Ich bin stark!

Ergotherapeutisches Gruppenkonzept zur Förderung eines starken und positiven Selbstbildes

Sara Hiebl

1. Auswirkungen eines negativen Selbstbildes

„Mein Kind kann sich nicht konzentrieren." Dies wird oft als erster Grund genannt, wenn die Eltern ihre Kinder bei uns in der Praxis anmelden. Im Gespräch wird aber meist schnell deutlich, dass Unkonzentriertheit nur die vorrangige Symptomatik ist, die in der Schule beobachtet wird. In den meisten Fällen hat das Verhalten ganz andere Ursachen. So lassen sich die beschriebenen Verhaltensweisen der Kinder häufig auf ein negatives Selbstbild und dadurch mangelndes Selbstbewusstsein zurückführen. Dies drückt sich beispielsweise in Ängsten, mangelnder Integration in die Klasse, Machtkämpfen bei den Hausaufgaben, Schulverweigerung, mangelnder Konfliktfähigkeit, aber auch aggressiven Verhaltensweisen, wie Prügeleien oder Mobbing in der Schule, aus.

„Das *Selbstbild* ist die Kombination dessen, was wir durch Erfahrung über unsere Fähigkeiten und Wirksamkeit innerhalb von Betätigung lernen. (...) Wenn das Selbstbild negativ beeinflusst ist, treffen Menschen möglicherweise Entscheidungen, die ihr Verhalten einschränken und weitere Möglichkeiten zur weiteren Entwicklung verhindern." (Kielhofner et al. 2009, S. 59)

Die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts von 2014 ergab, dass jedes 5. Kind zwischen 3 und 17 Jahren an psychischen Auffälligkeiten leidet (20,2 %), davon 23,4 % Jungen und 16,9 % Mädchen. 10 % der Kinder leiden an Ängsten, 8 % an Störungen des Sozialverhaltens, 2 % an Depressivität und 2 % an ADHS.
Bei 12,4 % führen diese Auffälligkeiten zu massiven Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Alltag. Hieraus lässt sich ein direkter Auftrag für die Ergotherapie ableiten, da durch die vorgenannten Beeinträchtigungen die Teilhabe der Kinder an ihrem Alltag und somit die individuelle Handlungsfähigkeit stark eingeschränkt ist.

Zudem suchen viele Eltern bereits Rat mit ihren Kindern, bevor eine klare Diagnose gestellt werden kann, weil sie Auffälligkeiten im Verhalten ihrer Kinder beobachten und sie ihre Kinder gerne unterstützen möchten, bevor sich die Problematik ernsthaft verfestigt.

2. Selbstwirksamkeit

In der Arbeit mit Kindern wird die Entwicklung der Gesellschaft hin zu einer Leistungsgesellschaft sehr deutlich. In immer kürzeren Abständen werden die Anforderungen an Kinder sehr hoch gesteckt. Die Entwicklungsziele richten sich meist nicht nach deren individueller Leistungsfähigkeit. Kinder entwickeln häufig den Ehrgeiz, die vom Umfeld gesteckten Ziele zu erreichen – unabhängig davon, ob diese realistisch sind –, da darüber oft die Anerkennung erfolgt (Largo 2012). Für leistungsstarke Kinder ist dies kein Problem, da sie in ihren Fähigkeiten immer wieder bestätigt werden. Kinder hingegen, die beispielsweise eine Lernschwäche, Aufmerksamkeitsstörung oder andere Entwicklungsstörungen haben, erleben sich durch die Bewertung der Leistung, die sie nicht erbringen können, und den stetigen Vergleich immer wieder als ungenügend und scheiternd und entwickeln daher ein negativ geprägtes Selbstbild. Die Möglichkeit, anerkannt und beachtet zu werden und Beziehungen über die Leistung positiv zu gestalten, ist für diese Kinder nicht erreichbar (Junkers & Hiebl 2014). Die jeweiligen Stärken der Kinder geraten dabei oft in den Hintergrund, da der Fokus in vielen Fällen nur auf dem „Nicht-Können" und dem Versuch, dieses „Defizit" zu beheben, liegt. Die Kinder entwickeln dadurch eine negative Betätigungsidentität und erlangen für sich keine ausreichende Betätigungskompetenz, d. h. sie erfahren sich in ihrem Handeln eingeschränkt und sind nicht in der Lage, ihre gewünschten Ziele zu erreichen (Kielhofner 2008). Eine geringe und negative Selbstwirksamkeitserwartung drückt sich häufig durch Vermeidungsverhalten, geringe Eigenständigkeit, geringe Frustrationstoleranz und niedrige Anstrengungsbereitschaft aus (Hiebl & Junkers 2015).

