

## Internalisierende Verhaltensmuster im Kindesalter. Eine Studie zu subjektiven Theorien von Pädagoginnen über Kinder in Übergangssituationen

Internalisierende Verhaltensmuster zählen nach Myschker (2009) zu den Ausprägungen eines maladaptiven Verhaltens. Die Relevanz einer Betrachtung internalisierender Verhaltensmuster ergibt sich aus (inter-)nationalen Prävalenzraten. Ihle und Esser (2002) geben an, dass Angststörungen mit einer Prävalenzrate von 10,4% diejenigen psychischen Störungen sind, die am häufigsten auftreten.

### **Angst, Ängstlichkeit und Angststörungen**

Ängste stellen einen zentralen Bereich internalisierenden Verhaltens dar. Angstreaktionen treten in körperlichen und kognitiven Dimensionen sowie im Verhalten auf und zeigen sich vor allem in unklaren Situationen. Um das Konstrukt Angst zu klassifizieren, teilt Stein (2012) dieses in drei Kategorien ein: In die normale Angstreaktion, in die Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal sowie die Angststörung. Ängste im Kindes- und Jugendalter gelten dann als Störungsformen, wenn sie nicht altersentsprechend und übermäßig auftreten, über mindestens vier Monate stabil andauern sowie die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen (Schneider 2007). Die Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-5 führen folgende Formen der Angststörungen an, die im Kindesalter auftreten können: Die Störung mit Trennungsangst, die Panikstörung, die Agoraphobie, die Spezifische Phobie, die Soziale Phobie, die Zwangsstörung, die Generalisierte Angststörung, die Posttraumatische Belastungsstörung, die Akute Belastungsstörung sowie den selektiven Mutismus. Im Kindesalter können auch depressive Störungen beobachtet werden. Die Depression zeigt sich durch eine andauernde Traurigkeit, die emotional behaftet ist. Zu Risikofaktoren, die eine Entwicklung internalisierender Verhaltensmuster begünstigen, zählt unter anderem das Merkmal Schüchternheit. Schüchterne Kinder setzen sich verstärkt mit ihrem eigenen Selbstbild und Erwartungen der Schule auseinander. Typisch sind Probleme bei der Kontaktaufnahme mit anderen Kindern und Schließen von Freundschaften, sozialer Rückzug und infolgedessen Isolation und Freudlosigkeit (Stöckli 2008).

### **Identifikation internalisierender Verhaltensmuster**

Die Identifikation internalisierender Verhaltensmuster kann sich als schwierig erweisen, da sich die Symptome anders als bei externalisierenden Verhaltensmustern weniger nach außen zeigen und somit oft unentdeckt bleiben (Stein 2012). Insbesondere im Kindesalter erscheint es schwierig, Störungsformen von entwicklungstypischen Verhaltensweisen abzugrenzen, da auffälliges Verhalten nicht untypisch ist (Balmer et al. 2007): Kinder können sich auffällig aufgrund bestimmter Situationen oder Anforderungen wie die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verhalten (Petermann & Koglin 2008). Gleichaltrige, Erziehungsberechtigte sowie Erzieher\_innen und Lehrkräfte tragen durch ihre Unterstützung dazu bei, Entwicklungsaufgaben, Übergangssituationen und kritische Lebensereignisse zu bewältigen und somit der Entwicklung von Risikofaktoren vorzubeugen.

### **Präventive und intervenierende Ansätze**

In der Therapie von Angststörungen haben sich kognitiv-verhaltensorientierte Programme erfolgreich erweisen (Schneider 2005; 2007; Schneider & Döpfner, 2004). Dabei soll an der Bewertung von angstausslösenden Reizen und vermeidendem Verhalten gearbeitet werden sowie die Einstellungen zu der eigenen Person gefördert werden. Bei jüngeren

Kindern kann eine erhöhte Wirksamkeit durch das Einbeziehen der Erziehungsberechtigten erzielt werden. Auch sollten Erziehungsberechtigte in Maßnahmen einbezogen werden, wenn Ängstlichkeit oder Angststörungen in der Familie auftreten. Im pädagogischen Alltag ist die Stärkung des Selbstkonzeptes bedeutend. Ein positives Klassenklima und die Mitwirkung von Kindern an Lehr- und Lernprozessen können präventive Wirkungen entfalten und sich positiv auf das Kohärenzgefühl auswirken. Weiterhin kann die Förderung von Gruppenprozessen zu einer Verminderung von vor allem sozialen Ängsten beitragen (Stein, 2012; Huberty, 2012).

### **Forschungsstudie**

Die Studie konzentriert sich auf die Betrachtung der Wahrnehmungen von Pädagoginnen, um Konsequenzen für die praktische Arbeit ableiten zu können. Im Mittelpunkt steht die Frage, ob sich die Begleitung von Pädagoginnen in Übergangssituationen auf die Entwicklung der Kinder auswirkt und diese die Identifikation von internalisierenden Verhaltensmustern erleichtert.

