

**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 Mobbingereferenzen 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 Mobbingereferenz Schemadispositionen/Schemata entwickelt hatten, besteht ein erhöhtes Risiko für weitere Viktimisierungserfahrungen. Zum anderen können sowohl bei Betroffenen als auch Akteur\*innen durch Mobbingereferenzen 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 Mobbingereferenzen 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 Mobbingereferenzen 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 Mobbingereferenzen, 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 Mobbings 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.