



Spröder • Dresbach

THERAPIE-TOOLS



Mobbing im Kindes- und Jugendalter

.....

.....

.....



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

.....

BELTZ

Spröber • Dresbach

Therapie-Tools

Mobbing im Kindes- und Jugendalter

Nina Spröber • Eva Dresbach

Therapie-Tools Mobbing im Kindes- und Jugendalter

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Dr. Nina Spröber
Praxis für KJE
Arnulfstr. 4
89231 Neu-Ulm
E-Mail: info@praxis-sproeber.de

Dr. Eva Dresbach
Praxis in der Südstadt
Kaiserstr. 52
53115 Bonn
E-Mail: info@suedstadt-praxis.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28773-9 Print
ISBN 978-3-621-28774-6 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Victoria Larson
Satz: Markus Schmitz, Altenberge
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
1 Einführung	11
2 Diagnostik	18
3 Aufbau von Veränderungsmotivation und Therapievereinbarungen	63
4 Psychoedukation	72
5 Aufbau von Ressourcen und Resilienz	90
5.1 Eigene Ressourcen erkennen und stärken	90
5.2 Balancierte Beziehungen erkennen und aufbauen	112
6 Verhaltenstherapeutische Interventionen	134
7 Schematherapeutische Interventionen	175
7.1 Schemata und Mobbing	175
7.2 Modi bei Mobbing	186
7.3 Arbeit mit den Betroffenen	202
7.4 Arbeit mit den Akteur*innen	229
8 Zusammenarbeit mit den Eltern	252
Literatur	269
Bildnachweis	273

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2 Diagnostik	18
AB 1 Exploration	26
AB 2 Komplementäre Beziehungsgestaltung	31
AB 3 Problematische Situationen und Verhaltensweisen beobachten	33
AB 4 Anamnesebogen	34
AB 5 Inseln des Lebens	48
AB 6 Meine Lebenslinie	49
AB 7 Soziales Netz	50
AB 8 Psychopathologischer und somatischer Befund und Testdiagnostik	52
AB 9 Juristische und versicherungsrechtliche Aspekte	54
AB 10 Verhaltensanalytisches Störungsmodell	55
AB 11 Plananalyse	57
AB 12 Klassifikatorische Diagnose	58
AB 13 Mein Bergbild: Festlegung von Veränderungszielen	59
AB 14 Behandlungsplan	61
AB 15 Zwischenbilanz: Was hat sich verändert?	62
3 Aufbau von Veränderungsmotivation und Therapievereinbarungen	63
AB 16 Wofür brennst du?	67
AB 17 Ziele genauer im Blick	68
AB 18 Welcher Motivationstyp bist du?	70
AB 19 Sei dein Motivationscoach!	71
4 Psychoedukation	72
INFO 1 Wann sprechen wir von Mobbing oder von Cybermobbing?	74
AB 20 Was kommt vor?	77
INFO 2 Wie oft kommt Mobbing/Cybermobbing vor?	80
AB 21 Genauer zu Mobbing	82
INFO 3 Mythos und Wahrheit: Weshalb wird jemand gemobbt?	83
AB 22 Ich schaue mir meine Gruppe genau an!	86
AB 23 Folgen von Mobbing	87
AB 24 Was kann getan werden?	89
5 Aufbau von Ressourcen und Resilienz	90
5.1 Eigene Ressourcen erkennen und stärken	90
AB 25 Eine Reportage über deine Stärken	94
AB 26 Der Marienkäfer an der Wand	95
AB 27 Was an meiner Schule/Gruppe trotz allem gut ist	97
AB 28 Gute Erfahrungen	98
AB 29 Meine Ressourcen	99
AB 30 Mein Stärkenbaum	101

AB 31	Imagination: House of good things	102
AB 32	Ressourcenübungen für Kinder	104
AB 33	Good for me!	106
AB 34	Enjoy yourself!	108
AB 35	Innere Helfer	109
AB 36	Sätze, die helfen	111
5.2 Balancierte Beziehungen erkennen und aufbauen		112
INFO 4	Welcher Power-Typ bist du?	116
AB 37	Freundschaftsdetektiv	117
AB 38	Hand aufs Herz!	118
AB 39	Karten auf den Tisch	119
AB 40	Erkenne, wenn du »emotional gehackt« wirst	121
AB 41	Detektor	123
INFO 5	Empathie und Mitgefühl	125
INFO 6	Mitgefühl – zu wenig des Guten	126
INFO 7	Mitgefühl – zu viel des Guten	128
INFO 8	Barrieren für Mitgefühl	129
AB 42	Mischpult Mitgefühl – Tune into compassion	130
AB 43	In der anderen Rolle	131
AB 44	Memo	133
6 Verhaltenstherapeutische Interventionen		134
AB 45	Viele, viele Gefühle – Gefühle wahrnehmen	138
AB 46	Wie erkenne ich Gefühle bei anderen Menschen?	141
AB 47	Aufeinander zugehen – Grenzen spüren	143
AB 48	Aufeinander zugehen – Grenzen spüren: Auswertung	145
AB 49	Aufeinander zugehen – Grenzen spüren: Alltagsaufgabe	146
AB 50	Was ist denn hier okay?	148
AB 51	Mobbing und Gefühle	151
AB 52	Veränderung dysfunktionaler Gedanken	153
AB 53	Gefühle verändern können	155
AB 54	Petzen oder Hilfe holen?	157
AB 55	Zivilcourage – Mutig sein!	159
AB 56	Sicher helfen	161
AB 57	Schöne Kontakte und Freundschaften fördern	162
AB 58	Sicher handeln	163
AB 59	Schlagfertig reagieren können	166
AB 60	Mitgefühl trainieren	168
AB 61	Mein Problemlöseplan	170
AB 62	Meine Krisen- oder Notfallsituationen	171
AB 63	Mein Plan für schwierige Situationen	172
7 Schematherapeutische Interventionen		175
7.1 Schemata und Mobbing		175
INFO 9	Innere Programme	179
AB 64	Welchen Schuh ziehst du dir an?	180

AB 65	Meine Erfahrungen mit Gleichaltrigen	181
AB 66	Schematrigger	182
AB 67	Was triggert mich?	184
7.2 Modi bei Mobbing		186
INFO 10	Modi und Mobbing	189
INFO 11	Übersicht Modi	191
INFO 12	Peer- und Copingmodi in Folge von Mobbing Erfahrungen	193
INFO 13	Modusmodell	195
AB 68	Mein Modusmodell	197
AB 69	Fair und freundlich	198
INFO 14	Was passiert, wenn die innere Opfer-App aktiv ist?	199
INFO 15	Was passiert, wenn die innere Mobber-App aktiv ist?	200
AB 70	Mode-Awareness	201
7.3 Arbeit mit den Betroffenen		202
AB 71	Imaginatives Überschreiben	207
AB 72	Use your imagination	212
INFO 16	Stuhldialog mit dem Peermodus	213
INFO 17	Wording Stuhldialog mit dem Peer- oder Copingmodus	217
AB 73	Innere Gerichtsverhandlung	220
AB 74	Vorbereitung auf die Imagination »Innere Gerichtsverhandlung«	221
AB 75	Mediation	224
AB 76	Imagination für zukünftige Situationen mit Gleichaltrigen	227
7.4 Arbeit mit den Akteur*innen		229
INFO 18	Ärger und Aggression in verschiedenen Modi	233
AB 77	Den fordernden Peermodus begrenzen	235
INFO 19	Elternmodi bei Akteur*innen	237
AB 78	Inside out! – Situationsablauf bei Copingmodus und fittem Modus	238
INFO 20	Modusgeleitetes Fertigkeitentraining – Go for another mode!	240
AB 79	Go for another mode!	243
AB 80	Challenge	245
AB 81	Stühlearbeit mit dem Copingmodus	246
AB 82	Die Mobbinggeschichte und wie es weitergeht	249
AB 83	Fairness & Respekt	250
8 Zusammenarbeit mit den Eltern		252
AB 84	Was weiß ich über das Mobbinggeschehen?	255
INFO 21	Umgang der Eltern mit dem Mobbing und resultierende Botschaften	257
AB 85	Meine Vergangenheit und das Hier und Jetzt	259
AB 86	Ein Blick auf unsere Stärken	260
AB 87	Den Akku aufladen	261
AB 88	So unterstütze ich mein Kind bei der Lösung eines Problems	262
AB 89	Wirkungsvolle Regeln und Grenzen	263
AB 90	Zusammenarbeit mit der Schule und den Eltern der anderen Beteiligten	264
AB 91	Emotionale Bedürfnisse	266
AB 92	Botschaften über Freundschaften	267
INFO 22	Elterliche Botschaften und Modi	268

Vorwort

Mobbing unter Kindern und Jugendlichen ist ein Symptom. Wenn es in einer Gruppe möglich ist, dann fehlt es manchen an Mitgefühl oder Respekt, einigen fehlt es an Abgrenzung und Selbstbehauptung und vielen fehlt es an Zivilcourage. In den letzten Jahrzehnten sind einige Anstrengungen im Bereich der Prävention unternommen worden, Mobbing unter Kindern und Jugendlichen zu reduzieren und prosoziales Verhalten in Gruppen zu fördern (Scheithauer & Bull, 2010; Schulze-Krumbholz et al., 2016; Spröber et al., 2008). In Schulen hat die Sensibilität für das Thema zugenommen und erfreulicherweise wurde in den letzten Jahren ein leicht rückläufiger Trend für Mobbing unter Schüler*innen beschrieben (Fischer et al., 2020). Im Zuge der Corona-Pandemie wird jedoch leider eine Zunahme des Cybermobbings beobachtet (Bündnis gegen Cybermobbing, 2020).

