

**Der Umgang von Lehrpersonen mit
Kinderängsten in der Volksschule:
Maßnahmen, Materialien und bewährte Praktiken zur
Unterstützung betroffener Schülerinnen und Schüler**

Bachelorarbeit
an der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Education (BEd)

Eingereicht bei
Prof. DDDr. Ulrike Kipman

vorgelegt von
Lena Sophie Neuwirth

42001653

Schörfling am Attersee, 11. Februar 2026

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht die zentrale Rolle von Lehrpersonen in der Volksschule bei der Unterstützung und Begleitung von Kindern mit Ängsten, mit besonderem Fokus auf soziale Ängste. Die Arbeit verknüpft eine theoretische Erschließung der Fachliteratur mit praxisnahen pädagogischen Maßnahmen für den Schulalltag.

Zunächst werden die Begriffe Angst, Furcht, Phobie und Angststörung geklärt und diesbezüglich neurobiologische, entwicklungspsychologische und epidemiologische Aspekte gezeigt. Die Arbeit zeigt, dass der Begriff Angst nicht ausschließlich als belastend oder hemmend wahrgenommen wird, sondern auch als schützendes Phänomen gegenüber Gefahren. Auf dieser Grundlage wird der Übergang zu Angststörungen vollzogen, die bereits im Kindesalter eine hohe Prävalenz aufweisen und sich negativ auf Lernentwicklungsprozesse, soziale Beteiligung und die Selbstwertentwicklung auswirken können.

Im Zentrum der Arbeit steht die Rolle der Lehrperson, die als Bezugs- und Beobachtungsperson, Ängste wahrnehmen und pädagogisch reagieren und handeln kann. Als zentrale Handlungsfelder der Lehrperson werden folgende Gebiete behandelt: die korrekte Grundhaltung der Lehrperson als Basis der Angstminderung, die Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen, Psychoedukation, der sorgfältige Einsatz von schrittweisen Konfrontationsübungen, Elternarbeit und der begleitende Einsatz von Entspannungsverfahren. Die Arbeit gelangt zu der Erkenntnis, dass viele aus der Therapie bekannte Ansätze in adaptierter Form in den schulischen Kontext übertragen werden können. Jedoch erfordert deren Anwendung eine enge Zusammenarbeit mit Fachkräften. Zudem muss eine klare Grenze zur therapeutischen Behandlung, besonders hinsichtlich der Diagnose, gewahrt bleiben.

Abschließend reflektiert die Arbeit Limitationen dieser Bachelorarbeit und skizziert daraus abgeleitete Perspektiven für zukünftige Forschung und die schulische Praxis.

Abstract

This bachelor's thesis examines the central role of primary school teachers in supporting and accompanying children who experience anxiety, with a particular focus on social anxiety. The paper combines a theoretical review of relevant academic literature with practical pedagogical strategies for everyday school practice.

First, the concepts of anxiety, fear, phobia, and anxiety disorders are defined, and neurobiological, developmental psychological, and epidemiological aspects are presented. The study shows that the concept of fear is not solely perceived as distressing or inhibiting, but can also function as a protective phenomenon against potential threats. Building on this foundation, the transition to anxiety disorders is discussed, which already show a high prevalence in childhood and can adversely affect learning development, social participation, and the development of self-esteem.

The core focus of this thesis is the role of teachers as a key attachment and observation figure who is able to recognize anxiety in children and respond to it through pedagogical action. The main areas of action for teachers addressed in this paper include an appropriate professional attitude as a foundation for reducing anxiety, the promotion of social-emotional competencies, psychoeducation, the careful use of gradual exposure exercises, cooperation with parents, and the supportive use of relaxation techniques.

The findings of this thesis suggest that many approaches originally developed in therapeutic contexts can be transferred to the school setting in an adapted form. However, their implementation requires close cooperation with specialized professionals. Furthermore, a clear boundary between pedagogical support and therapeutic treatment, particularly with regard to diagnosis, must be maintained.

In conclusion, the study reflects on the limitations of this bachelor's thesis and outlines perspectives for future research and educational practice derived from these considerations.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theoretische Grundlegung	3
2.1	Das Konzept der Angst	3
2.1.1	Angst: Definition und theoretische Grundlagen	3
2.1.2	Abgrenzung: Definition Furcht und Phobie.....	6
2.2	Angststörung: Definition, Diagnostik und Epidemiologie.....	7
3	Kinderängste.....	10
3.1	Risikofaktoren, Ursachen und Auslöser von Kinderängsten	13
3.2	Kinderängste im schulischen Kontext.....	17
3.2.1	Soziale Angst, soziale Angststörung und soziale Phobie	17
3.2.1.1	Symptome und Verhaltensmerkmale	18
3.2.1.2	Auslöser.....	20
3.2.1.3	Prävalenz sozialer Ängste	21
3.2.2	Spezifische Angstformen der sozialen Angst im Schulalltag.....	22
4	Rolle der Lehrperson im Umgang mit Kinderängsten mit Fokus auf soziale Ängste..	23
4.1	Grundhaltung der Lehrperson und Rahmenbedingungen	24
4.2	Förderung von Kompetenzen anhand der Methode Rollenspiel.....	25
4.3	Psychoedukation im pädagogischen Kontext.....	28
4.3.1	Inhalte und Umsetzung	28
4.3.2	Praxisnahe Übungen: Angstthermometer und Zitronenübung	31
4.4	Expositions- oder Konfrontationstechnik im pädagogischen Kontext.....	32
4.5	Elternarbeit	36
4.6	Einführung von Entspannungstechniken und achtsamkeitsbasierte Übungen.....	37
4.6.1	Progressive Muskelentspannung.....	38
4.6.2	Autogenes Training.....	42

4.6.3	Achtsamkeitsbasierte Atemübungen.....	45
5	Fazit	49
5.1	Zentrale Erkenntnisse und Ergebnisse	49
5.2	Kritische Reflexion, Limitationen und Ausblick	54
	Literaturverzeichnis	56
	Abbildungsverzeichnis.....	61
	Tabellenverzeichnis	62
	Anhang.....	63

1 Einleitung

„Courage is resistance to fear, mastery of fear, not the absence of it“

Mark Twain

Das folgende Zitat von Twain (1903, S. 115) bringt eindrücklich zum Ausdruck, dass Angst nicht als Zeichen von Schwäche zu verstehen ist, sondern als eine Emotion, die bewältigt werden kann. Diese Sichtweise lenkt den Blick nicht auf die vollständige Abwesenheit oder Vermeidung von Angst, sondern auf den konstruktiven Umgang mit ihr. Ängste sind ein grundlegender Bestandteil des menschlichen Lebens und sind auch im Kindesalter ein natürlicher Bestandteil der Entwicklung (Brouka & Schröder, 2016, S. 23). Angst erfüllt wichtige Schutzfunktionen, kann aber auch zu einem krankhaften Leidensdruck werden, wenn sie das alltägliche Leben, das Lernen und daneben die sozialen Beziehungen von Kindern beeinträchtigen (Légé & Grolimund, 2021, S. 116).

Die Relevanz von Angststörungen hat in den vergangenen Jahren zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Aktuelle Studien zeigen, dass psychische Belastungen und vornehmlich Angstsymptome bei Kindern und Jugendlichen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie verstärkt zugenommen haben. So zeigen die BELLA- und Copsy-Studie, dass sich die Angstgefühle während der Pandemie verdoppelt haben und überdies nach dem Rückgang der Krisensituation weiterhin erhöht bleiben (Reiß et al., 2023, S. 732). Diese statistischen Daten zeigen, dass Kinderängste nicht als vernachlässigbar oder unbedeutend wahrgenommen werden können. Denn sie stellen im pädagogischen Alltag ein zentrales Thema dar.

Schule ist für Kinder nicht nur ein Lernort, sondern ein zentraler Erfahrungsraum. Denn Kinder verbringen einen großen Teil ihres Tages in der Schule, wodurch Lehrpersonen eine Schlüsselrolle einnehmen: Häufig gehören sie zu den ersten Erwachsenen, die auffällige Ängste im Verhalten der Kinder wahrnehmen (Brodersen & Castello, 2022, S. 39). Besonders soziale Ängste können aufgrund von Leistungsanforderungen, Bewertungssituationen oder sozialen Interaktionen in der Schule auftreten (Dunkel & Stratmann-Klens, 2003, S. 62). Sie entwickeln sich häufig weiter, sodass soziale Angststörungen im Jugendalter zu den am häufigsten diagnostizierten Angststörungen gehören (Stangier, 2025, S. 21). Für betroffene Kinder kann dadurch der Schulalltag zu

einem Stressfaktor werden, denn die emotionale Entwicklung, ihr Selbstwert und ihre schulische Beteiligung können beeinträchtigt werden (Petermann U., 2022, S. 26; Schmidt-Traub, 2015, S. 93–94; Stangier, 2025, S. 23).

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, den pädagogischen Umgang von Lehrpersonen mit Kinderängsten in der Volksschule zu betrachten, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf soziale Ängste gelegt wird. Diese Bachelorarbeit verfolgt das Anliegen, die theoretische Erschließung des Themas Angst mit praxisnahen pädagogischen Maßnahmen in Verbindung zu bringen. Zu diesem Zweck sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Lehrpersonen Kinder mit Ängsten im schulischen Alltag begleiten können. Daraus ergeben sich folgende zentrale Forschungsfragen: Wie äußern sich Kinderängste – insbesondere soziale Ängste – im schulischen Kontext der Volksschule? Welche pädagogischen Maßnahmen, Materialien, und bewährte Praktiken stehen Lehrpersonen zur Verfügung, um Kinder mit Ängsten unterstützend zu begleiten?

Methodisch basiert diese Arbeit auf einer theoretisch-analytischen Literaturarbeit. Auf Basis wissenschaftlicher und aktueller Fachliteratur werden zentrale Begriffe definiert, relevante Forschungsergebnisse zusammengeführt und pädagogische Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Therapeutische Interventionsmaßnahmen werden hier bewusst ausgeklammert, da der Fokus der Arbeit auf dem pädagogischen Fachbereich beruht und andernfalls den Rahmen sprengen würde.

Die Arbeit wurde inhaltlich folgendermaßen aufgebaut: Nach der Einleitung werden im zweiten Kapitel grundlegende Begriffe rund um das Konzept der Angst sowie Angststörungen beziehungsweise Phobien erläutert. Das dritte Kapitel widmet sich den Kinderängsten und deren entwicklungsbezogenen Erscheinungsformen sowie Ursachen und Auslöser dieser Ängste. Des Weiteren erfolgt eine vertiefte Auseinandersetzung mit sozialen Ängsten im Schulalltag. Anschließend bildet das vierte Kapitel den Schwerpunkt der Arbeit und befasst sich mit der Rolle der Lehrperson im Umgang mit Kinderängsten. Vor diesem Hintergrund werden pädagogische Grundhaltungen, präventive Ansätze ebenso wie konkrete Unterstützungsmaßnahmen und Materialien dargelegt.

