

**Ängste im Grundschulalter**  
**Ursachen, Ausdrucksformen und Strategien für**  
**Lehrpersonen zur Unterstützung betroffener**  
**Kinder**

**Bachelorarbeit**

an der pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Education (BEEd)

Eingereicht bei  
Prof. DDDr. Ulrike Kipman

vorgelegt von  
Simone Wörndl  
42100316

Köstendorf, Juli 2025

## Eidesstattliche Erklärung

"Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbst verfasst habe und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich ein Belegexemplar verwahrt." (Prüfungsordnung der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig §15, Abs. 8)

S. Wörndl

## Vorwort

Angststörungen gehören heutzutage zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und werden meist nicht rechtzeitig erkannt. Das liegt daran, dass Symptome nicht wahrgenommen, beziehungsweise nicht richtig gedeutet werden. Sie können sowohl das persönliche Wohlbefinden als auch das soziale und schulische Leben massiv beeinträchtigen. Psychische Erkrankungen in der Grundschule erlangen immer mehr an Wichtigkeit, daher habe ich mich mit diesem Thema auseinandergesetzt. Da ich eine Yoga-Grundausbildung besitze, ist die Idee entstanden, Yoga und Entspannungstechniken als unterstützende Maßnahme zur Förderung des psychischen Wohlbefindens zu erforschen. Mir war es ein persönliches Anliegen, praxisnahe und leicht umsetzbare Fördermöglichkeiten aufzuzeigen, um Pädagoginnen und Pädagogen eine Möglichkeit zu bieten, wie sie betroffene Kinder unterstützen, fördern und begleiten können. Jedes Kind verdient die gleiche Unterstützung.

Ein Kind sollte mit Lebensfreude erfüllt sein und nicht von Ängsten verfolgt werden.  
Simone Wörndl 2025

## **Kurzzusammenfassung**

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Ängste im Grundschulalter“. Im Zuge dieser Arbeit, werden Angststörungen bei Kindern thematisiert und Möglichkeiten pädagogischer Unterstützung durch Yoga und Entspannungstechniken dargelegt. Nach einer Einführung in die Begriffsdefinition von Angst ergeben sich Klassifikation und die verschiedenen Arten von Angststörungen. Im weiteren Verlauf werden deren Ursachen sowie typische Symptome im schulischen und familiären Kontext kurz dargelegt. Nach der Auseinandersetzung mit der Symptomatik wird der Fokus auf die Fördermöglichkeiten gelegt. In diesem Teil der Arbeit wird untersucht, in welcher Hinsicht geplante Yogaeinheiten und spezifische Entspannungstechniken zur Linderung von Ängsten beitragen können. Diese Arbeit verfolgt das Ziel, Pädagoginnen und Pädagogen ein Repertoire an Yogaübungen und Entspannungstechniken aufzuzeigen, mit deren Einsatz das psychische Wohlbefinden betroffener Kinder gestärkt werden kann.

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the topic of “anxiety in primary school age”. In the course of this thesis, anxiety disorders in children are discussed and possibilities of educational support through yoga and relaxation techniques are presented. After an introduction to the definition of anxiety, classification and the different types of anxiety disorders arise. In further course, their causes as well as typical symptoms in the school and family context are briefly described. After dealing with the symptoms, the focus is placed on the possibilities of support. This part of the thesis investigates the extent to which planned yoga sessions and specific relaxation techniques can contribute to alleviating anxiety. This thesis aims to show educators a repertoire of yoga exercises and relaxation techniques that can be used to strengthen the mental well-being of affected children.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>5</b>
1.1 Forschungsfrage.....	6
<b>2. Begriffsdefinition: Allgemeine Informationen zum Thema Angststörungen..</b>	<b>7</b>
2.1 Fakten und Definition.....	7
2.2 Klassifikationen.....	10
2.3 Arten von Angststörungen.....	11
2.4 Ursachen.....	16
2.5 Yoga.....	19
<b>3. Merkmale einer Angststörung</b> .....	<b>23</b>
3.1 Symptome.....	23
3.2 Anzeichen im schulischen Kontext.....	28
3.3 Anzeichen im familiären Kontext.....	29
3.4 Möglichkeiten der Diagnose.....	31
<b>4. Methodenteil</b> .....	<b>34</b>
4.1 Pädagogische Fördermöglichkeiten.....	34
4.2 Yogaeinheiten.....	35
4.3 Entspannungstechniken.....	43
<b>5. Conclusio</b> .....	<b>46</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>48</b>
Abbildungsverzeichnis.....	50
Tabellenverzeichnis.....	50

## 1. Einleitung

Die Begeisterung für dieses Thema entstand im Laufe eines Seminars, welches ich während meiner Ausbildung an der Pädagogischen Hochschule Salzburg besucht habe. Ein Schwerpunkt in diesem Seminar befasste sich mit dem Thema Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Dadurch konnte ich einen kurzen Einblick in diese Thematik erhalten und zeitgleich wurde mir bewusst, dass dieser Erkrankung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da dieses Thema mein Interesse geweckt hat, beschloss ich, mich näher damit auseinanderzusetzen und begann, weiterführende Literatur zu lesen. Daraufhin wurde mir bewusst, dass bereits sehr viel wissenschaftliches Material zu diesem Themengebiet existiert und entschied mich dafür, meine Bachelorarbeit über Kinder mit Angststörungen zu schreiben. Ich habe mich bewusst auf die kindlichen Angststörungen fokussiert, da ich zukünftig in meinem Berufsfeld mit Kindern arbeiten werde.

Im Laufe der Arbeit werden Begriffsdefinitionen, der theoretische Hintergrund und praktische Methoden erörtert und dargelegt.

Begrifflichkeiten wie Angst und Angststörungen werden im ersten Teil definiert. Zusätzlich werden die unterschiedlichen Arten von Angststörungen und die Ursachen angeführt. Da sich der Methodenteil überwiegend mit Yogaeinheiten beschäftigt, wird in diesem Teil auch auf diese Thematik eingegangen.

Der zweite der Teil der Arbeit beschäftigt sich theoretisch mit den Merkmalen einer Angststörung. Symptome, Anzeichen und Möglichkeiten einer Diagnose werden in diesem Abschnitt thematisiert.

Der dritte Bereich widmet sich der praktischen Umsetzung. In diesem Teil der Arbeit werden pädagogische Fördermöglichkeiten vorgestellt, zudem werden geplante Yogaeinheiten und Entspannungstechniken ausführlich erklärt und beschrieben.

## 1.1 Forschungsfrage

Wie oben in der Einleitung bereits erwähnt, wurde mein Interesse an dieser Thematik in einer Lehrveranstaltung an der pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig geweckt. Im Zuge dessen wurde folgende Forschungsfrage formuliert:

*Wie kann man als Lehrperson Kinder mit Angststörungen unterstützen?*

Um die Forschungsfrage ausführlich zu beantworten, ist es notwendig, zuerst auf die theoretischen Hintergründe zu verweisen, um dann anschließend auf mögliche Fördermöglichkeiten und praktische Methoden eingehen zu können.

## 2. Begriffsdefinition: Allgemeine Informationen zum Thema Angststörungen

Dieser Teil der Arbeit konzentriert sich auf essenzielle Informationen und Begriffsdefinitionen zum Thema „Angst und Angststörungen“. Klassifikationen und Arten der psychischen Krankheiten werden namentlich genannt und spezifisch erörtert. Abschließend werden in diesem Kapitel Ursachen der Angststörung erwähnt und dargelegt.

### 2.1 Fakten und Definition

#### Angst

Der Begriff Angst kommt aus dem lateinischen und stammt von *angustus* ab und bedeutet „sich beengt fühlen“. Angst ist ein Teil des Lebens und jeder Mensch besitzt sie (Stein & Ellinger, 2012, S.16).

Die Emotion Angst hat ihren Ursprung bereits in unserer Evolutionsgeschichte. Damals war die Angst eine überlebensnotwendige Funktion des Menschen. In vermeintlichen oder auch tatsächlichen Gefahrensituationen diente sie als Schutzmechanismus und leitete ein entsprechendes Verhalten ein (In-Albon, 2011, S.15).

Angst ist zudem eine überlebensnotwendige und fundamentale Basisemotion, welche sich bei Situationen äußert, die als bedrohlich empfunden werden. Sie fundiert als Warnsignal, welches in die Zukunft gerichtet ist (In-Albon, 2011, S.15).

Kinder lernen, in ihrer kognitiven Entwicklung potenzielle Gefahren im unmittelbaren Umfeld wahrzunehmen. Mithilfe der geistigen Reife und dem Erinnerungsvermögen, kann Bekanntes von Unbekanntem unterschieden werden. Dieses Phänomen erklärt, dass in der Kindheit die Angstobjekte immer im Wechsel sind und zu einem bestimmten Alter oder Entwicklungsstand zugeordnet werden können.

Angst ist zudem eine Fähigkeit, an der Menschen wachsen und sich weiterentwickeln können. Sie ist eine Herausforderung und strahlt nach der Bewältigung Zufriedenheit und Stolz aus. Wenn Angst allerdings ein zu großes Ausmaß annimmt, Handlungsfähigkeiten blockiert werden und keine Lösungen in Sicht sind, kann sie ernsthaftes Leiden hervorbringen (Rotthaus, 2021, S. 21).

Es wird betont, dass Angst schlussendlich ein „Konstrukt“ ist. Dieses Konstrukt kann in fünf wesentliche Ebenen oder Bereichen betrachtet werden, in denen sich Angst manifestiert:

- physiologische Merkmale: Die Herzschlagrate, der Blutdruck oder der Hautwiderstand verändern sich, man beginnt zu schwitzen, das Gesicht errötet.
- Verhalten: Man versucht zu fliehen oder sich zu ducken.
- Ausdruck: Mimik und Gestik verändern sich, ebenso die Körperhaltung und die Stimme.
- Sprache: Indirekte und direkte Aussagen über die eigene Angst werden verbalisiert.
- Emotionen: Das individuelle und subjektive Erleben von Angst.

Der Begriff Angst kann durch diese konkretisierten Merkmale erfasst werden und als Phänomen und Gesamtkomplex charakterisiert werden. Gleichzeitig kann sie als Zustand tituliert werden, der im alltäglichen Leben immer wieder an die Oberfläche tritt (Stein, 2012, S. 21-22).

### Angststörungen

Angststörungen sind im ICD-11 unter Kapitel 06 'Psychische, Verhaltens- oder neuroentwicklungsbedingte Störungen' klassifiziert. Sie werden im Unterkapitel 'Angst- oder angstbezogene Störungen' (6B0) näher differenziert und umfassen verschiedene spezifische Krankheitsbilder wie beispielsweise die generalisierte Angststörung, Panikstörung oder spezifische Phobien.

