

# Einführung: Das Phänomen und Problem der Schüchternheit bei Kindern und Jugendlichen?

*Susanne Amft, Beatrice Uehli Stauffer & Susan C. A. Burkhardt*

## Hintergrund

Bei der Planung der Fachstelle »Verhaltensauffälligkeiten und herausfordernde Situationen« am Institut für Verhalten sozio-emotionale und psychomotorische Entwicklungsförderung an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, hatten wir im Sinn, Lehrpersonen und Schulen bei schwierigen Situationen im Schulalltag zu beraten. Wir stellten drei Fragen in den Vordergrund

1. Erleben Sie Situationen in der Schule, die Sie täglich herausfordern?
2. Gibt Ihnen das Verhalten eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen Rätsel auf?
3. Fragen Sie sich, wie Sie ein/-e Schüler/-in erreichen und bestmöglich fördern können?

Wir erhielten viele Anfragen, in denen Probleme mit aggressiv und hyperaktiv auffälligen Kinder geschildert wurden, die die Lehrpersonen an den Rand ihrer Belastbarkeit brachten.

Niemand wollte dagegen von uns wissen, welches Rätsel hinter dem Kind steckt, das sich im Unterricht niemals meldet, immer verträumt und zurückgezogen in der Klasse sitzt und, wenn die anderen spielen, lieber zuschaut. Niemand fragte bisher, wie er dieses Kind erreichen könne und welche Hilfestellung es möglicherweise benötigt.

Überraschend ist dies nicht, denn gerade die wilden, störenden Kinder erfordern meist die ganze Aufmerksamkeit der Lehrpersonen, damit der Unterricht möglichst reibungslos gestaltet werden kann. Hier scheint es offensichtlich, dass etwas geschehen muss.

Doch was ist mit diesen schüchternen, in sich zurückgezogenen Kindern, die oft im Klassenzimmer unbemerkt bleiben? Wie kann eine Lehrperson diese Kinder erkennen, die nicht nur ein wenig still sind, sondern möglicherweise tatsächlich Hilfe benötigen?

Schüchterne Kinder sind auch deswegen schwierig zu erkennen, weil sie sich ihrer Probleme schämen. In unserer Gesellschaft wird ein gewisses Maß an Beteiligung und Eigeninitiative sozial gewünscht und auch gefordert: »Sei doch nicht so schüchtern«, »Jetzt sag doch mal was«, »Hat's dir die Sprache verschlagen?«, »Kannst du nicht reden?« – Schüchterne sind in ihrem Verhalten gehemmt und leiden unter solchen Etikettierungen.

## Wie äußert sich Schüchternheit?

Schüchternheit hat viele Gesichter. Sie kann sich als zurückhaltendes, scheues Verhalten zeigen und von anderen Personen durchaus als angenehm, als Bescheidenheit und Zurückhaltung, wahrgenommen werden. Sie kann sich auch hinter einem exponierenden Verhalten verstecken. So liest man immer wieder über Musiker, wie z. B. Bob Dylan, dass er im privaten Leben eine sehr introvertierte, manchmal fast schüchtern wirkende Person ist, obwohl er seit über 50 Jahren auf der Bühne steht. In seiner Autobiographie beschreibt der Revolutionär Mahatma Gandhi eindrücklich seine Schüchternheit in der Kindheit:

»Ich war immer schon sehr scheu und vermied allen Umgang. Bücher und Schulaufgaben waren meine einzigen Gefährten. Täglich war ich mit dem Glockenschlag in der Schule, und sobald der Unterricht aus war, rannte ich wieder nach Hause – rannte buchstäblich, denn ich konnte es nicht ertragen, mit irgendwem zu reden, und zitterte bei dem Gedanken, man könnte sich über mich lustig machen« (Ghandi, 1983, S. 9).

Leidensdruck und Unsicherheit begleiten diese Menschen sowie die ständig kreisenden Gedanken um ihre eigenen Fähigkeiten, die in ihren Vorstellungen nicht genügend sind.

»Derzeit gibt es keine einheitliche Definition von Schüchternheit und es liegen – anders als zum Beispiel bei psychischen Störungen – auch keine festen Kriterien vor, nach denen wir entscheiden könnten, ob jemand schüchtern ist oder nicht. Das wäre auch gar nicht unbedingt sinnvoll, denn Schüchternheit ist als dimensionales Merkmal auf der Persönlichkeitsebene verankert. Es gibt also keine klare Grenze: Wir sind alle mehr oder weniger schüchtern« (Fehm, 2013, S. 1).

