



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Elterlicher Einfluss auf die Emotionsregulation des Kindes am Beispiel Angst

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 29. August 2012

Hannah Herber



Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gunter Groen

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	3
2. DIE KINDHEIT ALS ENTWICKLUNGSSTATION VON EMOTIONALER KOMPETENZ, EMOTIONSREGULATION UND BINDUNGSVERHALTEN	5
2.1 ENTWICKLUNG EMOTIONALER KOMPETENZ UND DEREN FAKTOREN	7
2.1.1 <i>Temperamentsfaktoren des Kindes</i>	12
2.2 ENTWICKLUNG VON EMOTIONSREGULATION IN DER KINDHEIT.....	13
2.2.1 <i>Einflüsse des Bindungsverhaltens der primärer Bezugsperson auf die kindliche Emotionsregulation</i>	16
2.3 AUSWIRKUNGEN DES ERZIEHUNGS- UND BINDUNGSSTILS AUF DIE EMOTIONALE ENTWICKLUNG BEI KINDERN 18	
3. ÄNGSTE UND KINDHEIT AUS DEM BLICKWINKEL DER BINDUNGSTHEORIE	23
3.1 SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN KINDLICHER ÄNGSTE	31
3.2 ENTWICKLUNGSBEDINGTE ÄNGSTE IN DER KINDHEIT	36
3.3 ÄNGSTLICHKEIT ALS PERSÖNLICHKEITSMERKMAL VON KINDERN	45
3.4 PATHOLOGISCHE ÄNGSTE IN DER KINDHEIT	47
4. FÖRDERN KINDLICHER EMOTIONS- UND ANGSTREGULATION	50
4.1 RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN IN DER ENTWICKLUNG VON ANGSTERKRANKUNGEN IM KINDESALTER.....	51
4.2 UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DER ELTERN BEI DER ANGSTBEWÄLTIGUNG IHRER KINDER	56
4.2.1 <i>Vermeidung von Angst und Konfrontation mit Angst</i>	61
4.2.2 <i>Märchen als mediale Unterstützung für die kindliche Angstbewältigung</i>	63
5. RESÜMEE	67
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	70
LITERATURVERZEICHNIS	71
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	75

1. Einleitung

In der vorliegenden Arbeit wird die Frage bearbeitet, welchen Einfluss Eltern auf die Entwicklung und das Erleben von Angst ihrer Kinder haben und wie die Kinder unterstützt werden können diese und andere Emotionen zu regulieren und erfolgreich zu bewältigen. Hieraus ergeben sich weiterführende Fragen, z.B. welche kindlichen Ängste unbesorgt betrachtet werden können und infolgedessen wann ein krankhafter bzw. schädlicher Umgang mit Angst entsteht. Weiter wird behandelt, welche Rolle das eigene Angsterleben der Eltern im Hinblick auf die Angstentwicklung und –bewältigung der Kinder spielt und wie Kinder durch ihre Eltern in einer erfolgreichen Bewältigung von Angst unterstützt werden können.

Kinder- und Jugendhilfe genießt nicht zuletzt durch aktuelle Debatten bezüglich gesetzlicher sowie politischer Regelungen hohe Aufmerksamkeit. Auch medial stehen Kinder sowie ihre Erziehungsberechtigten mit ihrer Verantwortung im Fokus diverser Fernsehsendungen und Tageszeitungen. Erziehungsfragen scheinen komplexer geworden zu sein bzw. Kritik und Debatten um Erziehungsverhalten sind jeder und jedem zugänglich, welches Eltern wiederum häufig stark verunsichert. Aufgrund dessen werden Erziehungsratgeber gerne und viel zu Rate gezogen, von Kinderärztinnen und Kinderärzten werden Meinung und Ratschlag gefordert sowie spezialisierte Beratungsstellen aufgesucht, um Sicherheit und Klarheit in Bezug auf das eigene Erziehungsverhalten gewinnen zu können.

Soziale Arbeit bildet hierbei mit ihren Familien- und Erziehungsberatungsstellen ein niedrigschwelliges Angebot. Diese sind oft eine der ersten Anlaufstellen sind. Aufgrund dieser Tatsachen ist die Thematik der elterlichen Unterstützungsmöglichkeiten und der kindlichen Bedürfnisse bei Angst- und Emotionsregulation durchaus aktuell und relevant.

Das Nachgehen und Abhandeln dieser und weiterer Fragen geschieht stets aus dem Blickwinkel der Bindungstheorie nach *Bowlby*. Zwar werden auch andere theoretische Ausrichtungen wie psychoanalytische Aspekte und die sozial-kognitive Lerntheorie nach *Bandura* angebracht, Hauptaugenmerk liegt jedoch auf den Auswirkungen des Bindungsstils und –verhaltens des Kindes und der Eltern.

Hierfür wird aktuelle Fachliteratur ausgewertet und relevante Forschungserkenntnisse dargestellt.

Zu Beginn wird die Kindheit als Entwicklungsphase für emotionale Kompetenz und Emotionsregulation näher betrachtet. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Emotionsregulation. Da diese jedoch als ein Merkmal emotional kompetenten Verhaltens erfasst wird, werden beide Phänomene betrachtet. Außerdem werden Temperamentbedingungen des Kindes beleuchtet und im Zusammenhang zur emotionalen Entwicklung bzw. Entwicklung emotionaler Kompetenz untersucht. Abschließend werden Auswirkungen des Erziehungsstils sowie des Bindungsverhalten der Eltern auf die emotionale Entwicklung des Kindes untersucht. Im zweiten Kapitel wird Angst zunächst unter Berücksichtigung von Sozialisationsbedingungen beleuchtet. Anschließend wird Angst sowie angrenzenden Gebiete wie Panik, Furcht und Phobie betrachtet. Diese Begriffe werden bestimmt und voneinander abgegrenzt. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf entwicklungsbedingten Ängsten. Für eine klare Abgrenzung der Begriffe wird anschließend auf pathologische Ängste eingegangen. Diese stehen jedoch nicht im Fokus der Arbeit, da hier zur Unterstützung durch Professionelle zu raten ist und diese meist nicht durch bloße Anleitung durch Eltern erfolgreich bewältigt werden können. *Pathologische Ängste* werden des Öfteren mit negativen Adjektiven wie „gestört“, „böartig“ oder „schlecht“ bezeichnet und assoziiert. Determinierungen wie diese werden in der vorliegenden Arbeit aufgrund des herabsetzenden Beigeschmacks abgelehnt. Stattdessen sollen relativ wertfreie Bezeichnungen verwendet und als Synonyme zu den nach ICD-10 (und DSM-IV) verstehenden Angstkrankheiten gebraucht werden.

Im letzten Kapitel der Arbeit werden zunächst allgemeine Risiko- und Schutzfaktoren vor Angstkrankheiten angeführt. Anschließend werden alltagspraktische Möglichkeiten der Eltern zur Unterstützung ihres Kindes in der Angstbewältigung und Emotionsregulation aufgezeigt - besonderen Raum wird hier der Konfrontation mit Angst zugestanden. Abschließend wird die mediale Unterstützung durch das Beispiel des Vorlesens und Lesens von Büchern bzw. Märchen angeführt.

2. Die Kindheit als Entwicklungsstation von emotionaler Kompetenz, Emotionsregulation und Bindungsverhalten

Nach *Wittmann* werden die Begriffe Emotion, Affekt, Gefühl und Stimmung differenziert verstanden und verwendet (vgl. Wittmann, 2008, 18). Beinahe jede theoretische Ausrichtung weist ein anderes Verständnis des Begriffs der Emotion auf oder beleuchtet zumindest einen anderen Aspekt. Die Begriffsbestimmung von *Basisemotionen*, Grundemotionen oder auch *primären Emotionen* gestaltet sich aufgrund dessen ebenfalls als schwierig. *Ekman* nennt sechs Basisemotionen: „Freude, Überraschung, Traurigkeit, Angst, Ekel und Ärger“ (Wittmann, 2008, 19). Andere Autoren/-innen führen die Emotionen Angst und Furcht sowie Traurigkeit und Freude als Grundemotionen auf (vgl. Wittmann, 2008, 19). Auch hier wird deutlich welche Schwierigkeiten das abweichende Begriffsverständnis von psychologischen Phänomenen mit sich bringt. Die am häufigsten benannten Grundemotionen bilden Ärger, Furcht, Traurigkeit und Freude (vgl. Wittmann, 2008, 19). Folgt man dem Konzept der sprachanalytischen Klassifikation von Emotionen nach *Mees*, sind Emotionen in drei Rubriken unterteilbar: Beziehungs-, Empathie- und Zieleemotionen. Diese werden weiter als positive oder negative Emotionen gewertet. In der dritten Kategorie (Zieleemotionen) erfolgt eine weitere Unterteilung, nämlich in Bewertungs- und Erwartungseemotionen. Angst wird nach diesem Modell als negative Erwartungseemotion in der Gattung der Zieleemotionen angesiedelt (vgl. Wittmann, 2008, 20).

Aus funktionalistischer Perspektive ist Emotion als „Versuch einer Person [...] bedeutsame Beziehungen zu anderen zu knüpfen, aufrechtzuerhalten, zu verändern oder abzubrechen“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 12) zu verstehen. Gefühl wird hier eher im sozialen Kontext mit kommunikativer Intention aufgefasst. Die Voraussetzung für diese emotionale Kommunikation bilden hierbei diverse Fertigkeiten, die im direkten Zusammenhang mit Gefühlen zu sehen sind. Diese werden als emotionale Kompetenz verstanden (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 12). Emotionale Kompetenz ist die „Fähigkeit[...], sich seiner eigenen Gefühle bewußt [sic!] zu sein, Gefühle mimisch oder sprachlich zum Ausdruck zu bringen und eigenständig zu regulieren sowie die Emotionen anderer Personen zu erkennen und zu verstehen“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 11). Nach *Saarni* liegt emotional

kompetentes Verhalten bei Kindern also vor, wenn sie den eigenen Ausdruck und das Erleben von Emotionen verstehen und sich darüber bewusst sind, dass sie damit das Verhalten anderer Personen beeinflussen, wenn sie hierbei weiter ihr eigenes Verhalten steuern können und so in der Interaktion mit anderen Selbstwirksamkeit erfahren (Petermann / Wiedebusch, 2003, 12 f.).¹

Weitere Komponenten emotionaler Kompetenz sind folgende:

- *„im Emotionsausdruck:*
 - *nonverbale emotionale Mitteilungen durch Gesten äußern können*
 - *empathisches Einfühlungsvermögen in bezug [sic!] auf die Gefühle anderer zeigen können*
 - *selbstbezogene Gefühle zeigen können*
 - *sozial mißbilligte [sic!] Gefühle kontrollieren können, indem Erleben und Ausdruck von Emotionen voneinander getrennt werden*
- *im Emotionsverständnis:*
 - *eigene Gefühlszustände unterscheiden können*
 - *Gefühlszustände anderer Personen unterscheiden können*
 - *Emotionsvokabular bei der Kommunikation über Gefühle einsetzen können*
- *in der Emotionsregulation:*
 - *negative Gefühle bewältigen können*
 - *positive Gefühle bewältigen können“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 14).

Emotionsregulation ist folglich als Segment emotional kompetenten Verhaltens einzuordnen. Die aufgeführten Komponenten sind durch Saarnis (1999) Schlüsselfertigkeiten für emotionale Kompetenz noch durch folgende zu ergänzen: Bewusstsein der eigenen Emotionen, „*die Fähigkeit zur Trennung von emotionalem Erleben und emotionalem Ausdruck*“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 13), Bewusstsein über emotionale Kommunikation in sozialen Gefügen sowie Selbstwirksamkeit (Petermann / Wiedebusch, 2003, 13 f.).²

¹ Näheres zur kindlichen Entwicklung von Wahrnehmen und Erkennen von Emotionen sowie dem Erwerb von Emotionsvokabular bei Wittmann, 2008, 28 f.

² Saarnis Auflistung erfolgte aufgrund den Ergebnissen empirischer Befunde – ohne theoretisches Konstrukt als Grundlage. Sie erhebt weder Anspruch auf abschließende Vollständigkeit noch hierarchische Ordnung.

2.1 Entwicklung emotionaler Kompetenz und deren Faktoren

Durch viele Studien mit Erwachsenen (z.B. Pulkkinen und Kinnunen, 2001) wird deutlich, warum es schon im Kindesalter die Entwicklung emotionaler Kompetenz zu unterstützen und zu fördern gilt: Emotionale Kompetenz hat positive Auswirkungen auf „*persönliche Beziehungen, das Berufsleben, die Gesundheit und die Lebenszufriedenheit*“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 11). Eltern spielen bei der Entwicklung dieser Fertigkeiten eine besondere Rolle, weitere Faktoren bilden u.a. neurophysiologische, temperamentbedingte, kognitive und soziale (vgl. Neumann / Koot, 2012, 153). Zudem kann emotional kompetentes Verhalten mit positiver sozialer und schulischer Entwicklung und Erfolg gekoppelt sein, wohingegen geringe emotionale Kompetenz ein Risikofaktor für Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen darstellen kann (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 11 f.). Kinder können in folgenden Bereichen diese emotionale Kompetenz entwickeln:

- *„der eigene mimische Emotionsausdruck,*
- *das Erkennen des mimischen Emotionsausdrucks anderer Personen,*
- *der sprachliche Emotionsausdruck,*
- *das Emotionswissen und –verständnis und*
- *die selbstgesteuerte Emotionsregulation“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 12).

Durch weitere Studien (z.B. Izard et al., 2001) wurde deutlich, dass die Fähigkeit Gefühle anderer richtig deuten zu können, zu positivem Sozialverhalten der Kinder führt; unzureichende Fähigkeiten hingegen Emotionen und Gesichtsausdrücke auslegen zu können, führte zu weniger Kontakten mit Mitschüler/-innen. Die angeführten Bereiche emotionaler Kompetenz macht die Komplexität dieser deutlich und legt nahe erforschte Entwicklungsrisiken darzustellen, welche die Ausbildung emotional kompetenten Verhaltens erschweren bzw. durch direkte Wechselwirkung miteinander verbunden sind. Diese sind in zwei Bereiche zu untergliedern: a) Sozialverhalten und b) psychische Auffälligkeiten bzw. negative Emotionalität.

a) Sozialverhalten:

Kinder, die nonverbal ausgedrückte Emotionen anderer erfassen können haben mehr soziale Beziehungen und sind in ihrer peer-group beliebter. Dies belegt auch eine Studie (Izard, Ackerman und Youngstrom, 2001), in der sich Emotionsverständnis als entscheidender Prädiktor für soziale Probleme und

soziale Zugehörigkeit im ersten Schuljahr herausgestellt hat. Die Fähigkeit Emotionen gut regulieren zu können ist bei emotional und sozial kompetenteren Kinder mit höherem sozialen Status häufiger zu finden. Die emotionalen Fertigkeiten dieser Kinder stellen sich weiter wie folgt dar: sie haben ein „[...] *größeres Emotionswissen*“, *[konnten] Emotionen besser regulieren [...] und [schlugen] weniger aggressive Konfliktlösungen [vor]*“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 23). Weiter hat sich feststellen lassen, dass Kinder lieber mit Kindern spielen, die ihre Emotionen weniger intensiv äußern und stattdessen besser regulieren können (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 22 f.).

- b) Unter psychischen Auffälligkeiten werden in diesem Kontext ein Mangel an emotionalen Kompetenzen sowie *negative Emotionalität* verstanden.

“Kinder, die zu Ärger neigen, zeigen [...] häufig viel Distreß [sic!] und Angst und haben insgesamt eine hohe Disposition zu negativer Emotionalität [...]” (Petermann / Wiedebusch, 2003, 60). Negative Emotionalität erhöht demnach also die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Erkrankungen wohingegen positive Emotionalität protektiv wirkt. Dies belegt auch eine Studie (1997) in der sich positive Emotionalität als Schutzfaktor vor Verhaltenshemmungen erwiesen hat (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 100).

Negative Emotionalität ist durch ein *„hohes Ausmaß negativer Gefühlsäußerungen [...] oder ähnliche Konzepte, wie beispielsweise eine negative Stimmungslage oder ängstlicher Distreß [sic!] [...]“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 60) erklärt. Dabei ist negative Emotionalität durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- *“häufiger Ausdruck negativer Gefühle (z.B. Ärger, Traurigkeit)*
- *intensiver Ausdruck negativer Gefühle*
- *erhöhte physiologische Reaktivität*
- *asymmetrische Aktivierung des rechten Frontalhirns*
- *geringe Fähigkeiten der Regulation negativer Gefühle*
- *erhöhte Auftretenshäufigkeit gehemmten Verhaltens*
- *erhöhtes Risiko für die Entwicklung internalisierender und externalisierender Verhaltensstörungen“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 60)

Die nachteilige Auswirkung von dem häufigen Erleben negativer Gefühle wird durch die Tatsache ergänzt, dass soziale Fertigkeiten schlechter erworben werden können. Daraus folgt das Auftreten von feindseligem Verhalten, welches sich wiederum schädlich auf die Bildung bzw. das Bestehen bleiben sozialer Kontakte auswirkt. Also werden soziale Kontakte häufig frühzeitig abgebrochen. Dieser Abbruch zieht die Folge mit sich, dass soziale Kompetenzen und prosoziales Verhalten von betroffenen Kindern nicht geübt werden kann. Schlussfolgernd ist festzuhalten, dass Kinder mit negativer Emotionalität weniger soziale Kontakte zu Gleichaltrigen aufweisen können, häufiger allein und als schlussendliche Folge – wenn der Kreislauf durch Unterstützung von außen nicht unterbrochen wird – sozial isoliert sind (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 60). Dieses ist vom erneuten Empfinden negativer Emotionen begleitet.

Das Konzept der negativen Emotionalität wurde inzwischen zur *Distressed Personality* (Typ D) weiterentwickelt. „*Typ D-Personen sollen dabei durch die Tendenz gekennzeichnet sein, häufig negative Emotionen wie Angst oder Depression zu erleben und gleichzeitig deren Ausdruck in sozialen Situationen zu unterdrücken (soziale Inhibition)*“ (Krohne, 2010, 287 f.). Hierfür werden von Krohne folgende Parameter gesetzt:

„Bedingungen in der Situation[:]“	Bedingungen in der Person[:]
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Angeborene und konditionale Furchtauslöser</i> ▪ <i>Über- und Unterstimulation</i> ▪ <i>Unkontrollierbarkeit und Unvorhersagbarkeit</i> ▪ <i>Psychologische Stressoren</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ängstlichkeit</i> ▪ <i>Negative Affektivität und Typ D</i> ▪ <i>Selbstaufmerksamkeit</i> ▪ <i>Art der Angstbewältigung“ (Krohne, 2010, 289)</i>

Die Bedingungen in der Situation sind als angeborene und konditionale Furchtauslöser zu verstehen, also z.B. „*plötzliche, laute Geräusche, starke taktile Reize (etwa elektrische Schläge), Dunkelheit oder Verlust von Halt*“ (Krohne, 2010, 289). Hierbei ist dahingehend zu unterscheiden, dass diese Angstausslöser zwar angeboren sein mögen, d.h. aber nicht, dass sie auch von Geburt an wirksam sind sondern vielmehr durch Entwicklungs- und Reifungsprozesse entstehen (vgl. Krohne, 2010, 290). Die Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation hat dem entgegen wie

bereits angedeutet, ein geringeres Ausmaß psychischer Schwierigkeiten zur Folge. Nach Eisenberg und Saarni wird hierbei in *interne* und *externe Regulation* unterschieden. Beide bilden jedoch eine wichtige Voraussetzung für sozial kompetentes Verhalten, welche sich wiederum förderlich für die psychische Gesundheit des Kindes auswirkt (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 16).

Gelingt es nicht Emotionsregulationsstrategien anzuwenden wird von *Emotionsdysregulation* gesprochen. Das kann zur Folge haben, dass bei manchen Emotionen die Initiative diese zu regulieren gänzlich vermieden wird oder Probleme im Emotionsausdruck oder dem allgemein Umgang mit Emotionen auftreten (vgl. Kullik / Petermann, 2012, 166).³⁴

„Störungen der Emotionsregulation entstehen bereits in den ersten Lebensjahren, wenn entweder die kindlichen Fähigkeiten zur Emotionsregulation und die Anforderungen seitens der Umwelt nicht übereinstimmen [...] oder ein dysfunktionales und wenig responsives Elternverhalten vorliegt [...]“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 97). Weitere gefährdende Faktoren für die emotionale Entwicklung des Kindes werden bei Eltern mit psychischen Krankheiten oder unangemessenem Interaktionsverhalten gesehen. Weiter im allgemeinem emotionalen Klima der Familie oder auch bei Eltern, die mit ihren eigenen Emotionen nicht angemessen umgehen. Unter dem unangemessenen Interaktionsverhalten der Eltern ist zu verstehen, dass diese in der Säuglings- und Kleinkindzeit ihres Kindes wenig empfindsam bzw. responsiv auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingehen, ihre Kinder unzureichend in der Emotionsregulation unterstützen und zudem häufig negative Gefühle zeigen. Dieses ist auch im emotionalen Klima der Familie wiederzufinden: Eltern sprechen bspw. mit ihren Kindern wenig über Gefühle (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 20, 95).

Beim Kind selbst stellen Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen oder – retardierungen sowie eine persönlichkeitsbedingte Vulnerabilität Risikofaktoren dar. Von Kindern mit Verhaltensstörungen werden überwiegend negative Emotionen ausgedrückt, sie sind körperlich häufig hoch erregt und „*reagieren wenig responsiv*

³ Eine ausführliche Übersicht der 15 aktuellsten Studien zum Zusammenhang von Emotionsregulation und Angstsymptomen, -störungen ist bei Kullik / Petermann, 2012, 167 ff. zu finden. Die Studien wurden überwiegend ohne theoretischen Hintergrund erhoben. Bei den Untersuchungen wird durch ein Vergleich von Emotionsregulationsstrategien von ängstlichen und nicht-ängstlichen Kindern die Bedeutung von Emotionsdysregulation für die Entstehung bzw. das Ausmaß von Angsterkrankungen deutlich.

⁴ Ein Verlaufsmodell der Emotionsdysregulation bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter ist bei Kullik / Petermann, 2012, 170 zu finden.

auf das Verhalten ihrer Bezugspersonen“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 95). Sie kennen weniger Strategien der Emotionsregulation und probieren diese deshalb auch seltener aus als gesunde Kinder. Im Umkehrschluss stellt eine gute Emotionsregulation einen Schutzfaktor vor Verhaltensauffälligkeiten dar (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 95).

Emotionalität, Emotionsregulation und sozialer Kompetenz bei Kindern ist in direktem Zusammenhang zu sehen. So folgt auf die Fähigkeit Emotion optimal regulieren zu können eine hohe soziale Kompetenz sowie wenig Anpassungsprobleme. Eine mangelnde Emotionsregulation hingegen führt zu geringer sozialer Kompetenz und sogar externalisierenden Verhaltensstörungen. Weiter ist mangelnde Emotionsregulation mit hoher negativer Emotionalität gekoppelt, eben dieses führt zu häufigem aggressivem Verhalten und ebenso externalisierenden Verhaltensstörungen (z.B. Aggressivität, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung usw.). So haben negative Emotionen Einwirkungen auf die soziale Kompetenz von Kindern: Wenn Kinder häufig und intensiv Ärger erlebten, ist die Entwicklung einer geringen sozialen Kompetenz vorhersehbar. Wenn Kinder hingegen häufig und intensiv Angst erleben mussten, ist mit der Entstehung einer sozialen Hemmung zu rechnen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 24).⁵

„Ein zentraler Bestandteil emotionaler Kompetenz ist die kindliche Emotionsregulation [...]. Diese umfasst alle Strategien und Fähigkeiten eines Kindes,

- *Emotionen herzustellen und aufrechtzuerhalten,*
- *deren Intensität und Dauer zu modulieren und kontrollieren sowie*
- *die begleitenden physiologischen Prozesse und Verhaltensweisen zu beeinflussen“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 16).

