situationen sollen kompetente Verhaltensweisen genannt werden.

2.4.3 Spezifische Erhebungsverfahren

Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6). Tröster et al. (2004).

Mit diesem Verfahren kann die sozial-emotionale Entwicklung von drei- bis sechsjährigen Kindern beurteilt werden. Das Verhalten der Kinder in Alltagssituationen und in sozialen Interaktionen wird aufgrund von Verhaltensbeobachtungen der Kindergärtnerinnen mittels Beobachtungsbögen eingeschätzt.

Test des Emotionswissens (TEW). Deutsche Fassung des Test of Emotion Comprehension (TEC). Pons und Harris (2000) in der Übersetzung von Jancke (2007).

Der Test ist für Kinder von 3 bis 10 Jahren geeignet und besteht aus neun Komponenten. Die Antworten sind auch nonverbal möglich. Der Test versucht mit Hilfe von Geschichten und Bildern das Emotionswissen der Kinder zu erfassen.

- **Komponente I: Erkennen**
Mit 4 Jahren beginnen Kinder, Emotionen in der Mimik zu erkennen und sie zu benennen.

Basisemotionen wie Glück, Traurigkeit, Angst oder Wut werden erkannt und benannt. Schau dir diese 4 Bilder an. Kannst du auf die Person zeigen, die sich ... fühlt? (es wird dann nacheinander nach traurig, fröhlich, ärgerlich, ganz normal und ängstlich gefragt).

- **Komponente II: externe Ursachen**
Mit 3-4 Jahren beginnen Kinder zu verstehen, dass externe Ursachen bei anderen Kindern Emotionen beeinflussen (Pons, Harris & de Rosnay, 2004).
- **Komponente III: Wünsche**
Mit 3-5 Jahren beginnen Kinder zu erkennen, dass die emotionalen Reaktionen anderer Leute von deren jeweiligen Wünschen abhängen.
Zwei Leute können in derselben Situation unterschiedliche Emotionen empfinden, da ihre Wünsche unterschiedlich sind (Harris, Johnson, Hutton, Andrews & Cooke, 1989).
- **Komponente IV: Überzeugungen**
Zwischen 4 und 6 Jahren beginnen Kinder zu verstehen, dass die Überzeugung einer Person, unabhängig von deren Richtigkeit, die emotionale Reaktion determiniert (Bradmetz & Schneider, 1999).
- **Komponente V: Erinnerungen**
Zwischen 3 und 6 Jahren wird die Verbindung zwischen der Erinnerung und den Gefühlen verstanden.
Die Erkenntnis wächst, dass Hinweise aus der momentanen Situation als Erinnerungen wirken und alte Emotionen hervorrufen können (Lagattuta & Wellman, 2001).
- **Komponente VI: Regulation**
Kinder verwenden verschiedene Strategien, um ihre Emotionen zu kontrollieren.
Zwischen 6-7 Jahren greifen sie meistens auf Verhaltensstrategien zurück, während 8jährige Kinder und Ältere beginnen, psychologische Strategien anzuwenden (Meerum Terwoigt & Stegge, 1995).
- **Komponente VII: Erscheinung und Wirklichkeit**
Es besteht die Möglichkeit, dass der äussere Ausdruck eines Gefühls nicht dem inneren, tatsächlich empfundenen Gefühl entspricht.
Diese Diskrepanz beginnen Kinder zwischen 4 bis 6 Jahren zu verstehen (Jones, Abbey & Cumberland, 1998).
- **Komponente VIII: Gemischt**
Ab 8 Jahren beginnen Kinder zu verstehen, dass eine Situation in ein und derselben Person verschiedene, sogar sich widersprechende, ambivalente emotionale Reaktionen auslösen kann (Arsenio & Lover, 1999).
- **Komponente IX: Moral**
Mit 8 Jahren lernen Kinder, dass moralisch verwerfliche Taten negative Gefühle zur Folge haben können.
Positive Emotionen können durch lobenswerte Handlungen hervorgerufen werden (Lake, Lane & Harris, 1995).

Fragebogen zur Erhebung von Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ).
Grob und Smolenski (2005).

Der FEEL-KJ setzt sich aus 15 Strategien zusammen, die durch je zwei unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten (Items) erfasst werden. Diese 15 Strategien werden für die Gefühle Angst, Trauer und Wut differenziert erhoben. Somit umfasst der FEEL-KJ insgesamt 90 Items. Der Proband hat die Möglichkeit auf einer fünf-stufigen Antwortskala anzugeben, ob er eine der betreffenden Emotionsregulationsstrategie „fast nie“ (=1), „selten“ (=2), „ab und zu“ (=3), „oft“ (=4), oder „fast immer“ (=5) anwendet.

12 der 15 Strategien können gemäss ihrer Wirkungsrichtung zu zwei übergeordneten Sekundärskalen *Adaptive* bzw. *Maladaptive Strategien* zusammengefasst werden. Die Durchführungsdauer des FEEL-KJ beträgt 40-45 Minuten. Es handelt sich um ein für die Altersgruppe 10;0 – 19;11 Jahre normiertes und standardisiertes Verfahren, bei dem die Gütekriterien als gegeben betrachtet werden können (Grob & Smolenski, 2005). Der Test wurde auch schon mit jüngeren Kinder (3. Klässlern) durchgeführt und konnte auch dort zeigen, dass die Reliabilität insbesondere für die Sekundärskalen zufrieden stellend hoch ist. Aufgrund der etwas tieferen Cronbach's Alpha ($\alpha < .60$) bei den Strategien *Aufgeben* und *Emotionskontrolle* bei den Drittklässlern und der Strategie *Rückzug* bei den Fünftklässlern sollte bei der Interpretation dieser Strategien Vorsicht geboten werden.

3 Intervention

Eine Intervention ist dann angezeigt, wenn beim Kind ein Leidensdruck vorhanden ist, wenn die Eltern oder die Schule mit dem Verhalten des Kindes nicht mehr umgehen können, wenn sich das Kind durch sein Verhalten selber oder andere gefährdet.

Der erste Schritt in der Intervention – egal ob beim Kind, bei den Eltern oder bei der Schule – ist meistens die *Psychoedukation*.

Bevor mit einer Intervention begonnen werden kann ist es wichtig folgende Fragen zu klären: Was wollen und erwarten die Eltern von uns? Sind sie bereit bei der Intervention mitzuarbeiten? Zeigen sie Einsicht in die Problematik? Wie gross ist der Leidensdruck des Kindes und wie gross ist die Bereitschaft daran zu arbeiten von Seiten der Kinder aber auch der Eltern? Wichtig ist, dass eine minimale Zusammenarbeit stattfindet. Auch muss geklärt werden, was sonst noch für Interventionen laufen (z.B. Kinesiologie, Auro-Soma, Puppenspieltherapie) und ob es so Sinn macht, dass noch jemand einsteigt, oder ob zuerst eine andere Intervention abgeschlossen werden soll. Die Intervention beginnt bereits, wenn jemand Aussenstehendes dazu kommt und spezifische Fragen stellt.

Bevor mit einer sinnvollen Intervention begonnen werden kann, muss sichergestellt werden, dass die elementaren Dinge vorhanden sind (Betreuungssituation, Wohnsituation etc.) oder ist dann die Organisation dieser elementaren Dinge schon die Intervention.

3.1 Intervention beim Kind

- Bei Scheidungskindern ist es wichtig, dass die *Schuldfrage* angesprochen wird und den Kindern auch aufgezeigt wird, dass sie keine Schuld tragen.
- Um mit Kindern schwierige Situationen anzugehen gibt es auch viele *Kinderbücher*, die das unterstützen können (z.B. Scheidung auf dinosaurisch, Angsthaben. Papa wohnt jetzt in der Heinrichstrasse...).
- *Freizeitgestaltung*: Dem Kind einen Bereich schaffen, in dem es etwas erleben kann.
- Das Kind fragen, was es beobachtet hat, wie es das erlebt hat. Wenn es Streit gab, dem Kind auch erklären, wie das mit dem Streiten unter Erwachsenen ist, das es kompliziert ist und Kinder manchmal sogar besser Streiten und wieder Frieden machen können als Erwachsene.
- Es kann auch hilfreich sein, einem Kind aufzutragen zu forschen, ob es noch andere Kinder kennt mit ähnlichen Problemen oder die etwas Ähnliches erlebt haben und dann können sich die Kinder darüber austauschen.
- Bei Kindern mit aggressiven Verhaltensweisen kann es nützlich sein, wenn man mit ihnen ausführlich darüber spricht: Wie ist es dazu gekommen, was ging voraus, was ist abgelaufen...
- Für ein Kind kann es zuweilen auch hilfreich sein, wenn ihm ein Tier mitgegeben wird, das es in der Tasche oder im Sack haben kann und das auf ihn aufpassen soll und ihm helfen beim Nein-sagen oder Ruhigbleiben.
- *Puppenspieltherapie* kann bei emotionalen Problemen und bei jüngeren Kindern auch hilfreich sein.
- Bei ängstlichen, unsicheren, depressiven oder unspezifischen emotionalen Problemen wird häufig eine *Einzeltherapie mit begleitenden Elterngesprächen* angeboten. Auch kann *Hypnotherapie* zum Einsatz kommen. Wichtig ist, dass die *Ressourcen* des Kindes aktiviert werden.

- Bei älteren Kindern kann eine **Gesprächstherapie** angeboten werden. Dabei ist es wichtig, dass das **Kind neue emotionale Erfahrungen** machen kann mit dem Therapeuten. Dies könnte auch im Spiel passieren.
- Bei aggressiven Kindern wurden allgemein gute Erfahrungen mit **Gruppentherapien** gemacht.
- Bei sozial unsicheren Kindern wird eher auf **Einzeltherapie** gebaut und zusätzlich vielleicht noch eine **Gruppentherapie**.
- **Therapiegeschichten**, siehe Kapitel Schüchternheit – Soziale Unsicherheit und Angst.
- Es ist wichtig dem Kind zu zeigen, dass bei der Psychologin / dem Psychologen ein tragfähiger Rahmen ist und die Psychologin / der Psychologe etwas aushält.
- Bei Schwierigkeiten in der Peergruppe werden **Gruppentherapien** bevorzugt.
- Bei Kindern mit aggressivem Verhalten kann es auch sinnvoll sein **Hypnoübungen** anzuschauen oder **Entspannungstechniken** zu vermitteln.
- Bei Kindern die Schüchtern sind kann es sinnvoll sein Situationen mit dem Sceno-Test zu **üben**.
- In Krisensituation ist eine enge Begleitung sinnvoll. Mit dem Kind besprechen, wie willst du in der Schule damit umgehen, ev. mit dem Kind Sätze vorbereiten, was kann ein Kind sagen.

3.2 Familiäre Intervention

Petermann und Wiedebusch (2008) haben zusammengestellt, wie die Eltern emotionale Kompetenzen fördern, aber auch hemmen können (Kasten 5-7).

Kasten 5: Eltern fördern die Entwicklung emotionaler Kompetenz, wenn sie

- Ihre eigenen Emotionen offen ausdrücken,
- Ein emotionales Familienklima schaffen, das einen offenen und toleranten Umgang mit positiven wie negativen Emotionen fördert,
- responsiv auf emotionale Bedürfnisse ihres Kindes eingehen, also unmittelbar und sensibel auf Gefühlsäußerungen reagieren,
- häufig mit ihrem Kind über Gefühle reden und dadurch sein Emotionsverständnis verbessern,
- die Gefühle ihres Kindes entsprechend seinen Bedürfnissen koregulieren und es vor allem bei der Bewältigung negativer Gefühle unterstützen und
- die zunehmende Eigenständigkeit ihres Kindes bei der Regulation von Emotionen fördern.

Kasten 6: Die Entwicklung von Empathie und prosozialem Verhalten können Eltern fördern, wenn sie

- Selbst häufig Mitleid zeigen,
- ein Familienklima schaffen, in dem wenig feindselige Gefühle ausgedrückt werden,
- ihren Kindern erlauben negative Gefühle (z.B. Ärger, Angst, Traurigkeit) auszudrücken, sofern dies anderen nicht schadet,
- ihren Kindern helfen, mit negativen Gefühlen umzugehen,
- ihren Kindern helfen, sich in das emotionale Erleben anderer hineinzuversetzen und die Gefühle anderer zu verstehen und
- einen induktiven Erziehungsstil verfolgen, bei dem das Kind aufgefordert wird, die Bedürfnisse anderer Personen zu respektieren.

Kasten 7: Eltern hemmen die emotionale Entwicklung wenn sie

- versuchen, negative Emotionen ihres Kindes möglichst schnell auszuräumen,
- die Gefühle ihres Kindes ignorieren oder verleugnen
- ihr Kind ablenken, wenn es negative Emotionen erlebt und
- ihrem Kind nicht bei der Problemlösung helfen

- Bei emotionalen Problemen ist eine Intervention meistens sinnvoll, auch wenn es nur darum geht den Eltern und dem Kind **Informationen** zu vermitteln.
- Eltern sind häufig sehr dankbar, wenn man ihnen sagt, wie es ihrem Kind geht.
- Häufig empfiehlt es sich eine **positive Zeit** einzuführen (jeden Tag 15 Minuten, in denen das Kind die alleinige Aufmerksamkeit der Mutter oder des Vaters hat, das Kind kann entscheiden was es spielen möchte). Wichtig ist auch, dass die Väter ermuntert werden diese positive Zeit mit ihren Kindern zu erleben.
- Bei den Eltern kann es wichtig sein, dass sie eine **andere Haltung** annehmen, dem Kind zuhören und die **Emotionen ernst nehmen**. Gefühle dürfen ihren Platz haben.
- Teilweise muss keine spezifische Intervention angeboten werden, z.B. Scheidung. Es genügt mit den Eltern zu besprechen, wie sie mit den Gefühlen der Kinder umgehen sollen und was für ein Kind in dieser Situation wichtig ist.
- Auch bei Eltern, deren Kinder aggressives Verhalten zeigen ist es sinnvoll anzuschauen, wie sie damit umgehen, reagieren können.

Interventionsprogramme für Eltern: Videointeraktionstraining (Cordes & Petermann, 2001) und Home Visitation 2000 (Robinson, Emde & Korfmacher, 1997), Interventionsprogramm für depressive Mütter (Cicchetti, Toth & Rogosch, 1999).

Die Ziele der Interventionsprogramme für Eltern sind ähnlich:

- Sensitives Elternverhalten und responsives Verhalten bei Signalen des Kindes fördern
- Emotionale Kommunikation unterstützen
- Austausch positiver Emotionen in Eltern-Kind-Interaktionen fördern
- Emotionale Wärme in Eltern-Kind-Interaktion verbessern
- Emotionale Erreichbarkeit der Bezugspersonen erhöhen
- Bindungssicherheit verbessern

Videointeraktionstraining (Cordes & Petermann, 2001): Die Massnahme richtet sich an Familien mit jungen Kindern (bis zu vier Jahren) und kann beispielsweise im Rahmen einer sozialpädagogischen Familienhilfe eingesetzt werden. In den Videositzungen lernen die Eltern ihre Kinder genauer zu beobachten, die Signale des Kindes zu erkennen und einen responsiven Interaktionsstil aufzubauen. Durch den Aufbau eines angemessenen Kommunikationsverhaltens und den Einsatz verhaltenstherapeutischer Techniken soll in diesem Training Problemverhalten (z.B. aggressives Verhalten) bei Kindern abgebaut werden.

Home Visitation 2000 (Robinson, Emde & Korfmacher, 1997): Dieses Programm kann breit angesetzt werden und soll die mütterliche Sensitivität sowie die Emotionsregulation des Säuglings beziehungsweise des Kleinkindes verbessern. Beide Ziele werden direkt durch eine Elternanleitung („parenting education curriculum“) und indirekt durch die Bereitstellung eines unterstützenden Dienstes („home visitor“) in Angriff genommen.

Interventionsprogramm für depressive Mütter (Cicchetti, Toth & Rogosch, 1999): Durch diese psychotherapeutische Intervention soll eine emotionale Beziehung zwischen depressiven Müttern und ihren Kleinkindern aufgebaut werden, die aufgrund der Erkrankung in der Regel eingeschränkt ist. In den Therapiesitzungen beobachtet der Therapeut die Mutter-Kind-Interaktion und versucht, den Müt-

tern durch Rückmeldungen zum Interaktionsgeschehen eine neue Wahrnehmung der emotionalen Kommunikation zwischen ihnen und ihrem Kind zu ermöglichen. Den Müttern werden keine Instruktionen zu einem angemessenen Elternverhalten gegeben.

3.3 Schulische Intervention

- Je nach Fragestellung macht es Sinn die Schule zu informieren, ohne weitere Massnahmen in der Schule zu unternehmen.
- Es kann aber auch sein, dass es gut ist, wenn das Kind die Problematik der Klasse mitteilen kann. Dabei ist es wichtig mit dem Kind zu besprechen, wie es das der Klasse sagen kann.
- Der Lehrer kann zwischendurch mit dem Kind sprechen und dem Kind zeigen, dass er da ist und sich auch für das Kind Zeit nimmt oder nehmen würde. Der Kontakt kann bewusster gepflegt werden und es soll signalisiert werden, dass das Kind eine Ansprechperson hat.
- Informationen geben, was für Reaktionen angemessen sind.

Es gibt eine Reihe von Programmen (Tabelle 4), die der Förderung von emotionalen Kompetenzen dienen, die mit einer Schulklasse oder einer Gruppe von Kindern angewendet werden können.

Tab. 4: Vergleich von Interventionen zur Förderung emotionaler Kompetenz (Petermann & Wiedebusch, 2008)

Intervention	Zielgruppe	Durchführungsmodus	Förderschwerpunkte
Social-Emotional Intervention (Denham & Burton, 1996)	Kindergartenkinder	128 Trainingstage	Emotionsverständnis und -regulation
Emotion Course (Izard, Treacosta, King & Mostow, 2004)	Kindergartenkinder	22 Trainingseinheiten	Emotionsverständnis und -regulation
Verhaltenstraining im Kindergarten (Koglin & Petermann, 2006a)	Kindergartenkinder	25 Trainingseinheiten	Emotionsvokabular, -verständnis und -regulation
Faustlos (Cierpka & Schick, 2004a, 2004b)	Kindergartenkinder und Grundschulkin-der (1. -3. Klasse)	Kindergarten: 28 Trainings-sitzungen Grundschule: 51 Trainings-sitzungen	Emotionsvokabular, -verständnis und -regulation
PATHS Curriculum (Greenberg et al., 1995)	Grundschulkin-der	60 Trainingssitzungen	Emotionsvokabular, -verständnis, -regulation sowie Empathie
Curriculum „Fit und Stark fürs Leben“ (Burow, et al., 1998)	Grundschulkin-der (1. und 2. Klasse)	20 Trainingssitzungen	Emotionsverständnis und -regulation
Verhaltenstraining für Schulanfänger (Petermann et al., 2006a)	Grundschulkin-der (1. und 2. Klasse)	26 Trainingssitzungen	Emotionsverständnis und -regulation sowie Empathie
Verhaltenstraining in der Grundschule (Petermann et al., 2007)	Grundschulkin-der (3. und 4. Klasse)	26 Trainingssitzungen	Emotionsverständnis und -regulation
Mich und Dich verstehen (Bieg & Biehl, 2005)	Grundschulkin-der (8. – 12. Lebensjahr)	Neun vierstündige Trainingstage	Emotionsverständnis und -regulation sowie Empathie
Mental State Teaching (Howlin et al., 1999)	Autistische Kinder	Acht halbstündige Trainingseinheiten an acht Tagen	Emotionsverständnis
Emotion Trainer (Silver & Oakes, 2001)	Autistische Kinder	Zehn halbstündige Trainingseinheiten in zwei Wochen	Emotionsverständnis

4 Literaturverzeichnis

- Arsenio, W.F., & Lover, A. (1999). Children's conceptions of sociomoral affect: Happy victimizers, mixed emotions, and other expectancies. In M. Killen & D. Hart (Eds.), *Morality in everyday life: Developmental perspectives* (pp. 87-128). New York: Cambridge.
- Bradmetz, J., & Schneider, R. (1999). Is Little Red Riding Hood afraid of her grandmother?: Cognitive vs. emotional response to a false belief. *British Journal of Developmental Psychology*, 7, 501-514.
- Bridges, L. J., & Grolnick, W. S. (1995). The development of emotional self-regulation in infancy and early childhood. In N. Eisenberg & D. B. Bugenthal (Eds.), *Social development* (pp. 185-211). London: Saga Publications.
- Camras, L. A. (1992). Expressive development and basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 269-283.
- Collins, M., & Nowicki, S. (2001). African American children's ability to identify emotion in facial expressions and tones of voice of European Americans. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 334-346.
- Cooley, E.L., & Triemer, D.M. (2002). Classroom behavior and the ability to decode nonverbal cues in boys with severe emotional disturbance. *Journal of Social Psychology*, 142, 741-751.
- Demos, E. V. (1986). Crying in early infancy: An illustration of the motivational function of affect. In T. B. Brazelton, & M. Yogman (Eds.), *Affect in early infancy* (pp. 39-73). New York: Ablex.
- Denham, S.A., McKinley, M., Couchoud, E.A., & Holt, R. (1990). Emotional and behavioral predictors of preschool peer ratings. *Child Development*, 61, 1145-1152.
- Denham, S.A., Caverly, S., Schmidt, M., Blair, K., DeMulder, E., Caal, S., Hamada, H., & Mason, T. (2002b). Preschool understanding of emotions: Contributions to classroom anger and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 901-916.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). Emotion, self-regulation, and social competence. In M.S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior. Review of personality and social psychology, Vol. 14* (pp. 119-150). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Losoya, S. (1997). Emotional responding: Regulation, social correlates, and socialization. In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence. Educational implications* (pp. 129-163). New York: Basic Books.
- Fogel, A. (1993). *Development through relationships: Origins of communication, self, and culture*. Chicago: University of Chicago Press.
- Feinman, S. (1992). *Social referencing and the social construction of reality in infancy*. New York: Plenum Press.
- Friedlmeier, W. (1999). Emotionsregulation in der Kindheit. In M. Holodyski & W. Friedlmeier (Eds.), *Emotionale Entwicklung: Funktionen, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (pp. 197-218). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Gottman, J., & Mettetal, G. (1986). Speculations about social and affective development: Friendship and acquaintanceship through adolescence. In J. M. Gottman & J. G. Parker (Eds.), *Conversations of friends: Speculations of affective development* (pp.192-237). Cambridge: Cambridge University Press.
- Harris, P L., Johnson, C. N., Hutton, D., Andrews, G., & Cooke, T. (1989). Young children's theory of mind and emotion. *Cognition and Emotion*, 3, 379-400.
- Harris, P. L., & Lipian, M. S. (1989). Understanding emotion and experiencing emotion. In C. Saarni (Ed.), *Children's understanding of emotion* (pp. 241-258). New York, NY: Cambridge University Press.

- Izard, C. E., Porges, S. W., Simons, R. F., Haynes, O. M., Hyde, Ch., Parisi, M., & Cohen, B. (1991). Infant Cardiac Activity: Developmental Changes and Relations with Attachment. *Developmental Psychology*, 27(3), 432-439.
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12, 18-23.
- Janke, B. (1999). Naive Psychologie und die Entwicklung des Emotionswissens. In W. Friedlmeier & M. Holodynski (Eds.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (pp. 52-69). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Janke, B. (2002). *Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Jones, D.C., Abbey, B.B., & Cumberland, A. (1998). The development of display Rule knowledge: Linkages with family expressiveness and social competence. *Child Development*, 69 (4), 1209-1222.
- Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, Type A behavior monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 27, 689-697.
- Klennert, M. D., Campos, J. J., Sorce, J. F., Emde, R. N., & Svedja, M. (1983). Emotions as behavior regulators: Social referencing in infancy. In R. Plutchik & H. Kellermann (Eds.), *Emotion. Theory, research and experience, Vol. 2. Emotions in early development* (pp. 57-86). San Diego: Academic Press.
- Kopp, C. B. (1992). Emotional distress and control on young children. In N. Eisenberg & R.A. Fabes (Eds.), *Emotion and its regulation in early development* (pp. 41-56). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ladd, G.W., Birch, H., & Bushs, E.s. (1999). Children's social and scholastic lives in kindergarten: Related spheres of influence? *Child Development*, 70, 1373-1400.
- Lagattuta, K.H., & Wellman, H.M. (2001). Thinking about the past: Early knowledge about links between prior experience, thinking, and emotion. *Child Development*, 72, 82-102.
- Lake, N., Lane, S., & Harris, P.L. (1995). The expectation of guilt and resistance to temptation. *Early Development and Parenting*, 4, 63-73.
- Meerum Terwogt, M., & Stegge, H. (1995). Children's understanding of the strategic control of negative emotions. In J.A. Russell, J. Fernandez-Dols, A. S. R. Manstead & J. C. Wellenkamp (Eds.), *Everyday conceptions of emotion: An introduction to the psychology, anthropology and linguistics of emotion* (pp. 373-390). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Nowicki, S. Jr., & Mitchell, J. (1998). Accuracy, in identifying affect in child and adult faces and voices and social competence in preschool children. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 124, 39-59.
- Mogel, H. (1991). *Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform des Kindes, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung*. Berlin: Springer.
- Oerter, R. (1997). *Psychologie des Spiels (2. Aufl.)*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Olson, G. M., & Sherman, T. (1983). Attention, learning, and memory in infants. In M. M. Haith, & J. J. Campos (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. II: Infancy and development psychobiology* (pp. 1001-1080). New York: Wiley.
- Petermann, F., & Petermann, U. (2008). *Training mit aggressiven Kindern*. (12., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F., & Wiedebusch, S. (2008). *Emotionale Kompetenz bei Kindern (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Papoušek, H., Papoušek, M., & Bornstein, M. (1985). The naturalistic vocal environment of young

- infants: On the significance of homogeneity and variability in parental speech. In T. Field & N. Fox (Eds.), *Social perception in infants* (pp. 82-105). New York: Academic Press.
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (1999). Symbolbildung, Emotionsregulation und soziale Interaktion. In W. Friedlmeier & M. Holodyski (Eds.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (pp. 135-155). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Pons, F., Harris, P., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organizations. *European Journal of Developmental Psychology* 1(2), 127-152.
- Porges, S. W. (1991). Vagal tone: An automatic mediator of affect. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotional regulation and dysregulation* (pp. 111-128). Cambridge: Cambridge University Press.
- Raver, C.C. (2002). Emotions matter: Making the case for the role of young children's emotional development for early school readiness. *Social Policy Report*, 16, 3-18
- Rossman, B. R. (1992). School-age children's perceptions of coping with distress: Strategies for emotion regulation and the moderation of adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33(8), 1373-1397.
- Rubin, K.H., Coplan, R.J., Fox, N.A., & Calkins, S.D. (1995). Emotionality, emotion regulation, and preschoolers' social adaption. *Development and Psychopathology*, 7, 49-62
- Ryan, N. M. (1989). Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. *Research in Nursing and Health*, 20, 111-122.
- Schultz, D., Izard, C.E., Ackerman, B.P., & Youngstrom, E.A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. *Development and Psychopathology*, 13, 53-67.
- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaption and maladaption: Psychopathology as developed deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology Vol. 1* (pp. 13-40). Hillsdale: Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (Original erschienen 1986; The interpersonal world of the infant). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Terwogt, M. M., & Harris, P. L. (1993). Understanding of emotion. In M. Bennett (Ed.), *The development of social cognition: The child as psychologist*, pp. 62-86. New York: Guilford.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25- 52.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119.
- Tucker, D. M., & Frederick, S. L. (1989). Emotion and brain lateralization. In H. Wagner & A. Manstead (Eds.), *Handbook of psychophysiology: Emotion and social behavior* (pp. 27-70). New York: Wiley.
- Walden, T. A. (1991). Infant social referencing. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 49-69). New York: Cambridge University Press.
- Wolff Metternich, T., & Döpfner, M. (2000). Oppositionelle Verhaltensstörung im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 30-39.

Soziale Perspektivenübernahme



**Das Verständnis von Überzeugungen, Bedürfnissen, Emotionen
und Intentionen anderer Menschen**

Inhaltsverzeichnis Kapitel 3:

Soziale Perspektivenübernahme

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	85
1.1 Definition	85
1.2 Entwicklung	86
1.2.1 Entwicklung des Verständnisses subjektiver mentaler Zustände.....	86
1.2.2 Entwicklung der Koordination sozialer Perspektiven.....	88
1.3 Zusammenhang zwischen sozialer Perspektivenübernahme und sozialem Handeln	90
1.3.1 Sozial-kognitive Informationsverarbeitung.....	91
1.3.2 Einflussfaktoren.....	92
1.3.3 Zusammenfassung.....	93
1.4 Entwicklungsstörungen und Soziale Perspektivenübernahme	93
1.4.1 Autismus und soziale Perspektivenübernahme.....	94
1.4.2 Blinde und taube Kinder und soziale Perspektivenübernahme.....	94
1.4.3 ADHS und soziale Perspektivenübernahme.....	95
1.4.4 Aggressives Verhalten und soziale Perspektivenübernahme.....	95
1.4.5 Zusammenfassung.....	95
2 Diagnostik	96
2.1 Entwicklungsanamnese.....	96
2.1.1 Signalbefunde.....	96
2.1.2 Hilfsmittel zur Erfragung der Anamnese.....	96
2.2 Familien und Umweltdiagnostik.....	97
2.2.1 Familienanamnese.....	97
2.2.2 Aktueller familiärer und sozialer Kontext.....	97
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	98
2.3.1 Signalbefunde in der Fremdbeurteilung.....	99
2.3.2 Signalbefunde im Interaktionsverhalten.....	99
2.3.3 Exploration durch Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation.....	99
2.3.4 Fragebogen.....	101
2.4 Testpsychologische Untersuchung.....	102
2.4.1 Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren IDS.....	102
3 Intervention.....	104
3.1 Interventionen beim Kind.....	104
3.1.1 Training.....	105
3.1.2 Hilfsmittel und Buchvorschläge für die Einzelintervention.....	105
3.1.3 Gruppentherapie.....	106
3.1.4 Buchvorschlag zum Thema Gruppentherapie.....	106
3.2 Familiäre Interventionen.....	106
3.2.1 Beratung und Psychoedukation.....	106
3.2.2 Familientherapie.....	107
3.3 Schulische Interventionen.....	107
3.3.1 Beratung und Zusammenarbeit mit der Lehrperson.....	107
3.3.2 Einbezug der Klasse.....	107
3.3.3 Buchvorschläge für Interventionen in der Schule.....	108
3.4 Schlusswort.....	109
4 Literaturverzeichnis.....	111

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

Um in sozialen Situationen adäquat und kompetent zu reagieren, muss eine Reihe von Fähigkeiten gegeben sein, welche u.a. in diesem Handbuch behandelt werden. Dazu gehört als eine wichtige Voraussetzung die Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme. Zunächst soll der Begriff „soziale Perspektivenübernahme“ definiert werden und wichtige Entwicklungsschritte aufgezeigt werden.

1.1 Definition

Soziale Perspektivenübernahme kann unter dem Überbegriff soziale Kognition eingeordnet werden. Bei der sozialen Kognition handelt es sich um kognitive Prozesse, die sich auf soziale Inhalte beziehen.

Soziale Perspektivenübernahme wurde in der Forschung als ein multidimensionales Konzept behandelt, welches unterschiedlich definiert werden kann (vgl. Gutzwiller, 2003).

Erstens gibt es eine rein **perzeptuelle Perspektivenübernahme**. Dabei handelt es sich um einen Wahrnehmungsvorgang bzw. die Abstraktion dessen. Wir können uns zum Beispiel fragen: „Was sieht mein Gegenüber aus seinem/ihrem Blickwinkel?“ Oder: „Was nimmt er oder sie wahr?“ Dabei können wir von unserer eigenen Erfahrung abstrahieren und versuchen uns perzeptuell in die Perspektive des anderen zu versetzen.

Zweitens können wir darunter eine **kognitive Perspektivenübernahme** verstehen. Es handelt sich hierbei um das Verständnis von Überzeugungen, Bedürfnissen, Emotionen und Intentionen des Gegenübers. Diese können durch schlussfolgerndes Denken hergeleitet werden. Dabei handelt es sich um einen komplexen kognitiven Prozess, bei dem verschiedene Faktoren einbezogen werden müssen, damit wir zu einer Schlussfolgerung kommen können.

Drittens kann von einer **emotionalen oder empathischen Perspektivenübernahme** gesprochen werden. Autoren sind sich definitorisch nicht ganz einig, ob emotionale Perspektivenübernahme mit Empathie gleichgesetzt werden soll. Emotionale Perspektivenübernahme, welche nicht mit Empathie gleichgesetzt wird, bezeichnet analog zweitens das kognitiv hergeleitete Verständnis von Emotionen anderer in Anbetracht deren Situation. Gefühle werden somit also gedanklich schlussfolgernd erschlossen. Als Empathie wird der Sachverhalt bezeichnet, dass zusätzlich beim Beobachter selber eine emotionale Reaktion hervorgerufen wird (Gutzwiller, 2003; Silbereisen, 1998). Ich werde im Folgenden analog der Definition von **sozialer Perspektivenübernahme** im Sinne eines kognitiven Prozesses sprechen, bei welchem es darum geht, mentale Repräsentationen, d.h. Überzeugungen (glauben dass), Bedürfnisse (wünschen dass), Intentionen (wollen dass), Emotionen (fühlen weil) einer anderen Person zu verstehen. Es geht dabei insbesondere um das Verständnis von mentalen Prozessen und dadurch auch um das Verständnis über den mentalen Hintergrund von Handlungen.

Soziale Perspektivenübernahme ist somit ein kognitiver Prozess, bei dem wir verschiedene Faktoren theoretisch abwägen müssen, um zu verstehen, was mental bei einer anderen Person in einer bestimmten Situation vor sich geht und warum eine andere Person so oder anders handelt.

Dieses Verständnis sozialer Situationen ist eine wichtige Voraussetzung für sozial kompetentes Handeln, jedoch noch keine Garantie dafür. Affektive und motivationale Prozesse spielen bei der Ausführung von sozialen Handlungen nebst den kognitiven Aspekten eine wichtige Rolle (vgl. auch Kapitel 2 zur Emotionsregulation in diesem Handbuch). Auf den Zusammenhang zwischen sozialer Perspektivenübernahme und sozialem Handeln komme ich später zurück. Zunächst folgt ein Überblick zur Entwicklung der sozialen Perspektivenübernahme.

1.2 Entwicklung

1.2.1 Entwicklung des Verständnisses subjektiver mentaler Zustände

Auf die Entwicklung der kognitiven Prozesse, welche hinter der Entwicklung des Verständnisses für mentale Zustände stehen, fokussierte der **Informationsverarbeitungsansatz** mit der Erforschung der sogenannten „**Theory of Mind**“ (Alltagstheorie des Geistes) (Wellmann, 1990; Wellmann, Cross, & Watson, 2001). Menschen bedienen sich gemäss diesem Ansatz einer naiven Alltagstheorie, um das Denken, Wollen, Fühlen anderer schlussfolgernd herzuleiten und somit soziale Situationen zu verstehen. Mit zunehmendem Alter werden Kinder fortlaufend besser darin, die Gedankenwelt anderer Menschen zu erschliessen:

Vorläufer des sozialen Verständnisses: Schon im ersten Lebensjahr zeigen Kleinkinder ein basales Verständnis von mentalen Vorgängen, welche sozusagen Vorläufer einer sozialen Perspektivenübernahmefähigkeit sind. Kinder zeigen schon mit ungefähr 9 Monaten Lebensalter ein **Intentionalitätsverständnis**: Anderen Personen und Lebewesen, nicht aber Maschinen, wird intentionales Verhalten zugeschrieben. Auch verstehen Kleinkinder in diesem Alter schon, dass andere etwas **wahrnehmen**. Dies zeigt die sogenannte „Geteilte Aufmerksamkeit“ („joint attention“). Kinder beginnen, ihre soziale Umwelt durch Zeigen oder Rufen auf etwas aufmerksam zu machen, das sie selber wahrnehmen und das auch die andere Person nun wahrnehmen soll.

Partielles Verständnis mentaler Repräsentationen: Zwischen 1-2 Jahren Lebensalter beginnen Kinder eine **Unterscheidung zwischen Gedanken und Dingen** (real vs. vorgestellt) zu machen. Sie wissen, dass man Dinge sehen und anfassen kann, Gedanken jedoch nicht (Wellman, 1990). Ebenso verwenden Kinder in diesem Alter immer öfter **Bedürfnisausdrücke** wie „ich will...“, „ich habe gern...“

Das **Als-Ob-Spiel** beginnt ca. ab 18 Monate. Kinder spielen „als ob“ sie etwas tun oder darstellen würden. Das Verständnis der mentalen Natur des Als-Ob-Spiels (Metarepräsentation) ist aber so früh noch nicht vorhanden (Lillard, 2002). Das Als-Ob-Spiel wird von kleinen Kindern (unter 4J.) verstanden als ein „So tun als ob“. Erst ab ca. 5J. verstehen Kinder, dass das Spiel ein „**so tun als ob**“ **und eine mentale Repräsentation** von etwas beinhaltet. Das heisst anhand eines Beispiels: man tut nicht

einfach so, als wäre man z.B. eine Prinzessin, sondern man muss auch noch eine Vorstellung / Überzeugung (mentale Repräsentation) davon haben, wie denn eine Prinzessin ist.

Dies hat zur Folge, dass man den anderen seine mentalen Repräsentationen explizit machen muss, um das Spiel zu koordinieren. Die Rollenabsprache im Als-ob Spiel ist mit zunehmendem Alter der Kinder daher vermehrt zu beobachten (Lillard, 2002).

Ab 18 Monate verstehen Kinder die **Subjektivität von Bedürfnissen**. Sie können nun verstehen, dass jemand anderes andere Vorlieben hat als sie selbst, z.B. lieber Broccoli isst, anstatt Schokolade zu essen, obwohl sie selber doch lieber Schokolade mögen. In diesem Alter verstehen Kinder zunehmend allmählich den Zusammenhang zwischen Wünschen (Bedürfnis) und Handeln. Sie verstehen jedoch noch nicht den Zusammenhang zwischen Überzeugungen und Handlungen und auch noch nicht die Subjektivität von Überzeugungen, d.h. dass jemand handelt in der Meinung von etwas, auch wenn diese Meinung/Überzeugung falsch ist.

Ebenso entwickelt sich ab dem Alter von 18 Monaten das Verständnis von **bedürfnisbezogenen Emotionen**, das heisst, zu verstehen, dass jemand z.B. Trauer fühlen kann, weil ein Bedürfnis nicht erfüllt wurde.

Ab drei Jahren beobachtet man bei Kindern vermehrt **Überzeugungsbegriffe im Wortschatz** (z.B. „ich habe gemeint, dass...“) und Ausdruck gewisser **überzeugungsabhängiger Emotionen** wie z.B. Enttäuschung über etwas fälschlicherweise Erwartetes (Astington, 2000; Dunn, 1999).

Vollständiges Verständnis mentaler Repräsentationen: Zwischen 2,5-5 Jahren beginnen Kinder zu verstehen, dass Überzeugungen subjektiv sind und falsch sein können (**Überzeugungen 1. Grades:** „Er denkt, dass...“). Kinder beginnen nun zu verstehen, dass man durch Fehlinformationen eine falsche Überzeugung haben kann.

Zu verstehen, dass jemand von einer anderen Tatsache überzeugt ist, weil er eine andere Information hat, ist eine wichtige Voraussetzung zum Verständnis sozialer Handlungen. Dieser Entwicklungsschritt wurde mit Hilfe von mehreren Aufgaben für Kinder erforscht. (Für eine Übersicht siehe z.B. Wellmann, Cross & Watson, 2001). Die bekannteste darunter ist die „Maxi Aufgabe“. In der Aufgabe wird den Kindern eine Geschichte erzählt oder vorgespielt:

Maxi legt seine Schokolade in den Küchenschrank und geht hinaus zum Spielen. Während er weg ist (und nicht zusehen kann) verlegt seine Mutter die Schokolade vom Küchenschrank in eine Schublade. Maxi kommt zurück. Wo wird er nach der Schokolade suchen?

Vier- und fünfjährige Kinder beantworten die Frage meist richtig mit der Antwort, dass Maxi im Küchenschrank sucht, da er der Meinung ist, die Schokolade befinde sich dort. Jüngere Kinder beantworten die Frage oft falsch, indem sie antworten, Maxi gehe direkt zur Schublade. Sie haben noch nicht verstanden, dass Maxi eine andere Überzeugung haben muss als sie selber und dass er wegen einer fehlenden Information zu einer falschen Überzeugung kommen muss.

Das Verständnis von mentalen Zuständen wird zunehmend komplexer. Mit 7-8 Jahren haben Kinder ein Verständnis von **Überzeugungen 2. Grades:** „Er denkt, dass sie denkt, dass...“

Ebenso können sie auch zunehmend verstehen, dass auch bei gleicher Information zwei Personen unterschiedliche Überzeugungen haben können. Dazu bracht es das Verständnis, dass Überzeugungen durch eine **Interpretation der Realität** durch das Individuum entstehen. Eine Überzeugung ist also subjektiv und entsteht durch konstruktives Denken (Carpendale & Chandler, 1996; Flavell, 1999). Gerade in sozialen Situationen, wo die Interpretation eines Ereignisses unterschiedlich ausfallen kann, kann dies wichtig sein.

In diesem Alter und im Zusammenhang des zunehmenden Verständnisses mentaler Prozesse und auslösenden sozialen Situationen entwickelt sich auch ein Verständnis von **Ironie** und **Sarkasmus**, für **Schuld** und **Verantwortung** und das Verständnis von komplexen Emotionen wie **Überraschung** und **Enttäuschung**.

1.2.2 Entwicklung der Koordination sozialer Perspektiven

Mit der Fähigkeit, die Subjektivität der sozialen Perspektiven zu verstehen, ist die Entwicklung nicht abgeschlossen. Selman (zit. nach Silbereisen, 1980) unterscheidet die „Perspektivenübernahme“ von einer komplexeren „Perspektivenkoordination“. Bei der Definition seiner Entwicklungsstufen geht er davon aus, dass mit zunehmender Entwicklung immer komplexeres Denken möglich ist. Analog Piaget macht es für Selman die Koordination von immer mehr Faktoren mit zunehmender Entwicklung möglich, soziale Perspektiven im Sinne von mentalen Repräsentationen (Bedürfnisse, Gefühle, Überzeugungen und Intentionen) besser zu verstehen und die Perspektiven der verschiedenen Interaktionspartner zu koordinieren.

Selman hat Kindern und Jugendlichen Geschichten vorgelegt, in denen sich die Perspektiven als Konflikte zwischen Handlungszielen und Handlungswegen darstellen. Durch Interviews und Auswertung der Antworten hat er Stufen einer Entwicklungssequenz definiert:

Zwischen vier und neun Jahren wird den Kindern die **Subjektivität von Perspektiven** bewusst. Menschen denken, fühlen und handeln unterschiedlich, weil sie sich in unterschiedlichen Situationen befinden.

Zwischen sechs und zwölf Jahren folgt ein **reflexives Verständnis der Subjektivität**. Das eigene Handeln kann aus der Perspektive des anderen reflektiert und umgekehrt dessen Reaktion auf eigenes Handeln antizipiert werden.

Wechselseitige Perspektivenkoordination zwischen neun und fünfzehn Jahren bedeutet zu erkennen, dass beide Seiten die Perspektive des jeweils anderen gleichzeitig berücksichtigen können.

In der letzten Stufe ab etwa zwölf Jahren gelingt es, die **Perspektive sozialer Bezugsgruppen** zu übernehmen.

Selmans Ansatz ist gut erforscht und er konnte anhand Interviews mit Kindern verschiedener Altersgruppen Hinweise für sein Modell finden. Problematisch ist dabei, dass die Interviewmethode ihre Nachteile hat, da die Interviews lang sind und es nicht immer eindeutig ist, auf welcher Stufe ein Kind

einzuordnen ist. Zudem ist die Art der Entwicklungsprozesse und die Stufenübergänge nicht klar (vgl. Gutzwiller, 2003).

Im Folgenden werden die geschilderten Entwicklungssequenzen in einer Tabelle nebeneinander dargestellt.

Tab. 5: Übersichtstabelle Entwicklungssequenzen

Selman: Koordination sozialer Perspektiven	Kognitive Informationsverarbeitung („Theory of Mind“): Verständnis mentaler Zustände
Level 0 (Alter: 3 – 6 Jahre): Egozentrische oder undifferenzierte Perspektive. Keine Differenzierung zwischen selbst und anderen.	<p>Alter: ab ca. 9 Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intentionalitätsverständnis: Verstehen, dass andere etwas beabsichtigen. - Verstehen, dass andere etwas sehen, wahrnehmen → joint attention - Unterscheidung zwischen Gedanken und Dingen (real vs. vorgestellt) - Verwenden von Bedürfnisausdrücken <p>Alter: ab 18 Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als-Ob-Spiel. - Verstehen Subjektivität von Bedürfnissen - Verständnis von Bedürfnisbezogenen Emotionen → Verstehen, dass jemand Trauer fühlen kann, weil ein Bedürfnis nicht erfüllt wurde. <p>Alter: ab 3 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überzeugungsbegriffe im Wortschatz Gewisse überzeugungsabhängige Emotionen
Level 1 (Alter: 5 bis 9 Jahre): Subjektivität der Perspektive bewusst: Unterscheidung zwischen eigener Perspektive und der anderer.	<p>Alter: 2,5-5 Jahre</p> <p>Verständnis der Subjektivität der Überzeugungen: Verständnis von Überzeugungen 1. Grades: Kinder beginnen zu verstehen, dass Überzeugungen falsch sein können und dies das Handeln einer anderen Person beeinflusst.</p>
Level 2 (Alter: 7 bis 12 Jahre): Selbst-reflektive oder reziproke Perspektivenübernahme: Seine eigene Perspektive aus Sicht des anderen sehen.	<p>Alter: ab 7-8 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verständnis von Überzeugungen 2. Grades: Er denkt, dass sie denkt, dass... - Interpretative Theorie des Geistes (Carpendale & Chandler, 1996) Auch bei gleicher Information können zwei Personen unterschiedliche Überzeugungen haben. Überzeugungen entstehen durch eine Interpretation der Realität. - Verständnis von Ironie und Sarkasmus - Verständnis für Schuld und Verantwortung - Verständnis von komplexen Emotionen wie Überraschung und Enttäuschung
Level 3 (Alter: 10 – 15 Jahre): Aussensicht oder gegenseitige Perspektiven: Mentale Aussensicht annehmen können, simultan alle involvierten Perspektiven koordinieren können.	
Level 4 (Alter: ab 12 Jahren): Einbezug der Perspektiven sozialer Bezugsgruppen, Normen. Perspektivennetzwerke, die generalisiert sind, einbeziehen.	

1.3 Zusammenhang zwischen sozialer Perspektivenübernahme und sozialem Handeln

Das Verständnis mentaler Zustände anderer Menschen ist grundlegend für sozial kompetentes Handeln. Nur wenn wir verstehen können, was eine Person denkt, wünscht und fühlt, können wir verstehen, weshalb sie ein bestimmtes Verhalten zeigt oder nicht zeigt. Und entsprechend können wir wiederum auf eine Handlung reagieren.