Schüchternheit ist schwer zu fassen, und es scheint keine Kategorisierung zu geben.

Auch nach Zimbardo (2002) »ist Schüchternheit ein schillernder und komplexer Begriff« und bedeute für jeden Menschen etwas anderes: »Letztendlich ist einer schüchtern, wenn er glaubt es zu sein ...« (zitiert nach Eisner, 2012, S. 10).

Fast jeder kennt das Gefühl in Situationen, in denen er sich exponieren muss, er im Mittelpunkt steht und sich die Aufmerksamkeit aller auf ihn richtet, dass er angespannt und aufgeregt ist. Solche »leichten soziale Ängste« sind weit verbreitet. Es kommen einem Gedanken darüber, ob man den Anforderungen genügen wird, was die anderen von einem erwarten, man beginnt vielleicht zu schwitzen und bekommt Herzsrasen. Diese Aufregung vor etwas Neuem, vor einer herausfordernden sozialen Situation, wird oft als Lampenfieber bezeichnet. Im schlimmsten Fall kann es bis zur Handlungsunfähigkeit führen. Doch diese hohe Anspannung ist nicht nur negativ zu bewerten, denn sie unterstützt uns dabei, auch Höchstleistungen zu erbringen. Dafür sorgen die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin, sie führen zu gesteigerter Konzentration und Aufmerksamkeit.

Schüchternheit als Charaktereigenschaft liegt auf einem Kontinuum zwischen ganz »normaler« Schüchternheit bis hin zu einer behandlungsbedürftigen sozialen Phobie. Der Übergang ist nur schwer zu bestimmen. Asendorpf (1998) unterscheidet bei Kindern zwischen Gehemmtheit gegenüber dem Unbekannten und Gehemmtheit aus Angst vor Ablehnung von Gleichaltrigen aufgrund schlechter

Erfahrungen. Der erste Subtyp wird als Temperamentsmerkmal verstanden, wobei auf Unbekanntes mit Vermeidungsverhalten reagiert wird. Die zweite Form von Schüchternheit führt er auf Lernerfahrungen zurück. Dadurch, dass das Kind früher Ablehnung erfahren hat, erwartet es auch jetzt wieder, abgelehnt zu werden. Dadurch entsteht ein unsicherer, gehemmter Umgang mit sozialen Kontakten. So halten sich schüchterne Kinder meist im Hintergrund, vermeiden Blickkontakt, sprechen ganz leise und beteiligen sich nicht am Unterricht, auch wenn sie die Antwort auf eine Frage kennen. Sie versuchen gar nicht erst, in Situationen zu geraten, in denen sie die Aufmerksamkeit ihrer Mitschüler/-innen auf sich ziehen und möglicher Kritik ausgesetzt sein könnten. Konflikte und Kontakte mit Mitschüler/-innen sind für sie Stressmomente, die es zu meiden gilt. Die Schule kann für diese Kinder schnell ein angstbesetzter Ort werden, der für sie ein emotionales Dilemma darstellt: Einerseits möchten sie gerne Kontakt haben und in der Klasse dazugehören, andererseits ziehen sie sich zurück und zeigen wenig emotionale Reaktionen auf ihr Umfeld. Ihr mangelndes Selbstbewusstsein hindert sie an der sozialen Interaktion, die notwendig wäre, um altersgemäße soziale Erfahrungen zu machen. Der Entwicklungspsychologe Asendorpf spricht von einem »Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt«. Lernen sie die fremden Menschen aber besser kennen, beginnen sich diese Kinder wohl zu fühlen. Der Angstforscher Borwin Bandelow (2007) erklärt in einem Gespräch mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung: Diese Charakterzüge per se sind noch kein Grund zur Beunruhigung. »Es gibt Schüchternheit und die sogenannte soziale Phobie. Die Grenze zwischen beiden ist fließend. Wichtiger als diese Abgrenzung ist aber ohnehin die Frage, ab wann jemand behandlungsbedürftig ist.« (FAZ vom 21.10.2007).