Nach *Eisenberg* wird Emotionsregulation als interner Prozess verstanden, dieser wirkt auf Verhaltensebene ein welches wiederum das Sozialverhalten gravierend beeinflusst. Außerdem wird durch die Regulation von Emotionen das Erreichen sozialer Ziele angestrebt. Emotionsregulation setzt sich aus *physiologischen Reaktivität* und *Verfügbarkeit von Regulationsstrategien* zusammen. Ob ein Kind seine Emotionen gut regulieren kann, ist durch zwei Varianten möglich: a) das Kind

⁵ Weiter ist Emotionsregulation eng mit Schulerfolg verbunden. So sind beim Vorhandensein guter Emotionsregulationsstrategien ein früher schulischer Erfolg wahrscheinlicher als bei Kindern, die über diese Fertigkeiten nicht verfügen. Weiter erfolgt die Integration in den Klassenverband einfacher. Bei vorherrschenden negativen Emotionen und aggressivem Verhalten gelingen soziale Kontakte hingegen deutlich schlechter. Näheres dazu ist bei Petermann / Wiedebusch, 2003, 24 ff. zu finden.

weist vom Anbeginn eine geringe emotionale Erregbarkeit auf (dies erfordert nur geringe Regulation) oder b) Strategien zur Emotionsregulation werden nutzbringend eingesetzt. Bereits bei Säuglingen ist die physiologische Reaktivität ausgeprägt, die Entwicklung von Fähigkeiten zur Emotionsregulation jedoch wird bis in die mittlere Kindheit ausgebildet (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 23, 55).⁶

2.1.1 Temperamentsfaktoren des Kindes

Eine der grundlegenden Komponenten der kindlichen Entwicklung von emotional kompetentem Verhalten ist im Temperament des Kindes zu sehen: *„Mit dem Temperament eines Kindes wird ein Set von Verhaltenstendenzen beschrieben, das vermutlich biologisch bedingt ist, eine hohe Kontinuität über die Lebensspanne ausweist und bereits am dem frühen Säuglingsalter mit spezifischen physiologischen Prozessen assoziiert wird“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 56). Dabei muss in physiologische Reaktivität und Emotionalität unterschieden werden. Unter der physiologische Reaktivität sind *“[...] genetisch bedingte, individuelle Unterschiede in der Schwelle der Erregbarkeit und der Intensität emotionaler Erfahrungen [...] [zu verstehen]“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 57). Das bedeutet, dass Kinder, die eine erhöhte physiologische Erregbarkeit aufzeigen, Emotionen sehr intensiv erleben und eine Niedrigschwelligkeit gegenüber emotionaler Erregbarkeit nachzuweisen ist. Physiologische Reaktivität wird zwar als Temperamentsfaktor verstanden, familiäre Einflüsse beeinflussen diese aber. Dies wird besonders im Modelllernen sichtbar: Kinder beobachten Eltern wie erregt diese beim Erleben bestimmter Emotionen sind und dadurch wird wiederum das Ausmaß ihrer Reaktivität beeinflusst. Das kann sich besonders für Kinder mit erschwerenden Voraussetzungen als positiv erweisen, wenn diese durch elterliche Unterstützung, ihre Stresssituationen zu regulieren und bewältigen lernen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 59 f.).

Die Temperamentskomponenten sind also in Wechselwirkung mit den familiären Einflüssen zu sehen, da die Eltern ja auf die physiologische Reaktivität ihres Kindes reagieren. Eine sichere Bindung hat sich hier als positiv für die kindliche Entwicklung der Emotionsregulation erwiesen. Außer dem Temperament *“trägt aber auch eine hohe Bindungsqualität des Kindes zum Erwerb emotionaler Kompetenz bei“*

⁶ Näheres zu den Komponenten emotionaler Selbstregulation liegt bei Petermann / Wiedebusch, 2003, 56 vor.

(Petermann / Wiedebusch, 2003, 57). Bei Kindern mit einer sogenannten Verhaltenshemmung, die zusätzlich eine hohe negative Emotionalität und eine hohe physiologische Reaktivität aufweisen, wird von einer *temperamentsbedingten Vulnerabilität* gesprochen. Diese hat sich als Risikofaktor für psychische Krankheiten und aggressives Verhalten herausgestellt (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 98 ff.).

2.2 Entwicklung von Emotionsregulation in der Kindheit

Der Emotionsregulation wird eine Schlüsselrolle für eine gelungene Kindheit zugeschrieben, als bedeutender Einfluss für die Entwicklung in der Kindheit – z.B. für Ausbildung sozialer Kompetenzen – angesehen und zudem als wichtiger Einflussfaktor psychischer Störungen diskutiert (vgl. Kullik / Petermann, 2012, 165 f.).⁷ *„Die Emotionsregulation wird als Prozess verstanden, wobei spezifische Strategien zur Steuerung von Emotionen und mit diesen verbundene Interaktionen, Verhaltensweisen und physiologische Zustände eingesetzt werden“* (Kullik / Petermann, 2012, 166). Emotionsregulation findet in den ersten Lebensmonaten über externale Emotionsregulation der primären Bezugspersonen statt und nimmt mit dem Alter an internaler Emotionsregulation zu. Neugeborene sind jedoch noch vollkommen auf die Regulation durch die Eltern angewiesen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 62; Kullik / Petermann, 2012, 166). Darin wird also die Fähigkeit verstanden Emotionen beeinflussen zu können, um bspw. soziale Ziele erreichen zu können und diesen nicht wehrlos ausgeliefert ist (vgl. Böker / Petermann, 2012, 161; vgl. Kullik / Petermann, 2012, 166).

Dieses Wissen und Verständnis von Emotionen über die gesamte Lebensspanne und hat ihren Beginn im Säuglingsalter, hier lernt das Kind bereits erste Strategien zur Emotionsregulation kennen und erprobt sich darin (vgl. Janke, 2012, 562). Im älteren Säuglingsalter können die Kinder geringe emotionale Belastungen schon selbst regulieren, bei negativen Gefühlen brauchen sie jedoch noch Unterstützung. Bleibt dieses aus – wenn Säuglinge also ohne elterliche Unterstützung der Emotionsregulation ausgeliefert sind – zeigen schon einjährige Kinder weniger häufig

⁷ Des Weiteren erhöhen Störungen der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen das Risiko psychisch zu erkranken (vgl. Böker / Petermann, 2012, 161).

positive und stattdessen häufiger negative Emotionen. Auch in späteren Entwicklungsphasen braucht das Kind Unterstützung „von außen“ – wird die Selbstregulation zu früh gefordert, ist das Kind schlichtweg überfordert und das Erlernen emotionsregulativer Strategien wird erheblich erschwert (vgl. Wittmann, 2008, 65).

Eltern nehmen bei der Entwicklung der Emotionsregulationsstrategien also die Rolle der *Koregulatoren* ein und Kinder lernen durch Interaktion mit Eltern Regulation überhaupt erst kennen und anzuwenden – dieser Prozess wird als *interpsychische Emotionsregulation* bezeichnet (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 62).

Bei der Entwicklung von emotionsregulativen Strategien wenden Säuglinge die sogenannte *soziale Rückversicherung (social referencing)* an: „Bei der sozialen Rückversicherung nimmt der Säugling aktiv Blickkontakt mit der Bezugsperson auf, um sich in unsicheren Situationen am emotionalen Ausdrucksverhalten der Eltern zu orientieren und die so gewonnene Information für die eigene Verhaltenssteuerung zu nutzen“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 63). Um dies überhaupt tun zu können, muss der Säugling die emotionalen Gesichtsausdrücke (der Bezugsperson) wahrnehmen und aussondern können sowie diesen emotionalen Ausdruck in Bezug zur Umwelt (z.B. dem gegenwärtigen Ereignis) bringen können. Dazu ist das Kind in der Regel zwischen vier und sieben Monaten in der Lage. Säuglinge und Kleinkinder orientieren sich aber nicht nur an Mimik, sondern auch an der Stimme und taktilen Hinweisen der Eltern bzw. der Bezugsperson. Weiter fördern *face-to-face* und *Still-face-Interaktionen* den Emotionsausdruck beim Säugling und im Kleinkindalter sowie den Erwerb von Regulationsstrategien (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 63 f.).

Welche Strategie gewählt wird, ist zwar auch von der Art der Emotion abhängig, im Säuglings- und Kleinkindalter wird jedoch am häufigsten die „[...] *Selbstberuhigung* [...], *visuelle Aufmerksamkeitslenkung* und *mit zunehmenden motorischen Fähigkeiten Rückzugsverhalten* [...]“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 66) eingesetzt. Ein Beispiel für das Rückzugsverhalten wäre bei Säuglingen z.B. den Blick abzuwenden, Zweijährige können ihre Aufmerksamkeit schon auf etwas (ein Objekt) anderes richten. Ablenkung reduziert zwar den Ausdruck von Ärger oder anderen negativen Emotionen, nicht aber den von Angst. Bei bestimmten Emotionen – sowie Angst – sind Säuglinge und Kleinkinder noch mehr auf die Unterstützung der Eltern angewiesen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 66).

Eine Studie mit 1 ½ jährige Jungen mit einer sicheren Bindung zur Mutter zeigte, dass diese Kinder *„[...] sich in einer Ärgersituation häufiger ab[lenkten], häufiger Informationen [suchten] und häufiger ab[warteten] als unsicher gebundene Jungen“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 71).

Die Entwicklung von Strategien emotionaler Regulation bei Säuglingen und Kleinkindern ist also neben der Reifung des neurologischen inhibitorischen Systems, des kindlichen Temperaments und allgemeinen Entwicklungsstands vom familiären und im Besonderen der elterlichen Einfluss (Bindungsqualität) abhängig (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 63 f.).

Ab ca. drei Jahren ist bereits ein volles Emotionsrepertoire vorhanden. Das Kleinkind ist außerdem in der Lage, Emotionen sprachlich auszudrücken. Schon Vierjährige können Emotionen mimisch genau so gut wie Erwachsene ausdrücken und bis zum Vorschul- und Schulalter werden diese Fähigkeiten weiter ausgebaut und *„[...] differenziert und immer gezielter in verschiedenen Situationen eingesetzt“* (Kullik / Petermann, 2012, 166) (vgl. Kullik / Petermann, 2012, 166). Nach einer Studie von *Banerjee* sind Kinder diesen Alters bereits in der Lage behaviorale und mentale Strategien in ihrer Bedeutung und Unterschiede zueinander zu verstehen. Des Weiteren können Kinder ab dem fünften Lebensjahr wirksame Strategien zur Regulation von Furcht von unwirksamen unterscheiden (vgl. Janke, 2010. 564 ff.).

Im Vorschul- und Schulalter bilden die relevanteste Entwicklung für den Ausbau emotionaler Regulationsstrategien der Spracherwerb und die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes. Mit zunehmendem Alter suchen Kinder nur noch bei bestimmten negativen Emotionen die Unterstützung durch Bezugspersonen, bspw. bei Traurigkeit oder Angst. Bei Ärger hingegen wird die Emotion eher (körperlich) ausgelebt und häufiger selbst reguliert (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 67). In diesem Alter wirkte sich ein positiver Emotionsausdruck der Eltern sowie eine hohe Bindungssicherheit förderlich für das Einsetzen erlernter Strategien des Kindes aus. Außerdem zeigten *„[...] Kinder, die eine sichere Bindung zu ihren Eltern entwickelt hatten, [...] bessere Regulationsfertigkeiten [...] und entwickelten seltener Verhaltensstörungen [...]“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 71). In der Entwicklungsphase der frühen Kindheit werden dabei überwiegend folgende Strategien der emotionalen Regulation eingesetzt:

- *„interaktive Regulationsstrategie [...][,]*
- *Aufmerksamkeitslenkung [...][,]*

- *Selbstberuhigungsstrategien [...],,*
- *Rückzug aus der emotionsauslösenden Situation [...],,*
- *Manipulation der emotionsauslösenden Situation [...],,*
- *Kognitive Regulationsstrategien [...],,*
- *Externale Regulationsstrategien [...],,*
- *Einhaltung von Darbietungsregeln beim Emotionsausdruck [...],,*
(Petermann / Wiedebusch, 2003, 68).⁸

2.2.1 Einflüsse des Bindungsverhaltens der primärer Bezugsperson auf die kindliche Emotionsregulation

Die Entwicklung emotionaler Fertigkeiten im Kindesalter werden durch eine Vielzahl an familiären Einflussfaktoren tangiert (siehe Abbildung 1). Eltern können ihre Kinder beim Erlernen dieser Kompetenzen durch ein vorherrschend positives emotionales Klima (Zuhause) unterstützen. Weiter können sie dieses durch einen offenen Ausdruck ihrer eigenen Gefühle sowie häufiges Kommunizieren über eigene und fremde Emotionen fördern.

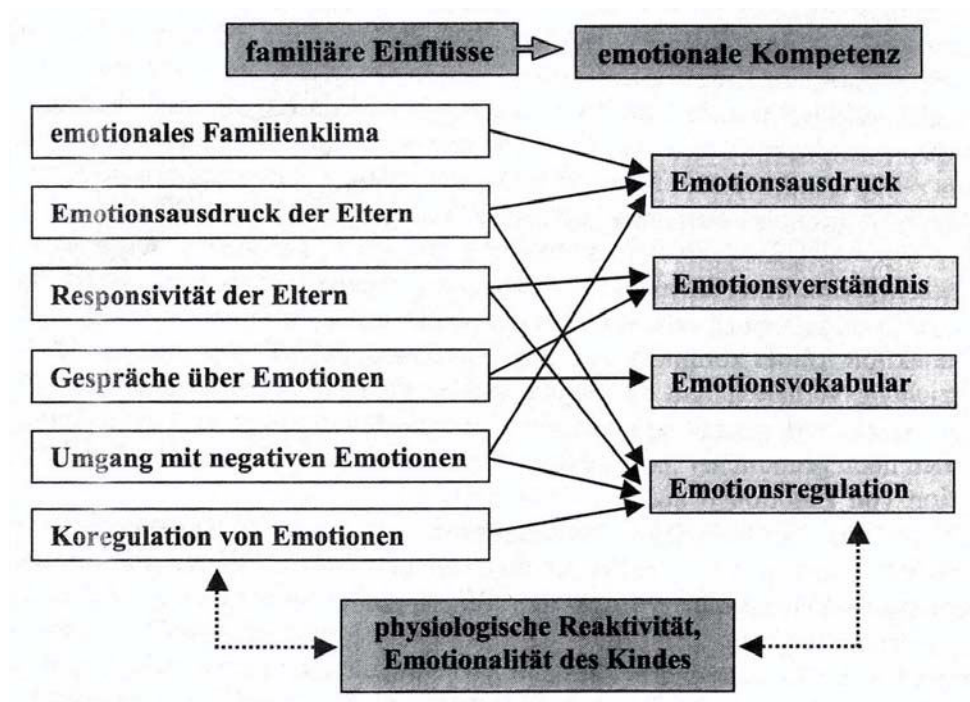


ABBILDUNG 1: FAMILIÄRE EINFLÜSSE AUF DIE ENTWICKLUNG EMOTIONALER KOMPETENZ (PETERMANN / WIEDEBUSCH, 2003, 76).

⁸ Die Phasen der Emotionsregulation sind bei Petermann / Wiedebusch, 2003, 65 vorzufinden.

Aus dem Schaubild wird deutlich, dass vor allem die Emotionsregulation durch familiäre Umstände und Gegebenheiten bedingt ist. Wie bereits genannt, darf jedoch nicht vernachlässigt werden, dass auch individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Temperamenteigenschaften des Kindes Einfluss haben (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 73).

Da die Mutter häufig die primäre Bezugsperson des Kindes darstellt, wird in Untersuchungen ihre Einwirkung auf die emotionale Entwicklung des Kindes auch am meisten betrachtet. So wirkt sich häufiger und intensiver Ärgerausdruck der Mutter ungünstig auf die Emotionsregulation des Kindes aus. Dieses steht jedoch auch in Abhängigkeit zu Temperamentsfaktoren des Kindes. In einer weiteren Längsschnittstudie (2000) wurde der Zusammenhang zwischen Bindungsverhalten des Kindes und Emotionsausdruck der Mutter erneut bestätigt. Resultat dieser Erhebung war, dass Kinder, die durch die Mutter stark kritisiert wurden, *„im Alter von sechs Jahren signifikant häufiger unsicher gebunden [sind]“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 76) (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 75 f.).

Elterliche Wärme und positiver Emotionsausdruck der Eltern fördern dem entgegen das Empathievermögen des Kindes. Für die Entwicklung prosozialen Verhaltens und Entwicklung von Empathie hat sich des Weiteren der induktive Erziehungsstil als besonders förderlich erwiesen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 83).⁹ Und *„Eltern, die in Interaktionen mit ihrem Kind emotionale Wärme und überwiegend positive Gefühle zeigen, fördern einen positiven Emotionsausdruck sowie eine angemessene Emotionsregulation des Kindes. Kinder, die überwiegend positive Gefühle ausdrücken und über angemessene Emotionsregulationsstrategien verfügen, sind soziale kompetente und entwickeln seltener Verhaltensstörungen“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 77 f.)

So belegen weitere Studien, dass *„[...] Kinder von Eltern, die Gefühle akzeptieren und auf sie eingehen, ihre Emotionen gut regulieren können [...]: Kinder, deren Eltern, sich in Streßsituationen [sic!] unterstützend verhalten, sind seltener überregt. Dagegen sind Kinder, deren Eltern Emotionen sanktionieren, bestrebt, ihre Gefühle zu verstecken, statt sie zu regulieren“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 85). Der

⁹ Der induktive Erziehungsstil ist dadurch gekennzeichnet, dass Eltern ihr Kind auffordern die Sichtweise anderer Menschen einzunehmen. Weiter appellieren die Eltern an das Kind Verhaltensweisen, die anderen schädlich sein könnten, einzustellen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 84).

elterliche Umgang mit den eigenen Emotionen stellt demnach einen entscheidenden Faktor für die kindliche emotionale Entwicklung dar. Sie sind Modelle für Begegnung und Regulation von verwirrenden Gefühlszuständen, die von Kindern erst einzuordnen gelernt sein wollen. Kindern sollte die Gelegenheit gegeben werden sich mit negativen Gefühlen an ihre Eltern wenden zu können ohne diese zurückgespiegelt zu bekommen und sie sind des Trostes und Begleitung bedürftig. Geschieht dies können Kinder empathisch auf Gleichaltrige zugehen, selbst ihre Emotionen angemessen regulieren und sie zeigen zudem seltener negative Emotionen auf (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 81 f.).

2.3 Auswirkungen des Erziehungs- und Bindungsstils auf die emotionale Entwicklung bei Kindern

Erziehung wird als *„Auseinandersetzung mit Inhalten, Gegenständen und Themen, welche die kognitive Ebene (z.B. Wissen, Einstellungen, Einsichten), die affektive Ebene (z.B. Gefühle) oder die Handlungsebene (z.B. Fertigkeiten) betreffen“* (Führer, 2005, 36 zit. n. Wittmann, 2008, 51 f.) verstanden. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass der Mensch nicht als fertiges Wesen auf die Erde kommt, sondern „geformt“ werden muss um vollständig bzw. erwachsen zu sein: *„Nicht durch Reifung wird der Mensch erwachsen, sondern durch angeleitetes Lernen. Die Gattung wäre ohne E. [Erziehung] so wenig überlebensfähig wie ohne Arbeit. E. [Erziehung] nennen wir infolgedessen das Insgesamt von Handlungen zwischen Erwachsenen und Unerwachsenen, die die kompetente Beteiligung am gesellschaftlichen Lebenszusammenhang zum Ziel haben“* (Kreft / Mielenz, 2008, 257). Dieser beinahe radikalen Sichtweise bzw. scharfen Formulierung steht Montessoris Verständnis von Erziehung gegenüber: *„Wir müssen zu dieser Entwicklung, zu dieser wunderbaren Kraft die notwendige Hilfe geben. Sie verlangt Herzenswärme, sie verlangt Verstehen. Lasst uns diese Hilfe Erziehung nennen“* (Montessori, 1992, 84 zit. n. Wittmann 2008, 59). Aus dieser Forderung wird deutlich, dass Kinder sich nur durch die Unterstützung der Eltern gut oder gesund entwickeln können. Eltern sind demnach dafür verantwortlich eine Umgebung zu schaffen, in denen die notwendigen Lernprozesse beim Kind stattfinden können (vgl. Wittmann, 2008, 72).

Daraus wird bereits deutlich, wie Erziehung durch Einstellungen, Normen und Werte usw. bedingt ist. Klar bleibt allerdings, dass Erziehung immer von wechselseitigen Prozessen begleitet ist. Von Seiten des *Educans* (Erziehende bzw. Erziehender) findet Erziehung mit dem Wunsch der Zielverwirklichung statt, dem *Educandus* (sogenannter Zögling, also die zu erziehende Person) wird das Streben der Bedürfniserfüllung zugeschrieben (vgl. Wittmann, 2008, 52 f.).

Das Erziehungsverhalten wird weiter in Erziehungspraktiken und Erziehungsstile unterschieden. Erziehungspraktiken sind hierbei jedoch als eine Komponente des Erziehungsstils anzusehen.¹⁰ Unter Erziehungsstilen wird eine „[...] eine Klasse theoretische Konstruktionen, mit denen interindividuell variable, aber intraindividuell vergleichsweise stabile Tendenzen von Eltern beschrieben werden, in erziehungsthematischen Situationen auf spezifische kindbezogene Verhaltensweisen zu reagieren“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 252) verstanden. Hierbei werden Strenge, Hilfestellungen und Einschränkungen als die drei Verhaltenstendenzen anerkannt. Diese Merkmale sind an Intensität, Häufigkeit und Konsistenz gebunden. Weiter werden Erziehungsstile von Eltern-Kind-Interaktionen determiniert (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 252; vgl. Wittmann, 2008, 60).