„*Selbstwirksamkeitserwartung* ist die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenzen bewältigen zu können. Hierbei handelt es sich nicht um Aufgaben, die durch einfache Routine lösbar sind, sondern um solche, deren Schwierigkeitsgrad Handlungsprozesse der Anstrengung und Ausdauer für die Bewältigung erforderlich macht." (Jerusalem 2002, S. 35)

3. Ziele des „Ich bin stark!“

Das *Ziel des Gruppenkonzeptes „Ich bin stark!“* besteht darin, dass die Kinder ein positives Selbstbild entwickeln, sich ihrer eigenen Fähigkeiten (physisch, intellektuell und sozial) bewusst werden und ihre innere Einstellung verändern. Kinder mit einer positiven Selbstwirksamkeitserwartung zeigen beispielsweise eine höhere Frustrationstoleranz, eine höhere Anstrengungsbereitschaft und ein stabileres Selbstvertrauen (Hiebl & Junkers 2015).

4. Der Weg zu einem positiven Selbstbild

Doch wie ist es möglich, mit Kindern ein positives Selbstbild zu entwickeln, das sich dann auch in einer positiven Selbstwirksamkeitserwartung äußert?

Martin Korte beschreibt in einem seiner Bücher eine wissenschaftliche Studie, die sich mit Belohnung und Motivation von Vorschulkindern befasst. Danach zeigten Kinder, mit denen die Malergebnisse gezielt besprochen und deren Leistungen durch Zuwendung der Erzieher anerkannt wurden, eine höhere Malmotivation und entwickelten zudem eine differenziertere Malleistung im Gegensatz zu Kindern, die nur eine Belohnung in Form von Süßigkeiten erhielten. Es zeigt sich, dass die Anerkennung der Leistung die Kinder beim Lernen unterstützt und die Auseinandersetzung und Darstellung des Erreichten die innere Motivation des Kindes dabei noch erhöhen kann. Dabei zeigen Kinder das gewünschte Verhalten vor allem deshalb, weil sie damit Erfolg haben und nach und nach ihre innere Einstellung verändern. Die innere Motivation zum Lernen ist dabei deutlich wirksamer als jeder äußere Belohnungsreiz (Korte 2011).

5. Innere Motivation als Motor

Die Erkenntnis der inneren Motivation des Lernens haben wir in den *grundlegenden Strukturen des Konzeptes „Ich bin stark!“* verankert; alle Interventionen basieren darauf.

Um den Kindern die eigenen und äußeren Erwartungen bewusst zu machen, werden zu Beginn jeder Stunde die individuellen Ziele bezogen auf den jeweiligen Stundeninhalt besprochen. So können beispielsweise bei einem Kochprojekt Ziele der Therapeuten für ein Kind sein, sich mit den anderen abzusprechen, sich auf seine Aufgabe zu konzentrieren, sich einen Plan zu machen und ein angemessenes Arbeitstempo zu zeigen. Ziel des Kindes selbst kann dabei z. B. sein, dass es in einem angemessenen Tonfall mit den anderen spricht. Die Transparenz der Erwartungen und klare Ziele geben dem Kind Sicherheit, da es sich in einem greifbaren Rahmen orientieren kann.