## Schüchtern oder introvertiert?

Ebenso häufig wird Schüchternheit auch mit Introvertiertheit gleichgesetzt. Schüchterne und introvertierte Menschen verhalten sich manchmal ähnlich, sie ziehen sich zurück, dabei haben sie aber keineswegs die gleichen Motive. Viele Introvertierte sind gar nicht schüchtern. Sie können, wenn sie wollen, gut mit anderen Personen in Kontakt treten, fühlen sich dabei auch wohl und können durchaus selbstbewusst sein. Sie genießen es aber, Zeit für sich zu haben und bevorzugen im Allgemeinen eine ruhige Umgebung. Sie sind mehr nach innen gerichtet. Schüchterne Menschen hingegen wünschen sich oft mehr Kontakt zu anderen, werden aber von ihren Unsicherheiten und Ängsten daran gehindert, Kontakt aufzunehmen oder Kontaktversuche zu erwidern. Sie befinden sich in einem inneren Konflikt: Bevor sie sich einer Situation aussetzen, in der sie möglicherweise abgelehnt werden, bleiben sie lieber für sich und versuchen es erst gar nicht. Um akzeptiert zu werden, möchten sie gerne alle Erwartungen erfüllen. Dabei steht ihnen ihr mangelndes Selbstvertrauen häufig im Weg. Introversion dagegen ist ein Persönlichkeitsmerkmal, das weitgehend gleichbleibt. Schüchternheit ist ein Verhalten, das häufig durch schlechte Erfahrungen erlernt und stabilisiert wird. Introvertierte Kinder haben kein Problem mit dem Selbst-

vertrauen und keine Angst vor der Bewertung anderer. Sie können Fehler akzeptieren und daraus lernen. Sie sind nicht so sehr von der Meinung anderer abhängig, sondern legen mehr Wert auf ihre eigene Persönlichkeitsentwicklung.

## Woher kommt Schüchternheit

Gemeinsam ist allen Definitionen von Schüchternheit, dass es sich um eine *Reaktionsweise von Personen handelt, die in sozialen Situationen auftritt*.

Je nach Erklärungsmodell gibt es unterschiedliche Annahmen für die Ursachen von Schüchternheit. Häufig wird Schüchternheit als ein angeborenes Temperamentmerkmal beschrieben, das somit biologisch bzw. genetisch mitbedingt ist. Dies wird von verschiedenen Autor/-innen damit erklärt, dass *betroffene Kinder* auf Grund einer übererregbaren Amygdala bereits auf minimale Auslöser mit Furcht und Geschrei reagieren. Unbekannte, neue Situationen wirken auf sie ebenso beängstigend wie die Begegnung mit unvertrauten Menschen. Die Forscherin Margarete Eisner geht in ihrer tiefenpsychologischen Betrachtungsweise davon aus, »dass der Charakterzug der Schüchternheit seinen Ursprung in der frühkindlichen Entwicklung hat, und zwar in der Zeit, wenn das Kind beginnt, sich in andere Menschen hineinzusetzen, um ihre Reaktionen zu antizipieren. Parallel zu seinen kognitiven Fähigkeiten entwickelt sich dann eben auch das Potential zur Schüchternheit« (Eisner, 2012). Borwin Bandelow (2007) geht in seiner Annahme davon aus, dass beide Erklärungsansätze ihre Berechtigung haben: »Wir wissen, dass genetische Faktoren eine Rolle spielen. Man schätzt den Einfluss der Vererbung – je nach Studie – auf zwischen 24 und 51 %. Wir wissen auch, dass frühkindliche Traumata einen Einfluss haben, vor allem die Trennung der Eltern. Bei anderen Traumata hingegen, wie Gewalt in der Familie, Alkoholabhängigkeit oder sexuellem Missbrauch, konnte das nicht bewiesen werden (FAZ, 21.10. 2007).