Die Klassifikation von Erziehungsstilen ist umfassend und ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit kaum abschließend aufzuzeigen. Aufgrund dessen soll folgendes Modell¹¹ als Übersicht diverser Erziehungsstile gelten:

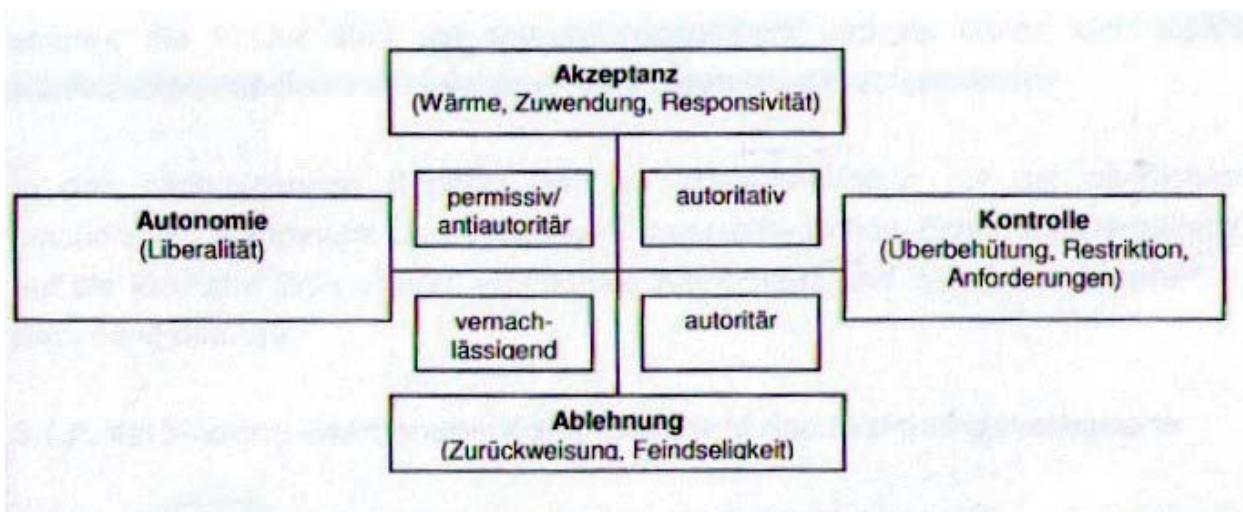


ABBILDUNG 2: TYPOLOGIE DER ERZIEHUNGSSTILE MODIFIZIERT VON MACCOBY UND MARTIN (WITTMANN, 2008, 57).

¹⁰ „Erziehungsstile sind relativ sinneinheitlich ausgeprägte Möglichkeiten erzieherischen Verhaltens, die sich durch typische Komplexe von Erziehungspraktiken charakterisieren lassen“ (Weber, 1986, 33 zit. n. Wittmann, 2008, 55)

¹¹ Das Modell wurde ursprünglich von Baumrind 1966 erstellt und durch Maccoby und Martin 1983 modifiziert.

Im Schaubild werden wie in den meisten Erziehungsstilmodellen die Dimensionen Autonomie und Kontrolle versus Liebe oder Zuwendung – hier in diesem Modell werden die Begriffe Akzeptanz und Ablehnung verwendet. Je nach Ausprägung dieser ist das Erziehungsverhalten bzw. –haltungen einem Stil zuzuordnen: autoritativ, autoritär, permissiv oder vernachlässigend bzw. indifferent (vgl. Wittmann, 2008, 57 ff.).

Der autoritative oder auch autoritativ-partizipierende Erziehungsstil ist durch hohe aber realistische Erwartungen und Forderungen (angemessenes *Scaffolding*¹²) an das Kind sowie „*konsequente und flexible Kontrolle sowie emotionale Wärme*“ (Fuhrer, 2005, 232) geprägt und hat sich in der westlichen Gesellschaft als am geeignetsten bewährt: „*Autoritativ erzogene Kinder verfügen im Vergleich zu Kindern, deren Eltern andere Erziehungsmuster ausüben, über das höchste Maß an kognitiven und sozialen Kompetenzen und zeichnen sich durch das geringste Problemverhalten aus. Wenn diese Kinder ins Jugendalter kommen, zeigen sie ein hohes Selbstwertgefühl und vielfältige soziale Fertigkeiten, besitzen eine hohe moralische und prosoziale Haltung und zeigen die besten Schulleistungen*“ (Fuhrer, 2005, 232). Weiter zeichnet sich dieser Erziehungsstil dadurch aus, dass die Bedürfnisse der Kinder und Eltern berücksichtigt werden (vgl. Wittmann, 2008, 57).

Autoritäre Erziehung hingegen kontrolliert stark, betont Grenzen und stellt hohe Anforderungen an das Kind, jedoch ohne dem Kind dabei emotionale Unterstützung bzw. Liebe oder Erklärungen zu geben. Die Bedürfnisse des Kindes – weder physisch noch psychisch – werden berücksichtigt und häufig wird hier ein strikter Gehorsam gefordert. Dieser Erziehungsstil bietet dem Kind wenig Raum für das Erlernen von emotionalen oder anderen Kompetenzen und gilt ebenso wie der Laisser-faire als überholt.

Permissive Erziehung ist von hoher Nachgiebigkeit, kaum oder keinem strafenden Verhalten der Eltern sondern vielmehr emotionaler Wärme geprägt. Im Mittelpunkt steht das Berücksichtigen und freie Gewähren der kindlichen Bedürfnisse bzw. des Kindes. Auch hier bleiben Lernerfahrungen (z.B. über Rollenverhalten) beinahe komplett aus.

¹² *Scaffolding* meint das aktive Unterstützen von Lernprozessen verbunden mit Zurücknahme bei eigenständigem Verhalten.

Die von Baumrind „*indifferente Attitüde*“ (Wittmann, 2008, 58) wurde von Maccoby und Martin durch den vernachlässigende Erziehung ersetzt. Diese ist von eher desinteressiertem Verhalten des Erziehenden dem Kind gegenüber geprägt. Das Kind wird weder aktiv gefördert noch werden Grenzen, Bestrafungen oder Lob erfahren. Durch das kommunikativ stark eingeschränkte bzw. ineffektive Erziehungsverhalten und einem kalten Erziehungsklima bleiben auch hier Lernprozesse beim Kind weitestgehend aus (vgl. Wittmann, 2008, 58 f., Fuhrer, 2005, 232 ff.).

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass die *„Voraussetzung für die Wirksamkeit elterlichen Erziehungsverhaltens [...] eine sichere Bindungsverhaltensorganisation [ist], die für das Gefühl emotionaler Sicherheit sorgt und das Kind dadurch für Erziehungsreize empfänglich macht“* (Zimmermann, 2000, zit. n. Wittmann, 2008, 62).

Die Qualität der Bindung (also grob ob unsicher oder sicher) ist grundlegend dafür, bei wem das Kind bei vermeintlicher Gefahr Schutz durch Nähe sucht. Wie sicher sich ein Kind fühlt, wird demnach durch dessen Bindungsverhalten sichtbar, z.B. ob es bei Verlust oder Mangel von Nähe oder Sicherheit (Verlust der Bindungsfigur) mit Weinen oder Hinterherlaufen reagiert. Bei der Wiedervereinigung wird die Qualität der Bindung transparent (Fremdsituationstest). Entscheidend für diese Bindungsqualität *„[...] sind die wiederholten Erfahrungen mit der Bindungsfigur“* (Wittmann, 2008, 67) (vgl. Ahnert, 2008, 28; vgl. Bowlby, 2006a 293).

Hier wird inzwischen in vier Bindungstypen unterschieden: unsicher-vermeidende Bindung (Typ A), sichere Bindung (Typ B), ambivalent-unsichere Bindung (Typ C) und die D-Komponente: desorganisierte, desorientierte Bindung (bzw. hochunsicher gebunden). Typ A-Kinder suchen kaum Nähe oder Kontakt zur Mutter, bei ihnen sind insgesamt kaum Emotionen erkennbar (auch nicht bei der Wiedervereinigung) und verhalten sich auch der Bindungsfigur gegenüber misstrauisch. Ambivalent-unsicher gebundene Kinder äußern hingegen sehr stark Emotionen, bei ihnen wird bspw. Angst und Wut bei der Trennungssituation sehr deutlich. Bei der Rückkehr der Bindungsperson suchen sie einerseits sehr stark deren Nähe und weisen sie zeitgleich ebenso ab oder leisten Widerstand gegen sie. Dem desorientierten Bindungsstil werden Kinder zugeordnet, welche weder Typ-A noch Typ-B zu zuordnen sind, aber auch keine sichere Bindungsqualität vorliegt. Bei ihnen sind Grundzüge aller Bindungsstile zu finden. Bei ihnen haben *„[...] keine Strategie zur*

Organisation der Bindungserfahrungen, [sie] zeigten paradoxe Verhaltensweisen und desorganisiertes Verhalten“ (Wittmann, 2008, 67). So wurde bei den Kindern in der Testsituation z.B. Furcht vor der Bindungsfigur festgestellt, sie versteckten sich vor ihr oder sahen einfach weg (vgl. Wittmann, 2008, 66 f.)¹³

Der sichere Bindungsstil erweist sich als der geeignetste für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Sie können soziale Ressourcen viel besser nutzen und sich bspw. nach der Wiedervereinigung am besten stabilisieren. Bei der Trennungssituation sind sie verunsichert und bekümmert, sie können aber „[...] *die Balance zwischen der Erfüllung des Explorationsbedürfnisses und des Bedürfnisses nach Geborgenheit und Sicherheit halten*“ (Wittmann, 2008, 66). Sicher gebundene Kinder haben großes Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl sowie höhere Ich-Flexibilität, sind außerdem „[...] *eher in der Lage [...], die Kontrolle und Modulation von Impulsen, Bedürfnissen und Gefühlen dynamisch an situative Erfordernisse anzupassen*“ (Seiffge-Krenke / Becker-Stoll, 2004, 235). Dieser Bindungsstil kann durch Wärme und Unterstützung und die Vermeidung von Sanktionen sowie die wiederholte Erfahrungen der Verfügbarkeit der Bindungsfigur (secure base) erworben werden (Wittmann, 2008, 67). Sicher gebundene Kinder haben weiter:

- Vorteile in sozial-emotionalen Entwicklung,
- mehr emotionale und soziale Kompetenzen,
- in schwierige Situationen mehr Bewältigungsmöglichkeiten,
- „*mehr soziale Reife in der Kommunikation*“ (Wittmann, 2008, 70),
- kooperativen Umgang mit anderen,
- höhere Selbstständigkeit und wirksame Strategien bei Konflikten,
- mehr Konzentrationsfähigkeit und kognitive Fähigkeiten
- mehr Selbstbewusstsein,
- selbstständiger,
- höhere Ausgeglichenheit,
- mehr Optimismus,
- sie weinen weniger und kürzer,
- und sind bei Wiedervereinigung mit Bindungsfigur, interaktionsinteressiert, zugewandt und offen (vgl. Wittmann, 2008, 71).

¹³ Spezielle Interaktionen zwischen Mutter und Kind, die zu unsicherer oder sicherer Bindung führen sind bei Ahnert, 2008, 30 ff. zu finden.

Es kann zusammenfassend also festgehalten werden, dass durch soziale Ressourcen, emotionale Kompetenz und Autonomie sowie einem sicheren Bindungsstil emotionale Herausforderungen besser bewältigt werden können.¹⁴

3. Ängste und Kindheit aus dem Blickwinkel der Bindungstheorie

Die Komplexität von Ängsten in der Kindheit wird durch das folgende Zitat deutlich: „Kindliche Ängste können [...] unterschiedliche Konnotationen aufweisen, je nach dem Umstand, durch den sie ausgelöst werden:

- Sie können konkret, abstrakt oder symbolisch sein,
- sie können schützend sein und auf Schutzlosigkeit hinweisen,
- sie sind reifungs- und entwicklungsbedingt, sowie während der Sozialisierung erworben,
- sie begleiten die aktive Auseinandersetzung mit Umweltinhalten, sie weisen auf Rückzug, Abschirmung hin,
- sie sind Ausdruck für geistige Aktivität und stehen für kognitive Passivität,
- sie weisen auf ein sich entfaltendes Selbst hin, machen aber auch ein zaghaftes, schüchternes, ängstliches Selbst aufmerksam,
- sie stehen für Entwicklung und Hemmung“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 146).

Im Folgenden sollen diverse relevante Facetten der Angst beleuchtet werden, dabei liegt der Schwerpunkt auf entwicklungsbedingten Ängsten, denn diese sind in der Regel auch ohne Anleitung durch Professionelle zu bewältigen – worauf bei pathologischen Ängsten nicht verzichtet werden sollte.

Die Definition der Angst stellt sich als äußerst unübersichtlich dar, da jede Angsttheorie ein anderes Verständnis des Begriffs aufweist. Hinzu kommen die voneinander abweichenden Auffassungen in wie weit angrenzende oder verwandte

¹⁴ Wie sicher gebunden Kinder sind, hat zudem Auswirkungen auf die Wahrnehmung von Emotionen (vgl. Wittmann, 2008, 70).

Phänomene (wie z.B. Furcht) als synonym verstanden oder eben doch als grundverschieden betrachtet und infolgedessen voneinander getrennt werden sollten. Im Folgenden wird ein Überblick über diesen umfassenden Begriffsdiskurs gegeben.¹⁵

Grundsätzlich wird dabei in zwei Auslegungen von Angst unterschieden. Zum einen wird Begriff Angst mit weiteren Phänomenen (wie z.B. Stress, Trieb, Hilflosigkeit) gleichgesetzt – die *Realdefinition*. Bei der *operationalen Definition* hingegen, wird der Begriff z.B. eher als Reaktion auf eine Bedrohung oder als Bewertungsergebnis angesehen (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 13). Esser hält folgende Kennzeichen der Angst fest:

- 1) „Die Ebene des subjektiven Erlebens: *Hierzu gehören z.B. Sorgen und Befürchtungen, z.B. verletzt zu werden, Gedanken und Gefahren, Überlegungen zur Vermeidung von Kontrolle von befürchteten Situationen.*
- 2) Die Ebene des beobachtbaren Verhaltens: *Hier zeigt sich die Angst bei Kindern z.B. durch Weinen, Schreien, Jammern, Nägelbeißen, Daumenlutschen, durch Vermeidungsverhalten, Weglaufen, Verstecken, Erstarrung oder durch Versuche, Schutz durch andere Menschen zu bekommen.*
- 3) Die Ebene der körperlichen Begleiterscheinungen und Symptome: *Hierzu gehören z.B. eine gesteigerte Aktivität des autonomen Nervensystems mit Beschleunigung der Puls- und Atemfrequenz, Schweißausbrüche, Zittern, diffuse Bauchschmerzen oder Unwohlsein, Übelkeit, Kopf- und Brustschmerzen und Erröten“ (Esser, 2008, 242).*

Hier wird weiter in *aktuelle Angstemotion (state)* und das *Persönlichkeitsmerkmal Ängstlichkeit (trait)*¹⁶ unterschieden.

Häcker und Stapf definieren den Begriff der Angst frei von theoretischen Einfärbungen: „Angst [...], ein mit Beengung, Erregung, Verzweiflung verknüpftes Lebensgefühl, dessen besondere Kennzeichen die Aufhebung der willensmäßigen und verstandesmäßigen ‚Steuerung‘ der Persönlichkeit ist. [...] In der Ps. [Psychologie] stellt A. [Angst] die erste Erfahrung dar, die der Mensch bei der Geburt

¹⁵ Eine Übersicht über der zahlreichen Begriffsverständnisse von Angst und damit zugehörige Angsttheorie ist bei Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000 zu finden.

¹⁶ vgl. Kapitel 2.3

macht“ (Häcker / Stapf, 2004, 22). Allgemein wird Angst als angeboren, biologisch verankert und instinktiv anerkannt. Sie gilt infolgedessen als „*Bestandteil der affektiven Grundausstattung jedes Menschen*“ (Heinemann/Hopf 2001, 89). Damit einhergehend wird der Angst eine Schutzfunktion (oder auch Schutzmechanismus) zugeschrieben, welche uns befähigt den Gefahren zu entkommen oder gefährliche Situationen und Objekte zu vermeiden. Esser sieht in dieser „*Grundform menschlichen Erlebens und Verhaltens*“ (Esser, 2008, 15) auch die Normalität der Angst. Er erkennt sie (bei gesundem Verhaltensspektrum) für das Individuum als sinnvolle Reaktion an (vgl. Esser, 2008, 15; vgl. Jansen / Streit, 2010, 315).

Kontrovers zur biologisch, darwinistischen Betrachtung wird das Berücksichtigen von Angstphantasien angesehen: „*Auslösende Bedingungen für das Erleben von Angst können sowohl diskrete Reize aus der Umwelt, die präzise beschrieben werden können, als auch komplexe, gedanklich vorgestellte Reize und schwer zu beschreibende, nicht faßbare [sic!] oder nicht immer bewußte [sic!] Inhalte sein*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 13).

Lazarus-Mainka und Siebeneick gehen im Folgenden sogar so weit zu sagen: „*Angst ist ein subjektiver Gefühlszustand, der durch Introspektion erschlossen werden kann und damit nur der erlebenden Person zugänglich ist*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 13). Dennoch gibt es greifbare, rational zugängliche Auslöser der Angst, einige sogar mit kulturunabhängiger Wirkung – welches wiederum den biologischen Ansatz bekräftigt.

Kindliche Ängste können auch als „*[...] notwendige Begleiter neu erworbener Freiheiten und Fähigkeiten*“ (Rabenschlag, 2002, 62) bewertet werden. Diese Sichtweise erleichtert den Umgang mit Ängsten bei Kindern, da sie als entwicklungsbedingt und förderlich statt schädlich und störend gewertet werden.

Aus psychoanalytischem Blickpunkt ist die Angst als Warnsignal für das Ich zu verstehen. Dieses löst dann notwendige Handlungsimpulse aus. Diese Angstreaktionen hängen wiederum von der Ich-Reife und „*der Entwicklung bestimmter Strukturen und Fähigkeiten*“ (Mentzos, 2003, 37) ab (vgl. Salewski / Renner, 2009, 45).

Das neurophysiologische Verständnis von Angst ist folgendermaßen festzuhalten: „*Angst entsteht, wenn ein Individuum (Tier oder Mensch) einen bedrohlichen Reiz*

wahrnimmt. Angst wird hier als aktueller Zustand verstanden“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 11).

Auch die Frage, wann Angst als krankhaft oder gesund anzusehen ist, befindet sich im Diskurs. Die wichtigsten Unterscheidungszeichen von pathologischer und gesunder Angst sind nach Esser die folgenden:

- „übermäßige Angstintensität (quantitativer Aspekt),
- ungewöhnliche Inhalte bzw. Objekte der Angst (qualitativer Aspekt),
- Unangemessenheit der Angstreaktion im Verhältnis zur Situation, in der sie auftritt,
- Chronifizierung der Angstreaktionen,
- Fehlen von Möglichkeiten des Individuums zur Reduktion bzw. Bewältigung der Angst,
- spürbare Beeinträchtigung der alterstypischen Lebensvollzüge durch den Angstzustand“ (Esser, 2008, 242).

Bowlby unterscheidet nicht zwischen Zuständen von Angst, Furcht oder des Schreckens.¹⁷ Er verwendet den Begriff Furcht im weiteren Sinne – nicht zuletzt weil diese im alltäglichen Sprachgebrauch nicht klar oder gar nicht differenziert werden. In englischer Literatur und auch in lerntheoretischen Kontexten werden die Begriffe *fear* und *anxiety* ebenfalls synonym verwendet. Bei dieser sinngleichen Betrachtung wird damit argumentiert, die Trennung wirke künstlich und strikt abgelehnt: „*Psychoanalytic writers sometimes differentiate between anxiety and fear on the grounds, that fear has a consciously perceived object and anxiety does not. Although this distinction may be useful for some purpose, these two terms will be used in the present paper as strictly synonymous*“ (Mowrer, 1939 zit. n. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 15) (vgl. Dornes, 2003, 184; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 15).

Bowlby geht also davon aus, dass Angst, Furcht und Schrecken dasselbe beschreiben. Er unterscheidet stattdessen in Beunruhigt-Sein und Beängstigt-Sein. Grundlage hierfür ist die Unterscheidung der Verhaltensformen in: „*vor einer Situation zurückziehen oder ihr zu entfliehen*“ oder „*eine Bindungsfigur suchen, aber*

¹⁷ Häcker und Stapf betrachten Schrecken oder eine Schreckreaktion als „[...] *de[n] unlustvolle[n] Affekt, der als Reaktion auf plötzlich Wahrgenommenes oder Vorgestelltes auftritt, wenn dieses als bedrohlich erlebt wird. Körperliche Erscheinungen sind hierbei: Zusammenfahren, Erblassen, Schweißausbruch, gesteigerte Herzfrequenz*“ (Häcker / Stapf, 2004, 835).

außerstande [sein], sie zu finden oder zu erreichen“ (Bowlby, 2006b, 100). Die eine Verhaltensweise bzw. Anstreben schließt die andere jedoch nicht aus. Treten also beide in derselben Situation auf, werden auch beide Gefühlsschattierungen benannt, also: Beunruhigt-Sein und Beängstigt-Sein (vgl. Bowlby, 2006b, 93 ff.). Angst entsteht nach dem ethologischen Modell der primären Bindung (*attachment*) Bowlbys immer dann, wenn dieses Motivationssystem der sicheren Bindung bedroht wird. Dies geschieht durch äußere bzw. Einflüsse der Umwelt, wie z.B. eine Trennungssituation. Hierunter wird auch die *Affiliationsmotivation (need of affiliation)* also „[...] *das Bedürfnis nach Wärme und sozialer Nähe*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 125) verstanden. Dies ist u.a. damit zu belegen, dass bspw. Säuglinge und Kleinkinder mit unzureichendem emotionalen Kontakt zur Bezugsperson ängstlicher werden (vgl. Hoffmann / Hochapfel, 2004, 90; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 127 ff.). Das Aufwachsen ohne familiäre Bindung (bspw. bei Heimkindern) wird weiter als Risikofaktor für die eine gesunde Entwicklung des Kindes angesehen. Diese Heimkinder weisen im Vergleich zu Kindern, welche bei Familien aufgewachsen sind im Adoleszentenalter mehr Delikte, ein erhöhtes Fernbleiben der Schule bzw. der Arbeit und eine niedrigere Intelligenz auf. Eine gute entwickelte Bindung ist folglich u.a. als ein Schutzfaktor von delinquentem Verhalten zu werten. Weiter unterstützt, eine sichere Bindung auch dabei, dass eine eine noch unbekannte Umwelt voller Neugier und mit Sicherheit erkundet wird – Bindungsverhalten ist demzufolge das entgegengesetzte Verhalten zu Angstverhalten (vgl. Brisch / Hellbrügge, 2003, 47; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 127).

Die Grundlage der Bindungstheorie beinhaltet, dass Menschen ein angeborenes Bedürfnis nach Nähe und von intensiven Gefühlen geprägten Beziehungen zu anderen Menschen haben. Besonders die frühe *Mutter-Kind-Interaktion*¹⁸ wird hier betrachtet, da die Mutter in der Regel die *primäre Bezugsperson* des Kindes darstellt. Diese *Hauptbindungsfigur* wird als zentrale Person angesehen, die in besonderer Weise das kindliche Ausdrucksverhalten deuten und darauf angemessen reagieren kann.

¹⁸ Die Studie von Ijzendoorn / Juffer / Stams (2002) erbrachte das Ergebnis, dass „*eine besser Mutter-Kind-Beziehung (bezüglich Bindungssicherheit und Sensitivität der Mutter) die soziale und kognitive Entwicklung voraussagt*“ (Wittmann, 2008, 65).

Bowlby macht klar, dass diese Rolle zwar meist von der natürlichen Mutter des Kindes übernommen wird, jedoch auch von anderen Personen übernommen werden kann.¹⁹ Allgemein werden aber auch andere Personen, die in den ersten Lebensmonaten in engem Kontakt zum Kind stehen als *Bindungsfiguren* (*Nebenfiguren*) angesehen.²⁰ Auch Vertreterinnen bzw. Vertreter der Psychoanalyse wie z.B. *Burlingham* und *A. Freud* konnten die hohe Bedeutung damit einhergehende Sonderstellung der primären Bindungsfigur (in der Regel der Mutter)²¹ aus Sicht des Kindes und dieses zudem unabhängig von ihren „Qualitäten“ oder Fähigkeiten bestätigen: „Die Erfahrung zeigt, daß [sic!] kleine Kinder sich auch an Mütter klammerten, von denen sie schlecht, ja sogar grausam behandelt würden“ (Brisch / Hellbrügge, 2003, 45 f.).