Angst- und furchtbezogene Störungen kennzeichnen sich durch, extreme Angst und Furcht und die damit verbundenen Verhaltensstörungen. Die Symptome sind meist so fundamental, dass sie zu spezifischen Beeinträchtigungen und Belastungen in den sozialen, persönlichen, familiären, beruflichen oder

wesentlichen Funktionsbereichen führen. Angst und Furcht sind Phänomene, die eng miteinander verbunden sind; Furcht ist etwas Gegenwärtiges und ist eine Reaktion auf eine erkannte, akute Bedrohung. Angst hingegen orientiert sich in der Zukunft und bezieht sich auf eine Bedrohung, die wahrgenommen und erwartet wird. Die störungsspezifischen Befürchtungsschwerpunkte sind ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal bei den angst- und furchtbezogenen Störungen. Das bedeutet, dass die Situation oder der Reiz, der die Furcht oder die Angst auslöst, wesentlich ist. Das Erscheinungsbild der angst- und furchtbezogenen Störungen konzentriert sich auf spezifisch assoziierte Kognitionen. Diese verdeutlichen den Fokus der Befürchtung und helfen bei der Unterscheidung der verschiedenen Störungen (WHO, 2025: Kapitel 06).

Ängste sind etwas Gegenwärtiges, die in jeder Lebensphase des Menschen auftreten können. Wenn Ängste aber zum Problem werden, gehäuft auftreten und periodisch sind, kann es zu exorbitanten Beeinträchtigungen kommen. Lebensbeeinträchtigungen und Lebensfunktionen könnten dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden. Wenn diese Situation auftritt, dann spricht man von einer Angststörung.

Speziell für Kinder und Jugendliche gibt es ein breites Spektrum an Klassifikationen, die im Laufe der Arbeit noch spezifisch erörtert werden (Stein, 2012, S. 27).

Aus pädagogischer Sicht ist es wünschenswert, Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen ernst zu nehmen. Studien zur Entwicklung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ergaben, dass Angststörungen (10,4%) zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter gehören (In-Albon, 2011, S.18).

## 2.2 Klassifikationen

### Schwarzer

Angst kann in vielen verschiedenen Formen vorkommen. Es existieren mehrere Möglichkeiten um Angst zu klassifizieren. Eine differenzierte Betrachtung wäre laut Schwarzer die Unterscheidung der drei großen Gruppen:

- Existenzangst: Dieser Gruppe können die Verletzungsangst (Höhenangst, Flugangst, usw.), die Todesangst (Infektionsangst, Krankheitsangst, usw.) und Ängste vor Unheimlichkeiten (Angst vor dem Gewitter oder vor der Dunkelheit) zugeordnet werden.
- soziale Angst: Beispiele für dieser Art wären die Angst vor dem Vorgesetzten oder vor einem Publikum, Verlegenheit, Scham und Schüchternheit.
- Leistungsangst: Dieser Kategorie können die Prüfungsangst, Berufsangst, Schulangst und die Angst vor Bewertung zugewiesen werden (Myschker & Stein, 2018, S. 453).

Wenn diese Kategorisierungen ausschlaggebende Ausmaße annehmen, dann können sich Phobien, neurotische Ängste oder auch Panik entwickeln. Eine Angstreaktion wird als Phobie bezeichnet, wenn sie sich persistierend und unverhältnismäßig auf spezifische, in der Regel ungefährliche Reize wie enge Räume oder harmlose Tiere, beispielsweise Kaninchen, Mäuse oder Spinnen, richtet. Von einer neurotischen Angst ist dann die Rede, wenn die Angst als unangemessen oder pathologisch erlebt wird, übersteigert oder anfallartig auftritt und sich auf bestimmte körperliche Funktionen wie das Herz, den Magen oder die Atmung, konzentriert. Wenn ein Betroffener Panik verspürt, dann ist die Reaktion für ihn unkontrollierbar und nicht willentlich beeinflussbar. Ein Auslöser für eine Panikreaktion kann ein plötzliches Erschrecken sein, das durch eine unerwartete Veränderung der Situation hervorgerufen wird (Myschker & Stein, 2018, S. 453).

## DSM-IV-TR und ICD-10

Im DSM-IV-TR gibt es 13 verschiedenen Angststörungen, die beschrieben werden. Hier ist anzumerken, dass viele der Diagnosen mehrere Subtypen haben. Der DSM-IV-TR ordnet den Störungen im Kindes- und Jugendalter nur die Störung mit Trennungsangst zu, während den übrigen Diagnosen für Kinder und Jugendliche, bis auf bestimmte Spezifika, die gleichen Diagnosekriterien wie für Erwachsene zugewiesen werden. Ergänzend wird angeführt, dass die Störung mit Trennungsangst, Phobien und die generalisierte Angststörung zu den wichtigsten Angststörungen im Kindes- und Jugendalter gehören (In-Albon, 2011, S. 28).

Im Vergleich zum DSM-IV-TR gliedert das ICD-10 die Angststörung in phobische Angststörung und anderer Angststörungen, diese umfassen die generalisierte Angststörung und die Panikstörung.

Im Weiteren unterscheidet der ICD-10 vier kinder- und jugendspezifische Angststörungen:

- Emotionale Störung mit Geschwisterrivalitäten
- Störungen mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
- Phobische Störung des Kindesalters
- Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters

(In-Albon, 2011, S. 28).

Da die Angst als destruktives Konstrukt betrachtet wird, kann sie in unterschiedlichen theoretischen Ansätzen unterschiedlich definiert und auf vielfältige Ursachen zurückgeführt werden (Myschker & Stein, 2018, S. 453).

## **2.3 Arten von Angststörungen**

In diesem Abschnitt der Arbeit werden verschiedene Arten der Angst und angstbedingte Störungen thematisiert und erörtert. Dies veranschaulicht, dass Angststörungen ein breit gefächertes Spektrum an verschiedenen Arten aufweist.

Aus allgemeiner Sicht kann Angst in folgende Arten kategorisiert werden:

- Angst als Gefahrenschutzzinstinkt: Bei dieser Art spricht man von den natürlichen Gefühlszuständen und Triebkräften die bei Lebewesen gefunden werden können. Angst, die durch den Gefahrenschutzzinstinkt entsteht, kann einerseits akut ausbrechen oder andererseits in quälender schleichender Form auftreten. Diese kann elementare Erschütterungen bewirken, welche in unterschiedlichen Abstufungen auftreten.
- Objektbezogene Angst: Bei dieser Art handelt es sich um eine Angst vor einer Person oder vor einem Objekt. Diese Angst entsteht, weil eine reale oder scheinbare Bedrohung psychischer oder körperlicher Art (z.B. Prüfungsangst) wahrgenommen wird. Bei dieser Art wird meist zwischen Angst und Furcht unterschieden. Eine Furcht bezieht sich auf etwas Konkretes, d.h., dass die Gefahrenquelle eindeutig ist und ein Fluchtverhalten ausgelöst wird. Bei der Angst hingegen, wird nichts Konkretes erfasst und daher ist sie unklar und ungerichtet.
- Dispositionelle Angst: Diese Art von Angst taucht aus der unbewussten Tiefe auf. Für außenstehende Personen ist kein realer oder erkennbarer Grund ersichtlich, aber Betroffene nehmen die Situation als Bedrohung wahr. Diese Angst kann teils eigenschaftsbedingt und teils krankheitsbedingt sein (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 130).

Wenn die Angst eines Betroffenen quantitativ zu hoch, qualitativ zu bedrückend und zeitlich zu lange andauert, sind die Ausmaße einer „Angststörung“ gegeben und können dementsprechend klassifiziert werden.

Die unterschiedlichen Ausprägungen von Angst können in folgende Arten unterschieden und kategorisiert werden (Rotthaus, 2021, S. 22).

### Panikstörung

- Panikattacken treten in der Regel wiederholt und unerwartet auf. Personen, die darunter leiden, kämpfen mit Begleiterscheinungen wie

die Besorgnis über das Wiederauftreten der Panik und gezielten Verhaltensweisen um, das Wiederauftreten zu vermeiden (WHO, 2025: Kapitel 6B01).

Gekennzeichnet ist die Störung durch intensives Unbehagen oder Angst und klare kognitive und körperliche Symptome wie Kurzatmigkeit, Zittern, Schwitzen und Herzrasen (Stein, 2012, S. 29).

### Agoraphobie

- Gemäß ICD-11 ist Agoraphobie eine übermäßige und ausgeprägte Angst vor mehreren auftretenden Situationen, in denen Hilfe und Flucht aussichtslos sind wie beispielsweise Menschenmengen oder alleiniges Aufhalten außerhalb des Hauses. Personen mit dieser Störung leben in ständiger Ängstlichkeit vor diesen Situationen und haben Angst vor gezielten negativen Ereignissen wie beispielsweise peinliche körperliche Symptome und Panikattacken. Die oben bereits erörterten Merkmale erstrecken sich über mehrere Monate und führen zu, Beeinträchtigungen in wesentlichen Funktionsbereichen und Erhöhung des Stresspegels (WHO, 2025: Kapitel 6B02).

### Zwangsstörung

- Auch Zwangsstörungen werden mit Ängsten in Verbindung gebracht. Eine Zwangsstörung kennzeichnet sich durch Zwänge und Obsessionen, die durchgehend vorhanden sind. Als Obsessionen werden immer wieder kehrende Gedanken, Triebe oder Bilder bezeichnet, die unerwünscht und aufdringlich sind und häufig mit Angst assoziiert werden. Durch Zwänge versucht die betroffenen Person Obsessionen zu unterdrücken, auszublenden und zu neutralisieren. Wiederholende Verhaltensweisen und wiederholende geistige Handlungen werden als Zwänge bezeichnet. Diese Handlungen und Verhaltensweisen werden nach strengen Regeln durchgeführt, bis die betroffene Person das Gefühl der „Vollständigkeit“ erreicht hat. Gemäß ICD-11 kann eine Zwangsstörung nur dann diagnostiziert werden, wenn Zwänge bzw. Obsessionen sehr zeitaufwändig sind, wie mehr als eine

Stunde pro Tag, oder wesentliche Funktionsbereiche betroffener Personen beeinträchtigt sind (WHO, 2025: Kapitel 6B20).