Es stellt sich die Frage nach dem Zusammenhang der Fähigkeit, diese mentalen Hintergründe von Handlungen anderer Personen zu verstehen und sozial kompetentem Verhalten: Führt das bessere Verständnis der Perspektive eines Interaktionspartners automatisch zu kompetenteren Reaktionen?

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir uns zunächst der Frage widmen, was wir unter sozial kompetentem Verhalten verstehen.

Sozial kompetentes Verhalten eindeutig zu definieren ist nicht ganz einfach. In der Fachliteratur finden wir hierzu zahlreiche Vorschläge. Gemäss einem Vorschlag von Petermann et al. (1999) bezieht sich sozial kompetentes Verhalten auf ein *Set von Verhaltensweisen, das für alle an der Interaktion beteiligten als vorteilhaft beschrieben werden kann*. Kompetentes Verhalten resultiert aus dem Zusammenspiel von kognitiven Fähigkeiten und sozialen Fertigkeiten. Unter kognitiven Fähigkeiten nennen die Autoren bspw. differenzierte Wahrnehmung, die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und das Antizipieren von Konsequenzen. Zu den sozialen Fertigkeiten nennen sie die Selbstbehauptung, das Äussern von Gefühlen und kommunikative Fertigkeit. Dazu kommen partnerbezogene Fertigkeiten wie Hilfsbereitschaft und Kooperations- und Einfühlungsvermögen.

Eine andere Definition beispielsweise ist die von Rubin und Rose-Krasnor (1992), welche sozial kompetentes Verhalten dadurch definieren, dass man *eigene Ziele verwirklichen kann, und dabei gleichzeitig positive Beziehungen mit anderen über Situationen und Zeit aufrecht erhalten kann*. Die Erreichung eigener Ziele unter Berücksichtigung der Beziehungen zu anderen Menschen wird hier ins Zentrum gerückt.

Anhand dieser und auch anderer in der Literatur genannten Definitionen sozialer Kompetenz (vgl. z.B. auch Malti, Häcker & Nakamura, 2009; Menna & Cohen, 1997) wird klar, dass der sozial-kognitive Prozess der sozialen Perspektivenübernahme zwar ein wichtiger Teil von sozial kompetentem Verhalten ausmacht, aber nicht hinreichend ist.

Bei sozialen Handlungen spielen neben den kognitiven Prozessen auch **motivationale und affektive Faktoren** mit, welche die Ausführung oder Nicht-Ausführung einer Handlung massgeblich beeinflussen. Der kognitive Prozess interagiert mit affektiven Faktoren. Die Integration der eigenen Bedürfnisse mit denjenigen von anderen können durch Affekt dominiert werden und soziales Problemlösen im kognitiven Sinne kann dadurch blockiert oder gehemmt werden (vgl. Menna & Cohen, 1997).

Um das Zusammenspiel verschiedenen kognitiver und affektiver Komponenten zu veranschaulichen, müssen wir die Auswahl von Handlungsalternativen in sozialen Situationen im Detail betrachten. An-

hand eines Modells der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung, kann veranschaulicht werden, welche Rolle die soziale Perspektivenübernahme beim sozialen Verhalten spielt. Hierzu bietet das viel zitierte Modell der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung gemäss Dodge (1993; Crick & Dodge, 1994) eine gute Grundlage.

1.3.1 Sozial-kognitive Informationsverarbeitung

Anhand dem Modell der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung gemäss Dodge (1993; Crick & Dodge, 1994) kann beispielhaft gezeigt werden, welche Rolle die soziale Perspektivenübernahme spielen kann, wenn Kinder zwischen Handlungsalternativen wählen und wie diese Perspektivenübernahmefähigkeit mit affektiven Reaktionen (z.B. Ärger) interagiert. Crick und Dodge (1994) haben ihr Modell vor allem zur Erklärung aggressiven Verhaltens verwendet. Ich möchte es aber hier aufführen als Modell, das zeigt, wie soziales Verhalten entstehen kann und wie interindividuelle Unterschiede hierbei eine Rolle spielen können.

Wie ein Kind auf eine Situation reagiert, hängt gemäss Dodges Modell (1993) von den Ergebnissen von sechs sequenziellen Schritten ab, welche rasch und oft unbewusst durchlaufen werden:

Nach dem Auftauchen eines sozialen Ereignisses, müssen wir:

- die zur Verfügung stehenden Hinweise **wahrnehmen und enkodieren**
- **interpretieren** und **mental repräsentieren**
- soziale Ziele **formulieren und auswählen**
- mögliche Problemlösestrategien zur Erreichung dieser Ziele **generieren**
- die vermutlich effektivste Strategie **evaluieren** und eine bestimmte Reaktion **auswählen**
- die ausgewählte Reaktion **ausführen**

Auf jedem der Teilschritte kann bei unterschiedlichen Individuen Unterschiedliches geschehen – ausgelöst durch ein gleiches Ereignis.

Auf Schritt 1 und 2 fällt die Subjektivität der sozialen Perspektive ins Gewicht. Im ersten Schritt geht es um die reine **Wahrnehmung eines Ereignisses**. Die Wahrnehmung ist jedoch selektiv, da wir aus vielen Informationen stets die wichtigsten auswählen und filtern müssen. So kann es schon beim ersten Schritt zu verschiedenen Wahrnehmungen eines gleichen Ereignisses kommen.

Auf Schritt 2 fällt das **Verständnis des mentalen Zustandes** des Interaktionspartners ins Gewicht. Hierbei geht es darum, eine soziale Situation zu interpretieren. Je nach dem wie diese Interpretation ausfällt, kann eine emotionale Reaktion generiert werden. Der Einbezug der Perspektive des Gegenübers wird dadurch möglich, dass wir verstehen, dass die mentalen Zustände der anderen Person zwischen einem beobachtbaren Ereignis und einer beobachtbaren Handlung treten. Wir können die mentalen Teile der Kette bei einer anderen Person aber nur erschliessen oder erfragen; sie sind nicht direkt beobachtbar. Offensichtlich ist, dass dies nicht einfach ist und man mit Hypothesen umgehen muss. Viele Fehlerquellen sind in solch einer theoretischen Herleitung möglich. Kommunikation zwischen

den Menschen kann dabei hilfreich sein, um Missverständnisse zu vermeiden. Kommunikative Fertigkeit spielt also eine wichtige Rolle, wenn es um soziales Verhalten und soziale Beziehungen geht.

Gemäss dem Modell von Dodge (1993; Crick und Dodge, 1994) beeinflusst der eigene mentale Zustand des Akteurs (und damit auch dessen bisherigen sozialen Erfahrungen, soziale Erwartungen, das Wissen über soziale Regeln und die Fähigkeit zur Emotionsregulation) jede dieser sechs Verarbeitungsstufen und somit auch die Interpretation von sozialen Situationen bzw. die soziale Perspektivenübernahme.

Dodge und seine Mitarbeitenden fanden interindividuelle Unterschiede bei der Wahl von Handlungsalternativen. Diese Unterschiede kommen durch **frühere Erfahrung** zustande.

Durch frühere Erfahrungen kann es zu einer bestimmten Tendenz bei der Enkodierung, Interpretation und Generierung von Problemlösemöglichkeiten kommen. Beispielsweise Kinder, welche die Erwartung haben, dass andere ihnen aggressiv gesinnt sind, tendieren dazu, eine Situation in diesem Sinne zu interpretieren. Sie analysieren hierbei eine Situation nicht vertieft und vollumfänglich, indem sie sich fragen, welche Bedürfnisse, Gefühle, Intentionen eine andere Person haben könnte, sondern interpretieren sozusagen „verzerrt“. Dies legt nahe, wie wichtig frühere Erfahrungen für unser soziales Handeln auf allen Ebenen der Informationsverarbeitung sein können.

1.3.2 Einflussfaktoren

Durchaus sind **frühere Erfahrungen** für das Verständnis von mentalen Zuständen anderer Personen wichtig. In der Forschung wurde gezeigt, dass frühe familiäre Interaktionen hier eine Rolle spielen (Hughes & Leekam, 2004).

Somit ist z.B. die frühe Bindung an die Bezugsperson ein prägender Faktor. Frühe Bindungserfahrungen werden internalisiert und es werden mental Arbeitsmodelle der Bindung generiert, welche uns später in unserem sozialen Verhalten beeinflussen (vgl. auch Kapitel 1 zum Thema Bindung in diesem Handbuch). Somit ist die soziale Perspektivenübernahme durch Erfahrungen mit unseren primären Bezugspersonen geprägt. Die Entwicklung dieses sozial-kognitiven Prozesses ist nur im sozialen Austausch möglich (Spangler & Schwarzer 2008).

Kinder, in deren Familien **öfter über Emotionen gesprochen** wird, insbesondere auch über negative Emotionen (Dunn, 1999), verstehen den Einfluss falscher Überzeugungen auf das Handeln früher. Ebenso zeigten in derselben Studie Kinder mit älteren Geschwistern dieses Verständnis früher. Welche Mechanismen dahinter liegen, wird in der Forschung noch diskutiert. Ein möglicher Aspekt ist, dass das häufigere Thematisieren von mentalen Zuständen, sei es mit dem Kind selber, oder durch Beobachtung, die mentalen Zustände salienter macht und diese somit früher verständlich werden. Das Benennen der Gefühlszustände des Kindes und auch diejenigen der Bezugsperson, im Zusammenhang mit sozialen Handlungen des Kindes und der Bezugsperson ist ein Lernprozess für das Kind. Es lernt so, die Zusammenhänge zwischen Gefühlen, Bedürfnissen, Überzeugungen (d.h. mentalen Zuständen) und Handlungen zu verstehen.

Zusammenhänge zwischen dem besseren Verständnis von Überzeugungen wurden auch bei der Beobachtung des Spielverhaltens gezeigt. Die Häufigkeit des **Als-Ob-Spiel** war nicht mit dem besseren Verständnis der Subjektivität von Überzeugungen zusammenhängend, aber gemeinsames Planen und das explizit Machen von Rollen waren ausgeprägter in der Gruppe der Kinder mit besserem Verständnis mentaler Zustände anderer. Diese Kinder waren sich bewusster, dass Kommunikation nötig ist, da Überzeugungen subjektiv sind und diese untereinander abgesprochen werden müssen. D.h. nicht die Häufigkeit, sondern die Qualität des Als-Ob-Spiels ist mit Verständnis von mentalen Zuständen zusammenhängend (Lillard, 2002).

Kommunikative Kompetenz hängt somit auch mit dem Verständnis mentaler Zustände zusammen. Astington und Jenkins (1999) konnten in einer Längsschnittstudie zeigen, dass frühe Sprachkompetenz das spätere Verständnis mentaler Zustände anderer voraussagen kann nicht aber umgekehrt. Sprache wirkt sich kausal auf das Verständnis von Überzeugungen aus.

1.3.3 Zusammenfassung

Die Sprachkompetenz, aber auch die häufigere Kommunikation über Gefühle im Umfeld der Kinder konnte ein späteres besseres Verständnis mentaler Zustände prognostizieren. Ebenso zeigten Kinder, welche ältere Geschwister haben, früher als Altersgenossen ohne ältere Geschwister ein besseres Verständnis mentaler Zustände. Dies deutet auf eine bidirektionale Förderung hin: soziale Interaktion und Sprache fördert das Verständnis mentaler Zustände. Dieses wiederum macht Sozialverhalten differenzierter und kompetenter.

Soziale Perspektivenübernahme ist eine wichtige Komponente, wenn es darum geht, sozial zu handeln. Sie wird durch frühere Erfahrungen geprägt und gefördert. Frühere Erfahrungen wirken sich auf die Interpretation der Situation und die Gefühlslage aus, wodurch bestimmtes Verhalten gefördert oder gehemmt wird. Die Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme ist aber bei weitem nicht die einzig ausschlaggebende Komponente bei der sozialen Informationsverarbeitung und Reaktionsauswahl. Empathie, Motivation, Affekt und konkrete situative Faktoren spielen ebenso eine wichtige Rolle.

Die soziale Perspektivenübernahme fundiert jedoch als eine Art Grundpfeiler beim Abwägen von sozialen Handlungsalternativen, wenn wir das Gegenüber dabei berücksichtigen und sozial kompetent handeln wollen. Ein Fehlen eines solchen Verständnisses, würde uns sehr von anderen Menschen abkoppeln und eine Interaktion massiv erschweren.

1.4 Entwicklungsstörungen und Soziale Perspektivenübernahme

Die soziale Perspektivenübernahme wurde auch im Zusammenhang mit Entwicklungsstörungen erforscht. Zahlreiche Untersuchungen beschäftigten sich in diesem Zusammenhang mit der autistischen Störung, bei welcher das fehlende Verständnis für mentale Zustände anderer ein wichtiges Merkmal ist.

1.4.1 Autismus und soziale Perspektivenübernahme

Die Schwierigkeit mentale Zustände anderer Personen zu verstehen, scheint gemäss den zahlreichen Forschungsbefunden zu diesem Thema universell unter Kindern mit einer Diagnose Autismus (Baron-Cohen, 2001). Sowohl bei einem sehr grundlegenden Verständnis von mentalen Zuständen, wie beispielsweise die Unterscheidung von „real“ und „vorgestellt“, wie auch bei einem kompletteren Verständnis der „falschen Überzeugungen“ anderer Personen, zeigten autistische Kinder Entwicklungsverzögerungen. Autistische Kinder hatten auch Mühe beim Erkennen von Wörtern, welche mentale Zustände beschreiben, wie beispielsweise „Denken“, „Hoffen“ und verwendeten solche Wörter auch weniger als nicht-autistische Kinder. Autistische Kinder machten auch weniger „Als-Ob-Spiele“, oder wenn, dann nicht spontan aus eigener Initiative. Und autistische Kinder zeigten mehr Mühe beim Verständnis von Lüge und Täuschung, sowie von Ironie (Baron-Cohen, 2001).

Alle diese Befunde weisen darauf hin, dass Kinder, bei welchen eine autistische Störung diagnostiziert wurde, Schwierigkeiten haben, die mentalen Zustände anderer Personen zu verstehen.

Wie Dziobek et al. (2008) zeigen konnten, bezieht sich dieses Defizit auf die kognitive Perspektivenübernahme (kognitive Empathie) und nicht auf das „Mitfühlen“ (Empathie). Bei erwachsenen Menschen mit der Diagnose Autismus konnten genannte Autoren zeigen, dass sie dargestellte Emotionen erschwert erkennen konnten, sehr wohl aber eine eigene emotionale (empathische) Reaktion darauf verspürten.

Es stellt sich die Frage, ob dieses Defizit beim kognitiven Verständnis sozialer Perspektiven spezifisch ist für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Es gibt Hinweise dass auch andere Störungsbilder ebenso ein Defizit beim Verständnis mentaler Repräsentationen aufweisen (vgl. nachfolgende Unterkapitel). Dennoch ist jedoch eine ausgeprägte Form eines solchen Defizits sicherlich ein Hinweis für eine mögliche autistische Störung. Genaue Diagnostik und Differentialdiagnostik ist daher wichtig.

1.4.2 Blinde und taube Kinder und soziale Perspektivenübernahme

Blinde Kinder oder solche mit sehr starken visuellen Beeinträchtigungen haben gemäss einigen Studien mehr Mühe, mentale Zustände anderer Personen zu verstehen und lernen dieses Verständnis verspätet. Ebenso ist für hörbeeinträchtigte Kinder dieses Verständnis erschwert. Vor allem diejenigen Kinder, welche spät eine Zeichensprache lernen (Hughes & Leekam, 2004). Dies zeigt, wie wichtig frühe verbale und nonverbale Kommunikation (z.B. auch gemeinsame Aufmerksamkeit „joint attention“ oder frühes Sprechen über Bedürfnisse, Emotionen und Überzeugungen) für das Verständnis mentaler Zustände ist. Kinder, die von solchen frühen Erfahrungen depriviert sind, haben mehr Schwierigkeiten, mentale Zustände zu verstehen und soziale Perspektiven zu übernehmen.

1.4.3 ADHS und soziale Perspektivenübernahme

Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) haben häufig Schwierigkeiten im Kontakt mit ihren Peers. Für diese Gruppe liegt die Schwierigkeit jedoch nicht unbedingt primär in der fehlenden Fähigkeit, Perspektiven zu übernehmen, sondern eher in ihrer Emotions- und Handlungsregulation. Gemäss Barkley (1997) ist die Störung ADHS vor allem ein Problem der Verhaltenshemmung. Dadurch reagieren diese Kinder impulsiver, ohne vorerst ihre Handlung regulieren zu können. Es könnte sein, dass Kinder mit der Diagnose ADHS die Fähigkeit haben, soziale Perspektiven zu übernehmen, aber im alltäglichen Handeln impulsiv handeln und sich nicht die Zeit nehmen können für den komplexen kognitiven Prozess. Dennoch ist auch hier eine genaue Diagnostik zur individualisierten Erfassung der sozial-kognitiven Schwierigkeiten eines Kindes wichtig.

1.4.4 Aggressives Verhalten und soziale Perspektivenübernahme

Ebenso wie bei den Kindern mit ADHS scheint bei aggressiven Kindern nicht das Verständnis mentaler Zustände bei anderen Personen ausschlaggebend zu sein, sondern die Verhaltens- und Emotionsregulation. Antisoziales Verhalten bei Vorschulkindern war z.B. in einer Studie von Hughes, White, Sharpen & Dunn (2000) eher mit Problemen der Exekutiven Funktionen, also der Verhaltensplanung und –regulation, zusammenhängend als mit dem Verständnis mentaler Zustände. Andererseits konnten Dodge und Mitarbeitende (Crick & Dodge, 1994) anhand ihrem Modell zeigen, dass aggressive Kinder soziale Situationen oft verzerrt interpretieren. Es gibt also Hinweise dafür, dass diese Kinder auch beim Verständnis der Handlungsmotivation und –absicht eines Interaktionspartner, die Situation falsch einschätzen und somit die Situation nicht gänzlich erfassen. Ob dies durch ein grundsätzlich erschweres Verständnis sozialer Perspektiven, oder durch eine Hemmung einer genauen Analyse der Situation durch affektive Faktoren zustande kommt, ist nicht immer einfach zu unterscheiden. Es kann sinnvoll sein, sich im Einzelfall diese Frage zu stellen.

1.4.5 Zusammenfassung

Erwähnte Befunde zum Zusammenhang von Diagnose von spezifischen Entwicklungsstörungen und sozialer Perspektivenübernahme, sowie sozialem Verhalten weisen auf die Komplexität des Zusammenhangs von sozialer Kognition und sozialen Verhaltens hin.

Interventionen müssen bei verschiedenen Bereichen ansetzen, einerseits beim Verständnis mentaler Zustände und somit der Interpretation sozialer Situationen, andererseits aber auch bei der Emotions- und Handlungsregulation. Sicherlich kann nicht nur ein Aspekt trainiert werden und somit das gesamte Verhalten verändert werden. Wo der Schwerpunkt zu setzen ist, ist bei jedem Individuum durch genaue Diagnostik heraus zu finden.

2 Diagnostik

Die Diagnostik besteht aus der Kombination von Anamnese, Beobachtung und Testung. Die einzelnen Unterkapitel widmen sich diesen diagnostischen Teilbereichen. Diagnostische Hilfsmittel mit Bezugsquellen werden in den entsprechenden Abschnitten erwähnt.

2.1 Entwicklungsanamnese

2.1.1 Signalbefunde

Auffälligkeiten in der Ich-Entwicklung wie kein Fremden, kein Trotzen, sowie Schwierigkeiten in sozialen Situationen, wie z.B. in der Spielgruppe, Kindertagesstätte, Kindergarten (entweder Absonderung in sozialen Situationen oder häufige Konflikte mit anderen Kindern) können Hinweise auf generelle Schwierigkeiten in der sozialen Entwicklung sein, welche zur genaueren Exploration auffordern. *Signalbefunde* für ein spezifisches Defizit beim Verständnis mentaler Zustände sind, wenn ein Kind Meilensteine der Entwicklung des Verständnisses sozialer Perspektiven analog Kapitel 1.3.1 nicht zeigt: D.h. z.B. wenn Kinder im ersten Lebensjahr wenig geteilte Aufmerksamkeit suchen, bis 4jährig wenig bis keine Bedürfnis- und Emotionsausdrücke verwenden, und/oder bis 6jährig die Subjektivität von Überzeugungen nicht verstehen und/oder kaum Symbol- und Rollenspiel zeigen.

Allerdings sollte in der Anamnese breit gefragt werden, um nicht andere Aspekte ausser Acht zu lassen. Bei Kindern mit globalem Entwicklungsrückstand, muss ein solches Defizit selbstverständlich im Zusammenhang des gesamten Entwicklungsrückstandes betrachtet werden.

2.1.2 Hilfsmittel zur Erfragung der Anamnese

Zur Erhebung der umfassenden Anamnese gibt es verschiedene Checklisten. Ein Beispiel ist in *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter* von Döpfner und Petermann (2008) zu finden.

Döpfner M. & Petermann F. (2008) *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter*. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Erhältlich bei:

-Huber und Lang: ISBN: 978-3-8017-2173-2, 38.90 Fr.

-Bibliotheksverbund IDS Basel/Bern

Während der Erfragung der gesamten Individualanamnese, kann spezifisch nach den Meilensteinen der Entwicklung des Verständnisses sozialer Perspektiven gefragt werden. Als Hilfe kann hierzu evt. auch eine Checkliste aus der Autismus Diagnostik verwendet werden, wie die Checkliste für Autismus bei Kleinkindern (CHAT) (Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C., 1992) oder M-CHAT (modifizierte Version von Robins, Fein, Barton, & Green, 2001 und deutsche Adaptation von Bölte, 2005).

CHAT und M-CHAT sind zur Diagnostik autistischer Störungen konzipiert. Ein schwerwiegendes Defizit beim Verständnis mentaler Repräsentationen kann mit Hilfe dieser Checkliste auch retrospektiv erfragt werden. Beispielsweise das Fehlen der geteilten Aufmerksamkeit und Fehlen von Symbolspiel (Fragen 5 – 8 in der deutschen Adaptation der M-CHAT nach Bölte, 2005). Die Checkliste kann als Ergänzung zu einer umfassenden Anamneserhebung verwendet werden, wenn eine Besonderheit beim sozialen Verständnis vermutet wird und differentialdiagnostisch, wenn eine Störung des autistischen Spektrums vorliegen könnte.

M-CHAT. Checkliste für Autismus bei Kleinkindern, modifizierte Version. Deutsche Adaptation von Bölte (2005)

Bezugsquelle:

<http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/downloads>

Bemerkung: In diesem Kapitel wird nicht weiter auf die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen eingegangen. Wenn jedoch eine Schwierigkeit beim Verständnis sozialer Perspektiven auffällt, ist es sicherlich sinnvoll zu prüfen, ob nicht eine Störung des autistischen Spektrums vorliegt. Für eine Übersicht siehe z.B. Bölte (2009). Wie im Kapitel 1.4 beschrieben, besteht jedoch eine Schwierigkeit beim Verständnis sozialer Perspektiven nicht ausschliesslich bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus.

2.2 Familien und Umweltdiagnostik

2.2.1 Familienanamnese

Die Familienanamnese dient dazu, die Entwicklungsgeschichte der Familie zu erfragen und die individuelle Anamnese in diesen Kontext einbetten zu können. Hinweise auf erbliche Faktoren können sich durch die Frage nach ähnlichen Problematiken im familiären Umfeld ergeben. Ebenso können bindungs- und beziehungsrelevante Ereignisse in der Familienanamnese erfragt werden.

Erbliche Faktoren und Umweltfaktoren befinden sich in ständiger Wechselwirkung. Bei der diagnostischen Ursachenklärung lohnt sich eine genauere Erfragung, um eventuelle endogene von exogenen Einflüssen trennen zu können, bzw. Hypothesen dazu aufzustellen. Diese Hypothesen sind bei der Wahl und Überprüfung einer nutzenversprechenden Intervention relevant.

2.2.2 Aktueller familiärer und sozialer Kontext

Zusätzlich zur Familienanamnese ist eine genaue Familien- und Umweltdiagnostik in Bezug auf den aktuellen Kontext, in dem sich ein Kind bewegt, äusserst wichtig, um dessen soziales Verhalten verstehen und eventuelle Hinweise auf Defizite beim sozialen Verständnis genauer explorieren zu können.

Bei einer umfassenden Familien- und Umweltdiagnostik können folgende Punkte Hinweise in Bezug auf eine spezifischere Exploration möglicher Probleme beim Verständnis sozialer Perspektiven liefern:

- Der **Umgang mit Gefühlen und Konflikten in der Familie** kann Hinweise dafür liefern, welche Möglichkeiten ein Kind hat, sich mit sozialen Perspektiven auseinander zu setzen. Vgl. hierzu oben erwähnte Studie von Judy Dunn (1999): Familien, in denen offener und öfter über Gefühle gesprochen wird, auch negative Gefühle, scheinen ein Verständnis der sozialen Perspektive des Gegenübers zu fördern. In Familien, in denen kaum über Gefühle und mentale Zustände gesprochen wird, könnte daher die Entwicklung des Verständnisses sozialer Perspektiven wenig gefördert werden.
- **Erzieherische Haltungen in der Familie** können ebenso Hinweise dafür liefern, welche Möglichkeiten ein Kind hat, sich mit sozialen Perspektiven auseinander zu setzen: z.B. zu viel oder zu wenig Grenzsetzung kann eine Auseinandersetzung mit dem Gegenüber verhindern und ermöglicht Kindern eventuell wenig, durch Auseinandersetzung und Kommunikation, zu lernen, dass eigenes Verhalten Konsequenzen für Bedürfnisse, Gefühle anderer hat.
- **Soziale Kontaktmöglichkeiten des Kindes** zu anderen Kindern oder Erwachsenen: Das Verständnis sozialer Perspektiven entwickelt sich im Kontakt mit dem sozialen Umfeld (Spangler & Schwarzer, 2007). Einschränkungen könnten zu mehr Schwierigkeiten beim Verständnis der Bedürfnisse, Gefühle und Überzeugungen anderer Menschen führen.
- **Spielverhalten** im familiären Kontext oder sonstigen Umfeld: Wie im Kapitel 1.2.1 beschrieben, steht das Als-ob-Spiel in engem Zusammenhang mit dem Verständnis sozialer Perspektiven. Wie ein Kind im familiären Kontext spielt und wie sein Spiel innerhalb seinem Umfeld möglich ist, kann Hinweise liefern für die Möglichkeit des Kindes im Umgang mit sozialen Perspektiven.
- **Bindungsstörungen und Beziehungsstörungen:** Wie erwähnt, entwickelt sich das Verständnis sozialer Perspektiven im Kontakt mit dem sozialen Umfeld und zunächst in Auseinandersetzung mit nahen Bezugspersonen (Spangler & Schwarzer, 2007). Eine umfassende Diagnostik ist nötig, um Interaktionsmuster und Bindungs- und Beziehungsverhalten eines Kindes im familiären Umfeld zu erfassen. Daraus sind möglicherweise auch Rückschlüsse auf das Verständnis sozialer Perspektiven möglich. (Vergleich dazu Kapitel 1 zum Thema Bindung in diesem Handbuch).

Es ist jedoch nicht zwingend, dass sich bei der Umwelt- und Familiendiagnostik besondere Hinweise für ein spezifisches Defizit beim Verständnis sozialer Perspektiven ergeben. Die Schwierigkeit könnte möglicherweise auch eher endogen bedingt sein. Die Wechselwirkung von endogenen und exogenen Faktoren ist aber sicherlich zu berücksichtigen und somit ist eine genaue Familien- und Umweltdiagnostik unabdingbar.

2.3 Verhaltensdiagnostik

Eine Schwierigkeit beim Verstehen sozialer Perspektiven der Interaktionspartner manifestiert sich im sozialen Verhalten. Daher ist eine genaue Verhaltensdiagnostik wichtig. Einerseits kann soziales Ver-

halten durch Kontaktpersonen des Kindes beurteilt werden, andererseits kann es in der Untersuchungssituation beobachtet werden. Die Kombination von beidem ist am aufschlussreichsten.

2.3.1 Signalbefunde in der Fremdbeurteilung

Lehrpersonen, Eltern oder andere Bezugspersonen können Schwierigkeiten im sozialen Kontakt schildern. Möglicherweise ist dies auch der Grund zur Anmeldung bei der Erziehungsberatung oder beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Hinweise für ein spezifisches Defizit sozialer Perspektiven könnten sich insbesondere bei der Analyse von Konfliktsituationen, im Spiel oder in der Kommunikation zeigen, vgl. hierzu auch folgende zwei Unterkapitel.

2.3.2 Signalbefunde im Interaktionsverhalten

Hinweise auf ein erschwertes Verständnis von sozialer Perspektive im Spiel

Hinweise für Schwierigkeiten beim Verständnis mentaler Zustände und somit der sozialen Perspektive können sein wenn Kinder:

- gar kein Rollenspiel zeigen,
- sich im Spiel nicht gut auf Rolle einlassen können,
- die Perspektive einer anderen Spielfigur bzw. des Spielpartners nicht einbeziehen können,
- eigene Auswirkungen der Spielfigur auf andere Spielfiguren nicht ermessen können,
- wenig Rollen absprechen, sondern nach eigenen Vorstellungen vorgehen.

Hinweise auf ein erschwertes Verständnis von sozialer Perspektive in der Kommunikation

Hinweise für eine Schwierigkeit beim Verständnis sozialer Perspektiven in der Kommunikation sind:

- Wenn Kinder wenig Begriffe für Bedürfnisse und Überzeugungen verwenden.
- Wenn sie wenig die eigene Perspektive deklarieren (Pronomen „Ich“ verwenden, eigene Gedanken darlegen).
- Wenn sie bei der Kommunikation über Konflikte, die Konsequenzen des eigenen Verhaltens schlecht einschätzen können und Reaktionen auf das eigene Verhalten bei anderen nicht verstehen (sich z.B. häufig als Opfer sehen, obwohl sie durch ihr Verhalten den Konflikt verursacht haben).
- Wenn sie soziale Situationen anders einschätzen als ihr Umfeld, Gesamtsituationen schlecht erfassen können, die Gesamtdynamik wenig erkennen.
- Wenn sie sehr Ich-bezogen berichten.

2.3.3 Exploration durch Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation

Ein eventuelles Defizit im Verständnis sozialer Perspektiven kann nicht direkt beobachtet werden. Eine direkte Messung des kognitiven Prozesses der sozialen Perspektivenübernahme ist also nicht möglich. Der Untersucher/die Untersucherin muss sich auf die Beobachtung des Verhaltens (darin eingeschlossen kommunikatives Verhalten) stützen, um daraus Rückschlüsse auf den kognitiven Prozess zu schliessen.

In der Forschung wurden zur Erfassung der „Theory of Mind“ bzw. sozialen Perspektivenübernahme zahlreiche Aufgaben verwendet, die jedoch soweit mir bekannt ist, nicht normiert sind und im Handel

zur Verwendung in der Alltagspraxis nicht erhältlich sind. Für eine Übersicht siehe z.B. Bölte (2007, Kapitel 2).

Wenn wir in der Praxis somit soziale Perspektivenübernahme genauer explorieren wollen, sind wir darauf angewiesen, auch nicht standardisierte und normierte Verhaltensbeobachtung anzuwenden. Dies muss natürlich immer berücksichtigen, dass in der Untersuchungssituation evt. künstliche Situationen generiert und somit möglicherweise das Verhalten des Kindes beeinflusst wird. Deshalb ist die Exploration in Einbettung der gesamten Diagnostik inklusive Fremdbeurteilung und Anamnese zu sehen. Exploration kann zu Hypothesen führen, die laufend überprüft werden müssen.

Möglichkeiten zur genaueren Exploration durch Verhaltensbeobachtung können z.B. Folgende sein:

- **Gemeinsames Rollenspiel mit Figuren:** Der Untersucher/die Untersucherin kann z.B. Rollentausch einführen, und beobachten, ob das Kind im Spiel fähig ist, eine andere Rolle zu übernehmen. Er oder sie können im Spiel das Kind auffordern, die Perspektive des Gegenübers zu beschreiben und somit explorieren, ob das Kind fähig ist, eine andere soziale Perspektive einzunehmen. Hierbei ist die Entwicklung des Verständnisses für soziale Perspektiven zu berücksichtigen und zu explorieren, ob die jeweilige Kompetenz altersentsprechend entwickelt ist (vgl. Kapitel 1.2).
- Dasselbe kann **anhand Bildern** z.B. mit einem Bilderbuch exploriert werden oder rein hypothetisch in der Kommunikation, je nach Alter des Kindes.
- Ebenso im Rollenspiel mit Figuren oder anhand Bildern kann der Untersucher/die Untersucherin Aufgaben zum Verständnis der Subjektivität von Überzeugungen anwenden z.B. bei Kindern im Alter von 4-6 Jahren: die „Maxi Aufgabe“, die im Kapitel 1.2.1 beschrieben wurde. Diese Aufgaben sind allerdings nicht normiert und daher nicht direkt mit einer Altersnorm in Verbindung zu setzen. Wenn Kinder diese Aufgabe im Alter von 5 - 6 Jahren jedoch immer noch falsch beantworten, ist dies ein Hinweis für eine Schwierigkeit beim Verständnis von der Subjektivität von Überzeugungen.
- Bei älteren Kindern kann das Verständnis der Subjektivität von Überzeugungen anhand komplexeren Aufgaben/Fragen überprüft werden. Kinder scheinen erst im Primarschulalter zu verstehen, dass ein gleiches, aber zweideutiges Ereignis von verschiedenen Beobachtern unterschiedlich interpretiert werden kann und somit zu unterschiedlichen Überzeugungen führt (Flavell, 1999) (vgl. Kapitel 1.2). Mit etwas Phantasie können solche Situationen den Kindern vorgespielt werden und die Kinder danach dazu befragt werden.
- Ebenso verstehen erst Kinder im Schulalter Überzeugungen 2. Grades: „Er denkt, dass sie denkt, dass...“ Auch dieses Verständnis kann mit etwas Phantasie mit dem Kind im Spiel, anhand Bildern oder **anhand von Geschichten** exploriert werden.

Ein Beispiel hierzu, das in der „Theory of Mind“ und Autismus-Forschung verwendet wurde, sind die „Faux-Pas-Geschichten“ von Baron-Cohen et al. (1999). Bei diesen Geschichten werden Kinder nach „Faux Pas“ befragt, die in den Geschichten enthalten sind. „Faux Pas“ ist de-

finiert als etwas, dass jemand sagt, ohne zu bedenken, dass der Hörer es nicht wissen sollte oder möchte, und das dann negative Konsequenzen hat oder peinlich ist. Um die „Faux Pas“ zu erkennen und die Fragen im Test zu beantworten, ist soziale Perspektivenübernahmefähigkeit im Sinne von Überzeugungen 2. Grades nötig. Der Test ist allerdings nicht normiert und wurde nur zu Studienzwecken verwendet.

Bezugsquelle im Artikel (englische Version):

S. Baron-Cohen, M. O'Riordan, R. Jones, V. Stone and K. Plaisted, (1999)

A new test of social sensitivity: Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29,407-418

Download unter:

http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests

- Ebenso bei älteren Kindern (ab ca. 8J.) sind Unverständnis von Ironie oder Sarkasmus, Schuld und Verantwortung, sowie Lüge und Täuschung Hinweise für ein solches Unverständnis der Subjektivität von Überzeugungen. Man kann Kindern eine Situation vorspielen oder ihnen analog den „Faux Pas“ Geschichten einen Vorfall erzählen und sie dazu befragen, um eventuelle Schwierigkeiten bei solchen Situationen heraus zu finden.

Bei all diesen nicht standardisierten und nicht objektiven Beobachtungssituationen gibt es jedoch ganz klar Fehlerquellen. Beispielsweise kann ein Unverständnis sozialer Perspektiven eines Kindes durch das Unverständnis der Spielsequenz oder der Frage durch den Untersucher/die Untersucherin resultieren, oder durch mangelndes Sprachverständnis. Die unstandardisierte Verhaltensbeobachtung dient somit wie erwähnt zur Hypothesenbildung, kann aber nicht als ein direktes Abbild des dahinter liegenden kognitiven Prozesses interpretiert werden.

2.3.4 Fragebogen

Zur Erfassung des sozialen Verhaltens kann ausser die direkte Beobachtung durch den Untersucher/die Untersucherin auch ein Fragebogen zuhilfe genommen werden.

Fragebogen, die spezifisch soziale Perspektivenübernahme erfassen, sind mir keine bekannt.

Es sind im Handel jedoch Fragebogen erhältlich, die soziales Verhalten im allgemeineren Sinne erfassen und teils Skalen zur Erfassung ähnlicher Kompetenzen beinhalten. Ein Beispiel für einen Selbstbeurteilungs-Fragebogen, der eine Skala beinhaltet, die zur Erfassung sozialer Perspektivenübernahme dienen kann, ist der folgende Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten (FEPAA).

Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten (FEPA) (Lukesch, 2006).

Erhältlich bei:

-Testzentrale (www.testzentrale.ch): Test komplett bestehend aus Manual, je 5 Fragebogen Form A+B, je 3 Schablonen A+B, 10 Profilbogen und Mappe Fr. 146.-

Der Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten (FEPA) dient der Erfassung der genannten Kompetenzen bei Schülern und Schülerinnen der 6. bis 10. Jahrgangsstufe (ca. 12- bis 16-Jährige). Die Kinder und Jugendliche füllen den Fragebogen selbst aus, indem sie Fragen beantworten.

Von Interesse für die Erfassung sozialer Perspektiven, ist die Skala zur Erfassung der Empathie. In dieser Skala beantworten die Kinder und Jugendlichen Fragen zu bestimmten Situationen, die geschildert werden. Empathie ist definitorisch nicht ganz mit kognitiver emotionaler Perspektivenübernahme gleich zu setzen, da Empathie eher als emotionale Reaktion denn als kognitive Fähigkeit zu verstehen ist (Lukesch, 2006). Dennoch kann die Beurteilung von Empathie eine Verwandtschaft zur kognitiven sozialen Perspektivenübernahme haben und kann daher aufschlussreich sein zur Hypothesenüberprüfung in der Diagnostik.

2.4 Testpsychologische Untersuchung

Bei der Diagnostik von sozialen Kompetenzen allgemein, so auch bei der spezifischen Exploration der Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme ist eine testpsychologische Untersuchung sinnvoll, um ein Gesamtbild über die Kompetenzen eines Kindes zu erhalten. Allgemein gehört hierzu sicherlich die Intelligenzdiagnostik zur Beurteilung der allgemeinen Abstraktionsfähigkeit.

Spezifischere Hinweise für das Verständnis für soziale Perspektiven kann die Skala der sozio-emotionalen Kompetenz der Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren (IDS) liefern (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2009). Diese Skala ist standardisiert und normiert und bietet daher objektivere Daten als die reine Beobachtung.

2.4.1 Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren IDS

Die Skala der sozio-emotionalen Kompetenz der IDS beinhaltet vier Untertests: *Emotionen erkennen*, *Emotionen regulieren*, *Soziale Situationen verstehen*, *Sozial kompetent handeln*.

Der Untertest *Soziale Situationen verstehen* erfasst neben Emotionserkennung das kognitive Verständnis für emotionsauslösende Situationen (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2009). Letzteres beinhaltet nach der Arbeitsdefinition des vorliegenden Kapitels die Übernahme einer sozialen Perspektive: nämlich aufgrund Einbezugs situativer Faktoren, kognitiv den mentalen Zustand einer anderen Person hypothetisch zu kennen, bzw. ihre Perspektive einnehmen zu können. In Bezug auf das Emotionsverständnis bedeutet dies, die Emotion bei einer anderen Person (unabhängig oder zusätzlich zu deren Ausdruck) zu erkennen anhand von situativen emotionsauslösenden Faktoren. Solches Wissen zu

emotionsauslösenden Situationen wird im Laufe der Entwicklung aufgrund eigener Erfahrung mit emotionsauslösenden Situationen erworben und in Form von emotionalen Schemata oder Scripts gespeichert, die dann abgerufen werden können (vgl. hierzu auch Kapitel 2 zur Emotionsregulation in diesem Handbuch). Zur Entwicklung von emotionalen Schemata ist die „Theory of Mind“ (vgl. Unterkapitel 1.2.1), die Fähigkeit, Annahmen über mentale Zustände bei anderen Personen vorzunehmen wichtig (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2009). Somit erfasst der Untertest „Soziale Situationen verstehen“ eine emotionale Perspektivenübernahme und beinhaltet somit die Überprüfung der Fähigkeit, die Perspektive einer anderen Person einzunehmen.

Der individuelle Wert kann mit der Altersnorm verglichen werden. Durch das Erfassen der anderen Untertests kann ein differenziertes Bild über die sozio-emotionalen Kompetenzen von Kindern erlangt werden. Durch Vergleich der Untertests ist es möglich, heraus zu finden, wo genau die Schwierigkeit bzw. Stärke bei dem einzelnen Kind liegt. Ebenso kann das Testergebnis in Beziehung gesetzt werden zum beobachteten Verhalten und ermöglicht so eine differenziertere Diagnostik.

3 Intervention

Grundsätzlich sind Interventionen auf mehreren Ebenen sinnvoll, wenn es um das Verständnis von sozialen Inhalten geht. Überall, wo sich das Kind in sozialer Umgebung befindet, kann soziales Verständnis gefördert und unterstützt werden. Der Übersicht halber werden in untenstehenden Kapiteln die Interventionen getrennt aufgeführt für Familie, Schule und Kind. Es wird jeweils auch auf Hilfsmittel und Buchtipps hingewiesen.

Für alle Interventionen gilt jedoch, dass allgemein Folgendes die Entwicklung sozialer Perspektivenübernahme fördert:

- Ganz allgemein ist die **Kommunikation über Gefühle, Bedürfnisse, Intentionen und Überzeugungen** wichtig. Unsere mentalen Zustände bzw. unsere subjektiven Perspektiven können nicht direkt beobachtet werden und müssen somit kommuniziert werden. Wenn Kinder Mühe haben, soziale Perspektiven anderer Personen einzunehmen, sind sie dabei auf mehr Erklärungen und Unterstützung angewiesen. Diese Kommunikation fördert das Verständnis für die soziale Perspektive des Interaktionspartners (Dunn, 1999). Daher gilt für Therapie, Schule und Familie: Über mentale Zustände sprechen. Dies ermöglicht den Kindern einerseits, die eigenen mentalen Zustände besser zu differenzieren und andererseits, durch das Feststellen von Unterschiedlichkeit mentaler Zustände verschiedener Akteure, die Subjektivität von mentalen Zuständen zu erkennen.
- Das Verständnis dieser sozialen Perspektiven zeigt sich in **Symbol- und Rollenspielen**, insbesondere wenn es viel Rollenabsprachen zwischen den Spielpartnern gibt (Lillard, 2002). Daher ist häufiges Rollenspiel mit Benennen der gespielten mentalen Zustände der Rollenträger, sowie explizit machen der eigenen Vorstellungen über die Rolle (eigener mentaler Zustand des Spielenden) förderlich für ein besseres Verständnis sozialer Perspektiven.
- Die **Sprachkompetenz** ist prädiktiv für das Verständnis falscher Überzeugungen (Astington und Jenkins, 1999). Bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen ist daher sicherlich parallel die Förderung der Sprache und Kommunikation grundlegend (z.B. durch Logopädie).
- Soziales Lernen geschieht stets in **Interaktion**. Soziale Beziehungen, die Geborgenheit und Sicherheit zum Lernen bieten, sind daher Grundlage des sozialen Lernens (vgl. z.B. Spangler & Schwarzer, 2008). Grundsätzlich ist daher auch wichtig, die sozialen Beziehungen eines Kindes zu unterstützen und zu fördern.

3.1 Interventionen beim Kind

Das Kind muss in Beziehung zu einem Gegenüber lernen, dessen Perspektive einzubeziehen. Dies geschieht im ständigen Kontakt, in einem Beziehungsaufbau und im Austausch des Ich mit dem Gegenüber (Spangler & Schwarzer, 2008).

3.1.1 Training

Soziale Situationen können jedoch sehr komplex sein und daher manche Kinder überfordern, insbesondere wenn sie Schwierigkeiten beim sozialen Verständnis haben.

Interventionen, die beim Kind ansetzen, können daher zum Ziel haben, dass das Kind in vereinfachten sozialen Situationen und in einem geschützten Rahmen grundlegende Kompetenzen trainiert.

Eine Möglichkeit ist es, anhand von hypothetischen Beispielen die Kompetenz zu trainieren, um sie dann anschliessend in realen sozialen Situationen anwenden zu können. Hierzu können die Beispiele in Rollenspielen, Bildern oder anhand Videos dargestellt werden, um sie mit dem Kind im Detail zu besprechen oder mit dem Material zu üben. Mit jüngeren Kindern eignet sich das Symbol- und Rollenspiel mit Figuren oder Puppen als Übungsfeld.

Möglichkeiten solcher Übungen sind vielfältig. Sicherlich ist es sinnvoll, den Transfer in die alltäglichen sozialen Situationen mit zu berücksichtigen.

Zusätzliche vertiefte Hilfsmittel und Anregungen können aus allen nachfolgend aufgeführten Instrumenten und Büchern entnommen werden. Auch diejenigen, die unter dem Kapitel Gruppentherapie und schulische Interventionen aufgeführt sind, enthalten Bausteine für die Intervention mit dem Kind allein.

3.1.2 Hilfsmittel und Buchvorschläge für die Einzelintervention

„Werkzeuge für das Training sozialer Kompetenzen“ auf DVD (Schlitt, H., 2005)

Erhältlich bei:

-Testzentrale (www.testzentrale.ch): Modul 1+2 / DVD 864.00, Einzelnes Modul 479.00

Dieses Werkzeug auf DVDs beinhaltet pantomimische Szenen von emotionalen Prozessen (Modul 1) und Darstellungen von Interaktionsverhalten (Modul 2). Die Interaktionen in Modul 2 können aus den verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Die pantomimischen Darstellungen können unterschiedlich eingesetzt werden zur Förderung des sozialen Verständnisses und der sozialen Wahrnehmung.

„Marte Meo“ (Aarts; 2008)

Aarts, M. & Rausch, H. (2009) *Mir fällt nix ein: Marte Meo Kommunikationstraining*. Eindhoven: Aarts Productions.

Erhältlich bei

-Bibliotheksverbund IDS Basel Bern

Eine etwas aufwändigere Möglichkeit zur Intervention besteht auch anhand Einsatz von Videoaufnahmen nach **„Marte Meo“** (Aarts; 2008). Marte Meo ist ein ressourcenorientiertes Entwicklungsprogramm mit Video-Interaktionsanalyse mit dem verschiedene Themen bearbeitet werden können. Ein anschauliches Beispiel zum Training von Kommunikation, aber auch zur Unterstützung zum Lernen

vom Verständnis der sozialen Perspektive des Interaktionspartners zeigt das Video „*Mir fällt nix ein*“ (Aarts & Rausch, 2009) über die Arbeit mit einem jungen Mann mit der Diagnose Autismus.

Das Marte Meo Programm kann auch in Gruppensettings oder mit Familien angewendet werden.

3.1.3 Gruppentherapie

Interventionen, die beim Kind ansetzen, können auch in Form einer Gruppentherapie stattfinden. Soziale Fertigkeiten können so in einem geschützten Rahmen trainiert werden. Durch das Training in der Gruppe, kann der Transfer in den Alltag leichter fallen. Ebenso bietet die Gruppe die Realsituation multipler Perspektiven und somit automatisch praktische Übungsbeispiele anhand konkreter Situationen.