Wie eine derartige Bindung entstehen kann wird durch die Einteilung in vier Bindungsphasen verstehbar:

- „Phase 1: Orientierung und Signale ohne Unterscheidung der Figur [...]“
- Phase 2: Orientierung und Signale, die sich auf eine (oder mehrere) unterschiedene Person (Personen) richten [...]
- Phase 3: Aufrechterhaltung der Nähe zu einer unterschiedenen Figur durch Fortbewegung und durch Signale [...]
- Phase 4: Bildung einer zielkorrigierten Partnerschaft [...]“ (Bowlby, 2006b, 257 f.).

Bowlby betont, dass es in dieser Einteilung keine klare Abgrenzung gibt und dass im Besonderen das eingeschätzte Alter der jeweiligen Phase (je nach günstigen oder ungünstigen Bedingungen) stark variieren kann. Die erste Phase startet mit der Geburt und kann bis zur zwölften Lebenswoche anhalten. Dem Neugeborenen fehlt hier noch die Fähigkeit, Menschen zu unterscheiden bzw. ist darin stark eingeschränkt und kann nur durch den Hörsinn unterscheiden. Dies macht sich bspw. darin bemerkbar, dass es meistens aufhört zu Weinen oder Schreien, wenn es eine Stimme hört. In dieser Phase ist das Kind (noch) eindeutig nicht gebunden. In

¹⁹ Bowlby sieht in der Ersatzmutter trotz allem u.a. hormonell bedingte Einschränkungen (vgl. Bowlby, 2006 Bindung, 293).

²⁰ „Es leuchtet ein, dass die Wahl der Hauptbindungsfigur eines Kindes und die Zahl der Figuren, an die es sich bindet, zum großen Teil davon abhängt, wer für es sorgt und wie der Haushalt, in dem es lebt, zusammengesetzt ist. Es ist ohne Zweifel eine empirische Tatsache, dass in fast jeder Kultur die betreffenden Personen meist seine natürliche Mutter und sein Vater, seine älteren Geschwistern und vielleicht auch die Großeltern sind und dass sich das Kind aus diesen Figuren wahrscheinlich eine Hauptbindungsfigur und seine Nebenfiguren wählt“ (Bowlby, 2006 Bindung, 292).

²¹ Bowlby bezeichnet dieses in seinen frühen Veröffentlichungen als *Monotropie* (Bowlby, 2006a, 295).

der zweiten Phase (ab ca. dem sechsten Lebensmonat) richtet der Säugling sein Verhalten schon etwas gezielter auf die Hauptbindungsfigur aus. Zudem entwickelt sich das Seh- und Hörvermögen weiter und das Kind kann in der Regel spätestens um die zwölfte Lebenswoche Reaktionen dahingehend unterscheiden. Ab dem sechsten oder siebten Monat bis hin zum Alter von zwei oder drei Jahren dauert die dritte Phase, in der das Kind eindeutig gebunden ist. Es beginnt bspw. der Mutter Nachzueilen und „begrüßt“ sie bei ihrer Wiederkehr. Das Kleinkind wird damit einhergehend „[...] zunehmend wählerischer in seiner Behandlung von Personen“ (Bowlby, 2006a, 257). Die vierte und letzte Phase beginnt im ungefähren Alter von drei Jahren. Hier beginnt das Kind die Mutter als von ihm unabhängiges Objekt zu betrachten und es lernt weiter sein Verhalten zielgerichtet einsetzen, z.B. um das Verhalten der Mutter zu beeinflussen bzw. zu verändern. Bowlby bezeichnet diese Phase als Partnerschaft, da mit dem komplexeren Weltbild des Kindes auch eine komplexere Beziehung in der Mutter-Kind-Interaktion möglich ist (vgl. Bowlby, 2006a 257 f).

Wie bereits angedeutet wird psychoanalytisch hingegen zwischen Angst und Furcht unterschieden. *„Angst wird als diffus, gegenstandslos, ungerichtet erlebt, während Furcht sich auf eine konkrete Gefahr bezieht [...]“* (Mentzos, 2003, 29). Izard unterscheidet weiter zwischen Angst, Furcht und Stress. Dabei ist Angst als ein *„Muster aus verschiedenen Emotionen“* (Krohne, 2010, 18) zu verstehen.²² Er unterscheidet Angst und Furcht also nach strukturellen Merkmalen, die meisten anderen Differenzierungen werden eher nach funktionalen Aspekten abgegrenzt (vgl. Krohne, 2010, 18).

Furcht dagegen wird als *„Lebensgefühl des Bedrohtseins [begriffen]. In einigem Umfang ist F. [Furcht] der Angst verwandt, aber im Ggs. zu dieser stets objektbezogen. Auch nach Art und Umfang bleibt die F. der Bedrohung angepasster, als es die Angst ist. Primäre Auslöser von F. sind nach behavioristischer Auffassung: lauter Schall, Erschütterung der Unterlage oder Stoß und Schock. Sekundäre F. ist durch die Konditionierung an einen vorher neutralen Reiz (Signal) erworbene [...]“* (Häcker / Stapf, 2004, 336). Je nach theoretischer Orientierung werden noch weitere

²² Wobei er Emotion als *„ein Gefühlszustand, mit dem bestimmte[n] Kognitionen und Handlungstendenzen assoziiert sind“* (Krohne, 2010, 18) versteht. In der Furcht sieht Izard dabei *„die zentrale, d.h. am intensivsten erlebte, Emotion in diesem Muster“* (Krohne, 2010, 18) an.

Merkmale benannt. So z.B. die Betrachtung Furcht sei immer gegenwartsbezogen und durch starke Fluchttendenzen gekennzeichnet und bei Kindern im Besonderen sei Furcht eher von kurzlebiger Natur (vgl. Essau, 2003, 17). Ein gängiges Begriffsverständnis von Furcht unterstützt diesen Aspekt sowie das Merkmal der Objektbezogenheit: „[...] wenn die Gefahr eindeutig zu bestimmen ist und die Reaktion der Flucht oder Vermeidung möglich sind“ (Krohne, 2010, 18) (vgl. Krohne, 2010, 18).

Die Nähe und Signifikanz von Furcht und Phobie wird schon beim Betrachten der Wortherkunft deutlich: Das Wort Phobie lässt sich vom griechischen Phobus, was genau übersetzt Furcht bedeutet, ableiten (vgl. Heinemann/Hopf 2001, 90). Phobie wird damit konform als *„extreme Furcht, die zwanghaft auftretende neurotische Symptombildung, bei der die Angst (ohne wirkliche Gefahr) vor bestimmten Objekten oder Situationen Leitsymptom ist und das Verhalten einengt“* (Häcker, Stapf, 2004, 708) beschrieben. Ein weiterer Aspekt der Phobie ist in der Abwehr gegen Angst zu sehen: *„Die Phobie ist eine Abwehr gegen die Angst. Mit Angst wird eine andere Angst abgewehrt“* (Heinemann / Hopf 2001, 90). Die Phobie zeichnet sich also durch das starke Streben aus, die Konfrontation mit einer Situation oder einem Objekt zu vermeiden, welches bei Individuum Angst auslösen würde (vgl. Essau, 2003, 17).²³ Laut Schmidbauer entstehen Phobien häufig, wenn Eltern ihr Kind an einer selbstständigen Auseinandersetzung mit der (Um)Welt hindern. Kind wird also daran gehindert, Situationen selbst zu meistern, dies geschieht entweder, indem dem Kind die Möglichkeit und Fähigkeit Entscheidungen zu treffen abgesprochen wird oder indem das Gegenteil passiert, also Überforderung. Diese Menschen suchen sich in ihrem weiteren Leben dann stets Objekte und andere Personen, die genau dies für sie abnehmen und sie so führen bzw. steuern. (vgl. Schmidbauer, 2007, 20)

„Wenn sich Angst zu einem Zustand hilfloser Erregung mit Herzklopfen, Schwindel, Atemnot, Ohnmachtsgefühlen und intensiver Unlust steigert, sprechen wir von Panik“ (Schmidbauer, 2007, 18). Weiter wirkt Panik ansteckend und ist ein vor allem ein Massen- und Gruppenphänomen. Obwohl hier körperliche Symptome im Vordergrund stehen, gehört Panik trotzdem zu den Angststörungen (vgl. Häcker / Stapf, 2004, 680).

²³ Weiteres zu (Agora-)Phobien, Panikstörungen, generalisierter Angststörung, Trennungsangststörung sowie Soziale Ängsten bei Kindern ist bei Esser, 2008, 245 ff. zu finden.

3.1 Sozialisationsbedingungen kindlicher Ängste

Unter Sozialisierung werden alle Lernprozesse verstanden, „[...] *durch die sich die Person zu einem sozialen Wesen entwickelt, durch die sie die Fähigkeiten erwirbt, soziales Verhalten und Erleben zu zeigen und selbst gesellschaftliche Funktionen zu übernehmen*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 250). Sozialisierung wird nach Claessens auch als „*die zweite, soziokulturelle Geburt des Menschen*“ (Kreft/ Mielenz, 2008, 839) angesehen. Grundlage bildet demnach – ebenso wie bei Erziehung – die Annahme, der Mensch komme unfertig auf die Erde und müsse geformt werden, um sich in der Gesellschaft angemessen bewegen zu können. Unter Sozialisierung wird also der Erwerb von Mustern sozialen Verhaltens, von Werten und Haltungen sowie die Orientierung in sozialen Gefügen verstanden (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 250).

Sozialisierung findet immer in sozialen Interaktionen statt, bei *primärer Sozialisation* (Familie) also bspw. zwischen Eltern und Kind, bei *sekundärer Sozialisation* (Schule) zwischen Lehrerinnen bzw. Lehrern und Schülerinnen bzw. Schülern. Obwohl beide gesellschaftlichen Institutionen als die wichtigsten Orte der Sozialisation erachtet werden, nimmt die Familie eine Sonderstellung ein – ihr wird eine überragende Bedeutung zugeschrieben. Nicht zuletzt weil dort „[...] *[das] Verhältnis der Geschlechter und der Generationen mit seiner spezifischen Arbeits- und Machtverteilung wird als Natur erlebt. Je stärker sie der Arbeitswelt entgegengesetzt und von ihr abgegrenzt wird, desto mehr erscheint die Familie als der einzige Lebenszusammenhang, in dem verlässliche Zuwendung, Befriedigung der Bedürfnisse und die Durchsetzung eigener Wünsche möglich wären. Gleichzeitig wird die Isolation erlebt, in der diese Kleingruppen sehr hohe Anforderungen mit sehr knappen geistigen, emotionalen und materiellen Mitteln zu erfüllen versuchen*“ (Kreft / Mielenz, 2008, 842). In der Institution Familie sind also alle Voraussetzungen sozialer Gefüge vorhanden, die Lernen, Erziehung und Sozialisierung möglich machen. Das Kind ist dabei nicht von Erfahrungen mit unangenehmen Emotionen verschont, sondern erlebt diese und lernt mit damit einen gesunden Umgang zu finden – im besten Falle durch Unterstützung der Bindungspersonen (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 250 f.).

Nach *Miller* sind folgende Faktoren entscheidend für die Entwicklung bzw. Ausprägung sozialisierter Angst:

- „Eine wiederholte Einwirkung furchterregender Situationen erhöht die Stärke der Angst.
- Starke schädigende Reize lösen starke Angstreaktionen aus.
- Zeitlich und räumlich mit einem schädigenden Erlebnis eng verbundene Reize bedingen die Angst.
- Generalisierte Angstreize, die dem ursprünglich schädigenden Reiz sehr ähnlich sind, induzieren starke Angst.
- Eine Summation der angsterregenden Reize wird die Stärke der Angst vermehren“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 252).

Wie stark sozialisierte Angst ausgeprägt ist, hängt nach einer Studie von *Whiting* und *Child* des Weiteren vom Erziehungsstil ab, welcher wiederum von der jeweiligen Kultur und Gesellschaft geprägt ist. In dieser Studie werden allerdings Sozialisierungsaspekte gesetzt, die kulturunabhängig und damit in jeder Erziehung zu finden sind. Dabei wurden Folgende als relevant für die Entstehung sozialisierter Angst erachtet:

- a) Der Zeitpunkt, in dem unkontrolliertes Verhalten des Säuglings in sozialisiertes und der Gesellschaft angepasstes Verhalten umgeformt wird, sollte gemächlich und nicht zu früh geschehen. Dann entsteht keine bzw. kaum sozialisierte Angst.
- b) Die Intensität der Bestrafung – also in welchem Ausmaß und in welcher Art bestraft wird. Je härter und häufiger Kinder bestraft wurden, desto intensiver war die emotionale Beunruhigung in der Situation selbst und umso ausgeprägter die sozialisierte Angst.
- c) Der emotionale Konflikt, der bei Kindern auftritt, wenn von ihnen als lustvoll empfundenenes Verhalten, in gesellschaftlich Gewünschtes umfunktioniert wird (z.B. das Spielen mit Dreck, welches als verboten ausgesprochen wird (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 251).

Weiter werden „[...] *Mehrdeutigkeit bzw. Inkonsistenz in der Erziehung und Reaktionsblockierung* [...]“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 253) als Bedingungen sozialisierter Angst bewertet. Zusammenfassend sind demnach folgende Erziehungsstildimensionen ausschlaggebend, welche entscheidend Ängstlichkeit und Angstbewältigungsstile bei Kindern beeinflussen:

- „Häufigkeit positiver (Lob) oder

- *negativer (Tadel) Rückmeldung,*
- *Inkonsistenz der Rückmeldung,*²⁴
- *Intensität der Bestrafung,*
- *Unterstützung und*
- *Einschränkung“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 254).

Der Erziehungsstil bzw. das Erziehungsverhalten der Eltern hat folglich einen entscheidenden Einfluss auf das Angsterleben, die Ausprägung von Ängstlichkeit von Kindern „ [...] sowie die unterschiedliche Art, auf angstinduzierende Ereignisse sensitiv, repressiv oder adäquat zu reagieren“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 253).

Das unter Punkt c) genannte Beispiel kann durch das *Zwei-Komponenten-Modell* nach *Herrmann* erklärt werden: die Neigung, wie Eltern auf das Verhalten des Kindes reagieren, werden durch die Komponenten Unterstützung und Strenge festgehalten. Die elterliche Reaktion ist dabei davon geprägt gewünschtes Verhalten beim Kind zu fördern und unerwünschtes Verhalten zu abzulegen. Diese „*explikative[n] Konstrukte*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 252) werden eingesetzt, um das Verhalten des Kindes verstehen bzw. erklären und vorhersagen zu können – auch ängstliches Verhalten. So kann bspw. aus verbotsorientiertem Verhalten der Eltern das sogenannte *Bravheits-Syndrom* oder auch Ängstlichkeit²⁵ resultieren: z.B. bei aversivem kontrollierendem Verhalten der Mutter (also viel Kontrolle und wenig Unterstützung) kann u.a. Ängstlichkeit vorhergesagt werden (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 252 ff.).

Im familiären Kontext werden beim Kind auch die Grundlage für geschlechtsspezifische Sozialisationsprozesse gelegt.²⁶ Dabei ist nicht nur das elterliche Rollenverhalten (*doing gender*) beeinflussend, sondern auch geschlechtsspezifische Erziehung maßgebend. Wenn ein Kind z.B. im Verhalten auffällig ist, reagieren Väter bei Töchtern mit stärkeren und bei Söhnen mit deutlich schwächeren Versuchen dieses zu kontrollieren bzw. korrigieren. Weiter ist

²⁴ In diesem Kontext sind bei Inkonsistenz folgende Aspekte relevant: „*Inkonsistenz im Erziehungsverhalten zwischen beiden Eltern, Vater und Mutter; Inkonsistenz im Verhalten eines Elternteils bezogen auf die Vorhersagbarkeit des Elternverhaltens durch das Kind; Inkonsistenz im Bewerten der vom Kind erbrachten Leistung (elterliches Lob wird vom Kind als nicht echt empfunden)*“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 255).

²⁵ vgl. Kapitel 2.3

²⁶ Näheres zur geschlechtsspezifischen Sozialisation sowie die Rolle der Familie hierbei ist bei Kreft / Mielenz, 2008, 842 zu finden.

väterliches Engagement Söhnen gegenüber höher, als bei Töchtern und dieses ist zudem auch bei störenden Faktoren beständiger (vgl. 2008, 250 ff.).

Bei einer Studie von Zeman und Garber zur Akzeptanz von negative Gefühlen konnten geschlechtsspezifische Unterschiede dahingehend festgestellt werden, „daß [sic!] Jungen häufiger als Mädchenangaben, Traurigkeit oder Schmerzen anderen gegenüber nicht offen zu zeigen“ (Petermann / Wiedebusch, 54). Eine Studie von Marks erbrachte folgendes Ergebnis: „Es zeigt sich eine Häufung der Ängste bei Jungen; mehr als die Hälfte der Kinderpatienten waren männlichen Geschlechts (56 %). [...] Erst bei erwachsenen Patienten, die wegen Angststörungen eine Sprechstunde aufsuchen, überwiegt der Frauenanteil. Vielleicht zeigt sich hier ein geschlechtsspezifischer Unterschied, mit Ängsten umzugehen: Mädchen dürfen Ängste zeigen. Wenn Jungen Ängste zeigen, könnte dies schon krankhaft sein und ist deshalb frühzeitig zu behandeln“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 135). Dieses Resultat wird durch das gesellschaftlich vertretene Meinungsbild „schwache Gefühle“ würden mehr vom „schwachen Geschlecht“ erlebt werden, bestätigt. Es muss jedoch insoweit relativiert werden, dass immer noch überwiegend Frauen Beratungen aufsuchen, um Unterstützung in diversen Lebenssituationen zu erhalten. Dennoch kann folgende Zusammenfassung diverser Studienergebnisse für den geschlechtsspezifischen Umgang mit Ängsten festgehalten werden:

- *„Frauen werden als furchtsamer, sorgenvoller, ängstlicher als Männer beschrieben.*
- *Mädchen und Frauen bewerten sich selbst auf Ängstlichkeitsskalen als ängstlicher als Männer und Jungen und geben zu, daß [sic!] sie häufiger Angst vor Bewährungssituationen, vor Abwertung und Unterlegenheit haben.*
- *Mädchen und Frauen beurteilen ihr Selbstwertgefühl als nicht so positiv, sie empfinden sich als nervöser, erregter und angespannter, und auch als nicht so sicher, gelassen, kraftvoll und geistreich wie männliche Personen.“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 353).*

Erklärungen hierfür können sowohl biologische Ansätze liefern, die sich bspw. auf die Unterschiedliche körperliche Kraft der Geschlechter beziehen, welche sich wiederum auf die Wahrnehmung der „inneren Stärke“ auswirkt als auch geschlechtsunterschiedliche Sozialisierung. Sarason äußerte in diesem Kontext den folgenden Ausspruch: „Wenn die Tochter sich wie ein halber Junge benimmt, ist sie

aufgeweckt. Wenn der Sohn dagegen wie ein Mädchen handelt, ist man besorgt“ (Sarason et al., 1971, 291 zit. n. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 353). Dieser These wird zugrunde gelegt, dass wir uns in einer männerdominierenden Gesellschaft befinden, in der sich die Frau als schwächer erlebt und anpasst. Daraus erfolgt dann die unterschiedliche Selbstbewertung und *„je geringer das Selbstwertgefühl, umso höher ist die Ängstlichkeitsausprägung“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 355). Männer und Frauen werden folglich als mit ähnlichen Schwächen ausgestattet angesehen. Es wird aber festgestellt, dass Frauen diese leichter zugeben können als Männer (was wiederum sozialisationsbedingt sein kann da es Mädchen „erlaubt“, bei Jungen hingegen verpönt ist, diese Schwächen zu zeigen bzw. auszuleben): *„Personen beider Geschlechter erleben Angst, einige stehen zu ihr und geben sie zu und werden damit als ängstlich beschrieben, andere verweigern sie lieber und zeigen sich als ‚cool‘ und werden entsprechend so charakterisiert“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 369). Ängstlichkeit bzw. der Umgang mit Angst kann demgemäß durch geschlechtsspezifisches Erziehungsverhalten der Eltern bedingt sein. Bei Mädchen ist hier für ausgeprägte Ängstlichkeit *„[...] vor allem viel Tadel, wenig Lob, Einschränkung des Verhaltensspielraums und hohe Unterstützung [...]“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 362) ausschlaggebend, bei Jungen vielmehr: *„mütterliche Inkonsistenz und deren Neigung zu negativer Rückmeldung, sowie ein strafendes und einschränkendes Erziehungsverhalten des Vaters“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 362). Das macht sich bei kontrollierendem, strafendem Erziehungsverhalten der Mutter, insoweit feststellbar, dass Jungen eher impulsiv und aggressiv reagieren, wohingegen Mädchen eher mit gehemmtem und ängstlichem Verhalten reagieren (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 353 ff.).

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass grenzüberschreitendes Verhalten bei Söhnen mehr als bei Töchtern gebilligt wird. Diese Prozesse laufen zu großen Anteilen nicht vollständig bewusst bzw. nicht mit erkennbarem zielgerichtetem elterlichen Verhalten ab: *„Auch wenn für die Mehrheit der Eltern die Norm der Gleichbehandlung der Geschlechter handlungsleitend ist, müssen ergänzend zur Ebene der bewussten Einstellungen unbewusste und indirekte Interaktionen und Sozialisationsstrategien berücksichtigt werden“* (Glaser / Klika / Prengel, 2004, 357). Dieses Verhalten der Eltern steht also in direktem Zusammenhang zur eigenen

Geschlechtsidentität und von den Eltern bzw. der Familie angenommenen Rollenbildern (vgl. Glaser / Klika / Prengel, 2004, 352).

3.2 Entwicklungsbedingte Ängste in der Kindheit

Kinder sind gewillt die Welt zu entdecken, Dinge kennenzulernen und Neues auszuprobieren, sich in fremden Situationen zu erproben und auch fremden Personen gegenüber zutreten. Sie tun dies zwar mit einer vorsichtigen, kritischen Haltung– aber sie tun es. Diese Erkundung der Umwelt und das Beschäftigen mit deren vielschichtigen Inhalten löst im Kind das Empfinden verschiedener Gefühle aus: *„Jede kognitive Auseinandersetzung mit Umweltreizen ist von Emotionen begleitet“* ((Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 145). Es geht also darum neue Eindrücke zu verarbeiten, weiter zu explorieren und einen Umgang mit dem bisher Unbekannten zu finden. Wenn Kindern diese Erkundung nicht ermöglicht wird, folgt schnell eine Überforderung – da es dem Kind nicht möglich war im Umgang mit Fremden Bewältigungsstrategien zu erlernen und erproben. Diese Kinder erleben bei der Konfrontation mit Fremdem Angst (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 145). Demnach können Ängste folglich den Entwicklungsstand eines Kindes aufzeigen. Weiter kann durch Beobachten des kindlichen Angstverhaltens in entwicklungsbedingte und pathologische Ängste unterschieden werden, nämlich wenn eine starke Hemmung beim Kind vorzufinden ist: *„Fast jedes Kind durchlebt im Lauf seiner Entwicklung Phasen besonderer Angst, da Ängste bei Kindern relativ weit verbreitet sind. Die spezifische Art der Ängste hängt mit der Entwicklungsphase zusammen, in der sich die Kinder gerade befinden. Daher ist der Entwicklungshintergrund stets mitzubeachten, wenn man die Entstehung von Angst bei Kindern verstehen möchte“* (Klicpera / Gasteiger-Klicpera, 2007, 21).