Sehr häufig erleben wir in der psychotherapeutischen Praxis, dass Kinder und Jugendliche schmerzhafte, verletzende Erfahrungen mit Gleichaltrigen machen. Aber auch, dass Kinder und Jugendliche andere schikanieren. Wenn eines von beidem über einen längeren Zeitraum erfolgt, so fühlen sich die viktimisierten Kinder und Jugendlichen oft hilflos, diejenigen, die andere schikanieren, erlernen dysfunktionale Erlebens- und Verhaltensmuster im alltäglichen sozialen Umgang. Dies kann tiefe Spuren hinterlassen, Beziehungsgestaltungen verändern, sich negativ auf das Selbstbild auswirken. Und diese Erfahrungen führen dazu, dass die Symptomatik sich verstärkt, aufrechterhalten wird oder überhaupt erst entsteht.

Noch immer ist ein bedeutsamer Anteil der Kinder und Jugendlichen von Mobbing durch Gleichaltrige betroffen. Die Erfahrung erhöht das Risiko, Selbstwert-, Stimmungs- und Interaktionsprobleme zu entwickeln. Die Auswirkungen von Mobbing auf die seelische Gesundheit der Betroffenen können bis ins Erwachsenenalter persistieren. In Mobbing involviert zu sein, wirkt sich auch auf die soziale Entwicklung der Akteur*innen aus. Mobbing Erfahrungen in der Kindheit und Jugend haben das Potenzial, sich bei allen Beteiligten negativ auf die Zufriedenheit mit Beziehungen in späteren Lebensphasen auszuwirken. Mobbing unter Kindern und Jugendlichen ist langfristig mit hohen emotionalen, sozialen und gesellschaftlichen Kosten verbunden. Wie Mobbing verhindert werden kann, ist eine Frage, die für uns alle relevant ist.

Auch wenn eine Vielzahl elaborierter Programme zur Prävention von Mobbing unter Vorschulkindern und Schüler*innen zur Verfügung stehen, liegen international kaum Manuale und Materialien für die Arbeit mit Betroffenen und Akteur*innen im psychotherapeutischen Setting vor. Störungsspezifische Ansätze passen oft nicht zu den besonderen Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Wie können sich soziale Fertigkeiten verbessern, wenn jemand ignoriert wird – egal, was er/sie tut? Wie kann das Selbstwertgefühl gestärkt werden, wenn eine Person auf aggressive Weise von anderen behandelt wird oder wurde? Obwohl die Thematik in vielen Psychotherapien auftaucht, gibt es bislang in Deutschland kein verfügbares Material zur Bearbeitung von Mobbing für Psychotherapeut*innen. Diese Lücke wollen wir mit diesem Band aus der Therapie-Tools-Reihe schließen. Wir stellen ressourcenorientierte, kognitiv-behaviorale und schematherapeutische Interventionen vor, welche entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Patient*innen angewendet werden können.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Menschen bedanken, die uns bisher und auch in der Phase des Schreibens unterstützt haben. Ein großer Dank gilt unseren Familien, die uns immer den Rücken stärken. Außerdem möchten wir unseren Freundinnen und Freunden danken, die uns freiwillig Zuneigung, Unterstützung, Vertrauen und schöne gemeinsame Momente schenken, und die uns teilweise schon seit Jahrzehnten begleiten. Auch wollen wir den Kolleg*innen danken, von und mit denen wir lernen und Ideen entwickeln konnten. Wir möchten nicht zuletzt dem Beltz Verlag und unserer Lektorin Karin Ohms danken, die uns neben allem anderen dabei geholfen hat, unsere Ideen in diesen Band zu integrieren. Vielen Dank an Frau Claudia Styrsky für die Gestaltung der Illustrationen.

Unser besonderer Dank gilt den Kindern und Jugendlichen, die uns immer wieder ihr Vertrauen schenken und uns zeigen, was sie brauchen. Wir hoffen, dass die Materialien, die wir für unsere Patient*innen entwickelt haben, auch für andere Kinder und Jugendliche hilfreich sind. Den Kolleg*innen wünschen wir viel Freude und Erfolg bei der Anwendung der Materialien aus diesem Buch.

Wir widmen dieses Buch Elijah und Ben (Nina Spröber-Kolb) und Tobias und Soha (Eva Dresbach).

Ulm und Bonn

*Nina Spröber-Kolb
Eva Dresbach*

1 Einführung

Mobbing unter Kindern und Jugendlichen hat viele Facetten. Es zeigt sich in Form von anhaltenden Beleidigungen, dem Verbreiten von Gerüchten oder sozialem Ausschluss bis hin zu körperlichen Angriffen oder Bedrohungen. Es tritt im direkten Kontakt zwischen Kindern und Jugendlichen auf und zunehmend auch als Cybermobbing in den sozialen Medien. Diese schmerzhaften sozialen Erfahrungen gehören zum Alltag vieler Kinder und Jugendlicher. Studien zufolge sind 30 % aller Kinder und Jugendlichen regelmäßig in Mobbing, circa 15 % in Cybermobbing involviert (Modecki et al., 2014; Wolke et al., 2017). Neuere Prävalenzstudien in Deutschland bestätigen dieses Bild (Bergmann & Baier, 2018). Im Rahmen der Corona-Pandemie ist die Zahl der von Cybermobbing betroffenen Schüler*innen seit 2017 deutlich (um mehr als ein Drittel von 12,7 % auf 17,3 %) gestiegen (Bündnis gegen Cybermobbing, 2020). Mobbing ist ein Gruppenphänomen, das weiterhin die soziale Entwicklung und die Persönlichkeitsentwicklung eines bedeutsamen Anteils der Kinder und Jugendlichen beeinflusst.

■ Definition

Von **Mobbing** spricht man dann, wenn ...

- ▶ eine Person oder mehrere Personen
- ▶ wiederholte Male und über einen längeren Zeitraum
- ▶ gezielt
- ▶ negative Handlungen
- ▶ gegenüber einer anderen Person oder einer Personengruppe ausführen.
- ▶ Dabei besteht ein Ungleichgewicht der Kräfte (z. B. physisch durch unterschiedliches Alter, psychisch durch unterschiedliche soziale Fertigkeiten oder sozial durch die Anzahl der Freund*innen/die Beliebtheit).

(vgl. Lindemeier, 1996; Olweus, 1995)

Viktimisierung unter Gleichaltrigen. Viktimisieren bedeutet, eine andere Person zum Opfer zu machen. Unter dem Konstrukt der generellen Viktimisierung werden direkte oder indirekte aggressive Interaktionen unter Gleichaltrigen subsumiert, bei denen ein Ungleichgewicht der Kräfte besteht (Lopez & DuBois, 2005). Die aggressiven Interaktionen können in Gruppen, aber auch in dyadischen Beziehungen auftreten und sind nicht an einen bestimmten Zeitraum gebunden (Schäfer et al., 2006). In Forschungsarbeiten zu Viktimisierung werden stärker die Auswirkungen einer Opferposition auf die seelische Gesundheit der einzelnen Person untersucht. Interventionen zum Umgang mit den individuellen Belastungen werden abgeleitet.

Bullying unter Gleichaltrigen. Wörtlich übersetzt bedeutet Bullying »Tyrannisieren«. Als Bullying wurde initial offen aggressives Verhalten beschrieben, das über einen längeren Zeitraum innerhalb einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit einer hohen Stabilität der Rollen anhält (Olweus, 1995, 1996). Körperliche Aggression innerhalb einer Gruppe wurde als prototypisch beschrieben (Scheithauer et al. 2003, zitiert nach Teuschel & Heuschen, 2012). Später wurden auch andere Formen aggressiven Verhaltens unter dem Begriff subsumiert. In der Bullying-Forschung lag der Schwerpunkt auf der Untersuchung der Gruppendynamik, die direkte Aggression unter Gleichaltrigen ermöglicht. Aus diesem Ansatz sind Gruppeninterventionen abgeleitet worden, mit denen das Auftreten von Bullying verringert bzw. verhindert werden soll.

Mobbing. In der Literatur werden die Begriffe »Viktimisierung« und »Bullying« oft synonym benutzt. Der Begriff »Mobbing« entspricht der Definition von Bullying und wurde zunächst für Schikanen am Arbeitsplatz genutzt. Mittlerweile wird der Begriff auch in der Fachliteratur synonym mit Bullying benutzt. Bullying wird mittlerweile in verschiedenen Facetten beschrieben, die in Anlehnung an Teuschel und Heuschen (2012) in Tabelle 1.1 zusammengefasst sind.