3.1.4 Buchvorschlag zum Thema Gruppentherapie

Petermann F. & Petermann U. (2005) *Training mit aggressiven Kindern*. 11. Auflage. Basel: Beltz.

Erhältlich bei:

-Huber und Lang. ISBN: 978-3-621-27662-7, Fr. 63.90 (Änderungen vorbehalten)

-Bibliotheksverbund IDS Basel/Bern.

Dieses Trainingsmanual bietet eine stark strukturierte Vorgehensweise mit verhaltenstherapeutischem Hintergrund für Einzel- oder Gruppentraining aggressiver Kinder. Speziell auf die Gruppe von Kindern mit aggressiven Verhaltensweisen zugeschnitten, enthält das Programm dennoch viele Übungen, die grundlegend zur Förderung sozio-emotionaler Kompetenz dienen.

Es enthält Anleitung und Arbeitsblätter zum Training mit aggressiven Kindern inkl. Training der Perspektivenübernahme und Einfühlungsvermögen mit Beispielen für Rollenspiele und Bildergeschichten. Wenn auch speziell für Kinder mit Aggressionsproblematik konzipiert, können einzelne Bausteine auch für andere Gruppentherapien verwendet werden.

Für weitere Buchvorschläge zu Gruppeninterventionen siehe auch Kapitel 3.1.3.

3.2 Familiäre Interventionen

Das Kind wird in seinem sozialen Lernen stark geprägt durch seine primären Bezugspersonen (vgl. z.B. Spangler & Schwarzer, 2008). Meist sind diese Bezugspersonen die Familienangehörigen des Kindes, mit denen es zusammen lebt. Daher lohnt es sich, diese bei einer Intervention mit einzubeziehen.

3.2.1 Beratung und Psychoedukation

Einerseits ist bei der Beratung der Familienangehörigen eines Kindes mit Schwierigkeiten beim Verständnis sozialer Perspektiven Psychoedukation hilfreich. Wenn Bezugspersonen besser verstehen,

wie das Kind die Welt wahrnimmt, und wo es Verständnisschwierigkeiten hat, können sie ihre Kommunikation besser darauf abstimmen und so das Kind in seinem Verständnis unterstützen und fördern. Mit der einzelnen Familie kann analog Kapitel 2.2.2 exploriert werden, wie sie das Kind unterstützen und fördern können. Die Familie des Kindes kann im Beratungsprozess in der Auseinandersetzung und Förderung des Kindes begleitet und unterstützt werden.

3.2.2 Familientherapie

Beziehungen sind Grundlage für soziales Lernen (vgl. z.B. Spangler & Schwarzer, 2008). Familientherapeutische Interventionen können diese Grundlage stärken und fördern. Wenn Psychoedukation und Beratung nicht ausreichen, um ein Kind mit sozialen Schwierigkeiten und seine Familie zu unterstützen, können familientherapeutische Interventionen tiefer greifen. Wenn sich beispielsweise in der Familie eine Störung der Beziehungen zeigt, der Leidensdruck sehr hoch ist, oder die Umsetzung der Beratungsinhalte nicht funktioniert und die Familie immer wieder auf neue Probleme trifft, kann eine umfassendere Intervention in Form von Familientherapie sinnvoll sein. Eine umfassende Diskussion allgemeiner familientherapeutischer Interventionen würde jedoch den Rahmen dieses Kapitels sprengen.

3.3 Schulische Interventionen

3.3.1 Beratung und Zusammenarbeit mit der Lehrperson

Oft zeigen sich soziale Schwierigkeiten im schulischen Kontext. Lehrpersonen haben das Potenzial, Kinder sozial im Klassenverband zu fördern. Ein Kind, das Schwierigkeiten beim sozialen Verständnis und im sozialen Verhalten hat, kann jedoch auch eine grosse Herausforderung für einen Klasseverband sein. Beratung der Lehrperson, Aufklärung über individuelle Förderdiagnosen beim Kind und Unterstützung bei der Intervention können hilfreich für eine fruchtbare Intervention sein und entlastend für die Lehrperson.

Für eine Lehrperson gelten ähnliche Möglichkeiten zur Intervention wie für Bezugspersonen im Allgemeinen: Nämlich die Kommunikation über Gefühle und Perspektiven, das Kommentieren des Handelns des Kindes in konkreten Situationen und das wertungsfreie Aufzeigen, was dies bei den Mitschülern oder Lehrpersonen auslöst. Dies beinhaltet, bei Konflikten im Einzelgespräch verschiedene Perspektiven aufzuzeigen, klar über Gefühle und Überzeugungen zu kommunizieren, damit das Kind anhand alltäglicher sozialer Situationen soziales Verstehen lernen kann und eigene und fremde mentale Zustände, sowie deren Konsequenzen nachvollziehen kann.

3.1.2 Einbezug der Klasse

Sofern möglich ist der Einbezug der Klasse ein Gewinn für die Intervention, da die Kinder einander beim sozialen Lernen unterstützen können. Beispielsweise kann ein **Gesprächskreis** (vgl. 3.1.3 Buchvorschläge für Interventionen in der Schule: Schilling, 2000) eingeführt werden, bei dem Emotionen

thematisiert werden können, Inhalte zur konstruktiven Konfliktlösung Platz haben, oder allgemein die Klassen- und Schulhauskultur diskutiert werden kann. Solche Klassengespräche ermöglichen das gegenseitige soziale Verständnis und das Verständnis für die unterschiedlichen Perspektiven bei den Schülern.

Diese und weitere Möglichkeiten sind in den Büchern, die unten aufgeführt werden, detaillierter beschrieben.

3.1.3 Buchvorschläge für Interventionen in der Schule

Petermann F., Jugert G., Rehder A., Tänzer U. & Verbeek D. (1999) *Sozialtraining in der Schule*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Erhältlich bei:

-Huber & Lang. ISBN: 978-3-621-27444-9, 56.90 Fr. (Änderungen vorbehalten)

-Bibliotheksverbund IDS Basel/Bern.

Petermann et al. (1999) stellen ein Trainingsprogramm zur Anwendung in der Schule vor. Darin enthalten sind mehrere Aspekte sozial kompetenten Verhaltens, welche in der Gruppe eingeübt werden sollen. Das Training besteht aus 9 Trainingssitzungen, welche in der Klasse durchgeführt werden können. Zudem soll das Training mit Lehrerfortbildung und Elternzusammenarbeit verknüpft werden, um die Generalisierung auf den Alltag zu unterstützen.

Das Buch bietet Arbeitsblätter und einen strukturierten Ablauf für die einzelnen Sitzungen und ist daher für Lehrpersonen praktisch anwendbar. Effekte wurden durch Selbsturteile der Schüler erhoben und es konnte ein positiver Effekt des Trainings auf die erhobenen Variablen gezeigt werden.

Die achte Trainingssitzung (S. 174) mit dem Titel „Ich schlüpfe in die Haut des anderen“ ist insbesondere der sozialen Perspektivenübernahmefähigkeit gewidmet. Die Sitzung sensibilisiert Schüler und Schülerinnen für die Subjektivität von Perspektiven, für die Übernahme einer Perspektive, wenn es darum geht, Gefühle zu verstehen. Mit geführten Rollenspielen und Übungen sollen Kinder dafür sensibilisiert werden.

Auch andere Trainingssitzungen enthalten Aspekte der sozialen Perspektivenübernahme, z.B. Sitzung 1 (S. 83) sensibilisiert für genaue Beobachtung des Interaktionspartners; Sitzung 5 (S. 134) sensibilisiert für die unterschiedliche Sichtweise aus zwei Perspektiven.

Petermanns et al.'s Training für die Schule bietet somit ein gutes Arbeitsmaterial für die Übung von sozialer Perspektivenübernahme mit Kindern in der Grund- und Orientierungsstufe.

Schilling D. (2000) *Soziales Lernen in der Grundschule. 50 Übungen, Aktivitäten und Spiele*. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.

Erhältlich bei:

-Huber & Lang. ISBN: 978-3-86072-489-7. 34.70 Fr. (Änderungen vorbehalten).

-Bibliotheksverbund IDS Basel/Bern.

Die aus der USA stammende Autorin Diane Schilling stellt in diesem Buch verschiedene Übungen und Arbeitsblätter zu verschiedenen Themen des sozialen Lernens in der Grundschule dar. Die Inhalte sind an erprobte didaktische Methoden geknüpft wie Rollenspiele, Arbeitsblätter, Einzel- und Gruppenarbeit.

Darunter ist ein Kapitel speziell Übungen zum Einfühlungsvermögen gewidmet. Andere Kapitel sind Selbstbewusstsein, Umgang mit Gefühlen, Umgang mit Stress, Selbstbild, Verantwortungsbewusstsein, Kommunikation, Gruppendynamik, Umgang mit Konflikten. Das Buch stellt kein Trainingsprogramm dar, sondern Ideen für den Unterricht. Es lehnt sich an Forschungsergebnisse aus der Forschung zur Emotionalen Intelligenz an. Es ist keine Evaluierung der Unterrichtseinheiten explizit erwähnt.

Als Instrument der Förderung der emotionalen Intelligenz stellt Schilling den Gesprächskreis vor (vgl. oben Kapitel 3.1.2), in dem Schüler und Schülerinnen die Möglichkeit erhalten, in einem strukturierten Setting in der Gruppe soziale Themen zu besprechen und konstruktive Konfliktlösung zu erlernen. Der Gesprächskreis folgt einem vorbestimmten strukturierten Ablauf und Regeln. Alle Kinder kommen zu Wort und das Ziel ist, die verschiedenen Standpunkte zu diskutieren. Die somit erreichte Kommunikation über mentale Zustände zeigt den Schülern die Unterschiedlichkeit der sozialen Perspektiven auf und sensibilisiert sie dafür. Zudem werden andere Kompetenzen, wie z.B. Kommunikation eingeübt, welche das gegenseitige Verständnis unterstützen. Regelmässige Gesprächskreise sollen den Unterricht begleiten. Im Buch sind zu jedem Kapitel vollständig ausgearbeitete Anleitungen für Gesprächskreise und eine Liste mit zusätzlichen Themenvorschlägen aufgeführt.

Buch: Malti T., Häcker T. & Nakamura Y. (2009) Kluge Gefühle? *Sozio-emotionales Lernen in der Schule*. Zürich: Pestalozzianum

Erhältlich bei:

-Huber und Lang. ISBN: 978-3-03755-102-8, 29 Fr. (Änderungen vorbehalten).

-Bibliotheksverbund IDS Basel/Bern.

Das Buch von Malti et al. (2009) gibt einen allgemeinen Überblick über verschiedene mögliche Trainingsprogramme zur sozio-emotionalen Kompetenz (Faustlos, ESSKI, und Fairplayer) mit Einbezug von Eltern und Lehrpersonen. Das Buch dient zum Überblick und theoretischen wissenschaftlichen Hintergrund und weniger als Manual zur direkten Anwendung im Unterricht durch die Lehrpersonen. Dennoch bietet es Ideen für die Gestaltung des Unterrichts zur Förderung des sozio-emotionalen Lernens. Dazu gehört auch die Förderung des Einfühlungsvermögens, d.h. die emotionale Perspektivenübernahmefähigkeit.

3.4 Schlusswort

Die Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme ist ein grundlegender Baustein unserer sozialen Wahrnehmung und unseres sozialen Verhaltens. Zu verstehen, wie andere Menschen denken, fühlen

und zu handeln beabsichtigen erfordert eine komplexe kognitive Leistung, die sich mit zunehmendem Alter entwickelt. Meist erscheint uns dieser kognitive Prozess jedoch nicht als anstrengend und oft ist er uns gar nicht bewusst. Schwierigkeiten bei diesem kognitiven Verständnis können aber zu tiefgreifenden Konsequenzen im sozialen Zusammenleben führen, die für ein Kind oder Jugendlichen und sein Umfeld belastend sein können.

Ich hoffe, in diesem Kapitel einige Hinweise und Ideen dargestellt zu haben, die bei der Diagnose und Intervention bei Kindern und Jugendlichen mit Schwierigkeiten beim Verständnis der sozialen Perspektive des Gegenübers hilfreich sind. Die Liste der hier erwähnten Hilfsmittel ist bei weitem nicht abschliessend und versteht sich als Anregung und kleiner Ideenschatz für die Alltagspraxis.

Ich habe die Ideen teils der Literatur entnommen, vor allem aber auch aus dem Erfahrungsschatz der kantonalen Erziehungsberatung und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes beziehen können. Ich danke dafür den Vorbildern und Mitarbeitenden, die mich dabei unterstützt haben und hoffe, mit diesem Kapitel den Erfahrungsschatz zum kleinen Nachschlagwerk bezüglich dem Teilgebiet sozialer Perspektivenübernahme aufbereitet zu haben.

4 Literaturverzeichnis

- Aarts, M. & Rausch, H. (2009). *Mir fällt nix ein: Marte Meo Kommunikationstraining*. Eindhoven: Aarts Productions.
- Aarts, M. (2008). *Marte Meo – Ein Handbuch*. Eindhoven: Aarts Productions.
- Astington, J.W. (2000). *Wie Kinder das Denken entdecken*. München: Ernst Reinhard.
- Astington, J. W., & Jenkins, J. M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. *Developmental Psychology*, 35, 1311–1320.
- Barkley, R.A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-control*. New York: Guilford Press.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind and autism: a review. *Special Issue of the International Review of Mental Retardation*, 23, 169.
- Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? the needle, the haystack and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, pp. 839-843.
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Jones, R., Stone, V. & Plaisted K. (1999). A new test of social sensitivity: Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29, 407-418.
- Bölte (2005). M-CHAT. Deutschsprachige Adaptation. Verfügbar unter: <http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/downloads/> (1.8.2011).
- Bölte, S. (2009). *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven*. Bern: Hans Huber.
- Carpendale, J.I.M. & Chandler, M.J. (1998). Inching toward a mature theory of mind. In M.D. Ferrari & R.J. Sternberg (Eds.) *Self-awareness: Its nature and development*. (pp. 148 –190). New York NY: Guilford Press.
- Crick, N.R. & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74 – 101.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorders and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559 – 584.
- Döpfner, M. & Petermann, F. (2008). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter*. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Dunn, J. (1999). Mindreading an social relationships. In M. Bennett (Ed.) *Developmental psychology: Achievements and prospects* (pp. 55 –71). Philadelphia: Psychology Press.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38 (3), 464-473.
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive Development: Children's Knowledge about the Mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21-45.
- Grob, A., Meyer, C.S. & Hagmann-von Arx, P. (2009). *IDS. Intelligence and Development Scales. Intelligenz und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren*. Bern: Hans Huber.
- Gutzwiller, E. (2003). *Assessing Social-Perspective Taking in Adolescence: The Written Personal Understanding Interview*. Inauguraldissertation. Therwil: Selbstverlag.

- Hughes, C. & Leekam, S. (2004). What are the Links Between Theory of Mind and Social Relations? Review, Reflections and New Directions for Studies of Typical and atypical Development. *Social development*, 13 (4), 590 – 618.
- Hughes, White, Sharpen & Dunn (2000). Antisocial, angry and unsympathetic: 'Hard to manage' preschoolers' peer problems, and possible cognitive influences. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 41, 169-179.
- Lillard, A. (2002). Pretend play and cognitive development. In U. Goswami (Ed.) *Blackwell Handbook of Child cognitive Development* (pp 188 –205). Oxford: Blackwell Publishing.
- Lukesch, H. (2006). *FEPAA. Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Malti, T., Häcker, T. & Nakamura Y. (2009). Kluge Gefühle? *Sozio-emotionales lernen in der Schule*. Zürich: Pestalozzianum.
- Menna, R. & Cohen, N.J. (1997). Social Perspective Taking. In: Mc Callum M. & Pipes W.E. (Eds.) *Psychological mindedness. A contemporary understanding*. (pp. 189 – 210) Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2005). *Training mit aggressiven Kindern*. 11. Auflage. Basel: Beltz.
- Petermann, F., Jugert, G., Rehder, A., Tänzer, U. & Verbeek, D. (1999). *Sozialentraining in der Schule*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Robins, D., Fein, D., Barton, M. & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131-144.
- Rubin, K. H. & Rose-Krasnor, L. (1992). Interpersonal problem solving and social competence in children. In: V.B. Van hasselt & M. Hersen (Ed.). *Handbook of social development: A life span perspective* (pp. 283 – 323). New York: Plenum Press.
- Schilling, D. (2000). *Soziales Lernen in der Grundschule. 50 Übungen, Aktivitäten und Spiele*. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.
- Silbereisen, R.K. (1998). Soziale Kognition: Entwicklung von sozialem Wissen und Verstehen. In: R. Oerter & L. Montada (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie*. 4. Auflage. (S. 823 – 861). Weinheim: Beltz.
- Spangler, G. & Schwarzer, G. (2008). Kleinkindalter. In: Hasselhorn, Marcus/Silbereisen, Rainer K. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie. Serie V. Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kleinkindalters*; Göttingen.
- Wellmann, H.M. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge: MIT Press.
- Wellmann, H.M., Cross, D. & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory of mind development: The truth about false belief. *Child development*, 5, 655 – 684.

Eltern-Kind-Beziehung



Zwei Dinge sollen Kinder
von ihren Eltern bekommen:
Wurzeln und Flügel

Johann Wolfgang von Goethe

Inhaltsverzeichnis Kapitel 4:

Eltern-Kind-Beziehung

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	115
1.1 Definition	115
1.1.1 Elterliche Unterstützungs- und Entwicklungsaufgaben für das Kind	116
1.1.2 Einflüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung	118
1.1.3 Funktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion	120
1.1.4 Dysfunktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion	122
1.2 Entwicklungsaspekte	125
1.2.1 Normative Entwicklung	125
1.2.2 Risiken für die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung	126
2 Diagnostik	127
2.1 Entwicklungsanamnese	127
2.2 Familienanamnese	128
2.3 Verhaltensdiagnostik	128
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	128
2.3.2 Verhaltensbeobachtung	129
2.4 Testpsychologische Diagnostik	129
2.4.1 Projektive Verfahren	129
2.4.2 Leistungsdiagnostische Verfahren	130
3 Intervention	131
3.1 Allgemeine Förderhinweise	131
3.1.1 Förderhinweise für Eltern	131
3.1.2 Hinweise für Lehrpersonen	135
3.2 Methoden in der Beratung	135
3.3 Bücher	137
3.3.1 Elternratgeber	137
3.3.2 Kinderliteratur	138
4 Literaturverzeichnis	139

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition

Eltern-Kind-Beziehungen sind Teil des familialen Systems. Perrez und Bodenmann (2009) definieren das System *Familie* folgendermassen: „Familien sind intime, auf längerfristige Ziele hin angelegte, intergenerationale Bezugssysteme, die mindestens aus einem Elternteil und einem Kind bestehen. Eines ihrer zentralen Ziele besteht im gemeinschaftlichen Lebensvollzug. Die Intimität umfasst die physische, geistige und emotionale Nähe.“ Durch die Art, Dauer und Intensität der gemeinsam verbrachten Zeit, entstehen Bindungen, welche einen Einfluss auf die Personen und ihre Beziehungen untereinander haben (Schneewind, 2010). Diese Verbindung zwischen den beiden Generationen, kann biologisch und/oder sozioemotional und/oder rechtlich verankert sein (Perrez & Bodenmann, 2009). Die heutige Gesellschaft zeichnet sich durch einen Pluralismus an verschiedenen Familienformen aus, wie beispielsweise die Einelternfamilie oder die Patchworkfamilie, welche nach einer Scheidung neu zusammengesetzt wird (Schneewind, 2010). Nach Trommsdorff (2001) unterscheiden sich Eltern-Kind-Beziehungen je nach der Kulturzugehörigkeit und den soziopolitischen Bedingungen der Familienkonstellation und verändern sich im Prozess des sozialen Wandels.

Die Rolle des Geschlechts (Vater / Mutter / Kind) in der Kinderbetreuung

In der psychologischen Wissenschaft gilt gemeinhin die Mutter-Kind-Beziehung als die ursprüngliche Dyade. Die Rolle des Vaters blieb bis in die jüngere Vergangenheit ein wenig beachtetes Thema in der wissenschaftlichen Forschung (Fthenakis & Textor, 2002). Aufgrund der sich wandelnden Vater-Rolle, welche weitreichenden Veränderungen unterworfen ist, geraten Väter immerhin etwas stärker ins Blickfeld der Untersuchungen. Aktuelle Studien halten fest, dass sich Mütter und Väter in gleicher Weise für die Pflege ihrer Kinder eignen, und dass sich Väter an der Betreuung ihres Kindes beteiligen, wenn ihnen dazu Gelegenheit geboten wird. Ausserdem ist belegt, dass es zwischen den Vätern und Müttern mehr Gemeinsamkeiten als Differenzen im elterlichen Umgang gibt. Allerdings unterscheidet sich die grosse Mehrzahl der neuen Väter nicht so sehr vom traditionellen Rollentyp: Der Vater bleibt weiterhin für die ökonomische Absicherung der Familie zuständig und die Mutter kümmert sich um die alltägliche Versorgung der Kinder. Väter beginnen sich erst dann mehr zu engagieren, wenn es um die Schullaufbahn der Kinder geht (Fuhrer, 2005).

Geschlecht des Kindes

Block und Gierde (1986, zit. nach Fuhrer, 2005) untersuchten die kindliche Resilienz und mögliche Schutzfaktoren. Sie kamen zum Ergebnis, dass widerstandsfähige Knaben oft aus Familien kommen, welche über klare Strukturen und Regeln verfügen. Bei diesen Jungen dient zudem ein männliches Familienmitglied, z.B. der Vater, Grossvater oder ein älterer Bruder, als Identifikationsmodell und in den Familien werden die Gefühle deutlich ausgedrückt. Widerstandsfähige Mädchen kommen oft aus Haushalten, in denen die Erreichung der Unabhängigkeit mit Hilfe der Unterstützung einer zuverlässi-

gen weiblichen Betreuungsperson (zum Beispiel Mutter, Grossmutter, ältere Schwester) eine zentrale Rolle spielt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine enge Bindung mit mindestens einer kompetenten und stabilen Person, welche auf die kindlichen Bedürfnisse eingeht, sowohl für Knaben als auch für Mädchen von zentraler Bedeutung ist (Werner, 1999, zit. nach Fuhrer, 2005).

Das Ziel der vorliegenden Arbeit liegt darin, die Eltern-Kind-Beziehung unter dem Aspekt der sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes darzulegen. Bei der folgenden Arbeit soll deshalb nicht in erster Linie der bindungspsychologische Aspekt der Eltern-Kind-Beziehung oder die Auswirkung der Erziehung auf die Eltern-Kind-Interaktion im Vordergrund stehen. Eine klare Abgrenzung der Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung ist jedoch nicht möglich, da sich diese Merkmale gegenseitig beeinflussen und auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wirken.

1.1.1 Elterliche Unterstützungs- und Entwicklungsaufgaben für das Kind

Die Eltern sind in dreifacher Hinsicht relevante Bezugspersonen für das Kind: Als Interaktionspartner, als Erzieher und als Arrangeure von Entwicklungsgelegenheiten. Die drei Funktionen beeinflussen sich wechselseitig. Wechselwirkungen bestehen auch hinsichtlich der Effekte auf die kindliche Sozialisation und Entwicklung. Diese können nach Schneewind (2010) als zirkuläre Kausalitäten interpretiert werden.

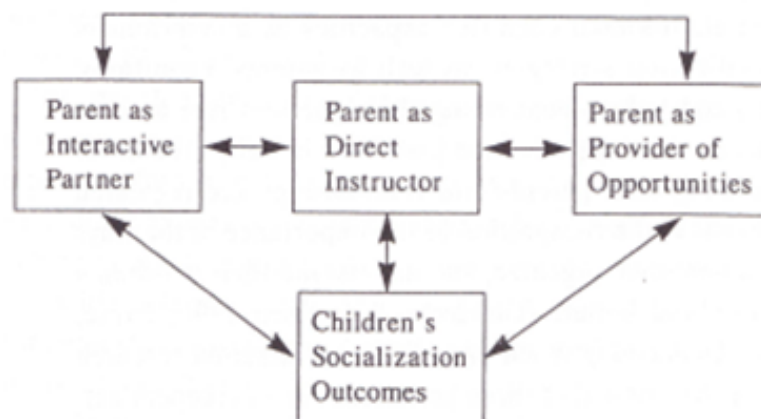


Abb. 3: A tripartite model of parental socialization (Parke et al., 1994; Parke & Buriel, 1997; Parke & Buriel, 2006).

Eltern als Interaktionspartner.

Eltern sind in erster Linie Interaktionspartner. Die Eltern-Kind-Beziehung ist Teil der familiären Sozialisation, welche Folgen für die Entwicklung des Kindes hat. Dabei ist die für die Persönlichkeitsentwicklung wichtige Erfahrung von Autonomie und Verbundenheit, bereits in den primären Sozialbeziehungen vorhanden (Leu & Krappmann, 1999; Schneewind, 1994). Wie sich dieses Entwicklungspotential gestaltet, wird wesentlich vom Verlauf der Familienbeziehungen beeinflusst. Dabei spielen die emotionale Bindung und Kommunikationsmuster die entscheidende Rolle und sind für das Erleben von Gemeinsamkeit versus Differenz bedeutsam.

Wie wird die Qualität von Eltern-Kind-Beziehungen in der Forschung untersucht? Beziehungseigenschaften werden in der Forschung hinsichtlich ihrer Qualität durch verschiedene Merkmale objektiv und subjektiv erfasst, dazu gehören unter anderem

- die Partizipation von Kindern an Entscheidungen in der Familie,
- das Ausmass an Selbständigkeit, welches Eltern ihren Kindern zugestehen,
- das Vertrauen von Kindern in ihre Eltern (beispielsweise sich trösten lassen),
- die Art und Häufigkeit von Interaktionen (wie gemeinsame Tätigkeiten) oder
- die gegenseitige subjektive Bewertung der Qualität der Beziehung.

Es zeigen sich jedoch einige Schwierigkeiten: Wie aus der Metaanalyse von Studien zu den Mutter-Kind-Beziehungen von Rothbaum und Weisz (1994) zu lesen ist, ergeben die Befragungs- und Beobachtungsdaten keine übereinstimmende Ergebnisse. Abgesehen von den Auswahl-schwierigkeiten brauchbarer Indikatoren und der Frage nach der Validität, Objektivität und Reliabilität der Indikatoren, wird eine empirische Analyse von Eltern-Kind-Beziehungen durch die Tatsache erschwert, dass Eltern-Kind-Beziehungen nicht nur im Kontext der Familie bestehen. Nach Trommsdorff (2001) muss ein kulturübergreifender Zugang zur Erforschung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung gewählt werden. Sie verweist erstens auf universelle Merkmale der Qualität, wie die Bedürfnisse von Neugeborenen nach psychischem und physischem Wohlbefinden, Sicherheit und Geborgenheit. Zweitens kann in der Bindungsqualität ein weiteres, biologisch begründetes und somit wohl auch universelles und für die Entwicklung wesentlich funktionales Merkmal von Eltern-Kind-Beziehungen gesehen werden. In der empirischen Forschung wurde wiederholt aufgezeigt, dass die emotionale Qualität der Eltern-Kind-Beziehung bei der Klärung von Internalisierungsprozessen in der kindlichen Entwicklung von zentraler Bedeutung ist. (Grusec & Goodnow, 1994). Die Akzeptanz der elterlichen Erwartungen und Erziehungsziele durch das Kind, wird als ein Merkmal der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und als eine entscheidende Voraussetzung für die Bereitschaft der Kinder, die elterlichen Werte zu übernehmen, beschrieben. Mit der Akzeptanz wird nicht nur die kognitive Übereinstimmung zwischen den Einstellungen des Kindes und dessen Eltern angenommen, sondern sie schafft auch eine emotionale Komponente der Beziehungsqualität. Diese Qualität basiert wiederum auf der Reziprozität der Beziehungen zwischen Eltern und Kind. Das Kind lernt Erwartungen, die der unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung entgegenstehen, zu akzeptieren und in das eigene Verhaltensrepertoire aufzunehmen, indem die Eltern das Kind Schritt für Schritt dazu anleiten, die Führung in der Gestaltung von Reziprozität in der Eltern-Kind-Interaktion zu übernehmen. Dies verlangt vom Kind Belohnungsaufschub, Emotionskontrolle und andere Arten der Handlungsregulation. Von daher weist die Akzeptanz auf einen spezifischen Aspekt der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung hin, welcher für die Weiterentwicklung und Internalisierung von Erwartungen von zentraler Bedeutung ist (Fuhrer, 2005).

Eltern als Erzieher

Neben der Rolle als Interaktionspartner sind Eltern auch Erzieher. In dieser Funktion wirken Eltern explizit erzieherisch auf die Kinder ein, indem sie bestimmte instrumentelle Handlungen einsetzen um

Verhaltensweisen zu fördern oder zu unterdrücken. Dies betrifft beispielsweise die Ordnung im Kinderzimmer oder das Verhalten beim Essen. Die Erzieherrolle kann auch die Ausbildung erwünschter bzw. die Vermeidung unerwünschter Fähigkeiten und Eigenschaften zum Thema haben. So können Eltern zum Beispiel eigenverantwortliches Verhalten fördern oder soziale Gleichgültigkeit nicht zulassen. Schliesslich ist es auch möglich, dass die elterliche Rolle als Erzieher die Verinnerlichung bestimmter Normen und Werte (unter anderem moralische Prinzipien wie Toleranz und Nächstenliebe oder Orientierung an demokratischen Regeln des Umgangs miteinander) beinhalten.

Eltern als Arrangeure von Entwicklungsangeboten

Diese Funktion steht häufig im Dienst der beiden anderen Aufgaben der Eltern, „Eltern als Interaktionspartner“ und „Eltern als Erzieher“. Es geht weniger um eine direkte, als um eine indirekte Einwirkung auf das Kind. Eltern können für ihr Kind nicht nur im inner- sondern auch im ausserfamilialen Kontext Entwicklungsangebote schaffen. Diese kann das Kind eigenständig nutzen, womit auf indirektem Weg die beabsichtigten Entwicklungseffekte gefördert werden können. Diese Entwicklungsangebote sollen den Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes angemessen sein - Zone der nächsten Entwicklung, (Wygotski,1964) und Scaffolding (konstruktivistische Lerntheorien: vgl. Wood, Bruner & Ross, 1976). Zudem wählen Eltern nicht nur Umwelten aus, die für ihr Kind förderlich sind, sondern sie vermeiden auch den Kontakt zu potenziell schädlichen und entwicklungsgefährdenden Umwelten. Weiter können Eltern als Arrangeure von Entwicklungsmöglichkeiten auch ihren Beitrag leisten, indem sie negative Voraussetzungen des Aufwachsens vermeiden oder entschärfen (Domke, 1997).

1.1.2 Einflüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung

Die Paarbeziehung hat nach Belskys systemischem Prozessmodell (Belsky, 1984) Einfluss auf die Qualität der Eltern-Kind Beziehung. Die Einflussgrössen sind nicht als unabhängige Bestimmungsgrössen zu verstehen. Sie wirken in einer komplexen, interaktiven Weise zusammen und können somit zu kumulativen Beeinträchtigungen oder im günstigen Fall zu einer gegenseitigen Kompensation führen.

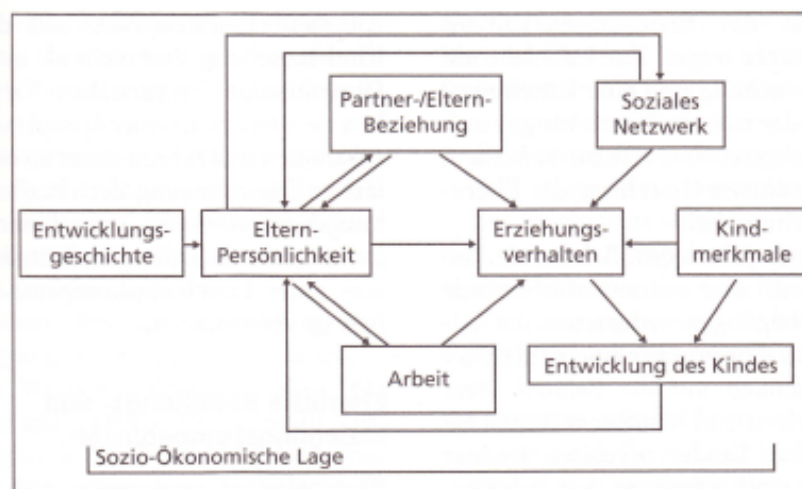


Abb. 4: Einflussgrössen und Effekte von Eltern-Kind-Beziehungen (aus Schneewind, 2010, in Anlehnung an Belsky, 1984).

Temperamentsmerkmale des Kindes

Die Pflege und Erziehungsaufgaben der Eltern werden durch ein schwieriges Temperament des Kindes erschwert. Auf der anderen Seite erleichtert ein „pflegeleichtes“ Kind den Betreuungsalltag der Eltern. Forschergruppen konnten aufzeigen, dass sich die Wirkung des kindlichen Temperaments nur in Interaktion mit seiner Umwelt entfaltet. Dies bedeutet, dass ein erhöhtes Risiko für eine negative Eltern-Kind-Interaktionen und eine fehlangepasste Entwicklung des Kindes dann besteht, wenn die Wertungen und Wünsche der Eltern vor der Geburt des Kindes mit den tatsächlichen Temperamenteigenschaften des Kindes nicht übereinstimmen (Fuhrer, 2005).

Persönlichkeitsmerkmale der Eltern

Eltern, welche über eine geringe Ich-Stärke, ein mangelndes Selbstvertrauen und ein geringes erziehungsrelevantes Wissen verfügen und ihre erzieherischen Kompetenzen niedrig einschätzen, behandeln ihre Kinder weniger entwicklungsfördernd und einfühlsam als empathiefähige, warmherzige und selbstbewusste Eltern. Psychische Störungen der Eltern gehen mit Beeinträchtigungen der emotionalen und kognitiven Entwicklung von Kindern einher (Schneewind, 2010).

Entwicklungsgeschichte der Eltern

Negative Beziehungserfahrungen mit den eigenen Eltern, sowohl in der direkten Interaktion mit ihnen als auch nur durch die Beobachtung einer konflikthafter Paarbeziehung, mindern die elterliche Erziehungskompetenz. Positive Erfahrungen und Vorbilder in der Herkunftsfamilie tragen zu einem kompetenten Umgang mit dem eigenen Kind bei.

Ehebeziehungen und Elternallianz

Der Einfluss der kausalen Zusammenhänge der Partnerschaftszufriedenheit auf die elterliche Erziehungskooperation und die möglichen Folgen auf die kindliche Entwicklung sind empirisch mehrfach belegt. Zudem wirken sich eheliche Spannungen zusammen mit kritischen Lebensereignissen und psychischer Belastung der Mutter, sowohl negativ auf die Responsivität und Aufmerksamkeit der Mutter als auch längerfristig auf das Problemverhalten des Kindes aus. Auf der anderen Seite tragen die Zufriedenheit mit der Paarbeziehung und eine Übereinstimmung der Eltern im erzieherischen Alltag zu einer positiven Eltern-Kind-Beziehung bei.

Arbeitsplatzerfahrung

Belastende, energieabsorbierende und unbefriedigende Arbeitsbedingungen reduzieren die Fähigkeit von Eltern, sich mit ungeteilter Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzustellen. Eltern sind umgekehrt für ihr Kind psychisch eher erreichbar, wenn sie nicht von negativen Arbeitserfahrungen belastet sind.

Soziales Netzwerk

Eltern, welche sich in ihrem sozialen Umfeld wenig auf formelle und informelle Unterstützungsmöglichkeiten verlassen können, oder in einem Wohnviertel mit geringer Familienorientierung und wenig

Kindern leben, neigen dazu, im Kontakt mit ihrem Kind weniger sensibel und geduldig sowie weniger überzeugt von ihren Einwirkungsmöglichkeiten auf dessen Entwicklung zu sein. Eltern, welche über ein enges soziales Netzwerk verfügen und Kontakte zu Familien in ähnlichen Familiensituationen pflegen, haben häufiger einen sicheren und gelassenen Umgang mit ihrem Kind.

Ökonomische Lage

Armut, Einkommenseinbußen, und Arbeitslosigkeit – mitunter auch materieller Überfluss – können sich hinderlich auf ein unterstützendes, einfühlsames und entwicklungsförderliches Elternverhalten auswirken. Demgegenüber stellt eine gesicherte ökonomische Situation, in dem das Kind die Erfahrung machen kann, dass die Eltern auch hinsichtlich der Erfüllung der eigenen Wünsche behutsam mit den eigenen Ressourcen umgehen, ein gutes Fundament für eine positive Eltern-Kind-Interaktion dar (Walper, Gerhard, Schwarz & Gödde, 2001).

1.1.3 Funktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion

In Anlehnung an das Prozessmodell von Schneewind (2010), wurden vier Klassen von elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen mit den Hinweisen aus den Interviewbefragungen ergänzt. Schneewind (2010) geht von einer systemtheoretischen Sicht der Entwicklung der Eltern wie auch ihres Kindes aus. Diesen Entwicklungsabläufen liegt ein Selbstorganisationsprozess zugrunde. Dies bedeutet, dass sich die Eltern im Verlauf ihres Lebens ein Repertoire an Selbstorganisationsdispositionen angeeignet haben, welches in konkreten beziehungs- und erziehungsthematischen Situationen aktiviert wird und somit das elterliche Verhalten beeinflusst (Schneewind, 2010; Schneewind & Schmidt, 2002).

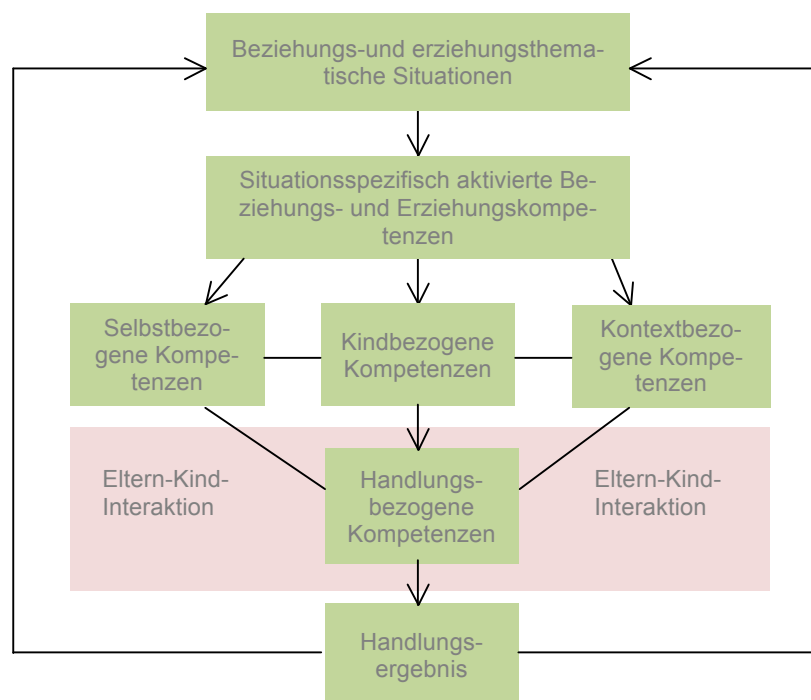


Abb. 5: Prozessmodell in Anlehnung an Schneewind (2010).

Diese Selbstorganisationsdispositionen der Eltern sind keine statischen Eigenschaften, sondern können je nach Ausmass der Passung mit dem Kind eine Veränderungsdynamik aufweisen, welche ihrerseits auf einem Selbstorganisationsprozess abgestützt ist. Das Zusammenspiel der vier Beziehungs- und Erziehungskompetenzen (Abbildung 5) läuft oft nicht als bewusst gesteuerter, sondern als ein gewissermassen automatischer Prozess ab. Dies bedeutet jedoch nicht, dass intuitives Elternverhalten nicht bewusstseinsfähig und damit auch nicht über selbstreflexive Prozesse veränderbar ist.

Selbstbezogene Kompetenzen

Selbstbezogene Kompetenzen haben in beziehungs- und erziehungsthematischen Situationen einen Zusammenhang mit elterlichen Dispositionen,

- sich Wissen über die Entwicklung der Kinder aneignen,
- zentrale Wertvorstellungen, eigene Bedürfnisse und Lebensziele sowie die Entwicklungsziele für die Kinder klären und Standards ihres Verhaltens machen,
- eigene Emotionen kontrollieren und überlegt handeln können,
- flexibel, kreativ und veränderungsoffen sein,
- von dem Einfluss und der Wirksamkeit eigenen Handelns überzeugt sein,
- eigene Fehler eingestehen können ohne sich entmutigen lassen,
- Humor,
- Verlässlichkeit,
- Loyalität (kein Beziehungsabbruch bei schwierigen Situationen),
- konstruktives Konfliktlösen,
- zuhören können.

Kindbezogene Kompetenzen

Dispositionen der Eltern welche zu einem entwicklungsgerechten Umgang mit dem Kind und dem Eingehen auf seine individuellen Besonderheiten beitragen:

- auf physischem und psychischem Weg Zuneigung zeigen,
- im Sinne von Empathiefähigkeit empfänglich für offene und verdeckte kindliche Bedürfnisse und Nöte sein,
- kindliche Entwicklungspotentiale erkennen und zu ihrer Verwirklichung beitragen,
- kindliche Eigenständigkeit anerkennen und durch die Gewährung von Freiräumen für eigenes Handeln fördern,
- kindliche Kompetenzentwicklung fördern (im Sinne von Grenzen erweitern) und unangemessenes Verhalten verhindern (im Sinne von Grenzen setzen),
- Eltern geben den Kindern Rückmeldungen (Selbstvertrauen, eigene Wirksamkeit)
- gemeinsamer Erinnerungsschatz pflegen,
- gegenseitiges Handeln,
- Schwierigkeiten situativ attribuieren und positive Dinge personenbezogen und stabil,
- gemeinsames Lachen.

Kontextbezogene Kompetenzen

Dazu gehören die Dispositionen von Eltern,

- zusammen mit den Kindern Situationen aufsuchen oder gestalten, welche für die Kinder entwicklungsförderlich sind (beispielsweise Zoo, Museum, kreative Spielsituationen),

- präventive Massnahmen im Zusammenhang mit möglichen schwierigen Situationen ergreifen (lange Autofahrten, Einkaufen),
- positive kindliche Entwicklungsgelegenheiten ohne Beisein der Eltern arrangieren (ausserhäusliches Spiel oder Sportgruppen) bzw. negative Entwicklungskontexte vermeiden oder entschärfen (Auswahl zuverlässiger ausserfamiliärer Betreuungspersonen oder Überwachung von Freundschaftsbeziehungen der Kinder),
- Beziehungs- und Erziehungspartnerschaften gründen, welche mit den eigenen Vorstellungen kompatibel sind (mit dem eigenen Partner oder anderen familialen bzw. ausserfamiliären Betreuungspersonen).

Handlungsbezogene Kompetenzen

Handlungsbezogene Kompetenzen in konkreten Erziehungs- und Beziehungssituationen auf Basis ihrer Selbst-, Kind- und kontextbezogenen Kompetenzen. Diese Kategorie ist die Schnittstelle zur Umsetzung. In vielen Fällen ist sie nicht bewusst gesteuert sondern läuft automatisch ab.

- Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit haben,
- das eigene Handeln situationsangemessen dosieren (bspw. gezieltes Nichteingreifen in Handlungsbemühungen der Kinder, um ihnen Erfahrungen der Eigenverantwortung zu ermöglichen),
- angekündigtes Handeln auch tatsächlich umsetzen,
- in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen entschlossen, sicher und konsistent handeln,
- mutig und kreativ handeln (gegen Druck von aussen die eigene Position beibehalten)
- ihr Handeln erfahrungsgeleitet ändern (Entwicklungsanforderungen der Kinder),
- für die Kinder soll das Verhalten der Eltern nachvollziehbar sein

Eltern-Kind-Interaktion und Handlungsergebnis

In der Eltern-Kind-Interaktion lässt sich das Zusammenwirken der vier oben beschriebenen Kompetenzbereiche beobachten. Im Handlungsergebnis wird der Erfolg der elterlichen Intervention ersichtlich (Performanz des elterlichen Verhaltens in der Eltern-Kind-Interaktion). Je nach dem situationspezifischen Handlungsergebnis, kommt es zu einer Stabilisierung bestehender Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bzw. zu einer neuen situationsspezifischen Handlungsaufforderung, die dann zu einer erneuten und gegebenenfalls veränderten Aktivierung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen führt.

1.1.4 Dysfunktionale Muster der Eltern-Kind-Interaktion

Eltern-Kind-Beziehungen sind dann als gestört zu bezeichnen, wenn die Eltern ihre Rolle als fürsorgliche Erzieher nicht mehr wahrnehmen können, oder die Beziehungsqualität dermassen niedrig ist, dass ein Leidensdruck eines oder mehrerer Mitglieder vorliegt (Perrez & Bodenmann, 2002). Was bedeutet dies nun für die psychologische Praxis? Welche dysfunktionalen Muster lassen sich in schwierigen Eltern-Kind-Beziehungen beobachten? Welche Merkmale beeinflussen die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion negativ? Die folgende nicht vollständige Zusammenstellung ist das Resultat der Befragung von Psychologinnen und Psychologen, welche mit der Literatur ergänzt wurde.

Partnerkonflikte dehnen sich auf das System der Eltern-Kind-Beziehung aus (im Sinne der Spill-Over-Hypothese, Engfer, 2002):

- Umlenkung des Partnerkonflikts auf die Eltern-Kind-Beziehung

Dieser Prozess geschieht vor allem bei latenten Konflikten in der Paarbeziehung. Das Kind wird von den Eltern zum Problemkind gemacht, damit diese sich nicht mit ihren eigenen Konflikten auseinandersetzen müssen.

- Konflikthafte Elternbeziehung als Verhaltensmodell für die Kinder

Durch Modelllernen nehmen Kinder die von den Eltern vorgelebte Art, Konflikte körperlich oder verbal zu lösen, in ihr eigenes Verhaltensrepertoire auf und entwickeln sich damit zu schwierigen Kindern.

- Partnerkonflikte als Auslöser inter- und intraparentaler Inkonsistenz

Die partnerschaftliche Konflikte führen zu Differenzen in der Erziehung zwischen den Eltern und können zu einer Koalitionsbildung eines Elternteils mit dem Kind führen. Die Partnerkonflikte können das persönliche Belastungs- und Stressniveau bei jedem Elternteil erhöhen, was auch zu einem widersprüchlichen Erziehungsverhalten beitragen kann.

Übertragung (psychodynamischer Ansatz)

Das Kind kann als Ersatz für eine andere Person dienen (vgl. Parentifizierung) oder das Kind wird als Stellvertreter der eigenen Person oder der eigenen Idealperson gesehen. Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen der Eltern werden auf das Kind projiziert. In der Funktion des Kindes als Substitut der negativen Identität wird das Kind in die Rolle des Sündenbocks gedrängt. Das Kind lebt die (unbewussten) abgewehrten Impulse stellvertretend für die Eltern aus. Eine weitere Form der Übertragung ist das umstrittene Kind: Ungelöste Konflikte können ausgeweitet und verschoben werden. Beide Elternteile versuchen das Kind auf ihre Seite zu ziehen. Zuwendungen der Eltern können an Bedingungen gebunden sein, die ihren Interessen dienen (Cierpka, 2008).