Angststörungen werden in der Regel nicht vor viertem Lebensjahr diagnostiziert, daher wird die mittlere Kindheit als kritischer Lebensabschnitt für die Manifestierung psychischer Probleme angesehen (vgl. Kullik / Petermann, 2012, 165). U.a. durch Fragebogen werden die altersabhängig unterschiedlich erlebten Angstbereiche ermittelt. Eine Übersicht der Angstquellen bzw. -inhalte in der Kindheit ist durch folgende Zusammenfassung zu gewinnen:

Alter	Angstquelle
0-2 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ intensive sensorische Reize ▪ Höhe ▪ laute Geräusche (Lärm) ▪ Lärmverursacher (z.B. Maschinen) ▪ unbekannte Objekte ▪ fremde Menschen und Situationen ▪ Trennung ▪ plötzlicher Verlust von Halt ▪ Verlust von Zuwendung
3-5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fantasiewesen (z.B. Hexen, Monster) ▪ potenzielle Einbrecher ▪ Dunkelheit
6-7 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedrohungen (z.B. Naturkatastrophen, Feuer) ▪ Verletzungsgefahren ▪ Tiere ▪ medienbasierte Ängste ▪ Tod ▪ Alpträume
8-11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schlechte schulische Leistungen und sportliche Leistungen
ab 12 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zurückweisung durch Gleichaltrige

TABELLE 1: ÜBERSICHT ENTWICKLUNGSPHASENTYPISCHE ÄNGSTE IN DER KINDHEIT (VGL. ESSER, 2008, 243; VGL. LAZARUS / SIEBENEICK, 2000, 136).

Selbstverständlich sind die Inhalte kindlicher Ängste nicht starr an einen Altersabschnitt gefesselt, sondern in fließendem Übergang und in Abhängigkeit zum individuellen Entwicklungsstand des Kindes zu sehen. Allgemein können unabhängig vom Alter auch Alleinsein und Sorge um körperliches und seelisches Wohl Auslöser von Angst darstellen. Im Verlauf der Kindheit „[...] werden die Angst Inhalte spezifischer, differenzierter und im Inhalt realistischer [...]“ (Esser, 2008, 242). Im Alter von elf Jahren wird ein erhöhtes Angsterleben festgestellt. Kinder sorgen sich bzw. haben Angst was ihre körperliche Integrität angeht (z.B. vor Verletzungen oder Krankheiten), was ihre Umwelt im weitesten Sinne betrifft (z.B. Alleinsein oder vor

Tieren) und wo ihre familiären Bindungen betroffen sind, also bspw. Angst vor Trennung, um einen Elternteil oder die Sorge Zuhause könne etwas Schlimmes passieren (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 134 ff.).

Während der Schwangerschaft sind in der Regel eher Angstgefühle bei der Mutter vorzufinden. So bilden Kinder, die von der Zeugung an von den Eltern mit Freude erwartet werden, nach *Rabenschlag* eine Minderheit. Doch selbst wenn das Kind gewollt und vielleicht sogar sehnsüchtig erwartet wird, ist der Beginn einer Schwangerschaft kaum von Angst frei. *Rabenschlag* geht davon aus, dass es eine „*vorgeburtliche Gedächtnisspeicherung für Emotionen*“ (Rabenschlag, 2002, 43) gibt. Hierunter ist jedoch keine ungefilterte Übernahme oder Übertragung der mütterlichen Ängste an den Fötus zu verstehen, sondern vielmehr die Annahme „*dass Sinneswahrnehmungen, die mit Stress gekoppelt (,konditioniert‘) worden sind, als Bedrohungen, also als eigene Stressoren, abgespeichert werden*“ (Rabenschlag, 2006, 43) (vgl. Rabenschlag, 2006, 40 ff.). In der mittleren Schwangerschaft haben bspw. andauernde Stresssituationen der Mutter emotionale Einflüsse auf den Fötus – das Kind gerät selbst in Stress. Das konnte anhand einer gesteigerten Herzschlagrate nachgewiesen werden. Diese Föten sind „*vor und nach der Geburt unruhiger und haben auffallen häufig Schlafprobleme. Zum anderen kommen sie eher untergewichtig zur Welt. [...] Schon im Mutterleib gestresste Kinder sind auffallend ängstlich. Sie kommen sozusagen mit einem ‚dünnen Fell‘ zur Welt*“ (Rabenschlag, 2002, 41 f.). Für dieses Phänomen sind vorwiegend die letzten zwei Monate der Schwangerschaft entscheidend (vgl. Rabenschlag, 2002, 41 ff.).²⁷

Im ersten Lebensjahr wird nach einigen Forschungserkenntnissen noch kein spezifisches Gefühl von Angst erlebt, es wird vielmehr in Wohl- oder Missempfinden (Distress versus Zufriedenheit) unterschieden. Dieses bipolaren Gefühlsleben (welches in Abhängigkeit zur kognitive Entwicklung des Kindes steht) ist als Grundstein des emotionalen Erlebens zu werten, denn hieraus entwickeln sich Basisemotionen und die später folgenden sekundären Emotionen (z.B. Minderwertigkeit als primäre Emotion und Traurigkeit als sekundäre Emotion). Diese lassen sich weiter in ihrer Komplexität unterscheiden (vgl. Wittmann, 2008, 27 ff.).

²⁷ Weitere entwicklungsgefährdende Faktoren von Föten gestresster Mütter sind bei Rabenschlag, 2002, 40 ff. zu finden.

Des Weiteren wird ein vollständiges Angstgedächtnis ab dem vierten Monat und ab dem siebten Monat die Fähigkeit dieses über Gesichtsausdruck und Körpersprache (vor allem Hände) mitteilen zu können an. Allerdings herrscht hier keine Klarheit, das Auftreten von Furcht wird je nach Studie zwischen dem 3. und 9. Lebensmonat angesiedelt (vgl. Esser, 2008, 242; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 110; vgl. Rabenschlag, 2002, 45). Im ersten Lebensjahr ist das Empfinden negativer Emotionen bzw. von Angst an folgendem zu beobachten:

- [...] beschleunigter Atem,
- *Schreien,*
- *Gesichtsröten und verkrampfte Bewegungen[...],*
- *entsprechende[...] mimischen Reaktionen,*
- *[...] heftiges Weinen*
- *und kräftiges Beinstoßen ausgedrückt“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 111).

Weitere Reaktionen sind nach *Bowlby* Erschrecken, diffuse Bewegungen und Muskelanspannung (vgl. Bowlby, 2006b, 104). „*Je älter das Kind wird, umso differenzierter ist auch sein Verhalten, in dem sich Angsterleben anzeigen kann. Es ist in der Motorik, Mimik, Gestik und Körperhaltung, in der Automanipulation und in der Interaktion mit anderen Personen zu beobachten“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 111). So ist z.B. bereits ab dem dritten Monat ärgerliches Schreien beim Empfinden negativer Emotionen erkennbar (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 111).

Auch bei entwicklungsbedingten Ängsten nimmt die primäre Bindungsperson bzw. die Mutter wieder eine Sonderrolle ein, z.B. klammert sich der Säugling bzw. das Kleinkind bei Angst an die Bezugsperson (Mutter) und je nach dem wie die Mutter reagiert, kann sich Angst verstärken oder reduzieren. Hier wird ebenso Wechselseitigkeit dieses Interaktionsprozesses beim kindlichen Erleben von Angst deutlich. Mutter und Kind sind (laut Video- und Filmanalysen) von Beginn an in einem ständigen Austausch über ihren Gefühlszustand. Dieser ist nicht klar in Wut, Angst, Freude o.ä. zu gliedern, aber in Vitalitätsaffekte wie Sanftheit oder Explosivität einzuordnen. Dies zeigt sich z.B. in der Entstehung von Dunkelangst: diese wird als instinktiv bedingt, aber auch erlernt betrachtet: verhält sich die Mutter aufgrund der Dunkelheit ängstlich, sollen Säuglinge dies verspürt haben und so auch ängstliches

Verhalten bei Dunkelheit entwickeln (vgl. Rabenschlag, 2002, 45 f., vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 111).²⁸

Im Säuglingsalter stellen sich sensorische Eindrücke wie z.B. plötzlicher Verlust von Halt oder Lärm als häufigste Angstquelle heraus. Furchterweckend sind ebenso fremde Personen, fremde Gegenstände oder fremde Situationen. Bei dem Versuch der visuellen Klippe war ein schnell näherndes Objekt Auslöser von Angst (vgl. Bowlby, 2006b, 105 f.).

Eine besondere Rolle nimmt die Angst vor Fremden und Angst bei Trennung bzw. Entfernen der Bezugsperson ein. Sie kann als Indikator der Objektkonstanz, kognitiven Entwicklung und Bindungssicherheit zur Bezugsperson betrachtet werden, denn diese stehen in direktem Zusammenhang (vgl. Esser, 2008, 242). Sie wird kulturübergreifend um den 8. Lebensmonat (daher auch Acht-Monate-Angst) festgestellt. *„Damit ist Fremdenangst eine notwendige Folge eines differenzierten Entwicklungsprozesses, in dem das Kind die Fähigkeit erwirbt, sich seine Umwelt aktiv bekannt zu machen. Ein so komplexer Vorgang ist mit emotionaler Verunsicherung verbunden“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 119).

So ist eine positive Betrachtung dieses Entwicklungsschrittes hilfreich, denn darin ist auch ein schützendes Element erkennbar: die Trennungsangst schützt davor der kindlichen Neugier zu früh freien Lauf zu lassen und unbedacht mit unbekanntem, neuen Objekten und Personen in Kontakt zu treten (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 112 f.).

Der Entwicklungsverlauf der Neophobie lässt sich wie folgt festhalten:

- Im dritten bis vierten Lebensmonate ist beim Säugling fremden Personen gegenüber ein bekümmertes Gesichtsausdruck erkennbar.
- Im sechsten Lebensmonat reagiert es bei solchen Situationen evtl. mit Weinen.
- Ab 6 ½ bis 9 Monaten bleibt es bei Anwesenheit einer fremden Person ruhig, krabbelt jedoch zur Bezugsperson und/oder klammert sich an diese.
- Ab einem Alter von neun Monaten bis zwei Jahren nimmt vorsichtiges Verhalten zu (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 113).

²⁸ *„Die Reaktion der Mutter auf die kindliche Angst wirkt sich entscheidend auf das aktuelle emotionale Verhalten des Kindes aus“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 111).

Fremdenangst ist in diesem Alterabschnitt folglich als entwicklungsbedingt und gesund einzuschätzen. Jedes Kind hat zwischen dem sechsten Lebensmonat bis zum zweiten Lebensjahr Angst vor fremden Personen und Dingen. Allerdings ist die Intensität dieser unterschiedlich, es sind mildere Formen oder auch sehr heftige Fremdenangst vorzufinden. Die Reaktion des Kindes ist u.a. auch davon abhängig, wie sich der Kontakt des Kindes zu Personen außerhalb der Familien gestaltet und ob es überraschend und ungeahnt von fremden Person berührt wird. Ein weiterer Faktor ist das Temperament und in der Bindungssicherheit bzw. Bindungsqualität erkennbar: *„Eine unsichere Bindung [...] kann im allgemeinen die Fremdenangst erheblich verstärken“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 113). Des Weiteren ist die (Angst-)reaktion des Kindes davon abhängig in wie weit ihr bzw. sein Gedächtnis ausgebildet ist. Voraussetzung ist demnach, dass das Kind von un- und bekannt unterscheiden kann – in der Wahrnehmung muss zwischen verschiedenen Personen und Gegenständen unterschieden werden können (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 114).

Psychologisch wird Trennungsangst dahingehend betrachtet, dass Angst, etwas Bekanntes zu verlieren, besteht. Wie bei der Fremdenangst geht es um Bekanntes, Vertrautes, das durch Unbekanntes, Fremdes verdrängt werden könnte. Es stellt sich demzufolge ein Gefühl von Bedrohung und Angst vor Verlust des Vertrauten beim Kleinkind ein.²⁹ Rabenschlag stellt hier wieder den signifikanten Zusammenhang zur Personenpermanenz her und bezeichnet diese wichtige Phase auch als *„Trennungslernen“* (Rabenschlag, 2002, 47). Das Kind lernt in dieser Phase zweierlei: erstens *„Ich kann ohne meine Mutter sein“* und zweitens *„Sie ist da, auch wenn ich sie nicht sehe“*. Dieser Entwicklungsschritt erfolgt in der Regel ab dem achten bis zum zehnten Monat und geht mit starker emotionaler Erregung beim Kind einher. Das Kind erlebt das Verschwinden der Bezugsperson als äußerst schmerzhaft und hat vor dem Verlust dieser Angst. In dieser Umbildung ist also weiter ein Testfeld der Bindungssicherheit und nicht nur ein passives Dahinnehmen von Verlassenwerden zu sehen: *„Das Kind lernt in solchen Situationen, ob es zur Mutter oder einer anderen Bezugsperson Vertrauen haben kann oder nicht, ob es sicher gebunden ist, oder Angst davor haben muß [sic!], daß [sic!] die Bindung*

²⁹ Näheres zum Diskurs der Differenzierung von Trennungsangst und Fremdenangst sowie die frühe psychoanalytische Betrachtung dessen ist bei Dornes, 2003, 185 ff. einzusehen.

zwischen ihm und seiner Mutter beliebig unterbrochen werden kann“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 126).

Auch die psychoanalytische Sichtweise bekräftigt die Wichtigkeit Bindungssicherheit in zwiespältigen, möglicherweise angstausslösenden Situationen: Kinder haben weniger Angst vor Fremden, wenn sie sich beschützt und gut aufgehoben fühlen (vgl. Dornes, 2003, 188). *Freud* unterscheidet dabei noch in *Objektverlust*, bei welchem das Kind die Mutter in erster Linie als Objekt wahrnimmt, welches unangenehme Gefühle (bzw. physiologische Spannungen wie Hunger) und damit einhergehende Angst abwendet oder reduziert (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 124 f.)

„Die Fähigkeit, sich trennen zu können, ist die Basis für die Autonomieentwicklung jedes Menschen“ (Rabenschlag, 2002, 47) – ist dieses erheblich gestört wird von einer *Trennungsangststörung* gesprochen. *Rabenschlag* nimmt folgende Ursachen für diese Trennungsangststörung an:

1. Eine genetische Disposition (z.B. in der Herkunftsfamilien kommen gehäuft derartige psychische Belastungen vor).
2. Die Mutter hat dem Kind keine Trennung zumuten wollen bzw. konnte sich selbst nicht lösen. Auf dieses folgt eine „*symbiotisch geteilte Welt zwischen Mutter und Kind*“ (Rabenschlag, 2002, 82), in dieser kein Platz für Phantasie (wie z.B. einem Übergangsobjekt ist, welches dem Kind als Ersatzlösung in Situationen der Trennung dient) und dies fehlt dem Kind.
3. Das nahe Umfeld des Kindes befürchtet die Dramatik welche Trennungssituationen mit sich bringen und verhindert sie daher völlig (vgl. Rabenschlag, 2002, 82).³⁰

Angst kann aber auch ohne ein „gerechtfertigtes“, angstausslösendes Ereignis (wie z.B. ein großer Hund, Schmerzen beim Zahnarzt oder ein Auftritt während einer Schulaufführung) entstehen: „*Sie kann zum Beispiel gelernt werden, indem wir einen anderen Menschen beobachten, der sich ängstlich verhält*“ [...], „*Signale von Angst, die sich im Gesicht, in der Körperhaltung oder in der Stimme von anderen Menschen ausdrücken, werden von unserem Gehirn unbewusst und blitzschnell verarbeitet. Bevor uns entsprechende Signale bewusst werden, haben sie bereits Gehirnzentren aktiviert, die für das Entstehen von Angst verantwortlich sind. Entsprechende*

³⁰ Näheres zur Trennungsangststörung bei Esser, 2008, 248.

nichtsprachliche Signale von Angst werden von Kindern verstanden, lange bevor sie Sprache verstehen können“ (Jansen / Streit, 2004, 359). Dies belegt auch eine Studie (2009) in der bereits sieben Monate alte Babys durch Sätze wie „Du brauchst keine Angst zu haben, das ist überhaupt nicht schlimm“ Angst erlernten (vgl. Jansen / Streit, 2004, 359 ff.).

Die Schreie des Säuglings sind allgemein als Hinweis bzw. Hilferufe aufgrund einer Mangelsituation, auf das es aufmerksam macht und dessen Abwendung durch Zuwendung fordert einzuordnen. *„Der schreiende Säugling der ersten sechs Lebensmonate will Bindung zur Mutter herstellen [...]. Je ruhiger die ersten Lebensmonate verlaufen, d.h. je schneller und effektiver eine Mutter auf Signale des Unwohlseins bei ihrem Kind reagiert, um so dicker wird sein Fell sein, mit dem es ins zweite Lebensjahr eintritt“ (Rabenschlag, 2002, 52) (vgl. Rabenschlag, 2002, 48).*

Ängste in der Kleinkindzeit (Zwei- und drei Jährige) werden durch folgende Situationen ausgelöst:

- *„Lärm und mit Lärm verbundene Geschehnisse [z.B. Donner und Gewitter]*
- *Höhen*
- *fremde Leute oder vertraute Personen in fremder Kleidung*
- *fremde Gegenstände und Umgebungen*
- *Tiere*
- *Schmerz oder Personen, die mit Schmerz assoziiert werden“ (Bowlby, 2006b, 111)*
- *„überraschende, unerwartete Bewegungen [...]*
- *plötzliches, helles Licht [z.B. einem Blitz]*
- *Dunkelheit, besonders [...] Alleinsein im Dunkeln*
- *Alleingelassenwerden oder Verlorengehen*
- *eingebildete Wesen“ (Bowlby, 2006b, 112)*

Besonders häufige Angstinhalte sind Tiere (z.B. Hunde oder Schlangen), Dunkelheit, Maschinen (Lärm) und erdachte Phantasiewesen (wie z.B. Hexen oder Monstern) (vgl. Rabenschlag 54 f.). Es lässt sich also festhalten, dass Kinder dieser Entwicklungsphase (insbesondere Dreijährige) vorwiegend Angst für nicht greifbaren Dingen und Vorstellungen haben, also Situationen oder Objekte, die sie (noch) nicht kennen oder verstehen und demzufolge auch noch nicht einschätzen können.

Zwei Jährige haben weiter besonders Angst vor Ärztinnen bzw. Ärzten und vor dem Schneiden von Haaren und Nägeln. Vierjährige eher vor den o.g. Tieren (Insekten) und der Dunkelheit (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 133 f.).

Das Verhalten bei Furcht ist je nach Untersuchung in Vorkommen stark variabel, lässt sich aber folgendermaßen skizzieren:

- Weinen (Wimmern, Schreie, ausgesprochene Hilferufe)
- Hinwenden und Hinlaufen zu beschützender Person
- Anklammern
- „Dicht-in-der-Nähe-bleiben“
- Einstellen der momentanen Tätigkeit (z.B. des Spielens)
- Zurückziehen vor Furchteinflößendem
- Zittern
- entsetzter Gesichtsausdruck
- Erstarren
- „*Verbergen des Kopfes*“ (Bowlby, 2006b, 112)
- aggressives Verhalten
- Versuche, ein anderes Kind zu beschützen (Bowlby, 2006b, 112 f.)

Aus dem Angstverhalten dieser Altersgruppe ist ersichtlich, dass das Thema Nähe und Vertrauen zu potentiell schutzgebenden Personen eine große Rolle spielt. Dies passt auch mit der in dieser Altersspanne auftretenden Trennungs- und Fremdenangst zusammen.

Rabenschlag benennt weiter noch Veränderungsangst, Scham-Angst, Schlafängste, Einschlafängste (wobei wieder das Thema Trennung Raum findet), Durchschlafängste, Nachtschreck (*Pavor nocturnus*) und Alpträume als typische Ängste dieser Entwicklungsphase (vgl. Rabenschlag, 2002, 56 ff.).

Ängste im Kindergartenalter (also drei- bis fünfjähriger Kinder) sind fast identisch wie die angstausslösenden Situation der Kleinkindzeit: Schlafängste, Verletzungsängste und spezielle Tierphobien. Oft ist hier eine deutlichere bzw. dramatischere Äußerung aufgrund des weiter entwickelten Wortschatzes und der vermehrten Ausdrucksmöglichkeiten ihrer Phantasien erkennbar (vgl. Rabenschlag, 2002, 66 f.).

Ängste im Alter sechs- bis zwölfjähriger Kinder betreffen häufig die eigene Leistungsfähigkeit, z.B. beim Sport oder in der Schule bzw. Versagensängste,

welche besonders häufig bei Teilleistungsschwächen auftreten. Des Weiteren treten folgende Ängste auf: Gewissensängste, Todesangst oder Erwartungsangst. Und weiter Ängste, die besonders in sozialen Interaktionen erkennbar werden: Angst vor Bestrafung, unbewusste Angst vor Liebesverlust, soziale Angststörung, oder Sprechängste, bspw. vor einer Gruppe wie dem Klassenverband. In dieser Altersstufe werden ebenso die sogenannte latent soziale Schulangst – wovon u.a. das Schulschwänzen ein Erkennungsmerkmal bildet – und die Schulphobie bzw. Trennungsangststörung. *Rabenschlag* sieht diese Phobie als die Trennungsangst der sechs- bis achtjährigen Kinder an und nennt eine erhöhte Angstbereitschaft durch u.a. ständige Übermüdung, welches sich als hohes Stressniveau auswirkt (vgl. Esser, 2008, 68 ff.; 126, 242).