Über die Zielformulierung ist es darüber hinaus bereits im Stundenverlauf möglich, ein gezeigtes Verhalten mit dem Kind direkt zu reflektieren und ggf. ein alternatives Verhalten zu erarbeiten, um sein gesetztes Ziel zu erreichen. Dabei wird das Kind aktiv in die Lösungsfindung eingebunden. Gelingt es dem Kind beispielsweise nicht immer, den Tonfall gegenüber anderen angemessen zu gestalten, können die Therapeuten ihm mit Hilfe des „Daumenbarometers“ unmittelbar in der Situation spiegeln, wann der Tonfall in Ordnung war und wann das Kind den Tonfall noch ändern sollte. Somit



Regeln aufstellen und aufschreiben durch die Kinder in der 1. Gruppenstunde



Kochprojekt in der Küche

ist auch eine direkte Bestärkung des positiven Verhaltens möglich, selbst wenn es noch nicht häufig auftritt. Über das Hervorheben der Leistung wird das Kind belohnt und motiviert, das gezeigte Verhalten beizubehalten (Jansen & Streit 2006).

6. Sich der eigenen Stärken bewusst werden

In der Reflexionsrunde am Ende der Stunde beurteilen die Kinder ihr Verhalten innerhalb der Stunde zunächst selbst und überlegen, ob sie ihre Ziele für die Stunde erreicht haben (Eigenreflexion, Überprüfung des Selbstbildes und der Betätigungsidentität). Die eigene Leistung wird somit vom Kind direkt selbst wertgeschätzt. Die Therapeuten unterstützen das Kind durch gezielte Fragen zudem dabei, sich auch der Strategien bewusst zu werden, mit denen es seine Ziele erreicht hat. Die Ergotherapeuten bestärken dann mit konkreten Beispielen aus der Beobachtung der Stunde die positiven Verhaltensaspekte des Kindes (Darstellung der Betätigungskompetenz) und wertschätzen dabei dessen Anstrengung und Leistung (Fremdreflexion). Die Kinder lernen darüber ihre Fähigkeiten besser kennen und werden sich neu gewonnener Fähigkeiten bewusst (occupational adaption) (Kielhofner 2008).



Reflexion am Ende der Stunde – Was habe ich gut gemacht?

Negative Verhaltensaspekte oder noch zu erreichende Ziele werden mit den Kindern in der Fremdreflexion zwar ebenfalls angesprochen, aber immer lösungsorientiert mit dem Kind erarbeitet (Erweiterung der Fähigkeiten, Verbesserung der Betätigungskompetenz). Dies geschieht meist über die Formulierung eines Wunsches an die Kinder, der das Ziel und den Weg beinhaltet, da dies der Sprachebene der Kinder mehr entspricht. Zum Beispiel: „Ich wünsche mir, dass du in der nächsten Stunde noch mehr darauf achtest, rechtzeitig zu sagen, was du von den anderen brauchst. Ich glaube, dann fällt es dir auch leichter, dass das Daumenbarometer oben bleibt, weil du dich dann gar nicht so ärgern musst." Zudem beinhaltet ein entsprechender Wunsch eine positive Grundhaltung und Wertschätzung des Gegenübers, da er sich an der Leistungsfähigkeit des Kindes orientiert und erreichbare Erwartungen formuliert (Dreikurs & Grey 1991; Largo 2012; Hiebl & Junkers 2015). Die Perspektiven, die wir auf das Kind haben, beeinflussen dessen Selbstwahrnehmung deutlich. Positive Vorstellungen, die Bezugspersonen, in dem Fall die Therapeuten, von den Kindern haben, werden zu einem Teil des Plans, den die Kinder für sich selbst entwickeln (Bauer 2015).