Parentifizierung des Kindes

Darunter wird das stillschweigende Delegieren der Elternrolle an ein Kind verstanden. Die Verantwortung welche mit dieser Rolle verbunden ist, überfordert das Kind und dies kann zu einer Beeinträchtigung der Entwicklung führen (Perrez & Bodenmann, 2009). So kann ein Kind beispielsweise den Zusammenhalt der Eltern als Aufgabe übernehmen.

Keine Kongruenz zwischen der verbalen und der nonverbalen Botschaft

Die von den Eltern vermittelte inhaltliche Botschaft stimmt nicht mit der zeitlichen Rededauer und / oder der Körpersprache überein. Ein Beispiel dafür könne eine Mutter sein, die das Kind ermutigt, mit anderen Kindern spielen zu gehen (verbale, inhaltliche Botschaft), es dabei aber fest umklammert und ängstlich ist (non-verbale Botschaft).

Kausale Attributionsmuster bei negativen Interaktionen

Fehler oder Schwierigkeiten des Kindes werden von den Eltern als stabile und kontrollierbare Persönlichkeitseigenschaften des Kindes attribuiert und werden somit dem Verantwortungsbereich des Kin-

des zugeschrieben. (vgl. Motivationstheorien von Weiner, 1994). Es findet eine mangelnde Differenzierung zwischen Person und Situation durch die Eltern statt.

Fokus der Schwierigkeiten: Ärger statt Sorge

Eltern drücken dem Kind gegenüber Ärger aus, dahinter steht vielleicht eine Sorge um das Kind, welche nicht genannt wird.

„Nähe / Distanz“

Eltern gehen mit Nähe und Distanz willkürlich um. Für das Kind ist das Verhalten der Eltern oder eines Elternteils nicht nachvollziehbar. Dieses Verhaltensmuster kann mit einer psychischen Erkrankung eines Elternteils einhergehen. Der Entzug der Nähe bis hin zu einem zeitweiligen Beziehungsabbruch, kann auch als Bestrafungsmassnahme erfolgen. (vgl. Liebesentzug / Schweigen und Ignorieren).

Überbehütung und Verwöhnung des Kindes

Verwöhnung ist das Übermass an Zärtlichkeit, an Besorgnis und an Hilfsbereitschaft. Die Eltern entlasten ihre Kinder übermässig und machen ihnen viele Geschenke. Verwöhnung impliziert einen Mangel an Zutrauen und Ermutigung sowie an Zuversicht. Zudem geben die Eltern ihrem Kind keine entwicklungsgerechte Autonomieunterstützung und Grenzziehungen (Frick, 2001, zit. nach Fuhrer, 2005).

Kritik und Abwertung des Kindes

Manche Eltern benutzen Aussagen, die ein Kind abwerten und herabsetzen wie "Kannst du denn nichts richtig machen?". Kritik und Abwertung des Kindes führt bei Kindern zu Selbstzweifeln und löst das Gefühl nicht geliebt zu werden aus. Diese nicht konstruktive Kritik an einem Kind kann mit zwei Aspekten „Liebesentzug“ und „Schweigen und ignorieren“ verbunden sein.

- Liebesentzug

Liebesentzug bedeutet, dass die Eltern dem Kind auf eindeutige Weise den Entzug ihrer Zuneigung signalisieren. Sie demonstrieren Gekränkt sein und Enttäuschung und brechen den Kontakt zum Kind ab. Sie sind für Kinder nicht mehr ansprechbar, bis hin zu einer demonstrativen körperlichen Abwendung. Wird Liebesentzug als Erziehungsmittel eingesetzt, muss das Kind in Vorleistung gehen, um sich die Liebe der Eltern oder eines Elternteils zu verdienen: „Wenn du das Zimmer nicht aufräumst, dann habe ich dich nicht mehr gern“. Strafen durch Liebesentzug ist problematisch. Die Wirkung hängt davon ab, wie gross das Bedürfnis des Kindes und seine Möglichkeiten sind, die Zuwendung durch den Erzieher zurück zu erlangen. Erfährt ein Kind häufigen Liebesentzug, kann dies zu einer ängstlichen Vermeidung von Kritik und Verantwortung führen.

- Schweigen und ignorieren

Das Kind wird bei Versöhnungsversuchen mit Schweigen oder ignorieren bestraft (vgl. Nähe und Distanz).

Vernachlässigung

Vernachlässigung beschreibt die mangelhafte Sorge für die körperliche und psychische Gesundheit des Kindes. Den Eltern gelingt es zudem nicht, dem Kind angemessene Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen zu schaffen. Dazu gehören nach Engfer (2002)

- Stark unzureichende Ernährung oder Pflege des Kindes
- Verwahrlosung der Wohnung
- Unterlassung ärztlicher Behandlung
- Vernachlässigung der Kleidung
- Duldung des Herumtreibens
- mangelhafte Beaufsichtigung
- mangelhafte Sorge um einen regelmässigen Schulbesuch
- Duldung ungünstiger Einflüsse Dritter
- Sehr instabile Lebensführung
- Schleppende Unterhaltszahlungen

Psychische und physische Gewalt

Körperliche Züchtigung: Nicht zufällige Zufügung von kurzzeitigen körperlichen Schmerzen mit dem Zweck erzieherisch auf das Verhalten des Kindes Einfluss zu nehmen. Körperliche oder psychische Schädigung ist nicht das Ziel der Handlung und die Intensität der einzelnen Handlungen impliziert nicht das Risiko ernsthafter Verletzungen oder Schädigungen des Kindes. (Wetzels, 1997).

Körperliche Misshandlung: Nicht zufällige, sozial nicht legitimierte Zufügung von körperlichen Schmerzen, die mit der Absicht oder unter Inkaufnahme der Verursachung ernsthafter physischer Verletzungen oder psychischer Schäden begangen werden.

Psychische Misshandlung: Die folgende Aufstellung von Miller-Perrin und Perrin (1997) ist aus Fuhrer (2005) übernommen:

- Aktive Zurückweisung (Verweigern von Hilfe, Kind zum Sündenbock machen)
- Herabsetzen (kränken, öffentlich demütigen)
- Isolieren (in den Keller sperren, abnorm langer Hausarrest)
- Korrumpieren (das Kind zu kriminellen Handlungen, Drogenkonsum verleiten)
- Ausbeutung (das Kind als Arbeitskraft oder Partnerersatz einsetzen, es für Pornografie oder Prostitution ausnutzen).
- Verweigerung emotionaler Zuwendung.

1.2 Entwicklungsaspekte

1.2.1 Normative Entwicklung

Entwicklungsverlauf

Die folgende Tabelle stellt einen Überblick über die verschiedenen Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen im Familienzyklus dar.

Tab. 6: Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen im Familienzyklus (Schneewind, 2010, zit. nach Cusinato, 1994).

Phasen	Funktionale Verhaltensmuster	
	Eltern	Kind
Eltern mit jüngeren Kindern	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an eine triadische Beziehung mit dem Kind • Verfügbarkeit als Verhaltensmodell für die kindliche Imitation • Einführung angemessener Beschränkungen und Grenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Trennung von den Eltern • Streben nach Autonomie • Spiegeln und Imitieren elterlichen Verhaltens • Bewältigung von Allmachtsphantasien
Eltern mit älteren Kindern	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilität für die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse • Bereitstellung von Gelegenheiten für die Eigenaktivität des Kindes entsprechend seinen Fähigkeiten • Kind gehen und wachsen lassen • Lebensfreude vermitteln durch die Erfahrungen des Kindes 	<ul style="list-style-type: none"> • Suche nach Individualität
Eltern mit Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Rollen und Identitätsentwicklung • Toleranz und Kompromissbildung bei generationsspezifischen Unterschieden 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Selbstbildes und einer Identität

Hofer, Klein-Allermann und Noack (2010) führen als Entwicklungsschritte der Eltern-Kind-Beziehung auch das gemeinsame Bewältigen neuer Lebenswelten, wie der Eintritt in den Kindergarten resp. in die Schule, auf. Die Erweiterungen dieser kindlichen Lebensbereiche und das Öffnen der kindlichen Beziehung nach Aussen, stellen neue Anforderungen an die Beziehung zwischen Eltern und Kind.

1.2.2 Risiken für die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung

Bei familienexternen Risikofaktoren unterscheiden Perrez und Bodenmann (2009) kritische Lebensereignisse wie wirtschaftliche Not, Migration oder Krieg und chronische Stressoren (beispielsweise fehlende soziale Einbettung und negative Arbeitserfahrungen). Bei den familieninternen Faktoren gehören zu den kritischen Lebensereignissen unter anderem der Tod eines Elternteils oder eine Scheidung. Zu den chronischen Stressoren werden unter anderem, schwierige Persönlichkeits- und Temperamenteigenschaften des Kindes und der Eltern bis hingehend zu einer psychischen Störung, chronische Krankheit eines Elternteils oder Elternschaft in jungem Alter zugeordnet.

2 Diagnostik

Schwierige Eltern-Kind-Beziehungen zeigen sich oft darin, dass Eltern viele einzelne Ausschnitte von Beziehungs- und Erziehungsschwierigkeiten aus verschiedensten Alltagssituationen nennen. Diese wirken auch kumulativ und in Wechselwirkung zueinander auf die Belastung der Familie. Ein besonderes Augenmerk gebührt dem Setting der Beratungsgespräche. Die Beratungsperson soll eine Atmosphäre schaffen, welche es den Eltern und Kindern einfacher macht, über ihre Anliegen und die Beziehung zueinander zu sprechen. Die folgende Zusammenstellung wichtiger Punkte für die Anamnese, basiert auf der Befragung der ErziehungsberaterInnen. Bei der Anamnese ist eine sorgfältige Exploration nötig. Wichtig ist während der Befragung auch auf die eigene Intuition zu achten.

2.1 Entwicklungsanamnese

Emotionale Befindlichkeit des Kindes

Wie differenziert nehmen die Eltern das Befinden ihres Kindes wahr? Umgang des Kindes mit negativen Emotionen explorieren. Wie helfen die Eltern dem Kind, Frustrationen etc. zu verarbeiten? Welche Bezugspersonen hat das Kind? Wer tröstet das Kind?

Rollenzuteilungen

Übernimmt das Kind in der Familie eine adäquate Rolle, welche mit altersentsprechender Übernahme von Verantwortung einhergeht? Hat ein Kind (oder mehrere Kinder) hinsichtlich eines Elternteils eine besondere, nicht adäquate Rolle übernommen (zum Beispiel: Parentifizierung, Bilden von Beziehungsbündnissen)?

Erwartungen und Haltung der Eltern

Exploration hinsichtlich der Passung zwischen Eltern und Kind: Was erwarten die Eltern von ihrem Kind? Wem oder was werden Konflikte zugeschrieben? Werden Versöhnungsbemühungen des Kindes wahrgenommen? Steht das Kind hinsichtlich der Erwartungen der Eltern unter Druck? Bemühen sich die Eltern, dem Kind eine altersgerechte Autonomie und Selbständigkeit zu ermöglichen?

Konflikt- und Problemlöseverhalten

Eltern-Kind-Konflikte explorieren: Eltern nach Hypothesen für mögliche Ursachen fragen. Schuldfrage: Werden die Konflikte situativ wahrgenommen oder kausal auf die schwierige Persönlichkeit des Kindes attribuiert.

Konfliktverhalten des Kindes mit den Geschwistern und in der Peergruppe explorieren (Lernen am Modell, Übernahme des elterlichen Verhaltens?): Eltern nach bisherigen Lösungsversuchen fragen, bisherige Entwicklungsgelegenheiten sozial kompetentes Verhalten zu trainieren. Ermöglichen die Eltern dem Kind altersentsprechende Kontakte ausserhalb der Familie?

Übergänge in der Entwicklung

Ablösung von den Eltern beim Eintritt in die Spielgruppe / Kindergarten: wie hat sich das Kind in der Gruppe einfügen können (Beziehungsaufnahme mit anderen Kindern / Verinnerlichen von Strukturen, regelmässigen Abläufen und Regeln)?

Alltagssituationen schildern lassen

Regelmässiger Rhythmus und Strukturen im Familienalltag? Augenmerk auf altersgemässe Förderung des Kindes durch die Eltern (gemeinsame Aktivitäten, Ämtli, Spielzeug, etc.) legen.

Persönlichkeit des Kindes

Charakter, Persönlichkeit des Kindes schildern lassen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Kindes mit Mutter, Vater, Geschwister erfassen.

2.2 Familienanamnese

Herkunftsfamilie der Eltern

Werte und Normen der Ursprungsfamilie explorieren. Besteht Akzeptanz oder Ablehnung hinsichtlich dieser Werte durch die Eltern? Umgang mit Schwierigkeiten, Konflikten in der Ursprungsfamilie und mögliche Belastungen erfragen. Umgang der Eltern bezüglich der Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Herkunftsfamilie (mögliche Koalitionen in der Verwandtschaft?) erfragen.

Partner- und Elternbeziehung

Rollenteilung innerhalb der Partnerschaft, Einbezug des Vaters, Übereinstimmung in der Erziehung erfragen. Wie ist die Motivation von Mutter und Vater, die geschilderten Probleme anzugehen? Einen ersten Hinweis dazu kann die Anmeldung liefern (Eltern, Schule, etc.). Haben die Eltern genug Energie, um bestimmte Verhaltensmuster zum Wohl der Familie zu verändern?

Belastungen der Eltern oder des Familiensystems

Innerfamiliäre Belastungen und familienexterne Belastungen explorieren: Bestehen finanzielle Schwierigkeiten? Arbeitslosigkeit? Ist die Familie sozial genügend abgesichert? Krankheiten (psychische Erkrankung oder Belastung eines Elternteils)?

2.3 Verhaltensdiagnostik

2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung

Es gibt verschiedenen Diagnoseinstrumente welche die Eltern-Kind-Beziehung zum Thema haben wie beispielsweise die Familienskala (FKS) von Schneewind (1987) oder das standardisierte Familieninterview, bei dem die Familien verschiedene Aufgaben gemeinsam bewältigen müssen. (Watzlawick, 1966; Cierpka, 2008). Aus der Befragung der ErziehungsberaterInnen wurde ersichtlich, dass diese Instrumente nicht gebräuchlich sind.

Das wichtigste diagnostische Instrument zur Erfassung der Eltern-Kind-Beziehung ist das Gespräch.

2.3.2 Verhaltensbeobachtung

Die Eltern-Kind-Interaktion kann gezielt beobachtet werden. Dazu können Situationen vorgegeben werden, in dem die Mitglieder der Familie miteinander interagieren müssen. Dies könnte beispielsweise eine gemeinsame Spielsequenz sein. Bei einer solchen gezielten Sequenz aber auch während der ganzen Anwesenheit der Familie auf der Erziehungsberatung kann die Eltern-Kind-Interaktion beobachtet werden: In welchen Situationen stellen Eltern und Kinder Blickkontakt her? Sucht das Kind den Körperkontakt zu seinen Eltern? Sind die Mimik, Gestik sowie der Tonfall der Stimme kongruent mit der vermittelten Botschaft und der Situation angemessen? Sind die Abläufe beim Begrüssen und Verabschieden stimmig, bilden die Eltern und das Kind ein eingespieltes Team? Wie reagieren Eltern auf mögliche Lösungsvorschläge? Denkbare Hinweise auf eine belastete Familiensituation können sein, wenn die Vorschläge von Beginn an abgeschmettert oder nicht umgesetzt werden. Benutzen die Eltern bei der Beschreibung von Konflikten mit dem Kind häufig Adverbien wie „nie“ oder „immer“? Dies könnte darauf hindeuten, dass die Eltern das schwierige Verhalten des Kindes seiner Persönlichkeit zuschreiben.

Eine weitere Variante der Verhaltensbeobachtung ist die familiäre Selbstbeobachtung durch Nutzung von Videoaufnahmen, beispielsweise nach dem Marte-Meo-Ansatz.

Marte-Meo-Methode (Aarts, M., 2008)

Mittels Videoaufnahmen in der Familie werden den Eltern Fördermassnahmen zur Entwicklung ihrer Kinder vermittelt. In einem ersten Schritt wird auf die Ebene des Verhaltens und der Fähigkeiten fokussiert. In einem nächsten Schritt werden Werte und Überzeugungen besprochen. Durch das gemeinsame Betrachten der Bilder und dem Fokus auf positive Sequenzen, ist Erfahrungslernen möglich.

2.4 Testpsychologische Diagnostik

2.4.1 Projektive Verfahren

Diese Verfahren werden analog zum Kapitel Geschwisterbeziehung beschreiben.

Zeichnung: Familie in Tieren (Brem-Gräser, 1997)

Das Kind (ab 4 Jahren) erhält bei diesem Verfahren den Auftrag, die eigene Familie als Tiere zu zeichnen. Das Verfahren erfüllt die testdiagnostischen Gütekriterien nicht. Bei der Durchführung, Auswertung und Interpretation sollte man sich dies bewusst sein. Bei der Auswertung wird auf verschiedene Merkmale der gezeichneten Tiere, wie deren Grösse, Ausdruck, Position sowie die Gemeinsamkeiten und Charaktereigenschaften, geachtet. Auch die Strichführung kann beachtet werden. Die Zeichnung kann als Anlass zu einem Gespräch mit dem Kinde genommen werden oder die Kommunikation über eine schwierige Situationen erleichtern. Hypothesen und Interpretationen sind nur unter der Berücksichtigung der Gesamtsituation zulässig. Die Zeichnung kann dazu dienen, den Entwicklungsstand des Kindes einschätzen zu können. Je nach Vorgehensweise können zum Temperament

und zur Befindlichkeit des Kindes ebenfalls Informationen gewonnen werden. Anstelle von Tieren kann das Kind auch Menschen zeichnen.

Sceno (Ermert, C. 1997)

Dem Kind wird ein Testkasten mit Spielmaterial zur Verfügung gestellt. Der Test besteht aus insgesamt 16 Puppenfiguren, davon 8 Erwachsene und 8 Kinder. Die Puppen sind durch die Grösse, die Kleidung und den Gesichtsausdruck verschieden charakterisiert. Zum Test gehören auch Zusatzmaterial (Tiere, Fahrzeuge, Symbolfiguren, Bäume und weitere Gegenstände unter anderem Alltagsgegenstände im Haus). Kinder können mit dem Material eigene Erlebnisse darstellen. Die Gütekriterien sind nur teilweise eingehalten.

Fast: Familien-System-Test (Gehring, 1990)

Der Test bildet die Kohäsion und die Hierarchie familialer Strukturen ab. Er kann sowohl als Einzel- und Gruppentest durchgeführt werden. Die hierarchischen Strukturen und die familiäre Kohäsion werden auf einem rechteckigen Brett mit Hilfe von Figuren und zylindrischen Blöcken dargestellt. Eine halbstrukturierte Nachbefragung gibt zusätzliche Information und Hinweise für die Planung von Interventionen. Das Ziel des Tests ist die Darstellung von emotionaler Bindung und hierarchischen Strukturen in der Familie. Das Verfahren ist quantitativ und qualitativ verwendbar.

2.4.2 Leistungsdiagnostische Verfahren

Bei familiären Schwierigkeiten ist eine Abklärung mit leistungsdiagnostischen Verfahren nicht zwingend vorgegeben. Eine solche Abklärung kann jedoch angebracht sein, um das Verhalten des Kindes besser verstehen oder eine mögliche Über- oder Unterforderung ausschliessen zu können. Eventuell können auch (unrealistische) Erwartungen der Eltern beim Besprechen der Testresultate diskutiert werden. Werden Hypothesen bestätigt und Erklärungen für das Verhalten des Kindes gefunden, kann die Familie lernen, Situationen für das Kind neu zu strukturieren.

3 Intervention

3.1 Allgemeine Förderhinweise

Die folgenden Förderhinweise beruhen auf Befragungen von ErziehungsberaterInnen sowie auf Recherchen im Internet und praxisorientierter Literatur. Diese sind gegliedert nach Hinweisen für Eltern- und Lehrpersonen. Bei den Förderhinweisen für die Eltern wird die Gliederung analog dem Prozessmodells von Schneewind nach Selbst-, kindbezogenen- und kontextbezogenen Kompetenzen vorgenommen. Anhand einzelner Kompetenzen werden Interventionsschritte aufgezeigt.

Während einer Beratungssitzung ist die Anwesenheit beider Elternteile sinnvoll. Um die Eltern nicht zu überfordern, ist eine Vorgehensweise in kleinen Interventionsschritten, angepasst an die Motivations- und Energielage der Eltern, von zentraler Bedeutung. Greifen Interventionsmassnahmen nicht, kann das System mit familienergänzenden Massnahmen unterstützt werden. Der Austausch mit den involvierten Fachpersonen (beispielsweise einer Familienbegleiterin, oder einer Betreuungsperson einer Kindertagesstätte) kann das Familiensystem entlasten und den Eltern neue Inputs und möglicherweise eine neue Sichtweise auf das Kind aufzeigen.

3.1.1 Förderhinweise für Eltern

Intervention bei Schwierigkeiten in selbstbezogene Kompetenzen

Eigene Fehler eingestehen können

Den Eltern aufzeigen, dass es keinen perfekten Weg in der Erziehung gibt. Eltern dürfen Fehler machen. Die Eltern sollen sich ihre Werte und Normen und Erziehungsmittel bewusst machen und reflektieren, indem sie mit dem Partner, einer nahestehenden Person oder einer Fachperson darüber sprechen. Dies hilft ihren eigenen Weg in der Erziehung zu finden und sich gegenüber anderen Meinungen abzugrenzen und gleichzeitig in einem guten Mass auch offen für Veränderungen zu sein.

Manchmal kann es wichtig sein auch das Gespräch mit dem Kind zu suchen und sich zu entschuldigen. So kann das Kind erkennen, dass auch die Eltern nicht perfekt sind, und es wird signalisiert, dass man zu Fehlern stehen soll.

Humor

Humor aus Sympathie und Mitgefühl für die Fehler und Schwächen des Kindes helfen ihm, seine Probleme nicht zu ernst zu nehmen. Eltern sollten lernen, über ihre eigenen Defizite lachen zu können. Das erleichtert sowohl ihnen als auch den Kindern die Bewältigung des Alltags. Es geht nicht darum Probleme des Kindes zu bagatellisieren oder bei der Erziehung inkonsequent zu sein. Wichtig ist ein gutes Gespür der Eltern, wann Humor angebracht ist.

Beziehungsabbruch

Den Eltern soll aufgezeigt werden, dass obwohl diese Erziehungsmassnahme manchmal kurzfristig zum Erfolg führt, längerfristig negative Auswirkungen auf das Kind hat. In der Erziehungsberatung

kann auf der Grundlage der Bedürfnisse des Kindes mit den Eltern ein alternatives Verhalten ausgearbeitet werden. Die Eltern sollen erkennen, dass sie die Regie für die Abläufe übernehmen können (Führen statt Strafen). So können viele Konflikte präventiv vermieden oder frühzeitig unterbrochen werden.

Konstruktives Konfliktlösen:(Intervention bei Konflikten zwischen Eltern und Kind)

Im Beratungsgespräch können die Mechanismen der Konflikte zwischen Eltern und Kind aufgezeigt werden. Ist das familiäre System stark belastet, und den Eltern gelingt es nicht, Aufforderungen umzusetzen, sollen diese bei erzieherischen Interventionen, Prioritäten setzen. Die Eltern listen alle Probleme, Konflikte und kritische Situationen auf. Danach wird systematisch eine Prioritätenliste aufgestellt: Für die nächste Zeit sollten sich die Eltern darauf beschränken, vor allem zu diesen für sie wichtigsten Themen Forderungen aufzustellen. Im Beratungsprozess soll fokussiert werden. Dies stellt für die Eltern wieder ein Gefühl der Wirksamkeit ihres Verhaltens her.

Konsequenzen sollten bedacht und nicht im Affekt angeordnet werden. Sie sollen wirksam und gerecht sein. Dies kann bedeuten, dass die Eltern erst mit dem Kind sprechen, anstatt gleich zu bestrafen. Konsequenzen sollen stets in einem logischen Zusammenhang stehen und unmittelbar sein. Die Bestrafung soll sich an der Tat und nicht an der Person orientieren. Im Beratungsgespräch sollten die familiären Abläufe, welche gut funktionieren, auch betont werden. Dabei sollen die schwierigen Verhaltensmuster von der Fachperson nicht bagatellisiert werden, die Belastungen in der Familie anerkannt und die Bemühungen der Eltern wertgeschätzt werden. Die Eltern sollen darin bestärkt werden, auch in positiven Momenten mit ihrem Kind zu interagieren, auch wenn kein direkter Handlungsbedarf besteht. Die Eltern können ermuntert werden, ab und zu die Perspektive des Kindes einzunehmen. Dies kann als Diskussionsgrundlage für die Eltern dienen, ihre Erwartungen und Ansprüche an das Kind gemeinsam zu besprechen. Im Umgang mit Konflikten ist es wichtig, das Kind auch seine Sicht und die dabei wahrgenommenen Gefühle schildern zu lassen. Kinder, wie auch Eltern, sollen aus ihren Fehlern lernen dürfen.

Zuhören können

Wenn Kinder erzählen, ist es wichtig, präsent zu sein und aktiv zu zuhören. Um einem Kind zuhören zu können, sollten sich die Eltern von dem abwenden, was sie gerade tun oder vorhaben, auch wenn es nur für einen kurzen Augenblick ist. Augenkontakt und eine zugewandte Haltung sind hilfreich. Die Erfahrung etwas zu sagen zu haben, vermittelt dem Kind ein positives Gefühl, und es lernt dabei auch selber zuzuhören. Dies bedeutet nicht, dass Eltern alles stehen und liegen lassen sollen, wenn das Kind etwas erzählen möchte, sondern soll je nach Situation beurteilt werden. Kinder müssen lernen ihre Bedürfnisse aufzuschieben.

Kinder geben oft nicht eindeutige Signale: Beispielsweise können Wut, Ungehorsam und Rückzug Hinweise dafür sein, dass ein Kind etwas erzählen möchte.

Es gibt auch Situationen, in denen Eltern ihrem Kind bewusst zuhören möchten und lediglich eine kurze Antwort bekommen, die wenig befriedigend ist. Dies gilt es zu respektieren. Anstatt nachzuboh-

ren, sollten die Eltern sich Zeit für gemeinsame Unternehmungen mit dem Kind nehmen (beispielsweise eine Fahrradtour oder ein gemeinsames „Bräteln“ in der Natur). Oft fangen die Kinder dann automatisch an zu erzählen. Manchmal braucht das Kind ein wenig Abstand zum Erlebten um darüber sprechen zu können.

Intervention bei Schwierigkeiten in kindbezogene Kompetenzen:

Nähe: Dem Kind Zuneigung geben

Die Eltern sollten ihrem Kind regelmässig mitteilen, dass sie es gern haben und dies das Kind auch durch die Mimik und Gestik spüren lassen. Das Kind soll merken, dass es willkommen ist. Wichtig ist auch, dass die Eltern Interesse zeigen, dem Kind Fragen stellen und aufmerksam zuhören. Die Eltern sollen sich für die Freunde ihrer Kinder interessieren. Im Alltag können die Eltern das Kind auch nach seiner Meinung fragen und das Kind vor allem bei seinen Angelegenheiten auch selber Lösungsvorschläge erarbeiten lassen. Die Eltern sollen gemeinsam oder einzeln mit dem Kind Zeit, im Sinne von Qualitätszeit, verbringen. Während dieser Zeit lassen sich die Eltern ganz bewusst auf das Kind ein. Die Art der Beschäftigung ist zweitrangig, wichtig ist die Haltung der Eltern, sich emotional auf das Kind einzulassen. Auch Rituale wie gemeinsam auf den Tag zurückblicken, gehören zu der Qualitätszeit. Diese Anteilnahme am Leben des Kindes sollte nie als Bestrafungsmassnahme gestrichen werden. Im Gegenteil sollen diese Zueignungen konstant aufrechterhalten werden. Dabei können manchmal Gelegenheiten entstehen, das Verhalten des Kindes, welches zu einer Bestrafung geführt hat, konstruktiv zu thematisieren.

Eltern sollen ihre Kinder ermutigen, neue Herausforderungen eigenständig auszuprobieren: Zumutungen schaffen Mut: Die Haltung der Eltern ist zentral. Die Kinder sollen in den Alltag einbezogen werden und ihrem Alter entsprechend Entscheidungen treffen dürfen.

Rückmeldungen geben

Loben: Das Kind soll an sich und seinen Möglichkeiten gemessen werden. Sein Einsatz und Wille steht im Zentrum, nicht nur das Resultat. Das Lob soll der Situation und der Person angemessen richtig dosiert sein und keinen Vergleich mit anderen, beispielsweise Geschwistern, beinhalten.

Die Eltern sollen sensibilisiert werden für konkrete Anerkennens- und lobenswerte Situationen. Hilfreich ist ein Inventar zu erstellen und eine Auswahl zu treffen.

Mit den Eltern zusammen ein Formenrepertoire für Lob und Anerkennung erarbeiten (verbal, nonverbal). Bei materiellen Verstärkern ist grosse Zurückhaltung angebracht.

In der Handlung ist es wichtig, das Lob und die Anerkennung zeitverzugsfrei und bezogen auf ein konkretes Verhalten auszusprechen. Ein Lob darf nie relativiert werden wie beispielsweise mit der Ergänzung des Wortes „heute“ („Heute warst du mal sehr brav!“). Auch Sätze wie „Sehr gut, aber ich hoffe, dass das so bleibt“, sollten nicht angewendet werden.

Konstruktive Kritik: Die Kritik soll auf eine Handlung des Kindes in einer spezifischen Situation Bezug nehmen und nicht auf Charaktereigenschaften des Kindes. Es soll auf eine konkrete Situation fo-

kussiert werden und dem Kind nicht global alle Dinge aufgezählt werden, die in der letzten Zeit nicht gut gelaufen sind. Mit der Kritik soll bewirkt werden, dass das Kind etwas lernen kann. Die Kritik soll annehmbar und fair sein. Kritik braucht Ruhe, im Affekt lässt sich mit dem Kind nicht in einen Dialog treten. Die Kritik soll altersangemessen formuliert werden. Die Kritik soll an eine Konsequenz geknüpft sein: Die Eltern vereinbaren mit dem Kind, was beim nächsten Mal verändert werden soll. Wird das Besprochene umgesetzt, soll das Kind gelobt werden. Fokussieren Eltern mehrheitlich auf Regelverstöße, soll ihnen aufgezeigt werden, dass das Kind so bei negativem Verhalten mehr Aufmerksamkeit geschenkt bekommt. Lob und konstruktive Kritik müssen in einem guten Verhältnis sein (mehr Lob als Kritik).

Gemeinsamer Erinnerungsschatz pflegen

Eltern sollen mit Kind zusammensitzen und gemeinsam schöne Momente Revue passieren lassen. Zusammen kann ein Familienausflug nochmals in Gedanken erlebt werden.

Gegenseitiges Handeln

Eltern und Kind beeinflussen sich gegenseitig. In der Beratung kann dies herausgearbeitet werden und den Eltern anhand konkreter Beispiele aufgezeigt werden. So dürfen Eltern je nach ihrer Energielage und Befindlichkeit oder der Befindlichkeit des Kindes, Prioritäten setzen. Beispielsweise macht es keinen Sinn, das Kind zum Aufräumen des Zimmers aufzufordern (auch wenn dies üblicherweise an diesem Wochentag gemacht wird), wenn es gerade von einem Aufenthalt bei den Grosseltern zurückkommt und müde ist. Wenn das Kind und seine Geschwister müde sind (beispielsweise nach einem Ausflug) lohnt es sich, den Ablauf am Abend stärker zu strukturieren (Führen statt Strafen).

Intervention bei Schwierigkeiten in kontextbezogene Kompetenzen

Entwicklungsförderliche Situationen für Kinder herstellen

Manche Eltern verstehen darunter, ein auf dem neusten Stand eingerichtetes Spielzimmer (verbunden mit einer materiellen Investition). Entwicklungsförderliche Situationen können jedoch oft ohne grossen zusätzlichen Aufwand im Alltag eingebunden werden.

Die Eltern sollten ihre Kinder ermutigen, soziale Kontakte auch ausserhalb der Familie zu pflegen.

Präventive Massnahmen im Zusammenhang mit möglichen schwierigen Situationen ergreifen

Oft werden Erwartungen an Kinder herangetragen, die nicht ihren Voraussetzungen entsprechen. Präventive Vorkehrungen und eine Strukturierung und Begleitung durch die Eltern in der aktuellen Situation helfen dem Kind, sich an die Regeln zu halten.

Intervention bei Partnerkonflikten

Eltern sollen sich bewusst sein, dass sie als Modell für das Konfliktlöseverhalten des Kindes dienen. Psychoedukation kann für die Eltern hilfreich sein, eingespielte negative Verhaltensmuster in diesem Bereich zu überdenken. „Inseln“ im Familienalltag, beispielsweise ein Abend ohne Kinder auswärts zu verbringen, kann eine Gelegenheit sein, in Ruhe mit dem Partner den Familienalltag zu reflektieren, gemeinsame Absprachen zu treffen und Energie zu tanken.

Eltern sollen in der Erziehung als Team fungieren. Dies bedeutet, dass die Eltern die erzieherischen Ansichten voneinander respektieren und in der Lage sind Kompromisse zu schliessen. Dabei kann etwa die Abmachung gelten, dass falls keine vorherigen Absprachen möglich waren, das gilt, was als erstes von einem Elternteil bestimmt wurde. Dies verhindert, dass das Kind die Eltern gegeneinander ausspielen kann. Gültige Familienregeln helfen den Eltern, den Erziehungsalltag zu regulieren und geben den Kindern Sicherheit.

3.1.2 Hinweise für Lehrpersonen

Schwierigkeiten der Eltern-Kind-Beziehung äussern sich vor allem in der Familie oder in der Freizeit. Die Folgen können jedoch auch in der Schule sichtbar sein: Lehrpersonen sollen Anzeichen von Schulmüdigkeit oder Leistungseinbrüchen ernst nehmen, das Gespräch mit dem Kind und allenfalls den Eltern suchen. Zudem sollten die Lehrpersonen den Eltern aufzeigen, dass es für das Kind wichtig ist, dass sie sich für die Schule interessieren und Fragen zum Schulgeschehen, den Leistungen und den Lerninhalten stellen.

3.2 Methoden in der Beratung

Das Gespräch

Das Gespräch kann dazu dienen die Bedürfnisse des Kindes bei Konfliktsituation sichtbar zu machen. Dabei können verschiedene Techniken der Gesprächsführung eingesetzt werden. Beispielsweise kann mittels „Umformulieren und Reframen“ mit den Eltern ein Gespräch geführt werden, welches eine neue Sichtweise auf die bestehende Problematik ermöglicht.

Inszenierung mit Gegenständen

Dazu können die „FAST-Männchen“, die Gegenstände des Szenokastens oder beispielsweise Knöpfe oder andere Gegenstände gebraucht werden. Hilfreich ist es, wenn die Kinder unterschiedliche Figuren und Grössen zur Auswahl haben. Das Rollenspiel mit Gegenständen, erlaubt mit dem Abstand zur eigenen Person Handlungen darzustellen. Das Kind kann sich selber spielen oder die Rolle einer anderen Person oder Phantasiefigur übernehmen und sich dabei ausdenken, wie diese handeln würden. Im Gespräch stellt diese spielerische und konkrete Umsetzung für das Kind eine Orientierung dar. Eltern können in die Inszenierung miteinbezogen werden.

Rollenspiele

Mit Rollenspielen kann ähnlich wie bei der Inszenierung mit Gegenständen positives Verhalten geübt und in Krisensituationen leichter abgerufen werden. Auch schwierige Situationen können aufgegriffen werden und im Spiel können Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden. Empathie und Verständnis füreinander können entstehen, wenn man eine andere Rolle spielt als die eigene. Kinder spielen gerne die Rolle des Vaters, der Mutter oder die eines Geschwisters. Mitunter entstehen auch sehr humorvolle Situationen, die ebenfalls als Gesprächsgrundlage aufgegriffen werden können.

Geschichten und Metaphern

Das Erzählen von Geschichten und Metaphern ermöglicht es von der direkten Situation, Abstand zu gewinnen und aus der Distanz heraus einen anderen Blickwinkel auf die Familiensituation zu erlangen. Geschichten und Metaphern ermöglichen, neue Sichtweise einzunehmen oder einmal über ganz andere Lösungen nachzudenken.

Zeichnen, Kneten/ Modellieren

Ein Bild oder eine gestaltete Figur können als Gesprächsgrundlage dienen und helfen Emotionen darzustellen. So lassen sich die verschiedenen Sichtweisen der Familienmitglieder miteinander vergleichen und besprechen.

Videoaufzeichnungen

Mit Video-Interaktionsanalysen während des Gesprächs oder im Haushalt der Familie (beispielsweise nach der Methode Marte-Meo) können entwicklungsfördernde Massnahmen vermittelt werden. Beim Betrachten der Videosequenzen ist Erfahrungslernen möglich und positive Eltern-Kind-Interaktionen können verstärkt werden. Diese Methode ist sehr praxisbezogen und hilft abstrakte Ideen zu veranschaulichen.

Transfer in die Familie

Für die Umsetzung der „Hausaufgaben“ ist die Mitarbeit der Eltern wichtig. Diese sollen dem Kind signalisieren, dass der Auftrag ein wichtiges Familienthema ist und in den Alltag integrieren. Dabei ist es für die Eltern wichtig, sich spielerisch und ohne Erfolgsdruck mit dem Thema auseinanderzusetzen.

„Detektiv“ oder Beobachtungsauftrag

Dem Kind, den Eltern, oder der ganzen Familie einen Beobachtungsauftrag mitgeben, welcher beim nächsten Termin auf der Erziehungsberatung besprochen wird. Die Eltern sollen beispielsweise notieren, welche Konflikte vorgefallen sind, was vorher und nachher passiert ist. So lassen sich Muster herausarbeiten. Eventuell kann es hilfreich sein, wenn die Eltern mit dem Kind in einem gemeinsamen Tagesrückblick die Beobachtungen besprechen und zusammen festhalten, was gut gelaufen ist und alternative Handlungsmöglichkeiten für noch vorhandene Schwierigkeiten besprechen. Dabei ist es auch möglich, dass das Kind wiederum wie im Beratungsgespräch in eine Rolle schlüpft und diese mit einem Elternteil zusammen spielt. Dies könnte beispielsweise eine Figur oder Person sein, der das Kind positive Eigenschaften zuschreibt und die dem Kind entsprechende Ideen für eine Verhaltensänderung liefern könnte.

Geheime Verhaltensänderung

Eltern und Kind überlegen sich eine Verhaltensänderung. Diese wird der Beratungsperson abgegeben und ist den Familienmitgliedern nicht bekannt. Im Familienalltag sollen nun die neuen Verhaltensweisen ausprobiert werden mit dem Ziel sich gegenseitig zu beobachten und herauszufinden, was sich verändert hat.

Darstellung von Gefühlen

Bei Kindern im Vorschul- und Grundschulalter kann es im Alltag hilfreich sein, negativen Emotionen eine Gestalt geben (beispielsweise der Wutdrachen, das Ungeduldsmonster oder der traurige Hase). Dabei ist es hilfreich die Kinder selber eine Figur wählen zu lassen, die sie mit dem Gefühl verbinden. Die Kinder können dann die Zeichnungen oder Bastelarbeiten mitnehmen und in der Beratung können diese wiederum als Gesprächsgrundlage dienen.


3.3 Bücher

Die Zusammenstellung der vorgestellten Elternratgeber und Kinderbücher ist nicht ausführlich recherchiert und bietet keinen vollständigen Überblick über das Thema der Eltern-Kind-Beziehung und Erziehung. Sondern sie orientiert sich an der in dieser Arbeit verwendeten Literatur oder basiert auf Vorschlägen von Erziehungsberater/innen.

3.3.1 Elternratgeber

	<p>Fuhrer, U. (2007). <i>Erziehungskompetenz. Was Eltern und Familien stark macht</i>. Bern, Göttingen: Huber.</p> <p>Aus dem Klappentext: Was brauchen Kinder wirklich? Wie kann gute Erziehung heute aussehen? Die wichtigste Botschaft dieses Buches ist: Bedingungslose Liebe schenken, Grenzen setzen und Selbstvertrauen fördern - das sind die Eckpfeiler einer entwicklungsförderlichen Erziehung</p>
	<p>Schneewind, K. A. & Böhmert, B. (2008). <i>Kinder im Vorschulalter kompetent erziehen. Der interaktive Elterncoach „Freiheit in Grenzen“</i>. Bern: Huber.</p> <p>Das Erziehungskonzept «Freiheit in Grenzen» mit beiliegender DVD bildet die Basis für die DVD-Elterncoachs. Auf jeder der drei DVDs werden jeweils fünf, für das Vorschulalter typische Erziehungsprobleme filmisch dargestellt, welche je drei Lösungsalternativen enthalten. Kommentare und Fazits ergänzen die Analyse der jeweiligen Lösungen. Das Buch enthält zudem Selbsttests und Reflexionsübungen</p>
	<p>Schneewind, K. A. & Böhmert, B. (2008). <i>Kinder im Grundschulalter kompetent erziehen. Der interaktive Elterncoach „Freiheit in Grenzen“</i>. Bern: Huber.</p> <p>Das Erziehungskonzept «Freiheit in Grenzen» mit beiliegender DVD bildet die Basis für die DVD-Elterncoachs. Auf jeder der drei DVDs werden jeweils fünf, für das Grundschulalter typische Erziehungsprobleme filmisch dargestellt, welche je drei Lösungsalternativen enthalten. Kommentare und Fazits ergänzen die Analyse der jeweiligen Lösungen. Das Buch enthält zudem Selbsttests und Reflexionsübungen</p>
	<p>Rogge, J.U. (2007). <i>Der grosse Erziehungsberater</i>. Reinbeck: Rowohlt.</p> <p>In diesem Buch fasst der Autor die wichtigsten Grundlagen und Erkenntnisse seiner Arbeit zusammen. Der Ratgeber begleitet und berät Eltern bei der Entwicklung ihrer Kinder von Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Beginn der Pubertät. Mit vielen anschaulichen Beispielen aus dem Erziehungsalltag und unter Einbeziehung des neuesten pädagogischen Wissensstandes.</p>

3.3.2 Kinderliteratur

	<p>Egermann, V., Janggen, N. Fufu und der grüne Mantel</p> <p>In der Welt des kleinen Fuchses FUFU ist alles in Ordnung, bis sein Vater plötzlich mit einem grünen Mantel auftaucht und sich alles verändert. Das Buch thematisiert die psychische Erkrankung eines Elternteils. Auf der folgenden Webseite lässt sich das Buch kostenlos herunterladen oder bestellen: http://www.psychosis.ch/publikationen.htm</p> <p><i>Vorschulalter</i></p>
	<p>Homeier, S. (2009). Sonnige Traurigtage. Frankfurt: Mabuse.</p> <p>In letzter Zeit ist mit Mama etwas anders: sie ist so kraftlos und niedergeschlagen. Auf diese »Traurigtage« reagiert Mona wie viele Kinder psychisch kranker Eltern: Sie unterdrückt Gefühle von Wut oder Traurigkeit, übernimmt immer mehr Verantwortung und sehnt sich nach glücklichen „Sonnigtagen“. Erst als sich Mona einer Bezugsperson anvertraut, erfährt sie, dass ihre Mutter unter einer psychischen Krankheit leidet und fachkundige Hilfe benötigt.</p> <p><i>Ab Schulalter</i></p>
	<p>Homeier, S. & Schrappe, A. (2009). Flaschenpost nach irgendwo. Frankfurt: Mabuse.</p> <p>Irgendwas muss sich ändern: Marks Papa trinkt zu viel, die Eltern streiten nur noch, und in der Schule geht alles drunter und drüber. Mark kann mit niemandem darüber reden. In seiner Not schreibt er eine Flaschenpost. Dann nehmen die Dinge ihren Lauf. Kinder von suchtkranken Eltern erhalten durch eine Bildergeschichte und einen altersgerechten Erklärungsteil Hilfestellung für ihren Alltag. Ein Ratgeber für erwachsene Bezugspersonen und Fachkräfte rundet das Kinderfachbuch ab.</p> <p><i>Ab Schulalter</i></p>
	<p>Brühlhart, S. (1995). Prinz Fridolin darf alles. Zürich: Atlantis.</p> <p>Prinz Fridolin ist der ganze Stolz seines Vaters König Frido, dem mächtigsten Tier vom Urwald bis zur Wüste. Prinz Fridolin darf alles und bekommt alles, was er sich wünscht. König Löwe lernt, den Wünschen seines verwöhnten Sohnes Fridolin nicht mehr länger nachzugeben.</p> <p><i>Vorschulalter</i></p>
	<p>Schmid, H. (1995). Besenmann und Brillenmann. Zürich: Bohem</p> <p>Besenmann und Brillenmann, zwei Schneemänner, streiten sich heftig. Am Schluss liegen sie ohne Besen und ohne Brille am Boden und sehen genau gleich aus. Da tut es ihnen Leid. Sie versöhnen sich.</p> <p><i>Ab Schulalter</i></p>

4 Literaturverzeichnis

- Aarts, M. (2008). *Marte Meo – Ein Handbuch*. Eindhoven: Aarts Productions.
- Belsky, J. (1984). Determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Brem-Gräser, L. (1995). *Familie in Tieren – Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung*. München: Ernst Reinhardt.
- Cierpka, (2008). *Handbuch der Familiendiagnostik (2. Aufl.)*. Heidelberg: Springer.
- Domke, H. (1997). Gar nicht erzogen – und doch ausgezeichnet erzogen. Überlegungen zur Gestaltung familialer Bedingungen des Aufwachsens. In H. Macha & L. Mauermann (Hrsg.), *Brennpunkte der Familienziehung* (S. 47-97). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Engfer, A. (2002). *Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern*. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 800-817). Weinheim: Beltz.
- Ermert, C. (1997). *Scenotest. Handbuch*. Bern: Hans Huber.
- Fthenakis, W., & Textor, M. (Hrsg.) 2002. *Mutterschaft, Vaterschaft*. Weinheim: Beltz.
- Fuhrer, U. (2005). *Lehrbuch Erziehungspsychologie*. Bern, Göttingen: Huber.
- Gehring, T. (1990). *Familiensystemtest (FAST)*. Weinheim: Beltz.
- Grusec, J.E., & Goodnow, J.J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalisation of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.
- Hofer, M., Wild, E. & Noack, P. (2002). *Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Leu, R., & Krappmann, L. (Hrsg.) (1999). *Zwischen Autonomie und Verbundenheit. Bedingungen und Formen der Behauptung von Subjektivität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Parke, R.D., & Buriel, R. (1997). Socialisation in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon (Ser. Ed.) (N.Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology. Social, emotional, and personality development* (5th edition, Volume 3, pp. 463-552). New York: Wiley.
- Parke, R.D., & Buriel, R. (2006). Socialisation in the family : Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon (Ser. Ed.) (N.Eisenberg (Vol. 3 Ed.), *Handbook of child psychology. Social, emotional, and personality development* (6th edition, Volume 3, pp. 429-504). New York: Wiley.
- Perrez, M., & Bodenmann, G. (2009). Klinisch-psychologische Familienforschung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 77-93). Heidelberg: Springer.
- Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behaviour in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Schneewind, K.A. (2010). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K.A., & Schmidt, M. (2002). Systemtheorie in der Sozialpsychologie. In D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie* (Band 3, S. 126-156). Bern: Huber.
- Schneewind, K.A. (1994). Persönlichkeitsentwicklung im Kontext von Erziehung und Sozialisation. In K.A. Schneewind (Hrsg.), *Psychologie der Erziehung und Sozialisation. Enzyklopädie der Psychologie. Pädagogische Psychologie* (Band 1, S. 197-225). Göttingen: Hogrefe.
- Schneewind, K.A. (1987). Die Familienklimaskalen (FKS). In M. Cierpka (Hrsg.). *Familiendiagnostik*. (S.232-255) Springer. Berlin.