### Posttraumatische Belastungsstörung

- Wenn einer Person ein schlimmes oder gefährvolles Ereignis oder auch mehrere nacheinander folgende Ereignisse erlebt hat, kann sich im darauffolgenden Erleben eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln (WHO, 2025: Kapitel 6B40).

Menschen, die unter dieser Belastungsstörung leiden, reagieren mit intensiver Angst, Alpträumen, Verzweiflung, mit einem Gefühl der Hilflosigkeit und körperlichen Merkmalen bei Angst. (Stein, 2012, S. 31).

Die Folgen dieser Störung können in 3 Faktoren unterteilt werden:

1. Erinnerungen und Gedanken an das Geschehen werden vermieden und teilhabende Personen und Situationen werden gemieden.
2. Das Geschehene wird in der Gegenwart wiedererlebt, durch Flashbacks oder lebendige und einschneidende Erinnerungen.
3. Eine anhaltende Bedrohung wird durchgehend wahrgenommen wie beispielsweise eine überdurchschnittliche Angstreaktion auf Reize. (WHO, 2025: Kapitel 6B40).

### Generalisierte Angststörung

- Gemäß ICD-11 wird die generalisierte Angststörung durch übermäßige Angstsymptome, welche sich über mehrere Monate erstrecken und anhalten, gekennzeichnet. Die Angst kann sich einerseits in allgemeiner Besorgnis oder andererseits in ausgeprägter Sorge äußern und kann bei alltäglichen Situationen oder Ereignissen bezüglich Arbeit, Schule, Gesundheit, Finanzen oder Familie ausbrechen. Die Symptome dieser Störung erstrecken sich von Muskelverspannungen, sympathische autonome Überaktivität, Konzentrationsschwierigkeiten, motorische Unruhe, bis hin zu Schlafstörungen und Reizbarkeit (WHO, 2025: Kapitel 6B00).

### Soziale Angststörung

- Die soziale Angststörung charakterisiert sich durch Ängste, die auftreten, wenn man sich in einer oder mehreren sozialen Situationen befindet. Beispiele für soziale Interaktionen wären: Ein Gespräch führen, einen Vortrag halten, vor anderen etwas trinken oder essen oder Situationen, in denen man sich beobachtet fühlt. Betroffene Personen machen sich Sorgen um ihr Verhalten in der Öffentlichkeit und befürchten das andere sie aufgrund dessen, negativ bewerten. Situationen im sozialen Umfeld werden daher gemieden oder in Unruhe und mit Angst ertragen (WHO, 2025: Kapitel 6B04).

### Spezifische Phobie

- Diese Phobie kennzeichnet sich durch Ängste, die sich speziell auf gewisse Situationen oder Orte richten. Beispiel hierfür sind Fliegen, Höhe, Anblick von Blut oder Nähe zu bestimmten Tieren (WHO, 2025: Kapitel 6B03).

Wenn eine betroffene Person mit den phobischen Reizen konfrontiert wird, dann verfällt diese in die direkte intensive Angstreaktion (Stein, 2012, S. 29).

Auch diese Störung gekennzeichnet sich durch Vermeidung der Orte und Situationen oder durch das Ertragen der intensiven Angst und die damit verbundenen Unruhe (WHO, 2025: Kapitel 6B03).

### Trennungsangst

- Diese Störung kennzeichnet sich durch ausgeprägte und große Angst vor einer Trennung von Bezugspersonen oder von dem eigenen Zuhause (Stein, 2012, S. 29).

Zu den typische Merkmalen für die Trennungsangst gehören schlechte Gedanken wie Leid und schlimme Ereignisse, die der Hauptbindungsperson geschehen könnten, die Verweigerung zur Arbeit oder zur Schule zu gehen, hoher und regelmäßiger Stress bei der Trennung, wiederkommende Alpträume über die Trennung und die

Verweigerung, ohne die Bindungsperson schlafen zu gehen. Diese Symptome erstrecken sich in der Regel über mehrere Wochen oder Monate. Gemäß ICD-11 kann die Trennungsangst mit Beginn der Kindheit eintreten und bis ins Erwachsenenalter andauern (WHO, 2025: Kapitel 6B05).

#### Selektiver Mutismus

- Gemäß ICD-11 ist der Selektive Mutismus ein Teil der angstbedingten Störungen und wird oft als soziale Angststörung angesehen. Diese kennzeichnet sich durch eine konsequente Selektivität beim Sprechen. Das bedeutet, dass ein Kind in gewissen sozialen Situationen, wie beispielsweise in der Schule, nicht konsequent spricht. Andererseits ist das Kind kompetent beim Sprechen, wenn es sich zu Hause befindet. Diese Störung beeinträchtigt Kinder bei der sozialen Kommunikation und bei individuellen Bildungserfolgen (WHO, 2025: Kapitel 6B06).  
Aus diesem Grund ist auch diese Art der Angststörung relevant für diese Arbeit, da diese hauptsächlich im schulischen Kontext vorkommt.

Die erörterten Arten sind typisierende Beschreibungen und schildern das Zusammentreffen bestimmter Symptome. Es ist zu betonen, dass in der Realität meist nicht nur ein Störungsbild zutrifft, vielmehr überschneiden sich die einzelnen Arten der Angststörungen (Rotthaus, 2021, S. 22).

## 2.4 Ursachen

Erwachsene und Kinder sind in der Regel für Angst empfänglich. Ein Angstgefühl kann hervorgerufen werden, wenn Umwelteinwirkungen auftreten, die mit angstbesetzten oder individuell angsterregenden Erinnerungen einhergehen. Die Ausprägung der Stärke des Angstgefühls ist abhängig von der Vorbelastung (z.B.: Angstsituationen in der Kindheit) des Betroffenen und von der Bewältigung von rationaler Angst (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 132).

Um die Entstehung von Angststörungen besser nachvollziehen zu können, ist es hilfreich, zunächst die Ursachen von Verhaltensstörungen in den Blick zu nehmen.

Verhaltensstörungen gelten als multifaktoriell bedingt. Dabei können verschiedene Einflussfaktoren wie Medien, Schule, Familie, Gleichaltrige, Mitschülerinnen und Mitschüler sowie frühkindliche Betreuungseinrichtungen (z. B. Kindergarten, Kinderhort) eine Rolle spielen. Es lässt sich daraus ableiten, dass sowohl personenbezogene als auch umweltbezogene Faktoren an der Entstehung beteiligt sind (Myschker & Stein, 2018, S. 96).

Ergänzend kann der Fokus auf vier zentrale Bereiche gerichtet werden:

- Persönlichkeitsaspekt (welche organisch-genetische Ausstattung bringt ein Mensch mit)
  - Situationsaspekt (welche spezifischen Belastungen oder Provokationen können problematisches Verhalten auslösen)
  - Interaktionsaspekt (wann treten Auffälligkeiten auf – beispielsweise nur im Zusammenspiel bestimmter Personen unter bestimmten situativen Bedingungen)
  - Wahrnehmungs- und Beobachtungsaspekt (nach welchen Kriterien beurteilt der oder die Beobachtende ein Kind als verhaltensauffällig)
- (Myschker & Stein, 2018, S. 97).

Um die Ursachen und Hintergründe besser zu betrachten, werden im folgenden Verlauf angstauslösende Ursachen aufgelistet und kurz erörtert:

- Psychische Traumata: Diese treten auf, wenn Schock-Erlebnisse nicht bewältigt werden, z.B. sexueller Missbrauch.
- Belastende Grunderfahrung aus der frühen Kindheit, die fixiert wurden (z.B. gestörte Mutter-Kind-Beziehung)
- Der Verlust von Geborgenheit durch eine nicht funktionierende Familie, Ablehnung, keine Geborgenheit und Zuwendung, Streit und Alkoholismus und offene Konflikte
- Das Erziehungsverhalten der Eltern

- Überbehütetsein (z.B. Helikoptereltern) und Verwöhnung, dadurch ist man den Anforderungen und Belastungen des Lebens nicht gewachsen
- Ständiger Aussetzung angstbesetzter Situation, z.B. durch einen autoritären Erziehungsstil, Schulbusfahren und deren Umstände oder durch die Bedrohung älterer Schüler
- Das Verhalten des Lehrers/ der Lehrerin oder der anderen Mitschüler\*innen
- Von einer Gruppe zurückgewiesen oder nicht akzeptiert werden
- Medieneinfluss (z.B. ungesunder Konsum von Filmen und Computerspielen, die angsteinflößend sind)
- Schuldgefühle, beispielsweise wenn Ergebnisse oder Ereignisse nicht verarbeitet wurden und sich die Person oder das Kind schuldig fühlt
- Bedingungen des Lernens oder der Prüfungen
- Leistungsdruck verbunden mit Demoralisierung (z.B.: Das schaffst du nicht. Dafür bist du zu dumm.)
- Entzug von Liebe durch Bestrafungen, Zurückweisung oder Enttäuschtsein der Eltern
- Wenig Kontakt zu Betreuungspersonen oder Lehrpersonen
- Minderwertigkeits- und Unzulänglichkeitsgefühle
- Überforderung, Eltern stellen zu hohe Ansprüche und Erwartungen
- Das Fehlen von Eigeninitiative, Selbstverantwortung und Selbstständigkeit, dies führt zu Lebensängsten und Lebensunsicherheiten
- Fehlende Orientierungshilfen wie soziale Normen und verlässliche Maßstäbe, die benötigt werden, um Lebenssituationen zu bewältigen
- Angstbesetztes Verhalten und Nachahmungen werden beobachtet, (z.B. Prägung durch das emotionale Klima im Elternhaus, Modellernen) (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 132-133).

Aus pädagogischer Sicht ist es von großer Bedeutung, die Ursachen von Verhaltensstörungen zu kennen. Bereits in frühen Phasen der Entwicklung können pathogen wirkende Bedingungen identifiziert werden. Daher sollten Maßnahmen

zur Früherkennung und Frühbehandlung ehest möglich eingeleitet werden (Myschker & Stein, 2018, S. 97).

## 2.5 Yoga

### Was ist Yoga?

Gemäß der altindischen Hoch- und Schriftsprache Sanskrit, bedeutet das Wort „Yoga“ so viel wie „Ochsengeschrir“ oder „Joch“. Im Wandel der Zeit jedoch, entwickelte sich jedoch eine geläufigere Bedeutung und das Wort „Verbindung“ konnte im übertragenen Sinn zusätzlich als Beschreibung verwendet werden.

Yoga gibt es nicht nur in einer Form, es ist gekennzeichnet durch viele verschiedene Varianten und ist daher sehr vielseitig und vielschichtig.