3.3 Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal von Kindern

Wie in Kapitel 2.1 erwähnt, ist Angst und Ängstlichkeit zu unterscheiden. Angst als Eigenschaft – also Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal – wird mit *trait-Angst* bezeichnet, welche „[...] nach Spielberger eine erworbene zeitstabile Verhaltensdisposition [ist], welche bei einem Individuum zu Erlebens- und Verhaltensweisen führt, eine Vielzahl von objektiv wenig gefährlichen Situationen als Bedrohung wahrzunehmen“ (Häcker / Stapf, 2004, 45). Ängstlichkeit ist also interindividuell. Personen mit dem Persönlichkeitsmerkmal Ängstlichkeit empfinden folglich fast immer Angst bzw. nehmen Situationen im Allgemeinen als bedrohlicher wahr. *State* hingegen bezeichnet einen aktuell erlebten Angstzustand (variierend und intraindividuell), bspw. wenn eine Person bei einem unruhigen Flug Angst empfindet (vgl. Krohne, 2010, 17; vgl. Salewski / Renner, 2009, 133). Die Auswirkungen des Erziehungsstils auf die Entwicklung einer ängstlichen Persönlichkeit wurde bereits in Kapitel 1.3 behandelt. Hier haben sich im Wesentlichen die Dimensionen von Inkonsistenz, Unterstützung und Zurechtweisung elterlichen Verhaltens als entscheidend herausgestellt (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 255). Ursachen für interindividuelle Ängstlichkeitsunterschiede von *Lazarus* (kognitive Emotionsforschung) weiter im spezifischen Kognitionsmuster gesehen, also wie die

Situation also gewertet wird.³¹ Biologische Ansätze sehen vielmehr genetische Unterschiede als Ursache an. So wurde bspw. nach einer Studie (1999) mit eineiigen Zwillingen herausgefunden, dass 45 % der Varianz von Ängstlichkeit auf genetische Faktoren zurückzuführen sind. Schon bei Säuglingen spielt die genetische oder biologische Disposition für die Ausprägung Ängstlichkeit eine Rolle: „*Säuglinge unterscheiden sich schon von Geburt an in der Fähigkeit, Erregungen zu regulieren und Erregung regulieren zu lassen. Es gibt leicht tröstbare und schwerer tröstbare Säuglinge [...]*“ (Dornes, 2003, 189). Ob Säugling später als Kind ängstlich sind oder nicht hängt von außerdem vom Temperament des Säuglings und der Umwelt bzw. den Eltern ab: Wenn bspw. ein Säugling mit „schwierigem Temperament“ (also z.B. schwer regulierbares und sehr intensives Ausleben von Emotionen) auf eine Umwelt trifft, die damit gut umgehen kann, kann diese Ängstlichkeit gemildert werden. Wenn hingegen ein eher ruhiger Säugling auf leicht „*irritierbare Eltern*“ trifft, kann dieser ängstlicher bzw. ängstlicher werden. Dazu hat sich herausgestellt, dass hochängstliche Kinder von ihren Eltern erheblich ungünstiger beurteilt werden. Das Geschlecht wird ebenso als Ursache untersucht. Hier wird speziell die biologisch Determinante oder die Kontruktion des Rollenverhaltens der Geschlechter³² diskutiert. Lerntheoretisch wird mit dem *Lernen am Modell* argumentiert (siehe → Kapitel 1.4). Eltern tragen demnach zu erhöhter Ängstlichkeit der Kinder bei, indem sie sie durch ihre eigene Ängstlichkeit einschränken (d.h. der Handlungsspielraum wird dadurch eingeschränkt, dass Dinge nicht erlaubt werden, weil sie von den Eltern als „zu gefährlich“ bewertet bzw. empfunden werden). Ängstliches Verhalten der Eltern wird so dem Kind täglich vorgelebt und von diesem erlernt bzw. übernommen. Die Vielschichtigkeit und gegenseitigen Wechselbedingungen der möglichen Ursachen wird folglich eindeutig erkennbar (vgl. Dornes, 2003, 189; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 257; vgl. Salewski / Renner, 2009, 135 f.).³³ Trotz diesem erbrachte die Grundlagenforschung das Ergebnis, dass ängstliche Kinder meist auch eine ängstliche Mutter oder einen ängstlichen Vater haben. Dies wird an ganz alltäglichen Dingen wie z.B. wenn ein Kind auf einen Baum hochklettert oder

³¹ Wenn eine Person eine bestimmte Situation als bedrohlich wertet (primäre Kognition) und zudem die eigenen Ressourcen zur Bewältigung dieser Situation kommt (sekundäre Kognition) entsteht nach diesem Modell Angst (vgl. Salewski (Renner, 2009, 135).

³² siehe Kapitel 2.1

³³ Näheres zu Ängstlichkeit im Kontext Leistung, Schule, Intelligenz usw. bei Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 257 ff.

sich in Situationen beim Straßenverkehr bewegt deutlich: Ängstliche Eltern neigen dazu dieses strikt zu unterbinden bzw. derartige Situationen zu vermeiden, wodurch das Kind beim Explorieren der Umwelt gehemmt statt unterstützt und angeleitet wird. So wird dem Kind die Möglichkeit verwehrt zu lernen sich in angstausslösenden Situationen (z.B. dem Überqueren einer vielbefahrenen Straße) zu bewegen bzw. diese zu bewältigen.

„Angst hat dann Sinn, wenn ein Verhalten vollständig blockiert werden soll [...]. Angst ist immer dann nicht erwünscht, wenn sie ein betroffenes Kind behindert oder sogar gefährdet“ (vgl. Jansen / Streit, 2004, 322). Hier wird also der Sinn bzw. die Sinnlosigkeit von manchen Ängsten hinterfragt: Werden die oben genannten Beispielssituationen von Eltern also sinnvolle Angst empfunden wird das gesamte Verhalten blockiert. Wird dem entgegen am Anfang mit „etwas“ Angst oder gar Vorsicht reagiert wird nur waghalsiges, gefährliches Verhalten verhindert und den Kindern die Lernsituation nicht geraubt (vgl. Jansen / Streit, 2004, 321).

3.4 Pathologische Ängste in der Kindheit

Das entscheidende Kriterium, wann Angst zu einer Angststörung wird im Leidensdruck und in der sozialen Beeinträchtigung gesehen, also dem „[...] Zustand, der das gesamte Erleben und Verhalten mit einer eigenen Gesetzmäßigkeit nachhaltig bestimmt“ (Rabenschlag, 2002, 77). „Eine Angst wird also dann zur Angststörung, wenn sie:

1. mit körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen einhergeht und dabei ein pathologische Eigengesetzmäßigkeit entwickelt,
2. über eine ausreichend lange Zeit in dieser Form immer wieder auftritt oder anhält und
3. sich nicht spontan zurückentwickelt, sondern die Entwicklung langfristig negativ beeinträchtigt“ (Rabenschlag, 2002, 77).

Viele Angststörungen haben ihren Beginn in der Kindheit oder spätestens im Jugendalter.³⁴ Die Diagnose dieser dauert jedoch länger an bzw. wird bewusst (um

³⁴ Eine Übersicht der aktuellsten Studien zur Häufigkeit verschiedener Angstkrankheiten bei Kindern ist bei Esser, 2008, 250 zu finden.

den weiteren Entwicklungsverlauf abzuwarten) erst später erstellt.³⁵ Außerdem haben „Kinder [...] eine große Fähigkeit, ihre Umwelt über das, was sich in ihnen abspielt, im Ungewissen zu lassen. Das hängt einmal mit ihrer Verhaftung im magischen Denken zusammen, zum anderen aber auch damit, dass sie unangenehme Gefühlszustände viel schneller überspielen, verschieben oder verleugnen können als Erwachsene“ (Rabenschlag, 2002, 78 f.).

Generell gilt, dass unbehandelte Angststörungen sich mit der Zeit verstärken und schwere Angstsymptome bei fast allen psychischen Störungen (z.B. Ess-, Zwangsstörungen) erkennbar sind. Man spricht von einer Angststörung „[...] die Angstreaktion besonders intensiv ist, sich auf ungefährliche Auslöser bezieht oder unabhängig von diesen auftritt und dadurch die Alltagsbewältigung beeinträchtigt wird“ (Baierl, 2008, 206) (vgl. Baierl, 2008, 207; vgl. Esser, 2008, 245).

Die Ursachen und Risikofaktoren von Angstkrankheiten sind multifaktoriell und werden vor allem in biologischen, soziologischen, familiären, genetischen und lebensgeschichtlichen Faktoren, wie beispielhaft in Folgendem, gesehen:

- *„frühe Stresserfahrung*
- *wiederholte negative Lebensereignisse*
- *Lebenskrisen*
- *Traumatisierungen*
- *überbeschützendes Erziehungsverhalten*
- *Selbstständigkeitsbestrebungen wurden von engen Bezugspersonen behindert*
- *Verstärkung für ängstliches Verhalten*
- *überängstliche Eltern*
- *rigide Erziehungsmethoden*
- *körperliche Bestrafung*
- *abwertendes Verhalten der Eltern*
- *fehlende, zu starke oder zu schwache Bindung an die Eltern*
- *geringes Selbstwertgefühl*
- *eingeschränkte Fähigkeiten zur Stressbewältigung*
- *eingeschränkte soziale Kompetenz*
- *besonders stark und rigide ausgeprägte Gewissensbildung*

³⁵ „Ängste bei Kindern [sind] relativ weit verbreitet“ (Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 21) und immer im Zusammenhang zum Entwicklungsstadium des Kindes zu sehen (vgl. Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 21).

- eher passive Grundhaltung
- Hirnschäden, hirnorganische Veränderungen
- genetische Aspekte
- gestörter Gehirnstoffwechsel, *vor allem hinsichtlich Serotonin und Dopamin*“ (Baierl, 2008, 207) (vgl. Baierl, 2008, 18).

Die Entwicklung von Angststörungen ist auch bei emotional stabilen Kindern möglich, meist jedoch schon früh *„höhere Sensibilität gegenüber Belastungen und eine auffallende Besorgtheit in neuen Situationen“* (Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 24) – also z.B. im Temperament möglicherweise erkennbar. Auch familiäre Faktoren (und besonders das Verhalten der Eltern) haben eine entscheidende Auswirkung bei der Entstehung von Angststörungen: *„[...] Eltern mit ausgeprägte[n] Angststörungen haben überhäuft Kinder mit Angststörungen, und Mütter ängstlicher Kinder weisen überhäuft überdurchschnittliche Ängste auf“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 137). Die Haltung der Eltern gegenüber ihren Kindern mit Angststörungen hat sich einerseits als *„kritisch und abweisend“*, *„andererseits [...] [als] überprotektiv und kontrollierend“* (Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 25) herausgestellt. Außerdem wird von den Eltern der Meinung anderer eine hohe Bedeutung zugesprochen und Scham als Disziplinarmaßnahme eingesetzt. Eltern stimmen vermeidendem Verhalten des Kindes zu, ermutigen es hier sogar und geben stellen damit ein Modell für ängstliches und unsicheres Verhalten dar (vgl. Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 26). Als kritische Lebensereignisse sind beispielhaft Probleme in der Schule, Misshandlung, chronische körperliche Erkrankungen oder Auseinandersetzungen bzw. Schwierigkeiten in der Familie zu nennen. Bei derartigen Ereignissen steigt die Häufigkeit eines höheren Angstniveaus nachweislich an (vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 137).

Angsterkrankte Menschen leiden stark unter ihrer Erkrankung, sie sind von Gefühlen des Ausgeliefertseins begleitet, ohne eine Bedrohung konkret fassen zu können. Ihr Gefühlsleben wird mit *„rastlos und nervös, reagieren reizbar, unkonzentriert, schränken sich selbst ein, riskieren nichts mehr[,] vergessen viel und können sich über nichts mehr freuen“* (Schmidbauer, 2007, 16) anschaulich beschrieben (vgl. Schmidbauer, 2007, 16). Dies macht den Charakter neurotischer Angst erkennbar: Sie blockiert die Person in ihrem Bestreben angstausslösende Situation zu überwinden bzw. zu bewältigen und senkt damit die Leistungsbereitschaft oder lähmt diese völlig (vgl. Schmidbauer, 2007, 18).

Die wichtigsten Angststörungen nach ICD-10 sind: Agoraphobie (F40.0), soziale Phobie (F40.1), spezifische Phobien (F40.2), Panikstörung (F41.0), generalisierte Angststörung (F41.1), Zwangsstörung (F42) und emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0) (vgl. DIMDI, 2012). *„Angststörungen bei Kindern werden in Trennungsangst, generalisierte Angststörung, Panikstörung, Sozialphobie und spezifische Phobien unterteilt.“* (Klicpera / Gasteiger-Klicpera 2007, 49). Nach Baierl sind folgende Reaktionen auf Traumata ebenfalls als Angststörungen zu werten: posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), Anpassungsstörung (F43.2), Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen (F62) (vgl. Baierl, 2008, 206).

Auchter hält folgende Erklärungsansätze für diese Art von Ängsten fest:

- *„die Familiensituation (die Eltern leben in Scheidung oder getrennt, die Eltern haben Schwierigkeiten miteinander, streiten häufig),*
- *ein bestimmtes Verhalten der Mutter (die Mutter ist sehr ängstlich, die Mutter-Kind Bindung ist zu eng),*
- *Merkmale, die im Patienten [der Patientin] selbst liegen (Auseinandersetzung mit der eigenen Trotzhaltung, Beginn der Pubertät, Jungen werden leistungsorientierter erzogen und fühlen sich überfordert) und*
- *frühere Erlebnisse (Krankenhausaufenthalt, Krankheit eines Elternteils)“* (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 135).

4. Fördern kindlicher Emotions- und Angstregulation

Kinder brauchen in emotional herausfordernden Situationen Nähe zu potenziell trostpendenden Personen, also den Bindungsfiguren. Sie bekunden dieses auch deutlich durch z.B. das Heben der Arme mit der stillen, damit einhergehenden Aufforderung aufgenommen zu werden (vgl. Bowlby, 2006b, 124). Kinder können sich in einigen solcher Situationen auch (zumindest teilweise) selbst regulieren, dies geschieht bspw. über das Lutschen des Daumens. Dennoch ist wie mehrfach angedeutet festzuhalten, dass Kinder besonders beim Erleben von Angst auf

Unterstützung und Anleitung (der Eltern) angewiesen sind, um diese erfolgreich regulieren und bewältigen zu können: *„Angst greift [...] tief in unser Leben ein, aktiviert den Einzelnen entweder und spornt ihn zu besonderen Leistungen an oder hemmt, lähmt, ja zerstört ihn. Nur wer sich ihr stellt und sie meistern lernt, entwickelt sich und reift, wer einer Auseinandersetzung mit ihr ausweicht, wird gehemmt, stagniert und bleibt unreif“* (Krohne, 2010, 13).

4.1 Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Angsterkrankungen im Kindesalter

Die Genese von Angsterkrankungen setzt sich wie im Lauf der vorliegenden Arbeit³⁶ heraus gestellt hat, durch die Summe der gemeinsam auftretenden Bedingungen zusammen. Im folgenden Abschnitt soll eine zusammenfassende Übersicht dessen sowie protektiver Faktoren aufgezeigt werden. Dabei sollte stets bewusst sein, dass aufgeführte Bedingungen zwar als risikohaft für das Entstehen psychischer Krankheiten bzw. von Angstkrankheiten sind, diese aber nicht als allein ausschlaggebend sind: *„Längst nicht alle Kinder, die frühkindlichen Risiken ausgesetzt waren, leiden unter den nachteiligen Folgen früher Belastungen; viele von ihnen zeigen eine völlig normale, einige sogar eine besonders günstige Entwicklung“* (Brisch / Hellbrügge, 2003, 63).

Fachsprachlich wird hier vom Phänomen Resilienz gesprochen. Unter Resilienz *“[...] versteht man die Fähigkeit, Entwicklungsrisiken zu mindern oder zu kompensieren, negative äußere Einflüsse zu überwinden und sich gesundheitsförderliche Kompetenzen anzueignen“* (Brisch / Hellbrügge, 2003, 64). Diese Widerstandsfähigkeit lässt sich auf drei Elementen zurückführen: *„[...] 1. Eigenschaften des Kindes, die positive Reaktionen in seinem sozialen Umfeld auslösen, 2. emotionale Bindungen und Sozialisierungspraktiken der Familien, die Vertrauen Selbstständigkeit und Initiative des Kindes verstärken, und 3. externale Unterstützungssysteme, die die Kompetenzen des Kindes und die Entwicklung positiver Wertvorstellungen fördern“* (Brisch / Hellbrügge, 2003, 64). Demnach muss ein Kind also stärkende Erfahrungen machen, in denen es erlernt, dass Belastungen oder Herausforderungen zu bewältigen sind. Dies bestärkt es außerdem darin auch

³⁶ vgl. Kapitel 2.4

folgende Anforderungen bezwingen zu können. Weiter wird die Bindungsqualität zu Bindungsfiguren benannt, die starke Auswirkungen auf das eigene Selbstbild sowie das Eingehen weiterer Beziehungen (mit Gleichaltrigen oder anderen erwachsenen Personen) hat. Damit einher geht die potenziell mögliche Unterstützung dieser Personen, die das Kind in zukünftigen Lebensereignissen bestärken können (vgl. Baierl, 2008, 18; vgl. Brisch / Hellbrügge, 2003, 65 f.).³⁷ Resilienz ist also während des kindlichen Entwicklungsprozesses zu erlernen. *„Was resiliente Individuen charakterisiert, sind aber normale menschliche Eigenschaften, wie die Fähigkeit zu denken, zu lachen, zu hoffen, dem Leben einen Sinn zu geben, zu handeln, oder das eigene Verhalten zu unterbrechen, um Hilfe zu bitten und diese zu akzeptieren, auf Gelegenheiten zu reagieren oder Erfahrungen und Beziehungen zu suchen, die für die Entwicklung gesund sind [...]“* (Masten zit. n. Salewski / Renner, 2009, 347).³⁸

Von Baierl werden die Ursachen für die Entwicklung psychischer Krankheiten in fünf Bereichen von Faktoren eingeteilt – in körperliche, familiäre, lebensgeschichtliche, soziale und persönlichkeitsbedingten. Bei den körperlichen Risikofaktoren werden bspw. Geburtskomplikationen oder eine Frühgeburt, ernsthafte und/oder häufige Krankheiten oder motorische oder sprachliche Einschränkungen angesiedelt. Risikofaktoren des familiären Umfelds setzen sich u.a. aus den folgenden zusammen: *„[...] disharmonisches Familienleben, wenig Wärme von Seiten der Eltern, zu enge oder zu lose Bindung an die Eltern, autoritäres Erziehungsverhalten, Erziehung überwiegend durch Bestrafung, inkonsistentes Erziehungsverhalten“* (Baierl, 2008, 19). Ereignisse wie der mütterliche Konsum von Nikotin, Alkohol oder illegalisierten Drogen während der Schwangerschaft, Stressbelastung während der Schwangerschaft oder gar der Verlust der Mutter haben sich ebenfalls als Risikofaktoren herausgestellt. Ebenso sind viele negative Lebensereignisse im Allgemeinen, Traumatisierung oder (sexuelle) Missbrauchserfahrung und nicht-konstante (wechselnde) Bezugspersonen in den ersten zwei Lebensjahren als lebensgeschichtliche Faktoren anzusehen, welche die Entwicklung psychischer Krankheiten begünstigen. Soziale Risikofaktoren sind bspw. in mütterlicher

³⁷ Weiteres zur Entstehung von Resilienz nach Werner (1993) in Brisch / Hellbrügge, 2003, 64 f.

³⁸ Resilienz ist jedoch nicht ausschließlich als individuelles Merkmal zu bewerten, sondern lässt sich bspw. auch auf eine Familie und deren Beziehungen untereinander übertragen, die eine Krise durchleben. Hierbei wird Familie aus systemischem Blickwinkel betrachtet (vgl. Retzlaff, 2010, 111). Näheres hierzu bei Retzlaff, 2010, 93 ff.

Berufstätigkeit während des ersten Lebensjahrs, ungewollter Schwangerschaft, niedrigem ökonomischen Status und einem geringeren Alterabstand als 18 Monate zum nächsten Geschwisterkind zu finden. Weiter können sich kriminelles Verhalten eines Elternteils, schlechte Schulbildung der Eltern, Arbeitslosigkeit eines Elternteils, sehr junges Alter des Vaters und ein alleinerziehender Elternteil³⁹ negativ für das Kind auswirken. Ungünstige psychische Merkmale des Individuums sind in „niedrige[m] Selbstwertgefühl, geringe[r] Frustrationstoleranz, unzureichende[n] Stressbewältigungsmechanismen, geringe[r] sozialie[r] Kompetenz [und] geringe[n] Problemlösefähigkeiten“ (Baierl, 2008, 19) zu finden (vgl. Baierl, 2008, 19; Brisch / Hellbrügge, 2003, 54 ff.).

Esser führt Risikofaktoren für Angststörungen auf und unterteilt diese lediglich in die Kategorie biologischer und kognitiver Risikofaktoren. Hier lassen sich einige Überschneidungen zu den Risikofaktoren psychischer Krankheiten (allgemein) von Baierl aufzeigen, ein wesentlicher Unterschied ist jedoch im Geschlecht zu finden: Bei der Entwicklung allgemeiner psychischer Krankheiten hat sich das männliche Geschlecht als ungünstiger Faktor feststellen lassen, bei der Entstehung von Angstkrankheiten (als spezielle psychische Krankheit) das weibliche.⁴⁰ Hoffmann und Hochapfel bestätigen die höhere Vulnerabilität von Jungen gegenüber Mädchen (vgl. Hoffmann / Hochapfel, 2004, 40). Einige Überschneidungen von Risikofaktoren lassen sich bei Baierl und Esser jedoch feststellen, bspw. im elterlichen Erziehungsstil: *„Folgende Befunde sprechen dafür, dass der elterliche Erziehungsstil für die Entstehung von Angststörungen bedeutsam ist: Eltern von Kindern mit Angststörungen zeigen in ihrem Verhalten gegenüber den Kindern ein höheres Maß an Kritikäußerungen und emotionalem Überengagement (‘expressed emotions’) als Eltern der Kontrollgruppe. Mütter mit Angststörungen zeigen gegenüber ihren Kindern mehr verbale Kontrolle und Kritik und weniger Feingefühl als Kontrollpersonen“* (Esser, 2008, 257). Eine weitere Gemeinsamkeit lässt sich im Risikofaktor unsicherer Bindung finden und auch zwischen Selbstbewusstsein und verringerter Kontrollüberzeugung lässt sich eine Verbindung erkennen (vgl. Esser,

³⁹ Brisch und Hellbrügge üben Kritik an der Deklaration einer vollständigen Familie bei alleinerziehenden Elternteilen. Sie fügen in diesem Zusammenhang Studienergebnisse an, die hervorbrachten, dass die Säuglingssterberate bei vaterlosen Kindern höher ist als bei Kindern, die mit beiden Elternteilen bzw. auch mit dem Vater aufwachsen (Brisch / Hellbrügge, 2003, 36).

⁴⁰ *„Mädchen weisen im Vergleich zu Jungen 2-4 fach erhöhte Raten von Angststörungen auf. Hierzu dürften sowohl genetische Faktoren wie auch Umweltfaktoren (‘weibliche Rolle’) beitragen“* (Esser, 2008, 257).

2008, 257).⁴¹ Nach der Bindungstheorie entsteht Angst, wenn die primäre Bindung bedroht wird. Damit einher geht dann das Auftreten von Trennungsangst, da das Motivationssystem Bindung aktiviert wurde. Wenn eine sichere Basis beim Kind vorhanden ist, wird das Motivationssystem Neugier aktiviert (vgl. Hoffmann / Hochapfel, 2004, 35). Im Folgenden sind protektive Faktoren zu benennen, denn *„anscheinend kann das Risiko am besten minimiert werden, wenn die Schutzfaktoren gestärkt werden, und dies möglichst frühzeitig und effektiv. Frühe Hilfen in der Normalität des Alltags sind anscheinend am besten geeignet, dieses Ziel zu erreichen“* (Salewski, Renner, 2009, 347). Rabenschlag führt hier zehn protektive Faktoren an, welche im Alltag konkret umsetzbar sind:

- 1) Partnerwahl: Lernen Sie ihren Partner kennen und lieben und genießen sie ihre Zweisamkeit vor dem erstem Kind.
- 2) Erhalten Sie dem Kind bei Trennung oder Scheidung trotzdem Vater und Mutter.
- 3) Setzen Sie Grenzen setzen und bleiben Sie trotzdem mitfühlend. Loben Sie ihr Kind aufrichtig. Schätzen Sie das Vertrauen und die Privatsphäre des Kindes und wahren Sie diese.
- 4) Sorgen Sie für ein angenehmes Klima, soweit möglich streitfrei. Gewähren Sie ihrem Kind einen Schutzraum für Angstfreiheit und Harmonie, lachen und spielen sie miteinander.
- 5) Setzen Sie sich für ihre eigenen Ziele und das eigene Leben ein – Kinder müssen auch mal verzichten.
- 6) Pflegen Sie ihre sozialen Kontakte und sehen Sie nicht ihr Kind als Ersatz dafür an.
- 7) Verbringen Sie mit der Familie Zeit, seien Sie aktiv und entdecken die Welt gemeinsam. Wählen Sie eine Schule aus, in dem ihr Kind gerne lernt und bestrafen Sie es nie für schlechte Schulleistungen.
- 8) Behandeln Sie ihr Kind mit Achtung und Respekt, demütigen Sie es nicht (z.B. durch auslachen oder in Scham versetzen). Fordern Sie realistische Erwartungen und üben Sie keine Rache an ihrem Kind.
- 9) Lehren Sie ihr Kind durch ihr eigenes Vorbild, wie man sich für andere einsetzt und welchen hohen Stellenwert dieses hat.