Entwicklungspsychologische Betrachtungsweisen legen die Annahme zugrunde, dass Schüchternheit zu einem großen Teil von der Erziehung, der Entwicklung und dem sozialen Umfeld des Kindes abhängt. Werden dem Kind durch ein Vorbild in der Familie soziale Kompetenzen vermittelt und zeigen sich die Eltern als kontaktfreudig, so wird mit großer Wahrscheinlichkeit auch das Kind nicht an schüchternem Verhalten leiden. Anders als ein Kind, das in einem Umfeld aufwächst, in dem die Eltern selbst eher kontaktscheu oder ängstlich sind. Fröhlich-Gilldhoff (2013) weist auf Studien hin, die einen engen Zusammenhang zwischen dem ängstlichen Verhalten der Eltern und dem der Kinder aufzeigen. Er berichtet von der Bremer Jugendstudie, in der 34 % der Jugendlichen mit Angststörungen davon berichten, dass auch ihre Eltern unter Angststörungen leiden. Dabei sollen Mütter gegenüber ihren Kindern häufiger Angst benennen als die Väter. Das Angstniveau der Mutter scheint also Einfluss auf die Ängstlichkeit des Kindes zu haben. Solche Eltern sind oft überbehütend und trauen ihrem Kind nicht so viel zu. Wir alle kennen das Beispiel der ängstlichen Mutter, die mit ihrem kleinen Kind auf den Spielplatz geht. Das Kind rennt voller Freude auf die Rutschbahn. Die Mutter steht unten und ruft: »Pass auf, pass auf, dass du

nicht herunterfällst oder dich verletzt!« Das Kind wird von Mal zu Mal zögerlicher, bis es die Freude an der Rutschbahn verliert oder diese ganz vermeidet. Der Erziehungsstil der Eltern prägt also das kindliche Verhalten. Somit tragen negative Erwartungen und ein negatives Selbstbild zum ängstlichen Verhalten bei. Es kommt zu einem Teufelskreis: Das negative Selbstbild und die negativen Erfahrungen führen zu Angst und Vermeidung. Die Vermeidung stärkt das negative Selbstbild und verhindert, dass soziale Fähigkeiten erlernt werden können.

## **Von schüchtern bis zur sozialen Angststörung**

Synonym zur Bezeichnung Schüchternheit wird häufig von sozialen Ängsten gesprochen – diese bilden einen Oberbegriff für diverse Angstformen in Zusammenhang mit sozialen Situationen (Melfsen & Walitza, 2013). Viele Autor/-innen beschreiben den Unterschied zwischen normaler Schüchternheit und einer Angststörung mit dem Leidensdruck und dem Grad der Beeinträchtigung der allgemeinen Entwicklung, die die Angststörung kennzeichnet. Schüchternheit ist keine psychische Störung. Ängste und Unsicherheiten im Grundschulalter sind weit verbreitet und können zunächst als entwicklungsbedingt angesehen werden. So ist es normal, dass Grundschulkinder in gleichen Entwicklungsphasen ähnliche Ängste haben: Angst vor Tieren, Angst vor Dunkelheit oder Angst vor neuen Situationen. Entwicklungsbedingte Ängste unterscheiden sich von klinisch relevanten Ängsten dadurch, dass sie das Kind in seinem Alltag stark einschränken und es in seiner gesamten Entwicklung beeinträchtigen. »Es gibt vielfältige Hinweise darauf, dass Patienten mit unterschiedlichsten Störungsbildern, insbesondere mit Angststörungen und Depressionen, bereits in der Kindheit beeinträchtigt waren« (Ahrens-Eipper, 2002; Ahrens-Eipper & Leplow, 2004; Petermann, 2005; Remschmidt & Walter, 1990; Schneider & Blatter, 2005). So berichten Patienten retrospektiv, dass sie bereits im Grundschulalter eine erhöhte Ängstlichkeit erlebten. Laut Petermann und Petermann »bilden früh auftretende Angststörungen den Startpunkt vielfältiger psychischer Störungen« (Krüger, 2014. S. 1). Allerdings ist sich die Literatur uneinig, ob Schüchternheit nun eine milde Form der sozialen Angststörung ist, oder ob es sich dabei um einen eigenen Bereich handelt (Stöckli, 2016).