Das genaue Entstehungsjahr von Yoga ist nicht bekannt, aber die praktizierende Philosophie ist schon mehrere tausende Jahre alt. Indien wird meist als Ursprungsland angesehen, aber Forschungen haben gezeigt, dass Yoga bereits außerhalb des Landes praktiziert wurde. Durch die indogermanische Völkerwanderung wurde die Philosophie nach Indien gebracht und praktiziert.

Die yogische Philosophie verfolgt bis heute das Ziel, „Meister des eigenen Lebens“ zu werden. Hier steht das Streben nach der Beherrschung des eigenen Denkens im Vordergrund (Bannenber, 2005, S. 8 bis 9).

Bei uns zu Lande verbinden wir Yoga mit körperlicher Betätigung. Diese Form des Yogas wird als „Hatha-Yoga“ bezeichnet. Diese Form glänzt mit Übungen für die Atmung und für die Dehnfähigkeit (Bannenber, 2005, S. 8).

Auch der Begriff „Hatha-Yoga“ hat eine klare Bedeutung in der Sanskritschrift. „Ha“ bedeutet „Sonne“ und „Tha“ bedeutet „Mond“. Es wird ersichtlich, dass die Begrifflichkeiten unterschiedliche Bedeutungen haben. Beim Yoga spricht man hier auch von unterschiedlichen Energien. Diese Form des Yoga verfolgt das Ziel, die symbolische Energie der Sonne und des Mondes in einem Menschen zu vereinen. Aus praktischer Sicht kann angemerkt werden, dass „Hatha-Yoga“ einen Ausgleich

zwischen dem inneren Wollen und den äußeren Gegebenheiten herstellen möchte; gewissermaßen ganz im Augenblick zu leben und das Ich-bezogene Wollen loszulassen (Bannenberg, 2005, S. 12-13).

Ein wichtiger Teil der Hatha-Yoga-Philosophie ist der achtstufige Pfad des Patanjali. Dieser besteht aus folgenden Stufen:

DER ACHTSTUFIGE PFAD DES HATHA-YOGA	
<b>Yama</b>	der Dienst am Du
<b>Niyama</b>	die Selbsterkenntnis
<b>Asana</b>	die Körperübungen
<b>Pranayama</b>	die energetischen Atemübungen
<b>Pratyahara</b>	die Zurücknahme der Sinne vom Außen
<b>Dharana</b>	die Konzentration nach innen
<b>Dhyana</b>	die Meditation
<b>Samadhi</b>	der eigentlich unbeschreibliche Zustand, in dem der Geist das Nichts erlebt

Abbildung 1 Der Achtstufige Pfad des Hatha-Yoga (Bannenberg, 2005, S. 14)

### Positive Aspekte von Yoga in der Schule

Yoga kann als Ausgleich zum Schulalltag gesehen werden. Durch die Yogasequenzen gehen die Kinder gelassener und konzentrierter durch den Schulalltag. Auch die Klassengemeinschaft wird durch Yoga gestärkt, da viele Übungen mit einem Partner durchgeführt werden können, zudem ist Yoga einfach zu erlernen, dadurch können die Kinder schnelle Erfolgserlebnisse erzielen (Bektesi, 2020, S. 12).

### Auswirkungen der Asanas auf den Körper

Wie oben bereits erörtert, wirken Asanas auf körperlicher, mentaler, spiritueller und energetischer Ebene. Es wird jedoch betont, dass die Wirkungen der Asanas von

der praktizierenden Form, der Art der Übungspraxis und von der inneren Haltung abhängig sind. In der Regel werden Asanas statisch gehalten, aber im Laufe der Zeit haben sich auch viele dynamische Möglichkeiten etabliert (Mittag, 2018, S. 105).

Bezieht man sich auf die unterschiedlichen körperlichen Systeme, können nachfolgende Wirkungen aufgelistet werden:

- Bewegungsapparat:
  - die Knochenstruktur wird verbessert
  - die Körpermitte (rumpfaufrichtende Muskulatur), wird gestärkt
  - Verbesserung der Körperhaltung
- Herz-Kreislauf-System:
  - die Durchblutung der inneren Organe und die Blutzirkulation werden verbessert
  - der Blutdruck wird reguliert
- Verdauungssystem:
  - Verbesserung der Organesundheit durch die Massage der inneren Organe
  - der Stoffwechsel wird angeregt
- Atemsystem:
  - das Atembewusstsein wird verbessert und die Atemräume werden geöffnet
  - die Atmung wird vertieft und das Atemzugvolumen wird verbessert
  - Sauerstoffaufnahme wird erhöht
- Nervensystem:
  - das Nervensystem wird beruhigt
  - eine Entspannungsfähigkeit wird entwickelt
- Hormonsystem:
  - Endorphine werden ausgeschüttet (diese können im Körper schmerzlindernd wirken und ein Gefühl des Wohlbefindens hervorrufen)
- Mentale und emotionale Wirkungen:
  - die Konzentrationsfähigkeit, die Wahrnehmung und das Körperbewusstsein werden verbessert

(Mittag, 2018, S. 105-106)

Zusammenfassend kann angemerkt werden, dass Kinder bei regelmäßigen Yogaeinheiten davon profitieren. In erster Linie zeigen sich Veränderungen auf der körperlichen Ebene, aber auch die geistige und emotionale Entwicklung wird gefördert. Durch Yoga sammeln die Kinder neue Erfahrungen und sie lernen, sich in der Umwelt zu orientieren. Durch das Üben, Wiederholen und Versuchen der Asanas kommen sie an ihre Grenzen und gleichzeitig wird der Raum geschaffen, diese zu überwinden (Bannenber, 2005, S. 23).

### **3. Merkmale einer Angststörung**

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die verschiedenen Merkmale einer Angststörung dargelegt und ausformuliert. Darüber hinaus werden unterschiedliche Kontexte beleuchtet, die im Kindesalter wesentlich sind.

#### **3.1 Symptome**

Die Symptomatik der Angst kann in drei unterschiedliche Beobachtungsebenen klassifiziert werden. Die drei Ebenen gliedern sich in beobachtbare Verhaltensweisen und motorische Reaktionen, emotional-subjektives Erleben und phonologische Indikatoren (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 131).

##### **Beobachtbare Verhaltensweisen und motorische Reaktionen**

Angestaute oder anbahnende Angst kann sich in verschiedenen Verhaltensweisen äußern. Werden diese zunächst oberflächlich betrachtet, erscheinen sie nur als isolierte Verhaltensauffälligkeiten. Stehen diese jedoch in Verbindung mit vorhandenen Angstgefühlen, werden sie in den Symptomkreis von Angst eingegliedert. Das sogenannte Vermeidungsverhalten kann hier angeführt werden. Betroffene gehen Angstsituationen aus dem Weg und versuchen angstbeladenen Situationen auszuweichen. Das Vermeidungsverhalten ist durch Unauffälligmachen und Unterlassen von Handlungen, die sich als Forderung oder Gefahr herausstellen sowie Schweigen gekennzeichnet. Weitere Verhaltensweisen wie Weinerlichkeit, pessimistisches Reden, Sprachablaufstörungen (Stottern), unkontrollierte Bewegungen (durch die Haare streichen), Störung der Motivation (Leistungsverweigerung) und Störungen des Wahrnehmens und Denkens (Gedanken überstürzen sich) können durch Angst verursacht werden. Auch depressives Verhalten, Aggression und Selbstmordversuche (nur in gravierenden Fällen) sind Teil der Symptomatik. In Hinblick auf die motorischen Reaktionen

können Zittern, starres Angespanntsein und nervöse Unruhe angeführt werden (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 132).

### **Emotional-subjektives Erleben**

Dieser Komplex an Symptomen umschließt eine Ansammlung von Gefühls-Erlebnisqualitäten. Zu Beginn ist die Empfindung von Angst gegenwärtig. Meist ist diese verbunden mit einem Gefühl der Unsicherheit, Ausweglosigkeit oder des Getriebenwerdens. Darüber hinaus können Brechreiz, Magenbeschwerden, Appetitstörung, Schwindelgefühl, Bauchweh, Kopfweh und innere Erregungszustände weitere Symptome des subjektiven Angsterlebens sein (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 131).

### **Physiologische Indikatoren**

Bei diesen Indikatoren sind vegetative Symptome ein Begleiter von Angst. Ergänzend sind Herzklopfen, Zittern, Pulsbeschleunigung, Errötung, Schweißausbrüche, beschleunigte Atmung, Harndrang, erhöhte Anspannung von Muskeln und verstärkte Darmperistaltik physiologische messbare und beobachtbare Symptome der Angst (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 131).

Bezüglich der konstitutionellen Symptomatik wird erwähnt, dass Menschen, die für Angst empfänglich sind, häufig wenig belastbar, psychisch labil und sehr sensibel sind (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 132).

### **Symptomatik im Grundschulalter**

Mit dem Beginn der Grundschule werden Kinder einerseits mit Leistungssituationen konfrontiert und andererseits mit Gleichaltrigen verglichen. Dadurch wachsen bei einigen Kindern die Sorgen, von anderen negativ bewertet zu werden. Diese Sorgen können bei etlichen Kinder zu einer sozialen Angststörung führen. Diese Annahme zeigt, dass sich bereits im Kindesalter soziale Angststörungen entwickeln können (Schmitz & Asbrand, 2020, S. 15).

Die nachfolgenden Tabelle schafft einen Überblick über typische Symptome der sozialen Angststörung im Grundschulalter:

<b>Typische Symptome der Sozialen Angststörung</b>			
<b>Altersgruppe</b>	<b>Verhalten</b>	<b>Kognition</b>	<b>Körperliche Symptome</b>
Grundschulalter	Ausdruck emotionaler Überforderung (Weinen), oppositionelles Verhalten (Wutanfälle), situationsspezifisches Vermeidungsverhalten und sozialer Rückzug	Vor der Situation: angstgeleitete mentale Szenarienbildung bei sozialer Interaktion In der Situation: bedrohungsfokussierte Informationsverarbeitung Nach der Situation: retrospektive kognitive Nachverarbeitung mit Betonung auf negativ wahrgenommene Aspekte	Innere Anspannung, abdominale Beschwerden, autonome Herzaktivität (Herzklopfen), Spannungskopfschmerzen, muskuläre Aktivierung infolge vegetativer Dysregulation (Zittern), Hyperhidrose (Schwitzen)

Tabelle 1: Typische Symptome der Sozialen Angststörung (Eigene Darstellung nach Schmitz & Asbrand, 2020, S. 16)

### **Symptomatik laut ICD-11**

Im Folgenden werden die charakteristischen Symptomatiken unterschiedlicher Ausprägungsformen von Angststörungen im Kindesalter dargestellt, um einen ersten orientierenden Überblick über deren klinisches Erscheinungsbild zu ermöglichen.

