

Kinder mit sozialen Ängsten vermeiden es, im Mittelpunkt zu stehen oder mit anderen Menschen reden zu müssen. Der Gedanke, sich zu blamieren oder von anderen bewertet zu werden, macht ihnen zu große Angst. In der Schule führt dies zu empfindlichen Problemen; die Noten leiden, soziale Kontakte sind selten, das Kind fühlt sich unwohl und isoliert. Soziale Angst schwankt sehr stark in ihrer Ausprägung. Manche Kinder sind im Kontakt mit anderen sehr unsicher und nervös, gehen aber trotzdem weiterhin in die Schule. Andere Kinder ziehen sich aber sehr stark zurück und trauen sich kaum mehr in die Schule. Sie machen dann oft die Erfahrung, dass sie sich besser fühlen, wenn sie zuhause bleiben; die Angst vor fremden Menschen steigt dadurch jedoch nur weiter.

Soziale Ängste werden zu den Störungen mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter oder zu den sozialen Phobien gezählt.

Störungen mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter treten vor dem sechsten Lebensalter auf und sind gekennzeichnet durch eine Furcht vor fremden Personen, während das Kind zu seinen Eltern eine stabile, intakte Beziehung hat.

Soziale Phobien beginnen meist im Jugendalter. Sie werden diagnostiziert, wenn

- ▶ die Angst auf soziale Gegebenheiten (z. B. vor der Schulklasse sprechen, eine fremde Person anrufen) beschränkt ist;
- ▶ der Jugendliche solche Umstände daher versucht, konsequent zu meiden (bis hin zur totalen Schulverweigerung);
- ▶ in sozialen Situationen körperliche Reaktionen (z. B. Erröten, Zittern, Herzklopfen, Übelkeit) einhergehen.

Soziale Phobien können auf bestimmte Tätigkeiten in der Öffentlichkeit beschränkt sein (z. B. Essen in der Öffentlichkeit, Vorträge halten); sie können aber auch in allgemeiner Form auftreten (jeglicher menschlicher Kontakt wird gescheut).

Was sind soziale Ängste?

Eine Veranlagung für Ängstlichkeit und hohe Emotionalität wird genetisch vererbt. Sie stellt die Basis für einen eher zurückhaltenden und vorsichtig-abwartenden Verhaltensstil dar. Damit sich daraus aber eine akute Ängstlichkeit entwickelt, müssen weitere – selbst erlebte und beobachtete Erfahrungen – hinzukommen. Ängste sind in besonderem Maße erlernt. Sie entstehen auf der Grundlage negativer Erfahrungen. Erlebt das Kind in seiner Umwelt Misserfolge mit (z. B. das Referat einer Mitschülerin verlief sehr schlecht), können vermehrt Erwartungen von eigenem Misserfolg entstehen („Mir wird es genauso ergehen wie der Klassenkameradin, ich werde mich blamieren.“). Wenn das Kind den ängstigenden Inhalten nun ausweichen kann und es sich dadurch besser fühlt, verfestigt sich die Angst.

Wie entstehen soziale Ängste?

Ein Kind, das sich beispielsweise vor einem Referat, das es halten soll, fürchtet, fühlt sich unwohl, hat pessimistische Gedanken („Ich werde mich furchtbar blamieren, alle werden lachen“), spürt sein Herz schnell schlagen und hat wenig Selbstvertrauen. Wenn es diesem Ereignis entgehen kann, fühlt es sich für den Moment besser und erleichtert. In der nächsten vergleichbaren Situation wird sich dann an diesen angenehmen Zustand erinnert. Dadurch wird seine Angst vor öffentlichen Vorträgen noch stärker. Zudem lernt es nicht, sich dem gefürchteten Ereignis zu stellen und vielleicht doch Erfolg zu haben. Diese Art des Lernens bezeichnet man als negative Verstärkung, gemeint ist, dass das Wegfallen des unangenehmen Erlebnisses bereits ein Erfolg ist, der dann immer häufiger angestrebt wird.

Wenn die Eltern selbst ängstlich sind und sozial eher zurückgezogen leben, kann das Kind diese Einstellung leichter entwickeln. Zusätzlich liegen bei Kindern mit sozialer Ängstlichkeit fast immer ein niedriger Selbstwert und falsche Einstellungen über sich selbst (z. B. „Ich habe eigentlich über nichts in meinem Leben Kontrolle, alles ist fremdbestimmt.“) zugrunde. Diese irrationalen Gedanken unterstützen sie in ihrer Angst, dem Kontakt zu anderen Menschen nicht gewachsen zu sein.

Der Therapie geht eine umfangreiche Diagnostik voraus. Sie beginnt mit einem **Erstgespräch** mit Eltern und Kind, indem folgende Fragen geklärt werden:

- ▶ Wie verlief die bisherige Entwicklung des Kindes? War es bereits als Kleinkind sehr zurückhaltend? Gab es kritische Lebensereignisse wie eine längere Krankheit oder einen Umzug?
- ▶ Wie reagiert das Kind in sozialen Situationen (z. B. dem Sprechen vor der Klasse)? Zeigt es körperliche Symptome wie Erröten oder Übelkeit? Ist es in der Lage, flüssig zu sprechen oder fängt es an, unsicher oder sehr leise zu reden?
- ▶ Wie stark ist die Angst des Kindes? Welche sozialen Situationen traut es sich zu? Geht es allein in Läden? Trifft es manchmal Freunde? Oder äußert es den Wunsch, gar nicht mehr aus dem Haus zu gehen?
- ▶ Wie sehr leiden die Schulnoten unter der Ängstlichkeit?
- ▶ Wie gehen die Eltern mit dem Kind um? Erlauben sie ihm, soziale Ereignisse durch Zuhausebleiben zu vermeiden?
- ▶ Wie verhält sich das Kind zuhause im Umgang mit anderen Familienmitgliedern? Wirkt es auch hier unsicher und nervös?