## **Verhaltensauffälligkeiten – internalisierendes Verhalten**

### **Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten**

Es gibt verschiedene Ansätze, Verhaltensauffälligkeiten bzw. seelische Störungen, Erkrankungen oder Behinderungen zu beschreiben und zu definieren. So kann

es sein, dass die eine Lehrperson ein Kind als verhaltensauffällig bezeichnet, die Eltern es aber als völlig normal einstufen und auch das Kind sich selbst im Klassenverband als anders erlebt. Die Übereinstimmungen zwischen der Einschätzung der Eltern und der Selbstbeurteilung des Kindes sind oft nur sehr gering. So kann es bei epidemiologischen Studien zu großen Schwankungen bei den Angaben der Häufigkeit eines auffälligen Verhaltens kommen. Zusammenfassend über verschiedene Studien hinweg wird die Prävalenz, das Auftreten von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit 18 % angegeben (Fröhlich-Gildhoff, 2013). Damit ist fast jedes fünfte Kind betroffen. Am häufigsten treten Angststörungen (bei 10,4 % der Kinder und Jugendlichen) auf, was in die Kategorie internalisierendes Verhalten fällt.

Angst und Angststörungen sind aktuell die häufigsten psychischen Erkrankungen. Die Angaben zu diesen Prävalenzahlen sind sehr unterschiedlich: »Die soziale Ängstlichkeit gehört mit einer Prävalenz von 0,5 %, über 3,9 % bis zu 7 % zu den Störungsbildern mit sehr heterogenen Prävalenzangaben in diesem Altersspektrum. Das Verhältnis von betroffenen Jungen und Mädchen liegt in etwa bei 1 : 2 zum Nachteil der Mädchen« (Laakmann et al 2015, S. 3). Auch Kinder, die nicht alle Diagnosekriterien für eine soziale Angststörung erfüllen, können im schulischen Alltag beeinträchtigt sein – mit schwerwiegenden Folgen. Dissoziale Störungen (Kategorie externalisierendes Verhalten) kommen am zweithäufigsten vor (bei 7,5 % der Kinder und Jugendlichen). An dritter Stelle der Häufigkeit/Prävalenz stehen depressive Probleme (Kinder: 1–3 %, Jugendliche: 1–6,4 % eines Jahrgangs (Zinniker & Kunz Heim, 2017), gefolgt von hyperkinetischen Störungen (4,4 %) (Fröhlich-Gildhoff, 2013). Eine Aussage, welche Störungen am häufigsten sind, ist auf der Ebene der Kategorie externalisierend vs. internalisierende Störung daher nicht möglich, die Kategorien wechseln sich in der Häufigkeitsliste ab. Durchgehend wurde jedoch beobachtet, dass Jungen, wenn sie unter Störungen leiden, eher in der externalisierenden Kategorie anzutreffen sind und Mädchen häufiger in der internalisierenden.

## Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung lassen sich zwei Dimensionen zuordnen. Zum einen den externalisierenden Verhaltensweisen, bei denen die Probleme wie Unruhe oder Aggressivität nach außen gegen die Umwelt gerichtet sind, zum anderen den internalisierenden Verhaltensweisen, wie Rückzug oder Ängstlichkeit, die vor allem innerhalb der Person liegen (Bilz, 2008; 2014). Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten werden in der Schule leicht übersehen, und da ihre Symptome nicht einfach zu beobachten sind, stellen besonders diese psychischen Belastungen ein großes Entwicklungsrisiko dar. Internalisierende Störungen sind bei Jugendlichen unter 13 Jahren eher selten, sie treten in der Regel erst ab der Pubertät auf. Bis zu diesem Alter sind v. a. Jungen betroffen, ab 13 Jahren sind beide Geschlechter gleichermaßen vertreten, je nach Studie überwiegen dann sogar die Probleme bei Mädchen. Soziale Ängste gehören zu den internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten. In der Psychologie und in der Heil-

pädagogik hat sich nach (Fröhlich-Gildhoff, 2013) die Unterscheidung von externalisierenden und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten durchgesetzt. Diese Kategorien sind empirisch abgesichert und akzeptiert. Dabei ist der Begriff »Verhaltensauffälligkeiten« ein Oberbegriff für eine Reihe von problematisierten Verhaltensweisen und keine Diagnose an sich (Wüllenweber, 2011).