Störung	Symptomatik	Ergänzung
<p><b>Generalisierte Angststörung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übermäßige Besorgnis, Einhaltung von Regeln, starkes Bedürfnis anderen zu gefallen, Verärgerung wenn Gleichaltrige ungehorsam und auslebend sind, autoritäres Verhalten gegenüber Altersgenossen</li> <li>• Bei Konfrontation mit Unsicherheit werden wiederholt Fragen gestellt und Stress gezeigt, übermäßiger Perfektionismus, Sensibilität für wahrgenommene Kritik</li> <li>• Somatische Symptome → Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Magen-Darm Beschwerden und Schlafstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit der Sorge ist ein Kernmerkmal der Störung und nimmt in der späten Kindheit und Jugend zu</li> <li>• Anzahl und Inhalt der Sorgen manifestieren sich unterschiedlich</li> <li>• Jüngere Kinder haben mehr Bedenken hinsichtlich ihrer Gesundheit oder der Gesundheit anderer und ihrer Sicherheit, Jugendliche hingegen haben eine größere Sorge, die Erwartungen anderer zu erfüllen</li> </ul>
<p><b>Panikstörung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederholte, unerwartete Panikattacken</li> <li>• Körperliche Symptome → Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Empfindung von Kurzatmigkeit, Erstickungsgefühl, Schmerzen in der Brust, Übelkeit oder Bauchschmerzen, Schwindelgefühl oder Benommenheit, Schüttelfrost oder Hitzewallungen, Kribbeln oder Gefühlslosigkeit in den Extremitäten, Depersonalisierung oder Derealisation</li> <li>• Anhaltende Besorgnis über Wiederauftreten nach einer Panikattacke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei jüngeren Kindern kann eine Panikattacke auftreten, aber in der Regel ist dieser Fall sehr selten, da die kognitiven Fähigkeiten noch nicht vollständig entwickelt sind</li> <li>• Jugendliche mit Panikstörungen haben ein höheres Risiko für depressive Störungen, Suizidalität und Störungen aufgrund von Substanzkonsum</li> </ul>

<p><b>Agoraphobie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst davor, alleine außerhalb des Hauses zu sein</li> <li>• Bestimmte Situationen oder Orte werden vermieden oder nur mit Anwesenheiten eines Freundes oder Familienmitgliedes gemeistert, Fokus der Sorge kann das Verirren sein und keine Hilfe zu bekommen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische Merkmale bleiben im Allgemeinen das ganze Leben konstant, obwohl, spezifische Auslöser je nach Altersgruppe variieren</li> <li>• Das Einholen von Informationen von Personen, die das Kind gut kennen, können helfen, den Fokus der Besorgnis des Kindes zu klären</li> </ul>
<p><b>Spezifische Phobie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phobische Situation oder Objekt wird aktiv vermieden oder mit intensiver Angst/Unruhe ertragen</li> <li>• Phobische Reaktionen im Vorschulalter → Wutanfälle, Weinen und Erstarren</li> <li>• Kinder und Jugendliche entwickeln eine aktive Vermeidung, ausgelöst wird diese durch das Vorhandensein der phobischen Reize und durch Erwartungsängste (Weigerung nach draußen zu gehen wegen möglicher Bienen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensität, Dauer und Häufigkeit können helfen, alterstypische Ängste und Angstreaktionen bei spezifischer Phobie zu unterscheiden</li> <li>• Wenn die Ängste entwicklungsnormativ sind (z.B. Angst vor der Dunkelheit), dann sollte bei Kindern die Diagnose einer spezifischen Phobie nicht gestellt werden</li> </ul>
<p><b>Soziale Angststörung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Verhaltenshemmung ist Merkmal der sozialen Angststörung, neue Personen oder Situationen werden als belastend empfunden, Kinder werden nur langsam warm mit neuen Personen und neuen Situationen</li> <li>• Vermeidungsstrategien in sozialen Situationen → Einschränkung des Sprechens, schlechter Blickkontakt mit anderen</li> <li>• Defizite sozialer Kompetenzen → Schwierigkeiten, Wünsche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn die Ängste entwicklungsnormativ sind, (z.B. Fremdangst oder Schüchternheit) dann sollte bei Kinder die Diagnose einer sozialen Angststörung nicht gestellt werden</li> <li>• Symptome können sich erst mit Schulbeginn bemerkbar machen</li> <li>• Je nach Altersgruppe können die Manifestationen der sozialen Angststörung variieren</li> </ul>

	oder Meinungen durchzusetzen oder Gespräche zu beginnen oder zu führen	
<b>Trennungsangst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperliche Symptome → Erbrechen, Übelkeit, Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen</li> <li>• Weigerung oder Widerwille, zur Schule zu gehen</li> <li>• Weigerung einzuschlafen, ohne die Bindungsperson, wiederkehrende Alpträume über Trennung</li> <li>• Wutanfälle, Weinen oder sozialer Rückzug bei Trennung von Eltern und Betreuern</li> <li>• Stress, wenn sich Eltern oder Betreuer nicht im selben Raum oder auf einer anderen Etage befinden</li> <li>• Ängste und Besorgnis über die Trennung von Bezugspersonen im Zusammenhang mit bestimmten Gefahren → Entführung, Tod, Überfälle und Unfälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Diagnose einer Trennungsangststörung sollte bei Kindern nicht gestellt werden, wenn es sich um entwicklungsnormative Phänomene handelt</li> <li>• Zwischen den Altersgruppen kann der Fokus der Befürchtungen bei der Trennungsangststörung unterschiedlich sein, jüngere Kinder zeigen weniger glaubwürdiger Ängste (Sorgen alleine zu schlafen, aus Angst, entführt zu werden), während ältere Kinder und Jugendliche glaubwürdigere Ängste haben (Sorgen, aus Angst, dass die Eltern in einen Autounfall verwickelt werden)</li> </ul>

Tabelle 2: Symptomatik im Kindesalter (Eigene Darstellung nach WHO, 2025: Kapitel 6)

### 3.2 Anzeichen im schulischen Kontext

Es ist bekannt, dass zwischen Leistung und Angst Zusammenhänge bestehen. Das Yerkes-Dodson-Gesetz besagt, dass ein kurvenlinearer Zusammenhang zwischen Angst und Lernleistung besteht. Die Erkenntnisse können folgendermaßen zusammengefasst werden: Die Leistung kann nicht gefördert werden, wenn ein geringes Maß an Angst gegeben ist. Jedoch kann eine Leistung verbessert werden, wenn ein mittleres Maß an Angst vorherrscht. Mit nachteiligen Folgen ist zu

rechnen, wenn die Angst weiter ansteigt. Erwähnt wird, dass diese Gesetzmäßigkeiten nur einfache Aufgaben betreffen. Der Schwierigkeitsgrad kann bei schweren Aufgaben eine übermäßige angstfördernde Wirkung haben. Eine anxiogene Entwicklung kann vermieden werden, wenn Lehrpersonen ihre Schüler\*innen nicht überfordern (Myschker & Stein, 2018, S. 460).

In den Schulen sollte beachtet werden, dass starker Leistungsdruck und hohe Ängstlichkeit das Lern- und Leistungsverhalten belasten können. Entsprechen schulische Leistungen nicht den elterlichen oder schulischen Erwartungen, können Kinder unter Leistungsdruck geraten. Dieser Druck kann die Entwicklung von Ängstlichkeit begünstigen, was wiederum das Leistungsvermögen weiter reduziert. So entsteht ein Teufelskreis (circulus vitiosus), der zur Ausprägung von Verhaltensstörungen oder spezifischen Symptomen der Schulangst führen kann. In diesem Zusammenhang wird die Notwendigkeit intensiver Elternberatung deutlich, da nicht selten die Eltern ihre Kinder in diese Problematik treiben. Dies geschieht beispielsweise durch überhöhte Forderung oder durch eine falsche Schulwahl (Myschker & Stein, 2018, S. 460).

### **3.3 Anzeichen im familiären Kontext**

Einer der wichtigsten Faktoren für die Wahrscheinlichkeit des Entstehens von Angststörungen ist die familiäre Belastung. Hier stellt sich die Frage, ob Faktoren der Umwelt oder der Genetik eine wesentliche Rolle spielen. Stein beschreibt, dass die Befundlage für genetische Faktoren für sich spricht. Als Beispiel wird der Prozess des Modelllernens angeführt. Hinsichtlich der Einflüsse der Geschwisterkonstellation, ist die Befundlage sehr unklar, da viele unterschiedliche moderierende Faktoren zu berücksichtigen sind. Krohne zufolge, ist die mögliche Bedeutung geburtlicher und pränataler Einflüsse noch nicht finalisiert. Frühgeburten, Geburtskomplikationen und mütterlicher Stress stehen hier noch zur Diskussion. Eine Korrelation von höheren Angstwerten kann verzeichnet werden, bei Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit sowie niedrigem sozioökonomischen Status. Um dieses Phänomen zu erklären, müssen allerdings

unterschiedliche Faktoren berücksichtigt werden. Diese sind Ansprüche und Werte, die Konfrontation mit Normen, die mit dem eigenen (sub)kulturellen Hintergrund nicht vereinbar sind, besondere Stressoren sowie minimale Kompetenzen und Ressourcen, um Stress zu bewältigen (Stein, 2012, S. 47).

Erwähnenswert ist auch die World-Vision-Kinderstudie. Bei dieser Studie gaben Kinder aus sozial schwachen Lebensbereichen in deutlich stärkerem Maße verschiedenen Ängste an, beispielsweise Angst vor Arbeitslosigkeit der Eltern sowie Angst vor schlechten Noten (Stein, 2012, S. 47-48).