Tabelle 1.1 Facetten von Bullying

Art des Bulliyings	Beschreibung
Direktes Bullying	Das Schikanieren findet im direkten Kontakt zwischen Opfer und Täter*innen statt. Dies kann als direkte <i>körperliche Aggression</i> erfolgen, wie Schlagen, Treten, Gegenstände beschädigen, die dem anderen Kind oder Jugendlichen gehören. Oder als <i>direkte verbale Angriffe</i> wie Beleidigungen, Erpressen oder Nötigen im unmittelbaren Kontakt.
Indirektes Bullying	Indirekte Angriffe werden ohne direkten Kontakt zum Opfer durchgeführt. Dies umfasst die <i>heimliche Beschädigung von Eigentum</i> des Opfers oder Manipulation von Gegenständen oder Schularbeiten des Opfers, sodass diesem ein Schaden entsteht. Weiterhin zählen <i>verbale Angriffe in Abwesenheit des Opfers</i> wie Lästern oder das Verbreiten von Gerüchten dazu.
Relationales Bullying	Die <i>sozialen Beziehungen des Opfers werden gezielt geschädigt</i> . Dies erfolgt über <i>Ignorieren, Rufschädigung und Ausgrenzen aus der Gruppe</i> . Ausgrenzung aus einer Gruppe kann dabei direkt und konfrontativ oder indirekt erfolgen.
Cyber-Bullying	Das Schikanieren findet im virtuellen Raum, hauptsächlich über soziale Medien, statt. Dabei erfolgen direkte oder indirekte verbale Angriffe. Auch ein Ausschluss aus virtuellen Gruppen ist möglich.

Wir benutzen den Begriff »Mobbing« für »Viktimisierung durch Bullying« (Hahlweg & Schulz; 2020, S. 113), die in den verschiedenen Formen auftreten kann, die in Tabelle 1.1 beschrieben sind. Bei der Konzeption der Materialien in diesem Tools-Band sind beide Perspektiven berücksichtigt und kombiniert worden. In den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen werden die Rollen innerhalb der Gruppe fokussiert, während bei den schematherapeutischen Interventionen die individuellen Risikofaktoren und Folgen der Mobbing Erfahrung stärker berücksichtigt werden. Die ressourcenorientierten Interventionen in diesem Band können eingesetzt werden, um das Risiko genereller Viktimisierung – auch in dyadischen Beziehungen – zu reduzieren. Ein Großteil der Interventionen in diesem Buch kann auch bei Patient*innen eingesetzt werden, die in Cyber-Mobbing involviert sind.

Mobbing als Gruppenereignis. Mobbing kann sowohl in der Schule/Berufsschule wie in Vereinen oder in Betrieben vorkommen; es kann auf verschiedenen Ebenen auftreten (z. B. unter Peers, aber auch zwischen Lehrkräften/Ausbilder*innen und Schüler*innen/Auszubildenden/Kolleg*innen) und auch zwischen den Hierarchieebenen (z. B. Schüler*innen schikanieren eine Lehrkraft, ein*e Vorgesetzte*r mobbt eine*n Auszubildende*n). Grundsätzlich handelt es sich bei Mobbing um ein Gruppengeschehen. Nach dem »participant role approach« (Salmivalli et al., 1996) können in einer sozialen Gruppe verschiedene Rollen (Täter*innen, Opfer, Täter*innen-Opfer, Helfer*innen der Täter*innen, Helfer*innen der Opfer, Außenstehende) identifiziert werden, die direkt oder indirekt problemverschärfend oder -reduzierend auf das Auftreten, die Ausweitung und Aufrechterhaltung des Problemverhaltens einwirken. Dabei ist immer auch die Rolle des erweiterten sozialen Systems wie das der Schulleitung, der Lehrer*innen, Gruppenleiter*innen in Vereinen, Ausbilder*innen in Betrieben, der Eltern und der Freund*innen zu beachten.

Mobbing vs. entwicklungsfördernde Konflikte. Konflikte gehören zum Alltag jedes Menschen dazu und treten regelmäßig im Leben von Kindern und Jugendlichen auf. Im Unterschied zu (Cyber-)Mobbing handelt es sich bei vielen Konflikten um »entwicklungsfördernde Konflikte«. Diese Konflikte stellen ein Übungsfeld zum Aufbau interpersonaler Kompetenzen dar. Kinder/Jugendliche lernen hierbei, verschiedene Perspektiven wahrzunehmen, und können ihre sozialen Fertigkeiten und Fertigkeiten zum wirkungsvollen Problemlösen weiter ausbilden. Entwicklungsfördernde Konflikte lassen sich anhand folgender Punkte von Mobbing abgrenzen:

■ Wichtig

Mobbing vs. entwicklungsfördernde Konflikte

Bei entwicklungsfördernden Konflikten

- ▶ besteht ein ungefähres *Machtgleichgewicht* zwischen den Konfliktparteien,
- ▶ kommen die Konflikte *nicht wiederholt* und über einen längeren Zeitraum vor,
- ▶ zielen *nicht* darauf ab, einer Person/Personengruppe zu schaden.

Cybermobbing. Für Cybermobbing gelten ähnliche Kriterien (vgl. Tokunaka et al., 2010). Das absichtliche Beleidigen, Bedrohen, Bloßstellen oder Belästigen erfolgt hierbei jedoch mithilfe der digitalen Medien (z. B. in sozialen Netzwerken, WhatsApp-Gruppen, Anrufe) und findet ebenfalls über einen längeren Zeitraum statt. Es kann sich bei Cybermobbing jedoch auch um ein einmaliges Ereignis handeln, das durch die in den digitalen Medien ständige mögliche Wiederholung (z. B. durch erneutes Aufrufen, Verschicken) das Wiederholungskriterium erfüllt. Auch hier fällt es den Betroffenen schwer, sich zu wehren, es besteht ein Machtungleichgewicht. Bei Cybermobbing handelt es sich, so Fawzi (2015), um »eine andere Macht als in der realen Welt«. Problematisch für die Betroffenen ist,

- ▶ dass Akteur*innen hier anonym bleiben können,
- ▶ dass das Cybermobbing unabhängig von Ort und Zeit auftreten kann,
- ▶ dass Akteur*innen und Betroffene nicht in einem direkten Kontakt stehen müssen und letztlich
- ▶ dass das Publikum für die viktimisierten Personen unüberschaubar ist.

Betroffenen von Cybermobbing fehlt ein Rückzugsort, da das Cybermobbing sie zu jeder Uhrzeit und an jedem Ort erreichen kann. Viele viktimisierte Jugendliche werden sowohl in der realen als auch in der virtuellen Welt gemobbt. Kinder sind seltener von Cybermobbing betroffen als Jugendliche, da sie deutlich seltener Medien nutzen und konsumieren und diese in ihrem sozialen Leben eine geringere Rolle spielen. Sehr oft, so zeigen Studien (z. B. Wolke et al., 2017), überschneiden sich die Betroffenen/Akteur*innen in der realen und in der virtuellen Welt, nur 1 % der viktimisierten Personen sind reine Cybervictims. Auch wenn aufgrund der Entkontextualisierung (Betroffene und Akteur*innen müssen sich nicht kennen) »jede*r« Akteur*in bei Cybermobbing sein kann, ist dies häufig so nicht der Fall. Akteur*innen von Cybermobbing kommen überwiegend aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen. Die viktimisierten Personen haben häufig einen Verdacht, um wen es sich bei den Akteur*innen handeln könnte.

Risikofaktoren für das Auftreten von Mobbing

Das komplexe Zusammenspiel verschiedener Faktoren erklärt das Auftreten von (Cyber-)Mobbing.

Risikofaktoren in der Gruppe. Verschiedene Gruppenfaktoren begünstigen das Auftreten von Mobbing. Dazu gehört, wenn in einer Gruppe eine hohe Aggressionsbereitschaft herrscht, ein abwertender Verhaltensstil vorkommt und Betroffene von Mobbing insgesamt abgewertet werden. Verstärkend wirkt auch, wenn keine klaren Einstellungen/Werthaltungen zu Mobbing bestehen und weder Betroffene noch Außenstehende oder Bezugspersonen über Handlungsstrategien und Ansprechpartner*innen informiert sind.

Individuelle Risikofaktoren, in Mobbing involviert zu sein. Belastungen in der Beziehung zu den Bezugspersonen oder psychische Vulnerabilität können dazu führen, dass Kinder und Jugendliche sich sozial auffällig verhalten. Dabei wird dysfunktionales, abwertendes und vernachlässigendes Elternverhalten als Prädiktor für die Einnahme einer Betroffenen- oder einer Akteur*innen-Betroffenen-Rolle beschrieben (Hahlweg & Schulz, 2020).

Sowohl internale als auch externale Verhaltensprobleme sowie emotionale Störungen erhöhen das Risiko, eine Opfer- oder Täterposition innerhalb der Gleichaltrigengruppe einzunehmen. Manche Kinder/Jugendliche sind Zielscheibe von Mobbing, schikanieren andere aber auch (Position der »Täter*innen-Opfer« in einer Gruppe).