## Relevanz des Themas

Georg Stöckli, ein Experte im Thema Schüchternheit von der Universität Zürich, stellte in seiner langjährigen Arbeit immer wieder fest, dass trotz der beachtlichen Verbreitung bei Kindern im Schulalter Schüchternheit als schulisches und persönliches Problem kaum oder nur in besonderen Fällen gezielt angegangen wird und auch die Forschung sich häufiger um aggressiv-störendes Verhalten bemüht als um Schüchternheit (Stöckli, 1999). Seinen Artikel »Schüchterne leben in einer anderen Welt« in der Zeitschrift *Grundschule* unterteilt er mit folgender Aussage: »Schüchternheit ist mehr als ein oberflächliches Merkmal des Sozialverhaltens. Schüchternheit betrifft das Denken, die Emotionen, das Handlungsvermögen und die Selbst- und Fremdeinschätzung eines Menschen. Das Problem der Praxis liegt im fehlenden Bewusstsein für die Problematik schüchterner Kinder und in fehlenden Handlungsmöglichkeiten« (Stöckli, 2018, S. 6).

## Zu diesem Buch

Aus dieser Erkenntnis heraus ist in Kooperation mit internationalen Expert/-innen unterschiedlicher Disziplinen, aus Wissenschaft und Praxis, dieses Buch entstanden, mit dem wir einen Beitrag zum Verständnis dieser »schüchternen Kinder« leisten wollen.

Im Anschluss an diese Einführung wird im Beitrag von U. Petermann der aktuelle Forschungsstand zum Phänomen Schüchternheit, dessen Ursachen sowie eine Darstellung eines sozialen Kompetenztrainings dargestellt. Ausgehend von beobachtbaren Phänomenen, durch welche sich das Verhalten schüchterner Kinder in sozialen Situationen beschreiben lässt, wird das gesamte Spektrum vom sog. unauffälligen, von den Erwachsenen meist tolerierten Verhalten, bis hin zu einer klinisch relevanten Symptomatik und den damit verbundenen Störungsbildern beschrieben. Die Entstehung und die ursächlichen Zusammenhänge werden unter dem Blickwinkel biopsychosozialer Risikofaktoren beleuchtet. Dabei werden in einem integrativen Modell sowohl bedingende wie auch die das sozial-unsich-

chere Verhalten aufrechterhaltenden Faktoren erläutert. Daran schließen sich aktuelle Forschungsergebnisse zu Effektstärken von Präventionsprogrammen für ängstliche Kinder an.

Die nachfolgenden beiden Kapitel beleuchten das Phänomen aus systemischer Perspektive vor dem Hintergrund von gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen: Der Beitrag von *B. Gasteiger-Klicpera et al.* befasst sich mit den Zusammenhängen zwischen Schule, Migration und Geschlecht, während die Autorinnen *Krauss et al.* den Fokus auf Jugendliche mit internalisierender Symptomatik legen und deren Wohlbefinden und Belastungen in einer aktuellen Studie aufzeigen. Der erste der beiden Buchbeiträge bezeichnet Schüchternheit und soziale Ängstlichkeit als einen der wichtigsten Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung, insbesondere zur Entstehung von internalisierenden Störungen wie Angst und Depression. Die Autor/-innen stellen aktuelle empirische Befunde zu den wichtigsten Risikofaktoren dar und bieten einen Überblick des aktuellen Forschungsstandes zum Zusammenhang von Schüchternheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Neben individuellen Aspekten wie Temperament werden vor allem auch sozio-kulturelle Einflüsse beschrieben. Besonders hervorgehoben werden dabei mögliche Einflussfaktoren wie das Geschlecht, ein Migrationshintergrund sowie die Qualität der Beziehung zwischen Lehrperson und Schüler/-innen und der Einfluss des Klassenklimas. Zum letzteren stellen Gasteiger-Klicpera et al. Ergebnisse eines ihrer Forschungsprojekte vor. Der nächste Beitrag legt den Schwerpunkt auf das Jugendalter. In ihrer Untersuchung befassen sie sich A. Krauss et al. mit dem Wohlbefinden und der Anforderungsbewältigung von Jugendlichen mit internalisierenden Symptomen. Diese Studie untersucht die Situation von betroffenen Jugendlichen in Gymnasien und Berufsschulen in der Deutschschweiz hinsichtlich Unterschiede zu Jugendlichen ohne Symptomatik. Die Befunde unterstreichen dabei die Notwendigkeit, Jugendliche mit internalisierender Symptomatik in ihren Entwicklungsverläufen zu unterstützen. Auch wird von den Autorinnen hervorgehoben, dass die Schule einen zentralen Lern- und Erfahrungsraum darstellt. Abschließend zeigen sie die Vorteile von universellen gegenüber selektiven Präventionsprogrammen im Setting Schule auf, da bei den ersteren keine Stigmatisierungseffekte entstehen.