2 Theoretische Grundlegung

Im folgenden Kapitel werden zentrale Begriffe definiert und erläutert. Diese theoretische Grundlage dient als Basis für die vertiefende Behandlung des Themas Kinderängste in der Volksschule. Darüber hinaus schafft die einführende Auseinandersetzung ein gemeinsames Verständnis der verwendeten Terminologie. Dabei erfolgt stets eine Bezugnahme zur relevanten Altersgruppe des Kindesalters.

2.1 Das Konzept der Angst

2.1.1 Angst: Definition und theoretische Grundlagen

Das Gefühl der *Angst* äußert sich in verschiedenen Situationen auf unterschiedliche Art und Weise, daher ist es laut Becker (2011, S. 7) schwer, eine einheitliche Definition zu finden. Im Folgenden werden verschiedene Definitionen und Blickwinkel zum Terminus *Angst* gegenübergestellt, um ein umfassenderes Verständnis des komplexen Konzeptes zu erlangen.

Essau definiert Angst als „ein[en] Gefühlszustand, der gekennzeichnet ist durch negative Emotionen und körperliche Symptome von Anspannung“ (Essau, 2023, S. 17). Egon beschreibt Angst als „[e]in mit Beengung, Erregung, Verzweiflung verknüpftes Lebensgefühl, dessen besonderes Kennzeichen die Abschaltung der willensmäßigen und verstandesmäßigen Steuerung der Persönlichkeit ist“ (Egon, 2013, S. 15). Stein ergänzt, dass der Begriff Angst vom lateinischen „anxietas“ und „angustus“ abgeleitet ist und Konnotationen wie „eng“, „drücken“ und „in Bedrängnis geraten“ sowie „sich beengt fühlen“ beinhaltet (Stein, 2012, S. 16). Es wird deutlich, dass diese Definitionen den negativen Aspekt der Angst in den Vordergrund stellen.

Angst kann jedoch laut Bandelow (2006, S. 28) auch positive Emotionen hervorrufen. So berichten Menschen beispielsweise beim Bungee-Jumping oder beim Besuch eines Vergnügungsparks von intensiven Glücksgefühlen, die durch die Angst ausgelöst werden. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass das erfolgreiche Bewältigen von Angst eine Belohnungsreaktion im Gehirn aktiviert, die mit Freude und Genuss verbunden ist (Bandelow, 2006, S. 29).

Im Allgemeinen beschreiben Krowatschek und Domsch (2006, S. 15) Angst als ein allgegenwärtiges und grundlegendes menschliches Gefühl, das jeder Mensch im Laufe seines Lebens erfährt. Das Gefühl der Angst ist ein Alarmsystem, das bei einer Bedrohung beziehungsweise Gefahr ausgelöst wird (Essau, 2023, S. 14). Diese Reaktion kann sowohl bei wirklichen als auch bei vorgestellten Bedrohungen eintreten – etwa, wenn die körperliche Gesundheit, das persönliche Schutzempfinden und das eigene Selbstbild bedroht erscheinen (Streit, 2016, S. 11). Flöttmann (2015, S. 14–15) unterscheidet hierbei zwischen den Begriffen der „realen Angst“ und „nicht-realen Angst“. Während reale Angst eine tatsächliche Gefahr oder lebensbedrohliche Situation, etwa im Fall eines Feuers, meint, entsteht eine nicht-reale Angst durch innere, unbegründete Vorstellungen (Flöttmann, 2015, S. 14–15).

Dieses Schutzverhalten der Angst sorgt beispielsweise dafür, dass ein Kind, nicht ein zweites Mal mit der heißen Herdplatte in Kontakt kommt. Zudem trägt die Angst im angemessenen Rahmen dazu bei, dass schwierige Situationen besser gemeistert werden. So kann die Angst bei einer Prüfung nicht zu bestehen, dazu führen, dass sich die Person gewissenhafter vorbereitet (Essau, 2023, S. 14).

Diese und bereits oben erwähnten Beispiele verdeutlichen, dass Angst eine „Doppelgesichtigkeit“ aufweist (Lang & Faller, 1996, 8 f. zitiert nach Stein, 2012, S. 16). Sie kann sowohl hilfreich als auch beeinträchtigend sein (Stein, 2012, S. 16). Einerseits kann sie zur Lähmung, Entmutigung oder Vermeidung führen. Andererseits wirkt sie in bestimmten Situationen leistungssteigernd, führt zu lösungsorientiertem Handeln und schützt vor unüberlegtem Verhalten (Brouka & Schröder, 2016, S. 11; Pohl, 2016, S. 6; Schmidt-Traub, 2015, S. 20).

Angst manifestiert sich dabei auf körperlicher, kognitiver und behavioraler beziehungsweise verhaltensbezogener Ebene (Essau, 2023, S. 14). Die wichtigsten Symptome dieser drei Ebenen sind in Tabelle 1 zusammengefasst, die in Anlehnung an Essau (2023, S. 15) gestaltet wurde. Körperlich äußert sich Angst häufig durch Herzrasen, Schwitzen oder Muskelanspannungen. Zu den kognitiven Symptomen gehören unter anderem Grübeln, Konzentrationsschwierigkeiten und Selbstzweifel. Auf der behavioralen Ebene zeigen sich Symptome wie Vermeidungsverhalten und Zittern (Essau, 2023, S. 15).

Tabelle 1: Symptome der Angst (modifiziert nach Essau, 2023, S. 15)

KATEGORIE	SYMPTOMGRUPPE	BEISPIELE
Physische Reaktionen	Vegetative Symptome	Erhöhte Herzfrequenz, beschleunigte Atmung, Schwitzen, Mundtrockenheit, Erröten
	Gastrointestinale Beschwerden	Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden
	Neuromuskuläre Symptome	Muskelanspannung, Zittern, Kopfschmerzen, Kieferverkrampfung, Zähneknirschen
	Weitere körperliche Reaktionen	Müdigkeit, Hitze- oder Kälteschauer, Taubheitsgefühle, vermehrter Harndrang, verschwommenes Sehen
Kognitive Reaktionen	Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbeeinträchtigungen	Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, „Black-out“-Erlebnisse
	Bedrohungs- und selbstwertbezogene Gedanken	Gedanken an Verletzung, Kontrollverlust, Bloßstellung, negativen Eindruck oder Versagen
	Gedankenrasen und Selbstkritik	Schnelles, drängendes Denken; selbstabwertende Gedanken
Verhaltensbezogene Reaktionen	Vermeidungsverhalten	Rückzug, Vermeidung von Augenkontakt, starre Körperhaltung
	Motorische und vokale Anzeichen	Zittern der Stimme oder Lippen, Stottern, Weinen, Schreien
	Stressbewältigungs- und Nervositätsreaktionen	Nägelkauen, Daumenlutschen, Kieferanspannung

Auf neurobiologischer Ebene ist Angst eng mit spezifischen Hirnregionen verknüpft. Eine Schlüsselrolle übernimmt die sogenannte *Amygdala*, aufgrund ihrer Form auch als Mandelkern bezeichnet, die Bestandteil des limbischen Systems ist (Raufelder & Hoferichter, 2018, S. 66–67). Sie gilt als zentrale Schaltstelle für Angstreaktionen und löst eine Alarmreaktion auf eine mögliche Bedrohung aus (Schmidt, 2022, S. 40). Zudem bildet und verstärkt die Amygdala emotionale Erinnerungen und löst Gefühle als Reaktion auf bedeutsame Reize aus. In diesem Zusammenhang verknüpft sie kontinuierlich Umgebungen,

Ereignisse oder Personen mit emotionalen Bewertungen, sodass beim erneuten Erleben entsprechende Gefühle hervorgerufen werden (Légé & Grolimund, 2021, S. 96). Ausgehend von der Amygdala werden bestimmte Prozesse in anderen Bereichen des Gehirns bei Angstepfinden ausgelöst. Die Basalganglien lösen reflexartige Bewegungen aus und der Hirnstamm sorgt für körperliche Stressreaktionen, wie einen hohen Herzschlag (Raufelder & Hoferichter, 2018, S. 67). Zudem führt die Aktivierung des Hypothalamus zur Freisetzung der Stresshormone Cortisol und Adrenalin. Infolgedessen treten die in Tabelle 1 angeführten körperlichen Angstreaktionen auf (Légé & Grolimund, 2021, S. 97). Darüber hinaus bildet der sogenannte präfrontale Kortex einen funktionalen Gegensatz zur Amygdala. Dieser bildet das Steuerzentrum des Verhaltens und kann die Amygdala dämpfen, wenn diese zu stark reagiert. Dadurch verhindert der präfrontale Kortex übermäßige Angst in unbedrohlichen Situationen (Schmidt, 2022, S. 40). Abbildung 1 zeigt ein anschauliches Modell des Gehirns mit den beschriebenen Strukturen.

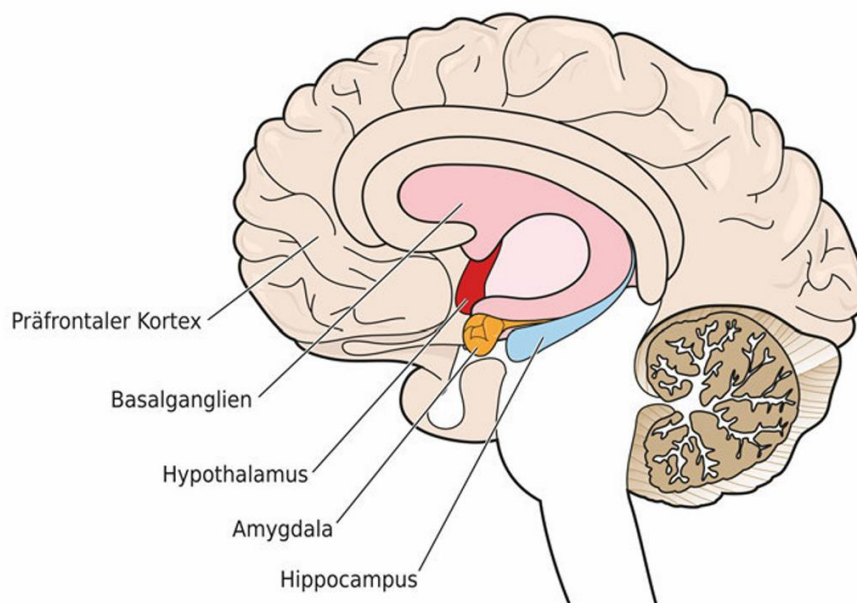


Abbildung 1: Amygdala (Schmidt, 2022, S. 41)

2.1.2 Abgrenzung: Definition Furcht und Phobie

Nun erfolgt eine Abgrenzung des Begriffs *Angst* von dem verwandten Termini *Furcht* und *Phobie*. Pohl (2016, S. 5) verweist zu Beginn ihres Werkes auf die Nähe der Begriffe *Angst* und *Furcht* und verwendet daher die beiden Wörter synonym. Im Konkreten wird hierbei die bereits erläuterte *reale Angst* mit dem Begriff *Furcht* gleichgesetzt. Auch Kruska (2020,

S. 22) betont, dass es in der Praxis nur schwer möglich ist, die beiden Konzepte klar voneinander zu trennen, obwohl eine Differenzierung von *Furcht* und *Angst* auf Grundlage von neurologischen Befunden sinnvoll erscheint. Demzufolge tritt *Furcht* bei einer konkret erkennbaren äußeren Bedrohung auf und kann starke Gefühle wie Schrecken oder Panikreaktionen erzeugen. Hingegen ist *Angst* weniger konkret und geht mit gesteigerter Aufmerksamkeit gegenüber möglichen Gefahren einher, selbst wenn die Bedrohung nicht klar erkennbar ist. Sie zeigt sich durch Empfindungen wie Besorgnis, Beklommenheit oder Nervosität (Schmidt-Traub, 2017, S. 13). Schmidt-Traub (2017, S. 13) zufolge ist es kaum möglich Furcht zu erfahren, ohne zugleich Angst oder Besorgnis zu empfinden, daher werden auch hier die beiden Begriffe synonym verwendet.