Nicht nur soziale Kompetenzdefizite, sondern auch negative interpersonale Schemata erhöhen das Risiko, dass Kinder und Jugendliche in Mobbingprozesse involviert werden. Durch interpersonale Schemata werden die soziale Informationsverarbeitung und das Verhalten in spezifischen Situationen gesteuert. Interpersonale Schemata, die durch Erfahrungen mit den Bezugspersonen entstanden sind, können sozial inkompetente Reaktionen gegenüber Gleichaltrigen begünstigen, obwohl das Kind oder der/die Jugendliche über ausreichende soziale Fertigkeiten verfügt (Dresbach & Döpfner, 2020). Die Auswahl von Reaktionen ist dabei nicht an den Anforderungen der sozialen Situation orientiert, sondern dient der Vermeidung weiterer Schemaaktivierung. Interpersonale Schemata können einen Risikofaktor für die Einnahme der Rolle als Betroffene oder Akteur*innen darstellen.

Folgen. Von Mobbing betroffen zu sein, ist eine schmerzhaft soziale Erfahrung und kann negative Langzeitfolgen auf die seelische Gesundheit haben (Calvete et al., 2016; Hahlweg & Schulz, 2020; McDougall & Vaillancourt, 2015; Swearer & Hymel, 2015). Langzeitstudien weisen darauf hin, dass (Cyber-)Mobbing bei Betroffenen in der Kindheit/Jugendzeit – vor allem, wenn es über einen längeren Zeitraum vorkommt – weitreichende psychosoziale Folgen haben kann und vor allem die Entwicklung internalisierender Symptomatik begünstigt (Hahlweg et al., 2020). Beobachtet werden depressive Entwicklungen, somatische Einschränkungen, Ängste, teilweise sogar Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, Selbstverletzung und suizidale Gedanken, aber auch schlechtere schulische und berufliche Entwicklungen (z. B. aufgrund von Fehlzeiten und Leistungseinschränkungen). (Cyber-)Mobbing wirkt sich auch auf den Selbstwert und die Gestaltung von Beziehungen aus. Auf der Seite der Akteur*innen sind ebenfalls depressive Symptome, aber auch eine erhöhte Aggressivität in späteren Lebensphasen erkennbar.

Negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen im Kindes- und Jugendalter können zudem zur Entwicklung und Festigung negativer interpersonaler Schemata beitragen, wenn emotionale Bedürfnisse verletzt und dysfunktionale Botschaften der Gleichaltrigen internalisiert werden. Negative interpersonale Schemata erhöhen das Risiko interpersonaler Probleme im Jugend- und Erwachsenenalter, welche einen häufigen Vorstellungsanlass für Psychotherapie in späteren Lebensphasen darstellen.

■ Wichtig

Verwendung von Begrifflichkeiten

In diesem Tools-Band verwenden wir die Begriffe »Mobbing« und »Bullying« (engl.) synonym. Wir verstehen unter Mobbing eine Viktimisierung unter Gleichaltrigen durch Bullying.

Wir möchten vermeiden, dass Kinder/Jugendliche, die in einem Mobbingprozess über eine gewisse Dauer eine bestimmte Rolle einnehmen, als »Opfer« oder »Täter*in« stigmatisiert werden, deshalb vermeiden wir diese Begriffe im weiteren Text. Wir sprechen von Betroffenen oder viktimisierten Personen und Akteur*innen oder Kindern/Jugendlichen, die andere schikanieren. An wenigen Stellen benutzen wir die Begriffe »Opfer« und »Täter*innen«, aber nur, wenn wir explizit darauf verweisen, dass dies bestimmte Rollen in einem Gruppengeschehen sind.

In dieser Einführung haben wir auf Überschneidungen zwischen Mobbing und Cybermobbing beim Auftreten, bei der Entstehung und Aufrechterhaltung und in Bezug auf die psychosozialen

Folgen hingewiesen. Die im weiteren Verlauf beschriebenen Interventionen sind sowohl beim Vorkommen von Mobbing, wie auch von Cybermobbing anwendbar. Darüber hinaus gibt es spezielle Interventionen bei Cybermobbing (z. B. Blockieren von Kontakten). Zu einer Vertiefung der spezifischen Interventionen bei Cybermobbing möchten wir auf Felnhofer et al. (2020) verweisen.

Psychotherapeutische Behandlung

Zur Leidensreduktion, zum Abbau dysfunktionaler und Aufbau funktionaler Verhaltens- und Erlebensmuster und letztlich zur Veränderung der komplexen Gruppendynamik ist es wichtig, dass Psychotherapeut*innen und psychologische Berater*innen wirkungsvolle Interventionsstrategien zum Umgang mit Mobbing kennen und individualisiert anwenden können. Dabei ist es neben der Arbeit mit den betroffenen Kindern/Jugendlichen und deren Eltern notwendig, engmaschig und relativ zeitnah auch mit Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld zu arbeiten, in dem das Mobbing auftritt, z. B. Lehrkräfte.

Behandlungselemente. Bei der psychotherapeutischen Arbeit im Umgang mit Mobbing gibt es verschiedene Elemente, die in jedem Fall durchgeführt werden sollten. Dazu zählen eine fundierte Diagnostik (Kap. 2), die Psychoedukation (Kap. 4), Ressourcenaktivierung (Kap. 5), die Formulierung eines gemeinsamen Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodells und daraus abgeleitet das Spezifizieren von Zielen für die beteiligten Personengruppen (Kap. 2). Teilweise wird es auch wichtig sein, die Veränderungsmotivation zu stärken (Kap. 3). Da es sich bei Mobbing um ein Gruppengeschehen handelt, kommt der Analyse des sozialen Umfelds eine besondere Bedeutung zu. Weitere Behandlungselemente und Schwerpunkte können je nach Problemlage, Gegebenheiten und Zielvorstellung passgenau im Anschluss an die Diagnostik ausgewählt werden.

Aufbau von Ressourcen und Resilienz. In Kapitel 5 werden Interventionen beschrieben, mit denen Betroffene und Akteur*innen ihre persönlichen Stärken und sozialen Ressourcen wahrnehmen und aktivieren können. Weitere Interventionen dienen dem Erkennen und dem Aufbau balancierter sozialer Beziehungen. In diesem Kapitel werden kognitiv-verhaltenstherapeutische und schematherapeutische zum Aufbau positiver Schemata und adaptiver Modi kombiniert. Mit Betroffenen und Akteur*innen kann Selbstregulation (im adaptiven Modus) aufgebaut werden, ein innerer Helfer(modus) wird aufgebaut und in schwierigen Situationen aktiviert. Die Interventionen aus diesem Kapitel können mit allen Patient*innen durchgeführt werden, auch wenn keine weiteren schematherapeutischen Interventionen geplant sind.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung

Indikation für die KVT bei Mobbing. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen sind bei Kindern und Jugendlichen indiziert, wenn sie in irgendeiner der vorgestellten Rollen (z. B. Akteur*innen, Verstärker*innen der Akteur*innen, Freund*innen der Betroffenen) in einen Mobbingprozess involviert sind oder waren und ein Leidensdruck in diesem Zusammenhang bei ihnen entstanden ist. Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen zielen darauf ab, dass Kinder/Jugendliche zunächst lernen, ihre Gefühle und die von anderen Personen angemessen wahrzunehmen und zu interpretieren. Das Erkennen von persönlichen Grenzen ist ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt der Interventionen. Für alle Kinder und Jugendliche bietet es sich an, die oft subtile Dynamik im Mobbingprozess genauer zu analysieren und die Gefühle der beteiligten Personen konkreter zu verstehen. Hierbei wird reflektiert, wann aus »Spaß« eine für einzelne Beteiligte »ernste« Situation entsteht. Anschließend werden verschiedene weitere Aspekte zur Stärkung sozialer Kompetenzen vertieft: Veränderung dysfunktionaler Kognitionen, adäquate Strategien zum Thema Zivilcourage/Helfen, es werden sozial sicheres und schlagfertiges Verhalten trainiert, Mitgefühl vertieft, eine Stärkung des Selbstwerts mit sozial angemessenen Mitteln eingeübt und letztlich ein Krisen- und Handlungsplan erstellt, damit alle beteiligten Personen effektiv reagieren können, um einen Mobbingprozess aufzulösen.

Schematherapeutische Behandlung

Indikation für Schematherapie bei Mobbing. Viktimisierung durch Gleichaltrige wird von Young et al. (2008) als mögliche Entstehungsbedingung von frühen maladaptiven Schemata beschrieben. Schematherapeutische Interventionen nach Mobbing Erfahrungen sind in folgenden Konstellationen indiziert: Zum einen, wenn bereits bestehende Schemadispositionen/Schemata und Modi der Kinder und Jugendlichen dazu beigetragen haben, dass sie die Rolle als Betroffene oder Akteur*innen eingenommen haben. Besonders bei Betroffenen, die schon vor der Mobbing Erfahrung Schemadispositionen/Schemata entwickelt hatten, besteht ein erhöhtes Risiko für weitere Viktimisierungserfahrungen. Zum anderen können sowohl bei Betroffenen als auch Akteur*innen durch Mobbing Erfahrungen negative interpersonale Schemata entstehen oder verstärkt werden. Die betroffenen und involvierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschreiben häufig auch Jahre später noch Belastung durch die Erfahrungen. Daher sind die Interventionen indiziert, wenn durch Mobbing Erfahrungen Schemata verstärkt wurden oder weitere Schemadispositionen bzw. Schemata entstanden sind. Aus schematherapeutischer Perspektive stellt Mobbing durch Gleichaltrige eine Frustration emotionaler Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Verbundenheit dar, die sich negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken kann. Durch Mobbing entsteht Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach Verbundenheit und Nähe zu engen Freund*innen und dem Ziel, sich vor erneuter Ablehnung oder vor Mobbing zu schützen. Auch bei den Akteur*innen werden die Bedürfnisse nach Verbundenheit und balancierten Freundschaften frustriert. In beiden Konstellationen sind die Ziele der schematherapeutischen Behandlung, die positiven Schemata und adaptiven Modi der Patient*innen zu stärken und dysfunktionale Schemata und Modi zu reduzieren, welche durch Mobbing Erfahrungen entstanden sind, und die weiterhin unbalancierte Beziehungen begünstigen.