Zusätzlich kommen psychologische **Tests** und **Fragebogen** zum Einsatz. Sie ermitteln, wie stark das Kind im Vergleich mit Gleichaltrigen belastet oder ängstlich ist. In **Verhaltensbeobachtungen** von sozialen Situationen (z. B. eine andere Person nach der Uhrzeit fragen) ermittelt der Therapeut, wel-

**Wie werden
soziale Ängste
diagnostiziert?**

che sozialen Stärken (z. B. freundliches Auftreten) und Schwächen (z. B. sehr leise, unsichere Stimme) das Kind zeigt. Dafür beobachtet er das Kind entweder in seinem realen Umfeld (z. B. im Unterricht) oder er stellt eine vergleichbare Situation in seiner Praxis nach.

Am Ende der Diagnostik ist der Therapeut informiert, wie stark die soziale Angst des Kindes ausgeprägt ist, in welchen Umständen sie auftritt, wie sie sich zeigt und welche Bedingungen sie aufrecht erhalten (z. B. Vermeidungsverhalten durch Schulverweigerung).

In der Therapie wird die Angst des Kindes vor sozialen Kontakten abgebaut. Es soll lernen, soziale Ereignisse nicht mehr zu vermeiden, sondern sich ihnen zu stellen. Die dafür nötigen sozialen Kompetenzen (z. B. selbstbewussteres Auftreten, bessere Gesprächsführung) werden ihm gezielt in Einzel- und Gruppenübungen vermittelt. Das Kind lernt, Kontakt zu Gleichaltrigen aufzunehmen. Es wird durch Gespräche, Erklärungen und Rollenspiele darauf vorbereitet. Dabei wird von seinen Stärken ausgegangen.

Was kann es gut (z. B. singen, Fußball spielen)? Welche sozialen Kompetenzen zeigt es, wenn es keine Angst hat (z. B. witzig sein, interessierte Fragen stellen)? Die bereits vorhandenen Fertigkeiten werden nun systematisch erweitert. So übt das Kind z. B. im **Rollenspiel**, einen Jungen auf dem Spielplatz anzusprechen, Konflikte zu lösen, Gefühle zu äußern und „Nein“ zu sagen. Der Therapeut gibt dabei dem Kind stets eine konstruktive Rückmeldung über sein Verhalten („Du hast das schon recht selbstbewusst rübergebracht; versuche das nächste Mal noch, etwas lauter zu sprechen.“) und belohnt es, wenn es sich im Rollenspiel eine neue Situation nachzuspielen traut (z. B. ein Gespräch mit der Lehrerin). Oft werden Rollenspiele auf Video aufgezeichnet und anschließend gemeinsam ausgewertet. Das Kind überlegt dann gemeinsam mit seinem Therapeuten, was es noch besser machen kann (z. B. gerader stehen, deutlicher sprechen).

Zusätzlich werden Mut machende Gedanken, die bei einem schwierigen sozialen Ereignis helfen können, vereinbart (z. B. „Ich habe mich gut auf dieses Referat vorbereitet! Ich schaffe das, wie gestern, als ich die Aufgabe an der Tafel gerechnet habe!“).

Allmählich werden die sozialen Kompetenzen immer stärker auf den Alltag übertragen. Das Kind bekommt dazu **Hausaufgaben** auf, die zuvor geübt wurden, z. B. sich in einem Laden beraten zu lassen. Das Kind protokolliert anschließend, wie die Übung verlaufen ist (Wie hat es sich dabei gefühlt? Wie ist das Gespräch abgelaufen?). Erfolge werden vom Therapeuten gelobt. Dadurch steigt das Selbstbewusstsein des Kindes, so dass die

Wie werden soziale Ängste behandelt?

Schwierigkeit der Aufgabe zum nächsten Mal etwas angehoben werden kann (z. B.: „Frage deine Mitschüler auf dem Schulhof, ob du mit ihnen zusammen Fußball spielen kannst.“).

Auch die Eltern werden in die Therapie einbezogen. Sie lernen, wie sie ihr Kind in seinem selbständigen Tun unterstützen können. Beispielsweise ist es hilfreich, wenn sie dem Kind Gelegenheiten bieten, mit fremden Menschen in Kontakt zu treten (indem sie z. B. Freunde mit Kindern einladen) und die Erfolge des Kindes beachten und belohnen (z. B. wenn das Kind mit dem Besuch spielt). Als Belohnung kann z. B. eine gemeinsame Aktivität wie abendliches Vorlesen dienen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist für den Erfolg sehr wichtig. Nur wenn sie verhindern, dass das Kind wieder auf sein bisheriges Vermeidungsverhalten zurückgreift, können die neu gelernten sozialen Kompetenzen sich im Alltag ausbreiten. Dafür sollten sie wissen, was in der Therapie gelernt wurde und Anlässe dafür schaffen, dass es auch gebraucht wird (z. B. Freunde einladen) sowie das Kind dann für sein Verhalten zu loben. Das Kind merkt dabei, dass es von dem neuen Verhalten mehr profitiert als von seiner Ängstlichkeit.

Ganz wichtig!

Sigrun Schmidt-Traub (2001). Selbsthilfe bei Angst im Kindes- und Jugendalter. Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche, Eltern und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Silvia Schneider & Susanne Borer (2007). Nur keine Panik. Was Kids über Angst wissen sollten. Freiburg: Karger.

Barbara G. Markway & Gregory P. Markway (2007). Kinderängste und Schüchternheit überwinden. Ein Praxisratgeber für Eltern. Weinheim: Beltz.

Lesetipps