Kruska (2020, S. 20) ergänzt, dass der deutsche Begriff *Furcht* dabei eng verwandt mit dem englischen Wort *fear* und im Griechischen *phóbos* ist. Dies verdeutlicht die historische Nähe dieser Begriffe und leitet zum Begriff *Phobie* über (Kruska, 2020, S. 20). Als *Phobie* bezeichnet man Angststörungen, die sich auf einen bestimmten Auslöser beziehen, wie zum Beispiel einen Gegenstand, ein Tier oder eine klar definierte Situation (Flöttmann, 2015, S. 20). Eine *Phobie* zeigt sich, wenn die betroffene Person ein starkes Bedürfnis hat, die angstausslösende Situation zu vermeiden. Geschieht dennoch eine Konfrontation mit dieser Situation, tritt ein starkes Angstgefühl auf (Essau, 2023, S. 17). Die Angstreaktion tritt dabei nur auf, wenn die betroffene Person tatsächlich mit dem Angstausslöser konfrontiert wird (Flöttmann, 2015, S. 20).

2.2 Angststörung: Definition, Diagnostik und Epidemiologie

Problematisch wird die Angst, wenn Angstgefühle ohne nachvollziehbaren Grund auftreten. In solchen Fällen kann sich eine Angststörung entwickeln (Schmidt, 2012, S. 18). Der Übergang von einer normalen Angst zu einer krankhaften Angststörung verläuft fließend. Aus psychologischer Sicht liegt eine Angststörung dann vor, wenn die Angst als übermäßig intensiv empfunden wird und in ihrer Ausprägung nicht altersgemäß ist. Zudem erzeugt sie bei dem betroffenen Kind sowie möglicherweise bei dessen Familie einen erheblichen Leidensdruck. In der Folge wird die nachfolgende Entwicklung des Kindes behindert und es kommt zu spürbaren Einschränkungen im Alltag. Charakteristisch für eine Angststörung ist auch, dass die Angst über einen längeren Zeitraum anhält und keine Anzeichen einer Besserung zeigt (Légé & Grolimund, 2021, S. 116). Pohl (2016, S. 18) weist in diesem

Zusammenhang darauf hin, dass eine Diagnose in der Regel erst dann gestellt wird, wenn die Symptome über mindestens sechs Monate hinweg anhalten.

Zur Diagnose von Angststörungen werden vorwiegend folgende zwei Klassifikationssysteme verwendet: das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) und die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10)¹ (Essau, 2023, S. 31). ICD-10 und DSM-5 sind Klassifikationssysteme, mit denen sich anhand festgelegter Kriterien konkrete Störungsbilder zuordnen lassen (Kruska, 2020, S. 75).

Im ICD-10 sind psychische Störungen im Kindesalter in den Bereich „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ unter F90 bis F98 eingeteilt (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024). Die zentralen kindlichen Angststörungen sind vor allem unter der Kategorie „emotionale Störungen des Kindesalters“ im Kapitel F93 klassifiziert (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024; Kruska, 2020, S. 35). Innerhalb dieser Kategorie lassen sich die Störungen weiter differenzieren (Kruska, 2020, S. 35). Dazu gehören die emotionale Störung mit Trennungsangst (F93.0), phobische Störungen (F93.1), die Störung mit sozialer Ängstlichkeit (F93.2), emotionale Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Geschwisterrivalität (F93.3), sowie weitere, nicht näher definierte emotionale Störungen (F93.8 und F93.9) (BfArM, 2024). Weitere Angststörungen, wie beispielsweise die generalisierte Angststörung oder Panikstörung sind im ICD-10 im Bereich „Andere Angststörungen“ unter F41 zu finden. Es wird hierbei jedoch nicht explizit auf das Kindes- und Jugendalter verwiesen. Im DSM-5 hingegen gibt es, mit Ausnahme der Trennungsangststörung, keine spezielle Kategorie für diese Art von Störungen. Hier kommen vor allem die Diagnosekriterien zur Anwendung, die für Angststörungen bei Erwachsenen gelten (Stein, 2012, S. 28).

Laut Stein (2012, S. 33) ist die epidemiologische Untersuchung der Häufigkeit von Angststörungen mit Herausforderungen verbunden. Essau (2023, S. 118) weist darauf hin, dass dies vor allem auf methodische Unterschiede zurückzuführen ist, etwa bei den

¹ ICD-10: „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (BfArM, 2025), DSM-5: „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen“ (American Psychiatric Association, 2025)

Diagnosekriterien, Erhebungstechniken, Prävalenzzeiträumen und befragten Personen (Eltern, Lehrpersonen, Schüler*innen). Dies erschwert den direkten Vergleich der Ergebnisse unterschiedlicher Studien (Essau, 2023, S. 118). Selbst angesichts methodischer Herausforderungen, liefern Stein (2012, S. 33) zufolge viele Studien der letzten zwei Jahrzehnte verlässliche Aussagen. Nach diesen zusammengefassten Befunden liegt die Prävalenz von psychischen Störungen bei circa 10 bis 18 Prozent (Stein, 2012, S. 33–34). Essau (2023, S. 118) und In-Albon (2011, S. 18) unterstützen diese Einschätzung und berichten, dass etwa zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen zu irgendeinem Zeitpunkt im Leben diagnostische Symptome einer Angststörung zeigen. Demnach zählt die Angststörung zu den häufigsten Störungen bei Minderjährigen (Essau, 2023, S. 118; In-Albon, 2011, S. 27). Auf Basis mehrerer Studien aus dem deutschsprachigen Raum kommt Essau (2023, S. 118) zu dem Ergebnis, dass die Phobie in nahezu allen Erhebungen die am häufigsten auftretende Störung mit einer Prävalenz von 3 bis 10 Prozent ist. An zweiter Stelle folgt die Trennungsangst, deren Häufigkeit zwischen 1,3 und 6 Prozent liegt. Auf diese wird im Kapitel 3 verwiesen. Seltener treten die Panikstörungen und Generalisierte Angststörung mit einer Prävalenz von jeweils etwa 1 Prozent auf (Essau, 2023, S. 118).

Nach Essau (2023, S. 123) treten Angststörungen bei Mädchen häufiger auf, wobei die Prävalenzrate zwei- bis vierfach ausgeprägter ist als beim männlichen Geschlecht, wie Studien belegen. Die Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf Angststörungen lassen sich auf mehrere Einflussfaktoren zurückführen. Zum einen sind geschlechtsspezifische, biologische und genetische Voraussetzungen von Bedeutung. Des Weiteren können die Unterschiede durch geschlechtsbezogene soziale Rollenzuweisung erklärt werden. Ein weiterer Einflussfaktor liegt im unterschiedlichen Umgang mit belastenden Situationen. Demnach tendieren Mädchen zu gedanklichem Grübeln und ausgeprägten Sorgen. Wie im Kapitel 3.1 beschrieben, kann auch der Erziehungsstil der Erziehungsberechtigten einen Einflussfaktor auf die Entwicklung von Angststörungen darstellen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Kinder von klein auf entsprechend der Geschlechtsstereotypen unterschiedlich behandelt werden. Von Mädchen wird demnach erwartet, dass sie Wärme und Fürsorglichkeit zeigen, Emotionen ausdrücken und auf die Bedürfnisse anderer achten (Essau, 2023, S. 123–124). Schmidt-Traub (2015, S. 47) ergänzt, dass diese Rollenerwartungen Mädchen zugleich erlauben, ängstlicher und nachgiebiger zu sein, ihnen jedoch weniger Gelegenheit zur Entwicklung von Durchsetzungsvermögen,

Risikobereitschaft und Selbstständigkeit bieten. In klinischen Untersuchungen zeigen sich hingegen nicht die gleichen Geschlechtsunterschiede wie in den zuvor erwähnten epidemiologischen Studien. Klinische Befunde weisen eine etwa gleiche Verteilung von Mädchen und Jungen mit Angststörung auf. Dieser Unterschied zwischen epidemiologischen Studien und klinischen Daten deutet darauf hin, dass ängstliches Verhalten bei Mädchen möglicherweise als weniger behandlungsbedürftig wahrgenommen wird. Schüchternheit und soziale Zurückhaltung gelten bei Mädchen als sozial akzeptierte Norm, während ein vergleichbares Verhalten bei Jungen eher auffällt (Essau, 2023, S. 124).

In-Albon (2011, S. 25) zufolge zeigen sich Angststörungen häufig nicht isoliert, sondern gleichzeitig mit anderen seelischen Erkrankungen. Dieses zeitgleiche Auftreten mehrerer psychischer Störungen wird als Komorbidität bezeichnet (In-Albon, 2011, S. 25). Nach Essau (2023, S. 132) weisen Untersuchungen darauf hin, dass die Häufigkeit komorbider Störungen bei Jugendlichen höher ist als bei erwachsenen Personen. Auch zwischen den verschiedenen Angststörungen bestehen hohe Komorbiditätsraten (In-Albon, 2011, S. 25; Essau, 2023, S. 133). Am häufigsten koexistieren Angststörungen mit depressiven Störungen (Essau, 2023, S. 133). Der Bremer Jugendstudie zufolge entwickeln 30,2 Prozent der Jugendlichen mit einer Angststörung im Laufe des Lebens zusätzlich eine Depression (Essau et al., 2004, S. 97).

3 Kinderängste

Im Vergleich zu Erwachsenen stellen Ängste für Kinder eine potenziell größere Herausforderung dar, weil ihnen die nötigen Erfahrungen fehlen, um mit Ängsten umzugehen und sie zu bewältigen. Kinder verfügen über weniger ausgereifte Bewältigungsstrategien, um die eigenen Gefühle zu kontrollieren oder zu unterbinden. Gleichzeitig hat die reduzierte Fähigkeit, Ängste zu verdrängen, einen Vorteil: Kinder zeigen ihre Gefühle offener, wodurch Erwachsene die Möglichkeit erhalten, sensibel auf die emotionalen Bedürfnisse der Kinder zu reagieren und sie in ihrem emotionalen Erleben angemessen zu unterstützen (Bensel et al., 2020, S. 6).

Grundsätzlich sind Ängste ein normaler Bestandteil der kindlichen Entwicklung. Diese treten meistens in abgeschwächter Form auf, dauern kurz an und beeinflussen den Alltag des Kindes kaum dauerhaft. Durch die Unterstützung von Erziehungsberechtigten und anderen wichtigen Bezugspersonen können Kinder diese Phasen meistern und gleichzeitig ihre Erfahrungen erweitern (Brouka & Schröder, 2016, S. 23).