Im Kapitel 7 werden spezifische schematherapeutische Interventionen vorgestellt, die für die Arbeit mit von Mobbing Betroffenen und mit Akteur*innen adaptiert wurden. Dazu gehören das imaginative Überschreiben der Mobbing Situationen, Stuhldialoge mit dem Peermodus und modusgeleitete Rollenspiele. Spezifische Interventionen für die beiden Gruppen – Betroffene und Akteur*innen – werden dargestellt. Durch die emotionsaktivierenden Methoden sollen maladaptive Schemata mit den entsprechenden dysfunktionalen Selbst- und Fremdbewertungen reduziert werden. Automatische, sozial inkompetente Reaktionen in den dysfunktionalen Modi sollen wahrgenommen und begrenzt werden. Durch die Aktivierung adaptiver Modi sollen sozial kompetentere Reaktionen aufgebaut werden, die zum Aufbau balancierter Beziehungen beitragen können.

Arbeit mit den Eltern und anderen Bezugspersonen

Im Zusammenhang mit Mobbing ist es sehr wichtig, dass Bezugspersonen bei Kindern/Jugendlichen merken, wenn Veränderungen im Verhalten stattfinden. Zur Veränderung von Mobbingprozessen benötigen die Beteiligten oder betroffenen Kinder/Jugendlichen die Unterstützung ihres sozialen Umfelds. In Kapitel 8 gehen wir deshalb darauf ein, wie Bezugspersonen Energie tanken können, um ihren Kindern helfen zu können. Darüber hinaus werden Möglichkeiten besprochen und eingeübt, wie Bezugspersonen mit den anderen Beteiligten zusammenarbeiten können und die Situation effektiv zu verbessern.

Aufbau des Buches

In diesem Therapie-Tools finden sich Arbeitsmaterialien zu den nachfolgenden, für die Therapie wichtigen Bereichen:

- ▶ Diagnostik
- ▶ Aufbau von Veränderungsmotivation, Therapievereinbarungen
- ▶ Psychoedukation
- ▶ Ressourcenstärkung
- ▶ Verhaltenstherapeutische Interventionen
- ▶ Schematherapeutische Interventionen

► Zusammenarbeit mit den Eltern/Bezugspersonen

Es ist stets angegeben, ob sich das jeweilige Material für Kinder oder für Jugendliche oder für alle Altersgruppen eignet. Der Kinderbereich umfasst dabei eine Altersspanne von Schulbeginn bis ca. elf Jahre, der Jugendbereich von 12 bis ca. 18/19 Jahre (Schneider & Lindenberger, 2012). Bei Kindern im Kindergartenalter empfehlen wir, schwerpunktmäßig mit den Eltern/Bezugspersonen zu arbeiten.





Die Arbeitsmaterialien dieses Buches eignen sich auch für die Anwendung bei jungen Erwachsenen. Das »junge Erwachsenenalter« definieren wir unter Verwendung des Begriffs »Emerging Adulthood« nach Arnett (2000) zwischen 18 und 25 Jahren. In diesem Entwicklungskonzept bildet die Phase des späten Teenageralters bis Mitte Zwanzig (18 bis 25 Jahre) einen wichtigen Zeitraum tiefgreifender Veränderungen (z. B. viele junge Menschen befinden sich in diesem Zeitraum in ihrer Aus- und Weiterbildung oder im Studium, um sich für konkrete Berufe zu qualifizieren). In diesem Altersbereich sollten ebenfalls Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld – bei vorliegendem Einverständnis der jungen Erwachsenen – in die Interventionen einbezogen werden.

Aufbau und Gestaltung. Die Kapitel beginnen jeweils mit einer Einführung. Das Ziel und die konkrete Durchführung von Übungen werden beschrieben und Bezug auf die Arbeitsmaterialien genommen, die in der Therapie eingesetzt werden können.

Die Materialien und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet. Diese verdeutlichen, an wen sich das Arbeitsblatt richtet (Therapeut*in, Kind, Jugendliche*r, Eltern, Lehrer*innen/Ausbilder*innen) und beinhalten Instruktionen zur Durchführung.

- T** Mit diesem Zeichen werden Arbeitsblätter gekennzeichnet, die von Psychotherapeut*innen bearbeitet werden können.
- K** Für die Bearbeitung durch jüngere Kinder sind Materialien vorgesehen, die mit diesem Zeichen versehen wurden.
- J** Materialien mit diesem Zeichen sind speziell für die Bearbeitung durch Jugendliche/junge Erwachsene konzipiert.
- E** Mit diesem Zeichen versehene Arbeitsblätter können zur Bearbeitung an Eltern oder andere Bezugspersonen ausgegeben werden.

Darüber hinaus werden die Materialien auch noch mit weiteren Zeichen versehen, die einzelne Abschnitte der Materialien kennzeichnen:

-  »Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert auf, die Arbeitsblätter an den entsprechenden Stellen mit einem Stift zu bearbeiten. Falls der Platz nicht reicht, können leere Zusatzblätter benutzt werden.
-  »Hier passiert etwas«: Mit diesem Icon markierte Abschnitte enthalten Aufgabenhinweise für die weitere Bearbeitung.
-  »Input fürs Köpfchen«: Hier sind weitergehende Informationen und Anregungen zum Weiterdenken zu lesen.
-  »Wie sag ich's?«: Mit diesem Icon sind Stellen gekennzeichnet, in denen ein Wording für Therapeut*innen vorgeschlagen wird.

2 Diagnostik

Bei Mobbing handelt es sich nicht um ein klinisches Störungsbild, sondern um einen lang andauernden Stressfaktor in der Interaktion mit anderen Menschen. Die von Mobbing betroffenen oder in Mobbing involvierten Patient*innen stellen eine heterogene Gruppe dar. Sie unterscheiden sich zunächst bezüglich des Vorstellungsanlasses. Mobbing kann ein

- ▶ direkter Anlass zur Kontaktaufnahme sein,
- ▶ einer der Stressfaktoren, der zur Auslösung einer psychischen Problematik beiträgt/beigetragen hat,
- ▶ ein Risikofaktor in der Entwicklung dysfunktionaler sozialer Interaktionsmuster/dysfunktionaler Schemata sein.

Außerdem kann die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe im Mobbingprozess verschieden sein. Bei den Patient*innen handelt es sich um:

- ▶ viktimisierte Kinder/Jugendliche = vom Mobbing Betroffene
- ▶ Kinder/Jugendliche, die andere schikanieren = Akteur*innen« oder »Helfer*innen/Verstärker*innen der Akteur*innen
- ▶ Kinder/Jugendliche, die sowohl viktimisiert werden als auch andere schikanieren = Betroffene – Akteur*innen

Manche Inhalte, die in diesem Buch vorgestellt werden, sind für alle Personengruppen relevant (z. B. Psychoedukation, Ressourcenaktivierung), andere wiederum richten sich spezifisch an eine der Personengruppen (z. B. Akteur*innen – Entwicklung von Mitgefühl).

Darüber hinaus kann das berichtete Mobbing aktuell noch vorkommen oder sich aber in der Vergangenheit ereignet haben und sich auf die aktuelle Situation auswirken. Klinische Störungsbilder können entweder bereits vor dem Beginn des Mobblings vorgelegen haben, komorbid zum Mobbing auftreten oder aber eine Folge der stressreichen Interaktionen bei Mobbing sein.

Im Rahmen der Diagnostik verfolgt der/die Therapeut*in somit zwei Zielsetzungen:

- (1) Zum einen ist es wichtig, das Auftreten von Mobbing in all seinen Facetten in der Entstehung und Aufrechterhaltung genau zu verstehen.
- (2) Zum anderen sollen psychische Verhaltensauffälligkeiten und klinische Störungsbilder fundiert erfasst werden.

Dies ist für die Therapieindikation unerlässlich, um neben der Mobbingproblematik die erfassten psychischen Symptombilder leitliniengetreu (z. B. anhand der AWMF-Leitlinien Kinder- und Jugendpsychiatrie) zu behandeln.