- Trommsdorff, G. (2001). Eltern-Kind-Beziehungen aus kulturvergleichender Sicht. In S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.), *Familie und Entwicklung: Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie* (S. 36-62). Göttingen: Hogrefe.
- Walper, S., Gerhard, A.-K., Schwarz, B., & Gödde, M. (2001). Wenn an Kindern gespart werden muss: Einflüsse der Familienstruktur und finanzielle Knappheit auf die Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen. In S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.), *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie* (S. 266-291). Göttingen: Hogrefe.
- Watzlawik, P. (1996). A structured family interview. *Fam Process*, 5, 256-271.
- Weiner, B. (1994). *Motivationspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Wetzels, P. (1997). *Gewalterfahrungen in der Kindheit*. Baden-Baden: Nomos.
- Wood, D., Bruner, J., & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of child psychology and psychiatry*, 17, 89-100.
- Wygotski, L.S. (1964). *Denken und Sprechen*. Berlin: Akademie.

Geschwisterbeziehung



Bild von Christiana Vater

Inhaltsverzeichnis Kapitel 5:

Geschwisterbeziehung

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	143
1.1 Definition und Charakteristiken der Geschwisterbeziehung.....	143
1.2 Einflussfaktoren.....	144
1.3 Entwicklungsaspekte.....	146
1.3.1 Entwicklung der Geschwisterbeziehung (normative Entwicklung)	146
1.3.2 Entstehung und Aufrechterhaltung von Streit und Rivalität	147
1.3.3 Geschwister mit besonderen Bedürfnissen.....	151
2 Diagnostik	154
2.1 Entwicklungsanamnese.....	154
2.2 Familienanamnese	154
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	155
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	155
2.3.2 Verhaltensbeobachtung	156
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	156
2.4.1 Projektive Verfahren	156
3 Intervention.....	158
3.1 Allgemeine Förderhinweise	158
3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen	158
3.1.2 Förderhinweise für Eltern.....	158
3.2 Methoden in der Beratung.....	162
3.2.1 Mediatives Gespräch	162
3.2.2 Videomethoden	162
3.2.3 Inszenierungen, Rollenspiele.....	163
3.2.4 Darstellerische Methoden (Malen, Zeichnen, Kneten)	163
3.2.5 Arbeit mit Sceno- oder Spielfiguren	163
3.2.6 Hausaufgaben	163
3.3 Hilfreiche Bücher	164
3.3.1 Bücher für Eltern und Berater	164
3.3.2 Bücher für Kinder.....	167
4 Literaturverzeichnis.....	169

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition und Charakteristiken der Geschwisterbeziehung

Die Beziehung zu einem Geschwister ist einzigartig und häufig die längste Beziehung in unserem Leben. Geschwister haben neben den Eltern und Peers eine wichtige Rolle als Interaktionspartner und beeinflussen entscheidend unsere Sozialisation (Papastefanou, 2002). Als Geschwister werden nach Kasten (1993) Personen definiert, die teilweise identische Erbanlagen haben, da sie entweder dieselben Eltern, dieselbe Mutter oder denselben Vater haben. Mit dem aktuellen Wandel von Familienstrukturen ergeben sich ganz neue Familienkonstellationen. Die Vielfalt von Familienformen führt dazu, dass Halb-, Stief- oder Adoptivgeschwister in derselben Familie leben. Solche Beziehungen dürften noch komplexer sein als die Geschwisterbeziehungen in "traditionellen" Familien.

Charakteristisch für die Geschwisterbeziehung sind nach Dunn (2002) der starke Ausdruck von Emotionen, die grosse Intimität und eine Breite von individuellen Unterschieden. Als weitere Charakteristik der Geschwisterbeziehung wird oft die Unfreiwilligkeit angesehen. Geschwisterbeziehungen können nicht ausgesucht und auch nicht beendet werden.

Wie Kinder ihre Beziehung zu Geschwistern wahrnehmen unterscheidet sich stark zwischen den Individuen. Manche erleben sie als sehr positiv und geprägt von Interesse, Liebe, Unterstützung und Kooperation. Andere Kinder nehmen eher negative Gefühle, wie Feindlichkeit und Rivalität wahr. Unter anderem gehören aggressive Handlungen zum Umgang mit einem Geschwisterteil. Nicht selten erleben Kinder eine emotionale Ambivalenz. Sie empfinden sowohl Interesse und Zuneigung wie auch Feindseligkeit gegenüber ihrem Geschwister.

Die Geschwisterbeziehung bildet für die Kinder einen vielseitigen Lernkontext. Im Umgang mit ihren Geschwistern wird die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung eines Kindes gefördert. Das Lösen von Konflikten, das Argumentieren und Aushandeln sind für die jüngeren wie für die älteren Geschwister wichtige Erfahrungen. Ältere Geschwister nehmen oft die Rolle des kompetenteren Interaktionspartners ein, wovon jüngere profitieren können. Gleichzeitig ist die Erfahrung als Lehrender durch die Strukturierung der kognitiven und sozialen Fähigkeiten für das ältere Kind bereichernd. Ein ausgeglichenes Verhältnis von prosozialen und konflikthaften Interaktionen hat einen positiven Einfluss auf die kognitive und die soziale Entwicklung von Kindern (Brody, 1998). Weiter wird angenommen, dass Konflikte und Unterstützung in der Geschwisterbeziehung in einem ausgeglichenen Mass mit guten Peerbeziehungen und Anpassung im schulischen System zusammenhängen. Ein Zusammenhang zwischen der Qualität der Geschwisterbeziehung und der Qualität von Peerbeziehungen konnte nicht konsequent nachgewiesen werden. Einzelne Studien zeigen jedoch, dass Negativität und Konflikte in der Geschwisterbeziehung signifikant mit externalisierendem Verhalten in der Adoleszenz korrelieren (Kim et al., 1999).

Die Qualität der Geschwisterbeziehung hat sowohl einen direkten wie einen indirekten Einfluss auf die Befindlichkeit des Kindes, in dem sie sich auf andere Lebensbereiche und Beziehungen des Kindes auswirkt.

1.2 Einflussfaktoren

Die Geschwisterbeziehung wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Die einzelnen Individuen, die Reihenfolge und die Altersabstände zwischen den Geschwistern sowie das Geschlecht der Individuen sind einige dieser Einflussgrößen. Weitere Einflussvariable dieser Beziehung sind die Qualität der Beziehungen innerhalb der Familie, sowie die Widrigkeiten und Risiken, denen die Familie ausgesetzt ist.

Persönlichkeit

Auf der Ebene des Individuums stehen Persönlichkeit und Temperament stärker mit dem Konfliktpotential in Zusammenhang als mit der gegenseitigen Zuneigung der Geschwister. Dies bedeutet, dass Temperamentunterschiede das Auftreten von Konflikten fördert. Zuneigung hingegen hängt weniger von der Persönlichkeit ab. Generell kann man sagen, je ähnlicher sich Geschwister in den verschiedensten Merkmalen sind, desto besser ist ihre Beziehung.

Altersabstand

Untersuchungen zum Altersabstand der Individuen ergeben keine konsistenten Resultate in Bezug auf die Qualität der emotionalen Beziehung. Gleichgeschlechtliche Geschwister mit einem geringen Altersunterschied tendieren vermutlich stärker dazu, sich miteinander zu vergleichen, was zu Rivalitäten führen kann. Andererseits fällt es ihnen leichter, Gemeinsamkeiten zu finden und sich intensiver miteinander zu beschäftigen. Intimität ist bei weiblichen Konstellationen grösser, vor allem bei geringem Altersunterschied. Prosoziales Verhalten tritt bei grösseren Altersabständen häufiger auf.

Betrachtet man die Einflüsse der Altersabstände auf kognitive Entwicklung der Kinder, sieht es so aus, als würden eher jüngere Geschwister von den älteren profitieren. Besonders effektiv sind Anleitungen durch Geschwister mit einem Altersabstand über 4 Jahre.

Geschlecht

Wie beim Charakter und beim Altersabstand zeigt sich, dass die Affinität zwischen Geschwistern mit dem gleichen Geschlecht grösser ist. Gleichzeitig ergeben sich mehr Vergleichsmöglichkeiten, was zu Konflikten führen kann. In der Regel sind Mädchen altruistischer und zeigen mehr prosoziales Verhalten gegenüber ihren Geschwistern.

Familie

Die Qualität der Beziehungen in der Familie spielt eine zentrale Rolle für die Geschwisterbeziehungen. Von besonderer Bedeutung sind die Eltern-Kind-Beziehungen. Kinder mit einer sicheren Bindung zu den Eltern haben positivere Beziehungen zu ihren Geschwistern im Vergleich zu Kindern mit unsicheren Bindungen. Weiter beeinflusst eine positive Eltern-Kind-Beziehung die Geschwisterbeziehung positiv. Im Gegensatz hat eine Eltern-Kind-Beziehung mit übermässiger Kontrolle, Negativität und viel Bestrafung eine negative Auswirkung auf die Geschwisterbeziehung und hängt gleichzeitig mit Aggressivität und Feindseligkeit zwischen Geschwistern zusammen. Die unterschiedliche Behand-

lung von Kindern durch mehr Zuwendung und weniger Disziplin und Kontrolle eines Kindes im Vergleich zu anderen kann zu Feindseligkeiten zwischen den Geschwistern führen. Auf die Risiken von elterlicher Ungleichbehandlung und Favorisierung eines Kindes wird später detaillierter eingegangen. Zusammenfassend wird ein Modell eingeführt, welches die Zusammenhänge zwischen Erfahrungen und Verhalten in der Familie und der Qualität der Geschwisterbeziehung sowie mediierende Faktoren beim Kinde beschreibt. Das Modell (Abb. 6) konzentriert sich mehrheitlich auf die Beschreibung von positiven Interaktionen. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine negative Form derselben Aspekte auf der Seite der Familie zu einer negativen Auswirkung oder zum Ausbleiben von positiven Einflüssen auf die Qualität der Geschwisterbeziehung führen kann. Auf der linken Seite der Abbildung werden die Familienprozesse dargestellt, mit denen das Temperament des Kindes interagiert. In der Mitte werden individuelle Verhaltensmuster des Kindes aufgeführt, welche sowohl theoretisch wie auch empirisch mit Erfahrungen in der Familie aber auch mit engen Beziehungen in Zusammenhang gebracht werden. Rechts in der Graphik steht die Qualität der Geschwisterbeziehung, welche ebenfalls die Prozesse in der Familie aber auch die individuellen Verhaltensmuster (rückkoppelnd) beeinflusst.

Eltern-Kind-Beziehung

Sowohl in der direkten Beziehung zu ihren Kindern aber auch als Vorbilder vermitteln die Eltern Strategien, wie Kinder Probleme lösen können, wie sie einführend und kooperativ mit anderen umgehen können (*Prosoziale Verhaltensmuster*).

Elterliche Ungleichbehandlung

Werden Kinder von ihren Eltern benachteiligt, entwickelt sich bei ihnen oft ein emotionales Ungleichgewicht. Kinder haben dabei Mühe, Emotionen zu regulieren (*Emotionsregulation*). Ihre Wut und Ärger richten sie gegen das von den Eltern bevorzugte Geschwister. Wiederholte Erfahrungen von Benachteiligung können zu emotionaler Verunsicherung führen und geben dem Kinde das Gefühl, minderwertig und weniger geliebt zu sein (*Attributionsmuster*). Dies kann zur Folge haben, dass das benachteiligte dem bevorzugten Kind gegenüber weniger *prosoziales Verhalten* zeigt und *elterliche Regeln und Normen* im Umgang mit Geschwistern ablehnt.

Elterliches Verhalten bei Geschwisterkonflikten

Interventionen bei eskalierendem Streit vermitteln den Kindern Sicherheit. Sie helfen ihnen, die Konflikte unmittelbar zu lösen und stärken die Eltern-Kind-Beziehung. Adäquate Responsivität der Eltern steigert die Effektivität von Sozialisationsprozessen, hilft den Kindern, eigene Fähigkeiten bei der Konfliktlösung zu entwickeln und stärkt das Internalisieren von elterlichen Normen.

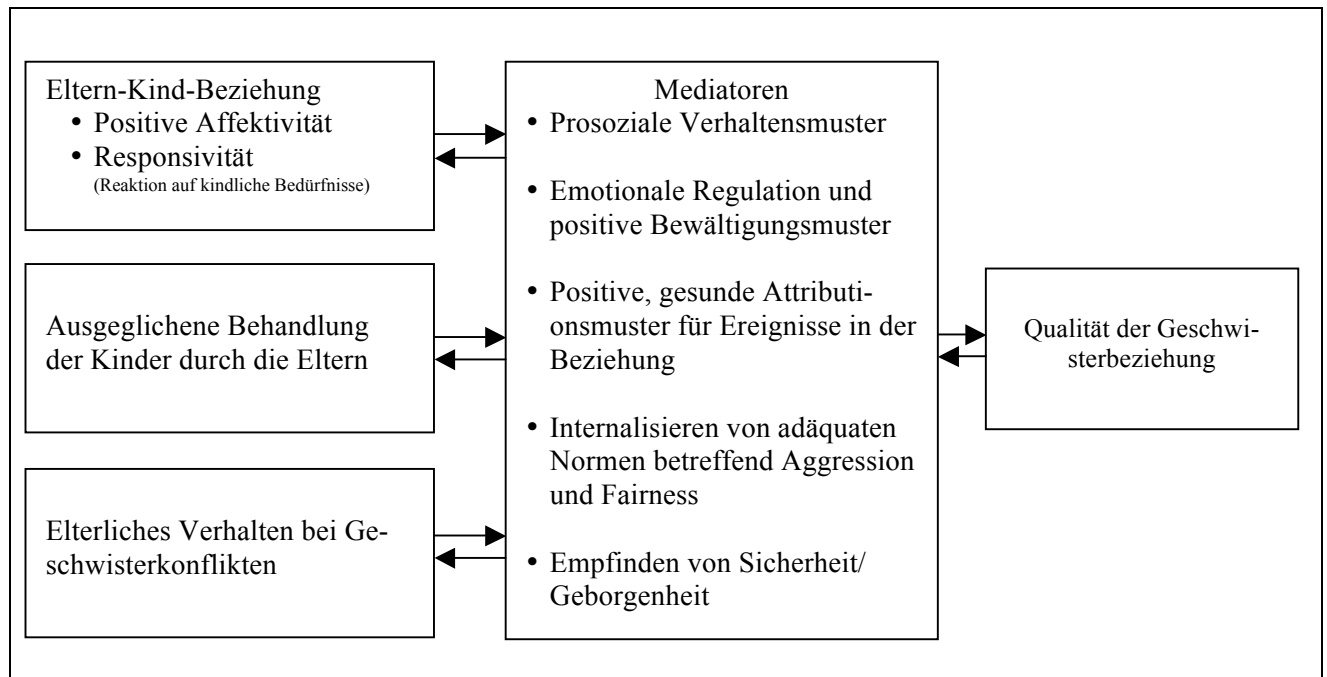


Abb.6: Heuristisches Modell: Zusammenhang zwischen Familienprozesse und Qualität der Geschwisterbeziehung, adaptiert nach Brody (1998).

1.3 Entwicklungsaspekte

Die Familie wird als zentrale „Sozialisationsstelle“ betrachtet (Parke & Buriel, 1998). Zu diesem sozialen System gehören mehrere Subsysteme: Die Eltern-Kind-Beziehung, die Paarbeziehung und die Geschwisterbeziehung. Es wird angenommen, dass Familienmitglieder sich sowohl direkt wie auch indirekt beeinflussen. Eltern und Geschwister sind direkte Interaktionspartner und gleichzeitig Vorbilder für ein Kind.

Diverse gesellschaftliche Veränderungen und deren Einfluss auf die Sozialisation von Kindern sind zu beachten: es existieren tendenziell kleinere Familien, sowie „Ein-Eltern-Familien“. Die hohe Scheidungsrate bringt für die Familien beträchtliche emotionale, finanzielle und organisatorische Konsequenzen. Die heute bestehenden Familienformen haben unterschiedliche Auswirkungen auf den Sozialisationsprozess. In diesem Kapitel wird jedoch mehrheitlich von „konservativen“ Familienkonstellationen ausgegangen, weil die Auseinandersetzung mit anderen Familienmodellen und deren speziellen Bedingungen den Rahmen der Arbeit überschreiten würde. Generell kann aber davon ausgegangen werden, dass die Überlegungen in dieser Schrift für die Arbeit mit den unterschiedlichen Familienformen hilfreich sind, auch wenn die Komplexität von Familiensystemen mit Stief- oder Adoptivkinder hier nicht erfasst wird.

1.3.1 Entwicklung der Geschwisterbeziehung (normative Entwicklung)

Die Geschwisterbeziehung fängt mit der Geburt des jüngeren Geschwisters an, welche für die Eltern eine grosse Herausforderung darstellt. Die Eltern sind für die Integration des neuen Kindes in die Familie verantwortlich. Weitere Entwicklungsaufgaben sind zu diesem Zeitpunkt die Erfüllung der Be-

dürfnisse beider Kinder, die Herstellung von optimalen Bedingungen für ihre individuelle Entwicklung, der Aufbau der individuellen Beziehungen zum einzelnen Kind und die Partnerschaft zu pflegen. In Bezug auf die Geschwisterbeziehung stellen die Eltern die Bedingungen für ihre Entwicklung her (Papastefanou, 2002).

In der Anfangszeit nach der Geburt des jüngeren Kindes wird restriktives und bestrafendes Verhalten der Eltern, um das jüngere Kind zu schützen, beobachtet. Dann versuchen Eltern zwischen den Geschwistern zu vermitteln, um die Beziehung zu fördern und Dominanz durch das ältere Kind zu verhindern. In den ersten zwei Lebensjahren macht das jüngere Kind soziale und kognitive Fortschritte, wodurch es zu einem attraktiveren Spielpartner für das ältere Kind wird. Das jüngere Kind wird aktiver und sucht häufiger von sich aus die Interaktion. Mit neu entstanden Interaktionsmöglichkeiten entsteht auch Konfliktpotential. Aggressives Verhalten wird vor allem gezeigt, wenn das jüngere Kind das Spiel des älteren stört. Die verfrühte Intervention der Eltern kann die Häufigkeit der Konflikte erhöhen, weil sie verhindert, dass die Kinder lernen, allein ihre Schwierigkeiten zu lösen.

In der mittleren Kindheit entwickeln sich Geschwisterbeziehungen in Richtung Gleichberechtigung und Kooperation. Da sie besser Konflikte lösen können, müssen die Eltern weniger vermitteln. Die Modell- und Sozialisationsfunktion von Geschwistern ist in dieser Lebensphase deutlich zu erkennen. Die Tendenz der jüngeren Geschwister die älteren nachzuahmen ist empirisch erwiesen. Die Lehrer-Lernender-Rollenmuster nehmen in der mittleren Kindheit infolge des Schulbesuchs immer mehr zu. In der Regel sind jüngere Geschwister stärker an ihren älteren Geschwistern interessiert als umgekehrt. Für die jüngeren Kinder sind ihre älteren Geschwister oft eine Bindungsfigur, welche sie aufsuchen, wenn die Eltern nicht anwesend sind, obwohl sie häufig von ihren älteren Geschwistern verbal und physisch angegriffen werden.

1.3.2 Entstehung und Aufrechterhaltung von Streit und Rivalität

Elterliches Verhalten

Die Einflüsse des elterlichen Erziehungsverhaltens auf die geschwisterliche Rivalität sind evident und empirisch nachgewiesen (Felson & Russo, 1988). Für die Entstehung von Rivalitäten in der frühen Kindheit sind die Eltern und ihre Beziehung zu den Kindern von besonderer Bedeutung (Abramovitch et al., 1986). Nach der Bindungstheorie geht man davon aus, dass Kinder aus den Interaktionen mit den primären Bezugspersonen eine Repräsentation von Beziehungen gewinnen, welche den Interaktionen in anderen Beziehungen zugrunde liegt. Nach der sozialen Lerntheorie lernen Kinder bei den Interaktionen mit den wichtigsten Bezugspersonen Verhaltensmuster, welche sie verallgemeinern und in anderen Beziehungen wieder anwenden.

Elterliches Verhalten bei der Geburt eines Geschwisters

Dieses Ereignis wird für den Erstgeborenen oft als belastend erlebt. Es besteht die Gefahr, dass die Erstgeborenen weniger Zuwendung von den Eltern erfahren. Weil das Neugeborene intensive Versorgung beansprucht, können sich Eltern ihm weniger zuwenden. Emotionale Belastungen wie Eifer-

sucht, Rivalitätsgefühle und Angst vor Liebesverlust sind potentielle Auslöser für Verhaltensprobleme beim Erstgeborenen. Stimmungsschwankungen, Weinerlichkeit, Schlafstörungen, Aggressivität und emotionaler Rückzug werden oft beobachtet (Stöhr et al., 2000).

Wie das ältere Geschwister mit den familiären Veränderungen umgeht, und welche Folgen die Geburt des jüngeren Geschwisters für das Kind hat, wurde unter dem Gesichtspunkt von Chancen und Risiken von Stöhr et al. (2000) untersucht. Die Autoren stellten fest, dass sich Jungen und Mädchen in dieser Hinsicht unterscheiden. Mädchen profitieren von der Geburt eines Geschwisters. Sie zeigen weniger Verhaltensauffälligkeiten, haben eine bessere Beziehung zur Mutter und zeigen eine bessere Intelligenzleistung im Vergleich zu Mädchen ohne Geschwister. Bei Jungen zeigen sich hingegen schlechtere kognitive Leistungen und eine schlechtere Beziehung zur Mutter. Die Ergebnisse der Jungen werden durch ihre geschlechtsspezifische Vulnerabilität erklärt, welche bei anderen Belastungen ebenfalls beobachtet wird. Jungen reagieren demnach häufiger mit Verhaltensauffälligkeiten, wenn sie Belastung ausgesetzt sind. Weiter werden für diesen Unterschied zwischen den Geschlechtern die familiären Interaktionsmuster verantwortlich gemacht. Es wird davon ausgegangen, dass geschlechtsspezifische Anforderungen an die Erstgeborenen gestellt werden, welche die Anpassung an die neue Lebenssituation differentiell beeinflussen. Zum Beispiel könnten Mädchen mehr in die Pflege des jüngeren Geschwisters einbezogen werden, während Jungen häufiger bestraft würden, um das kleinere Kind zu schützen. Dies bedeutet, dass der Einbezug des älteren Kindes und das Zuweisen einer dem Kind entsprechenden Rolle die Anpassung an die neue Familiensituation erleichtern kann.

Elterliches Verhalten in Streitsituationen

Der Umgang der Eltern mit dem Streit zwischen den Geschwistern ist von grosser Bedeutung. Die Eltern unterstützen ihre Kinder bei der Entwicklung von prosozialem Verhalten und helfen ihnen, einen guten Umgang miteinander zu lernen. Es besteht die Tendenz, dass ältere Geschwister die Interaktion dominieren. Um Verständnis und fürsorgliches Verhalten des älteren Kindes zu fördern, ist es hilfreich, wenn Eltern das ältere Kind über die Bedürfnisse und Gefühle des jüngeren aufklären (Dunn et al., 1991a). Dies hilft den Kindern, Empathie und Perspektiveübernahme in der Geschwisterbeziehung zu entwickeln. In der mittleren Kindheit und Adoleszenz sind vor allem Regeln hilfreich, welche der Gleichheit und Fairness zwischen den Kindern dienen. Unparteiliches Verhalten der Eltern bei Streit zwischen jugendlichen Geschwistern wirkt sich positiv auf die Geschwisterbeziehung und auf das Familienklima aus (Brody et al., 1992c).

Befindlichkeit der Eltern

Depressive und feindselige Eltern sind emotional distanzierter, zeigen den Kindern gegenüber weniger Zuwendung und zeigen allgemein mehr Schwierigkeiten in der Erziehung und in der Kommunikation mit ihren Kindern (Rutter, 1990). Negative Affektivität auf der Seite der Eltern hängt mit mehr negativer Affektivität in der Geschwisterbeziehung zusammen. Weiter löst die Interaktion mit einem depressiven Elternteil Stress aus und beeinträchtigt die Fähigkeiten der Kinder, ihre Emotionen und Verhal-

ten zu regulieren. Daraus resultieren mehr Konflikte und weniger Unterstützung zwischen den Geschwistern. Widrige familiäre Bedingungen in Form psychischer Störung der Eltern stellen eine Risikogröße für die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder dar, wobei keine Kausalitätsschlüsse gezogen werden können (Linderkamp, 2006).

Elterliche Beziehung/ Paarbeziehung

Die kindliche Entwicklung kann durch eine problematische Paarbeziehung beeinflusst werden. Einerseits gilt die Annahme, dass permanenter partnerschaftlicher Streit die elterliche Aufmerksamkeit und Kompetenz im Umgang mit den Kindern beeinträchtigt. Belastete Eltern sind weniger sensibel, emotional weniger verfügbar und neigen stärker zu abweisendem und feindseligem Verhalten den Kindern gegenüber. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass die schädliche Wirkung von Partnerschaftskonflikten hauptsächlich daraus resultiert, dass Kinder in solchen Familien Zeugen sind von ungelösten Auseinandersetzungen, was allgemein mit Ärger, Aggression und Schuldgefühlen bei den Kindern einhergeht (Papastefanou & Hofer, 2002).

Diverse Studien haben Zusammenhänge zwischen der Paarbeziehung, dem allgemeinen Familienklima und der Geschwisterbeziehung nachgewiesen. Paarkonflikte werden als aversives Ereignis betrachtet, welches beim Kind Stress auslöst. Unglückliche Ehen, Konflikte und ein geringer Familienzusammenhalt stehen in Zusammenhang mit einer schlechteren Geschwisterbeziehung (Brody, 1998). Die Auswirkung von familiären und ehelichen Konflikten auf die Geschwisterbeziehung wird durch die Eltern-Kind-Beziehung mediiert. Dies gilt auch für die Depression. Werden die Eltern bei diesen Belastungen jedoch nicht feindselig, haben Paarprobleme und elterliche Depression keinen signifikanten Effekt auf die Geschwisterbeziehung (Brody, 1998).

Elterliche Ungleichbehandlung

Boll et al. (2001) haben in ihrer Arbeit den Forschungsstand zu diesem Thema dargestellt und bewertet. Die wichtigsten Ergebnisse werden hier zusammengefasst.

Als elterliche Ungleichbehandlung wird das Verhalten der Eltern gegenüber ihren Kindern verstanden, im Hinblick darauf, dass den Geschwistern unterschiedlich viel Zuneigung, Kontrolle oder Bestrafung zuteilt wird. Dies ist nicht mit ungerechter Behandlung gleich zu setzen. Um die Frage der Gerechtigkeit zu beantworten, müssen Aspekte des Kontextes, die Merkmale des Kindes sowie die Gründe für die unterschiedliche Behandlung betrachtet werden. Zusätzlich hängt dies mit der Gerechtigkeitsvorstellung des Einzelnen zusammen. Gleichbehandlung kann genau so ungerecht sein, wenn sie nicht den Bedürfnisse der Kinder und ihren Unterschieden entspricht. Spricht man von Bevorzugung, beinhaltet der Begriff sowohl die Wertung der Eltern gegenüber den Kindern wie auch die Bewertung des Handelns als ungerecht.

Die Folgen von Ungleichbehandlung wurden in verschiedenen Studien untersucht. Ein Ergebnistrend zeigt, dass je stärker die Ungleichbehandlung durch Mutter und/ oder Vater ist, umso schlechter ist die Geschwisterbeziehung. Elterliche Ungleichbehandlung durch beide Elternteile sagt Verhaltensproble-

me bei den Kindern voraus, wobei Kinder, welche von beiden Elternteilen benachteiligt werden, die grössten Probleme haben. Differenziertere Ergebnisse zeigen, dass je nach Bereich der Ungleichbehandlung unterschiedliche Zusammenhänge zu beobachten sind. So hängt mütterliche Ungleichbehandlung bei Zuneigung und Responsivität nicht aber in Aufmerksamkeit und Kontrolle mit einer schlechteren Geschwisterbeziehung zusammen (Stocker et al., 1989).

Die Rechtfertigung der Ungleichbehandlung spielt eine wesentliche Rolle für die Auswirkung des elterlichen Verhaltens auf die Geschwisterbeziehung. Können Alters- und Bedürfnisunterschiede zwischen den Geschwistern die Ungleichbehandlung nicht rechtfertigen, verschlechtert sich die Beziehung der Geschwister. Werden jedoch Gründe für die Ungleichbehandlung erkannt, wird der Zusammenhang zwischen der Ungleichbehandlung und den negativen Folgen für die Geschwisterbeziehung minimiert. Ebenfalls schützt eine gute Eltern-Kind-Beziehung die Kinder vor der Schlussfolgerung, sie werden weniger geliebt oder bedeuten den Eltern weniger als ihre Geschwister (Kowal & Kramer, 1997).

Eheliche Probleme begünstigen die Ungleichbehandlung der Kinder. Einerseits bilden die Kinder möglicherweise Koalitionen mit einem Elternteil, andererseits sind die Eltern in dieser Phase der Partnerschaft weniger in der Lage, ihre Emotionen zu regulieren, was die Interaktionsmuster in der Familie verändert. Dabei können die Eltern ihre Art, mit den einzelnen Kindern umzugehen weniger gut reflektieren (Brody et al., 1992b).

Ein Fall von Ungleichbehandlung mit nachvollziehbaren Gründen stellt das elterliche Verhalten einem behinderten oder kranken Geschwister gegenüber. Auf die unterschiedliche Verteilung der elterlichen Zuwendung im Fall von Krankheit oder Behinderung wird im nächsten Abschnitt (Geschwister mit Behinderung oder chronischer Krankheit) eingegangen.

Geschwisterrivalitäten können folgende Risiken für die Entwicklung der Kinder mit sich bringen:

- Leistungsdruck bei den Kindern/ Stress durch Vergleiche
- Verunsicherung über die eigene Rolle in der Familie
- Selbstwertprobleme
- Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung
- Depressive Verstimmung
- Aggressives/ auffälliges Verhalten
- Negative Attributionsmuster
- Reduzierte Emotionsregulation

1.3.3 Geschwister mit besonderen Bedürfnissen

In diesem Abschnitt wird das Thema Behinderung und Krankheit eines Geschwisters behandelt. Die Begriffe „Behinderung“ oder „behindert“ sollen nicht als diskriminierend oder stigmatisierend verstanden werden. Gemeint sind in dieser Arbeit Kinder, welche durch persönliche Bedingungen wie auch durch die Umwelt in irgendeiner Form beeinträchtigt sind. In der Literatur wird der Begriff „Behinderung“ immer noch verwendet, obwohl man bemüht ist, Ersatzformulierungen zu finden.

Kinder mit einer Beeinträchtigung oder einer chronischen Krankheit haben besondere Bedürfnisse. Dies beeinflusst das Familienleben und die Interaktionen zwischen den Geschwistern. Die Auswirkungen der Krankheit bzw. der Behinderung auf die Geschwisterbeziehung werden anhand verschiedener Aspekte diskutiert. Die folgenden Abschnitte basieren auf die theoretische Arbeit von Tröster (2001).

Rollenasymmetrie

Geschwisterbeziehungen werden mit der Zeit in der Regel symmetrischer, in dem das ältere Kind an Dominanz verliert und das jüngere an Einfluss und Selbstständigkeit gewinnt. Unterschiedliche Faktoren können dazu beitragen, dass bei einer Behinderung eine Rollenasymmetrie entsteht, bei der sogar das jüngere Kind dominieren kann. Je grösser die Kompetenzunterschiede zwischen den Geschwistern sind oder je mehr das nichtbehinderte/ gesunde Kind Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernimmt, desto ausgeprägter ist die Asymmetrie.

Kontakt

Studien zeigen, dass die Häufigkeit des Kontakts zwischen behinderten und nichtbehinderten Geschwistern sich nicht von anderen Geschwisterkonstellationen unterscheidet. Allerdings sind Art und Ausmass der Funktionsbeeinträchtigung beim behinderten Kind entscheidend. Stark beeinträchtigte Kinder haben eine eingeschränkte Interaktionshäufigkeit.

Affekt

Es finden sich keine Unterschiede in diesem Aspekt der Geschwisterbeziehung. Die affektive Qualität der Beziehung zwischen behinderten und nicht behinderten Geschwistern ist nicht schlechter als zwischen nicht behinderten Geschwistern. Sie ist in der Regel sogar positiver. Nichtbehinderte Kinder versuchen stärker auf ihre behinderte Geschwister einzugehen. Aggressives Verhalten gegenüber dem behinderten Geschwister ist seltener als gegenüber nichtbehinderten Geschwistern.

Spielverhalten

Hier zeigten sich einige Unterschiede zu nichtbehinderten Geschwisterpaaren. Die Rollenasymmetrie ist bei Geschwisterpaare mit einem behinderten Kind grösser. Das nicht behinderte Kind gibt häufiger Anregungen und Hilfestellungen und initiiert häufiger Spielhandlungen. Die Spielaktivitäten unterscheiden sich ebenfalls von denen der nichtbehinderten Geschwisterpaare. Es werden weniger leistungs- und wettbewerbsorientierte Spiele gewählt.

Versorgung durch Geschwister

Der Einfluss von Betreuungsaufgaben und Hausarbeit auf die Qualität der Geschwisterbeziehung kann nicht bestätigt werden. Eine übermäßige Beanspruchung der Geschwister könnte jedoch ihre Entwicklung einschränken. Diese Befürchtung wird in der Literatur nicht bestätigt.

Elterliche Zuwendung

In der Regel beeinträchtigt die Bevorzugung eines Kindes durch die Eltern die Geschwisterbeziehung. Eingeschränkte elterliche Verfügbarkeit und starke Beanspruchung der Eltern bergen die Gefahr von Unterschieden in der Verteilung der elterlichen Zuwendung. Eine stärkere Zuwendung zum behinderten Kind führt jedoch nicht automatisch zu einer Vernachlässigung der Geschwister. Geschwister von behinderten Kindern bekommen im Vergleich zu anderen Kindern nicht weniger Zuwendung. Die wahrgenommenen Unterschiede werden von den Kindern zu einem grossen Teil akzeptiert. Entscheidend sind die Bedingungen, welche zu einer unterschiedlichen elterlichen Zuwendung führen, damit diese nicht als Bevorzugung erfasst wird.

Der Einfluss einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit auf die Geschwisterbeziehung kann nicht generalisiert werden. Neben der variierenden Funktionsbeeinträchtigung kommen ganz andere Einflussfaktoren dazu, welche Aussagen über behinderungs- oder krankheitsspezifische Merkmale nur beschränkt zulassen. Es ist jedoch anzunehmen, dass besondere Bedürfnisse eines behinderten oder kranken Kindes bzw. ein besonderer Bedarf an Pflege, Förderung und Zuwendung eine zusätzliche Belastung für die Familie darstellen, welche sich auf die gesunden/ nicht behinderten Kindern negativ auswirken können. Andererseits wird vom gesunden Kind einiges erwartet, was dessen Entwicklung fördern kann (Verantwortung übernehmen, prosoziales Verhalten, Flexibilität, etc.)

Exkurs: Geschwister mit Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitäts Störung (ADHS)

Schilling et al. (2006) beschreiben in ihrer Studie, dass Geschwister (v.a. Brüder) von Kindern mit ADHS vermehrt ADHS- sowie Angst- und depressive Symptome aufweisen. Weiter haben sie ein erhöhtes Risiko für schulische Probleme wie Klassenwiederholen oder Besuch von Spezialunterricht. Die soziale Entwicklung der gesunden Geschwister ist im Vergleich zu unauffälligen Kindern beeinträchtigt. Die psychischen und schulischen Probleme der Geschwister von Kindern mit ADHS werden teilweise durch das Zusammenleben mit Kind mit ADHS erklärt. Negative Interaktionen sind bei solchen Geschwisterpaaren zwei bis vier Mal häufiger als bei Vergleichspaaren. Geschwister fühlen sich oft durch das Verhalten des Kindes mit ADHS gestört. Sie erleben das Familienklima als chaotisch und konfliktreich. Die gesunden Geschwister fühlen sich oft übersehen und nicht ernst genommen. Sie haben den Eindruck, dass die Eltern zu wenig eingreifen und Aggressionen des anderen Kindes bagatellisieren. In gewisser Form empfinden gesunde Geschwister eine Benachteiligung oder Vernachlässigung durch die Eltern, welche sich negativ auf die Geschwisterbeziehung auswirken kann. Um die Belastung der Geschwisterbeziehung zu vermeiden oder möglichst gering zu halten, ist das Einbeziehen der verschiedenen Familienmitglieder in den Beratungsprozess notwendig.

Die besonderen Bedürfnisse eines behinderten oder kranken Kindes können folgende Risiken für die Entwicklung des nichtbehinderten/ gesunden Geschwisters darstellen:

- Sorgen der Kinder um das kranke/ behinderte Geschwister.
- Sorgen um die eigene Gesundheit oder die der Eltern.
- Mangelnde elterliche Zuwendung
- Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse
- Vernachlässigung von Pflichten
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Überbelastung des gesunden Kindes mit Betreuungs- oder Pflegeaufgaben
- Stigmatisierung durch Umwelt/ Komplexe

2 Diagnostik

Schwierigkeiten in den Geschwisterbeziehungen werden nicht immer spontan zur Sprache gebracht. Oft erklären sie ein bestimmtes Verhalten, lösen eine Störung aus oder halten sie aufrecht. Die Fachperson sollte eine Atmosphäre schaffen, die es den Eltern und den Kindern erleichtert, Aussagen über ihre Beziehungen zu machen sowie die Problematik bewusst zu thematisieren.

2.1 Entwicklungsanamnese

Reihenfolge der Geburten, Altersabstände, Geschlecht der Kinder: Sie geben Hinweise auf die Verhältnisse und eventuelles Konkurrenzverhalten zwischen den Geschwistern. Ist eine mögliche Dominanz passend zu der Entwicklung der Kinder und in der Geschwisterkonstellation sinnvoll? Berücksichtigen die Eltern die individuellen Bedürfnisse, welche sich aus den Altersabständen ergeben?

Beziehungen der Geschwistern, Vorlieben, gemeinsamen Aktivitäten: Ist Individualisierung möglich? Haben die Kinder eigene Interessen, welche sie unabhängig von den Geschwistern verfolgen? Ist der Umgang konfliktreich? In welchen Situationen herrscht welche „Stimmung“? Welche Themen sind konfliktreich? Können die Kinder ihren individuellen Vorlieben nachgehen, oder müssen sie sich den Geschwistern anpassen? Haben die Kinder eigene Räume/ Zeiten/ Rückzugsmöglichkeiten?

Rollenzuteilungen: Sind die Rollen stimmig? Übernehmen die Kinder altersadäquate Rollen? Vorbildfunktionen, Lehrer-Lernende-Muster, „Opferrollen“? Entwickelt ein Kind eine besondere Rolle oder eine spezielle Beziehung zu einem Elternteil aufgrund von Ereignissen in der eigenen Biographie oder aufgrund einer starken Ähnlichkeit oder Affinität mit einem Elternteil?

Emotionale Befindlichkeit der einzelnen Kinder/ Belastungen: Gibt es Zusammenhänge zwischen der Befindlichkeit eines Kindes und der Entwicklung von Geschwisterrivalitäten. Wie ist die Befindlichkeit der älteren Kinder bei der Geburt der jüngeren Kinder? Erhält ein Kind aufgrund von Schwierigkeiten in der Entwicklung mehr Zuwendung der Eltern?

Haltung der Eltern: Nehmen die Eltern die Kinder als Individuen wahr? Unterstützen sie Individualität? Haben sie angemessene Vorstellungen der Rollenverteilungen in Bezug auf Alter, Privilegien, Pflichten, etc? Intervenieren und fördern die Eltern eine „gesunde“ Problemlösung?

2.2 Familienanamnese

Herkunftsfamilie der Eltern: Erziehung, Werte und Haltung sowie Erfahrungen prägen ihre Erziehung und Beziehung zu den eigenen Kindern. Möglicherweise bestehen Muster aus den eigenen Erfahrungen mit Geschwistern.

Belastungen der Eltern oder der Familie: Widrigkeiten, finanzielle Schwierigkeiten, Krankheiten, eheliche Konflikte belasten die Beziehungen zu und zwischen den Kindern.

Wohngegend, Kontakt zu Verwandten, Soziales Netz: Wird die Familie durch ihres Umfeld unterstützt? Können die Kinder wertvolle Beziehungen zu anderen Personen aufbauen und aufrechterhalten?

Ähnlichkeiten mit einem Elternteil: Geschieht eine Bevorzugung oder Ablehnung eines Kindes aufgrund von Ähnlichkeiten mit einem Elternteil? Bilden Eltern und Kinder von Koalitionen?

2.3 Verhaltensdiagnostik

2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung

Ausgeprägte Rivalität und ein stark belastetes Familienleben kann psychische Störungen zur Folge haben. Für die Abklärung der Symptome eignen sich die üblichen Verfahren, welche teilweise bereits in anderen Kapiteln dieser Arbeit erwähnt werden.

Diagnostisches Interview für psychische Störungen (DIPS). Ehlers et al. (2006).

Dieses Instrument kann z.B. bei Verdacht auf Depression und andere Störungen eingesetzt werden. Es setzt sich aus einem strukturierten Interview zur Elternbefragung und der Variante für Kinder zusammen.

Child Behavior Checklist (CBCL) Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/ 4-18). Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (Hrsg.) (1998a).

Der erste Teil des Fragebogens soll psychosoziale Kompetenzen ermitteln. Der zweite Teil fragt nach Verhaltensauffälligkeiten und Auffälligkeiten in der Gefühlswelt des Kindes. Außerdem wird nach körperlichen (somatischen) Beschwerden gefragt. Die Auswertung dieses Fragebogens umfasst die folgenden Skalen und Werte: 3 Kompetenzskalen (Aktivität, soziale Kompetenz und Schule), 8 beurteilungsübergreifende Syndrome (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität, Soziale Probleme, Schizoid/Zwanghaft, Aufmerksamkeitsstörung, Delinquentes Verhalten, Aggressives Verhalten), bei denen ein Vergleich über Eltern-, Lehrer- und Selbstbeurteilungsform dieses Fragebogensystems hinweg möglich ist. Aus den Syndromskalen werden Skalen zu internalisierenden und externalisierenden Störungen sowie ein Gesamtwert für Problemverhalten gebildet. Die Bearbeitungsdauer beträgt 15 Minuten.

Praxismaterialien und Checklisten

Auf der Homepage des Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst Zürich (www.kjpd.zh.ch →Praxismaterialien) stehen diverse Fragebogen und Checklisten für die qualitative Erfassung einer klinischen Symptomatik. Diese Verfahren haben keine Normen. Bei Verdacht auf eine Störung, welche den Schwierigkeiten in der Geschwisterbeziehung zugrunde liegen könnte, oder für die Erfassung von sekundären Problemen können solche Skalen für den Berater hilfreich sein. Sie geben einen Überblick darüber, an was bei welchem Störungsbild gedacht werden muss. Die Dokumente können für den per-

sönlichen Bedarf abgeladen und ausgedruckt werden. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Verantwortlich für die Sammlung und Inhaber des Copyright ist Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen.

2.3.2 Verhaltensbeobachtung

Die Interaktion der einzelnen Familienmitglieder kann gezielt beobachtet und erfragt werden. Dabei kann hilfreich sein, eine Situation zu kreieren, in der die Familienmitglieder miteinander interagieren müssen (z.B. Spiel oder gegenseitiges Vorstellen). Oft zeichnet sich bereits im Gespräch ab, wer welche Rolle übernimmt, und welche Mitglieder sich besser verstehen oder einander näher sind.

Bei Familien, in denen Geschwisterkonflikten/ -rivalität ein zentrales Thema ist, kann eine Videoaufnahme von familiären Situationen in der vertrauten Umgebung Aufschluss über die Mechanismen geben, welche die Problematik auslösen und aufrechterhalten. Gleichzeitig kann die Aufnahme eine Grundlage für die Intervention darstellen (Beispielsweise nach Marte Meo, siehe auch Abschnitt Methoden in der Beratung).

2.4 Testpsychologische Diagnostik

2.4.1 Projektive Verfahren

Familienzeichnung, Familie in Tieren zeichnen. Brem-Gräser L. (1995)

In diesem Verfahren zeichnet das Kind die eigene Familie (als Menschen/ Tieren). Dabei wird auf die Reihenfolge und Auswahl der gezeichneten Figuren, sowie deren Position, Grösse, Ausdruck und Gemeinsamkeiten geachtet. Die Charaktereigenschaften der Tiere sind ebenfalls zu berücksichtigen. Solche Verfahren erfüllen die üblichen testdiagnostischen Gütekriterien nicht. Die nötige Vorsicht ist bei der Anwendung, Auswertung und Interpretation geboten. Die Zeichnung kann Anlass zu einem Gespräch mit dem Kinde geben oder die Kommunikation über schwierige Situationen erleichtern. Sie müssen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation gewertet werden. Im Allgemeinen können diese helfen, den Entwicklungsstand des Kindes einzuschätzen. Je nach Vorgehensweise, Ausdauer, Frustrationstoleranz können zur Befindlichkeit und zum Temperament des Kindes ebenfalls Informationen gewonnen werden.

Sceno. (Handbuch von Ermert C. 1997)

Bei diesem Test wird dem Kind ein Testkasten mit Spielmaterial zur Verfügung gestellt. Das Spielmaterial besteht aus 16 biegsamen Puppenfiguren (8 Erwachsene, 8 Kinder) in verschiedener Grösse und Kleidung und mit unterschiedlichem Gesichtsausdruck, sowie aus Bausteinen aus Zusatzmaterial (Tiere, Fahrzeuge, Symbolfiguren, Bäume, Beete, Blumen und alltägliche Gebrauchsgegenstände). Das Kind soll die Möglichkeit erhalten, sein Erleben von der Welt in einer Miniaturwelt darzustellen. Wie bei anderen projektiven Verfahren sind die Gütekriterien nicht oder nur teilweise gegeben. Das Instrument kann aber dazu dienen, mit dem Kinde in Kontakt zu treten und das Gespräch für das Kind angenehmer zu gestalten.