### Eltern-Kind-Beziehung

Weitgehend ungeklärt ist, aufgrund ihrer Komplexität, auch die Bedeutung der Eltern-Kind-Interaktion sowie die Rolle elterlichen Verhaltens bei der Entstehung sozialer Ängste. Dennoch können, anhand der Forschungsbefunde, 4 besondere Faktoren der Eltern-Kind-Beziehung angeführt und thematisiert werden (Stein, 2012, S. 48):

- Modelllernen: Wie oben bereits erörtert, kann eine Angststörung bei Kindern genetische Ursachen haben. Ein weiterer Faktor, der beim Modelllernen nicht außer Acht gelassen werden darf, ist das überängstliche Elternverhalten. Angewohnheiten wie generelle Ängstlichkeit, überstarke Vorsicht sowie Vermeidungsverhalten werden möglicherweise von den Kindern übernommen. Auch die Prägung von Gedanken- und Wahrnehmungsmustern, das Ausschauhhalten nach Gefahrenreizen und Risiken sowie die Entwicklung überstarker Befürchtungen wird durch das Modelllernen begünstigt.
- Bindung: Bowlbys beschrieb in seiner Arbeit zur Bindungsforschung drei Bindungsstile und vier Bindungstypen: unsicher-vermeidend, ambivalent-unsicher, sicher-balanciert sowie die Komponenten der Desorganisation-Desorientierung. Bei dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass bestimmte mütterliche Verhaltensweisen mit der Entstehung unterschiedlicher Bindungsmuster zusammenhängen. Eine sichere Bindung kann als protektiver Faktor in der Entwicklung von Ängsten bei Kindern wirken, während insbesondere unsicher-ambivalente und desorganisierte Bindungsmuster mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Angststörungen assoziiert sind. Zudem gibt es Hinweise, dass Betroffene mit sozialen Angststörungen wenig

fürsorgliche und stark überprotektive Eltern hatten. Es wird jedoch betont, dass der Zusammenhang zwischen Angstproblematiken und Bindung noch deutlich erforscht werden muss.

- Erziehungsstil: Im Vordergrund, bei der Entstehung von Ängsten, stehen drei Faktoren, die emotionale Wärme oder Zugewandtheit und die Überbehütung. Es wird jedoch betont, dass die Kombination hierbei entscheidend ist. Nach Asendorpf (2002) können sowohl Überbehütung als auch elterliche Ablehnung in der Kindheit das Risiko für die Entwicklung sozialer Ängste erhöhen, die bis ins Erwachsenenalter persistieren können. Die Überbehütung kann zu einer Einschränkung sozialer Kompetenzen führen und durch die Ablehnung kann ein negatives soziales Selbstwertgefühl entstehen. Wird der Blick auf die familiäre Atmosphäre gerichtet, kann bisher kein klarer Zusammenhang festgestellt werden.
- Kontrollerleben: Hiermit ist der Aspekt der erlebten Kontrolle in der frühen Kindheit gemeint. Nach Schneider (2005) kann ein stark kontrollierendes familiäres Umfeld die Entwicklung einer externalen Kontrollüberzeugung bei Kindern fördern. Diese Kontrollüberzeugung korreliert mit der Ausprägungsstärke von Angstsymptomen und es besteht eine enge Verbindung zur Theorie der erlernten Hilflosigkeit (Stein, 2012, S. 48-51).

Viele Autoren weisen darauf hin, dass die oben erwähnten und erörterten Faktoren sowie Aspekte weiterhin „nebeneinander“ positioniert werden. Ein übergreifendes theoretisches Modell der Zusammenhänge wurde noch nicht erstellt. Es ist jedoch aus pädagogischer Sicht wertvoll, das Spektrum dieser Faktoren zu kennen (Stein, 2012, S. 58).

### **3.4 Möglichkeiten der Diagnose**

Im nächsten Abschnitt werden unterschiedliche Diagnoseverfahren knapp erörtert. Anhand eines möglichen Fallbeispiels wird anschließend die zentrale Rolle der Lehrperson verdeutlicht.

Eine ärztliche Untersuchung ist bei der Genese von Angstverhalten und Angst unumgänglich. Wenn diese vorgenommen wird, kann eine eingrenzende Diagnose gestellt werden. Durch Beobachtung und Gespräche kann eine erste unproblematische Überprüfung der Angst erfolgen. Hier ist zu betonen, dass die Gespräche sowohl mit dem betroffenen Kind als auch mit den Eltern oder Betreuungspersonen geführt werden. Der „Kinder-Angst-Test“ (von Thurner/Tewes 1969) oder der „Angstfragebogen für Kinder“ (von Wiczerkowski 1974) kann für die Erfassung von allgemeiner Angst eingesetzt werden. Um die Diagnose von Ängsten abzurunden, können Analysen von Zeichnungen oder weitere psychologische Tests (beispielsweise „Sceno-Test“) genutzt werden. Folglich ist anzuführen, dass Angst ein hypothetisches Konstrukt ist. Daraus schließt sich, dass sie beschrieben und wahrgenommen, jedoch nicht gemessen werden kann. Jedoch die Auswirkungen von Angst sind messbar. (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 133-134).

### **Fallbeispiel**

Bei diesem Beispiel handelte es sich um ein achtjähriges Mädchen, welches sehr ängstlich und eingeschüchtert war. Das Mädchen hatte keine Lust mehr, in die Schule zu gehen und nach einem sehr schlechten Halbjahreszeugnis drohte ihr das „Sitzenbleiben“. Die Eltern des Mädchens waren sehr aufgebracht, da für sie, eine Klasse zu wiederholen, keine Option war. Das Mädchen berichtete in einem Gespräch, dass sie oft in Alpträumen von Ungeheuern verfolgt wird. Zusätzlich berichtete sie von Träumen, in denen sie mehrere Klassen übersprang. In einer Aussage sagte das Mädchen, dass sie am liebsten tot wäre. Durch diese konnte gemessen werden, dass die Angst bereits tief verwurzelt war. Hervorgerufen wurde diese Angst durch den Leistungsdruck und das Erwartungsverhalten der Eltern. Die Eltern konnten nach langen Gesprächen mit der Lehrerin davon überzeugt werden, dass ihre Schärfe und Strenge das Mädchen in einen Ohnmachtskreis der Angst getrieben hatten.

Durch die ständige Kontaktaufnahme zwischen Lehrerin und Eltern konnte sich die Angst des Kindes langsam lösen. Durch Ermutigung, einfühlsames Üben und Bestätigung kam es nach ein paar Monaten zu kleinen Erfolgserlebnissen und das

Mädchen wurde zuversichtlicher und fröhlicher. (Leitner/Ortner/Ortner, 2008, S. 136)

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass eine Kooperation zwischen Therapeut, Eltern und Lehrpersonen wünschenswert bzw. notwendig ist. Durch diese Zusammenarbeit können die Angstzustände eines Kindes gemildert bzw. behoben werden (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 135).

## 4. Methodenteil

### 4.1 Pädagogische Fördermöglichkeiten

Im Allgemeinen kann es pädagogisch wertvoll sein, wenn eine positive interpersonale Atmosphäre aufgebaut wird. Eine stabile Persönlichkeitsbasis sollte durch Anerkennung und Selbstwertbestätigung, emotionale Wertschätzung und Wärme gefördert werden. Zudem sollte das Kind in seinem persönlichen Sein bestärkt werden. Vermittlung von Vertrauen und Zuversicht, Ermutigung, persönliche Gespräche, Lob und Anerkennung, wirken sich positiv auf das Kind aus und minimieren die unsicher machende Angst. Auch ein kontinuierlich durchgeführtes Selbstbehauptungstraining kann helfen. Dabei wird das Kind dazu bewegt, offen über seine Gefühle zu sprechen. Bei jüngeren Kinder ist es auch hilfreich, wenn sie angstmindernde Schutzsymbole (z.B. Kuscheltiere) geschenkt bekommen (Leitner, Ortner & Ortner, 2008, S. 134).

Bezüglich Schulphobie wird betont, dass Kinder meist nur eine dauerhafte Besserung erfahren, wenn familientherapeutische Hilfe in Anspruch genommen wird. Außerdem kann einer Entwicklung von Angst- oder Depressionsstörungen präventiv begegnet werden (Myschker & Stein, 2018, S. 460).

Laut Stein, 2012, können aus pädagogischer Sicht zwei Ansatzpunkte unterschieden werden:

- Die Gestaltung des Lernumfeldes kann die Entstehung von Ängsten minimieren. Heutzutage gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten. Die pädagogischen Fachkräfte können auf eine schülerzentrierte Haltung und Einschätzbarkeit achten. Bei der Gestaltung des Lernumfeldes können verschiedene Ebenen berücksichtigt werden, beispielsweise Schulklasse und die Schule. Bei Prüfungen und Lernprozessen wäre es wünschenswert, wenn unnötige Ängste vermieden werden. Darüber hinaus sollte eine qualitätsvolle Elternarbeit insbesondere im Hinblick auf Faktoren, die kindliche Ängste

begünstigen sowie die bewusste Gestaltung der Gruppenatmosphäre und der sensible Umgang mit potenziell angstverstärkenden Vorfällen innerhalb der Gruppe (z. B. subtiles Mobbingverhalten) berücksichtigt werden. Diese situativen Beispiele sind primär präventionsorientiert.

- In Hinblick auf pädagogische Förderung, welche speziell auf Kinder und Jugendliche fokussiert ist, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Vorstellbare Ansatzpunkte sind: Förderung von Entspannung (Entspannungstechniken), Unterstützung sozialer Kontakte, das Wahrnehmen von Bedrohungen, Ansatz am Verhalten, Förderung von Kompetenzen zur konstruktiven Bewältigung potenziell angstauslösender Situationen, andere Sichtweise der eigenen Bewertung, Erweiterung der Bewältigungsstrategien sowie die Förderung des Selbstkonzeptes der Schüler\*innen und ihre subjektiven Werte (z.B. Versagensängste und starke Leistungsorientierung). Bei diesen Ansatzpunkten ist es wichtig, dass die pädagogische Fachkraft ihre Möglichkeiten wahrnimmt, aber dennoch die eigenen Grenzen des Handelns berücksichtigt und unter Umständen rechtzeitig professionelle Unterstützung in Anspruch nimmt (Myschker & Stein, 2018, S. 461).

## 4.2 Yogaeinheiten

Der folgende Abschnitt dieser Arbeit beschäftigt sich mit geplanten Übungseinheiten, die in der Volksschule umgesetzt werden können. Durch die Auseinandersetzung mit der Literatur wurden die folgenden drei Einheiten herausgearbeitet und unter Abstimmung der Fördermöglichkeiten erstellt.

### Einheit 1: Sonnengruß

#### **Sonnengruß**

##### Ort:

Diese Einheit kann im Turnsaal gut durchgeführt werden, da einige Positionen im Liegen stattfinden. Ein großes Klassenzimmer oder eine große freie Fläche (draußen in einer Wiese) können jedoch auch für diese Einheit genutzt werden.