Einen großen Schwerpunkt legt das vorliegende Buch auf die unterschiedlichen Therapiemethoden. Der Beitrag von *S. Melfsen und S. Walitza* fokussiert die aktuellen Therapiemethoden zur kognitiv-behavioralen Behandlung von sozial ängstlichen Kindern und Jugendlichen. Die Autorinnen betonen die Bedeutung der Früherkennung sowie einer raschen therapeutischen Behandlung. Einleitend weisen sie darauf hin, dass insbesondere sozial ängstliche Kinder von den klassischen Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie deutlich weniger profitieren als Kinder mit anderen Formen von Angststörungen. In der Folge bieten sie einen Überblick über eben diese Therapiemethoden und stellen drei Programme von größerer internationaler Bedeutung vor. Es folgen Überlegungen zu Behandlungsparametern wie Einzelsetting vs. Gruppensetting bzw. zum Einbezug von Eltern und Familien. Die Autorinnen betonen in der Folge die Notwendigkeit,



bestehende Therapieprogramme stärker den Betroffenen anzupassen. Besprochen werden kurzzeitige Intensivprogramme, Selbsthilfeprogramme, sog. Selbsthilfebücher sowie auch Online-Programme. Einen besonderen Stellenwert erhalten zudem die Themen Achtsamkeit und Selbstfürsorge. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die Zugänglichkeit zu Therapien grundsätzlich erleichtert werden muss.

Im nachfolgenden Kapitel zeigt *M. Florin* die Thematik von ängstlichen Kindern in der Schule vor dem Hintergrund eines personenzentrierten Verständnisses von Angst und Ängstlichkeit auf und leitet daraus Handlungsempfehlungen für Lehrpersonen ab. Beschrieben werden Auswirkungen von Ängsten auf das Lernen und Wohlbefinden der betroffenen Kinder. Die Entstehung von Ängsten wird aus drei Perspektiven erklärt: als Ausdruck von blockierter Aktualisierungstendenz, als Ausdruck von Inkongruenz sowie als Folge mangelnder positiver Beachtung. Die Autorin bezeichnet die Haltung der Lehrperson, die Beziehungsebene und das Klassenklima als die entscheidenden Faktoren für einen entwicklungsförderlichen Umgang mit schüchternen Kindern. Abgeschlossen wird das Kapitel mit zwei Übersichten, einerseits zu Indikatoren für einen angstfreien Unterricht, andererseits mit Materialien zur Angstbewältigung bzw. zur Förderung von Mut und Selbstvertrauen.

Die nachfolgenden vier Kapitel skizzieren pädagogische wie auch therapeutische Herangehensweisen im Umgang mit schüchternen Kindern. Ein erster Beitrag von *X. Müller* beschreibt den aktuellen Wissenstand zur Situation des schüchternen Kindes in der Schule. Er benennt folgende drei Aspekte als besonders relevant und ausschlaggebend für die Situation von schüchternen Kindern im Unterricht: Das Erkennen durch die Lehrperson, die Leistungsbeurteilung sowie die Peerbeziehungen. Zudem wird der Frage nachgegangen, weshalb Schüchternheit so oft übersehen wird. Ein Hauptschwerpunkt dieses Beitrags liegt auf möglichen Handlungsansätzen für den Unterricht. Betont wird auch hier die große Bedeutung der Notwendigkeit, dass Schüchternheit von den Lehrpersonen erkannt wird und sie ihre Haltungen dazu reflektieren können. Auf Seiten der schüchternen Kinder werden Aspekte wie Stärkung der sozialen Kompetenzen, Förderung der Teilnahme am Unterricht sowie die soziale Integration in die Klasse benannt.