Vorgehen

Für den diagnostischen Prozess werden folgende Schritte vorgeschlagen:

Exploration. In einem ersten Schritt sollte im Rahmen der Exploration abgeklärt werden, ob es sich bei dem geschilderten Problemverhalten/der Problemsituation um Mobbing handelt und wenn ja, welcher Personengruppe im Interaktionsprozess die/der Patient*in momentan zugeordnet werden kann. Der/Die Therapeut*in kann erste Hypothesen über die vorliegenden klinischen Störungsbilder entwickeln. Außerdem sollte er/sie sich einen Überblick über das soziale System, in dem Mobbing auftritt mit seinen Strukturen, Ansprechpartner*innen, möglichen Kooperationspartner*innen und Werthaltungen verschaffen. Wenn es sich bei dem/der Patient*in um einen jungen Erwachsenen handelt, dann sollte die Exploration mit dem/der Patient*in durchgeführt werden, ggf. können bestimmte Fragestellungen mit Bezugspersonen besprochen werden, wenn der/die Patient*in sein/ihr Einverständnis dazu gibt.

Zusätzlich sollten hier bereits relevante Kooperationspartner*innen (z. B. Schulsozialarbeiter*innen, Auszubildendenvertreter*innen), Strukturen und Gegebenheiten im sozialen System (z. B. gibt es einen Klassenrat, ein festgelegtes Vorgehen im Betrieb/an der Schule beim Auftreten von Mobbing) erfragt werden.

Fragebögen. Darüber hinaus empfehlen wir zur kategorialen Erfassung der psychischen Symptomatik zunächst Screeningverfahren (z. B. CBCL/6 – 18R; *Deutsche Schulalter-Form der Child Behavior Checklist*; Döpfner et al., 2014), anschließend ein strukturiertes klinisches Interview (z. B. *Kinder-DIPS*, Schneider et al., 2017; *KIDDIE-SADS*). Je nach Symptombild bieten sich zur dimensionalen Diagnostik symptomorientierte Fragebogen an (z. B. DISYPS-III, *Diagnostiksystem für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche*; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Somatische Befunde müssen erfasst und in Bezug zur Entstehung der Problematik gestellt werden. Wie bei jedem Kind/Jugendlichen sollte bei Hinweisen auf schulische Unter- oder Überforderung ein kognitiver Leistungstest (z. B. WISC-V; *Wechsler Intelligence Scale for Children – Deutschsprachige Adaptation der WISC-V*; Petermann, 2017) erhoben werden. Diese Informationen sollen im Sinne der Verhaltensdiagnostik durch Verhaltensbeobachtungen und -analysen, Erfassung des sozialen Netzes/familiärer Dynamiken, die Erhebung der Entwicklungsgeschichte sowie die Analyse psychosoziale Belastungsfaktoren und Ressourcen ergänzt werden. Verschiedene hilfreiche Instrumente werden in diesem Buch konkreter vorgestellt:

- ▶ eine ausführliche Anamnese mit den Eltern/Bezugspersonen
- ▶ die Erhebung einer Lebenslinie
- ▶ das soziale und das familiäre Netz
- ▶ Fragebogen zum Vorkommen von Mobbing
- ▶ Vorgehen zur Schema-Diagnostik
- ▶ verhaltensnahe Selbst- und Fremdbeobachtungen
- ▶ kreative Übungen zur Erhebung von Ressourcen
- ▶ Kontaktaufnahme mit Ansprechpartnern*innen in der Schule/im Ausbildungsbetrieb/im Verein

Die erhobenen Informationen werden gesammelt, verdichtet, analysiert und eingeordnet.

Am Ende der Diagnostik sollte der/die Behandler*in innerhalb von vier bis sechs Sitzungen (je nach Versichertenverhältnis des/der Patient*in) die Fragen in Tabelle 2.1 mithilfe der vorgeschlagenen Methoden beantworten können.

Komplementäre Beziehungsgestaltung. Vom Erstkontakt an ist der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ein wesentliches Element der Psychotherapie. Zahlreiche Studien belegen die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für die Wirksamkeit von Psychotherapien (z. B. Caspar et al., 2008; Ackerman & Hilsenroth, 2003), sie erklärt ca. 30 % der Effektivität einer Psychotherapie. Folgende Merkmale einer tragfähigen Therapiebeziehung werden gefunden (Grawe & Grawe-Gerber, 1999):

- ▶ Der/Die Patient*in soll sich emotional angenommen, verstanden und akzeptiert fühlen.
- ▶ Eine Basis für das Einlassen auf den Veränderungsprozesse soll vorhanden sein.
- ▶ Der/Die Therapeut*in soll die wesentlichen Bedürfnisse des/der Patient*in anerkennen und angemessen befriedigen.
- ▶ Eine Ressourcenaktivierung soll erfolgen (z. B. Erfolgserlebnisse schaffen, Kompetenzen bestärken, Akzeptanz vermitteln).

Ein konstruktives und professionelles Arbeitsbündnis ist durch gegenseitiges Vertrauen und Verständnis gekennzeichnet (Wampol & Imel, 2015). Nach Caspar (2018) bedeutet »komplementäre Beziehungsgestaltung«, dass sich ein*e Therapeut*in komplementär zur Planstruktur eines/einer Patient*in verhält. Im diagnostischen Prozess erhält der/die Therapeut*in immer spezifischere Informationen über den/die Patient*in und kann somit die in der Interaktion für die/ den Patient*in relevanten Motive befriedigen. Die Motive sind:

- (1) Anerkennung
- (2) Wichtigkeit
- (3) Verlässlichkeit
- (4) Solidarität
- (5) Autonomie
- (6) Grenzen/Territorialität

Wenn ein*e Therapeut*in sich komplementär zu den zentralen Beziehungsmotiven des/der Patient*in verhält, dann bedeutet das, dass der/die Therapeut*in durch sein/ihr interaktionelles Handeln das jeweilige Patient*innenmotiv im Rahmen der therapeutischen Regeln »füttern« und zeitgleich Handlungen vermeiden sollte, die das Beziehungsmotiv des/der Patient*in frustrieren.

Verhaltensanalytisches Störungsmodell. Die Erstellung einer verhaltenstheoretischen Problem- und Verhaltensanalyse auf der Basis von lernpsychologischen Erkenntnissen ist ein Kernstück der verhaltenstheoretischen Diagnostik (Neudeck & Mühlig, 2020). Dieses wird – basierend auf den erhobenen Informationen – gemeinsam mit dem Kind/dem/der Jugendlichen und den Bezugspersonen entwickelt. Dieses Störungsmodell ist eine wesentliche Grundlage für die Festlegung der Behandlungsziele und die Auswahl der zugehörigen Methoden. Es muss altersgerecht erhoben und formuliert werden.

Zunächst wird festgelegt, welche Problematik erklärt werden soll. Zum einen handelt es sich um das Vorkommen von Mobbing, zum anderen aber natürlich auch um die Erklärung der primären und komorbiden psychischen Symptomatik. Bei der Problem- und Verhaltensanalyse wird zwischen der Makro- und der Mikroanalyse unterschieden. Die *Makroanalyse* hilft, die übergeordneten Rahmenbedingungen, den sozialen Kontext für die Erstausslösung und die Aufrechterhaltung von Problemverhalten zu verstehen und verdeutlicht die intra- und die interpersonelle Funktionalität des Problemverhaltens. Die *Mikroanalyse* umfasst die aktuell auslösenden Bedingungen, Häufigkeit, Dauer und die Intensität des Problemverhaltens und dessen Konsequenzen im Verhalten der Person, aber auch die Konsequenzen des sozialen Umfeldes für die betreffende Person oder die Interaktionspartner*innen.

Ziele und Prognose. Beim Mobbing handelt es sich um ein systemisches Geschehen. Es entsteht in einer Gruppe und kann nicht von einer einzelnen Person aufgelöst werden. Noch stärker als beim Vorliegen anderer psychischer Probleme sollte deshalb der systemische Gedanke auch bezüglich Veränderungen verfolgt werden. Grundsätzlich sollten deshalb Ziele für alle beteiligten Personengruppen formuliert und auch die Einschätzung der einzelnen Personengruppen bei der Prognose berücksichtigt werden.

Tabelle 2.1 Überblick über die zu erhebenden Informationen und Materialien im Diagnostikprozess (in Anlehnung an Ubben, 2015)

Schritt	Zu erhebende Information	Vorgeschlagenes Vorgehen/ Instrument	Vorgeschlagene Sitzung
1	Um wen geht es? Therapieanliegen? Handelt es sich um Mobbing/Cybermobbing? Welcher Personengruppe im Mobbingprozess kann der/die Patient*in zugeordnet werden? Welche Verhaltensauffälligkeiten liegen vor? Wurden rechtliche Schritte eingeleitet?	<ul style="list-style-type: none"> ► AB 1 »Exploration« ► ggf. AB 9 »Juristische und versicherungsrechtliche Befunde« 	1, 3
2	Wie sieht eine komplementäre Beziehungsgestaltung in der Interaktion mit dem/der Patient*in aus? Wie ist die Veränderungsmotivation der beteiligten Personengruppen einzuschätzen?	<ul style="list-style-type: none"> ► AB 1 »Exploration« ► AB 2 »Komplementäre Beziehungsgestaltung« ► AB 4 »Anamnese« 	fortlaufend, 1, 2