Familienbrett

Mit Hilfe der in Form, Größe und Farbe unterschiedlichen Figuren werden auf dem Brett die Familienmitglieder und ihre Beziehung zueinander dargestellt. Es wird möglich, sich die Familie und die Beziehungen untereinander aus verschiedenen Perspektiven und „von oben“ anzusehen. Die Verteilung auf dem Brett, der Abstand der einzelnen Figuren zueinander als Ausdruck von Nähe und Distanz und die Blickrichtung geben Raum sowohl für die Diagnostik als auch für therapeutische Interventionen Hinweise. Durch die Auftrennung des Brettes können Trennungsdynamiken und Streitsituationen besonders gut dargestellt werden. Das Familienbrett eignet sich für die Arbeit mit allen Altersstufen. In der Arbeit mit der Familie kann jedes Familienmitglied seine eigene Version darstellen und/oder einzelne Sichtweisen geben Anlass zu Diskussion.

FAST. Gehring, T.M. (1998)

FAST ist ein Verfahren, welches der Exploration und der Hypothesenbildung dienen kann. Der Test ermöglicht die Darstellung von emotionaler Bindung und hierarchischen Strukturen in der Familie anhand von Figuren. Es wird davon ausgegangen, dass gesunde Familien eine ausgeglichene Beziehungsstruktur haben, bzw. eine gute Bindung und eine ausgewogene Hierarchie, sowie deutliche Generationengrenzen. Eine halbstrukturierte Nachbefragung gibt zusätzliche Information und Hinweise für die Planung von Interventionen. Das Ziel des Tests ist die Darstellung von emotionaler Bindung und hierarchischen Strukturen in der Familie. Das Verfahren ist quantitativ und qualitativ verwendbar.

Leistungsdiagnostische Verfahren

Die Anwendung solcher Verfahren ist für die Beratung bei familiären Schwierigkeiten nicht zwingend notwendig jedoch angebracht, wenn vermutet wird, dass die Ergebnisse einer Abklärung helfen könnten, das Verhalten eines Kindes zu verstehen. Zum Beispiel kann das Verhalten eines Geschwisters durch ADHS, Intelligenzminderung, usw. erklärt werden. Liegt eine Erklärung vor, kann die Familie (evt. unter Anleitung des Beraters) lernen, Situationen neu zu strukturieren, mit einem Kinde besser umzugehen oder entsprechende Entlastungs- und Unterstützungsmassnahmen zu suchen. Für die Kinder kann es hilfreich sein zu wissen, dass ein Geschwister etwas besondere Bedingungen hat und deswegen spezielle Aufmerksamkeit der Eltern oder Rücksichtnahme von den Geschwistern braucht.

3 Intervention

3.1 Allgemeine Förderhinweise

Die folgenden Förderhinweise beruhen auf einer Befragung von ErziehungsberaterInnen sowie auf Recherchen im Internet und praxisorientierter Literatur.

Die hier beschriebenen Interventionen sollen dazu beitragen, eine Verbesserung des Wohlbefindens der Kinder sowie eine Verbesserung der familiären Situation zu bewirken. Ein grosser Teil der vorgeschlagenen Interventionen zielt darauf ab, die Eltern auf ihre Verhaltensmuster aufmerksam zu machen, und sie zu instruieren, um eine Verbesserung des Familienklimas zu erreichen. Dieser Gedanke basiert auf der Annahme, dass die familiären Beziehungen, insbesondere Eltern-Kind-Beziehung sowie das elterliche Verhalten für die Qualität der Geschwisterbeziehungen entscheidend sind. Hinweise für Berater und Lehrpersonen in der direkten Arbeit mit den Kindern werden ebenfalls aufgeführt. Darunter sind Arbeitsmethoden und Ideen, welche als Input für die Beratung dienen sollen. Der Schwerpunkt der Interventionen wird auf die Themen „Geschwisterrivalität und Streit“ und „Geschwister mit besonderen Bedürfnissen“ gesetzt.

3.1.1 Förderhinweise für Lehrpersonen

Schwierigkeiten in den Geschwisterbeziehungen tauchen vor allem im familiären Rahmen auf. Sollten jedoch die Kinder die gleiche Klasse besuchen, könnte ein **Klassenwechsel** für eins der Kinder in Betracht gezogen werden. Damit könnte verhindert werden, dass sich die familiären Probleme auf die Schule übertragen. Die räumliche Trennung könnte zur inneren Abgrenzung beitragen. Es ist wichtig darauf zu achten, dass sich die Kinder bei dieser Entscheidung nicht benachteiligt fühlen (wer muss/ darf Klasse wechseln). Bei Kindern in der gleichen Klasse gelten für die Lehrperson ähnliche Anweisungen wie für die Eltern: **Individualität wahrnehmen und unterstützen, Regeln** für Geschwister sind dieselben wie für andere Schüler, etc.).

Im Falle einer Beeinträchtigung oder Krankheit eines Kindes könnte es ebenfalls hilfreich sein, die Kinder zu trennen. Damit könnte das nicht behinderte Kind von Pflichten und Verantwortung gegenüber dem behinderten/ kranken Kind *entlastet* werden. Weiter wird es von Stigmatisierung befreit und es wird als Individuum betrachtet (nicht die Schwester/ der Bruder von einem bestimmten Kinde).

3.1.2 Förderhinweise für Eltern

Geschwisterrivalität und Streit

In erster Linie muss davon ausgegangen werden, dass Eltern die Entwicklung ihrer Kinder optimal unterstützen und fördern können, indem sie versuchen, der Individualität des einzelnen Kindes gerecht zu werden. Temperament, Altersabstände und Geschlecht der Kinder können einen Einfluss darauf haben, wie stark die einzelnen Geschwister einander gleichen, sich vergleichen und wie stark sie rivalisieren. In erster Linie ist es für die Kinder hilfreich, wenn sie sich von ihren Eltern verstanden fühlen.

Dafür kann **Psychoedukation** nützlich sein. In der Beratung ist es wichtig, die Eltern auf die kindlichen Bedürfnisse und Gefühle aufmerksam zu machen, und ihnen helfen, das Kind besser zu verstehen, sowie die Entstehung und Aufrechterhaltung von negativen Beziehungsmustern zu erläutern.

Eine **individualisierende Behandlung** der Geschwister kann hilfreich sein, Rivalitäten zu verhindern. Geschwisterstreit soll jedoch nicht vermieden werden, denn die Kinder lernen dabei, soziale Situationen zu meistern aber auch sich gegenüber anderen abzugrenzen. Sie entdecken dabei einen Teil ihrer Persönlichkeit und lernen, sich über ihre Besonderheiten und Vorlieben zu definieren.

Im Verlaufe der Kindheit nehmen die Rivalitäten tendenziell ab. Man nimmt an, dass eine innere Abgrenzung und die äussere Separierung der Geschwister die Abnahme der Rivalität begünstigt. Dass sich jedes Kind von den Geschwistern „abheben“ kann und für seine Einzigartigkeit geschätzt wird, gibt dem Kind Selbstvertrauen und positive Gefühle. Kinder müssen dann nicht mehr konkurrieren oder auffallen. Eltern können dies unterstützen in dem sie:

- Jedes Kind für ihre Begabung und ihre Art individuell loben.
- Individuelle Vorlieben und Interesse fördern: Nicht die gleichen Kleider oder Spielzeug in zwei- oder dreifacher Ausführung kaufen.
- Die einzelnen Kinder motivieren, etwas für sich zu machen, was sie besonders gut können und sie von den anderen unterscheidet: Hobby, Sport, Verein, etc.
- Kinder nicht miteinander vergleichen.
- Zeit mit jedem Kind einzeln verbringen.

Individualität wahrnehmen, fair handeln. Regeln und klare Strukturen geben Sicherheit und beugen Konflikte vor. Eltern können:

- Taschengeld nach Alter abgeben.
- TV-Konsum nach Alter und Interesse individuell regeln.
- Schlafzeiten nach Alter und Bedürfnisse regeln.
- Privilegien (Ausgang, Natel, Kleider, Schminke) nach Alter erlauben.

Neben den Eigenschaften der Kinder und der Geschwisterkonstellation ist die **Eltern-Kind-Beziehung** ein wichtiger Punkt für die Qualität der Geschwisterbeziehung. Eltern sollten:

- Die Beziehung zu den einzelnen Kindern pflegen.
- Auf die Bedürfnisse des Kindes angemessen reagieren (Responsivität).
- Dem Kind helfen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen.
- Dem Kinde zeigen, dass sie Verständnis für seine negativen Gefühle haben.

Ein **vorbildlicher Umgang der Eltern mit Konflikten** gibt den Kindern ein Modell und Orientierung, wie man diese lösen kann. Im Umgang mit den Kindern aber auch als Vorbild vermitteln die Eltern Konfliktlösungsstrategien und prosoziales Verhalten. Eltern sollten:

- zu fairen Auseinandersetzungen anleiten.
- Keine Beschimpfungen dulden, welche die Person des anderen abwertet.
- Wert auf Entschuldigungen legen.
- Konstruktive Konfliktlösungen vorleben.

Mit den Kindern kann angeschaut werden, wie sie bei Auseinandersetzungen zu befriedigenden Lösungen kommen können, und welche Familienregeln sie aufstellen möchten, um Konflikte zu vermeiden. Wichtig ist auch, dass die **Kinder über ihre Gefühle sprechen** können und lernen, sich ihren Möglichkeiten entsprechen auszudrücken. Eltern können dies mit folgenden Hilfsmitteln unterstützen:

- Familiensitzungen (mit und ohne Berater).
- Zeichnungen, Texte darüber schreiben lassen.
- Stimmungskalender.

Bei Auseinandersetzungen der Geschwister ist es wichtig, dass die Eltern nicht zu früh intervenieren, jedoch darauf achten, dass die Situation nicht eskaliert. Es kann mit den Eltern geschaut werden, wie wichtig Streit und Auseinandersetzungen für die Entwicklung der Kinder sind. Durch solche Erfahrungen lernen sie, **Konflikte konstruktiv zu lösen** und **sich durchzusetzen** aber auch **Rücksicht zu nehmen**. Bei Streit können Eltern folgende Hilfe anbieten:

- „Streitregeln“ im Voraus abmachen: z.B. Es darf nicht mit Gegenständen geschlagen werden.
- Kinder beruhigen und anhören.
- Kompromisslösungen von den Kindern vorschlagen lassen.
- Entscheidungshilfen anbieten: Z.B. bei Streit um ein Spielzeug: Würfeln, wer zuerst darf, nach einer bestimmten Zeit wechseln.
- Dafür sorgen, dass die Kinder sich sicher und geschützt fühlen.
- Anweisungen zur Konfliktlösung/ Anregungen geben.
- Empathie, jedoch nicht Parteilichkeit zeigen.

Um die Geschwisterbeziehung zu stärken, können Eltern durch gezielte Aktivitäten die **Beziehung fördern**, andererseits können sie mit ihrer Haltung für Harmonie und Wohlwollen zwischen den Geschwistern sorgen. Um **Streit, Ungleichbehandlung zu verhindern** und die Geschwisterbeziehung zu stärken können Eltern:

- Gemeinsame Spielzeiten abmachen (Eltern mit Kindern, Kinder unter sich).
- Loben für positives Verhalten im Umgang mit Geschwistern.
- Beachten, dass jedes Kind zu Wort kommt und seine Meinung äussern darf.
- Entscheidungen gemeinsam und fair treffen (z.B. Ausflugsziele).
- Regeln und Konsequenzen abmachen, um Streit zu vermeiden.
- Signal/ Codewort abmachen, um in schwierigen Situationen die Kinder auf „Streitgefahr“ aufmerksam zu machen und Situation zu beruhigen (Beim Wort XXX, bei Klatschen oder bei einer gelben Karte geht jedes Kind wie abgemacht ins eigene Zimmer).

Probleme in der Paarbeziehung sowie Belastung der Eltern durch Krankheit oder andere Widrigkeiten bergen das Risiko, dass sich die Eltern-Kind-Beziehung verschlechtert. Um dies zu vermeiden sollten Eltern:

- Aufmerksam für Schwierigkeiten auf Paarebene sein und diese angehen.
- Sich in schwierigen Lebenssituationen Hilfe holen.
- Die Kinder über die Schwierigkeiten adäquat aufklären, um ihnen Sicherheit zu geben.
- Dafür sorgen, dass die Kinder stabile Beziehungen ausserhalb der Familie pflegen können.
- Entlastung suchen.

Geschwister mit besonderen Bedürfnissen

Die Auswirkung der Behinderung/ Krankheit eines Kindes auf die Geschwisterbeziehung kann aus zwei Blickwinkel betrachtet werden. Erstens beeinflusst die Behinderung/ Krankheit die Qualität der Beziehung sowie die Entwicklung der einzelnen Kinder direkt. Durch die unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder kann die Geschwisterbeziehung eine andere Dynamik haben als die Geschwisterbeziehungen zwischen zwei nicht behinderten Kindern. Zweitens wird die Beziehung durch Auswirkungen der Behinderung auf das Familienleben indirekt beeinflusst. Dies kann unter dem Aspekt der zusätzlichen Belastung der Familienmitglieder sowie der eingeschränkten Möglichkeiten und Ressourcen der Familie unter diesen Bedingungen.

Zur *Förderung der Geschwisterbeziehung* sollten die Eltern:

- Die Kinder darin unterstützen, gemeinsame Aktivitäten zu finden.
- Die Kinder über die gegenseitigen Bedürfnisse informieren (was braucht das Geschwisterkind?).
- Den Kindern Mut machen, die unterschiedlichen Voraussetzungen zu akzeptieren und respektieren.

Ängste und Sorgen sind direkte Auswirkungen der Behinderung/ Krankheit auf die Beziehungsqualität und auf die Entwicklung des gesunden Kindes. Die Sorgen der nichtbehinderten Geschwister müssen ernst genommen werden. Oft sprechen die Kinder nicht mit den Eltern über die eigenen Sorgen, um diese nicht zusätzlich zu belasten. Es ist wichtig, *dem Kind die Möglichkeit zu geben, sich über die eigenen Sorgen und Gefühle zu äussern*. Eltern können:

- Regelmässig nach dem Wohlbefinden der Kinder fragen.
- Kinder über die Krankheit des Geschwisters aufklären.
- Klar stellen, welche Folgen die Krankheit haben kann und welche nicht (nicht ansteckend, nicht tödlich, kann nicht plötzlich auftreten, etc.)
- Klar stellen, dass das Kind nicht an der Krankheit/ Behinderung schuld ist.

Um zu verhindern, dass das nicht behinderte *Kind nicht überbelastet* ist, auf ihre kindliche Aktivitäten verzichten müsste oder Ungerechtigkeit bei der Verteilung der Pflichten und Verantwortungen empfinden sollte, können Eltern:

- Das Kind von Verantwortung in Zusammenhang mit dem behinderten Geschwister entlasten (nicht aufpassen müssen, nicht beschäftigen müssen).
- Dem nichtbehinderten Kind nicht mehr als die für sein Alter angemessene Ämtli im Haushalt zu vergeben.
- Zeiträume für das nichtbehinderte Kind schaffen, in denen es „frei“ hat (z.B. am Sonntag keine Pflichten).

Trotz grosser Belastung sollten die Eltern versuchen, ***sich für das nichtbehinderte Kind Zeit zu nehmen***. Eltern können:

- Mit dem nichtbehinderten Kind regelmässig einen kleinen Tagesabschnitt verbringen (Abendritual, Mittagsruhe, etc.)
- Mit dem nicht behinderten Kind einen Ausflug machen, was mit dem behinderten Geschwister nicht ginge.
- Dem Kind erklären, warum das behinderte Kind so viel Zeit und Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt.
- Das Verständnis des nichtbehinderten Kindes schätzen und loben.
- Verständnis für Zorn, Traurigkeit oder Eifersucht zeigen.

Ergänzend zu den Massnahmen, welche den Eltern zur Verbesserung der individuellen Situation des Kindes empfohlen werden, können vor allem ***entlastende Massnahmen*** aufgeführt werden. Diese sollten den Eltern ***mehr freien Raum, Zeit und Energie*** geben, um sich besser den Kindern widmen zu können. Entlastung kann für die Eltern bedeuten:

- Aufgabenunterstützungen abzudelegieren (Aufgabenhilfe in der Schule).
- Unterstützung durch Verwandte oder Freunde bei der Pflege der Kinder/ Haushalt, etc.
- Ferien für die nichtbehinderten Kinder (Lager).
- Ferien für die behinderten/ kranken Kinder (Lager).
- Familienferien/ Reka-Ferien (www.reka.ch).
- Unterstützung durch Pflegedienste (<http://www.spitex-bern.ch/angebote/kinderspitex.html>).
- Unterstützung durch Entlastungsdienst (www.entlastungsdienst.ch)
- Unterstützung durch Freiwilligenarbeit (www.benevolbern.ch)
- Unterstützung durch Pro Infirmis (z.B. finanzielle Unterstützung, Fahrdienst etc.: www.proinfirmis.ch).

3.2 Methoden in der Beratung

3.2.1 Mediatives Gespräch

Mit einem Mediator wird mit allen Beteiligten die eigene Lösung erarbeitet. Das Ziel ist, einen Konsens zu finden. Der Mediator sorgt für einen fairen Verlauf des Gesprächs. Die Teilnehmer bestimmen den Inhalt. Diese Methode eignet sich für Familiensitzungen aber auch für Elternpaare. Zentral ist das Erarbeiten von gemeinsamen Zielen.

3.2.2 Videomethoden

Mit Video-Interaktionsanalysen können vorhandene positive Verhaltensweisen verstärkt werden. Diese Methoden haben den Vorteil, der alltäglichen Realität des Familienlebens sehr nahe zu sein.

Nach dem Marte Meo Konzept (Aarts, M., 2008) werden Situationen analysiert, welche auf Video aufgenommen wurden. Den Eltern werden konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für die Entwicklung der Kinder aufgezeigt. Die Aufnahmen werden ohne Beteiligung des Beraters gemacht, um eine mög-

lichst natürliche Situation abzubilden. Anschliessend werden die Sequenzen mit den Eltern angeschaut. Dabei wird der Fokus auf die Förderziele und das Potential der Familie gelegt. Es werden vorzugsweise Szenen ausgewählt, in denen die Eltern bereits unterstützendes Verhalten zeigen. Die Kompetenz der Eltern soll sich dadurch steigern so wie ihr Gefühl von Selbstwirksamkeit.

3.2.3 Inszenierungen, Rollenspiele

Sowohl die Schwierigkeiten wie auch Lösungsansätze können mit Inszenierungen dargestellt werden. Dies hilft den Beteiligten, über die eigene Rolle zu reflektieren. Durch das Üben von positiven Verhaltensweisen fällt es der Familie leichter, das erwünschte Verhalten in den „Krisensituationen“ abzurufen. Interessant könnte es sein, wenn die Familienmitglieder „Rollen tauschen“ und sich beobachten: Mutter spielt Vater, Vater spielt Tochter, usw.

3.2.4 Darstellerische Methoden (Malen, Zeichnen, Kneten)

Solche Methoden können den einzelnen Familienmitgliedern helfen, die eigenen Gefühle darzustellen. Ein Bild kann als Ausgangspunkt und Grundlage einer Diskussion dienen. Jeder kann so darstellen und erzählen, wie es ihm in der Familie geht, oder wie er das Problem sieht.

3.2.5 Arbeit mit Sceno- oder Spielfiguren

Ähnlich wie bei Inszenierungen und Rollenspiele können Figuren dazu dienen, die eigenen Gefühle und Handlungen dynamisch darzustellen. Im Vergleich zu den Rollenspielen bieten Figuren einen gewissen Abstand zur eigenen Person und Problematik. Es können auch hier Rollen vertauscht werden.

3.2.6 Hausaufgaben

Geheimauftrag: Jedes Familienmitglied formuliert für sich eine Verhaltensänderung. Diese wird schriftlich festgehalten und dem Berater abgegeben. Die Familienmitglieder kennen diese nicht und sollten sich gegenseitig beobachten und herausfinden, was jedes neuerdings anders macht.

Beobachtungsauftrag: Jedes Familienmitglied beobachtet bis zur nächsten Sitzung, in welchen Situationen es Streit gibt. Dies kann hilfreich sein, wenn die Familie noch nicht in der Lage ist, die Situation zu verändern.

Belohnungsprogramme: Positives Verhalten kann damit belohnt werden. Als Belohnung könnten gemeinsame Familienaktivitäten eingesetzt werden.

Tagesrückblick: Eltern können mit den Kindern als Abendritual den Tag gemeinsam besprechen. Dabei wird erwähnt, was gut gegangen ist. Bei unerwünschtem Verhalten können alternative Verhaltensweisen mit dem Kinde thematisiert werden. Oft ist es hilfreich, dem Kind zu helfen, über die eigenen Gefühle zu sprechen. Dies kann sich auf das Verhalten in ähnlichen Situationen positiv auswirken.

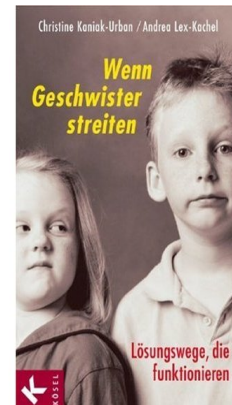
3.3 Hilfreiche Bücher

3.3.1 Bücher für Eltern und Berater

Wenn Geschwister streiten: Lösungswege, die funktionieren.

Kaniak-Urban Christine, Lex-Kachel Andrea und Ruebel Johanna
KÖSEL, 2005
ISBN: 3466306957
Preis: 31,10 CHF

Eltern finden Unterstützung in diesem psychologisch fundierten und praxisnahen Ratgeber: Er stärkt ihre Kompetenz, damit in der Familie alle entspannter und mit mehr Wertschätzung miteinander umgehen können. Unter dem Schutz starker Eltern kann sich die Geschwisterbeziehung positiv entfalten. Besonders anschaulich: Vorher/Nachher-Comics zeigen typische Erziehungsfallen und wie Eltern sie geschickt lösen können.



Geschwister behinderter Kinder Besonderheiten, Risiken und Chancen

Eberhard, Grünzinger
CARE-LINE Verlag GmbH, 2005
ISBN: 3-937252-68-1
Preis: 24.35 CHF

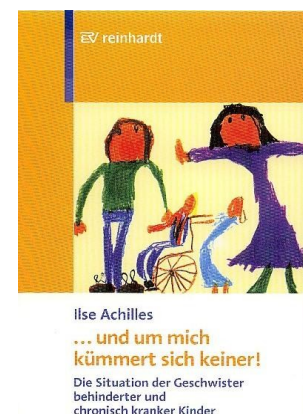
Geschwister behinderter Kinder haben eine schwierige Position in der Familie. Oftmals erhalten sie weniger Zuneigung von ihren Eltern als das behinderte Kind, müssen dafür aber schon viel Verantwortung für sich und ihre Geschwister übernehmen. Diese Situation ist für die nicht behinderten Kinder bestimmt von Risiken in Form von Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen, aber auch Chancen wie soziale Reife und Selbstständigkeit. Dieses Buch bietet wertvolle Tipps, neueste Studienergebnisse und Erfahrungen von betroffenen Eltern und Kindern. Es fördert das Verständnis und Interesse füreinander und wird so zu einer wichtigen Hilfe für die ganze Familie.







Und um mich kümmert sich keiner! Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder.

Achilles, Ilse
Ernst Reinhardt-Verlag, 2002
ISBN: 3-497-01620-9
Preis: Fr 26,80

Ilse Achilles beschreibt, wie sich die Geschwister der Kinder mit einer Behinderung entwickeln. Sie erklärt, welche Chancen und Risiken mit der besonderen Familienkonstellation verbunden sind. Und sie zeigt an vielen Beispielen, wie Eltern und soziales Umfeld die Entwicklung der Geschwister unterstützen und Gefährdungen vermeiden oder verringern können. Ein bereicherndes Buch für einen ungezwungenen Umgang mit den Kindern - ob mit oder ohne Behinderung.



<p>Die Geschwisterbeziehung, Band I</p> <p>Kasten, Hartmut Hogrefe, 1993 ISBN: 978-3-8017-0627-2</p> <p>Im Unterschied zur Eltern-Kind-, Peer- oder Partner-Beziehung wurde die Geschwisterbeziehung lange Jahre von den Human- und Sozialwissenschaften stiefmütterlich behandelt. Erst in jüngster Zeit ist besonders in der experimentell-analytischen und klinischen Psychologie ein zunehmendes Interesse an geschwisterbezogenen Fragestellungen zu registrieren. Der vorliegende erste Band zur Geschwisterbeziehung gibt einen Überblick über den gegenwärtigen Kenntnisstand der empirischen Forschung zum Thema. Auf der Grundlage eines chronologischen Rasters werden typische Ausprägungsformen und Funktionen der Geschwisterbeziehung in Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter und höherem Alter beschrieben.</p>	
<p>Die Geschwisterbeziehung, Band II: Spezielle Geschwisterbeziehungen</p> <p>Kasten, Hartmut Hogrefe, 1993 ISBN-13: 9783801706531 Preis: 48 CHF</p> <p>Im Mittelpunkt des zweiten Bandes zur Geschwisterbeziehung stehen die „speziellen“ Geschwisterbeziehungen: Geschwisterbeziehungen von Zwillingen und Mehrlingen, von Behinderten, von Stief- und Halbgeschwistern von Adoptiv- und Pflegegeschwistern. Unter Berücksichtigung methodenbezogener Fragestellungen werden darüber hinaus Geschwisterbeziehungen aus interkultureller Sicht behandelt. In diesem Werke sind theoretische Konzepte, Modelle sowie Studienergebnisse dargestellt, welche sowohl der Forschung wie auch der Praxis dienen können.</p>	
<p>Verkürzte Kindheit Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen</p> <p>Neumann, Heike Königsfurt Verlag, 2001 ISBN-10 3933939321 Preis: 22,90 CHF</p> <p>Erwachsene Geschwister berichten erstmals nicht nur über das Drama und die Ernsthaftigkeit ihrer Kindheit, sondern auch über das Besondere und Einzigartige - und darüber, was das Aufwachsen mit einem außergewöhnlichen Menschen für ihr Leben bedeutet hat.</p>	
<p>Die psychosoziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder</p> <p>Hackenberg, Waltraud Heidelberg, 1987 Edition Schindele</p>	

**Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter
Probleme und Verarbeitungsformen: Längsschnittstudie zur psychosozialen Situation und zum Entwicklungsverlauf bei Geschwistern behinderter Kinder**

Hackenberg, Waltraud
Wissenschaftsverlag Spiess, 1992
ISBN-10:3-89166-142-8
Preis: 35.50 CHF

Diese breit angelegte empirische Untersuchung ist als kombinierte Quer- und Längsschnittuntersuchung konzipiert und stellt die erste umfassende Studie zu dieser Thematik im deutschsprachigen Raum dar.



**Kinder im Schatten
Geschwister behinderter Kinder**

Haberthür, Nora
Geschwister behinderter Kinder
Zytglogge-Verlag
ISBN: 3-7296-0691-3
Preis: 35.90 CHF

Die Autorin, Heil- und Sonderpädagogin, zeigt in eindrücklichen Interviews mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, deren Geschwister von verschiedensten Behinderungen betroffen sind, dass es dennoch positive Erfahrungen und Perspektiven gibt, und zeigt zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten auf. Seitengang in eine wunderbare, grenzenlose Welt voller Möglichkeiten und Inspirationen.



Wenn sich Eltern streiten: Partnerschaftskonflikte und das Wohlergehen der Kinder

www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych/kon.pdf

In dieser Broschüre werden die kindlichen Bedürfnisse, der Einfluss der partnerschaftlichen Konflikte auf die kindliche Entwicklung sowie hilfreiche Massnahmen für die Eltern aufgeführt.

Wenn sich Eltern streiten:
Partnerschaftskonflikte und das
Wohlergehen der Kinder



lic. phil. Fabienne Mauron
Dipl. Psych. Britta Behrends
Prof. Dr. Guy Bodenmann

Universität Zürich
Klinische Psychologie
Kinder/Jugendliche und
Paare/Familien
Binzmühlestrasse 14/23
CH - 8050 Zürich

Einfühlsame Eltern**Grundlage für eine sichere Bindung und Entwicklung**

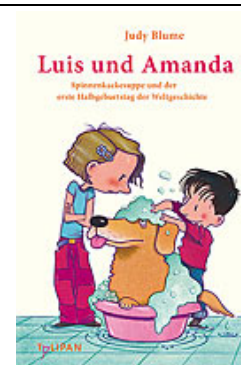
www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych/kon.pdf

In diesem Informationsprospekt wird die Bindung und ihre Bedeutung für die kindliche Entwicklung erklärt. Den Eltern werden Ratschläge unterbreitet, wie sie die Entwicklung einer sicheren Bindung bei ihren Kindern unterstützen können.

**3.3.2 Bücher für Kinder****Luis und Amanda –Spinnenkackesuppe und der erste Halbgeburtstag der Weltgeschichte**

Blume, Judy und Teich Karsten
Verlag Tulipan, 2010
ISBN: 978-3-939944-42-3
Preis: 20,50 CHF

Für die große Schwester ist der jüngere Bruder nur der "Nervzweig" und für den kleinen Bruder ist sie die "Superschlaue". Selten sind sie sich einig, doch wenn es sein muss, halten die beiden Geschwister zusammen wie Pech und Schwefel.

**Immer nur Amelie. Geschichten von Eifersucht und Freundschaft.**

Bröger, Achim und Ginsbach, Julia
Arena, 2004
ISBN: 978-3-401-08637-8
Preis: 16,40 CHF

Keine Zeit für Timo! Mama muss sich dringend um Amelie kümmern. Denn die ist krank – genau so wie Baby Alina. Die keinen Schwestern werden gehätschelt und getätschelt. Immer nur die! Dabei hat Timo doch etwas ganz Wichtiges zu erzählen. Sieben kleine Familiengeschichten zum Vorlesen berichten lebensnah und sensibel von Situationen, in denen Kinder eifersüchtig reagieren. Und sie zeigen Möglichkeiten auf, wie man diese Eifersucht vertreibt. Mit praktischen Anregungen für Eltern und Erzieher.

**Kleiner Bruder zum verkaufen!**

Meijer, Maria und de Smet, Marian
Lappan, 2007
ISBN: 9783830311294
Preis: 23,90 CHF

Ein kleiner Bruder kann ganz schön nervig sein- ein richtiges ";Mini-Monster"! Da kann einem schon einmal der Gedanke kommen, ihn einfach zu verkaufen oder zu verschenken. Wie es ist, wenn dieser ungeheuerliche Gedanke plötzlich Wirklichkeit wird, erzählt die lustige Geschichte ";Kleiner Bruder zu verkaufen".



Bleib bloss da drin!

Rieckenhoff, Sibylle und Rieckenhoff, Jürgen.

Thienemann, 2008

ISBN: 9783522435772

"Wir bekommen ein Baby"- ein einschneidendes Ereignis für die ganze Familie. Die kleine, bald grosse Schwester Helli ist aber zunächst gar nicht begeistert - sie durchlebt die typischen Stationen zum Thema Familienzuwachs.

**Meine Schwester ist behindert**

Achilles Ilse und Schliehe Karin

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

Marburg, 1991

ISBN: 978-3-88617-032-6

Das farbige Bilderbuch schildert die Probleme, den oft viel schwierigeren Alltag, aber auch positive Erfahrungen von Geschwistern behinderter Kinder.

**Ich bin nicht du - du bist nicht ich**

(Geschwistergeschichten)

Knees, Charlotte und Winkelheide, Marlies (Hg.)

Verlag Butzon & Bercker Kevelar, 1999

ISBN 3-7666-0208-X

Beide Autorinnen haben viele Jahre lang Kinder und Jugendliche, die Geschwister von behinderten Kindern sind, zu Treffen eingeladen. Bei diesen Tagungen hatten sie die Möglichkeit Erfahrungen auszutauschen, Erlebnisse zu erzählen, Antworten auf Fragen zu finden, Wut, Trauer und Freude zu zulassen. Diese Kinder haben Briefe an ihre Geschwister, an ihre Eltern und an sich geschrieben. Das Ergebnis ist eine spannende und überaus interessante Lektüre.



4 Literaturverzeichnis

Aarts, M. (2008). *Marte Meo. Basic Manual*; Revised 2nd edition. Aars Productions, Niederlande.

Abramovitch, R., Corter, C., Pepler, D.J. & Stanhope, L. (1986). Sibling and peer interaction. A final follow-up and a comparison. *Child Development*, 57, 217-229.

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen: deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung*. 2. Auflage mit deutschen Normen. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.

Boll, T., Ferring, D. & Filipp, S.H. (2001). Struktur und Folgen elterlicher Ungleichbehandlung von Geschwistern: Forschungsstand und -desirata. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*. 33 (4), 195-203.

Brem-Gräser, L. (1995). *Familie in Tieren - Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung*, 1995. Auflage, Ernst Reinhardt-Verlag: München.

Brody, G.H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual Reviews of Psychology*, 49, 1-24.

Brody G.H., Stoneman, Z. Mc Coy, J.K. (1992b). Parental differential treatment of siblings and sibling differences in negative emotionality. *Journal of Marriage and Family*, 54, 643-651.

Brody, G.H., Stoneman, Z., McCoy, J.K., Forehand, R. (1992c). Contemporaneous and longitudinal associations of sibling conflict with family relationship assessments and family discussions about sibling problems. *Child Development*, 63, 391-400.

Dunn, J. (2002). Sibling Relations. In P.K. Smith & C.H. Hart (Eds.), *The Blackwell handbook of childhood social development* (223-237), Oxford, UK: Blackwell.

Dunn, J., Brown, J, Beardsall, L. (1991a). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions, *Development Psychology*, 27, 448-455.

Ehlers, A., Margraf, J., & Schneider, S. (2006). *Diagnostisches Interview für psychische Störungen (DIPS)*. Berlin: Springer.

Ermert, C. (1997). *Scenotest Handbuch*. Bern: Hans Huber.

Felson, R.B. & Russo, N.J. (1988). Parental punishment and sibling aggression. *Social Psychology Quarterly*, 51, 448-461.

Gehring, T.M. (1998). *Familiensystemtest (FAST)*, 2., erweiterte Auflage, Göttingen: Beltz..

Kasten, H. (2003). *Die Geschwisterbeziehung*. Band 1. Göttingen: Hogrefe.

Kim, J.E., Mavis Hetherington, E. & Reiss, D. (1999). Associations among Family Relationships, Antisocial Peers, and Adolescents' Externalizing Behaviors: Gender and Family Type Differences. *Child Development*, 70 (5), 1209-1230.

Kowal, A. & Kramer, L. (1997). Children's understanding of parental differential treatment. *Child Development*, 68, 113-126.

Linderkamp, F. (2006). Komorbidität und elterliche Psychopathologie bei externalisierenden Verhaltensstörungen im Kindesalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38 (1), 43-52.

Papastefanou, C. (2002). Familienbildung und elterliche Kompetenz. In Hofer, M., Wild, E. & Noack, P. (Hrsg.), *Lehrbuch Familienbeziehungen*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (192-215). Göttingen: Hogrefe.

- Papastefanou, C. & Hofer, M. (2002). Familienbildung und elterliche Kompetenz. In Hofer, M., Wild, E. & Noack, P. (Hrsg.), *Lehrbuch Familienbeziehungen. 2.*, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. (168-191) Göttingen: Hogrefe.
- Parke, R.D., & Buriel, R. (1998) Socialization in the Family: Ethnic and Ecological Perspectives. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 463-494).
- Rutter, M. (1990). Commentary: some focus and process consideration regarding effects of depression on children. *Developmental Psychology*, 17, 517-531.
- Schilling, V., Petermann, F. & Hampel, P. (2006). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54 (4), 293-301.
- Stocker, C.M., Dunn, J. & Plomin, R. (1989). Sibling relationships: Links with child temperament, maternal behavior, and family structure. *Child Development*, 60, 715-727.
- Stöhr, R.M., Laucht, M, Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Die Geburt eines Geschwisters: Chancen und Risiken für das erstgeborene Kind. *Kindheit und Entwicklung*, 9 (1), 40-49.
- Tröster, H. (2001). Die Beziehung zwischen behinderten und nicht behinderten Geschwistern. Ein Überblick über den Forschungsstand. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 33 (1), 2-19.

Schüchternheit – soziale Unsicherheit



Quelle: www.welt.de/multimedia/archive/00321/schuechtern_DW_wiss_321164.jpg

Mut muss nicht immer laut sein.
Manchmal ist Mut auch die leise Stimme
am Ende des Tages, die flüstert:
„Morgen versuche ich es noch einmal“

Mary Anne Radmacher

Inhaltsverzeichnis Kapitel 6:

Schüchternheit – soziale Unsicherheit

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	173
1.1 Definition von Schüchternheit.....	173
1.1.1 Abgrenzung von verschiedenen Formen des sozialen Rückzugs.....	173
1.1.2 Abgrenzung zur sozialen Ängstlichkeit und zur sozialen Phobie	173
1.1.3 Gefahr des Übersehens.....	173
1.1.4 Drei Ebenen der Schüchternheit.....	174
1.1.5 Unterscheidung von zwei Schüchternheitstypen.....	175
1.2 Entwicklungsaspekte.....	176
1.2.1 Entwicklung sozialen Verhaltens (normative Entwicklung).....	176
1.2.2 Entstehung und Aufrechterhaltung.....	176
1.2.3 Epidemiologie	178
1.2.4 Begleiterscheinungen und Verlauf	179
2 Diagnostik	180
2.1 Entwicklungsanamnese.....	181
2.2 Familienanamnese	181
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	181
2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung	182
2.3.2 Verfahren zur Verhaltensanalyse	182
2.3.3 Verhaltensbeobachtung	183
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	183
3 Intervention.....	186
3.1 allgemeine Förderhinweise	186
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	187
3.3 Hilfreiche Bücher	191
4 Literaturverzeichnis.....	192

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition von Schüchternheit

Schüchterne Kinder ziehen sich im sozialen Kontakt ungewöhnlich zurück. Dies tun sie nicht aus Interesselosigkeit sondern, weil sie ängstlich gehemmt sind, mit anderen Kindern in Kontakt zu treten (Asendorpf, 1998).

Soziale Unsicherheit ist nach Petermann und Petermann (2006) ein weit reichender Begriff für beeinträchtigtes und unangemessenes Sozialverhalten aufgrund verschiedener Ängste (Trennungsangst, generalisierte Angst, soziale Angst, soziale Phobien), welches besonders an der auffälligen zwischenmenschlichen Interaktion zu erkennen ist. Hierzu zählen die Autoren Bezeichnungen wie schüchtern, gehemmt, unsicher, sozial isoliert, sozial inkompetent, trennungsängstlich oder zurückgezogen. Schüchternheit zählt demnach zur sozialen Unsicherheit. In der Literatur über Diagnostik und Therapie von Schüchternheit wird meist allgemein von sozialer Unsicherheit gesprochen. Obwohl also in diesem Kapitel das Thema Schüchternheit zentral ist, gilt der grösste Teil der genannten Diagnostik- und Therapiemittel nicht nur für Schüchternheit sondern allgemein für sozial unsicheres Verhalten.

1.1.1 Abgrenzung von verschiedenen Formen des sozialen Rückzugs

Schüchternheit ist eine Art von sozialem Rückzug. Im Gegensatz zu Mobbing und Ablehnung, welche als Form von „aktiver Isolation“ gelten, bezeichnet man Schüchternheit, wie auch soziales Desinteresse als „passive Isolation“. Von sozialem Desinteresse lässt sich Schüchternheit dadurch abgrenzen, dass Kinder mit sozialem Desinteresse keinen Bedarf haben, mit anderen Kindern zu spielen. Schüchterne Kinder jedoch möchten gerne mit anderen Kindern spielen, sind jedoch durch ihre Angst gehemmt (Coplan et al. 2004).

1.1.2 Abgrenzung zur sozialen Ängstlichkeit und zur sozialen Phobie

Weder Schüchternheit noch soziale Unsicherheit werden im ICD-10 (Dilling et al., 1999) oder im DSM-IV (APA, 2000) als eigenes Störungsbild geführt. Die Abgrenzung zur sozialen Ängstlichkeit und zur sozialen Phobie ist nicht inhaltlicher sondern gradueller Art (Petermann & Petermann, 2006). Bei Schüchternheit liegt demnach eine leichtere (subklinische) Form der sozialen Ängstlichkeit bzw. der sozialen Phobie vor. Aus einer Schüchternheit kann sich jedoch eine soziale Ängstlichkeit bzw. eine soziale Phobie entwickeln.

1.1.3 Gefahr des Übersehens

Da sich schüchterne Kinder meist gut benehmen und in der Schule den Unterricht nicht stören, fallen sie kaum auf und werden oft übersehen. Manche schüchterne Kinder verhalten sich zudem zu Hause und im Kreis der Familie unauffällig, so dass die Eltern völlig ahnungslos bleiben. Die Eltern oder Lehrperson stehen demnach nicht unter einem Handlungsdruck (wie beispielsweise bei einem ADHS).

Dennoch stellt Schüchternheit für die betroffenen Kinder oft eine Belastung dar und kann zu einem negativen Entwicklungsverlauf führen (siehe 1.2.4).

1.1.4 Drei Ebenen der Schüchternheit

Es macht Sinn, Schüchternheit auf folgenden drei Ebenen zu betrachten (Asendorpf, 1990a): motivationale, Verhaltens- und emotionale Ebene. Dies erleichtert das Phänomen Schüchternheit zu verstehen und es von anderen Typen des sozialen Rückzugs abzugrenzen.

Motivationale Ebene

Nach Asendorpf (1990a, 1990b) zeichnet sich das Verhalten der Menschen durch zwei voneinander unabhängige motivationale Tendenzen aus. Einerseits hat der Mensch die Tendenz zur sozialen Annäherung (Annäherungsmotivation), zum anderen die Tendenz zur sozialen Vermeidung (Vermeidungsmotivation). Durch verschiedene Ausprägungen auf diesen zwei Dimensionen ergeben sich unterschiedliche motivationale Typen: sozial desinteressiert, vermeidend, schüchtern und gesellig (vgl. Abb.7).

		Annäherungsmotivation	
		-	+
Vermeidungsmotivation	-	Antisozial	Sozial
	+	Vermeidung	Schüchternheit

Abb. 7: Annäherungs- und Vermeidungsmotivation

Aus Abbildung 7 ist zu entnehmen, dass sich schüchterne Kinder sowohl durch eine hohe Annäherungs- als auch durch eine hohe Vermeidungsmotivation auszeichnen. Schüchterne Kinder möchten durchaus an sozialen Kontakten teilnehmen, sind aber durch ihre starke Vermeidungsmotivation gehemmt, auf andere Kinder zuzugehen. In diesem Zusammenhang wird auch von einem Annäherungs-Vermeidungskonflikt gesprochen. Dieser Konflikt tritt häufig in unvertrauten Situationen, im Kontakt mit fremden Personen oder bei der Integration in eine neue Gruppe auf. Schüchternheit zeichnet sich also durch einen immer wieder auftretenden und stark ausgeprägten Annäherungs-Vermeidungskonflikt aus.

Verhaltensebene

Dieser Annäherungs-Vermeidungskonflikt wird auf der Verhaltensebene sichtbar. Schüchterne Kinder zeigen vielfach ein ambivalentes, wenig sozial-interaktives Verhalten (Asendorpf, 1998). Ein schüchternes Kind schaut beispielsweise den anderen Kindern aus Distanz beim Spielen zu, ohne daran teilzunehmen, da es sich nicht wagt, sich dazuzugesellen. Es kann auch zu gehemmten Annäherungsversuchen kommen, wobei das schüchterne Kind sich der Gruppe nähert, kurz bevor es diese jedoch erreicht, stoppt es und schaut nur zu.

Sozusagen als Copingstrategie zieht sich das Kind mit der Zeit immer mehr sozial zurück und umgeht so den Annäherungs-Vermeidungskonflikt (Asendorpf, 1991). So spielt das schüchterne Kind oft alleine. Diese Entwicklung macht die Unterscheidung zu Kindern mit sozialem Desinteresse (spielen gewollt alleine) auf der Verhaltensebene immer schwieriger.

Emotionale Ebene

Schüchterne Kinder sind oft auch ängstliche Kinder. Angst gilt häufig als Ursache für die motivationale Vermeidungstendenz (Asendorpf, 1993). D.h. die Kinder nehmen nicht an sozialen Kontakten teil, weil sie Angst davor haben mit andern Menschen in Kontakt zu treten. Einige schüchterne Kinder verspüren Angst bei unvertrauten Menschen oder Situationen. Andere meiden es mit anderen in Kontakt zu treten, da sie Angst davor haben, von diesen negativ bewertet zu werden (Asendorpf, 1989). Je nach Angst, die hinter dem Vermeidungsverhalten steht, lässt sich das Kind einem von zwei Schüchternheitstypen zuordnen, die im folgenden Kapitel erläutert werden.

1.1.5 Unterscheidung von zwei Schüchternheitstypen

Schüchternheit lässt sich nach Asendorpf (1989) je nach Angstform in zwei Typen unterteilen: Temperaments- resp. Sozial-evaluative Schüchternheit. Im Folgenden werden sie genauer ausgeführt.

Temperamentsschüchternheit (TS)

Kinder mit Temperamentsschüchternheit zeichnen sich durch eine Angst vor unvertrauten Menschen oder Situationen aus. In Interaktionen mit vertrauten Personen können sie auftauen. Mit zunehmender Vertrautheit zu einer Person / Situation nimmt also die Schüchternheit ab. Es wird von einer biologischen Disposition ausgegangen, bei Unvertrautem ängstlich gehemmt zu reagieren. Die Temperamentsschüchternheit ist bereits sehr früh zu beobachten und bleibt über die Dauer der Kindheit moderat stabil bestehen. Asendorpf kommt zum Schluss, dass temperamentsschüchterne Kinder nicht weniger sozial kompetent sind, sondern in unvertrauten Situationen eher ein soziales Performanzproblem aufweisen. Daher ist Temperamentsschüchternheit kein Risikofaktor für andere internalisierende Schwierigkeiten in der mittleren Kindheit (Asendorpf, 1998).

Sozial-evaluative Schüchternheit (SES)

Kinder mit sozial-evaluativer Schüchternheit zeigen dieses Verhalten auch gegenüber vertrauten Personen, da sie Angst vor negativer Evaluation haben (soziale Ängstlichkeit). Sie zeichnen sich durch eine hohe Motivation aus, auf andere einen positiven Eindruck zu machen oder einen negativen Eindruck zu vermeiden. Sie zweifeln zudem daran, ob sie dies schaffen. Aufgrund von negativen Erfahrungen mit Gleichaltrigen (z.B. Viktimisierung), verliert das Kind sein Selbstvertrauen in sozialen Interaktionen. Da der Annäherungs-Vermeidungskonflikt erst aus diesen negativen Erfahrungen entsteht, tritt diese Art von Schüchternheit erst ab dem Altern von 4-5 Jahren auf (nach der Entwicklung der Theory of Mind). Diese Kinder weisen vermehrt einen tiefen Selbstwert im sozialen, jedoch nicht im schulischen Bereich auf (Asendorpf, 1998). Die sozial-evaluative Schüchternheit kann daher als

Risikofaktor für die Entwicklung einer internalisierenden Problematik gesehen werden, da sie zu einer negativen Selbstbeurteilung, Selbstabwertung und zu Traurigkeit führen kann sowie schlussendlich in internalisierenden Störungen (z.B. Depression) resultieren kann.