Der Beitrag von *I. Bräuninger et al.* stellt die Beobachtungsschulung des nonverbalen Verhaltens bei schüchternen und ängstlichen Kindern in den Mittelpunkt. Anhand eines kurzen Literaturüberblicks werden Studienergebnisse zu typischem nonverbalen Ausdrucksverhalten von schüchternen Kindern vorgestellt. Es folgen Überlegungen, wie Lehrpersonen Zugang zum inneren Zustand dieser Kinder finden können. Voraussetzung dafür ist, dass Lehrpersonen sich eigener Ängste und persönlicher Unsicherheiten bewusstwerden. Wichtig ist auch, dass für diese Kinder gezielt Angebote geschaffen werden, wie z. B. ein Rückzugsort in der Klasse oder ein Buddy-System. Abgeschlossen wird der Beitrag mit drei Fallvignetten. Diese konkreten Beispiele sollen dazu dienen, Bewegungsideen für

den Schulalltag zu vermitteln und deren Umsetzung zu erleichtern. Im Anhang dieses Beitrages findet sich zudem eine Checkliste für Fachkräfte zum leichteren Erkennen schüchterner Kinder im Schulalltag.

Das Kapitel von C. Croos-Müller befasst sich mit den Möglichkeiten von Körperpsychotherapien und Embodiment speziell für schüchterne oder sozial ängstliche Kinder. Die Autorin stellt dabei ihre Body 2 Brain CCM® vor. Diese wurde von der Autorin im Rahmen ihrer klinischen neurologisch-psychiatrischen Konsiliar-tätigkeit entwickelt. Sie basiert auf der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche. Um Affekte beeinflussen zu können, werden gezielt und wiederholt kör-perliche Interventionen eingesetzt. Diese ursprünglich für den klinischen Bereich konzipierte Methode wurde von der Autorin in den Alltag und auch in die Ar-beit mit Kindern und Jugendlichen übertragen. Anhand von konkreten Beispielen beschreibt sie sehr anschaulich, wie diese Methode gerade bei sozial unsiche-ren Kindern angewandt werden kann. Abgeschlossen wird der Beitrag mit konkreten Übungsbeispielen speziell für schüchterne Kinder.

Der letzte der vier Beiträge zu den therapeutischen Herangehensweisen zeigt die Möglichkeiten der Musiktherapie auf. S. C. A. Burkhardt beschreibt diese gerade für schüchterne Kinder sehr wirksame Methode, wie sie Zugang zu ihren Emo-tionen finden, wie Musik deren Entwicklung fördert und die Persönlichkeit stützt. Die Musik erleichtert den Zugang zu Kindern und kann als therapeuti-sche Methode gerade im Rahmen der Schule sinnvoll eingesetzt werden. Der Ar-tikel beschreibt kurz musikbasierte Interventionen im Gesundheitswesen und veranschaulicht Elemente der Musiktherapie bei Kindern und Jugendlichen, mit den beiden großen Hauptkategorien: der rezeptiven einerseits und der aktiven Musiktherapie andererseits. Musiktherapie als nonverbale Methode ermöglicht einen direkten Zugang zum Gefühlsleben. Da sie keine sprachlichen Kenntnisse voraussetzt, ist sie auch für Kindern mit Migrationshintergrund unmittelbar zu-gänglich. Die Autorin weist auf aktuelle Studien hin, welche die Wirksamkeit der Musiktherapie untersuchen. Im deutschsprachigen Raum findet Musikthera-pie bis jetzt erst vereinzelt im schulischen Kontext statt. Eine Integration von Musiktherapie in den Schulalltag wäre auch in der Schweiz wünschenswert.

Die folgenden beiden Kapitel befassen sich mit möglichen Risiken und Entwick-lungsgefährdungen für schüchternen Kindern. V. Jantzer und M. Kaess untersu-chen, inwieweit schüchterne oder sozial unsichere Kinder vom Phänomen Mob-bing betroffen sind und welche Handlungsmöglichkeiten sich daraus für den pädagogischen Alltag ableiten lassen. Die Autor/-innen führen in das Thema ein und weisen darauf hin, dass in der klinischen bzw. pädagogischen Arbeit mit den Betroffenen, deren Eltern sowie der präventiven Arbeit an Schulen unbe-dingt darauf zu achten ist, auf die Begriffe »Täter« und »Opfer« zu verzichten. Dadurch könnten Stigmatisierungen vermieden werden. Sie betonen, dass Schüchternheit sowohl die Wahrscheinlichkeit erhöht, ein »Opfer« von Mobbing zu werden und in der Folge die psychische Gesundheit der sozial unsicheren Kinder beeinträchtigen kann. Die Viktimisierung durch Mobbing erhöht das Ri-