7. Transfer in den Alltag

Um den *Transfer der erarbeiteten Strategien in den Alltag* zu gewährleisten, wird mit den Kindern gemeinsam am Ende der Stunde ein Wochenziel formuliert. Dieses wird in einen Zielbogen (vgl. Anhang in Hiebl & Münchsmeier 2015) eingetragen, anhand dessen die Kinder täglich die Umsetzung ihres Zieles reflektieren. Wichtig bei der Formulierung ist, dass das Ziel für die Kinder nachvollziehbar und umsetzbar ist. Dies wird darüber erreicht, dass das Ziel aus der Reflexion der Stunde heraus gemeinsam entwickelt wird. Schafft es das Kind beispielsweise noch nicht, immer einen angemessenen Tonfall in der Zusammenarbeit mit den anderen zu treffen, wird mit dem Kind erarbeitet, in welchen Situationen es bereits funktioniert (positive Bestärkung, Ziel wird greifbar und umsetzbar). Dann wird das Kind gefragt, ob es Situationen im Alltag gibt, in denen es noch nicht so gut klappt und ob es möglich ist, das in der Woche zu üben. Werden die Ziele mit den Kindern lösungsorientiert erarbeitet, trauen sie sich auch an Themen heran, die größerer Anstrengung und Willenskraft bedürfen (Steiner 2007). Dies wird immer wieder ersichtlich, wenn die Kinder sich Ziele aus dem wöchentlichen Rückmeldebogen (vgl. Anhang in Hiebl & Münchsmeier 2015) der Eltern heraussuchen und Strategien für die Umsetzung erarbeiten. Welches Kind sucht sich freiwillig aus, sein Zimmer ordentlicher zu halten oder bei Konflikten nicht sofort loszubrüllen? – Ein Kind, das ein positives und gestärktes Selbstbild von sich entwickelt hat, sich der eigenen Stärken und Fähigkeiten bewusst ist und die Erfahrung gemacht hat, dass



Wochenverlauf- und Zielbesprechung zu Beginn der Stunde

es trotz Anstrengung Dinge erreichen kann (Betätigungskompetenz). Die Möglichkeit, anerkannt und beachtet zu werden und Beziehungen über die Leistung positiv zu gestalten, *ist* für diese Kinder plötzlich möglich (Junkers & Hiebl 2014). Die innere Motivation des Lernens, durch die eigene Erfahrung bestärkt, ist der Antrieb dazu.

8. Stärken stärken!

Um die innere Motivation des Lernens zu fördern und somit eine positive Eigensteuerung aufzubauen, wird bei „Ich bin stark!" nur mit einem minimalen äußeren Belohnungsanreiz gearbeitet. So erhalten die Kinder für eine gute Stunde eine Büroklammer. Mit acht Büroklammern darf das Kind sich etwas aus der „Schatzkiste" aussuchen. Bei besonders guten Stunden, d. h. das Kind hat ein Ziel erreicht, für das es sich lange sehr anstrengen musste, kann das Kind auch mal zwei Büroklammern erhalten. Dies ist jedoch für die Kinder nicht transparent, sondern geschieht als überraschende Verstärkung. Weicht der Erfolg überraschend von der ursprünglichen Erwartung ab, wird die positive Konsequenz besonders gut abgespeichert. Sehr wichtig ist, dass auch der Kontext der positiv besetzten Erinnerung mit abgespeichert wird (Korte 2011). Die meisten Kinder gehen mit der Erwartung in die Reflexionsrunde, dass sie keine gute Stunde hatten, da viele Situationen mit den gleichen negativen Verhaltensweisen und Erfahrungen einhergehen, die sie auch aus ihrem Alltag kennen. Durch die positive Bestärkung und bewusste Beleuchtung der positiven Aspekte – und waren sie noch so klein – wird ein besseres Ergebnis mit einer positiven Konsequenz als ursprünglich erwartet erzielt. Die innere Motivation wird angestoßen, der Wille, diese Erfahrung zu wiederholen. Durch die Verknüpfung mit dem Kontext (Handlungsrahmen) beginnen die Kinder, sich im Rahmen der Gruppe langsam auszutesten. Erst, wenn sie sich in diesem Kontext sicher fühlen, fangen sie an, erarbeitete Strategien auch in ihren Alltag zu übertragen. Die Erfahrung aus sechs Jahren Gruppentherapie mit „Ich bin stark!" zeigt, dass die Kinder zudem beginnen, sich an Themen heranzutrauen und Strategien zu entwickeln, die nicht explizit in der Gruppe aufgegriffen und erarbeitet wurden. So berichten Eltern beispielsweise, dass das Kind nun bereitwilliger mit den Eltern lernt, oder die Lehrer erzählen, dass die Kinder jetzt eine wichtige Rolle beim Streitschlichten in der Klasse spielen. Dies zeigt, dass die Kinder mit einem stabilen Selbstbild ihre Kompetenzen selbstständig weiterentwickeln und sich die Teilhabe der Kinder im Alltag messbar steigert. Die Befunderhebung zu Beginn und Evaluation des Therapieverlaufs erfolgen mit Hilfe des COPM (Canadian Occupational Performance Meassure).