##### Dauer:

10 bis 15 Minuten

### **Beschreibung**

Der Sonnengruß bringt den Kreislauf in Schwung und der gesamte Körper wird gekräftigt und gedehnt. Die vertiefende Atmung fördert die Konzentration und das Körperbewusstsein. Zusätzlich wird das Selbstbewusstsein und das Gefühl von Stärke gefördert (Bektesi, 2020, S. 32).

### **Übungsabfolge und Anleitung der Asanas**

#### 1. Berghaltung:

Die Kinder stellen sich aufrecht hin und ziehen die Schultern nach hinten und unten. Die beiden Handflächen werden vor der Brust aneinander gelegt und die Fingerspitzen zeigen nach oben.

Atmung:

ausatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

#### 2. Gestreckte Berghaltung:

Die Arme werden über die Seite nach oben gestreckt und der Blick folgt den Händen. Die Schultern bleiben dabei entspannt und der untere Rücken bleibt aufgerichtet, damit kein Hohlkreuz entstehen kann.

Atmung:

einatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

#### 3. Stehende Vorwärtsbeuge:

Der Oberkörper und die Arme werden nach vorne gebeugt sodass die Hände fast den Boden berühren. Die Schultern bleiben locken und die Hände greifen die Waden oder die Fußgelenke. Wenn die Waden mit den Händen nicht umfasst werden können, ist es möglich die Knie zu beugen.

Atmung:

ausatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

#### 4. Sprinter:

Die Hände werden neben den Füßen platziert. Anschließend werden die Knie leicht gebeugt, das linke Bein wird nach hinten ausgestreckt und Zehen werden aufgestellt. Das vordere Knie ist gebeugt und der Blick ist nach vorne gerichtet.

Atmung:

einatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

#### 5. Herabschauender Hund:

Das vordere Bein wird nach hinten neben den anderen Fuß gestellt und das Gesäß wird nach oben geschoben. Der Blick ist auf die Füße gerichtet und der Rücken ist gerade. Am Anfang werden die Knie noch leicht gebeugt aber Geübte können die Füße durchdrücken.

Atmung:

ausatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

#### 6. Brett:

Der Oberkörper wird Richtung Boden gesenkt bis die Liegestützposition erreicht ist. Oberkörper, Gesäß und Kopfe bilden eine Linie und die Arme sowie die Beine sind gestreckt.

Atmung:

einatmen

(Bektesi, 2020, S. 40)

#### 7. Bauchlage:

Der Körper wird abgesenkt, bis er am Boden flach aufliegt. Die Arme sind dabei angewinkelt und die Hände befinden sich unter den Schultern. Die Stirn berührt den Boden.

Atmung:

ausatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

### 8. Kobra

Die Füße sind gestreckt und aufgestellt, die Beine sind geschlossen. Der Oberkörper wird mit Hilfe der Arme nach oben gedrückt und der Blick ist nach vorne-oben gerichtet. Diese Position wird kurz gehalten.

Atmung:

aus- und einatmen

(Bannenber, 2005, S. 88-90)

### 9. Herabschauender Hund:

Diese Position wiederholt sich und wurde bereits erörtert.

Atmung:

ausatmen

(Bannenber, 2005, S. 88-90)

### 10. Sprinter (neue Ausgangsposition):

Der linke Fuß wird vorne zwischen den Händen platziert. Das hintere Bein bleibt gestreckt und der Blick ist nach vorne gerichtet.

Atmung:

einatmen

(Bannenber, 2005, S. 88-90)

### 11. Stehende Vorwärtsbeuge (neue Ausgangsposition):

Der hintere rechte Fuß wird nach vorne neben den linken Fuß gestellt. Der Oberkörper ist nach vorne gebeugt und die Hände umfassen die Waden oder die Fußgelenke.

Atmung:

ausatmen

(Bannenber, 2005, S. 88-90)

### 12. Berghaltung (neue Ausgangsposition):

Der Oberkörper wird aufgerichtet und die Hände werden vor der Brust gefaltet. Die Kinder befinden sich nun wieder in der Ausgangshaltung. Jetzt kann wieder von vorne begonnen werden.

Atmung:

einatmen

(Bannenberg, 2005, S. 88-90)

## Einheit 2: Übungen zur Beruhigung vor Prüfungen

### **Übungen vor Prüfungen**

Ort:

Diese Übungen können im Klassenzimmer und unmittelbar vor Überprüfungen oder Schularbeiten durchgeführt werden.

Dauer:

5 bis 10 Minuten

### **Beschreibung**

Vor Prüfungen oder Schularbeiten gibt es viele Kinder, die aufgeregt, ängstlich oder unsicher sind. Die folgenden Übungen unterstützen die Kinder dabei, ihre Konzentration zu verbessern, eine mentale Entspannung zu finden, ihre Ängste zu minimieren und bei sich selbst anzukommen (Bektesi, 2020, S. 80).

### **Übungsabfolge und Anleitung der Asanas**

1. Der lange, tiefe Atem:

Die Kinder setzen sich aufrecht auf den Stuhl und schließen die Augen. Die Füße sind parallel zueinander aufgestellt. Die Hände werden vor der Brust übereinander aufgelegt und gleichzeitig wird der eigene Atem beobachtet. Nun atmen die Kinder dreimal entspannt ein und wieder aus. Wenn die Kinder sich gut auf den Atem konzentrieren können, kann das Ein- und Ausatmen vertieft und verlängert werden (Bektesi, 2020, S. 82).

2. Der Drehsitz:

Auch bei dieser Übungen bleiben die Kinder auf ihren Plätzen. Der Sitz ist aufrecht und die Füße parallel auf dem Boden. Mit der Einatmung werden die Arme über die Seite nach oben gestreckt. Mit der Ausatmung drehen sich die Kinder zu der linken Seite. Die linke Hand liegt auf der Stuhllehne und die rechte

Hand auf dem Knie. Mit der Einatmung kommen die Kinder wieder zur Mitte und mit der Ausatmung führen sie die Bewegung zur anderen Seite aus. Die Seiten werden nun (je nach Bedarf) mindestens dreimal dynamisch wiederholt (Bektesi, 2020, S. 88).

### 3. Der Baum:

Die Kinder stehen vor ihrem Platz. Nun wird ein Fuß auf der Innenseite des Oberschenkels oder, wenn das zu schwer ist, der Wade platziert. Nun werden die Hände vor der Brust zusammengelegt, die Augen geschlossen und tief und langsam Ein- und Ausgeatmet. Hier sollte die Lehrperson die Kinder durch die Atmung begleiten. Beim Einatmen sollen die Kinder neue Kraft schöpfen und beim Ausatmen sollen sie sich auf ihre eigenen Fähigkeiten konzentrieren. Anschließend wird die Seite gewechselt (Bektesi, 2020, S. 88).

## 3 Einheit: Yoga für missliche Tage

### **Yoga für missliche Tage**

#### Ort:

Diese Yogapositionen eignen sich gut für eine Turnstunde im Turnsaal. Im Hintergrund kann eine ruhige Musik ablaufen, aber es ist nicht zwingend notwendig.

#### Dauer:

20 bis 30 Minuten

### **Beschreibung**

Es gibt Tage in der Schule, wo es in der Klasse nicht einfach ist. Die Kinder sind mit den Anforderungen möglicherweise unglücklich und überfordert. Die Schülerinnen und Schüler fühlen sich dann alleine und unverstanden. An diesen Tagen können diese Übungen für Leichtigkeit im Klassenzimmer sorgen. Die Kinder lernen durch die nachfolgenden Positionen eine konstruktive Herangehensweise im Umgang mit unangenehmen Gefühlen (Bektesi, 2020, S. 136).

## Übungsabfolge und Anleitung der Asanas

### 1. Der Schneidersitz

Die Kinder begeben sich in den Schneidersitz und die Augen werden geschlossen. Die Schultern werden hängen gelassen, die Wirbelsäule wird rund und der Kopf ganz schwer. Die Augenbrauen werden zusammen gekniffen und die Mundwinkel fallen nach unten. Dadurch entsteht ein verkniffenes Gesicht. Hier sollen die Kinder wahrnehmen, wie es ihnen in dieser Haltung geht. Anschließend wird der Rücken, Wirbel für Wirbel aufgerichtet und zum Schluss folgen die Schultern und der Kopf. Die Kinder lassen nun das Gesicht ganz sanft werden und sie schenken sich ein Lächeln. Auch hier sollen die Kinder wahrnehmen, wie es ihnen nun geht (Bektesi, 2020, S. 138).

### 2. Katze-Kuh:

Die Kinder öffnen die Augen und kommen in den Vierfüßlerstand. Der Rücken ist rund und der Atem ganz ruhig. Mit der Einatmung wird der Kopf gehoben, der Blick ist nach vorne gerichtet und der Brustkorb wird geöffnet. Mit der Ausatmung wird der Kopf wieder gesenkt und der Rücken wird wieder rund. Die Übung wird nun dynamisch mit der Ein- und Ausatmung einige Male wiederholt (Bektesi, 2020, S. 140).

### 3. Das Kind:

Die Kinder kommen wieder in den Vierfüßlerstand. Anschließend setzen sie sich auf ihre Fersen zurück und der Kopf wird vor ihnen auf dem Boden abgelegt. Die Arme werden rechts und links neben dem Körper abgelegt. Nun wird die eigene Atmung wahrgenommen und in die ganzen Bereiche des Körpers geschickt. Die Übung wird für acht tiefe Atemzüge gehalten (Bektesi, 2020, S. 140).

### 4. Der Krieger 1:

Die Kinder begeben sich in einen aufrechten Stand. Mit dem rechten Fuß machen sie einen großen Schritt nach vorne. Das vordere Bein ist gebeugt und der Oberkörper ist aufgerichtet. Beide Arme werden nach oben gestreckt und die Schultern werden nach hinten unten gezogen. Die Zehen des hinteren Fußes

werden aufgestellt. Diese Position wird für fünf tiefe Atemzüge gehalten. Daraufhin wird die Seite gewechselt (Bektesi, 2020, S. 148).

#### 5. Der Zehenstand:

Auch bei dieser Übung begeben sich die Kinder in einen aufrechten Stand. Mit der Einatmung stellen sie sich auf die Zehenspitzen und die Arme werden über die Seite gestreckt nach oben geführt. Beim Ausatmen werden die Arme wieder nach unten geführt aber der Zehenspitzenstand bleibt. Die Bewegung wird fünfmal wiederholt (Bektesi, 2020, S. 154).

#### 6. Die Berghaltung:

Für die letzte Übung begeben sich die Kinder in einen schulterbreiten Stand. Die Arme werden locker hängen gelassen und die Augen sind geschlossen. Nun verwurzeln sich die Kinder mit dem Boden, dadurch gewinnen sie an Stabilität. Diese Position wird nun für fünf tiefe Atemzüge gehalten (Bektesi, 2020, S. 150).