⁴¹ Eine übersichtliche Zusammenfassung biographischer Risikofaktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten ist bei Hoffmann/Hochapfel, 2004, 40 einzusehen.

- 10) Lassen Sie sich nicht von Professionellen beeinflussen oder gar irritieren, welche diese Ihnen ein Bild ihres Kindes aufzwingen wollen welches ihrem eigenen widerspricht (vgl. Rabenschlag, 2004, 130 f.).

Nach *Baierl* sind diese protektive Bedingungen in folgenden Faktoren zu sehen:

körperliche Faktoren		
robuste Gesundheit	körperliche Unversertheit	hohe Intelligenz
familiäre Faktoren		
Wärme und Geborgenheit im Elternhaus	guter Familienzusammenhalt	Anerkennung und Wertschätzung durch die Eltern
autoritativer Erziehungsstil	überschaubare und konsistente Regeln	flexibles Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes
Ermutigung zur Autonomie	Aufwachsen in einer Großfamilie	elterliche Teilnahme an wichtigen Lebensbereichen des Kindes
Erstgeborenes Kind		
soziale Faktoren		
mindestens eine dauerhafte Beziehung zu erwachsener Person, die an das Kind glaubt	Einbindung in religiöse Glaubensgemeinschaft	gute soziale Einbindung
fester Freundeskreis	förderliche Schulumwelt	Bildungsmöglichkeiten
schulischer oder beruflicher Erfolg	soziale Förderung	stabile kulturelle und ethnische Einbettung
Persönlichkeitsfaktoren		
hohes Selbstwertgefühl	Selbstsicherheit	Eigenständigkeit
	gute Problembewältigungsstrategien	Frustrationstoleranz
		gute Kommunikation
		viel Eigenaktivität
ausgeprägte Interessen	spirituelles/reiligöses Weltbild	Erleben eines Lebenssinns

TABELLE 3: RESILIENZFAKTOREN PSYCHISCHER STÖRUNGEN (EIGENE DARSTELLUNG NACH BAIERL, 2008, 20).

Auch von *Hoffmann* und *Hochapfel* wird hiervon das meiste bestätigt. Interessant ist, dass das Leben in Großfamilien protektiv wirkt, leben dessen Mitglieder allerdings auf zu engem bzw. kleinem Raum zusammen, kann sich dies als Risikofaktor auswirken. Es werden weitere protektiv wirkende Bedingungen aufgeführt: ein „*insgesamt attraktives Mutterbild, [...] gutes Ersatzmilieu nach Mutterverlust [...], geringere Risikogesamtbelastung [...] [sowie] lebenszeitlich späteres Eingehen ,schwer auflösbarer Bindungen*“ (Hoffmann / Hochapfel, 2004, 41). Andere wie etwa ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament und die protektive Wirkung sozialer Förderung wie von Sportvereinen oder Kirchengruppen werden ebenfalls bekräftigt. Die Verlässlichkeit von unterstützenden Bezugs- bzw. Bindungspersonen

wird hier allerdings bis ins Erwachsenenalter hinein ausgedehnt (vgl. Baierl, 2008, 19; vgl. Hoffmann / Hochapfel, 2004, 41 ff.).

All diese Bedingungen erscheinen einleuchtend, sind aber leider nicht selbstverständlich. Z.B. ist ein wohltuendes, befriedigendes Erleben zwischenmenschlicher Bindungen und das Eingehen und Erleben dieser Vertrauensbeziehungen für eine emotionale gesunde Entwicklung mit Sicherheit nicht lebensnotwendig, weiter schützt dieses aber auch vor seelischen und psychischen Krankheiten. Bleibt dieses und andere protektive Einflüsse aus bzw. nehmen risikobehaftete Bedingungen zu, kann mit dieser „belasteten Entwicklung Vulnerabilität [entstehen]“ (Hoffmann / Hochapfel, 2004, 43) (vgl. Hoffmann / Hochapfel, 2004, 43). Je nach individuellem Vorhandensein von Vulnerabilität (Verletzlichkeit) und Resilienz können Belastungen also Auslöser psychischer Krankheiten bilden.

4.2 Unterstützungsmöglichkeiten der Eltern bei der Angstbewältigung ihrer Kinder

Aus den protektiven Faktoren sowie dem Umkehrschluss der risikobehafteten Bedingungen können bereits einige Hilfestellungen für die Unterstützung kindlicher Angstbewältigung und –regulation abgeleitet werden. Im Folgenden sollen alltagspraktische Möglichkeiten von Eltern aufgezeigt werden, um ihre Kinder in dieser Entwicklungsaufgabe anleiten, unterstützen und fördern zu können.⁴²

Dabei wird als grundlegend erachtet, dass sich die Eltern vorab mit ihren eigenen Empfindungen und im Besonderen mit Ängsten befassen sowie den Umgang mit diesen reflektieren. Hilfreiche Fragen könnten etwa Folgende sein: Empfinde ich momentan selbst Angst? Was macht mir Angst? Rufe ich bei meinem Kind Angst hervor? Werde ich traurig oder habe ich Angst wenn mein Kind selbstständiger wird? Dies kann sich besonders bei Trennungssituationen bemerkbar machen, doch nicht

⁴² „Die hier vertretene Auffassung lautet, dass Eltern zwar eine wesentliche Rolle dabei spielen, wenn ein Kind eine erhöhte Neigung zu Furcht entwickelt, dass ihr Verhalten jedoch nicht im Sinne moralischer Verdammung sondern als bestimmt durch ihre eigenen Erfahrungen als Kinder gesehen wird. Sobald dieser Standpunkt eingenommen und rigoros beibehalten wird, kann elterliches Verhalten, das für Kinder die tiefgreifendsten Folgen hat, verstanden und ohne moralische Zensur behandelt werden. Dieser Weg lässt hoffen, dass die Weitergabe von Verhaltensweisen von einer Generation zur anderen unterbrochen werden kann“ (Bowlby, 2006b, 296).

was Trennungsängste mildert ist für das Kind oder den Erziehenden hilfreich, sondern vielmehr was dem Kind mehr Selbstständigkeit verleiht. *„Ob bewusst oder unbewusst, Emotionen sind ein sehr wichtiger Bestandteil in der Beziehung zwischen Eltern und Kindern. Um Erziehungsziele nicht zu verfehlen, sind Fähigkeiten emotionaler Kompetenz von Nöten“* (Wittmann, 2008, 60) (vgl. Rabenschlag, 2002, 126).⁴³

„Erst wenn Angst in Sprache gefaßt [sic!] werden kann, ist sie berechenbar, und auch zeitüberdauernd“ (Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 143). Eltern sind folglich aufgefordert mit ihren Kindern über deren Gefühle zu reden, damit diese ihre Emotionen verstehen und ausdrücken lernen können. Kinder leben emotionales Verhalten weitestgehend „nonverbal“ aus, Eltern erkennen im Regelfall die Emotion ihres Kindes und reagieren, indem sie diese benennen, noch bevor das Kind selbst sprechen kann. Durch diese sprachlichen Familieninteraktionen können Kinder lernen Emotionen zu erkennen, ihnen Emotionsnamen zu geben, sie also zu benennen und sie anzunehmen. Das Kind steht hierbei in Abhängigkeit von der Differenziertheit, sowie der Emotionskenntnis und dem Emotionswortschatz⁴⁴ der Eltern (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 78; vgl. Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 142 f.). *„Kinder im Alter von 30 Monaten, deren Mütter in Konfliktsituationen ihre Position stärker rechtfertigten, sich bei ihren Begründungen häufiger auf Emotionen bezogen, weniger Ärger und mehr Entschlossenheit äußerten, und eher in der Lage waren, die Konflikte zu lösen, verfügten im Alter von drei Jahren über ein besseres Emotionsverständnis“* (Petermann / Wiedebusch, 2003, 80). Nach dem Ergebnis dieser Längsschnittstudie (2002) fördern detaillierte Erklärungen der eigenen Position (der Mutter) in Konfliktmomenten das Emotionsverständnis der Kinder (zu vermuten ist, dass dies über die Ausbildung der Fähigkeit die Perspektive des Gegenübers übernehmen zu können, geschieht) (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 80). Kinder können hierbei Widersprüche zwischen Verhalten und Sprache der Mutter bzw. des Vaters sehr gut feststellen. Voraussetzung für ein erfolgreiches Gespräch ist also, dass Eltern sich das eigene Verhalten bewusst machen (vgl.

⁴³ Rabenschlag führt weiter aus welche Grundüberzeugungen eine Familie erfüllen bzw. umsetzen sollte damit Kinder seelisch gesund und gestärkt aufwachsen können. Er sieht die Eltern-Kind-Beziehung hier als die Grundlage für die Persönlichkeitsentwicklung jeder humanen Gesellschaft (siehe → Rabenschlag, 2004, 133 f.).

⁴⁴ Die Entwicklungsstufen von Emotionswortschatz und Emotionswörtern in der Kindheit ist bei Lazarus-Mainka / Siebeneick, 2000, 143 vorzufinden.

Jansen / Streit, 2004, 363 f.). Weiter kann durch die Kommunikation über Emotionen das Ziehen von falschen Schlüssen beim Kind vermieden bzw. beim korrigieren geholfen, z.B. unzutreffendes Denken richtiggestellt wird (vgl. Jansen / Streit, 2004, 320 ff.).

„Wenn Mütter ihren Kindern die Gelegenheit geben, aktiv ihre Emotionen zu regulieren und gleichzeitig verfügbar sind, um gegebenenfalls unterstützend einzugreifen fördern sie die Erprobung selbstgesteuerter Regulationsstrategien [...]. Wenn sie dagegen die kindliche Emotionsregulation kontrollieren und das Kind daran hindern, eigene Strategien auszuprobieren, behindern sie die Entwicklung einer selbstgesteuerten Emotionsregulation“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 85). Dies bekräftigt das Ergebnis einer Studie (1998) in der Kinder, die durch ihre Mütter stark kontrolliert wurden, keine optimalen Regulationsstrategien entwickeln bzw. einsetzen konnten. Sie waren an die externalisierte Regulation durch die Mutter gewöhnt und konnten infolgedessen keine selbstgesteuerten Strategien einsetzen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 84). Es gilt folglich, dass Kind als Koregulator im Einsetzen interner Regulationsstrategien zu unterstützen.

Eltern können diese die Entwicklung emotionaler Kompetenz beim Kind fördern, wenn sie:

- *„ihre eigenen Emotionen offen ausdrücken,*
- *ein emotionales Familienklima⁴⁵ schaffen, das einen offenen und toleranten Umgang mit positive wie negativen Emotionen fördert,*
- *responsiv auf die emotionalen Bedürfnisse ihres Kindes eingehen, also unmittelbar und sensibel auf Gefühlsäußerungen reagieren,*
- *häufig mit ihrem Kind über Gefühle reden und dadurch sein Emotionsverständnis verbessern,*

⁴⁵ „Weil ein Kind noch nicht fähig ist, ein selbstständiges Leben zu führen, bedarf es einer besonderen sozialen Institution um ihm während der Periode oder der Unreife behilflich zu sein. Diese soziale Institution muss ihm auf zweierlei Weise helfen: erstens bei der Befriedigung seiner unmittelbaren vitalen Bedürfnisse nach Nahrung, Wärme und Behausung sowie Schutz vor Gefahr; zweitens durch eine Umwelt, die ihm ermöglicht, seine körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten so vollkommen zu entwickeln, dass es als Erwachsener in der Lage ist, sich in seine physische und soziale Umwelt sinnvoll einzuordnen. Dies erfordert eine Atmosphäre der Zuwendung und Sicherheit“ (Bowlby, 1953, 71).

- *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“ (Petermann / Wiedebusch, 2003, 86).*

Eltern beeinflussen diese emotionale Entwicklung beim Kind ausschlaggebend durch ihr eigenes Verhalten, ihren Umgang mit eigenen Emotionen und können dieses folglich auch bewusst einsetzen, um ihre Kinder darin zu unterstützen und fördern. Dazu gehört sich seiner eigenen Gefühle und die des Kindes bewusst zu sein und diese in Gespräche zu thematisieren, damit das Kind lernen kann diesen (besonders negativen) Emotionen zu benennen und Regulationsstrategien vermittelt bekommt. Als schädlich stellen sich Versuche heraus negative Emotionen des Kindes zu ignorieren, verleugnen oder zu schnell zu übergehen oder das Kind einfach abzulenken anstatt ihr oder ihm bei der Lösung des Problems bzw. Regulation der Emotion zu helfen (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 87). Als entwicklungsfördernd stellt sich also heraus Kinder Emotionen erleben lassen und nicht dessen Unterdrückung zu fordern oder unterstützen. Das Durchleben positiver Gefühle kann Kinder hierbei im Umgang mit negativen Gefühlen stärken (vgl. Petermann / Wiedebusch, 2003, 87). Bei Trennungsangst (ab dem 12. bis 36. Monat) kann dies z.B. bedeuten, dass Kind im Laufen lernen zu fördern, Versteckspiele und Weg-Da-Spiele gezielt einzusetzen, um spätere Trennungen besser bewältigen zu können und nicht Trennungssituationen gänzlich zu vermeiden (vgl. Rabenschlag, 2002, 48).

Hierbei kann ein Übergangsobjekt (z.B. Kuschelkissen, -tier, Lieblingsspielzeug oder ein persönliches Kleidungsstück), das an die Mutter erinnert, dem Kind helfen sein inneres Bild von der Mutter bei deren Abwesenheit (weiter) zu entwickeln (vgl. Rabenschlag, 2002, 48). *Bowlby* erkennt dieses Sicherheit spendende Objekt als einen Umstand an, der die Reaktionsintensität dämpfen kann und dem Kind als treuer Gefährte in der schwierigen Situation der Trennung von der Mutter dient (vgl. Bowlby, 2006b, 29).⁴⁶

⁴⁶ „[...] Es besteht kein Grund zu der Befürchtung, dass die Bindung an ein lebloses Objekt einem Kind schaden könnte; im Gegenteil, allem Anschein nach verbindet sich solches Bindungsverhalten mit zufrieden stellenden menschlichen Beziehungen“ (Bowlby, 2006a, 296 ff.).

„Kinder richten ihr Verhalten – wie Erwachsene auch – nach dem Erfolg aus. [...] Diese Erfolge werden aber nicht wirklichkeitsgetreu erfasst. Verhaltenswirksam wirken nur die im Augenblick der Entscheidung vom Kind wahrgenommenen Folgen des Verhaltens“ (Jansen / Streit, 2004, 326). Das kann zur Folge haben, dass nicht jedes Angstverhalten beim Kind „echt“ sein muss. Festzustellen ist dies z.B. dadurch, wann dieses auftritt – also vor oder in der Situation. Ein weiterer Indikator kann bspw. sein, dass die Angst nicht schlagartig zu und dann über einen längeren Zeitraum allmählich abnimmt, wenn das Kind der vermeidlich angstausslösenden Situation ausgesetzt ist. Die körperlichen Symptome des Kindes sind dabei ebenfalls am Gewinn orientiert, was sich als Ergebnis einer psychologischen Grundlagenforschung ergab. Insgesamt lässt sich also festhalten, dass das kindliche Angstverhalten in sich unstimmig ist und das Kind meist an elterlicher Zuwendung wie Fürsorge, Aufmerksamkeit, körperlichen Streicheleinheiten oder liebevollem Sprechen und Zuhören interessiert und sein Verhalten daran orientiert ist (vgl. Jansen / Streit, 2010, 376 f.). Das lässt sich z.B. auch daran feststellen, dass das Kind nicht vom Aussetzen der Angst profitiert. Die Vorteile des Kindes sind jedoch nur kurzfristig und von langfristigen Nachteilen begleitet: Erstens das Kind übt den Umgang mit schwierigen Situationen nicht und entwickelt infolgedessen kein „inneres Modell“ dafür, dass und wie diese Situationen gemeistert werden können. Die weitreichende Folge ist, dass schwierige Situationen nicht gelöst und bewältigt werden können. Zweitens haben viele Menschen ein Gespür für unechtes Verhalten – wenn Gefühle also vorgespielt werden, wird die Person, welche sich unecht verhält, eher abgelehnt als angenommen. Unechtes Verhalten erschwert also das Eingehen von „echte[n], tragfähige[n] Beziehungen zu anderen“ (Jansen / Streit, 2004, 381). Und drittens leiden diese Kinder, die gelernt haben unechte Gefühle aufzuweisen stark darunter von anderen nicht wahr- oder angenommen zu werden (vgl. Jansen / Streit, 2004, 381). Das elterliche Verhalten in solchen Situationen stellt sich also erneut als ausschlaggebend für die emotionale Entwicklung und in diesem besonderen Fall dem Ablegen unechten Angstverhaltens dar.⁴⁷

⁴⁷ Das Vorgehen bei unechten Ängsten des Kindes erweist sich als schwieriger, da das Kind meist nicht wie bei echten Ängsten, daran interessiert ist diese vermeidliche Angst zu bewältigen. Eine ausführliche Anleitung für das günstigste Verhalten der Eltern in diesen Situationen ist bei Jansen / Streit, 2004, 381 ff. zu finden.

4.2.1 Vermeidung von Angst und Konfrontation mit Angst

Die häufigste Neigung im Umgang mit Angst findet sich in der Vermeidung. Das dieses sich jedoch als sehr schädlich herausstellt, ist nicht überraschend: *„Jede Vermeidung verstärkt die Angst“* (Schmidbauer, 2007, 21) bzw. trägt dazu bei, dass auch das „falsche Denken“ bzw. die falsche Bewertung der Situation bestärkt wird (vgl. Jansen / Streit, 2004, 320). Es müssen also Wege gefunden werden, Ängste erträglich zu machen, damit gelernt werden kann diese auszuhalten. Das kann nur dadurch geschehen, indem angstbesetzte Situationen eher angegangen und bewältigt werden, denn dadurch nimmt einschränkendes Vermeidungsverhalten und Chancen und Lebensqualität zu. Freud nennt dies *aktives Vorgehen* (vgl. Schmidbauer, 2007, 20 f.). *„Die Betrachtung der Phobie lehrt, dass nicht die Angst krankhaft ist, sondern die Vermeidung, welche das handelnde Ich lähmt und die Entwicklung blockiert. Wer gelernt hat, trotz Ängste handlungsfähig zu bleiben, hat einen normalen Zustand erreicht; wer auf ein Leben jenseits der Angst, auf eine Existenz ohne Schmerz und Verlust wartet, bleibt Gefangener seiner Ängste“* (Schmidbauer, 2007, 21). In der Vermeidung der Angst sind folglich Abwehrmethoden des Ichs erkennbar, welche sich in *„Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Projektion, Introjektion, Wendung gegen die eigene Person, Verkehrung ins Gegenteil [...] [und] Sublimierung“* (Freud, A., 1984, 51) erkennen lassen.

Bei der Angstbewältigung wird also auf die Bedrohungsquelle eingewirkt und angestrebt den dadurch *„[...] ausgelösten emotionalen Zustand mit seinen verschiedenen (somatischen und kognitiven) Komponenten zu regulieren“* (Krohne, 2010, 88). Hierfür ist der Zeitpunkt, wann Ängste angegangen werden u.a. entscheidend – es empfiehlt sich dies unmittelbar nach ihrer Entstehung anzugehen. Dafür ist es wichtig zu wissen was im (Gefühls-)leben des Kindes vorgeht, was es erlebt, wie z.B. die Situation in der Schule oder Kindergarten, mit Freunden usw. ist. Hierfür sollten Eltern Zeit und Raum für Gespräche mit dem Kind einräumen (z.B. Mutter-/Vater-Kind-Zeit oder einen Familienabend in der Woche festlegen): *„Je länger Ihr Gespräch mit Ihrem Kind dauert, desto größer kann seine positive Wirkung sein. Die Zeit heilt bereits – ohne dass Sie einen Ratschlag erteilen oder eine Lösung vorgeben“* (Jansen / Streit, 2004, 347) (vgl. Jansen / Streit, 2004, 344).

Angst kann also Folgendermaßen erfolgreich bewältigt werden:

- *„Konfrontation anstatt Vermeidung: Der[/Die] von Angst Betroffene muss in die angstauslösende Situation hineingehen. Er[/Sie] darf diese Konfrontation nicht vermeiden.*
- *Erfolg bei der Konfrontation: Angst verliert sich nur, wenn der[/die] Betroffene die Konfrontation als erfolgreich erlebt.*
- *Verändertes Denken: Angstfreiheit stellt sich nur dann ein, wenn der[/die] Betroffene sein Denken verändert. Es muss wirklichkeitstreuer werden.“*
(Jansen / Streit, 2004, 316).

Um das Kind in der Konfrontation angstauslösender Situationen zu bestärken ist die Einstellung der Eltern maßgeblich: *„Die Vorstellung, ein Kind sei dann geschützt, wenn man es schützt, trifft so nicht zu. Es hat mehr Sinn, ein Kind dadurch zu schützen, indem man es auf schwierige – auch angstauslösende – Situationen zugehen lässt. Schutz bedeutet dann, diesen Weg ausreichend zu begleiten und das Bewältigungsverhalten sicherzustellen. Dieser Weg gilt selbst für so gefährliche Situationen wie den Straßenverkehr“* (vgl. Jansen / Streit, 2004, 325). Die Sichtweise, man müsse das eigene Kind vor der Angst schützen, stellt sich folglich als falsch heraus. Dies ist nicht nur psychologisch falsch, sondern auch unrealistisch: *„Wie völlig verkehrt sie ist, das zeigt uns die immer größer werdende Anzahl von Kindern in unserem Lande, die von ihren Eltern beschützt werden, wo es nur möglich ist. Diese Kinder haben kaum eine Möglichkeit, Gefahren zu bestehen und sind damit hilflos einem Feind ausgeliefert, der von innen kommt und den man so schwer spielen oder malen, geschweige denn in Worte fassen kann – die Angst selber. Überbehütete Kinder haben Angst vor der Angst“* (Rabenschlag, 2002, 56). Eltern tun ihrem Kind als gut darin, sie nicht in der Vermeidung zu bestärken, sondern sie im Umgang mit Ängsten anzuleiten und unterstützend begleiten.

Rabenschlag gibt Eltern eine Hilfestellung an die Hand, woran sie sich erinnern sollten, wenn sie mit Ängsten ihrer Kinder zu tun haben: *„Ängste sind Alarmreaktionen. Sie nehmen von alleine wieder ab – ein rein körperlicher Vorgang, der einige Minuten oder auch mehr Zeit braucht. Weglaufen macht die Angst bei der nächsten Konfrontation größer. Aktiv sich (mit Hilfe der Eltern oder alleine) dem stellen, was ängstigt, lässt die Angst nicht nur kleiner werden, sondern macht darüber hinaus auch stark, mutig und stolz. Mutige Kinder sind solche, die Angst haben und stark sind, nicht Kinder, die (scheinbar) keine Angst kennen“* (Rabenschlag, 2002, 125 f.).