9. „Weil man belohnt wird, wenn man gut ist."

Die positive Entwicklung des Selbstbildes im Gruppenverlauf wird in der Eigenreflexion am deutlichsten ersichtlich. Denn erst im Verlauf der Gruppe sind die Kinder in der Lage, sicher ihre eigenen Stärken und ihre Leistung zu benennen. Die innere Sicherheit wird dabei über eine veränderte Körperhaltung, sicheren Blickkontakt, konkrete Benennung der eigenen Leistung, eine feste Stimme und vor allem leuchtende Augen deutlich. Die Aussagen von Lennard und Marvin in der Reflexion am Ende der Gruppe bestätigen dies. Lennard: „Ich bin jetzt richtig gechillt und kann auch in stressigen Situationen ruhig bleiben." Und Marvin äußert auf die Frage, warum er die Gruppe weitermachen möchte: „Weil die Gruppe toll ist. Ich habe dadurch ein bisschen gutes Verhalten. Und weil man belohnt wird, wenn man gut ist, anstatt bestraft, wenn man schlecht war."

10. „Ich bin stark!" bei Kindern mit Autismus

Marvin ist eines der *Kinder mit Autismus*, die wir in der Gruppe betreuen. Zu Beginn der Konzeptentwicklung hatten wir Kinder mit ASS (Autismusspektrumsstörung) noch nicht mit einbezogen. Da unsere Praxis jedoch u. a. schwerpunktmäßig mit Autisten arbeitet, ergab sich für uns die Notwendigkeit, auch ein Gruppenangebot für Kinder mit Autismus zu schaffen. So begannen wir, gemischte Gruppen mit autistischen und nicht-autistischen Kindern zu gestalten. Mittlerweile ist fast in jede Gruppe ein autistisches Kind integriert, was sich für beide Seiten sehr positiv auswirkt. Die Erfahrung zeigt, dass die autistischen Kinder vor allem im sozialen Bereich enorm von den gemischten Gruppen profitieren. Durch die Entwicklung eines positiven Selbstbildes erweitern sich zudem ihre Handlungskompetenzen maßgeblich, da sie auch wesentlich offener und mit mehr Ausdauer mit Anforderungen umgehen. Die Betreuung der Gruppe durch zwei Therapeuten wirkt sich dabei sehr positiv



Fröbelturm bauen. Abwechselnd ist ein Kind der Chef und leitet die anderen Kinder an.

auf die Kinder aus, da sie in Situationen, in denen sie eine individuellere Begleitung benötigen, gut aufgefangen und begleitet werden können.

11. Therapeutische Voraussetzungen

Die im CMCE (Canadian Model of Client-Centered Enablement) beschriebenen Schlüsselfertigkeiten (George et al. 2009) stellen grundlegende therapeutische Fähigkeiten dar, um mit dem Gruppenkonzept „Ich bin stark!" zu arbeiten. Dazu gehören Anpassen (z. B. Aufgaben, Arbeitsmaterialien), Coachen (z. B. Kinder und Eltern) und Entwerfen/Konstruieren (z. B. Lösungsstrategien gemeinsam mit den Kindern), um nur einige Beispiele zu nennen. Darüber hinaus sind Empathie, klientenzentriertes Arbeiten und Kenntnisse über Gesprächsführung und die Verhaltenstherapien etc. Fähigkeiten, die es erleichtern, den Anforderungen des Konzeptes entsprechend zu handeln (Hiebl & Münchsmeier 2015).