Kindliche Ängste können altersabhängig in verschiedene Entwicklungsstufen eingeordnet werden, die erlebt und überwunden werden müssen (Günster-Schöning, 2018, S. 149; Bensel et al., 2020, S. 6). Im Alter von null bis drei Jahren entwickeln Säuglinge und Kleinkinder vor allem „Verlust- und Trennungsängste“, die durch die Furcht gekennzeichnet sind, sich von der Bezugsperson abzulösen (Kruska, 2020, S. 23; Günster-Schöning, 2018, S. 149). Des Weiteren tritt in der Regel zwischen dem vierten und sechsten Monat die sogenannte *Fremdelphase* auf, die durch Angst vor fremden Personen charakterisiert ist (Günster-Schöning, 2018, S. 149). Ebenso zeigen sich in diesem Alter Ängste bei sehr intensiven Reizen, wie lauten Geräuschen oder sich schnell nähernden Objekten (Kruska, 2020, S. 23).

Im Vorschulalter entwickeln Kinder oft Angst vor Dunkelheit und Tieren, wie beispielsweise Hunde oder Spinnen. Zudem können in diesem Lebensalter Fantasieängste vor Geistern, Ungeheuern oder Dieben entstehen (Légé & Grolimund, 2021, S. 106). Dies hängt laut Kruska (2020, S. 23) damit zusammen, dass Kinder in diesem Entwicklungsstadium Fantasie und Realität noch nicht eindeutig voneinander unterscheiden können. Im Volksschulalter treten die zuvor genannten Ängste zunehmend in den Hintergrund, während neue, für diese Entwicklungsphase typische Ängste in den Vordergrund treten. Hier zeigen sich häufig Ängste im Zusammenhang mit sozialen Situationen und Leistungsanforderungen (Kruska, 2020, S. 23; Légé & Grolimund, 2021, S. 106). Einige Kinder beginnen sich zunehmend mit anderen zu vergleichen, das führt oft zu Unsicherheiten und Ängsten über die eigenen Fähigkeiten oder die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen. Darüber hinaus können Ängste in Bezug auf Tod oder Erkrankungen entstehen (Légé & Grolimund, 2021, S. 106).

In der Adoleszenz entwickeln sich die Reflexionsfähigkeit und die geistige Abstraktionsfähigkeit weiter. Im Vordergrund stehen in dieser Lebensphase die soziale Angst, die Furcht vor Kritik und Zurückweisung. Darüber hinaus treten Ängste im

Zusammenhang mit dem eigenen Körper während körperlichen Veränderungen in der Pubertät auf (Kruska, 2020, S. 23–24).

Diese entwicklungsspezifischen Ängste sind in der Regel vorübergehend. Sie entstehen meist in bestimmten Entwicklungsphasen und verschwinden mit zunehmendem Alter und wachsender Lebenserfahrung von selbst. Obwohl diese Ängste für das betroffene Kind belastend sein und es im Alltag einschränken können, gelten sie als normaler Bestandteil der kindlichen Entwicklung (Schmidt-Traub, 2015, S. 22). In folgender Tabelle sind die entwicklungstypischen Ängste zusammengefasst:

Tabelle 2: Entwicklungstypische Ängste (modifiziert nach Essau, 2023, S. 23–24; Légé & Grolimund, 2021, S. 106; Günster-Schöning, 2018, S. 151; Schmidt-Traub, 2015, S. 22)

ALTER	TYPISCHE ÄNGSTE
0–1 Jahr (Säuglingsalter)	- Laute Geräusche - Plötzliche Reize - Fremdeln - Verlust der Bezugsperson
1–2 Jahre (frühes Kleinkindalter)	- Trennungsangst - Fremdeln - Reizüberflutung
2–4 Jahre (Kleinkindalter)	- Dunkelheit - Tiere, z. B. Hunde - Alleinsein - Verletzungen - Laute Geräusche - Fantasiegestalten
4–6 Jahre (Vorschulalter)	- Fantasiegestalten (Gespenster, Monster) - Naturgewalten - Einbrecher - Medizinische Eingriffe (Spritzen etc.) - Trennung von Eltern - Selbstbezogene Sorgen (Sicherheit, Geborgenheit)
6–8 Jahre (frühes Schulalter)	- Schulversagen - Soziale Bewertung - Leistungsdruck - Sorge um soziale Zugehörigkeit - Krankheit, Tod - Medizinische Eingriffe
8–10 Jahre (mittleres Schulalter)	- Sterben, Verlust - Krankheit

	- Soziale Zurückweisung - Schulleistungen
10–13 Jahre (spätes Schulalter / frühe Pubertät)	- Prüfungsangst - Soziale Unsicherheit - Körperbild, äußere Erscheinung - Entführung, Krankheit, Verletzung - Zukunftsangst

Ergänzend dazu zeigte Orton (1982), dass über 70 Prozent der Volksschulkinder regelmäßig Sorgen über etwa zehn unterschiedliche Themen äußern (zitiert nach Essau, 2023, S. 26). Vergleichbare Ergebnisse wurden von Silverman et al. (1995) erzielt (zitiert nach Essau, 2023, S. 26). Im Durchschnitt nannten die befragten Kinder im Alter zwischen sieben und zwölf Jahren circa acht Sorgen. Die meist erwähnten Sorgen betrafen die Bereiche Gesundheit, schulische Leistungen und körperliche Unversehrtheit (Silverman et al., 1995, zitiert nach Essau, 2023, S. 26).

3.1 Risikofaktoren, Ursachen und Auslöser von Kinderängsten

Die Entwicklung bestimmter Ängste ist ein individueller Prozess und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Folgende Aspekte spielen dabei eine relevante Rolle:

- 1) Familiäre Faktoren beziehungsweise Umweltfaktoren
- 2) Soziale Faktoren
- 3) Biologische Faktoren
- 4) Individuelle Faktoren
- 5) Kritische Lebensereignisse

(Brouka & Schröder, 2016, S. 20–23; Krowatschek & Domsch, 2006, S. 47)

Zu den *familiären Faktoren* zählen die Erziehungsweise und die Qualität der elterlichen Bindung zum Kind, ebenso wie das elterliche Modelllernen und die psychische Gesundheit der Eltern, die im Nachfolgenden behandelt werden (Brouka & Schröder, 2016, S. 20; Stein, 2012, S. 48).

Nach Krowatschek und Domsch (2006, S. 54–55) lassen sich die Erziehungsstile in „Überbehütend“ und „Kritisch und fordernd“ unterscheiden, die insbesondere in Familien von Kindern mit erhöhter Ängstlichkeit vorkommen. Der überbehütende Erziehungsstil zeichnet sich dadurch aus, dass die Eltern ihre Kinder stark vor jeglichen Belastungen

schützen, ihnen bei möglichst vielen Aufgaben helfen und ihnen die Übernahme von Verantwortung weitgehend abnehmen. Der kritisch-fordernde Erziehungsstil ist durch eine dauerhafte Leistungsorientierung und Fehlerorientierung sowie durch vergleichsweise wenig Lob und Ansehen geprägt (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 54–57). Kinder von überbehütenden Eltern können eine eingeschränkte Fähigkeit in sozialen Kontexten entwickeln und Schwierigkeiten haben, ihre eigene Selbstwirksamkeit wahrzunehmen. Kritisierend und fordernde Eltern vermitteln den Kindern, worin ihre Schwächen liegen und fördern so einen niedrigen sozialen Selbstwert des Kindes (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 57; Stein, 2012, S. 50).

Zudem spielt auch die Qualität der elterlichen Bindung eine zentrale Rolle. Bindung beschreibt Stein (2012, S. 49) zufolge die dauerhafte emotionale Verbundenheit zwischen Kind und Bezugsperson. Demnach gelten sicher gebundene Kinder als resilienter im Umgang mit Ängsten, denn ihre Vertrauensperson bildet ein sicheres Fundament und ist emotional sowie körperlich verfügbar, um die menschlichen Bedürfnisse zu erfüllen (Stein, 2012, S. 49; Meister, 2023, S. 75). Hingegen erhöhen unsicher-ambivalente oder desorganisierte Bindungen das Risiko für Angststörungen (Stein, 2012, S. 49). Bei dem erstgenannten Bindungsstil zeigt die Bezugsperson zwar körperliche Nähe, ist aber emotional gering verfügbar. Bei der desorganisierten Bindung erfüllt die Bezugsperson die Bedürfnisse des Kindes nicht ausreichend, dies führt zu einem paradoxen Verhalten sowie Herausforderungen in der Regulierung von Emotionen und sozialen Beziehungen (Meister, 2023, S. 77). Zusätzlich können seelische Belastungen und die kognitiven Fähigkeiten der Eltern das Auftreten von Angst beim Kind begünstigen (Brouka & Schröder, 2016, S. 20). In diesem Zusammenhang weist Essau (2023, S. 183) auf verschiedene Befunde hin, nach denen Angststörungen überdurchschnittlich häufig innerhalb von Familien auftreten. So gaben in der Bremer Jugendstudie 34 Prozent der Jugendlichen mit Angststörung an, dass auch die Eltern entsprechende Angstsymptome aufweisen. Zudem berichtete ein hoher Anteil der Jugendlichen, dass bei ihren Eltern neben Angststörungen weitere psychische Belastungen bestehen, wie beispielsweise Depressionen oder Suchtproblematiken im Bereich Drogen und Alkohol (Essau, 2023, S. 183). Des Weiteren kann das Kind durch das ängstliche Verhalten der Eltern über das Prinzip des Modellerns verstärkte Ängstlichkeit übernehmen. Beispielsweise können Kinder übermäßige Vorsicht und Vermeidungsstrategien zeigen sowie Denkmuster ausprägen, die sie dazu bringen, ständig

nach potenziellen Gefahren zu suchen oder übermäßige Sorgen zu entwickeln (Stein, 2012, S. 48).

Soziale Faktoren ergeben sich aus den sozialen Lebensumständen des Kindes. Unter anderem zählen dazu eine hohe Terminbelastung oder die finanzielle Lage der Eltern (Brouka & Schröder, 2016, S. 21). Darüber hinaus wird der soziale Austausch mit Peers als bedeutsam für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Angstproblemen angesehen. Insbesondere ein Mangel an Anerkennung von der Peergruppe lässt sich diesbezüglich als bedeutender Aspekt festmachen (Stein, 2012, S. 54). Das Begegnungsfeld Schule stellt eine bedeutungsvolle Lebensdomäne für Kinder dar. Die dort zu erbringenden Leistungen führen zu erhöhtem Leistungsdruck, der aus hohen Ansprüchen von Seiten der Eltern und dem Schulsystem an sich resultiert (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 57).

Biologische Bedingungen für die Angstentwicklung sind genetisch veranlagt, denn jedes Kind ist bereits im frühen Kindesalter unterschiedlich anfällig für Ängste. Manche Kinder zeigen eine gelassene Haltung auf unerwartete Geräusche, während andere Kinder eine schreckhafte Reaktion zeigen (Brouka & Schröder, 2016, S. 21–22).