1.2 Entwicklungsaspekte

1.2.1 Entwicklung sozialen Verhaltens (normative Entwicklung)

Im Grundschulalter entwickeln Kinder soziale Vergleichs- und Bewertungsprozesse. Sie vergleichen ihre Fähigkeiten und Akzeptanz mit anderen Kindern. Die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und der Empathie werden zunehmend entwickelt. Es bestehen bereits Skripte über den Ablauf sozialer Ereignisse und die sozialen Fertigkeiten werden zunehmend verfeinert. Aggression und Schüchternheit gelten als „wichtigste Hindernisse“ bei der Erlangung von Akzeptanz durch Gleichaltrige. Nach einer Studie von Rubin et al. (2002) ist sozialer Rückzug in der frühen Kindheit assoziiert mit Defiziten in der Perspektivenübernahme und mit schlechten interpersonellen Problemlösefähigkeiten.

Bei der Entwicklung des Sozialverhaltens wird den Eltern eine wichtige Funktion zugesprochen. Sie beeinflussen einerseits das Sozialverhalten des Kindes durch ihre Art der Erziehung und der Interaktion. Sie wirken andererseits auch als „Trainer des sozialen Verhaltens“ indem sie das Kind mit Rat und Anweisungen unterstützen. Rubin et al. (2002) konnten zeigen, dass mütterliche Überbesorgtheit und Überkontrolle die Hemmung des Kindes und den sozialen Rückzug noch verstärken.

Nebst Mängeln im sozialen Verhalten, zeichnen sich schüchterne Kinder durch eine schlechte Emotionsregulation und Probleme in der emotionalen Mimik (u.a. geringes Ausdrucksrepertoire) aus.

1.2.2 Entstehung und Aufrechterhaltung

Zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung von Schüchternheit können Modelle zur Entstehung von sozialer Unsicherheit herangezogen werden. Hierzu existieren verschiedene Ansätze. Aus Platzgründen wird auf eine Auflistung verzichtet und zusammenfassend auf ein multimodales Erklärungsmodell eingegangen, welches verschiedene Ansätze integriert. Genauere Angaben zur Entstehung von sozialer Unsicherheit siehe Ahrens-Eipper & Leplow (2004) oder Mauer-Lambert, Landgraf & Oehler (2003). Ahrens-Eipper und Leplow (2004) stellen ein multikausales Modell der sozialen Unsicherheit in Form eines hypothetischen Bedingungsmodells mit prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren dar.

Prädisponierende Faktoren

Als prädisponierende Faktoren wird zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren unterschieden. Zu den *biologischen Faktoren* zählen u.a. eine erniedrigte Erregungsschwelle, Temperamentsmerkmal „Verhaltenshemmung“, und prä-, peri- und postnatale Risiken sowie körperliche Erkrankungen. Als prädisponierende *psychische Faktoren* zählen ein niedriger Selbstwert, ein ungünstiger Attributionsstil, fehlende Bewältigungsfertigkeiten, traumatische Erlebnisse und andere psy-

chische oder Entwicklungsstörungen (z.B. Enuresis, Sprachstörung). *Soziale Faktoren*, die soziale Unsicherheit prädisponieren können, sind elterliches Interaktionsverhalten (z.B. unsichere Bindung, vermeidendes Problemlöseverhalten) und das Erziehungsverhalten (u.a. überbehütend, inkonsistent, ablehnend, tadelnd) sowie psychische Störung eines Elternteils. Auch eine unerwünschte Schwangerschaft stellt einen psychosozialen Risikofaktor dar. Zudem wird die Erfahrung von Ablehnung oder Viktimisierung durch Gleichaltrige als sozialer Risikofaktor genannt.

Auslösende Faktoren

Meist handelt es sich bei auslösenden Faktoren um Veränderungen der Lebensumstände bzw. der sozialen Situation (Scheidung der Eltern, Geburt eines Geschwisters, Umzug, Klassenwechsel, Übergang vom Kindergarten in die Grundschule, etc.) oder um ein einzelnes auslösendes Ereignis (z.B. in der Schule an der Tafel ausgelacht werden). Es hat sich herausgestellt, dass einzelne kritische Ereignisse weniger problematisch sind als die sogenannten „daily hassles“. Durch operante Konditionierung werden soziale Situationen zunehmend vermieden. Der Anspannungsabfall bei Vermeidung oder Flucht wirkt verstärkend. Das Aufsuchen und Aushalten von sozialen Situationen wird durch Misserfolgserleben bestraft. Die potenziell bedrohlichen Situationen werden mit der Zeit auf einen immer größeren Teil des Soziallebens generalisiert.

Aufrechterhaltende Faktoren

Die Autoren unterscheiden bei den aufrechterhaltenden Faktoren zwischen „internen“ und „externen“ spezifischen Komponenten. Zu den internen spezifischen Komponenten zählen die negativen Kognitionen, Selbstfokussierung in der sozialen Situation, ineffektive Informationsverarbeitung, negativer Selbstwert, mangelnde Sozialkompetenz und Erwartungsangst. Als externe spezifische Komponenten der Aufrechterhaltung gelten ein überbehütender oder autoritärer Erziehungsstil, unabsichtliche Verstärkung des sozial unsicheren Verhaltens durch die Eltern und Etikettierung (Kind wird z.B. vom Lehrer nach mehreren Misserfolgen nicht mehr an die Tafel geholt). Zudem kann sozial unsicheres Verhalten für andere ablehnend und unfreundlich wirken und selbst Ablehnung erzeugen.

Die geschilderten Faktoren führen zu einer immer geringeren Interaktionsfrequenz und enden in einem Teufelskreis aus immer weniger sozialen Interaktionen, einem negativen Selbstwert, selbstabwertenden Gedanken und Erwartungsangst (siehe Abb. 8). Laut Ahrens-Eipper und Leprow (2004) laufen bei diesem Teufelskreis, im Vergleich zum sozial phobischen Teufelskreis Erwachsener, bei Kindern die körperlichen Symptome und die Kognitionen in der Situation weitgehend unabhängig voneinander ab. D.h. bei Kindern sind Verhalten und Gedanken v.a. durch die physiologischen Vorgänge selbst beeinträchtigt, nicht durch deren Wahrnehmung und darauf folgende kognitive Bewertungen.

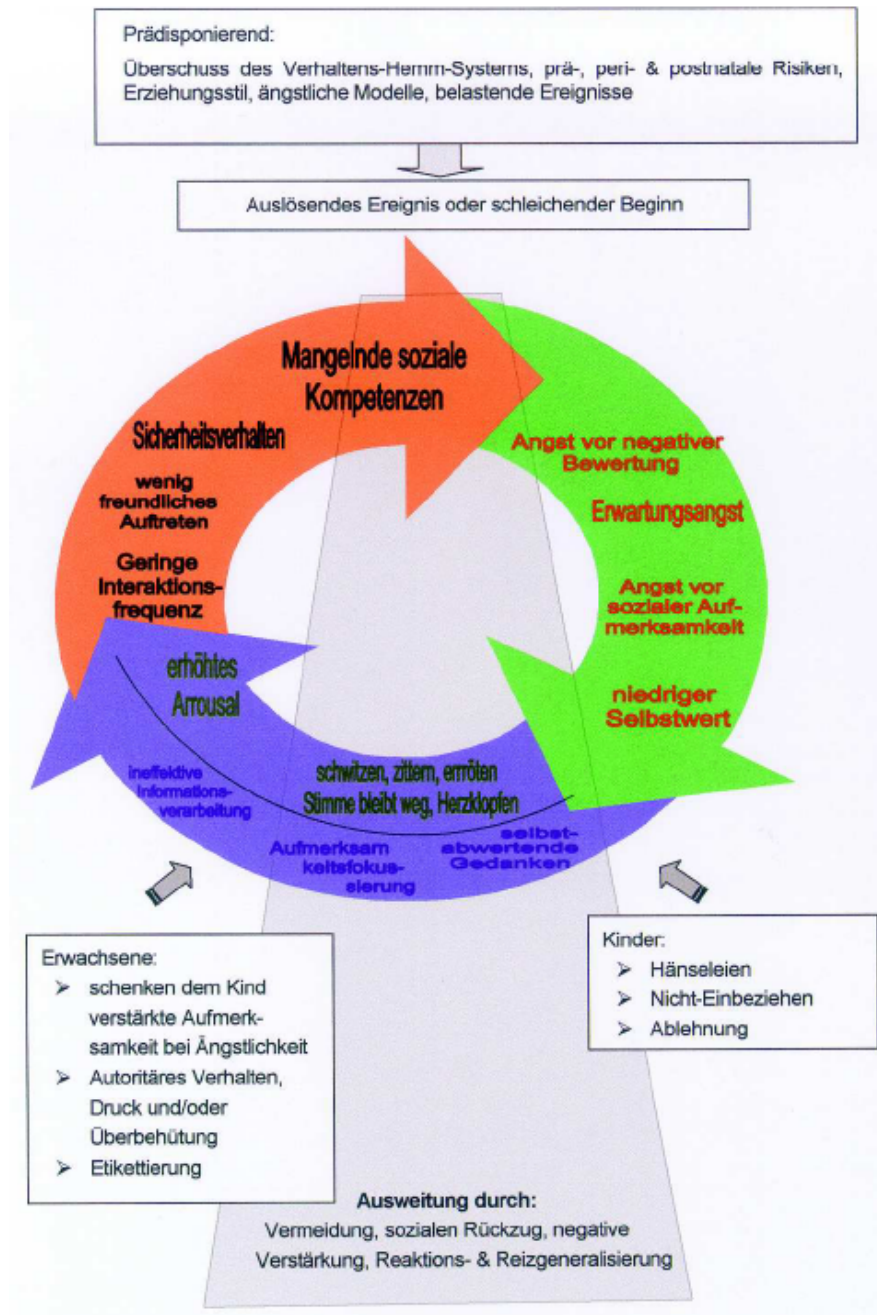


Abb. 8: Hypothetisches Bedingungsmodell (Ahrens-Eipper, 2002).

1.2.3 Epidemiologie

Prävalenzraten für Schüchternheit liegen kaum vor. Angaben zur Auftretenshäufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen rund um soziale Unsicherheit variieren stark. Ahrens-Eipper und Lepow (2004) fassen verschiedene Studien zusammen und kommen zu einem Prozentsatz sozialer Unsicherheit im Kindesalter von durchschnittlich 7 %. Dabei handelt es sich aber um eine vorsichtige Schätzung (Ahrens-Eipper, 2002). Butler (2002) berichtet aus Statistiken, die von Forscherteams zusammengestellt wurden, dass nur ca. 5 % der Erwachsenen der Meinung sind, nie

schüchtern gewesen zu sein. 80 % berichten hingegen, in ihrer Kindheit und Adoleszenz ausgeprägte Schüchternheit erlebt zu haben.

1.2.4 Begleiterscheinungen und Verlauf

Zurückhaltung und langsame sowie vorsichtige Aufnahme sozialer Kontakte zu unvertrauten Personen (Erwachsenen und Kindern) ist bei Kindern ab dem Ende des ersten Lebensjahres und für die gesamte Kindheit ein normales und vorübergehendes Entwicklungsphänomen. Bei schüchternen Kindern sind die sozialen Ängste jedoch stark ausgeprägt, so dass es zu negativen Folgen in der sozial-emotionalen Entwicklung kommen kann, worunter das Kind leidet. Zum Beispiel sind soziale Beziehungen und Aktivitäten stark eingeschränkt, wodurch verschiedene Fertigkeiten im Bereich des Sozialverhaltens und der Motorik nicht geübt und dadurch nicht aufgebaut werden.

Bei schüchternen resp. sozial unsicheren Kindern treten häufig Begleiterscheinungen auf, wie beispielsweise Gefühle der Traurigkeit, des Andersseins und der Einsamkeit. Schüchterne weisen zudem oft einen tieferen Selbstwert auf. Der Zusammenhang zwischen sozialer Unsicherheit und depressiven Symptomen konnte vielfach belegt werden (Ahrens-Eipper, 2002). Kinder mit sozial-evaluativer Schüchternheit haben auch häufig geringere Schulleistungen, da sie sich nicht melden und nichts erzählen. Schüchterne Kinder wagen es nicht, eigene Bedürfnisse zu äussern, ihre Interessen zu vertreten oder „Nein“ zu sagen. Die Ängste und Hemmungen in sozialen Situationen führen dazu, dass eine effektive Auseinandersetzung mit sozialen Situationen nicht stattfindet. So kann die Schüchternheit zu einem zentralen Problem der kindlichen Entwicklung werden, da sich diese Kinder im Umgang mit Gleichaltrigen, Lehrern und anderen Erwachsenen zunehmend mit Schwierigkeiten konfrontiert sehen. Schüchternheit im Kindesalter kann zur Entwicklung stärkerer sozialer Ängste oder sozialer Phobien wie auch anderen psychischen Störungen führen und die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verzögern.

Während Schüchternheit in der Kindheit in den zwei Formen sozial-evaluative (Angst vor Bewertung, auch bei vertrauten Gruppen) und Temperamentsschüchternheit (Angst vor Fremden) auftritt, scheint es im Verlauf des Jugendalters zu einer Konvergenz der beiden Formen zu kommen, denn im Erwachsenenalter lassen sie sich nicht mehr klar trennen.

Das nun erhaltene Bild über schüchterne Kinder spricht für die Notwendigkeit von Interventionen, welche auf die besondere Problematik unsicherer Kinder zugeschnitten sind und welche helfen das Auftreten möglicher sekundärer internalisierender Störungen (v.a. Angststörungen & Depressionen) zu verhindern.

Bevor einige Interventionsprogramme vorgestellt werden, zeigt das folgende Kapitel die verschiedenen Facetten der Diagnostik von Schüchternheit auf. Die Diagnostik ist für die Durchführung geeigneter Interventionen unabdingbar.

2 Diagnostik

Da Schüchternheit zu späteren sozialen Problemen und psychischen Störungen führen kann, verfolgt eine frühe Diagnostik und Intervention auch die Prävention zukünftiger Störungen. Die soziale Unsicherheit steht meist nicht im Vordergrund einer Anmeldung. Es gilt aufmerksam zu sein und nachzufragen, wenn das Kind nicht spricht, Mühe hat mit der Kontaktaufnahme und die Zutraulichkeit im Lauf der Sitzung nicht zunimmt. Wie im Theorieteil erläutert, handelt es sich bei Schüchternheit um eine mildere Form von sozialer Ängstlichkeit. Gerade kleine Kinder sind oft noch schüchtern; Interventionsbedarf besteht dann, wenn ein Leidensdruck beim Kind oder den Eltern vorhanden ist, wenn das Kind keine Sozialkontakte pflegt oder das Verhalten zu gravierenden Leistungseinbußen führt.

Die Angst in neuen Situationen und gegenüber fremden Personen oder in Bewertungssituationen erschwert die Diagnostik mit dem Kind, da es nichts sagt, sich versteckt oder weint. Daher wird bei der Diagnostik oft auf das Elternurteil zurück gegriffen. Für die Diagnostik beim Kind erscheint es sinnvoll im Vorfeld zwei bis drei Kennenlernstunden durchzuführen.

Die Symptome der Schüchternheit sind vielfältig. Daher erscheint es notwendig sie multimodal zu erfassen. Tabelle 7 zeigt fünf Ebenen zur Diagnostik von Schüchternheit resp. sozialer Unsicherheit auf.

Tab.7: Ebenen zur Diagnostik v. Schüchternheit / soz. Unsicherheit (Petermann & Petermann, 2006).

Kognitive Ebene	Emotionale Ebene	Physiologische Ebene	Verhaltensebene
- ungünstige Ursachenzuschreibung - negative Erwartungen - negative Selbstbewertung - Sorgen & Befürchtungen - Irrationale Gedanken & innere Sätze - erhöhte Selbstaufmerksamkeit	- Angstgefühle - Gefühl v. Unsicherheit & mangelnder Kompetenz - mangelndes Selbstvertrauen - mangelnde Selbstwirksamkeitsüberzeugung - Hilflosigkeitsgefühl	- Herzklopfen - erhöhter Puls - Kurzatmigkeit - Schwitzen - Zittern an Händen/Beinen - Kopfschmerzen - Übelkeit - Bauchkribbeln/-schmerzen - Muskelanspannung und/oder -schmerzen	- Vermeidung - Verweigerung (auch aggr.) - an Eltern klammern - weinen oder jammern - stottern (nicht i.S. einer Sprachstörung) - zitterige Stimme - leise, undeutlich sprechen - kaum/kein Blickkontakt - erstarren, körperl. steif - zappeln - nervös mit Fingern spielen - Nägelkauen

Bei der multimodalen Diagnostik werden Erhebungsverfahren eingesetzt, die Aussagen über die vier Ebenen der multimodalen Diagnostik (kognitive, emotionale, physiologische und Verhaltensebene) erlauben. Für eine zuverlässige Diagnostik ist eine Kombination von verschiedenen diagnostischen Verfahren unabdingbar. Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche, die bei der Diagnostik zu berücksichtigen sind, erläutert (Entwicklungsanamnese, Familienanamnese, Verhaltensdiagnostik und testpsychologische Diagnostik). Dabei fließen einerseits Informationen aus der Literaturrecherche und andererseits Aussagen von ErziehungsbereiterInnen ein.

2.1 Entwicklungsanamnese

- V.a. **Ausserhalb der Familie** zeigt sich das sozial unsichere Verhalten (Tab.1: Verhaltensebene).
- **Ruhiges Temperament**: Schüchterne Kinder sind meist abwartend in der Kontaktaufnahme.
- Kind zeigt **Vermeidungsverhalten** (spielt alleine, wenig Kontakt zu anderen Kindern).
- **Trennungsangst**: Oft Schwierigkeiten sich von Eltern zu trennen (z.B. im Wartezimmer).
- **Stärkere Selbstaufmerksamkeit** kann vorhanden sein. Fokussierung auf körperliche Reaktionen und dadurch Verstärkung der Angst.
- **Anfälligkeit für andere psychische Störungen** ist grösser (z.B. Enuresis, Teilleistungsschwächen)
- Zudem erfragen der **Spielentwicklung** (Kann Kind Rollenspiele, hat es soziale Fertigkeiten entwickelt). Meist spielt Kind im Kindergarten alleine oder schaut nur zu.
- **Differentialdiagnose**: Symptome sind möglicherweise Ausdruck anderer Störungen, z.B. Sprachentwicklungsstörung (als möglichen Grund für die Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme. Wenn ein Kind nicht spricht, fragen, wie es zu Hause oder in der Schule / im Kindergarten ist), Asperger-Syndrom, Mutismus, Hypothones ADS oder als Folge von Mobbing.
- **Art des Kindes**: entspricht das zurückgezogene Verhalten der Art des Kindes und ist so gewählt.

2.2 Familienanamnese

- Schüchternes Verhalten zeigt sich im familiären Rahmen oft nicht.
- **Sozial- und Sprachkompetenz der Eltern** erfragen: da Eltern oft ebenfalls ängstlich sind.
- **Soziale Kontakte** erfragen: Familie lebt oft zurückgezogen. Kaum Kontakte zu anderen Kindern vorhanden. Eltern unterstützen dadurch das Vermeidungsverhalten des schüchternen Kindes.
- **Überbehütendes Verhalten**: Eltern von schüchternen Kindern sind oft überbehütend. Eltern machen dem Kind wenig Mut zum Experimentieren, trauen ihm wenig zu (Hemmung der Autonomieentwicklung). Wollen z.T. nach der Anmeldung telefonisch absichern, was auf ihr Kind zukommt.
- **Hierarchieumkehr zu Hause**: aggressive Tendenzen des Kindes. Was das Kind Draussen nicht erreicht, erreicht es zu Hause. (Dies kann ein vordergründiger Anmeldegrund sein).
- **Ambivalente Eltern-Kind-Interaktion**: oft sind Eltern und Kind stark aufeinander bezogen, nerven aber einander auch stark.
- Wenn Fragen von Erziehungsberatern an das Kind gestellt werden, wendet dies den Blick auf seine Eltern und diese übernehmen z.T. automatisch die Beantwortung der Frage.

2.3 Verhaltensdiagnostik

Durch die Befragung der Eltern erhält man Angaben zur *Symptomatik* sowie Informationen zur *Verhaltensanalyse*. Daneben tragen *Verhaltensbeobachtungen* zur Informationsbasis bei.

Zur *Symptomabklärung* dienen die Diagnostiksysteme **DISYPS-KJ** und **DIPS** oder Fremdbeurteilungsschecklisten zu verschiedenen Angststörungen. Zur Abklärung von sozialer Unsicherheit dienen z.B. die **Elternchecklisten zur Trennungsangst, generalisierte Angst, soziale Ängstlichkeit und soziale Phobie** (aus Petermann & Petermann 2006). Die beiden letzteren sind bei der Abklärung von Schüchternheit von vorrangiger Bedeutung.

Nachdem die Symptomatik festgestellt wurde, werden mit der *Verhaltensanalyse* die Entstehungszusammenhänge sowie aufrechterhaltende Faktoren analysiert. Hierzu dienen standardisierte **Elternexplorationsverfahren** (z.B. bei Petermann und Petermann, 2006, S. 31-46 / CD-ROM).

Es folgt eine Auflistung und kurze Erläuterung einiger Verfahren zur Symptomabklärung (2.3.1), Verhaltensanalyse (2.3.2) und Verhaltensbeobachtung (2.3.3).

2.3.1 Verfahren zur Symptomabklärung

Diagnostisches Interview für psychische Störungen (DIPS). Ehlers et al. (2006).

Das DIPS kann als strukturiertes Interview zur Elternbefragung genutzt werden. Nebst der Erfassung weiterer psychischer Störungen (z.B. Depression) dient es dazu, angstbesetzte oder vermiedene Situationen aufzuschlüsseln. Das DIPS erlaubt eine differenzierte Diagnostik nach DSM-IV und ICD-10. Es liegt auch eine Form für Kinder vor (Kinder-DIPS). Aus Platzgründen muss auf eine detaillierte Ausführung verzichtet werden.

Fremdbeurteilung Checklisten für Eltern zu: Störung mit sozialer Ängstlichkeit, sozialer Phobien, Trennungsangst, generalisierten Angststörungen. Petermann und Petermann (2006).

Diese Elternchecklisten enthalten die Symptommerkmale aus den Klassifikationssystemen. Die Aussagen sind aus Sicht der Eltern formuliert und können mit Ja oder Nein beantwortet werden. Diese Checklisten wurden nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 (WHO, 2005) als auch nach den diagnostischen Kriterien für Forschung und Praxis der ICD-10 (WHO, 2004) zusammengestellt. Anhand dieser Checklisten für Eltern kann die Symptomatik abgeklärt und die Diagnose über das Vorliegen einer Angststörung gestellt werden. Die Checklisten befinden sich im Buch (S. 20-27) und auf der CD-ROM von Petermann und Petermann (2006).

2.3.2 Verfahren zur Verhaltensanalyse

Elternexplorationsbogen. Petermann und Petermann (2006).

In der Verhaltensanalyse werden Vorstellungsanlass, psychische Auffälligkeiten, die Abgrenzung zu anderen psychischen Störungen, Informationen zur Biographie des Kindes und seiner Familie erfragt. Der Explorationsbogen von Petermann und Petermann (S. 31-46 & auf CD-ROM) wurde in Anlehnung an verhaltenstheoretische Vorstellungen zur Diagnostik entwickelt. Dabei soll einerseits die funktionale Bedeutung der Verhaltensweisen von Kind und Eltern analysiert werden und andererseits das Ausmass der Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes. Er beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- Beschreibung des aktuellen Störungszustands
- Durchführung einer Verhaltensanalyse nach dem SORKC-Modell (vorausgehende & nachfolgende Bedingungen eines Verhaltens)
- Analyse der familiären und biografischen Entstehungsbedingungen des Problemverhaltens
- Erfragen des subjektiven Störungskonzeptes der Eltern und bisheriger Bewältigungsversuche

Explorationsbogen. Ahrens-Eipper und Leplow (2004).

Dieser Bogen wird beim Trainingsprogramm „Mutig werden mit Til Tiger“ den Eltern abgegeben. Er gibt einen ersten Überblick über die Problembereiche und Anliegen der Familie und liefert Informationen für die Auswahl der Rollenspiele. Nebst Personalien, Anlass und Ziel werden Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand, Hobbies, Schule/Kindergarten, neue Situationen, Störungsexploration und Veränderungswunsch gestellt. Der Bogen ist bei Ahrens-Eipper und Leplow (2004, S. 138 ff.) zu finden.

Soziale Unsicherheit Elternfragebogen (SU-E). Maur-Lambert und Landgraf (2003)

Dieser Fragebogen enthält 35 Aussagen über mögliche Verhaltensweisen des Kindes. Die Eltern geben an, inwiefern das Verhalten ihrem Kind entspricht (nie, selten, manchmal, häufig, ständig). Siehe Maur-Lambert und Landgraf (2003, S. 48/49). Den Fragebogen gibt es auch in einer etwas kürzeren Version für Lehrkräfte (SU-L, S. 50/51). Die Fragebogen sind rein deskriptiv zu nutzen, da sie nicht testtheoretisch abgesichert sind und keine Normen vorliegen.

2.3.3 Verhaltensbeobachtung

Im Rahmen einer Verhaltensbeobachtung soll die Intensität, Dauer und Auftretenshäufigkeit des Problemverhaltens aber auch das sozial kompetente Verhalten quantifiziert werden. Die Beobachtung sollte wenn möglich in Alltagssituationen stattfinden. Hilfreich sind hierzu Videoaufnahmen. Als Alternative zur Beobachtung in Alltagssituationen gelten „weitgehend standardisierte Situationen“ wie z.B. der Erstkontakt, bei welchem verschiedene diagnostische Informationen erhoben werden. Zur Auswertung solcher Situationen dient der **Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten BSU** (Petermann & Petermann, 2006). Er ist bei 4-14-Jährigen anwendbar und setzt sich aus den 12 folgenden Kategorien zusammen: 1. Still sein; 2. Sprechen; 3. Stottern; 4. Gefühle; 5. Gesichtsausdruck; 6. Körperausdruck; 7. Bewegungen; 8. Tätigkeiten; 9. Sozialkontakte; 10. Sonstige Merkmale sozialer Angst und Unsicherheit; 11. Verhaltensziel: Sich selbst behaupten; 12. Verhaltensziel: Eigenständige Aktivität. Das Verhalten kann mit Hilfe einer fünfstufigen Skala eingeschätzt werden (1 = tritt nie – 5 = tritt sehr häufig auf). Alternativ kann auch die Auftretenshäufigkeit erfasst werden. Abschliessend können einzelne Kategorien den vier Angststörungen zugeordnet werden, wobei soziale Angst und soziale Phobie gemeinsam betrachtet werden. Die meisten Kategorien entsprechen den ICD-10- resp. DSM-IV-Kriterien. Der BSU ist im Buch und auf CD-ROM von Petermann und Petermann (2006) und kann zur Indikationsstellung und Effektkontrolle verwendet werden.

2.4 Testpsychologische Diagnostik

Für die Erfassung von sozial unsicherem Verhalten bei Kindern liegen verschiedene Tests vor. Petermann und Petermann (2006) nennen die **Social Anxiety Scale for Children – Revised (SASC-R-D)**, das **Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK)** sowie den **Angstfragebogen für Schüler (AFS)** als besonders geeignet, um die verschiedenen Facetten der sozialen Unsicherheit zu überprüfen. Der im Rahmen der Examensarbeit von **Womelshof (2006)** erstellte Fragebogen stellt eine weitere Möglichkeit dar, Gedanken, Gefühle und vegetative Reaktionen, die soziale Kompetenz erfordern, zu erfragen. Ergänzend kann zudem der **Persönlichkeitsfragebogen für Kinder von 9 - 14 Jahre (PFK 9-14)**, der Test **Soziale Beziehungen von Kindern (SOBEKI)** oder der **Kinder-Angst-Test-II (KAT-II)** angewendet werden. Bei den Selbstbeurteilungsverfahren ist zu berücksichtigen, dass sozial unsichere Kinder die Tendenz zu sozial erwünschten Antworten haben und sich daher möglicherweise nicht von nicht-schüchternen Kindern unterscheiden. Zum Standard der Testdiagnos-

tik gehören zudem eine **Intelligenzdiagnostik** sowie die Überprüfung der Konzentration und Aufmerksamkeit. Dadurch können die Trainingsbausteine gegebenenfalls an die kognitiven Möglichkeiten des Kindes angepasst werden. Empfehlenswert sind auch Tests zur Erfassung von Depression, da diese oft komorbid auftritt (z.B. DIKJ, DTK). Im Folgenden werden die Verfahren kurz erläutert.

Social Anxiety Scale for Children – Revised (SASC-R-D). Deutsche Version: Melfsen (1998).

Dieser ökonomische Selbstbeurteilungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (8-16 Jahre) erfasst soziale Angst einerseits im Sinne der sozialen Phobien nach IDC-10 und andererseits begrenzt auch im Sinne der Störung mit sozialer Ängstlichkeit nach ICD-10 (WHO, 2005). Der Fragebogen wurde übersetzt und stammt ursprünglich von La Greca & Stone (1993). Er umfasst die Skalen „Furcht vor negativer Bewertung“ und „Vermeidung von / Belastung durch soziale Situationen“. Mit dem SASC-R-D kann festgestellt werden, ob ein Trainingsprogramm wie z.B. das Training mit sozial unsicheren Kindern sinnvoll wäre. Prozentrangwerte ab 90 können als deutlich auffällig interpretiert werden. Der Test ist u.a. im Buch und auf der CD-ROM von Petermann und Petermann (2006) zu finden.

Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK). Melfsen, Florin und Warnke (2001).

Mit diesem Verfahren werden anhand von 26 Fragen somatische, kognitive und Verhaltensaspekte der sozialen Phobie und Ängstlichkeit erfasst. Dabei geben die Kinder für verschiedene soziale Situationen an, wie ängstlich sie sind oder wie sie sich typischerweise verhalten. Z.T. wird auch differenziert, wie vertraut das Kind mit den angegebenen Personen ist. Das Inventar setzt sich aus drei Inhaltsbereichen zusammen: Interaktionssituationen (IS); Leistungssituationen (LS); kognitive und somatische Symptome (ksS). Auch der SPAIK kann dazu beitragen, die Indikation für ein Training abzuklären.

Angstfragebogen für Schüler (AFS). Wiczerkowski et al. (1981).

Der AFS kann bei Schülern der dritten bis zehnten Klasse eingesetzt werden. Anwendung findet der Test nebst der individuellen Diagnostik für eine Therapieindikation ebenso zur Erfassung der Angstatmosphäre in einer Klasse. Der Fragebogen besteht aus vier Skalen: Prüfungsangst (PA); Allgemeine bzw. manifeste Angst (MA); Schulunlust (SU); Soziale Erwünschtheit (SE). Mit der letzt genannten Skala wird versucht, die Tendenz zu angepasstem und sozial erwünschtem Verhalten abzubilden. Nebst den Selbsteinschätzungsskalen für Schüler beinhaltet der AFS Einschätzungsskalen für Lehrer.

Fragebogen der Examensarbeit „Jan und Julia sind immer so schüchtern.“ Womelsdorf (2006).

Dieser von Womelsdorf erstellte Fragebogen dient dazu, Gedanken, Gefühle und vegetative Reaktionen in Situationen, die sozial kompetentes Verhalten erfordern zu erfragen. In der folgenden Auflistung sind die Fragen aus Womelsdorf (2006) wiedergegeben. Der Fragebogen wurde nicht normiert.

- Wie viele Freunde/Freundinnen hast du in der Klasse?
- Hättest du gerne mehr Freunde/Freundinnen in der Klasse?
- Hast du schon mal ein fremdes Kind/ ein Kind aus der Klasse, mit dem du noch nicht so viel zu tun hattest, angesprochen (z.B. ob es gerne mit dir spielen möchte)? Ggf: Warum nicht? (Gefühle, Gedanken in solch einer Situation)
- Fragst du dich manchmal, was andere Menschen über dich denken?

- Hast du Angst, dass du dich lächerlich machen könntest?
- Fühlst du dich manchmal einsam?
- Bist du oft traurig?
- Findest du, dass du anders bist, als andere Kinder?
- Glaubst du manchmal, dass dich keiner leiden kann?
- Bist du zu Hause auch so still und sagst kaum etwas?
- Ist dir öfter etwas peinlich?
- Was passiert mit dir, wenn du von einem Lehrer aufgerufen wirst?
(Was denkst du dann? / Was fühlst du? / Was passiert mit deinem Körper?)
- Hast du Angst, etwas falsch zu machen?
- Weisst du manchmal die Antworten auf die Fragen der Lehrerin? Warum meldest du dich dann nicht? (Gefühle, Gedanken beim Melden).

Persönlichkeitsfragebogen für Kinder von 9 - 14 Jahre (PFK 9-14). Seitz und Rausche (2004).

Ziel des PFK ist, die Persönlichkeit differenziert zu erfassen. Er besteht aus drei Teilen: Verhaltensstile (VS1-4), Motive (MO1-6) und Selbstbildaspekte (SB1-5) und setzt sich aus 15 Skalen mit je zwölf einzuschätzenden Aussagen zusammen. Davon sind fünf Skalen für die Angstdiagnostik relevant: Emotionale Erregbarkeit (VS1), Zurückhaltung und scheu im Sozialkontakt (VS4); Bedürfnis nach Alleinsein / Selbstgenügsamkeit (MO2); Erleben von Unterlegenheit gegenüber anderen (SB5).

Soziale Beziehungen von Kindern (SOBEKI). Berger et al. (2000).

Der SOBEKI ermöglicht die Erfassung des sozialen Netzwerkes von 6- bis 12-jährigen Kindern. Er dient der Beschreibung und Analyse sozialer Beziehungen. Die Kinder werden zu Anzahl und Häufigkeit verschiedener Sozialkontakte befragt. Dabei wird die Intensität des Kontaktes auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr) eingeschätzt. Erfasst werden folgende Kategorien: Kontakte in der Freizeit; Emotionale Zuwendung; Bekräftigung; Hilfe bei Schwierigkeiten; Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich; Sanktionen; innere Konflikte. Es liegen Normen für die Anzahl genannter Personen aus einer klinischen und einer nichtklinischen Stichprobe vor. Die Normen gelten für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren. Es liegen keine alters- oder geschlechts-spezifischen Normen vor.

Kinder-Angst-Test-II (KAT-II). Thurner und Tewes (2000).

Der KAT-II ist ein Fragebogen, der folgende fünf Punkte beinhaltet: Sorgen / Ängste ohne konkrete Inhalte; konkrete Befürchtungen (z.B. Bewertungs- oder soziale Angst); Häufigkeit von angstausslösenden Erlebnissen im Verhältnis zu tatsächlich aufgetretener Angst; psychophysiologische Begleitsymptome; Verhaltensweisen, die auf Angst hinweisen. Der KAT-II ist für Kinder von 9-15 Jahre und setzt sich aus drei Skalen zusammen. Eine Skala (Form A) erfasst den dispositionellen Ängstlichkeitsgrad. Eine weitere Skala misst die Zustandsangst in zwei Versionen: Form P (prospektiv; konkrete, akute Erwartungsangst vor furchtbesetzten Ereignissen) und Form R (retrospektiv; erlebte Angstreaktionen). Durch die Selbsteinschätzung zu zwei Zeitpunkten ist ein Vergleich von erwarteter und tatsächlicher Angst möglich.

3 Intervention

Eine Intervention ist indiziert, wenn beim Kind ein Leidensdruck vorhanden ist, die Angst es hindert Entwicklungsschritte zu machen, andere Psychopathologien hinzukommen (z.B. Zwänge), die Situation in der Familie schwierig ist (z.B. starke Auseinandersetzungen wegen Vermeidungsverhalten oder wenn Eltern Vermeidungsverhalten unterstützen) oder wenn das Kind keine Strategien hat, um mit anderen Kontakt aufzunehmen.

Wie in Kapitel 1 ausgeführt, zeichnen sich schüchterne Kinder durch ein beeinträchtigtes und unangemessenes Sozialverhalten aufgrund von Ängsten aus, welches besonders an der gestörten zwischenmenschlichen Interaktion zu erkennen ist. Durch die Ängste entsteht ein Annäherungs-Vermeidungskonflikt, welcher von Symptomen auf verschiedenen Ebenen begleitet wird (siehe 2. Diagnostik). Die Intervention setzt demnach beim Aufbau von sozial-kompetentem Verhalten sowie bei der Verringerung von Vermeidungsverhalten an.

3.1 allgemeine Förderhinweise

Die folgenden Förderhinweise beruhen auf einer Befragung von ErziehungsberaterInnen sowie auf Recherchen im Internet und praxisorientierter Literatur.

Förderhinweise für Psychologen / Lehrpersonen:

- **Psychoedukation** zu Beginn der Intervention soll dem Kind und den Eltern das Verhalten, die Gedanken und Gefühle des Kindes erklären.
- **klare Strukturierung und Transparenz.** Da schüchterne Kinder Erwartungsangst haben, was die Stunde wohl bringen mag. --> Aufregung und Angst führt zu Hemmung.
- **Nicht Exposition** sondern **an soziales Verhalten heranzuführen.** Bei Gruppenarbeiten schüchternes Kind mit sensibilisierten Kindern zusammensetzen, welche die Möglichkeit bieten, dass sich das schüchterne Kind melden kann (z.B. Logopädie / IF mit anderem Kind zusammen).
- **Kind einbeziehen** in einer Art, die fürs Kind gut ist, **ohne es bloss zu stellen** (z.B. mit Kind besprechen, mit wem es sich in der Gruppe wohlfühlen würde). Andere Kinder instruieren schüchternes Kind auch einzuschliessen. Was sind die Möglichkeiten der Schule, um Kind einzubeziehen (z.B. mit Sitzordnung, in der Pause, im Turnen). Aber keine Sonderrolle.
- **Warme & empathische Haltung** des Therapeuten. Aber nicht Überbehütung oder Bemutterung.
- **Vermeidungsverhalten** innerhalb der Gruppe möglichst **nicht erlauben.** Bei Gruppenarbeiten evt. auch einmal mit anderen schüchternen zusammen (kommt es eher zu Wort).
- **Positive Rückmeldungen** ans Kind. Loben. Das Kind stärken.
- **Soziale Fähigkeiten / Regeln lernen** (Einzeln oder in der Gruppe aber ohne, dass das schüchterne Kind im Mittelpunkt steht).
- **Tokensystem:** Belohnung (z.B. Eintrag im Kontaktheft von Schule) wenn Zielverhalten gezeigt.

Förderhinweise für Eltern:

Möglicherweise ist eine Intervention beim Kind nicht nötig. Primär kann versucht werden, Veränderungen im Verhalten des Kindes über eine Erziehungsberatung der Eltern zu erreichen. Dabei ist es wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass das Kind positive Kontexterfahrungen im Alltag braucht.

- **Loben**, wenn das Kind mutig ist, wenn es etwas geschafft hat.
- Dem Kind etwas zutrauen, **Eigenverantwortung** übergeben.
- **Freizeitgestaltung**: Kontakt mit anderen unterstützen, Freizeitaktivitäten abwägen, bei denen Kontakte zu anderen Kindern möglich sind (z.B. Sport; Pfadi).
- **Keinesfalls Vermeidungsverhalten verstärken**. Lösungsvorschläge machen.
- **Lernsituationen schaffen**: Aktiv Kontakte herstellen (Andere Kinder zum Mittagessen einladen).
- Gruppenpsychotherapie habe oft einen kurzfristig positiven Einfluss, zur Nachhaltigkeit tragen v.a. **Veränderungen im Alltag** bei (Mittagstisch, Hobbies wie Pfadi).
- Wenn **normale, kulturbedingte Ängste** beim Kind auftreten: Ernst nehmen, gelassen reagieren, informieren (Buch, Film, Entdeckungsreise), suchen von Handlungsmöglichkeiten gemeinsam mit dem Kind. Klare Grenzen (wann Erwachsene geholt werden müssen). Schutz bei Bedrohung; Übermässiges Behüten nützt nichts. Stärken Sie Ihr Kind. Es ist ok. Angst zu haben, das ist nicht gefährlich. Hilfe holen, wenn die Ängste anhalten oder Kind darunter leidet.
- Bei Vorhandensein einer Angstproblematik bei Eltern **selbst Unterstützung einholen**.

3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten

In diesem Kapitel werden Therapieprogramme beschrieben, welche einen systematischen Aufbau haben und teilweise empirisch evaluiert sind. Zu Beginn wird auf der rechten Seite jeweils Alter, Gruppengrösse, Dauer und Erhältlichkeit (EB-Stellen und Preis bei Huber & Lang) angegeben.

Gruppentherapie als mögliche Interventionsform bei schüchternen Kindern wird von allen hierzu befragten Erziehungsberatern als sehr positiv beurteilt.

Training mit sozial unsicheren Kindern: Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung von Petermann U. & Petermann, F., 2009 (10. überarbeitete Auflage)

- Alter: 5-12 Jahre
- Gruppe: 3-4 Kinder
- Dauer: je nach Alter & Sitzungslänge
- erhältlich: 73.00 CHF

Dieses Trainingsprogramm zielt darauf ab, sowohl auf der motivationalen (frei sein von sozialer Angst) als auch auf der Handlungsebene (Verfügen über soziale Fertigkeiten) die Voraussetzungen für sozial kompetentes Verhalten aufzubauen. Es bietet ein Konzept für die Arbeit mit dem Kind, mit Gruppen und mit Eltern an. Es verbindet Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie mit Rollenspiel und Interventionen in der Familie. Nach der Diagnostik und Trainingsvorbereitung startet das Kind mit dem Einzeltraining. Dies findet je nach Alter in 4-8 50- oder 100-minütigen (ab ca. 9-10 Jahren) Sitzungen statt. Die Einzelsitzungen bestehen aus den vier Phasen „Auswertung des Detektivbogens“, „Erzählen einer Entspannungsgeschichte“, „Arbeitsphase“ und „Spielzeit“. Der Detektivbogen ist ein Protokollbogen zur Selbstbeobachtung, der zwischen den Sitzungen täglich ausgefüllt wird und jeweils zu Beginn der Sitzung ausgewertet wird. Im Training wird ein Tokenprogramm durchgeführt, das dem Aufbau sozial kompetenten Verhaltens dient. In der Spielzeit können die erreichten Punkte in Spielminuten umgewandelt werden. Im Trainingsprogramm können nebst festgesetzten Zielen auch spezifische Ziele für jedes Kind angestrebt werden. Im Anschluss an das Einzeltraining folgt das Gruppentraining (2 x 50 min. plus 8 resp. 12 Sitzungen à 50/100 min.). Dabei wird in vier Phasen eine

schrittweise Annäherung zu eigenständigem Handeln angestrebt: Kennenlern-, Erlern-, Belastungs-, Transferphase. Bei den Trainings folgen auf ein Rollenspiel eine Reflexionsphase und ein Realitäts-transfer. Die Autoren empfehlen ein zweigleisiges Vorgehen (Training mit dem Kind und Familienberatung, um die aufrechterhaltenden familiären Bedingungen zu ändern). In der 9. Auflage wird zudem das Training auf Kindergartenkinder angepasst. Das umfangreiche Glossar ermöglicht es, dass auch Nicht-Psychologen (z.B. Lehrer mit dem Trainingsprogramm arbeiten können. Zum Buch gibt es eine CD-ROM, auf welcher verschiedene Arbeitsblätter abgespeichert sind.

In verschiedenen Studien wurden sowohl kurz- als auch langfristige Effekte nachgewiesen. In einer Studie von Petermann (1984) wurden Trainingseffekte durch Motivationsprobleme der Eltern zu Beginn des Trainings verzögert. In derselben Studie konnte gezeigt werden (Elternurteil), dass durch das Gruppentraining ein guter Transfer der Inhalte auf den Alltag gelingt.

Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder von Ahrens-Eipper, S., Leplow, B. & Nelius, K., 2009 (2. erweiterte Auflage).

- Alter: 5-10 Jahre
- Gruppe: 3-6 Kinder
- Dauer: 10 Stunden (2 Einzel, 8 Gruppe)
- erhältlich: 68.00 CHF

Ziel dieses Trainings ist es, sozial unsicheren Kindern mehr Selbstbewusstsein zu vermitteln, Vermeidungstendenzen abzubauen, neue praktische Handlungsstrategien aufzubauen und den Einsatz vorhandener Kompetenzen in sozialen Situationen zu fördern. Das Trainingsprogramm richtet sich an Kinder mit sozialer Unsicherheit, sozialer Phobie, Störungen mit sozialer Ängstlichkeit und Trennungsangst. Es orientiert sich an den Grundprinzipien verhaltenstherapeutischer Interventionsmethoden. Das Vorgehen ist problemorientiert. In der Diagnostik wird ein hypothetisches Bedingungsmodell erarbeitet, das prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Problembedingungen enthält. Während des Trainings wird angestrebt, die aufrechterhaltenden Bedingungen zu verändern. Die Eltern werden in der Beratung angeregt, diese auf Seiten der Eltern zu verändern. Das Training ist zielorientiert (Eltern und Kinder legen Ziele / Teilziele fest), handlungsorientiert (im Training und zwischen den Stunden wird praktisch geübt) und nicht auf das therapeutische Setting begrenzt (Kinder werden angehalten, die neu erlernten Fähigkeiten umzusetzen). Es unterscheidet sich von bisherigen Therapieprogrammen durch den Einsatz des „Tigers“ als Identifikationsfigur und Modell. Die Kinder üben in zwei Einzel- und neun Gruppenstunden gezielt selbstsicheres Verhalten ein. Die Neuauflage (2009) erläutert zudem, wie das Tiger-Training im Einzelsetting angewendet werden kann. Im Manual ist eine CD-ROM mit Arbeitsmaterialien enthalten. Zudem gibt es ergänzend zum Buch eine CD (29.90 CHF) mit den Geschichten des Til Tigers und Instruktionen zu Entspannungsübungen, die die Kinder selbstständig zu Hause einüben können. 2008 wurde ein Ratgeber für Eltern herausgegeben (näheres siehe Materialien für Eltern).

In einer Evaluationsstudie mit 93 Kindern zwischen 5 bis 10 Jahren, die am Training teilgenommen haben, konnten signifikante Veränderungen der sozialen Unsicherheit, des Selbstwertes und der sozia-

len Kompetenz aufgezeigt werden. Als Vergleich diente eine Wartekontrollgruppe. Das Training wurde von Eltern und Kindern sehr positiv beurteilt. Das 1-Jahres-Follow-up bestätigte die Ergebnisse.

„Selbstvertrauen? Ich traue mich!“ Gruppenpsychotherapie für sozial unsichere Kinder an der Erziehungsberatung Köniz.

- Alter: 9-12 Jahre
- Gruppe: 4-6 Kinder
- Dauer: 12 x 1.5 Stunden
- Ort: EB Köniz

In der Gruppenpsychotherapie können die Kinder in einem geschützten und von Fachpersonen begleiteten Rahmen neue Erfahrungen machen, die helfen ihre Schwächen zu überwinden. Den Kindern werden Fähigkeiten vermittelt, im Alltag selbstsicherer aufzutreten. Dies wird durch Rollenspiele, Übungen, Geschichten, Entspannungseinheiten, kreatives Gestalten und weiteren Methoden erzielt. Zentrales Element der Gruppenpsychotherapie ist die Unterstützung durch die Gleichaltrigen, die eine ähnliche Ausgangslage haben. Die Gruppentherapie findet einmal wöchentlich statt und dauert mehrere Wochen bis maximal sechs Monate. Normalerweise beginnt die Gruppe nach den Herbstferien bzw. nach der Sportwoche. Der Einbezug der Eltern ist wichtig. Zu Beginn und am Ende des Zyklus werden Elterngespräche durchgeführt. Zum Thema soziale Unsicherheit bieten nebst der Erziehungsberatung, Köniz auch die EB Bern (9-12 Jährige), Burgdorf und Thun Gruppen an. Angaben zu den Startdaten finden sich auf der Homepage der jeweiligen Erziehungsberatung.

Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern von Maur-Lambert, S., Landgraf, A. & Oehler, K.-U., 2003.

- Alter: 7-10 Jahre
- Gruppe: 6 Kinder
- Dauer: 10 Stunden
- erhältlich: Bibliothek (sonst vergriffen)

Ziel der Autoren war es, ein Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und deren Eltern zu schaffen, das im ambulanten Rahmen flexibel einsetzbar und vom äusseren Rahmen her praktikabel ist. Ziele des Trainings sind, bei den Kindern Ausdruck und Wahrnehmung von Emotionen zu verbessern, negative Kognitionen durch positive zu ersetzen, Motivation, Selbstvertrauen und soziale, angstfreie Kompetenz zu fördern, einen sinnvollen Umgang mit Angst, Wut und Trauer zu lernen, wie auch die Förderung von Empathie und das Erlernen von Entspannung. Zwischen den einzelnen Trainings wird in Form von Hausaufgaben das Erlernte umgesetzt. Auf Seiten der Eltern werden wöchentlich Gespräche durchgeführt und insgesamt drei Elternabende. Der elternbezogene Teil beinhaltet nebst dem Besprechen der Hausaufgaben eine intensive Psychoedukation, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, die Stärkung der Erziehungskompetenz wie auch Austausch und Motivation der Eltern. Das Training wendet sich nicht nur an Kinder mit bereits manifesten Angststörungen, sondern auch an solche mit subklinischen Beschwerden. Die verwendeten Methoden sind primär kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert.

Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden - Das 15-Schritte-Prigramm für Eltern, Erzieher und Therapeuten. Furman, B. (2007)

- Einzel und Gruppe
- Preis: 35.50 CHF

„Ich schaffs“ ist ein 15-Schritte-Programm, das Kindern helfen kann, selbst definierte Ziele schrittweise zu erreichen. Dabei wird auf die Fähigkeiten und nicht auf die Schwächen fokussiert. Die 15 Schritte lassen sich grob in die drei Bereiche „Motivation aufbauen“, „Fähigkeiten üben“ und „das Lernen verstärken“ einteilen. Das Prinzip von „Ich schaffs“ ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden. Das Buch „Ich schaffs! – Cool ans Ziel“ von Bauer und Hegemann (2008) stellt eine modifizierte Version für Jugendliche dar.

Weitere Informationen über das Programm sind im Internet erhältlich (www.ichschaffs.com).

„Jan und Julia sind immer so schüchtern“ – Ein Trainingskonzept für sozial unsichere Kinder einer 2. Klasse zur Steigerung sozial kompetenten Verhaltens von Womelsdorf, B., 2007 (Examensarbeit). GRIN Verlag, GbR, München.

- Alter: Grundschule
- Gruppe: Klasse
- Dauer: ca. 10 Stunden
- Erhältlich: 85.90 CHF

Die bereits unter 2.4 Testpsychologische Diagnostik genannte Examensarbeit von Womelsdorf im Bereich Pädagogik und Pädagogische Psychologie beschäftigt sich mit der Konzeption eines Trainings für sozial unsichere Kinder. Hierzu entnahm Womelsdorf den ebenfalls bereits genannten Konzepten von Petermann und Petermann (2006), Mauer-Lambert, Landgraf und Oehler (2003) und der Erstauflage von Ahrens-Eipper und Leplow (2004) einzelne Bestandteile. Diese ergänzte sie mit eigenen Ideen und erstellte ein Konzept, welches sich auf das Individuum zuschneiden lässt. Ziel dieses Trainingskonzepts ist es, den Kindern „eine Möglichkeit zu eröffnen, aus ihrer Passivität herauszutreten und ihrem Umfeld sozial aktiv und weitgehend kompetent zu begegnen“ (zit. nach Womelsdorf, 2006). Parallel zum Kindertraining ist eine Elternberatung vorgesehen. Das Kindertraining wird ausführlich dargestellt und anhand von zwei Kindern aus der 2. Klasse illustriert. Auf eine nähere Beschreibung der Elternsitzungen wurde in der Arbeit aufgrund des begrenzten Rahmens jedoch verzichtet. Die Elternarbeit musste Womelsdorf bereits nach dem ersten Treffen abbrechen. Als Gründe wurden eine Sprachbarriere sowie mangelndes Interesse auf Seiten der Eltern vermutet.

Zum Zeitpunkt der Abgabe der Arbeit war das Training noch nicht ganz zu Ende. Bei einem der beiden Kinder waren grosse Fortschritte ersichtlich. Beim anderen war die Umsetzung noch nicht sichtlich erfolgreich und Womelsdorf zog eine Verlängerung in Form von Einzelsitzungen in Erwägung. Falls auf der Grundlage des Trainings auch langfristige positive Veränderungen im Sozialverhalten der beiden Kinder erzielt werden, könne von einem positiven Trainingseffekt gesprochen werden. In diesem Fall schlägt Womelsdorf die Aufnahme dieses Konzepts ins Schulprogramm vor.

3.3 Hilfreiche Bücher

3.3.1 Bücher für Eltern / ErziehungsberaterInnen

- Ahrens-Eipper, S. & Nelius, K. (2008). *Mutig werden mit Til Tiger Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher und Lehrer von schüchternen Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Finger, G. (2005). *Brauchen Kinder Ängste? Wie Kinder an ihren Ängsten wachsen*. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Hennings, B. & Niemöller, G. (2010). *Ermutigen statt kritisieren*. Ein Elternratgeber nach Rudolf Dreikurs. Freiburg: Herder.
- Rogge, J.-U., 1999. *Ängste machen Kinder stark*. Reinbek: Rowohlt GmbH.
- Schulte-Markwort, M., & Graf Schimmelmann, B., 1999. *Kinderängste: Was Eltern wissen müssen*. Augsburg: Midena.
- Suer, P., 1998. *Wenn Kinder Angst haben*. München: Süd-West Verlag GmbH.

3.3.2 Bücher für Kinder

- Bohdal, S. (1993). *Selina, Pumpernickel und die Katze Flora*. Mönchaltorf: Nord-Süd.
- Boie, K. (1992). *Kirsten Boje erzählt vom Angsthaben*. Hamburg: Friedrich Oetinger.
- Erlbruch, W. (2009). *Die fürchterlichen Fünf*. Wuppertal: Hammer.
- Hinnen, P. & Appenzeller, B. (1990). *Violetto. Ein Drachenmärchen*. Chur: Octopus.
- Leaf, M. (1993). *Ferdinand*. Zürich: Diogenes.
- Moser, E. (1984). Der Wunschhase. In: *Der einsame Frosch. Fabelhafte Geschichten*. Weinheim: Beltz.
- Sacré, M.-J. & Strnad, J. (1993). *Der schüchterne Drache*. Zürich : bohem press.
- Scheffler, A. & Donaldson, J. (1999, 2002). *Der Gröffelo*. Weinheim Basel: Beltz und Gelberg
- Schneider, S. & Borer, S. (2007). *Nur keine Panik! Was Kids über Angst wissen sollten*. Basel: Karger.

4 Literaturverzeichnis

- Ahrens-Eipper, S. (2002). *Soziale Unsicherheit im Kindesalter: Indikation und Evaluation eines verhaltenstherapeutischen Trainings*. Dissertation. Berlin: www.dissertation.de – Verlag im Internet GmbH.
- Ahrens-Eipper, S., & Leplow, B. (2009). *Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder*. Göttingen: Hogrefe.
- Asendorpf, J. B. (1989). Shyness as a final common pathway for two different kinds of inhibition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 481-492.
- Asendorpf, J. B. (1990a). Beyond social withdrawal: Shyness, unsociability and peer avoidance. *Human Development*, 33, 250-259.
- Asendorpf, J. B. (1990b). Development of inhibition during childhood: Evidence for situational specificity and a two-factor model. *Developmental Psychology*, 5, 721-730.
- Asendorpf, J. B. (1991). Development of inhibited children's coping with unfamiliarity. *Child Development*, 62, 1460-1474.
- Asendorpf, J. B. (1993). Abnormal shyness in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1069-1081.
- Asendorpf, J. B. (1998). Die Entwicklung sozialer Kompetenzen, Motive und Verhaltensweisen. In F. E. Weinert (Ed.), *Entwicklung im Kindesalter* (pp. 155-176). Weinheim: Beltz Psychologie Union.
- Berger, C., Geiken, G., Lehmkuhl, U., Lenz, K., & Göbel, D. (1997). *Soziale Beziehungen von Kindern (SOBEKI)*. Abteilung für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Virchow Klinikums der Humboldt-Universität zu Berlin. Unveröffentlichtes Manual.
- Butler, G. (2002). *Schüchtern – na und? Selbstsicherheit gewinnen*. Bern: Hans Huber.
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you „want“ to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*, 40, 244-258.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 (3. Aufl.)*. Bern: Hans-Huber.
- Ehlers, A., Margraf, J., & Schneider, S. (2006). *Diagnostisches Interview für psychische Störungen (DIPS)*. Berlin: Springer.
- Furman, B. (2008). *Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden – das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lötscher, F. (2006). *Die soziale Einbettung schüchterner Kinder in die Kindergartengruppe*. Lizentiatsarbeit an der Universität Bern.
- Maur-Lambert, S., Landgraf, A., & Oehler, K.-U. (2003). *Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern*. Dortmund: Borgmann.
- Melfsen, S. (2001). *Die Social Anxiety Scale Revised (Deutsche Fassung)*. Göttingen: Hogrefe.
- Melfsen, S., Florin, I. & Warnke, A. (2001). *Sozialphobie- und Angstinventar für Kinder (SPAIK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U., & Petermann, F. (2006). *Training mit sozial unsicheren Kindern. Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung*. Weinheim: Beltz.

Rubin, K.H., Burgess, K. B., & Coplan, R. J. (2002). Social withdrawal and shyness. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of social development* (pp. 329-352). Oxford: Blackwell Publishers.

Seitz, W. & Rausche, R. (2004). *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14) (4. überarbeitete Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.

Turner, F. & Tewes, U. (1975). *Der Kinder-Angst-Test KAT. Ein Fragebogen zur Erfassung des Ängstlichkeitsgrades von Kindern ab 9 Jahren*. Göttingen: Hogrefe.

Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B. & Rauer, W. (1981). *Angstfragebogen für Kinder (AFS) (6. Auflage)*. Braunschweig: Westermann.

Womelsdorf, B. (2006). „Jan und Julia sind immer so schüchtern“ – ein Trainingskonzept für sozial unsichere Kinder einer zweiten Klasse zur Steigerung sozial kompetenten Verhaltens. Examensarbeit. Norderstedt: GRIN.

Trennungsangst

„Wer keine Angst hat, hat keine Phantasie.“

(Erich Kästner)

Inhaltsverzeichnis Kapitel 7:

Trennungsangst

1 Theorie und Entwicklungsverlauf	196
1.1 Definition und Theorie.....	196
1.1.1 Unterschiedliche Ausprägungen der Störung.....	196
1.1.2 Manifestation.....	197
1.1.3 Risikofaktoren	197
1.2 Entwicklungsaspekte und Signalbefunde.....	198
1.2.1 Entwicklungsaspekte.....	198
1.2.2 Signalbefunde.....	199
2 Diagnostik	200
2.1 Entwicklungsanamnese.....	200
2.2 Familien- und Umweltdiagnostik.....	200
2.3 Verhaltensdiagnostik.....	201
2.4 Testpsychologische Diagnostik.....	202
3 Intervention.....	203
3.1 Allgemeine Förderhinweise	203
3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten.....	203
3.3 Hilfreiche Materialien und Bücher.....	205
3.3.1 Materialien für Erziehungsberater.....	205
3.3.2 Materialien für Eltern	205
3.3.3 Materialien für Kinder.....	205
4 Literaturverzeichnis.....	206

1 Theorie und Entwicklungsverlauf

1.1 Definition und Theorie

„Die achtjährige Paula weicht ihrer Mutter nicht mehr von der Seite. Sie hat Angst, dass ihrer Mutter etwas Schlimmes passieren könnte. Oft träumt sie auch davon, dass sie gewaltsam von ihrer Mutter getrennt werden könnte. Morgens weigert Paula sich häufig, zur Schule zu gehen. Die Mutter muss ihre ganze Überzeugungskraft einsetzen, damit Paula überhaupt zur Schule geht. Das Mädchen klagt auch über Bauchschmerzen und Schwindel.“

Paula leidet unter einer übermässigen Angst vor einer Trennung von ihrer Mutter. Dies ist das zentrale Merkmal einer Störung mit Trennungsangst. Die Angst kann sich auf die Eltern, oder auf andere wichtige Bezugspersonen beziehen. Bereits die Erwartung einer Trennungssituation kann Angstsymptome auslösen. Diese können sich auf verschiedenen Ebenen zeigen. Auf der Verhaltensebene kann sich die Angst beispielsweise in Form von Anklammern, Weinen, oder Schreien äussern. Auf der kognitiven Ebene werden Katastrophen-Szenarien durchdacht (z.B. Unfall, Entführung), durch die die Kinder von ihren Bezugspersonen getrennt werden. Physiologische Symptome wie Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Schlafprobleme oder Schwindel sind häufige Begleiterscheinungen. Kinder mit Trennungsangst zeigen oft Vermeidungsverhalten. Dies kann sich z.B. darin äussern, dass das Kind verlangt, die Eltern während der Schulstunde telefonisch erreichen zu können. Weitere Formen von Vermeidung sind anklammern an die Eltern, die Weigerung eines Kindes, die Schule zu besuchen oder im eigenen Zimmer zu schlafen. Dieses Vermeidungsverhalten wird häufig von den Eltern verstärkt, indem sie ihr Kind schützen möchten. Kurzfristig führt dies zu einer Reduktion der Angst in der jeweiligen Situation, mittel- und langfristig trägt solches Verhalten jedoch zur Aufrechterhaltung und Generalisierung der Trennungsangst bei. Im Alltag kann sich Trennungsangst also sehr beeinträchtigend auswirken.

1.1.1 Unterschiedliche Ausprägungen der Störung

Es gibt interindividuell unterschiedlich stark ausgeprägte Formen von Trennungsangst. Neben der schweren Form, die zu einer kompletten Schulverweigerung führen kann, gibt es leichtere Formen, bei denen die Trennungsangst nur auftritt, wenn ein Kind sich in grösserem Ausmass vom häuslichen Umfeld oder von Bezugspersonen entfernen muss (z.B. Klassenfahrten). Diese Erscheinungsform wird häufig als „Heimweh“ bezeichnet (Essau, 2003; Petermann, 2008).

Im Zusammenhang mit Trennungsangst wird oft auch der Begriff „Schulphobie“ verwendet. Die Schulphobie bezieht sich auf ein Vermeidungsverhalten ohne direkten Bezug zur Schulsituation. Vielmehr steht die Angst vor der Trennung von einer Bezugsperson im Zentrum. Nicht zu verwechseln ist die Schulphobie mit der sogenannten Schulangst. Bei der Schulangst stehen primär Ängste vor Leistungs- und Bewertungssituationen sowie Gefühle der Demütigung und Blossstellung im Zentrum (Oelsner & Lehmkuhl, 2002).

1.1.2 Manifestation

Die Störung mit Trennungsangst kann sich schrittweise manifestieren, aber auch plötzlich auftreten. Häufig gehen der Störung wichtige Lebensereignisse (Tod eines Angehörigen, Umzug, Schulwechsel), lange Ferien oder bestimmte Entwicklungsübergänge (Schuleintritt) voraus. Fluktuationen der Symptome, in Abhängigkeit von Belastungen und Veränderungen im Leben des Kindes, sind ebenfalls möglich (Essau, 2003). Trennungsangst ist eine der häufigsten Angststörungen des Kindes und Jugendalters. Die Prävalenzrate liegt bei 0.97 und 2.8%. Im Kindesalter ist die Verteilung zwischen Mädchen und Jungen annähernd gleich. Ab etwa 12 Jahren sind Mädchen häufiger betroffen (4 : 1). Verschiedenen Literaturangaben (Essau, 2003; Schmidt-Traub, 2001) zu Folge, suchen Erwachsene, welche im Kindesalter unter Trennungsangst litten, im Vergleich zu gesunden Personen, signifikant häufiger eine psychiatrische Behandlung auf. Trennungsangst kann eine prädisponierende Bedingung für eine Panikstörung im Erwachsenenalter darstellen (Federer, 2000). Die Störung hat dementsprechend eine eher ungünstige Prognose.

1.1.3 Risikofaktoren

Im Folgenden soll überblicksartig auf einige Risikofaktoren für die Entstehung der Störung eingegangen werden. Der Grad der Bindungssicherheit ist bedeutsam. Eine unsichere Mutter-Kind-Bindung in der frühen Kindheit, kann das Risiko für eine Trennungsangst im sechsten Lebensjahr erhöhen. Weiter scheinen übermäßige elterliche Einmischung, sowie eine chaotische und problematische häusliche Umgebung mit Trennungsangst in Verbindung zu stehen. Trennungsängstliche Kinder haben häufig Eltern mit einer Angststörung oder Depression. Die Angst der Eltern beeinflusst die Trennungsangst des Kindes. Dies kann durch Modellernen oder einen überbehütenden Erziehungsstil des ängstlichen Elternteils geschehen, wodurch die Autonomie des Kindes eingeschränkt wird. Auch kognitive Faktoren können einen Risikofaktor darstellen. Ängstliche Kinder interpretieren mehrdeutige Situationen eher als bedrohlich und unterschätzen dabei ihre Bewältigungsmöglichkeiten.

Kinder spüren unterschwellige Spannungen in der Familie (z.B. drohende Trennung der Eltern, nicht offen kommunizierte Erkrankung eines Elternteils). Solche Spannungen in der Familie können bei Kindern zu starker Verunsicherung führen, vor allem wenn sie als nicht mehr kontrollierbar erlebt werden. Oft können die Kinder dann nicht beruhigt aus dem Haus gehen, weil sie befürchten, dass zu Hause etwas Unvorhergesehenes passieren könnte. Die Trennungsangst beim Kind kann also ein Indikator für familiäre Probleme darstellen (Essau, 2003; Petermann, 2008). Häufig haben Eltern von Kindern mit Trennungsangst selber Mühe, das Kind loszulassen. Dies überträgt sich aufs Kind. Bevor man von einem Kind erwartet, dass es etwas wagen kann, müssen die Eltern selber bereit sein, loszulassen.

Im folgenden Kapitel soll auf Aspekte der Entwicklung von Ängsten generell und spezifisch auf die Entwicklung von Trennungsangst eingegangen werden.

1.2 Entwicklungsaspekte und Signalbefunde

1.2.1 Entwicklungsaspekte

Die meisten Kinder erleben ein gewisses Mass an Angst im Laufe ihrer Entwicklung. Die Art der Reize, die Angst auslösen, verändert sich jedoch im Verlauf der Kindheit. Aufgrund der kognitiven Entwicklung und der zunehmenden Fähigkeit, Gefahren in verschiedenen Situationen zu erkennen, nimmt die Angst unterschiedliche Formen an. In der Tabelle 8 sind normative Ängste in den jeweiligen Altersstufen aufgeführt.

Tab. 8: Ängste in verschiedenen Altersstufen (Essau, 2003).

Alter	Für die Entwicklung von Ängsten relevante Kompetenzen und Befürchtungen	Ursachen der Angst
0-6 Monate	Sensorische Fertigkeiten dominieren die Anpassung des Säuglings	Starke sensorische Stimuli, laute Geräusche
6-12 Monate	Objekt-Permanenz	Fremde, Trennung
2-4 Jahre	Fähigkeit, sich etwas vorzustellen, aber Unfähigkeit zwischen Phantasie und Realität zu unterscheiden	Phantasiegestalten, Einbrecher, Dunkelheit, Trennung
5-7 Jahre	Fähigkeit in konkreten logischen Begriffen zu denken	Natürliche Katastrophen, Verletzungen, Tiere
8-11 Jahre	Selbstwert konzentriert sich auf akademische und sportliche Leistungen	Schlechte/geringe akademische und sportliche Leistungen
12-18 Jahre	Fähigkeit, zukünftige Gefahren vorwegzunehmen, Selbstwert leitet sich von Beziehungen zu Gleichaltrigen ab	Zurückweisung durch Gleichaltrige

Typischerweise sind diese Ängste vergleichsweise mild, altersspezifisch und vorübergehend. Meistens sind mehrere Ängste gleichzeitig vorhanden.

Die Trennungsangst wird unter anderem durch die fortschreitende kognitive Entwicklung erklärt. Hierbei entwickelt das Kind um den 8. Monat erste Grundzüge der Objektpermanenz. Nach Jean Piaget (Dornes, 1997) ist die Objektpermanenz das Wissen, dass ein Objekt weiterexistiert, auch wenn es nicht direkt wahrgenommen wird. Dies scheint die kognitive Voraussetzung zu sein, überhaupt Trennungsangst entwickeln zu können.

Eine altersabhängige Angst entwickelt sich in dem Masse, in dem ein Kind in der Lage ist, potenzielle Gefahren wahrzunehmen, es aber weder die Situation vollständig begreift, noch fähig ist, diese zu bewältigen. Angst kann adaptiv sein, weil sie zu Schutzreaktionen vor Reizen führt, die im jeweiligen Alter noch nicht beherrscht werden können. Eine solche Angst als normaler Bestandteil der Entwicklung kann jedoch durch die Bezugspersonen des Kindes verstärkt werden, so dass sie sich verfestigt und fortbesteht, obwohl das Kind die gefürchtete Situation längst meistern könnte. Dies geschieht vor allem dann, wenn ein Kind zu stark behütet wird und es wenig Unterstützung und Motivation für mutiges Verhalten erfährt. Überbehütendes Verhalten kann dazu führen, dass Eltern beginnen, die Angst der Kinder „vorherzusehen“ und dem Kind helfen, auch wenn es nicht unbedingt notwendig ist. Wenn dieses Verhaltensmuster mehrmals auftritt und das Kind nicht mehr mit ungewohnten, herausfordernden

den Situationen konfrontiert wird, beginnt es folgende Einstellungen zu lernen: „Die Welt ist gefährlich“, oder „Ich schaff das nicht“. Eltern können unbeabsichtigt ängstliches Verhalten belohnen, wenn das Kind beispielsweise in angstausslösenden Situationen die volle Aufmerksamkeit der Eltern bekommt. Das Kind sollte stattdessen unterstützt und gelobt werden, wenn es mutiges Verhalten zeigt. Die genannten Verhaltensweisen zeigen sich vor allem bei Eltern, die selbst ängstlich sind. In Familien, in denen ein Kind unter Trennungsangst leidet, gibt es häufig weitere Familienmitglieder mit Angsterkrankungen. Im Allgemeinen wird angenommen, dass Angst nicht als solche vererbt wird, sondern so genannte Temperamenteigenschaften. Menschen unterscheiden sich in der Art und Weise, wie sie sich in fremden und unvertrauten Situationen verhalten. Wenn ein Elternteil selber ängstlich ist und Situationen vermeidet, besteht ein hohes Risiko, dass das Kind lernt, sich in solchen Situationen ebenso zu verhalten. In verschiedenen Studien hat sich gezeigt, dass Kinder, welche von Geburt an in neuen, unvertrauten Situationen ein zurückgezogenes, vorsichtiges und vermeidendes Verhalten zeigen, häufiger eine Angsterkrankung entwickeln (Schneider, 2010).

1.2.2 Signalbefunde

Ängste werden dann als Krankheit bezeichnet, wenn...

- sie lange anhalten und übermässig stark ausgeprägt sind
- das Kind und/oder seine Eltern darunter leiden und die Alltagsgestaltung beeinträchtigt wird
- die normale Entwicklung des Kindes behindert wird

Anhand der oben stehenden Tabelle 8 wird ersichtlich, dass eine vorübergehende Trennungsangst normativ ist, da sie eine entwicklungsphasenspezifische Angst darstellt. Wenn Trennungsangst jedoch über die Phase des Vorschulalters hinaus andauert und/oder übermässig stark ausgeprägt ist, handelt es sich um ein ernst zu nehmendes Problem, welches oftmals erst mit der Einschulung im Alter von sechs bis sieben Jahren erkennbar wird (Essau, 2003; Petermann, 2008).

In der Regel manifestiert sich die Störung jedoch vor dem sechsten Lebensjahr. Starke Hinweise auf eine Trennungsangst bestehen darin, dass ein Kind oft nicht alleine bleiben will, weil es sich von Gespenstern oder furchterregenden Personen bedroht fühlt oder Angst hat, verloren zu gehen oder krank zu werden. Weitere Symptome sind unter anderem übermässiger Kummer bei einer möglichen oder tatsächlichen Trennung von zu Hause, andauernder Widerwille oder Weigerung zur Schule oder an einen anderen Ort zu gehen, andauernder Widerwille, ohne die Nähe einer Bezugsperson zu schlafen oder wiederholt auftretende Alpträume von Trennungen. Besonders jüngere Kinder mit Trennungsangst versuchen in unmittelbarer Nähe der Bezugsperson zu bleiben. Die Angst der Kinder bei einer Trennung von zu Hause ist häufig eine Angst davor, dass den Eltern etwas zustossen könnte. Viele Eltern berichten, dass sich der Alltag aufgrund der Trennungsangst stark verändert hat. Unternehmungen als Paar sind selten oder unmöglich, weil ein Elternteil beim Kind bleiben muss (Schmidt-Traub, 2001).

2 Diagnostik

In der diagnostischen Abklärung der Trennungsangst sollten idealerweise unterschiedliche Informationsquellen (Kind, Eltern, Lehrpersonen) und Methoden herangezogen werden. Besteht bei den Eltern ein grosser Leidensdruck und werden sie bei wichtigen Erziehungsfragen beeinträchtigt, sollte die Situation genauer exploriert werden. Ebenso wenn das Kind leidet und aufgrund seiner Schwierigkeiten am Schul- oder Kindergartenbesuch gehindert wird.

Wichtig ist, dass die Situation genau exploriert wird, da Trennungsangst auch ein Symptom für andere Schwierigkeiten sein kann (siehe Kapitel 1.1.3.). Oftmals verschwindet die Trennungsangst, wenn an den zugrundeliegenden Problemen gearbeitet wird.

Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche, welche im diagnostischen Prozess erfragt werden sollten, beschrieben.

2.1 Entwicklungsanamnese

Die Entwicklungsanamnese sollte die folgenden Punkte umfassen:

- **Stimmung, Emotionalität des Kindes:** Im Rückblick werden extreme Reaktionen des Kindes auf eine bevorstehende oder angenommene Trennung erinnert, z.B. starkes Weinen oder anklammern. Das Kind „hing am Rock der Mutter“. Aus diesem Grund war es schon früh schlecht möglich, das Kind fremd betreuen zu lassen.
- **Ablösung von den Eltern:** Beim Eintritt in die Spielgruppe, den Kindergarten oder die Schule.
- **Angst vor fremden Menschen:** Eine ausgeprägte Angst vor fremden Menschen war auch über die normale Phase (siehe Tab. 8) hinaus vorhanden.
- **Selbstständigkeit:** Das Kind war früh stark auf ein Elternteil fixiert und wollte immer jemanden in seiner Nähe wissen.
- **Temperament:** Kinder mit Trennungsangst sind oft leicht irritierbar. Meistens sind die Kinder sensibel und nehmen vieles wahr. Sie können jedoch nicht gut darüber sprechen.
- **Anfälligkeit für andere psychische Störungen:** Ist bei Kindern mit Trennungsangst grösser (z.B. Enuresis, andere Angststörungen, etc.).
- **Sicherheitsbedürfnis:** Ist bei Kindern mit Trennungsangst stark ausgeprägt.

2.2 Familien- und Umweltdiagnostik

Die Familien- und Umweltdiagnostik ist ein wichtiger Bestandteil des diagnostischen Prozesses. Die Trennungsangst ist oft ein Symptom für Schwierigkeiten im Familiensystem, der Erziehung, in der Beziehung zwischen Eltern und Kind oder in der Partnerschaft. Aus diesem Grund sollten diese Bereiche genau exploriert werden. In Familien, in denen ein Kind unter Trennungsangst leidet, werden solche Schwierigkeiten häufig tabuisiert. Trennungsangst ist deswegen auch ein Zeichen für eine

grosse Verunsicherung beim Kind. Das Kind ist in solchen Fällen eine Art Spiegel für die familiären Schwierigkeiten.

In Familien, in denen ein Kind unter Trennungsangst leidet, fehlt häufig die selbstverständliche Haltung, dass ein Kind etwas alleine machen und schaffen kann. Es werden verschiedene Begründungen gemacht, weshalb das Kind beispielweise nicht bei jemand anderem übernachten kann. Die Eltern wollen ihr Kind schonen und verhindern so, dass das Kind die Erfahrung machen kann, eine schwierige Situation auszuhalten und zu bewältigen. Häufig werden die Eltern mit eigenen Ängsten konfrontiert. Aus diesem Grund sollte das Vorhandensein von Angsterkrankungen bei Familienmitgliedern erfragt werden. In den meisten Familien, in denen ein Kind mit Trennungsangst lebt, leiden andere Familienmitglieder ebenfalls unter Ängsten.

Die Haltung der Eltern gegenüber den Lehrpersonen der Schule oder des Kindergartens ist ein weiterer Aspekt, der angesprochen werden sollte. Wenn das Kind spürt, dass die Eltern der Arbeitsweise der Lehrperson kritisch gegenüber stehen, wird der Kindergarten- oder Schulbesuch für das Kind zusätzlich erschwert. Es kann die Annahme entwickeln, dass es ihm in der Schule gar nicht gut gehen darf.

2.3 Verhaltensdiagnostik

Zur Abklärung der Symptome können verschiedene Diagnostikinstrumente eingesetzt werden.

- **Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter DISYPS-II** (Döpfner, Görtz & Lehmkuhl, 2008): Dieses Diagnostik-System erfasst psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen gemäss ICD-10 und DSM-IV. Durch die Kombination von drei Beurteilungsebenen (klinische Beurteilung, Fremd- und Selbstbeurteilung) ermöglicht das DISYPS-II eine umfassende Einschätzung und differenzierte Diagnose der bestehenden Probleme.
- **Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter DIPS** (Margraf, Schneider & Unnewehr, 2009): Das Kinder-DIPS ermöglicht die Klassifikation von psychischen Störungen nach DSM-IV und ICD-10 und enthält einen Fremdbeurteilungsfragebogen über Trennungsangst.
- **Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche CASCAP-D** (Döpfner, Berner, Flechtner, Lehmkuhl & Steinhausen, 1999): Das CASCAP-D ist die deutsche Fassung der Clinical Assessment-Scale for Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP). Es dient der Erfassung der wichtigsten Merkmale psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Für die Verhaltensanalyse stehen verschiedene Explorationsbogen und Checklisten zur Verfügung. Folgend werden exemplarisch die wichtigsten für Trennungsangst beschrieben.

- **Checkliste zur Trennungsangst für Eltern** (Petermann & Petermann, 2009): Diese Checkliste enthält die Symptommerkmale aus den Klassifikationssystemen. Die Fragen können mit Ja oder

Nein beantwortet werden. Die Checklisten sind auf der CD-ROM im Buch von Petermann und Petermann (2009) zu finden.

- **Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten** (Petermann & Petermann, 2009).
- **Explorationsbogen** (Ahrens-Eipper & Leplow, 2009): Dieser Explorationsbogen findet sich im Trainingsprogramm „Mutig werden mit Til Tiger“.
- **Tagebuch führen:** In einem Tagebuch kann notiert werden, unter welchen Bedingungen die Trennungsangst auftritt respektive nicht auftritt.

Beobachtungsbögen und das Führen eines Tagebuches über einen gewissen Zeitraum können dazu dienen, ein genaueres Bild der Situationen zu erhalten, in denen die Angst auftritt und möglicherweise auch zu sehen, welche Ereignisse vorausgegangen sind. Es kann auch ersichtlich werden, welche Situationen gut verlaufen. Beides kann wichtige Ansatzpunkte für den diagnostischen und Interventionsprozess aufzeigen.

In der Beobachtung des Verhaltens des Kindes im Beisammensein mit der Bezugsperson, kann darauf geachtet werden, wie das Kind sich ausrichtet. Oft verhalten sich trennungsängstliche Kinder so, dass sie dauernd auf dem Schoß der Mutter resp. des Vaters sitzen, zum Elternteil schauen, sich an der Halskette, oder an den Haaren festhalten. Häufig können sich die Kinder schlecht auf das Gegenüber einlassen und geben bei Fragen nur flüsternd Auskunft, oder antworten stellvertretend der Bezugsperson. Diese soll dann wiederholen, was das Kind gesagt hat. Es kommt vor, dass die Eltern von sich aus für das Kind antworten, was auf ein Schonverhalten hindeuten kann. Solche Verhaltensweisen können darauf hinweisen, dass das Kind stark auf das Elternteil fixiert und eine Trennung schwierig ist.

2.4 Testpsychologische Diagnostik

Eine testpsychologische Abklärung bei einem Kind mit Trennungsangst kann aus den folgenden Gründen sinnvoll sein. Sie kann wertvolle Hinweise bieten betreffend den Wahrnehmungsleistungen und intellektuellen Voraussetzungen, die ein Kind mitbringt. Abgestützt auf die Ergebnisse der Abklärung kann die Arbeit mit dem Kind individuell gestaltet werden. Bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerungen, oder bei schulischen Leistungsproblemen ist eine testpsychologische Abklärung ein wichtiger Aspekt des diagnostischen Prozesses (Schneider, 2005).

3 Intervention

Eine Intervention ist sinnvoll und notwendig, wenn die Eltern und/oder das Kind an der Teilnahme und Ausführung von alltäglichen Aktivitäten gehindert werden und/oder ein Leidensdruck vorhanden ist. Häufig haben Eltern, wenn sie sich auf einer Erziehungsberatungsstelle anmelden, schon vieles ausprobiert. Die Interventionen können je nach Alter des Kindes unterschiedlich aussehen. Wenn die Belastungen (z.B. Parthematik, Krankheit, etc.) im System stark vorherrschend sind, kann es sinnvoll sein, zuerst diese zu bearbeiten.

3.1 Allgemeine Förderhinweise

Im Folgenden werden stichwortartig einige Aspekte aufgeführt, welche mit der Familie und den Lehrpersonen in einer Beratungssituation bearbeitet werden könnten.

- Die **Begleitung** durch das Elternteil **schrittweise abbauen** (z.B. Begleitung ins Schulzimmer, dann auf den Pausenplatz, Teil des Schulweges, etc.).
- Das Kind auf eine Trennung **vorbereiten**: z.B. vorher einen Besuch im Kindergarten machen.
- Dem Kind erklären, wohin die Eltern gehen und wann sie wiederkommen.
- Einen **Routineablauf** (z.B. des Schulbesuchs) entwickeln.
- Dem Kind sollen **Zuverlässigkeit und Sicherheit** vermittelt werden. Bei starken Angstreaktionen (z.B. Erbrechen) ebenfalls einen Routineablauf vereinbaren (Zeichen mit der Lehrperson vereinbaren, damit diese versteht, dass es dem Kind nicht gut geht, abmachen, wo das Kind sich zurückziehen oder bei Problemen (z.B. wenn es erbrechen muss) hingehen kann).
- Die **Lehrperson** oder die **Kindergärtnerin** informieren und sich mit ihr **absprechen**. Die Lehrperson muss die Situation mittragen und aushalten können. Ein **routinehaftes Vorgehen** gibt auch der Lehrperson Sicherheit (was machen, wenn das Kind weint, etc.).
- Dem Kind helfen im Kindergarten/in der Schule eine **erste Beschäftigung** am Morgen zu finden.
- Das Kind loben, wenn es sich anderen anschliesst und weniger Schwierigkeiten hat, sich zu trennen.
- Sich verabschieden und gehen, **nicht auf den Protest des Kindes eingehen**. Die Eltern werden häufig mit eigenen Ängsten und Unsicherheiten konfrontiert. Sie müssen darin unterstützt werden, schwierige Situationen **auszuhalten**.
- Das Kind soll spüren, dass ihm etwas **zugetraut wird**. Die Eltern müssen das Kind in die **Selbstständigkeit begleiten**. Hierzu empfiehlt sich sowohl für das Kind, als auch die Eltern ein Vorgehen in kleinen Schritten.

3.2 Interventions- und Therapiemöglichkeiten

In diesem Kapitel werden Interventionsprogramme oder Bücher beschrieben, welche systematisch aufgebaut sind. Die meisten sind nicht spezifisch auf Trennungsangst ausgerichtet. Sie können aber helfen mit den Kindern Kompetenzen zu erarbeiten, mit denen sie ihre Ängste mindern oder überwinden lernen können.

Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. Ahrens-Eipper, S., Leplow, B. & Nelius, K. (2009) (2. erweiterte Auflage).

- Alter: 5-10 Jahre
- Gruppe: 3-6 Kinder
- Dauer: 10 Stunden (2 Einzel, 9 Gruppe)
- Preis: 68.00 CHF

Das Ziel dieses verhaltenstherapeutischen Trainings ist es, sozial unsicheren Kindern mehr Selbstbewusstsein zu vermitteln, Vermeidungstendenzen abzubauen, neue praktische Handlungsstrategien aufzubauen und den Einsatz von vorhandenen sozialen Kompetenzen zu fördern. Das Trainingsprogramm kann bei Kindern mit sozialer Unsicherheit, sozialer Phobie, Störungen mit sozialer Ängstlichkeit und Trennungsangst eingesetzt werden. Die Hauptfigur des Trainings ist Til, ein schüchterer Tiger, der sich viele Dinge nicht traut und sich gemeinsam mit den Kindern vornimmt, etwas Neues zu lernen und es auszuprobieren. Alltägliche Situationen, in denen die Kinder unsicher sind oder ihnen Angst machen, werden besprochen und praktische Handlungsstrategien vermittelt. Die neu erlernten Fertigkeiten sollen im Alltag praktisch umgesetzt werden. Dazu bekommen die Kinder einen Selbstbeobachtungsbogen und lernen eine Kurzform der progressiven Muskelentspannung. Im Manual ist eine CD-ROM mit Arbeitsmaterialien enthalten. Zum Buch gibt es ebenfalls eine CD mit Geschichten des Til Tigers und Entspannungsübungen. Das Training basiert auf aktuellen Forschungsergebnissen zur Symptomatik, Entstehung und Aufrechterhaltung von sozialer Unsicherheit.

Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden. Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten. Furman, B. (2007).

- Alter: Vorschulalter - Pubertät
- Einzel und Gruppe
- Preis: 35.50 CHF

Das Ich-Schaffs Programm bietet Ideen, wie Kinder Schwierigkeiten (Ängste, Wutanfälle, Leistungsschwierigkeiten, etc.) positiv und konstruktiv überwinden können, indem sie neue Fähigkeiten lernen. Probleme werden definiert als Fähigkeiten, welche noch nicht erlernt wurden. Das Programm besteht aus 15 Schritten, welche sich grob in die drei Bereiche Motivation aufbauen, Fähigkeit üben und Lernen verstärken einteilen lassen. Das Ich-Schaffs Trainingsbuch, das 15-Schritte Poster und ein Ich-Schaffs Arbeitsposter sind über die Homepage www.ichschaffs.de bestellbar. Für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren ist das Buch „Ich schaffs! Cool ans Ziel“ von Bauer und Hegemann (2010) erhältlich.

Training mit sozial unsicheren Kindern: Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung von Petermann U. & Petermann, F., 2009 (10. überarbeitete Auflage).

- Alter: 5-12 Jahre
- Gruppe: 3-4 Kinder
- Dauer: je nach Alter & Sitzungslänge
- Preis: 73.00 CHF

Das Ziel dieses Programms besteht im Aufbau von sozial kompetentem Verhalten. Das Trainingsprogramm beinhaltet sowohl Konzepte für die Arbeit mit dem einzelnen Kind, als auch mit Kindergruppen und den Eltern. Das Einzeltraining findet je nach Alter in 4-8 50-100-minütigen Sitzungen statt.

Im Gruppentraining sollen die Kinder lernen, eigenständig zu handeln. Die Methoden des Programms setzen sich aus Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie und Rollenspielen zusammen. Neben dem Training mit dem Kind erachten es die Autoren als wichtig, dass die aufrechterhaltenden Bedingungen in der Familie durch eine Familienberatung verändert werden können. Das Trainingsprogramm beinhaltet auch eine CD-ROM mit verschiedenen Arbeitsblättern.

Bezüglich der Interventionsmöglichkeiten sind der Phantasie grundsätzlich keine Grenzen gesetzt. Sowohl der Szeno, verschiedene Bilder, Märchen, Phantasie Reisen, Stofftiere, als auch Übungen zur Körperwahrnehmung (Umgang mit Angstreaktionen) können hilfreich sein. Kleine Kinder sprechen meistens gut auf Magie an. Hilfreich können beispielsweise Symbole, oder Objekte sein, die die Kinder als Mutmacher bei sich tragen. Einige Kinder sprechen auch gut auf Selbstinstruktionen an, indem sie sich einen Satz suchen (z.B. Ich bin stark, ich schaffe das!), mit dem sie sich in schwierigen Situationen Mut machen.

3.3 Hilfreiche Materialien und Bücher

3.3.1 Materialien für Erziehungsberater

- Badegruber, B., & Pirkl, F. (1993). *Geschichten zum Problemlösen*. Linz: Veritas - Verlag.
- Hobday, A., & Ollier, K. (2006). *Helfende Spiele. Kreative Lebens- und Konfliktberatung von Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Barrett, P., Webster, H., & Turner, C. (2003). *Freunde für Kinder. Arbeitsbuch für Kinder*. Deutsche Bearbeitung von C.A. Essau und J. Conradt. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lange-Niederprüm, I. (1992). *Bilder, Märchen, Phantasie Reisen*. Verlag an der Ruhr.

3.3.2 Materialien für Eltern

- Schmidt-Traub, S. (2001). *Selbsthilfe bei Angst im Kindes- und Jugendalter. Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche, Eltern und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.
- Institut für Familienforschung und Familienberatung, Universität Fribourg (2007). *Triple P Kleine Helfer: Kindergartenkinder*. Institut für Psychologie AG. (Informationen zu Trennungsangst in den kleinen Helfern über das Kindergartenalter).
- Friedl, J., & Rübel, D. (2003). *Spielerisch mit Angst umgehen. Spiele und Übungen für den positiven Umgang mit Ängsten*. Ravensburg: Ravensburger Buchverlag.

3.3.3 Materialien für Kinder

- Holzwart, W. (2001). *Mäuschen klein und ganz allein*. Berlin: Tivola Verlag GmbH.
- Moost, N., & Rudolph A. (2006). *Alles mutig! Oder ein bisschen Schiss hat doch jeder*. Esslingen: Esslinger Verlag.

4 Literaturverzeichnis

- Ahrens-Eipper, S., Leplow, B., & Nelius, K. (2009). *Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder* (2. erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Bauer, C., & Hegemann, T. (2010). *Ich schaffs! Cool ans Ziel: Das lösungsorientierte Programm für die Arbeit mit Jugendlichen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 (3. Aufl.)*. Bern: Hans-Huber.
- Dornes, M. (1997). *Die frühe Kindheit: Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Döpfner, M., Berner, W., Flechtner, H., Lehmkuhl, G., & Steinhausen, H. (1999). *Psychopathologisches Befundsystem für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D)*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., & Görtz-Dorten, A. (2008). *Diagnostiksystem für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche II (DISYPS-II)*. Bern: Huber.
- Essau, C.A. (2003). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt.
- Federer, M. (2000). *Panik, Agoraphobie und Trennungsangst bei Achtjährigen. Ergebnisse der Dresdner Kinderangst-Studie*. Zentralstelle der Studentenschaft, Universität Zürich.
- Furman, B. (2007). *Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden. Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten*. Heidelberg: Carl Auer.
- Institut für Familienforschung und Familienberatung, Universität Fribourg (2007). *Triple P Kleine Helfer: Kindergartenkinder*. Institut für Psychologie AG.
- Makowski, S. (2003). *Die Schulangst besiegen. So helfen sie ihrem Kind*. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Margraf, J., Schneider, S., & Unnewehr, S. (2009). *Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS)*. Berlin: Springer.
- Oelsner, W., & Lehmkuhl, G. (2002). *Schulangst: Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer*. Düsseldorf: Walter.
- Petermann, F. (2008). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U., & Petermann, F. (2009). *Training mit sozial unsicheren Kindern. Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung*. Weinheim: Beltz.
- Schmidt-Traub, S. (2001). *Selbsthilfe bei Angst im Kindes- und Jugendalter. Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche, Eltern und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, S., & Schlup, B. (2005). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapie im Dialog*, 6, 403-407.
- Schneider, S. (2010). *Trennungsangstprogramm für Familien (Taff)*. www.taff.unibas.ch (Stand Mai 2011).

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden zum Handbuch Sozio-emotionale Entwicklung im Kindesalter.

Anhang 1: Interviewleitfaden zum Handbuch Sozio-emotionale Entwicklung im Kindesalter

Am Beispiel des Kapitels Schüchternheit – Soziale Unsicherheit

Interviewleitfaden im Voraus verteilen, mit der Bitte, sich Gedanken zum Thema zu machen. Falls vorhanden bitte eigene Fallbeispiele mitbringen.

Interviewleitfaden

Ich danke Ihnen herzlich, dass Sie sich die Zeit nehmen, um mit mir dieses Gespräch zu führen. Selbstverständlich werden alle Ihre Informationen vertraulich behandelt.

Anmeldungen von Lehrpersonen oder Eltern, die eine Beratung/Abklärung ihres schüchternen / sozial unsicheren Kindes möchten, gehen zwar auch auf der EB ein, oft sind aber auch andere Anmeldegründe genannt und die Schüchternheit fällt erst im Untersuchungssetting auf.

Im Rahmen eines Praxisforschungsprojektes mit anderen BerufsanfängerInnen setze ich mich intensiv mit dem Thema auseinander, wie an der EB mit solchen Fällen umgegangen werden kann und was dem Umfeld für Förderhinweise gegeben werden können.

Neben dem Studium an Fachliteratur sind wir auch an einem fachlichen Austausch mit ErziehungsberaterInnen und Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen interessiert.

Fragen zur Diagnostik:

1. Wie erkennen Sie (beurteilen Sie) ein schüchternes / sozial unsicheres Kind?
2. Welches sind die Signalbefunde...
 - ..in der Anamnese
 - ..in der Beobachtung vom Kind / der Eltern
 - ..in der Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion
3. Wann läuten die Alarmglocken? Wann werden spezifische diagnostische Verfahren eingesetzt? (Welche; eigene Kreationen / Ideen).
4. Wann ist eine Intervention sinnvoll (Indikation, Voraussetzungen)

Fragen zur Intervention:

5. Welche Interventionsmöglichkeiten sehen Sie
 - beim Kind (einzeln, in der Gruppe, Therapieprogramm, Elemente)
 - bei den Eltern (Beratung)
 - in der Schule (Was kann LP geraten werden; wie kann sich die LP dem Kind gegenüber verhalten, Was kann die Klasse beitragen).

(konkrete Beispiele)