Schritt	Zu erhebende Information	Vorgeschlagenes Vorgehen/ Instrument	Vorgeschlagene Sitzung
3	Wie läuft der Mobbingprozess genau ab? Wann und wie kommen Verhaltensauffälligkeiten vor, mit welchen Folgen? → Mikroanalysen zu Symptomepisoden/zum Mobbingepisoden	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AB 1 »Exploration« ▶ AB 3 »Problematische Situationen und Verhaltensweisen beobachten« 	1, 2
4	Wie verlief die Lebensgeschichte/ Entwicklungsgeschichte des/der Patient*in? → Ableitung von Hypothesen zu prädisponierenden Bedingungen, Familiendynamik, sozialer Dynamik	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AB 4 »Anamnesebogen« ▶ AB 5 »Inseln des Lebens« ▶ AB 6 »Meine Lebenslinie« ▶ AB 7 »Soziales Netz« 	2, 3
5	Haben sich ungünstige interpersonale Schemata gebildet?	▶ Fragebogen zur Erfassung von Schemata, Kartensets	2, 3
6	Welche psychischen, psychopathologischen, testdiagnostischen Befunde können erhoben werden?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Testdiagnostik ▶ AB 8 »Psychopathologischer und somatischer Befund und Testdiagnostik« 	4, zusätzlich Durchführung Tests
7	Welche somatischen Befunde liegen vor? Welche Relevanz haben sie für die geschilderte Problematik/die geplante Behandlung?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AB 1 »Exploration« ▶ AB 4 »Anamnesebogen« ▶ Vorbefunde, Konsiliarbericht ▶ AB 9 »Juristische und versicherungsrechtliche Befunde« 	Mitbringen lassen
8	Wie können das Auftreten und die Aufrechterhaltung der Probleme verstanden werden? → Verhaltensanalytisches Störungsmodell formulieren	▶ AB 10 »Verhaltensanalytisches Störungsmodell«	5
9	Welche klassifikatorische Diagnose(n) können bestimmt werden?	▶ AB 12 »Klassifikatorische Diagnose«	5
10	Welche Ziele für den Behandlungsprozess werden abgeleitet? Mit welcher Prognose? Wie können Fortschritte evaluiert werden?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AB 13 »Mein Bergbild: Festlegung von Veränderungszielen« ▶ AB 15 »Zwischenbilanz: Was hat sich verändert?« 	6
11	Wie soll der Behandlungsplan aussehen?	▶ AB 14 »Behandlungsplan«	6

Erhebung zum Vorkommen von Mobbing. Das Auftreten von Mobbing kann mithilfe von Fragebögen erhoben werden. Im deutschsprachigen Raum sind bisher allerdings erst wenige Fragebogen entwickelt und auch evaluiert worden, für die Gütekriterien vorliegen. Folgende Fragebögen liegen vor:

Tabelle 2.2 Deutschsprachige Fragebogen zum Thema »Mobbing«

Name	Inhalt
<i>Der Bullying- und Viktimisierungsfragebogen</i> (BVF-K + BVF-L) von Marees und Petermann (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Deutschsprachiges Instrument, das eine ökonomische Erfassung von Mobbing im Kindergarten- und Grundschulalter ermöglicht. ▶ Selbstbericht (Bullying- und Viktimisierungsfragebogen für Kinder: BVF-K) und einem Lehrerbericht (Bullying und Viktimisierungsfragebogen für Erzieher*innen/Lehrer*innen: BVF-L) ▶ Reliabilität beider Maße erwies sich als akzeptabel bis sehr gut (Bereich der internen Konsistenz: 0,76 bis 0,91), die Retest-Reliabilität des BVF-L war gut ($r_s = 0,78$ bis $0,88$). Kriteriums- und Konstruktvalidität akzeptabel.
<i>Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire</i> (OBVQ) von Olweus (1996) Die »Ursprungsversion« von Olweus wird viel genutzt und zitiert.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Einsatz in Schulen, erhebt physische, verbale, indirekte, rassistische und sexuelle Formen von Mobbing, Frequenz und Form von Mobbing sowie des Kontextes, in dem Mobbing stattfindet. ▶ Erfassung der Mobbingprävalenz und zur Evaluation von Maßnahmen gegen Mobbing. ▶ Nachteil: erfordert hohe Konzentration und auch Motivationsleistung sowie gute Lesefähigkeiten
<i>Fragebogen für Lehrpersonen – Erfassung von Bullying</i> von Perren und Alsaker (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erfassung von Mobbing im Kindergarten ▶ 4 Items zu Viktimisierung einschätzen ▶ interne Konsistenz der Skalen Bullying und Viktimisierung mittelmäßig bis hoch (Cronbach's $\alpha = ,83$ bzw. $,78$)
<i>Kinderinterview</i> von Perren und Alsaker (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kindern wird der Begriff »Plagen« anhand von Bildern erklärt → Bilder zeigen verschiedene Formen von Mobbing (physisch, verbal oder relational). ▶ Kinder sollen die Kinder aus ihrer Gruppe nominieren, die andere plagen oder die Opfer sind. ▶ Peernominierungen weisen signifikante Zusammenhänge auf ($p = ,203^{**}$)
<i>Participant Role Questionnaire</i> von Schäfer et al. (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 20 Items – gekürzte Version für den deutschen Sprachraum für Kinder von sieben bis zwölf Jahren entwickelt ▶ Kinder beschreiben was sie und ihre Mitschüler in Situationen, in denen jemand schikaniert wird, tun. ▶ Interne Konsistenz der Subskalen der deutschen Version ist moderat bis gut (Cronbach's $\alpha = ,70 - ,88$) ▶ Außenstehenden-Skala hat eine geringere Reliabilität ($\alpha = ,34$)

Name	Inhalt
Cybermobbing	
<i>European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire</i> (ECIPQ; Del Rey et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 11 Selbstbericht-Items zu eigenen Viktimisierungserfahrungen bezüglich Cybermobbing in den letzten zwei Monaten ▶ 7 Selbstbericht-Items zu traditionellen Viktimisierungserfahrungen in den vergangenen zwei Monaten ▶ einfache Mittelwertsbildung über die einzelnen Items hinweg für die Viktimisierungswerte für Cybermobbing und traditionelles Mobbing

Schema-Diagnostik. Therapeut*innen, die mit ihren Patient*innen die Folgen von Mobbing schematherapeutisch bearbeiten möchten, finden ausführliche Beschreibungen zur Diagnostik von Schemata und Modi bei Graaf et al. (2021), Loose et al. (2013) sowie Dresbach (in Vorbereitung).

Aktuell stehen einige Fragebögen zur Verfügung, die bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzt werden können:

- ▶ YSQ-3R (*Young Schema Questionnaire* – erfasst die Schemakognitionen; Young et al., 2003, 2010) – für Erwachsene, kann bei Jugendlichen ab 16 eingesetzt werden
- ▶ SMI (*Schema Mode Inventory* – erfasst Modi; Young et al., 2007) – für Erwachsene, kann bei Jugendlichen ab 16 eingesetzt werden
- ▶ DISC (*Düsseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children*; Loose et al., 2018)
- ▶ YPSQ (*Young Positive Schema Questionnaire*; Louis et al., 2018) – für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren, aktuell nur englische Version

Weiterhin können Kartensets genutzt werden (Graaf, 2016; Dresbach, 2021), um die Modi des/der Patient*in zu erarbeiten und individuelle Modusmodelle zu entwickeln. Materialien für Therapeut*innen zur schematherapeutischen Diagnostik und Behandlungskonzeption werden bei Dresbach (in Vorbereitung) zur Verfügung stehen.

Arbeits- und Informationsmaterialien

AB 1 Exploration

Ziel ist es, zunächst die Problematik zu erfassen, die Anliegen an die Psychotherapie und wichtige Hintergrundinformationen. Es ist hier bereits relevant, dass der/die Behandler*in beurteilt, ob es sich bei den geschilderten Problemsituationen um Mobbing handelt, welcher Personengruppe im Mobbingprozess der/die Patient*in zuzuordnen ist und ob komorbide Verhaltensauffälligkeiten (ggf. auch als Folge des Mobbings) vorliegen. Die Exploration sollte mit allen Beteiligten durchgeführt werden.

AB 2 Komplementäre Beziehungsgestaltung

Der/Die Therapeut*in kann dieses Arbeitsblatt zur komplementären Beziehungsgestaltung von Anfang an nutzen und fortlaufend im Therapieprozess ergänzen. Zentral ist der Aufbau einer komplementären Beziehung zum/zur Patient*in, jedoch auch zu den relevanten Bezugspersonen.

AB 3 Problematische Situationen und Verhaltensweisen beobachten

Ein Kernstück der Verhaltensdiagnostik ist es, verhaltensnahe Selbst- und Fremdbeobachtungen durchzuführen und durchführen zu lassen. Der/Die Therapeut*in sollte dazu die relevanten Problemverhaltensweisen festlegen und den/die Patient*in und die Bezugspersonen bitten, das Auftreten der Problemverhaltensweisen bis zur nächsten Sitzung zu beobachten.

AB 4 Anamnesebogen

Mithilfe des Anamnesebogens wird die Entwicklungsgeschichte des/der Patient*in mit allen relevanten Begleitumständen und die gesundheitliche Vorgeschichte erhoben. Wenn die Bezugspersonen bei jungen Erwachsenen nicht in die Diagnostik/Therapie integriert werden, wird die Anamnese mit den jungen Erwachsenen erhoben.