### Tipps für die Durchführung in der Schule

- Im Vordergrund sollte die Freude an den Übungen und die Entspannung im Anschluss stehen.
- Für die Durchführung einer Yogasequenz ist es empfehlenswert, den Raum bereits im Vorfeld oder währenddessen ausreichend zu belüften.
- Da Lehrpersonen eine Vorbildfunktion haben, wäre es wünschenswert, wenn diese auch die Übungen gemeinsam mit der Klasse ausführen.
- Es ist vorteilhaft, wenn der Beginn und das Ende einer Yogapraxis stets gleich gestaltet werden. Dies fördert die Aufmerksamkeit der Kinder und unterstützt die Entwicklung einer stabilen Routine.
- Durch die Unterstützung von einfachen Worten macht die Lehrperson die Übungen vor und die Kinder machen sie nach.
- Zu welchem Zeitpunkt die Übungen durchgeführt werden (zu Beginn der Stunde, am Ende der Stunde, etc.) kann die Lehrperson entscheiden.

- Wenn Yoga ein fester Bestandteil des Unterrichts wird, dann fördert dies die Lernbereitschaft, die Freude und die Partnerschaftlichkeit. Darüber hinaus wird zwischen der Lehrperson und den Kindern eine kooperative Beziehung gefördert (Bektesi, 2020, S. 15).

### 4.3 Entspannungstechniken

Im Kapitel zu pädagogische Fördermöglichkeiten wurde bereits herausgearbeitet, dass die Förderung von Entspannungstechniken ein wesentlicher Ansatz zur Unterstützung von Kindern mit Angststörungen darstellt. Aus diesem Grund werden nachfolgend mögliche Entspannungstechniken aufgelistet, welche im Unterricht zu jederzeit eingesetzt werden können.

#### 1. Übung: Ruhe- und Stilleminute

##### ***Ruhe- und Stilleminute***

###### Ort:

Diese Technik kann direkt auf dem Sitzplatz, im Klassenzimmer, ausgeführt werden.

###### Dauer:

3 Minuten

##### ***Übung und Anleitung***

Die Kinder begeben sich in eine aufrechte Sitzhaltung. Die Hände werden auf die Oberschenkel abgelegt und die Augen geschlossen.

Anschließend spricht die ganze Klasse langsam dreimal das Wort:

„Kon-zen-tra-tion“.

Danach wird das Wort gemeinsam zweimal geflüstert.

Zum Schluss spricht jedes Kinder das Wort einmal für sich.

Nun begeben sich die Kinder für eine Minute in die Stille. Wenn ein Kind diese Minute nicht schaffen sollte, gibt es die Möglichkeit den Kopf zur Seite zu legen und sich auszuruhen.

Daraufhin erklingt der erste Ton (z.B. Klangschale). Wenn eine Minute vorbei ist, erklingt der zweite Ton und die Stilleminute ist beendet (Holterdorf, 2014, S. 97).

## 2. Übung: Schlafen

### **Schlafen**

#### Ort:

Die Übung kann im Klassenzimmer oder im Turnsaal auf einer Turnmatte durchgeführt werden.

#### Dauer:

5 bis 7 Minuten

#### Material:

Stille Musik

### **Übung und Anleitung**

Die Kinder begeben sich in eine Position, in der sie gut und bequem schlafen können. Die Augen werden geschlossen und die Kinder hören der Musik zu und tun so, als ob sie schlafen würden.

Nach ein paar Minuten werden die Kinder sanft aus der Übung zurückgeholt (Bersma & Visscher, 2010, S. 82).

## 3. Übung: Stillsitzen

### **Stillsitzen**

#### Ort:

Diese Technik eignet gut sich für das Klassenzimmer und kann jederzeit angewendet werden.

#### Dauer:

5 bis 10 Minuten

### **Übung und Anleitung**

Die Kinder sitzen aufrecht und bequem auf ihrem Stuhl. Die Hände werden auf den Knien oder Oberschenkeln abgelegt und Handflächen zeigen nach oben. Der Daumen und der Zeigefinger berühren sich und die restlichen Finger werden ausgestreckt.

Anleitung durch die Übung:

„Versuche jetzt ganz bei dir zu sein. Versuche den Stuhl zu fühlen, auf dem du sitzt. Wie fühlt er sich an? Vielleicht hart oder fest, warm oder kalt. Versuche deine Atmung einfach laufen zu lassen. Lasse nun deine Gedanken einfach an dir vorbei ziehen so wie Vögel die am blauen Himmel hinüberziehen. Deine Gedanken kommen und gehen. Vielleicht ziehen viele Gedanken vorbei, aber vielleicht auch nur ganze wenige. Vielleicht sind keine Gedanken da.“

Anschließend werden die Kinder sanft aus der Übung wieder zurückgeholt (Bersma & Visscher, 2010, S. 82).

Die behandelten Techniken und Übungen fördern das Selbstbewusstsein und das Gefühl von Stärke. Sie sind unterstützend in Prüfungssituationen und sorgen für Leichtigkeit im Klassenzimmer. Da die Bewegungsabläufe für Anfänger und Anfängerinnen ausgelegt sind, ist keinerlei Vorkenntnis von Seiten der Kinder notwendig. Um die Effektivität der Übungen jedoch zu gewährleisten, wäre es vorteilhaft, wenn Lehrpersonen über grundlegende Kenntnisse, in Bezug auf Yoga und dessen Praxis verfügen. Einige Einheiten sind mit einem relevanten zeitlichen und räumlichen Aufwand verbunden und könnten sich daher als herausfordernd für Lehrpersonen erweisen.

## 5. Conclusio

Durch die Inhalte der vorliegenden Arbeit wird einerseits ersichtlich, dass Lehrpersonen als unterstützende Bezugspersonen fungieren können, andererseits die Methoden zur Unterstützung mit zeitlichen Konsequenzen und Mehraufwand verbunden sind.

Viele unterstützende Fördermöglichkeiten zielen auf ein positives und geborgenes Umfeld des Kindes ab. Dabei geht es in erster Linie darum, dass dem angstgestörten Kind Vertrauen und Zuversicht vermittelt wird. Auch durch Anerkennung, Lob und persönliche Gespräche kann die unsicher machende „Angst“ des Kindes minimiert und dadurch eine positive Wirkung erzielt werden. Eine weitere Förderung bezieht sich auf das Lernumfeld. Dabei sollte eine positive Gruppenatmosphäre durch offene Gespräche und einen sensiblen Umgang mit angstverstärkenden Vorfällen, geschaffen werden. Zusätzlich sollten unnötige Ängste bei Prüfungen und Lernprozessen vermieden werden. Die Lehrperson spielt bei jedem dieser Ansatzpunkte eine wesentliche Rolle. Sie fungiert als Bezugsperson und hat die Möglichkeit, die Kinder durch Wertschätzung und Vertrauen zu unterstützen. Die Förderung von Entspannung und Kompetenzen, speziell die konstruktive Bewältigung von angstausslösenden Situationen, geben dem Kind Sicherheit und wirken sich positiv auf das Selbstwertgefühl aus. Im Hinblick auf meine Forschungsfrage bin ich zu der Erkenntnis gekommen, dass Lehrpersonen einen kleinen unterstützenden Beitrag bezüglich angsterfüllter Kinder leisten können, aber die elterliche Anteilnahme und therapeutische Hilfe im Vordergrund stehen sollte. Auch die Fördermöglichkeiten müssen kritisch betrachtet werden, da sie meist in der Praxis nicht eins zu eins umgesetzt werden können und mit einem zeitlichen Aufwand verbunden sind. Bezüglich der Forschung über die Anzeichen von Angststörungen ist noch anzumerken, dass aktuell noch kein einheitliches Modell erstellt wurde und dass hier aus pädagogischer Sicht noch Bedarf wünschenswert wäre.

Als Lehrperson muss man für sich selbst entscheiden, welche Methoden sinnvoll sind und welche im Unterricht gut umgesetzt werden können. Auch die geplanten Yoga- und Entspannungstechniken müssen vorab probiert und gut durchdacht werden. Zudem muss beachtet werden, dass nicht alle Methoden für jedes Kind und jede Angststörung geeignet sind.

Es wäre wünschenswert, wenn Lehrpersonen immer auf ihre Schüler und Schülerinnen achten, um mögliche Anzeichen von Angststörungen frühzeitig zu erkennen.

## Literaturverzeichnis

Bannenberg, T. (2005). Yoga für Kinder. Gräfe und Unzer Verlag.

Bektesi, M. (2020). Yoga in der Schule. Einfache Übungen für mehr Gelassenheit und Konzentration. Meyer & Meyer Verlag

Bersma, D. & Visscher, M. (2010). Spielen mit Yoga. Übungen und Spiele zur Förderung von Aufmerksamkeit und Konzentration. Auer Verlag

Ermann, M. (2019). Angst und Angststörungen. Psychoanalytische Konzepte (2. Aufl.). W. Kohlhammer Verlag

Holtendorf, I. (2014). Yobeka – Yoga, Bewegung, Entspannung, Konzentration, Achtsamkeit. Übungsmodule für die Sekundarstufe. Verlag an der Ruhr

In-Albon, T. (2011). Kinder und Jugendliche mit Angststörungen. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Behandlung, Prävention. W. Kohlhammer Verlag.

Leitner, W., Ortner, A. & Ortner, R. (2008). Handbuch Verhaltens- und Lernschwierigkeiten. (7. überarb. und erw. Aufl.). Beltz Verlag

Mittag, M. (2018). Hatha Yoga. Meyer & Meyer Verlag

Myschker, N. & Stein, R. (2018). Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen (8. Auflage). W. Kohlhammer Verlag

Rotthaus, W. (2021). Ängste von Kindern und Jugendlichen (2. Aufl.). Carl-Auer Verlag.

Schmitz, J. & Asbrand, J. (2020). Soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter. W. Kohlhammer Verlag

Stein, R. (2012). Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen. (Band 5). W. Kohlhammer Verlag

(WHO), W. H. (2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Abgerufen von <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Achtstufige Pfad des Hatha-Yoga (Bannenberg, 2005, S. 14).20

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Typische Symptome der Sozialen Angststörung (Eigene Darstellung nach Schmitz & Asbrand, 2020, S. 16).....25

Tabelle 2: Tabelle 2: Symptomatik im Kindesalter (Eigene Darstellung nach WHO, 2025: Kapitel 6).....26-28