12. Wer profitiert von „Ich bin stark!"?

Bislang wurde das Konzept „Ich bin stark!" nur für die Altersgruppe der 6–12-Jährigen veröffentlicht. Die Anpassung des Konzeptes für Vorschulkinder (4–6 Jahre) und Jugendliche (13–18 Jahre) ist bereits erfolgt und in der Praxis erprobt; die Veröffentlichung geplant.

Das Spektrum der Kinder, die von dieser Art der Intervention profitieren, ist dabei weit gefächert. Die Kernsymptomatik bilden in der Regel, wie eingangs schon beschrieben, ein negatives Selbstbild, mangelndes Selbstbewusstsein, Entwicklungsstörungen mit Leitsymptomatik Konzentrationsschwäche oder Störungen des Sozialverhaltens.
Die Behandlung zieht sich dabei in der Regel über einen Zeitraum von drei Monaten, je nach Lage der Ferien, hin, was einer Verordnung von zehn Einheiten entspricht. Das Konzept ist für zehn aufeinander aufbauende Behandlungseinheiten konzipiert. Bei Bedarf kann die Behandlung wiederholt werden, also ein zweiter Gruppenzyklus angehängt werden, um das Kind weiter zu fördern und zu stabilisieren.

Unsere bisherigen Erfahrungen, besonders aus dem Feedback von Eltern und Lehrern, lassen den Schluss zu, dass die veränderte Handlungskompetenz sich im Alltag, d. h. Familie und Schule, deutlich bemerkbar macht und das Verhalten sich erfreulicherweise auch in Krisenzeiten stabil zeigt. Hierzu wäre eine wissenschaftliche Begleitung zum Wirksamkeitsnachweis für die Zukunft noch wünschenswert.

Literatur:

Bauer J. (2015): Selbststeuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens. München: Blessing.

Dreikurs R. & Grey L. (1991): Kinder lernen aus den Folgen – Wie man sich Schimpfen und Strafen sparen kann. Freiburg: Herder spektrum.

Ergotherapie Definition (2015): https://www.dve.info/ergotherapie/definition.html (Zugriff am: 12.07.2015).

George, S., Flotho, W., Dehnhardt, B., Harth, A. & Romein, E. (2009): Derzeitiger Entwicklungsstand rund um das kanadische Modell in Deutschland. In: **Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Stubner B.-M. & Weber, P.** (Hrsg.): Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis. Heidelberg: Springer.

Hiebl, S. & Junkers, A. (2015): Konflikte gezielt vermeiden. In: **Et Reha** 54 (4), S. 15–18.

Hiebl, S. & Münchsmeier, M. (2015): Ich bin stark! Ergotherapeutisches Gruppenkonzept zur Förderung eines starken und positiven Selbstbildes. Idstein: Schulz-Kirchner.

Jansen, F. & Streit, U. (2006): Positiv lernen. Heidelberg: Springer.

Jerusalem, M. (2002): Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. In: Zeitschrift für Pädagogik 44 (Beiheft), S. 35.



Über die Autorin:
Sara Hiebl ist Ergotherapeutin, seit 2010 mit eigener Praxis für Pädiatrie und Neurologie in Gilching, im Südwesten von München. Sie arbeitet schwerpunktmäßig u. a. mit Autisten und ist diesbezüglich auch als Referentin und Beraterin tätig.
Vom 4. – 5. März 2016 gibt sie in München ein Seminar zum Gruppenkonzept „Ich bin stark!". Anmeldung über die DVE-Akademie: www.dve.info.

Junkers, A. & Hiebl, S. (2014): Hausaufgaben ohne Stress. In: ergopraxis 7 (11/12), S. 28–31.

Kielhofner, G. (2008): Model of Human Occupation, Theory and Application. 4. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G., Mentrup, C. & Niehaus, A. (2009): Das „Model of Human Occupation" (MOHO): Eine Übersicht zu den grundlegenden Konzepten und zur Anwendung. In: **Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Stubner, B.-M. & Weber, P.** (Hrsg.). Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis. Heidelberg: Springer.