Als weiterer Faktor wird der *individuelle Einfluss* betrachtet. Dazu gehören das temperamentvolle und risikobereite Verhalten sowie die kognitiven Fähigkeiten des Kindes und seine vorhandenen Bewältigungsformen bei Angst (Brouka & Schröder, 2016, S. 19–22). So gibt es einerseits Kinder, die neugierig und abenteuerlustig sind, während andere durch ein achtsames, eher introvertiertes und schnell verunsichertes Verhalten auffallen (Fuhrmann & von Gontard, 2015, S. 94).

Darüber hinaus stellen *kritische Lebensereignisse* einen weiteren Risikofaktor für die Entwicklung von Angst dar. Mit kritischen Lebensereignissen werden Erlebnisse beschrieben, die bei einem Kind erheblichen Druck verursachen können. Dabei wird hier in zwei Arten von Erlebnissen unterschieden. Die erste Gruppe beinhaltet Ereignisse, die mit dem Verlust oder der Erkrankung einer Bezugsperson oder eines Haustieres verbunden sind. Die zweite Gruppe bezieht sich auf Veränderungen, die den Alltag des Kindes wesentlich beeinflussen. Dazu zählen ein Wechsel der Schule oder des Wohnortes, die Trennung der Eltern und die Erweiterung der Familie um ein Geschwisterkind (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 47). Studien zeigen, dass insbesondere traumatische Erlebnisse wie körperliche oder seelische Gewalt, sexuelle Übergriffe, elterliche Suchterkrankungen oder das frühe Fehlen

einer Elternfigur mit einem erhöhten Risiko für Angststörungen verbunden sind. Bei der Betrachtung kritischer Lebensereignisse ist zu beachten, dass die Verarbeitung dieser Erlebnisse von individuellen Bedingungen und den sozialen Unterstützungsmöglichkeiten abhängt. Zudem spielt die Dauer der Belastung eine zentrale Rolle. Während beispielsweise eine elterliche Trennung zu chronischen Beanspruchungen führen kann, können andere Ereignisse nur kurzfristig Stress erzeugen. Darüber hinaus können intensive Ängste selbst als belastendes Ereignis wahrgenommen werden. Dadurch kann ein sogenannter *Teufelskreis* entstehen, der die bestehenden Symptome weiter verstärkt (Stein, 2012, S. 52–53).

Als ein Beispiel für ein kritisches Lebensereignis fungiert die COVID-19-Pandemie, die den Alltag von Kindern schlagartig verändert hat (Ravens-Sieberer et al., 2021, S. 1). Um die Auswirkungen der Pandemie auf das seelische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen, wurden im Rahmen vom Robert Koch-Institut zwei Studien in Deutschland durchgeführt: die *BELLA-Studie* („BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“) und die *COPSY-Studie* („COrona und PSYche“) (Reiß et al., 2023, S. 728). Die *BELLA-Studie* erfasste von 2003 bis 2017 Daten von 7- bis 17-jährigen Kindern. Die *COPSY-Studie* betrachtete dieselbe Altersgruppe im Zeitraum von 2020 bis 2022. In beiden Studien wurden Daten von einem Erziehungsberechtigten des Kindes erhoben, wobei Kinder ab elf Jahren ihr Befinden ergänzend selbst im Fragebogen angeben konnten (Reiß et al., 2023, S. 728). Die Studienergebnisse verdeutlichen, dass die psychischen Belastungen zu Beginn der COVID-19-Pandemie auf circa 30 Prozent anstiegen. Davor war die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten zwischen 2003 und 2007 von 22 Prozent auf 18 Prozent gesunken. Im Jahr 2021 bis zum Anfang des Jahres 2022 lag die Häufigkeit psychischer Belastungen konstant zwischen 27 und 29 Prozent. In der darauffolgenden Befragung im Herbst 2022 zeigte sich ein Rückgang auf 23 Prozent, jedoch entsprachen diese Daten noch nicht dem Niveau vor dem Beginn der Pandemie. Auffällig zeigte sich zudem der Anstieg von Angstsymptomen, die sich von etwa 15 Prozent vor der Pandemie auf circa 30 Prozent während der Pandemie nahezu verdoppelten. Auch depressive Anzeichen nahmen deutlich zu und blieben trotz leichtem Rückgang auf einem höheren Niveau als vor der Pandemie. Die in Abbildung 2 dargestellten Ergebnisse verdeutlichen den beschriebenen Verlauf von psychischen Auffälligkeiten, sowie Angst- und Depressionssymptomen vor und nach der COVID-19-Pandemie (Reiß et al., 2023, S. 731–732).

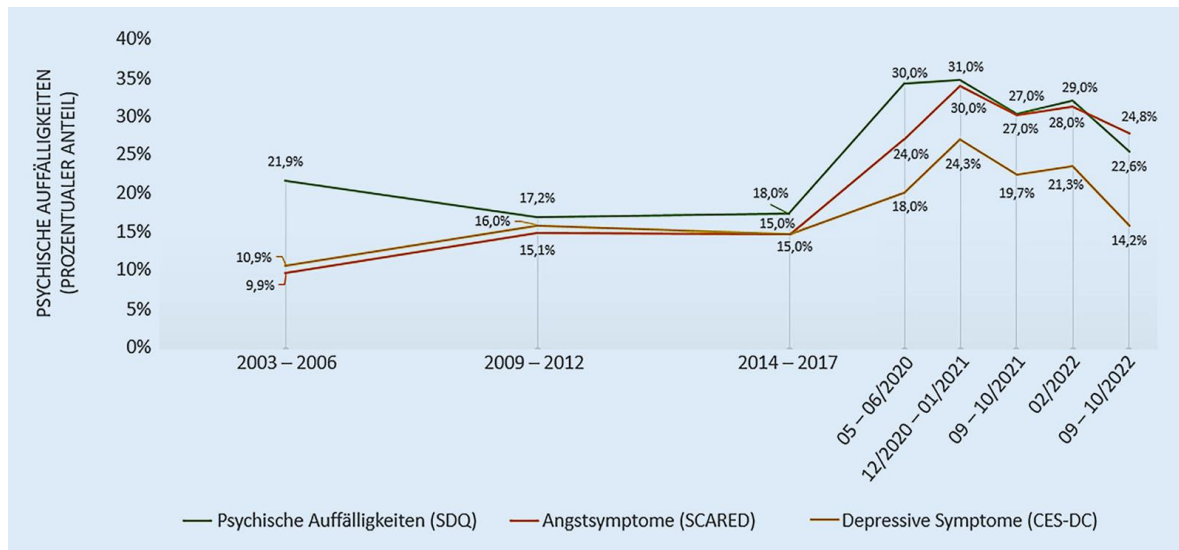


Abbildung 2: Psychische Belastungen in Deutschland nach BELLA- und COPSY-Studie (Reiß et al., 2023, S. 732)

3.2 Kinderängste im schulischen Kontext

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Fokus auf soziale Angst als exemplarische Form von Kinderängsten im schulischen Kontext gelenkt. Diese Auswahl wurde getroffen, da soziale Ängste zu den häufigsten auftretenden Angstformen bei Kindern zählen (Brodersen & Castello, 2022, S. 28). Schule stellt dabei einen besonders relevanten sozialen Raum dar, da hier Kinder mit neuen sozialen Situationen, Interaktionen und Leistungsanforderungen konfrontiert werden, die über die bisherigen Erfahrungen in der Familie oder im Kindergarten hinausgehen. Vor diesem Hintergrund kann die Schule nicht nur als Ort der Prävention und Unterstützung sozialer Angst dienen, sondern auch als Ausgangspunkt dieser Ängste betrachtet werden (Dunkel & Stratmann-Klens, 2003, S. 62).

3.2.1 Soziale Angst, soziale Angststörung und soziale Phobie

Soziale Angst zeichnet sich durch eine ausgeprägte Furcht aus, in sozialen Interaktionen negativ aufzufallen, unangemessen zu wirken oder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu sein (Asbrand et al., 2022, S. 16). Der Ausdruck *soziale Angst* wird Melfsen und Walitza (2013, S. 21–22) zufolge uneinheitlich verwendet und dient als Sammelbegriff für mehrere Konzepte, die mit einem Unwohlfühlen in sozialen Ereignissen verbunden sind. Diese sind unter anderem „soziale Entwicklungsängste, das Fremdeln, Verhaltenshemmung (behavioral inhibition), Schüchternheit, soziale Kompetenzdefizite, Soziale Phobie u. a.“

(Melfsen & Walitza, 2013, S. 22). Laut Melfsen und Walitza (2013, S. 22) zeigt sich eine Herausforderung bei der Definition sozialer Angst. Denn die einzelnen Konzepte haben eine eigene Beschreibung, überschneiden sich jedoch oft inhaltlich. Eine klare Abgrenzung ist deshalb schwierig, was die Auswertung von Forschungsergebnissen erschwert. Demnach umfasst soziale Angst ein breites Spektrum an Erscheinungsformen, das von Schüchternheit bis zur sozialen Phobie reichen kann (Melfsen & Walitza, 2013, S. 22).

Von allen bereits erwähnten Konzepten der sozialen Angst ist die *Soziale Phobie* am eindeutigsten charakterisiert (Melfsen & Walitza, 2013, S. 28). Die ICD-10 definiert die soziale Phobie folgenderweise: „Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die zu Vermeidung sozialer Situationen führt. Umfassendere soziale Phobien sind in der Regel mit niedrigem Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden“ (BfArM, 2025).

Dabei werden die Begrifflichkeiten *Soziale Angststörung* und *Soziale Phobie* in der Fachliteratur häufig synonym verwendet. Im DSM-5 ist dieses Krankheitsbild unter „Social Anxiety Disorder (Social Phobia)“ zu finden (American Psychiatric Association, 2013, S. 202). Infolgedessen kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass diese beiden Begriffe inhaltlich deckungsgleich sind. Ebenso bezeichnen Asbrand et al. (2022, S. 23) die Symptome beider Termini als fast ident, basierend auf dem Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5. Auch Büch et al. (2015b, S. 1) verwenden die beiden Termini als bedeutungsgleich. Daher wird im Folgenden keine Differenzierung vorgenommen und beide Begriffe werden ebenfalls synonym verwendet (Büch et al., 2015b, S. 1).

3.2.1.1 Symptome und Verhaltensmerkmale

Kinder mit sozialer Angst empfinden soziale Interaktionen sowie leistungsbezogene Situationen als belastend oder bedrohlich. In der Folge neigen sie dazu, solche Situationen zu vermeiden; ist dies nicht möglich, zeigen sich häufig körperliche und emotionale Reaktionen wie Rückzug, Vermeidung von Blickkontakt, Zittern, Übelkeit, Schweigen oder auch aggressive Ausdrucksformen wie Wutanfälle oder Weinen (Fuhrmann & von Gontard, 2015, S. 103). Die Kinder müssen wegen großer Anspannung oft zur Toilette. Ihr Herz klopft stark, und sie sind entweder sehr blass oder gerötet. Diese Symptome gleichen einer Panikattacke (Florin, 2022, S. 28). Die Verhaltensmerkmale zeigen jedoch große Unterschiede zwischen betroffenen Kindern, wobei die signifikanteste Übereinstimmung in der sprachlichen Zurückhaltung festgestellt wurde (Asendorpf, 1990 zitiert nach Melfsen &

Walitza, 2013, S. 30). Kinder mit einer sozialen Phobie zeigen eine geringe Bereitschaft Gespräche zu beginnen und sprechen in der Regel weniger. Zudem fällt es ihnen schwer, mit längeren Pausen des Gesprächspartners umzugehen. Darüber hinaus meiden Kinder mit sozialer Phobie eine Vielzahl sozialer Interaktionen (Melfsen & Walitza, 2013, S. 30). Diese Verhaltensweisen sind häufig mit einem geringen Selbstwertgefühl, sozialer Unsicherheit und depressiven Symptomen verbunden (Schmidt-Traub, 2015, S. 93).