AB 5 Inseln des Lebens

Ziel dieser Übung ist es, Informationen über den Alltag des Kindes / des/der Jugendlichen zu bekommen. Es sollen die relevanten Lebensbereiche erfasst werden. Diese werden in schöne/hilfreiche, neutrale und belastende Lebensbereiche eingeteilt. Durch diese Einteilung erfährt der/die Therapeut*in auch, welche Ressourcen vorliegen. Gleichzeitig ist dies bereits eine erste kognitive Intervention: Der/Die Patient*in visualisiert, dass es neben den Belastungen auch hilfreiche Lebensbereiche gibt.

AB 6 Meine Lebenslinie

Die Erhebung der Lebenslinie dient dazu, dass der/die Jugendliche bedeutsame Erfahrungen/Ereignisse in seinem/ihrer Leben chronologisch ordnet. Anschließend werden diese Erinnerungen bezüglich ihrer Bedeutung für den Jugendlichen ausgewertet. Aufgrund der kognitiven Entwicklung (Möglichkeit, über sich nachzudenken, zu vergleichen, Ist-Soll-Zustände abzugleichen) ist es sinnvoll, diese Auswertung der Biografie erst mit Jugendlichen ab elf oder zwölf Jahren zu machen. Typischerweise beziehen sich bei Menschen die ersten Erinnerungen meist auf die Kindergartenzeit. Es fällt Menschen bei Erinnerungen aus der Kindheit oft schwer zu trennen, ob es sich um eigenständige Erinnerungen handelt oder um Berichte von Bezugspersonen. Dies spielt jedoch für die Erhebung der Lebenslinie keine Rolle. Interessant ist es deshalb auch immer, die Jugendlichen nach der Zeit vor ihren ersten Erinnerungen zu fragen, im Sinne von »erzählter Geschichte« (Was wird in der Familie über die Schwangerschaft/Geburt erzählt, über das Temperament des Kindes, weshalb trägst du genau diesen Vornamen?); dieses subjektive Wissen prägt Kinder in ihrer Identitätsentwicklung.

AB 7 Soziales Netz

In dieser Übung soll das soziale Netz der Patient*innen aus deren Perspektive erfasst werden. Der/Die Therapeut*in erhält Informationen darüber, wie das Kind bzw. der/die Jugendliche sich über verschiedene Lebensbereiche eingebunden oder isoliert fühlt oder ob Vertrauenspersonen vorhanden sind. Dies spielt im Zusammenhang mit Mobbing eine wesentliche Rolle, da es ein Schutzfaktor für den Selbstwert des Kindes bzw. des/der Jugendlichen ist – vor allem in der viktimisierten Rolle und bei Opfer-Täter*innen –, wenn sie Vertrauenspersonen haben oder sich in mindestens einem Lebensbereich sozial integriert wahrnehmen.

AB 8 Psychopathologischer und somatischer Befund und Testdiagnostik

Auf diesem Arbeitsblatt kann der/die Therapeut*in den psychopathologischen Befund notieren und die Ergebnisse der Diagnostik zusammenfassen. Es ist sehr wichtig, die primäre psychische Störung des in der Praxis vorgestellten Kindes/Jugendlichen zu erfassen und differenzialdiagnostische Überlegungen zu untersuchen. Mit Hilfe des Arbeitsblatts sollen außerdem somatische Befunde gesichtet und ggf. in einen Zusammenhang mit vorliegender Symptomatik gebracht werden.

AB 9 Juristische und versicherungsrechtliche Aspekte

Da im Zusammenhang mit Mobbing auch teilweise gegen Recht (Strafgesetzbuch, z. B. durch Beleidigung, Körperverletzung, Nötigung, üble Nachrede, Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen) verstoßen wird bzw. Kinder/Jugendliche geschädigt werden oder andere schädigen, sollte auch anhand dieses Arbeitsblatts erhoben werden, inwieweit gegen Gesetze verstoßen wurde/wird.

AB 10 Verhaltensanalytisches Störungsmodell

Es ist sehr wichtig, ein fundiertes Störungsmodell, basierend auf den erhobenen Informationen, gemeinsam mit dem Kind / dem/der Jugendlichen und den Bezugspersonen zu entwickeln. Dieses Stö-

rungsmodell ist eine wesentliche Grundlage für die Festlegung der Behandlungsziele und die Auswahl der zugehörigen Methoden. Dieses Störungsmodell muss altersgerecht erhoben und formuliert werden. In jeder Altersgruppe ist es wichtig, dass zunächst festgelegt wird, welche Problematik erklärt werden soll. Therapeut*innen sollten sich hierzu erst informieren, um dann die relevanten Ansätze und Fragestellungen in das Störungsmodell einzubauen. Wesentlich zur Ableitung sinnvoller Ziele ist auch immer, die Ressourcen hier nochmals zu benennen. Worauf kann aufgebaut werden? Bei Jugendlichen sind bei der Entstehung von Mobbing immer der gruppenspezifische Aspekt, aber ggf. auch individuelle Veränderungen im Interaktionsverhalten und in den Einstellungen zentral.

AB 11 Plananalyse

Dieses Arbeitsblatt dient Therapeut*innen dazu, die im diagnostischen Prozess gesammelten Informationen zu einer verhaltensanalytischen Plananalyse zu verdichten. Therapeut*innen können hierbei entweder »bottom up« vorgehen, d. h. auf der Basis von konkreten Situationen (Verhalten in Situationen) die Pläne/Verhaltensregeln (z. B. »Zieh dich zurück, um Ablehnung zu vermeiden!«) und Oberpläne ableiten, die diese Verhaltensweisen erklären, oder aber »top down« von den Oberplänen zum Verhalten in Situationen. Auf der Ebene der Oberpläne handelt es sich dabei um Grundbedürfnisse (z. B. Bindung). Systemregeln sind entweder explizit bewusst oder implizit wirksam in einem sozialen Bezugssystem (z. B. Familie, Schulklasse).

AB 12 Klassifikatorische Diagnose

Auf diesem Arbeitsblatt kann der/die Therapeut*in die klassifikatorische Diagnose festhalten. Wesentlich ist, dass diese psychischen Krankheitsbilder zunächst den Patient*innen und Bezugspersonen erklärt werden. Dazu ist es hilfreich, altersgerechtes Material zu nutzen. Als Alltagsaufgabe empfiehlt es sich, dass das Kind bzw. der/die Jugendliche und die Eltern nochmals notieren, was sie nun über die Erkrankung wissen, und offene Fragen stellen.

AB 13 Mein Bergbild: Festlegung von Veränderungszielen

Im Rahmen der Exploration wurden bereits erste Ziele benannt. Diese sollen nun differenzierter formuliert werden. Dies ist durch die im diagnostischen Prozess erfolgten Analysen und Erkenntnisse möglich. Es hat sich als sehr hilfreich zur Zielformulierung erwiesen, wenn Kinder/Jugendliche zunächst mithilfe einer Imaginationsübung Zielvorstellungen entwickeln, ohne ggf. befürchtete Grenzen in der Realität zu berücksichtigen.

AB 14 Behandlungsplan

Am Ende des diagnostischen Prozesses sollte der/die Therapeut*in auf der Basis der erhobenen Informationen, der klinischen Urteile und der festgelegten Ziele einen individuellen Behandlungsplan festlegen. Dabei sollten vorhandene Störungsbilder auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien behandelt werden. Wichtig ist es, diesen Behandlungsplan dann mit Patient*innen und Bezugspersonen zu besprechen, aber auch auf Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung hinzuweisen.

AB 15 Zwischenbilanz: Was hat sich verändert?

Die Therapiefortschritte sollten im Rahmen der therapeutischen Arbeit kontinuierlich mit Patient*innen und Bezugspersonen überprüft werden. Mit diesem Arbeitsblatt soll eine erste Auswertung der Ziele stattfinden. Dabei ist es wichtig, dass der/die Therapeut*in einen Extrempol formuliert, der negativer ist als der aktuelle Zustand/die Situation. Dies dient zum einen einer kognitiven Umstrukturierung (»Es geht noch schlimmer«), aber bildet auch die Grundlage dafür, Patient*innen und Eltern zu verdeutlichen, dass es im therapeutischen Prozess durchaus auch Rückschläge geben kann.

Exploration



Persönliche Angaben

Name des Kindes / des/der Jugendlichen:

Sorgeberechtigte*r?

Welche(r) Klasse/Schule/Ausbildungsbetrieb/Berufsschule/Bildungsmaßnahme wird besucht?

.....

Wer wird exploriert?

Weshalb wird Hilfe/Unterstützung gesucht? Schilderung der Problematik:

.....

.....

.....

.....

Abklärung zum Vorliegen von Mobbing

Handelt es sich bei den geschilderten Problemen um Mobbing oder um einen entwicklungsfördernden Konflikt?

► Mobbing ☐ Ja ☐ Nein?

► Entwicklungsfördernder Konflikt ☐ Ja ☐ Nein?

► Liegt beides vor? ☐ Ja ☐ Nein?

► Notizen dazu:

.....

.....

Wenn es sich um Mobbing handelt:

Welche Person(en) sind betroffen?

.....

Welche Person(en) sind Akteur*innen im Mobbingprozess?

.....