KiGGS-Welle 1, Bundesgesundheitsblatt Ausgabe 2014; www.kiggs-studie.de, www.rki.de/kiggs, Stand 23.06.14.

Korte, M. (2011): Wie Kinder heute lernen. Was die Wissenschaft über das kindliche Gehirn weiß. München: Wilhelm Goldmann.

Largo, R. (2012): Lernen geht anders – Bildung und Erziehung vom Kind her denken. München: Piper.

Steiner, V. (2007): Energy: Energiekompetenz. München: Knaur.

Die Autorin:



Sara Hiebl
Ergotherapeutin, Autorin
Praxis für Ergotherapie Hiebl
Römerstr. 11
82205 Gilching
info@ergotherapie-gilching.de
www.ergotherapie-gilching.de

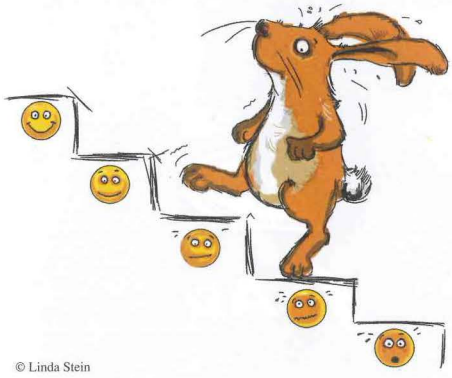
Stichwörter:

- Gruppenkonzept „Ich bin stark!"
- Selbstbild
- Selbstwirksamkeit

Schritt für Schritt die Angst besiegen

Therapieangebot für Kinder

(RUB) Wenn Kinder immer wieder starke Angst vor etwas haben, kann sich ein großer Leidensdruck bei ihnen entwickeln. Das Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der RUB bietet daher jetzt im Rahmen der „KibA"-Studie (Kinder bewältigen Angst) ein Therapieprogramm für acht- bis 14-jährige Kinder und ihre Familien an.

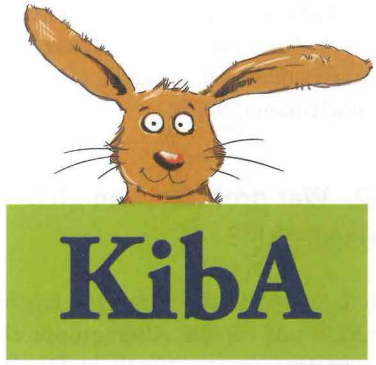


© Linda Stein

Grafik: Angstskala

Wovor Kinder sich fürchten, ist ganz unterschiedlich. Manche haben vor bestimmten Situationen oder Dingen Angst, wie z.B. Hunde oder Monster (Spezifische Phobie). Andere Kinder haben Angst, sich von ihren Eltern zu trennen (Trennungsangst) oder fürchten, dass Kinder oder Erwachsene schlecht über sie denken könnten (Soziale Angst). Meistens fallen die Sorgen der Kinder nicht auf Anhieb auf, rascher Handlungsbedarf wird nicht gesehen.

Das angebotene Therapieprogramm umfasst 16 Sitzungen sowie Diagnostik und Nachuntersuchungen. Angesprochen sind Kinder zwischen acht und 14 Jahren sowie deren Eltern. Die Teilnehmer erfahren, wie ihre Ängste entstehen und entwickeln gemeinsam mit der Therapeutin Strategien, wie sie diese Furcht bekämpfen können. Schrittweise wird dann in kleinen Mutproben geübt, schwierige Situationen zu meisten. Alle Behandlungen



© Linda Stein

werden von speziell ausgebildeten und erfahrenen Therapeuten durchgeführt.

Das Angebot ist Mittelpunkt eines Forschungsprojekts zu Angststörungen (PROTECT-AD), das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird. Mehrere universitäre Zentren für Psychotherapie arbeiten zusammen, so dass das Therapieangebot in Bochum, Dresden, Marburg und Würzburg zur Verfügung steht. Die Studie prüft, ob die Teilnahme von Eltern an den Angsttherapien der Kinder den Behandlungserfolg beeinflusst. www.rub.de ■