In Bezug auf die Schule kann sich manchmal eine Versagensangst herausbilden. Schulische Leistungssituationen, wie Referate oder Tests, können dann dazu führen, dass das Kind unter Anspannung nicht mehr klar denken kann. Dies hat einen Leistungsabfall zur Folge. Eine soziale Phobie kann so belastend für das Kind sein, dass dies zu einer Schulvermeidung führt (Schmidt-Traub, 2015, S. 93–94). Des Weiteren verfügen Kinder mit einer sozialen Angststörung häufig nur über wenig soziale Freundschaften und zeigen eine eingeschränkte Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten. Dadurch werden nicht nur ihre sozialen Kontakte weiter eingeschränkt, sondern auch ihr Selbstwertgefühl und die Wahrnehmung durch Mitschüler*innen und Lehrpersonen negativ beeinflusst, wodurch ihre soziale Isolation zusätzlich verstärkt wird (Stangier, 2025, S. 23; Petermann U., 2022, S. 26). Diese Belastungen führen dazu, dass sozial ängstliche Kinder in ihrer Entwicklung benachteiligt sind, vor allem im sozialen und emotionalen Bereich (Petermann U., 2022, S. 26).

Die Behandlung sozialer Ängste ist oft langwierig (Schmidt-Traub, 2015, S. 94). Dies lässt sich durch den *Teufelskreis der sozialen Angst* erklären. Dieser Kreislauf beschreibt, wie belastende Erfahrungen von Kindern mit sozialer Angst sich gegenseitig verstärken und die Angst somit aufrechterhalten. Ein unsicheres Auftreten oder gehemmtes Verhalten in sozialen Situationen führt häufig zu einer geringen Akzeptanz oder Zurückweisung in der Gruppe und zu kaum ermutigenden Rückmeldungen (Büch et al., 2015a, S. 22). Dies erzeugt bei betroffenen Kindern eine grundsätzlich pessimistische Einstellung. Sie sind fest davon überzeugt, dass sie immer wieder scheitern oder sich blamieren werden (Schmidt-Traub, 2015, S. 93–94). Durch solche Gedanken werden starke Angstgefühle hervorgerufen, die die Kinder dazu veranlassen, zukünftige soziale Ereignisse zu meiden.

Durch diese Vermeidung entgehen den Kindern jedoch wichtige Gelegenheiten, soziale Kompetenzen zu üben. Dadurch wird die pessimistische Denkweise weiter intensiviert, wodurch sich der Kreislauf erneut schließt (Büch et al., 2015a, S. 22).

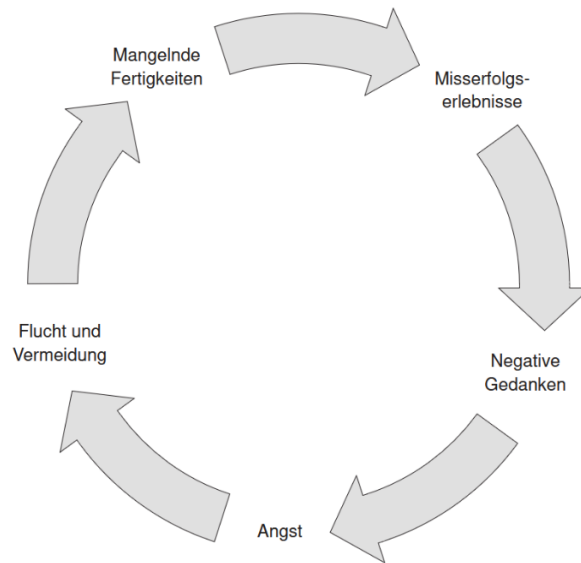


Abbildung 3: Teufelskreis sozialer Angst (Büch et al., 2015a, S. 22)

Die in Abbildung 3 dargestellte Grafik verdeutlicht diesen Teufelskreis sozialer Angst. Solche tief verankerten Überzeugungen lassen sich in der Regel nur durch therapeutische Unterstützung verändern (Florin, 2022, S. 110).

3.2.1.2 Auslöser

Es konnte festgestellt werden, dass für sozialphobische Kinder im Alter von acht bis zehn Jahren Situationen, die öffentliches Sprechen verlangen, als besonders angstausslösend erlebt werden. Darunter fallen Aktivitäten wie das Vorlesen oder das Halten eines Referates. Eine überwiegende Mehrheit von 88 Prozent stuft diese Situationen als beängstigend ein. Weitere angstausslösende Situationen, die bei den betroffenen Kindern Angst erzeugen, sind unter anderem: Das Essen in Gegenwart anderer Personen (39,3%), der Besuch von Partys (27,6%), das Schreiben in der Öffentlichkeit (27%), die Nutzung öffentlicher Toiletten (24,1%), Gespräche mit Autoritätspersonen (20,7%), sowie Alltagsgespräche (13%) (Beidel, 1992, zitiert nach In-Albon, 2011, S. 38). Die Forschungsergebnisse von Beidel und Morris (1995) zeigen deutlich, dass ein Großteil der angstausslösenden Situationen – etwa 60 Prozent – im schulischen Umfeld stattfindet (zitiert nach In-Albon, 2011, S. 38). Besonders häufig, in etwa 42,9 Prozent der Fälle, handelt es sich um unstrukturierte Begegnungen mit gleichaltrigen Kindern (Beidel, 1992 zitiert nach In-Albon, 2011, S. 38).

3.2.1.3 Prävalenz sozialer Ängste

Asbrand et al. (2022, S. 25) betonen, dass die Prävalenz sozialer Ängste, also der Anteil der betroffenen Kinder, je nach Forschungsmethode und Altersgruppe variieren kann, wie auch bereits im Kapitel 2.2 zu Angststörungen erläutert. Dadurch lassen sich Unterschiede in den Prävalenzwerten begründen (Asbrand et al., 2022, S. 25). Im Allgemeinen nehmen soziale Angst und Sorgen über die Befürchtung negativer Bewertung mit zunehmendem Alter zu und treten bei über 50 Prozent der Kinder und Jugendlichen auf. Entsprechend sind Schüchternheit und soziale Angst weit verbreitet, dies wird in Abbildung 4 ersichtlich: Während etwa 21 Prozent der Kinder unter acht Jahren von sozialer Angst berichten, steigt dieser Anteil bei 12-Jährigen auf circa 46 Prozent und erreicht bei 17-Jährigen 56 Prozent. Ein ähnlicher Verlauf zeigt sich bei den Sorgen über die Bewertung durch andere. Diese nehmen von etwa 39 Prozent der 8-Jährigen auf 67 Prozent der 17-Jährigen zu (Kashani & Orvaschel, 1990 zitiert nach Asbrand et al., 2022, S. 26).

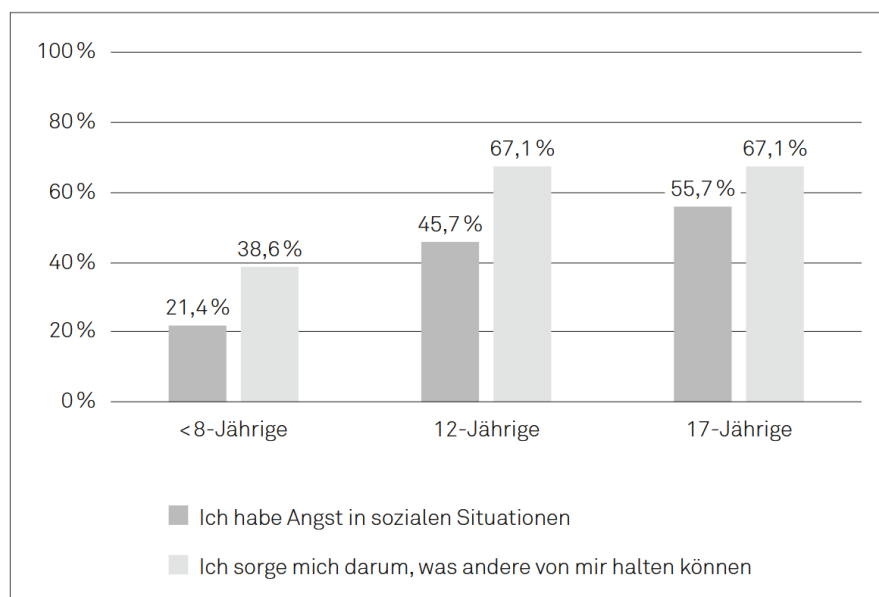


Abbildung 4: Häufigkeit sozialer Angst und Schüchternheit (Kashani & Orvaschel, 1990 zitiert nach Asbrand et al., 2022, S. 26)

In Bezug auf soziale Angststörungen führt Stangier (2025, S. 21) aus, dass diese mit einem Anteil von 7 bis 12 Prozent der Betroffenen im Laufe des Lebens die häufigste Angststörung darstellen. Ähnliche Prävalenzraten berichten auch Asbrand et al. (2022, S. 27), die eine Spannbreite von 3 bis 12,1 Prozent angeben. Zur Prävalenz von sozialer Angststörung gibt

es bislang wenige Studien in Bezug auf Kinder im Vorschul- und Volksschulalter (Schmitz & Asbrand, 2020, S. 22; Büch et al., 2015b, S. 8). Dennoch zeigen Studien im Kindesalter, dass etwa 1 bis 3 Prozent der Kinder von einer sozialen Angststörung betroffen sind. Dieser Wert steigt auch hier deutlich mit dem Übergang in das Jugendalter und erreicht Prävalenzraten zwischen 5 und 10 Prozent (In-Albon, 2011, S. 39). Des Weiteren zeigen wissenschaftliche Belege, dass die Angststörung bei den meisten Patientinnen und Patienten vor dem 18. Lebensjahr ihren Ursprung hat. Bei der Hälfte der Betroffenen manifestiert sich die soziale Angststörung bereits vor dem 13. Lebensjahr (Schmitz & Asbrand, 2020, S. 22).

3.2.2 Spezifische Angstformen der sozialen Angst im Schulalltag

Im schulischen Alltag treten unterschiedliche Erscheinungsformen auf, die dem Bereich der sozialen Angst zugeordnet werden können (Asbrand et al., 2022, S. 30). Insofern sind in diesem Zusammenhang die *Leistungsangst*, *Prüfungsangst* und *Schulangst* zu nennen. Diese werden oft parallel verwendet und in ähnlichen Zusammenhängen gebraucht. Dies legt nahe, dass die Ursachen der Leistungsangst häufig in den schulischen Rahmenbedingungen sowie den Erwartungen an die schulischen Leistungen liegen (Büch et al., 2015b, S. 2).