4.2.2 Märchen als mediale Unterstützung für die kindliche Angstbewältigung

Das Lesen und Vorlesen von Büchern eröffnet Kindern eine Möglichkeit sich von ihrem momentanen Gefühlsleben zu distanzieren und den Figuren der Geschichten zu folgen. Sie verlassen dafür also ihre eigene emotionale Welt und sind bspw. auf die Heldin oder den Held im Buch fixiert, sie fiebern mit diesen bei spannenden Erlebnissen mit, feuern sie still bei Herausforderungen an und begleiten sie beim Bestehen von Gefahren. Dabei entdecken Kinder ihre eigenen vertrauten Gefühle, die sie außerhalb dieser „Bücherwelt“ erleben und finden in den Worten der Autorin/des Autors die passenden Umschreibungen dieser, für die sie in der Realität selbst so oft keine treffenden Worte finden. Wenn es Kindern schwer fällt über ihre eigenen Emotionen, wie z.B. Angst zu sprechen, kann eine erdachte Figur im Buch oft eine erlösende Hilfestellung für die Kinder sein. Diese distanzierte Betrachtung der eigenen Gefühle kann ein Einstieg in ein Gespräch über die Gefühlswelt des Kindes sein (vgl. Finger, 2004, 250 ff.). Die Psychoanalytikerin Simon-Wundt entwickelte hier ein therapeutisches Testverfahren, in dem das Kind die Gelegenheit bekommt seine inneren Konflikte (Gefühlswelt) in Märchen darzustellen. Es kann so lernen sich seinen Ängsten usw. zu nähern, ohne diese auf zu direkte oder beschämende Weise benennen zu müssen (vgl. Finger, 2004, 259). In Märchen werden oftmals zu grausame, wild erdachte Geschichten gesehen, die für Kinder völlig ungeeignet sind. Die unverschönte Brutalität mit der dort schreckliche Dinge beschrieben werden (wie bspw. das Abhacken einer Verse) wird als Auslöser von Ängstlichkeit und Furcht bei Kindern bewertet. Doch gerade in Märchen werden viele Ängste thematisiert, die auch im kindlichen Gefühlsleben Raum finden:

- *„die Angst vor Riesen, Hexen, Zaubewesen und wilden Tieren,*
- *die Angst vor dem Unheimlichen und Dunkeln,*
- *die Angst vor Verfolgung und Tod,*
- *die Angst, eine Aufgabe nicht bewältigen zu können,*
- *die Angst vor Entdeckung, wenn man etwas Verbotenes gemacht hat,*
- *die Angst vor Sexualität und dem anderen Geschlecht“ (Finger, 2004, 256 f.).*

Und genau diese Ängste werden von Kindern tatsächlich und unverschönt erlebt. Verwehrt man dem Kind also aktiv das Vor-/Lesen von Märchen, nimmt man es in

seinem emotionalen Empfinden nicht ernst und schwächt auch dieses damit indirekt ab.

Der bekannteste Befürworter oder gar Vertreter des Vor- und Lesens von Märchen für Kinder ist wohl in *Bettelheim* zu finden. Doch auch *Mentzos* äußerte sich hierzu anregend: „*Es ist zu vermuten, daß [sic!] die Entstehung von furchterregenden Märchen und die besondere Vorliebe der Kinder dafür damit zusammenhängt, daß [sic!] diese hier Gelegenheit haben, diffuse Ängste zu konkretisieren und in Begleitung des Erwachsenen ‚durchzustehen‘*“ (Mentzos, 2003, 35).

Bettelheim spricht vom Märchen von einer „*Notwendigkeit des Zauberhaften für das Kind*“ (Bettelheim, 1999, 55), da dieses sich auch in einer Art zauberhaften Entwicklungsphase (der Kindheit) befindet, was z.B. in der Phase der Realitätsverneinung oder des Phantasierens bezüglich erdachter Wesen wie Hexen oder Gespenster, erfassbar wird. Für Kinder ist diese irrealen Angst vor Phantasiewesen jedoch real und müssen daher auch in der Realität bearbeitet werden und nicht durch abschwächende, Äußerungen abgewehrt und nicht ernst genommen werden. Das wird z.B. im Spiel, einem gemalten Bild oder der Sprache des Kindes sichtbar und kann in genau diesen Situationen von den Eltern auch bearbeitet bzw. unterstützt werden (vgl. Rabenschlag, 2002, 55). Diese Gestalten kommen in Märchen vor. Märchen werden von *Bettelheim* daher als weiteres geeignetes Medium erachtet, um Kinder in dieser Phase zu erreichen, ihre Ängsten durch die unverschönte Version von Geschichten ernst zu nehmen und sie so als vollwertig zu betrachten und zeitgleich in ihrer Emotionsregulation und dem Kennenlernen dieser teilweise noch fremden Emotionen, zu unterstützen.

Märchen stimmen mit der Weltansicht des Kindes überein und deswegen für Kinder auch so glaubhaft. Rationale Erklärungsversuche der Erwachsenenwelt und das damit einhergehende „*abstrakte[...] Begriffsvermögen*“ (Bettelheim, 1999, 58) sind oft noch unbegreifbar. Das (noch) animistische Denken des Kindes führt zu starker Verunsicherung des Kindes, obwohl der Erwachsene mit seinen Erklärungsversuchen ja eigentlich genau das Gegenteil angestrebt wurde. Nach *Bettelheim* hat die Tatsache, dass das Kind die Antwort nicht versteht zur Folge, dass es sich fragt, ob es die richtige Frage gestellt hat. Es gelten also nur die Antworten als überzeugend, die das Kind in seinem momentanen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstadium und verstehen kann. Geschieht dies wie beschrieben nicht, ist

„die Folge [...], daß [sic!] Kinder ihrer eigenen Erfahrung, sich selbst und dem, was ihr Verstand für sie tun kann, nicht mehr trauen“ (Bettelheim, 1999, 59). Märchen beantworten Kindern vielmehr diese grundlegenden, ewigen Fragen wie „Wer bin ich?“ und bieten ihm begreifbare Möglichkeiten Probleme zu lösen und auf zehrende Fragen Antworten zu finden (vgl. Bettelheim, 1999, 45, 55).

Im zweiten und dritten Lebensjahr befinden Kinder sich in der Phase der Realitätsverneinung. Hier wird alles, was nicht mit den kindlichen Vorstellungen konform geht, als nicht existent oder sehr lästig betrachtet. Kinder, die sich in dieser Phase befinden, reagieren sehr häufig mit Wut und Trotz, woraufhin Eltern dem Kind gegenüber eventuell abneigendes Verhalten äußern. Kinder können in solchen Momenten existenzielle Angst vor Liebesverlust empfunden und tun dann alles ihnen mögliche um diesen Zustand nicht aushalten zu müssen. Wenn Kinder dann mit diesem Konflikt alleine gelassen werden, indem man sich bspw. nicht versöhnlich zeigt, „dann wird das Kind Strategien zur Angstabwehr aufbauen, unter denen es langfristig leiden wird“ (Rabenschlag, 2002, 53) (vgl. Rabenschlag, 2002, 53).⁴⁸ Wird die Phantasiewelt des Kindes hingegen akzeptiert und sogar unterstützt entsteht beim Kind Sicherheit und „[...]eben diese Sicherheit läßt [sic!] zur richtigen Zeit dann eine wahrhaft rationale Weltsicht erwachsen“ (Bettelheim, 1999, 61). Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass das Kind bereits zwischen Phantasie und Wirklichkeit differenzieren kann, was meist um das vierte Lebensjahr geschieht (vgl. Finger, 2004, 262). Solange Kinder sich selbst nicht diese völlige Sicherheit verschaffen können, bevorzugt es diese phantastische Vorstellungen der möglichen Unsicherheit, der ausgeliefert wäre: „Aus denselben Gründen braucht das Kind, solange es des Schutzes seiner unmittelbaren menschlichen Umgebung nicht gewiß [sic!] ist, den Glauben, daß [sic!] es von höheren Mächten [...] behütet wird und daß [sic!] die Welt und sein Standort darin von überragender Bedeutung sind. Hier findet sich ein Bindeglied zwischen der Fähigkeit der Familie, grundlegende Sicherheit zu bieten, und der Bereitschaft des Kindes, rationale Forschungen zu betreiben, wenn es älter

⁴⁸ Mögliche Strategien des Kindes sind in solchen Situationen: a) Totale Unterwerfung (bei autoritärer Erziehung erfolgt die Etikettierung mit „gutes Kind, braves Kind“, b) Spaltung der Welt in heimlichen Bereich und jenen, in dem das Kind funktioniert (hier besteht Gefahr einer Entwicklung von „false self“ bzw. *Als-Ob-Persönlichkeit*) oder c) chronisch oppositionelles Verhalten. Die letztgenannte Vorgehensweise der Trotzhaltung ist bei Jungen häufiger vorzufinden als bei Mädchen, was wiederum auf Geschlechterrollen in der Erziehung begründet sein kann (vgl. Rabenschlag, 2002, 53 f.).

wird“ (Bettelheim, 1999, 63). Nach und nach kann es mit Unterstützung aber Zuversicht zum und ins Leben entwickeln, welche *Bettelheim* als Grundlage sieht, um sich selbst trauen zu können bzw. Selbstvertrauen entwickeln zu können. *„Dieses Selbstvertrauen ist notwendig, wenn es lernen soll, die Probleme des Lebens mit Hilfe seiner zunehmenden Geisteskräfte zu lösen“* (Bettelheim, 1999, 61).

Märchen können dem Kind also – nicht zuletzt mit dem Versprechen eines glücklichen Ausgangs, das Optimismus fördert und Hoffnung weckt – darin unterstützen, die Welt und das Leben mit gefühlsverwirrenden Herausforderungen verstehen zu lernen und einen Umgang mit diesen zu finden. Kinder können die Symbolhaftigkeit der Märcheninhalte deuten (lernen) und daraus Rückschlüsse auf ihre eigene emotionale Welt ziehen - *„Das Märchen unterhält das Kind, erklärt es über sein Inneres auf und fördert seine Persönlichkeitsentwicklung. Es vermittelt Sinn auf so vielen verschiedenen Ebenen und bereichert das Leben des Kindes auf so vielfache Weise, daß [sic!] ein einzelnes Buch dieser Vielfalt nicht gerecht werden kann“* (Bettelheim, 1999, Klappentext). Die verschiedenen Ebenen sind im Ansprechen des kindlichen Un- und Bewussten, der Phantasie und des Intellekts zu finden. Sie sind darauf ausgerichtet, das Kind zu bestärken und unterstützen, ihr bzw. ihm Spaß und Unterhaltung zu bringen und durch all diese Wirkungen ihre bzw. seine emotionale Entwicklung zu fördern (vgl. Bettelheim, 1999, 61).

5. Resümee

Es lässt sich abschliessend festhalten, dass sich emotionale Kompetenz sich als positiv für soziale und kognitive Entwicklung bzw. protektiv für diverse Entwicklungsstörungen herausgestellt hat. Emotionsregulation ist hierbei als Komponente emotional kompetenten Verhaltens einzuordnen und beinhaltet positive als auch negative Gefühle bewältigen zu können. Negative Emotionalität hingegen offenbart eine Vielzahl an nachteiligen Auswirkungen, wie z.B. die Entwicklung von sozialen Kompetenzen. Hier ist die Unterstützung durch die Eltern unabdingbar, um den Kreislauf der sozialen Ablehnung und Ausgrenzung und dem Erleben erneuter negativer Emotionalität zu durchbrechen und dem Kind folglich Chancen in seiner Entwicklung offenzuhalten. Weiter hat sich elterliches Verhalten wie das wenige Sprechen (über Gefühle) sowie einem unangemessen mit den eigenen Emotionen und negativem emotionalem Familienklima für die Entwicklung von emotionsregulativen Strategien nachteilig dargelegt. Weitere Beachtung verdient das persönliche Temperament. Dieses steht in direkter Wechselwirkung zu elterlichen Einflüssen, da diese bspw. auf die besonders schnelle Erregbarkeit des Kindes direkt reagieren.

Der Entwicklung von Emotionsregulation wird folglich eine Schlüsselrolle gelungener Kindheit zugeschrieben, denn sie wirkt sich positiv auf die Entwicklung sozialer Kompetenzen und protektiv für die Entwicklung psychischer Störungen aus. Die Entwicklung von emotionsregulierendem Verhalten erfolgt von Geburt an und erstreckt sich in einzelnen Stufen über die gesamte Kindheit.

Nehmen Eltern die Rolle von Koregulatoren ein, lernen Kinder ihre Emotionen am Besten kennen und erlangen Strategien für einen guten Umgang damit. Dabei ist die Bindungsqualität und der elterlicher Umgang mit den eigenen Emotionen (auch speziell den eigenen Ängsten) entscheidend. Der autoritativ-partizipierende Erziehungsstil hat sich am Erstrebenswertesten erwiesen, da hier die Bedürfnisse des Kindes in einem förderlichen Rahmen berücksichtigt und behandelt werden. Weiter hat sich der sichere Bindungsstil am Besten für kindliche Entwicklung herausgestellt. Diese Komponenten tragen zu einer besseren Bewältigung von emotionalen Herausforderungen bei.

Die Entstehung von Angst bei Kindern ist auch durch Sozialisation und Erziehungsstil der Eltern geprägt. Hierbei spielt gesellschaftlich gewünschtes versus unerwünschtes Verhalten sowie die Härte der Bestrafung und Häufigkeit von Lob eine ausschlaggebende Rolle. Geschlechterrollenbilder sowie *doing gender* sind ausserdem ausschlaggebend für den geschlechtsspezifischen Umgang mit Angst bzw. Verhalten bei Angst; hier sind jedoch auch biologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Bei der Betrachtung der Entwicklungsstufen von Angst in der Kindheit wird deutlich, dass das Durchleben von Angst natürlich, gesund und entwicklungsbedingt und nicht als Grund zur Sorge und folglich mit Vermeidung zu werten ist. Vielmehr können Ängste den Entwicklungsstand des Kindes transparent machen. Wird Angst als entwicklungsbedingt und notwendig und nicht als hemmend oder gar schädlich betrachtet, trägt dieses dazu bei, dass Eltern die Ängste ihrer Kinder akzeptieren und sie darin folglich besser unterstützen können. Während der Schwangerschaft spielen vor allem Ängste bei den Eltern bzw. bei der Mutter eine Rolle. Im Säuglingsalter treten erste sichtbare Ängste direkt beim Kind auf, wie bspw. sensorische Reize sowie Situationen rund um das Thema Trennung und Verlust von Zuwendung. Im Kleinkindalter werden vielmehr Fantasiegestalten als bedrohlich erlebt. Später folgen Ängste vor Verletzung oder Tieren und auch Alpträume sind Angstauslöser der mittleren Kindheit. In der späten Kindheit treten häufig Leistungsängste auf.

Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal wird als angeboren und auch erlernt betrachtet. Hierunter wird allgemein verstanden, dass Situationen oder Objekte als bedrohlicher erlebt werden – also Angst intensiver erlebt wird als dies bei anderen Personen der Fall ist. Angststörung hingegen werden diagnostiziert wenn eine pathologische Eigengesetzmässigkeit entwickelt wurde, die Angst über lange Zeit immer wieder oder anhaltend auftritt und die Entwicklung langfristig negativ beeinträchtigt ist. Ein weiteres Merkmal ist in dem Leidensdruck er angsterkrankten Person erkennbar. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell – sie werden vor allem in biologischen, soziologischen, familiären, genetischen und lebensgeschichtlichen Bedingungen gesehen.

Kinder brauchen und suchen bei Angst Nähe zur Bindungsfigur. Dies geschieht besonders bei der Bewältigung negativer Emotionen. Angst kann auch entstehen wenn die Bindung selbst bedroht wird. Resilienz hat sich als protektiv für diverse Entwicklungsstörungen und psychische Erkrankungen und während Kindheit erlernbar erwiesen. Die elterliche Ermutigung zu Autonomie wirkt sich ebenfalls protektiv aus. Wenn Eltern ihre Kinder bei der Bewältigung von Angst begleiten und sich koregulativ unterstützend einbringen, kann das Kind selbstregulierende Strategien der Emotionsbewältigung und im Besonderen der Angstbewältigung meistern. Hierbei hat sich das Hinterfragen der eigenen Ängste z.B. in Trennungssituationen vom Kind, als unabdingbar erwiesen. Förderlich ist also nicht das Verhindern von angstauslösenden Situationen, sondern ein offener Umgang mit und das Kommunizieren von Emotionen. Dies setzt voraus, dass Eltern auf die Emotionen ihrer Kinder reagieren sowie sie ihm Erwerb von Emotionskenntnis und –vokabular unterstützen. Dieses Reagieren leitet den nächsten wichtigen Punkt ein, nämlich dass Vermeidung von angstauslösenden Situationen, Angst verstärkt und nicht mildert oder gar vollständig behebt. Ängste sollten folglich unmittelbar nach der Entstehung angegangen werden. Bei der Konfrontation mit Angst ist entscheidend, dass ein Erfolg erlebt wird, das Denken verändert bzw. die Neubewertung der Situation oder des Objekts erfolgt ist. Unterstützend können hierbei Bücher und speziell Märchen herangezogen werden. In diesen Geschichten werden die kindlichen Ängste ernst genommen und das Kind hierdurch in seinem Gefühlsleben bestärkt. Dieses bekräftigt das Selbstvertrauen des Kindes und der Einstieg in ein Gespräch über Emotionen kann erleichtert werden.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

ABBILDUNG 1: FAMILIÄRE EINFLÜSSE AUF DIE ENTWICKLUNG EMOTIONALER KOMPETENZ (PETERMANN / WIEDEBUSCH, 2003, 76).	16
ABBILDUNG 2: TYPOLOGIE DER ERZIEHUNGSSTILE MODIFIZIERT VON <i>MACCOBY</i> UND <i>MARTIN</i> (WITTMANN, 2008, 57).	19
TABELLE 1: ÜBERSICHT ENTWICKLUNGSPHASENTYPISCHE ÄNGSTE IN DER KINDHEIT (VGL. ESSER, 2008, 243; VGL. LAZARUS / SIEBENEICK, 2000, 136).	37
TABELLE 3: RESILIENZFAKTOREN PSYCHISCHER STÖRUNGEN (EIGENE DARSTELLUNG NACH BAIERL, 2008, 20).....	55

Literaturverzeichnis

Ahnert, Lieselotte (Hrsg.) 2008: *Frühe Bindung*. Entstehung und Entwicklung. 2. aktualisierte Auflage, München: Ernst Reinhardt GmbH und & Co KG.

Baierl, Martin 2008: Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Bettelheim, Bruno 1999: *Kinder brauchen Märchen*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG.

Brisch, Karl Heinz / Hellbrügge, Theodor 2003: *Bindung und Trauma*. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett Cotta.

Bowlby, John 2006a: *Bindung*. München: Ernst Reinhardt GmbH und & Co. KG.

Bowlby, John 2006b: *Trennung*. Angst und Zorn. München: Ernst Reinhardt GmbH und & Co. KG.

Bowlby, John 2010: *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

Böker, Heinz / Petermann, Franz, 2012: *Emotionale Dysregulation – Schnittstelle von Psychotherapie und Neurobiologie*. In: Petermann, Franz / Böker, Heinz / Freyberger, Harald J. / Seifritz, Erich / Stieglitz, Rolf-Dieter (Hrsg.): Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Themenheft Emotionale Dysregulation. 60. Jahrgang, Heft 3, Juli 2012, S. 161-163. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (ICD-10-GM-Version 2012): <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/index.htm>
(Stand: 04.07.2012)

Dornes, Martin 2003: *Die frühe Kindheit*. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. 7. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer.

Essau, Cecilia 2003: *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

Esser, Günter 2008: *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Glaser, Edith / Klika, Dorle / Prengel, Annedore (Hrsg.) 2004: *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Freud, Anna 2000: *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. 16. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.

Fuhrer, Urs 2005: *Was macht gute Erziehung aus und können Eltern gute Erzieher werden?* In: Zeitschrift für Soziologie und Erziehung und Sozialisation 25. Jahrgang / Heft 3/2005. Weinheim: Juventa Verlag.

Häcker, Hartmut / Stapf, Kurt-H. (Hrsg.) 2004: *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. 14. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Heinemann, Evelyn / Hopf, Hans 2001: *Psychische Störungen in Kindheit und Jugend*. Symptome – Psychodynamik – Fallbeispiele – psychoanalytische Therapie. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Hoffmann, Sven / Hochapfel, Gerd 2004: *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin*. Mit einer Einführung in Psychodiagnostik und

Psychosomatische Medizin. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Schattauer GmbH.

Jansen, Fritz / Streit, Uta 2010: *Erfolgreich erziehen*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Janke, Bettina 2010: *Was kannst du tun, um dich nicht mehr zu fürchten?* Strategien zur Furchtregulation im Kindergartenalter. In: http://bag-dokumentum.com/dokV2/849/pkk_59_07_janke.pdf (Stand: 18.07.2012)

Klicpera, Christian / Klicpera-Gasteiger, Barbara 2007: *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Kreft, Dieter / Mielenz, Ingrid 2008: *Wörterbuch Soziale Arbeit*. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.

Krohne, Heinz-Walter 2010: *Die Psychologie der Angst*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kullik, Angelila / Petermann, Franz 2012: *Die Rolle der Emotionsdysregulation für die Genese von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter*. In: Petermann, Franz / Böker, Heinz / Freyberger, Harald J. / Seifritz, Erich / Stieglitz, Rolf-Dieter (Hrsg.): *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. Themenheft Emotionale Dysregulation. 60. Jahrgang, Heft 3, Juli 2012, S. 165-175. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Lazarus-Mainka, Gerda / Siebeneick, Stefanie mit Beiträgen von Onur Güntürkün und Dietmar Schulte, 2000: *Angst und Ängstlichkeit*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Mentzos, Stavros 2003: *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. 18. Auflage, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Neumann, Anna / Koot, Hans 2012: *Emotionsregulationsprobleme im Jugendalter*. Zusammenhänge mit Erziehung und der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung. In:

Petermann, Franz / Böker, Heinz / Freyberger, Harald J. / Seifritz, Erich / Stieglitz, Rolf-Dieter (Hrsg.): Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Themenheft Emotionale Dysregulation. 60. Jahrgang, Heft 3, Juli 2012, S.153-160. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Petermann, Franz / Wiedebusch, Silvia 2003: *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co.

Rabenschlag, Ulrich 2002: *Kinder stark machen gegen die Angst*. Wie Eltern helfen können. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Retzlaff, Rüdiger 2010: Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie mit einem Vorwort von Arist von Schlippe. Stuttgart: Klett-Cotta.

Salewski, Christel / Renner, Britta 2009: *Differentielle und Persönlichkeitspsychologie*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG.

Seiffge-Krenke, Inge / Becker-Stolle, Fabienne, 2004: Bindungsrepräsentation und Coping im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. In: *Kindheit und Entwicklung*, 13 (4), 2004. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schmidbauer, Wolfgang 2007: *Das Buch der Ängste*. 1. Auflage, München: Blumenbar Verlag.

Wittmann, Martina 2008: *Emotionale Kompetenz und Erziehungsverhalten im Spiegel der Mutter-Kind-Interaktion*. Berlin: Verlag Dr. Köster.

Eidesstattliche Erklärung

Die Unterzeichnete versichert, dass sie die vorliegende schriftliche Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die von ihr angegebenen Hilfsmittel benutzt hat.

Die Stellen der Arbeit, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinne nach entnommen sind, wurden in jedem Fall unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Der Unterzeichneten ist bewusst, dass jedes Zuwiderhandeln als Täuschungsversuch zu gelten hat, der die Anerkennung der Bachelorarbeit ausschließt und weitere angemessene Sanktionen zur Folge haben kann.

Hamburg, den 29. August 2012