Insgesamt konnten von April bis Juni 2013 sieben Interviews sowie eine Fragebogenerhebung mit Teilnehmerinnen niedersächsischer Kindertageseinrichtungen und Grundschulen sowie niedersächsischer Modellprojekte durchgeführt werden. Die Modellprojekte unterstützen die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Elementar- und Primärerziehung, um Kindern den Übergang vom Kindergarten in die Grundschule zu erleichtern.

### **Ergebnisse der Forschungsstudie**

Die Ergebnisse weisen auf eine Sensibilität für die Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten und Störungsformen hin. Dieses Verständnis wird aber oftmals durch Schwierigkeiten, die in den subjektiven Theorien oder im System der Einrichtung begründet sind, begrenzt. Diese Schwierigkeiten hemmen die Prävention und die Möglichkeit der Förderung internalisierender Verhaltensmuster. Auch fallen Wahrnehmungen bezüglich deutlicher Verhaltensauffälligkeiten unterschiedlich aus, aufgrund dessen die Notwendigkeit eines Austausches deutlich wird. Eine pädagogische Zusammenarbeit, die sowohl das Kind als auch das Umfeld des Kindes mit einbezieht, ermöglicht eine Unterstützung der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sowie eine Wahrnehmung und Förderung internalisierender Muster.

### **Ausblick**

Aufgezeigt wird, dass das Wissen und Handlungsmöglichkeiten um internalisierende Verhaltensmuster bei Pädagoginnen in Zukunft weiter ausgebaut werden sollte, damit auch Kinder und Jugendliche von Ergebnissen der Wissenschaft profitieren können. Durch die Umsetzung präventiver Maßnahmen im pädagogischen Kontext kann der bisherige Mangel an Förderung aufgehoben werden.

## Weiterführende und vertiefende Literatur

- Balmer, K., Michael, T., Munsch, S. & Margraf, S. (2007). Prävention von Angst und Depressionen im Jugendalter. Evaluation des schulbasierten Programms GO! *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(2), 57–66.
- Barrett, P., Webster, H. & Turner, C. (2003). *FREUNDE für Kinder. Trainingsprogramm zur Prävention von Angst und Depressionen*. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Beelmann, W. (2006). *Normative Übergänge im Kindesalter. Anpassungsprozesse beim Eintritt in den Kindergarten, in die Grundschule und in die weiterführende Schule* (Schriften zur Entwicklungspsychologie, Band 13). Hamburg: Dr. Kovac.
- Essau, C. A. (2003). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt.
- Gander, M. & Buchheim, A. (2013). Internalisierende Symptome bei depressiven Jugendlichen. Ausprägung und Möglichkeiten der Erkennung im schulischen Kontext. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41(1), 11–22.
- Huberty, T. J. (2012) *Anxiety and Depression in Children and Adolescents: Assessment, Intervention, and Prevention*. New York u.a.: Springer.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53(4), 159–169.
- Krohne, H. W. (2010). *Psychologie der Angst. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lenging, A., Mackowiak, K., Steinhoff, S. & Franke, A. (2009). Zusammenhänge zwischen Ängstlichkeit, Angstbewältigung und Salutogenese in der Kindheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17(4), 151–157.
- Myschker, N. (2009). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.: Erscheinungsformen - Ursachen - Hilfreiche Maßnahmen*. (6. überarbeitete u. aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2008). Themenschwerpunkt Frühe Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 17(3), 137-142.
- Rapee, R. M. (2011). Disseminating empirically validated treatments for child and adolescent anxiety disorders. In W. Yule and O. Udwin (Hrsg.), *Increasing access to CAMHS. ACAMH Occasional paper No. 30* (3-10). London: Association for Child and Adolescent Mental Health.
- Schneider, S. (2005). Angststörungen. In P. F. Schlottke, R. K. Silbereisen, S. Schneider, G.W. Lauth & C.F. Graumann (Hrsg.), *Störungen im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf* (Enzyklopädie der Psychologie, Band 5, 837-887). Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Schneider, S. (2007). Therapie bei Angststörungen. In F. Linderkamp & M. Grünke (Hrsg.), *Lern- und Verhaltensstörungen. Genese – Diagnostik – Interventionen* (261-273). Weinheim und Basel: Beltz.
- Schneider, S. & Döpfner, M. (2004). Leitlinien zur Diagnostik und Psychotherapie von Angst- und Phobischen Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein evidenzbasierter Diskussionsvorschlag. *Kindheit und Entwicklung*, 13(2), 80-96.
- Stein, R. (2012). *Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen* (Fördern lernen – Interventionen, Band 5). Stuttgart: Kohlhammer.
- Stöckli, G. (2008). *Persönlichkeitsentwicklung in Kindergarten und Grundschule: Was fehlt schüchternen Kindern wirklich?* Didacta – die Bildungsmesse (Hrsg.). Verfügbar unter [http://paed-services.uzh.ch/html-sites/pp1/stoekli/Schuechternheit\\_files/Didacta\\_gst.pdf](http://paed-services.uzh.ch/html-sites/pp1/stoekli/Schuechternheit_files/Didacta_gst.pdf) [27.05.2013].