Generell umfassen soziale Ängste, wie bereits thematisiert, eine weite Bandbreite und können sowohl in schulischen Leistungsanforderungen als auch in sozialen Interaktionen auftreten. Diese beschränken sich dabei nicht ausschließlich auf den Unterricht, sondern können auch im alltäglichen sozialen Umfeld innerhalb und außerhalb der Schule sichtbar werden. *Leistungsängste* stellen dabei eine spezifischere Unterkategorie dar, die vor allem Bewertungssituationen betrifft (Asbrand et al., 2022, S. 30). Demnach handelt es sich bei der Leistungsangst um ein Gefühl von Besorgnis und Aufgeregtheit gegenüber schulischen Anforderungen, die als Bedrohung des Selbstwerts wahrgenommen werden. *Prüfungsangst* stellt eine noch spezifischere Form dar und bezeichnet die Angst, bei Prüfungen oder Tests zu versagen und den eigenen Ansprüchen nicht gerecht zu werden (Suhr-Dachs & Döpfner, 2015, S. 10). Unter *Schulangst* verstehen Melfsen und Walitza (2013, S. 62) unterschiedliche Angstformen. Dazu zählen die Angst vor schulischem Versagen oder negativer Bewertung, die Furcht vor Mitschüler*innen sowie Ängste im Zusammenhang mit Lehrpersonen (Melfsen & Walitza, 2013, S. 62). Im Extremfall kann daraus eine Verweigerung des Schulbesuchs resultieren. Die Ursachen für das Fernbleiben der Schule sind unterschiedlich. Wird das Verhalten durch soziale Ängste oder durch Leistungsdruck bedingt, wird dies als

Schulangst klassifiziert. Wenn die Schulverweigerung hingegen auf der Angst vor der Trennung der Bezugsperson beruht, handelt es sich um eine *Schulphobie*, die diagnostisch der Störung mit Trennungsangst zugeordnet wird (Asbrand et al., 2022, S. 31).

4 Rolle der Lehrperson im Umgang mit Kinderängsten mit Fokus auf soziale Ängste

Stein (2012, S. 134) weist darauf hin, dass wenig pädagogische Werke zum Themenspektrum Angst existieren. Sechs Jahre später beschreibt Krüger (2018, S. 127) einen deutlichen Zuwachs an praxisorientierter Literatur zu dieser Thematik (zitiert nach Florin, 2022, S. 116). Dieser scheinbare Widerspruch wird nun folgendermaßen gedeutet: Zum einen könnte sich zwischen den Jahren 2012 bis 2018 die Menge an Literatur erweitert haben, vor allem im Bereich von praxisnahen Ratgebern. Dies erklärt den Eindruck eines *Booms* bei Krüger (2018, S. 127), während Stein (2012, S. 134) den früheren Stand reflektiert. Zum anderen könnte der Unterschied darin liegen, dass sich Stein (2012, S. 134) auf wissenschaftlich-theoretische Werke bezieht und Krüger (2018, S. 127) hingegen Ratgeberliteratur betrachtet (zitiert nach Florin, 2022, S. 116).

Beim pädagogischen Umgang mit Kinderängsten sind besonders präventive Ansätze zur Vorbeugung von Angststörungen von hoher Relevanz. Einerseits kann eine wirksame Prävention die Belastung der betroffenen Kinder mindern und die aktive Teilhabe am schulischen und sozialen Leben unterstützen. Andererseits kann die Vorbeugung von Ängsten den späteren Bedarf an therapeutischen und sonderpädagogischen Maßnahmen reduzieren. Für Lehrpersonen ergibt sich daraus ein deutlicher Bedarf an umfassender sowie spezifischer pädagogischer Prävention, die durch frühzeitige Intervention erweitert werden kann (Stein, 2012, S. 12–13). Grundsätzlich wird eine Angststörung von psychotherapeutischen und psychiatrischen Fachpersonal diagnostiziert (Brodersen & Castello, 2022, S. 39). Dennoch ist es für Lehrkräfte von Bedeutung, über diagnostisches Wissen zu schulbezogenen Ängsten zu verfügen, da sie im Schulalltag unweigerlich mit Kinderängsten in Kontakt treten und innerhalb ihres pädagogischen Aufgabenfeldes über geeignete Handlungsmöglichkeiten Bescheid wissen sollten (Brodersen & Castello, 2022, S. 39; Stein, 2012, S. 13).

Dabei nehmen Lehrpersonen häufig zuerst wahr, wenn Kinder im Schulalltag Ängste entwickeln (Brodersen & Castello, 2022, S. 39).

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit der Rolle der Lehrperson im Umgang mit Kinderängsten und besonderem Schwerpunkt auf soziale Ängste. Auf therapeutische Maßnahmen und Verfahren wird jedoch nicht eingegangen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

4.1 Grundhaltung der Lehrperson und Rahmenbedingungen

Für den pädagogischen Umgang mit Ängsten bei Kindern ist Stein (2012, S. 138) zufolge weniger das konkrete Handeln der Lehrperson maßgeblich, als vielmehr die zugrunde liegende Haltung. Unter dem Begriff *Haltung* wird hierbei die innere Ausrichtung verstanden, professionell mit Kindern zu agieren. Eine solche Haltung beinhaltet Empathievermögen, Wertschätzung des Kindes und eine authentische Einstellung. Dadurch gelingt es Pädagoginnen und Pädagogen sich einfühlsam am emotionalen Zustand der Kinder zu orientieren und dadurch eine sichere Lernatmosphäre zu vermitteln. Im Gegensatz dazu können hohe Striktheit, fehlende Transparenz und ein inkonsistentes Verhalten der Lehrperson zu Unsicherheiten bei den Kindern führen (Stein, 2012, S. 138). Weiters stellt die Lehrkraft im schulischen Umfeld eine bedeutende Bezugsperson außerhalb der Familie dar, die emotionale Bindung ermöglicht, Fürsorge bietet und als Rollenvorbild fungiert. Besonders für ängstliche Kinder ist dies von großer Bedeutung, da sie dadurch ausgleichende Bindungserfahrungen sammeln können (Florin, 2022, S. 116).

Die bereits oben genannten Aspekte der pädagogischen Haltung schließen laut Stein (2012, S. 138) auch die Notwendigkeit ein, die schulischen Leistungen des Kindes nicht mit dem Wert der Person gleichzusetzen. Im Zusammenhang mit der Achtung der Persönlichkeit des Kindes erläutert Eckert (2022, S. 81) die faire Gestaltung der schulischen Anforderungen. Er zeigt, dass die Wahrnehmung von Gerechtigkeit auf zwei Ebenen, der *Verteilungsgerechtigkeit* und der *Verfahrensgerechtigkeit*, wirkt. Verteilungsgerechtigkeit bezieht sich auf die Gleichbehandlung aller Schüler*innen bezüglich Anforderungen, Regeln und Leistungsbewertung. In der schulischen Praxis stellt dies jedoch oft eine Herausforderung dar, da insbesondere im Kontext von Inklusion unterschiedliche Förderbedarfe und Bewertungskriterien berücksichtigt werden müssen. Dies macht die Rolle der Verfahrensgerechtigkeit deutlich. Jedes Kind wird demgemäß nach ihren

unterschiedlichen Bedürfnissen gefördert. Entscheidend ist hierbei, dass dies transparent gestaltet wird und von den Kindern als fair wahrgenommen wird (Eckert, 2022, S. 81).

Die Gruppendynamik in der Klasse zeigt deutliche Auswirkungen auf die Entwicklung und Intensivierung von Ängsten. Konkurrenzverhältnisse, Mobbing, fehlende Wertschätzung, soziale Ausgrenzung, sowie seelische und körperliche Gewalt zählen zu den zentralen Risikofaktoren, die Ängste innerhalb der Gruppe verstärken können. Allerdings können Gruppen auch unterstützend wirken, da sie Ängste abschwächen können (Stein, 2012, S. 144). Darüber hinaus kann ein positives Klassenklima das Gefühl von Selbstwirksamkeit steigern und Versagens- oder Beschämungsängste vermindern. Des Weiteren geht eine gute Gruppendynamik damit einher, dass sich weniger feste Gruppierungen in der Klasse herausbilden und soziale Exklusion seltener auftritt (Eckert, 2022, S. 80).

Ergänzend dazu kann die Gestaltung eines positiven Lernumfeldes die Entwicklung von Ängsten vermindern. Dazu zählen die Förderung von Selbstständigkeit und die Möglichkeit zur Mitbestimmung im Lernprozess. Ebenso förderlich ist es, wenn sich die Schüler*innen aktiv bei der Gestaltung des Klassenraumes oder der Schulräumlichkeiten beteiligen können (Stein, 2012, S. 140). Eckert (2022, S. 81) nennt in diesem Zusammenhang die Einführung eines Klassenrats, um die Mitbestimmung der Schüler*innen zu ermöglichen. Dies kann auf einer höheren Ebene zum Beispiel auch die Übernahme in der Schüler*innenvertretung umfassen. Diese Beteiligungsmöglichkeiten stärken das Gefühl, Einfluss auf das eigene Lernumfeld zu haben (Stein, 2012, S. 140).

4.2 Förderung von Kompetenzen anhand der Methode Rollenspiel

Der Aufbau von sozialen und emotionalen Kompetenzen erweist sich im Umgang mit Angststörungen und Angst als sinnvoll (In-Albon, 2011, S. 148). Emotionale Kompetenzen bilden die Grundlage für das Handeln in sozialen Beziehungen. Demnach ist ein Kind emotional kompetent, wenn es seine Gefühle erkennen und regulieren kann (Petermann F. et al., 2019, S. 18–19). Saarni (2002) legt in diesem Zusammenhang acht zentrale Fähigkeiten für die Entwicklung von emotionaler Kompetenz dar (zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 19). Diese sind in nachfolgender Box sichtbar (Saarni 2002 zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 19).

Tabelle 3: Emotionale Kompetenz (in Anlehnung an Saarni, 2002 zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 19)

ZENTRALE ASPEKTE EMOTIONALER KOMPETENZ
• Eigene Gefühle bewusst wahrnehmen und erkennen • Gefühle anderer wahrnehmen und verstehen • Ein altersgerechtes Emotionsvokabular nutzen • Empathie entwickeln und sich in andere hineinversetzen • Verstehen, dass Gefühle und deren Ausdruck unterschiedlich sein können • Belastende Emotionen und schwierige Situationen bewältigen • Wissen, dass emotionale Kommunikation soziale Beziehungen beeinflusst • Vertrauen in die eigene Fähigkeit zur Emotionssteuerung (emotionale Selbstwirksamkeit)

Durch soziale Kompetenzen sind Kinder in der Lage, sich aktiv an sozialen Gruppenaktivitäten zu beteiligen und dabei ein Gefühl von Zugehörigkeit und Anerkennung innerhalb der Klasse zu erfahren (Petermann F. et al., 2019, S. 25). Auch Caldarella und Merrell (1997) teilen die soziale Kompetenz in verschiedene Bereiche ein (zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 25):

Tabelle 4: Soziale Kompetenz (in Anlehnung an Caldarella und Merrell, 1997 zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 25–26)

ZENTRALE ASPEKTE SOZIALER KOMPETENZ
• Aufbau positiver Beziehungen zu Gleichaltrigen (z. B. Perspektivenübernahme, Hilfsbereitschaft, Lob) • Selbstregulation (z. B. Konfliktlösung, Stimmungssteuerung) • Schulbezogene Fähigkeiten (z. B. Befolgung von Anweisungen, Suche nach Unterstützung) • Kooperative Kompetenzen (z. B. Anerkennung sozialer Regeln, angemessener Umgang mit Kritik) • Positive Selbstbehauptung und Durchsetzungsvermögen (z. B. Gesprächs- und Aktivitätsinitiativen)

Die emotionale und die soziale Kompetenz sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig. Emotionale Kompetenz ist somit die Grundlage, auf der die soziale Kompetenz aufbaut (Petermann F. & Wiedebusch, 2016, S. 22). Im Falle einer sozialen

Angst oder Angststörung können Einschränkungen sozialer Fähigkeiten auftreten. Fehlende soziale Kompetenzen können dabei den Erfolg von Konfrontationsübungen beeinträchtigen. Eine vertiefte Betrachtung der Expositions- und Konfrontationstechniken erfolgt in Kapitel 5.6. Ziel beim Kompetenztraining ist es daher, die soziale Wahrnehmung zu differenzieren, Gefühle angemessen auszudrücken, Durchsetzungsvermögen und Empathie zu fördern sowie Konfliktlösestrategien zu erlernen. Diese Kompetenzen lassen sich beispielsweise durch Rollenspiele und verhaltensorientierte Übungen erwerben (In-Albon, 2011, S. 150).

Laut Asbrand et al. (2022, S. 96) bieten sich im Schulalltag viele Gelegenheiten, soziale Kompetenzen einzuüben, ohne ein umfassendes Trainingsprogramm umzusetzen. Bei sozialen Problemen in der Klasse wenden sich die Kinder häufig an die Lehrperson, beispielsweise bei Streitigkeiten in der Pause oder beim Knüpfen von Kontakten. Die Lehrkraft übernimmt hierbei die Rolle als Lernbegleiter*in, indem sie gezielte Fragen stellt, die die Kinder zur Selbstreflexion anregen und sie dazu anleitet, gemeinsame Strategien zu entwickeln. Der Kompetenzerwerb kann häufig bereits in einem Gesprächsaustausch erfolgen, beispielhaft können Fragen wie: *Was könntest du machen, um leichter mit anderen Kindern Kontakt zu knüpfen?* gestellt werden. Kindern mit sozialer Angst gibt es häufig Sicherheit, wenn genaue Handlungsstrategien aufgezeigt werden, um soziale Situationen erfolgreich bewältigen zu können. Dafür ist jedoch wiederholtes Training erforderlich, da solche Kompetenzen nicht sofort umgesetzt werden können (Asbrand et al., S. 96–98).

Eine praxisnahe Methode stellt hierbei das Rollenspiel dar, das in Kleingruppen durchgeführt wird, um soziale Situationen zu simulieren (Asbrand et al., 2022, S. 98). Dabei werden zunächst gemeinsame Strategien zur Bewältigung gesammelt, die dann im Anschluss im Rollenspiel umgesetzt werden. Wesentlich für den Lernerfolg ist die anschließende Auswertung mithilfe klarer Regeln für das Feedback. Eingangs beginnt die Person, die eine neue Strategie ausprobiert hat. Sie benennt dabei zu Beginn eine eigene Stärke aus der Übung. Anschließend geben die anderen Kinder Rückmeldungen (Asbrand et al., 2022, S. 98). Dabei ist es essenziell, im Rückmeldeprozess die Selbstwirksamkeit der Schüler*innen zu fördern (Eckert, 2022, S. 102). Dies besteht darin, zunächst ausschließlich positive Aspekte hervorzuheben. Im zweiten Schritt wird Raum für konstruktive Verbesserungsvorschläge geschaffen. Dies wird dadurch ermöglicht, dass Feedback nicht der Abwertung, sondern der Weiterentwicklung dient (Eckert, 2022, S. 102; Asbrand et al., 2022, S. 98). Förderlich ist hierbei die Verwendung konkreter Formulierungen, die

Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, beispielsweise (Eckert, 2022, S. 102): „»Wenn du beim nächsten Mal mehr/weniger xxx machst, dann wirkt es yyyy.« oder »Wenn du beim nächsten Mal xxxxx machst, erreichst du vielleicht yyy.« oder: »Du könntest zum Beispiel einmal xxx versuchen, damit yyy passiert.«“ (Eckert, 2022, S. 102).

Im nächsten Durchgang des Rollenspiels werden die Verbesserungsvorschläge dann gezielt umgesetzt, bis das angestrebte Verhalten erfolgreich angewendet wird. Um das Gelernte in den Schulalltag zu übertragen, bieten sich Wochenaufgaben an. Die Schüler*innen wählen dabei eine konkrete Übung, die sie in der folgenden Woche praktisch anwenden können, etwa das Halten eines kurzen Referates. Essenziell ist es hierbei, dass die Aufgabe spezifisch formuliert wird, zum Beispiel mit dem Ziel, Blickkontakt zu halten und deutlich zu sprechen (Asbrand et al., 2022, S. 98).

Damit das Rollenspiel von den Lernenden positiv erlebt wird, ist ein sensibler Umgang mit potenziellen Schamgefühlen bedeutsam. Für das betroffene Kind kann es als beschämend empfunden werden, soziale Situationen nachzustellen, die von den Peers bereits selbstverständlich beherrscht werden. Um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken, ist es daher sinnvoll, den Fokus auf grundlegende soziale Handlungsweisen zu legen. Von entscheidender Bedeutung ist zudem der Gestaltungsrahmen des Rollenspiels durch den Vergleich mit einer professionellen Übungssituation. Die Schüler*innen sollen sich wie Schauspieler*innen oder Sportler*innen sehen, die bestimmte Handlungen oder Szenen einüben. Diese Perspektive verinnerlicht, dass Feedback zum professionellen Lernen dazugehört. Dadurch wird die Wertschätzung der Methode gefördert und zugleich verringert sich das Risiko stigmatisierender Erfahrungen (Eckert, 2022, S. 102).

4.3 Psychoedukation im pädagogischen Kontext

4.3.1 Inhalte und Umsetzung

Der Begriff Psychoedukation beschreibt ein Konzept aus dem therapeutischen Bereich, bei dem die Eltern, Lehrpersonen und Jugendliche über die Angst aufgeklärt und beraten werden (Büch et al., 2015b, S. 95). Sie gehört zu den grundlegenden Elementen der Verhaltenstherapie und wird häufig zu Beginn der Behandlung eingesetzt (Asbrand et al., 2022, S. 89). Zentrales Ziel der Psychoedukation ist es, Patient*innen fundiertes Wissen über ihre Angst und die damit verbundenen Symptome zu vermitteln (Traub & In-Albon, 2017,

S. 47). Dabei erhalten die Patient*innen beispielsweise Informationen, wie sich soziale Ängste entwickeln, wie sie sich äußern und welche Möglichkeiten es zur Bewältigung gibt (Asbrand et al., 2022, S. 89). Im Rahmen dessen wird verdeutlicht, dass Angst ein normales und schützendes Gefühl ist, das dem Menschen in verschiedenen Lebenssituationen nützlich ist. Gleichzeitig wird herausgearbeitet, dass eine übersteigerte Angst den Alltag erheblich erschweren kann. Um dieses Verständnis zu fördern, sollen die körperliche, kognitive und behaviorale Komponenten der Angst, wie im Kapitel 2.1.1 beschrieben, erläutert und ihre Wechselwirkungen untereinander aufgezeigt werden. So wird nachvollziehbar, wie sich ein Teufelskreis, wie er im Kapitel 3.2.1.1 beschrieben wird, entwickeln kann, der zum Fortbestehen der Angst beiträgt (Traub & In-Albon, 2017, S. 47). Im pädagogischen Kontext bildet die Psychoedukation die Grundlage für weitere Handlungsansätze, da sie hilft, ein gemeinsames Verständnis für die Ängste zu entwickeln und erste Lösungswege zu erarbeiten. Oft ist die Psychoedukation an sich bereits wirkungsvoll und wirkt präventiv, weil sie Wissen über Ängste und Strategien zur Emotionsregulation vermittelt, die entlastend wirken können. Im schulischen Alltag lässt sich Psychoedukation zum Thema Angst auf verschiedene Weise umsetzen. Beispiele hierfür sind von der Lehrperson angeleitete Gesprächsrunden in der Klasse oder unterstützende Begleitung durch Schulsozialarbeiter*innen. Im gemeinsamen Dialog innerhalb der Klasse erfahren die Schüler*innen, dass ihre Gefühle verstanden werden und sie mit ihren Emotionen nicht isoliert sind (Asbrand et al., 2022, S. 89). Für die Umsetzung der Psychoedukation können auch unterstützende Materialien wie Stofftiere, Handpuppen, oder Verbildlichungen eingesetzt werden. So lässt sich die Angst beispielsweise als ein hoher Berg darstellen, der Schritt für Schritt überwunden werden muss. Zudem können in einem Rollenspiel mit Handpuppen oder Stofftieren die Handlungsansätze bei Angst spielerisch eingeübt werden.

Psychoedukative Inhalte können auch mithilfe von Geschichten und Bilderbüchern vermittelt werden. Das Sach- und Mitmachbuch *Huch, die Angst ist da!* von Ulrike Lége und Fabian Grolimund (2021, S. 10–16) richtet sich an Kinder im Volksschulalter und vermittelt kindgerecht und spielerisch grundlegendes Wissen über Angst, deren Entstehung und die Möglichkeiten der Bewältigung. Damit greift das Buch zentrale Aspekte der Psychoedukation auf. Das Buch kombiniert kurze Geschichten mit interaktiven Seiten, auf denen die Kinder ihre eigenen Emotionen reflektieren und schriftlich festhalten können. Zusätzlich gibt es einen Erwachsenenteil, der Hintergrundinformationen zur Entstehung und

Funktion von Angst sowie pädagogische Hinweise enthält, wie Erwachsene Kinder im Umgang mit ängstigenden Situationen unterstützend begleiten können. Das Cover des Buches ist in Abbildung 5 ersichtlich. Beispielhafte Seiten zur Verdeutlichung der interaktiven Elemente sind im Anhang A1 und A2 abgebildet (Légé & Grolimund, 2021, S. 10–16).



Abbildung 5: Buchcover des Sach- und Mitmachbuches *Huch, die Angst ist da!* (Légé & Grolimund, 2021)

Ein weiteres für die Psychoedukation relevantes Bilderbuch ist *Sorgen und Ängste – So schaffe ich das!* von Felicity Brooks (2022, S. 2–3; 29). Es thematisiert alltägliche Situationen, in denen Kinder Angst oder Sorgen erleben. Anhand leicht verständlicher Tipps, die durch Illustrationen unterstützt werden, lernen Kinder verschiedene Methoden zur Angstbewältigung kennen. Dadurch trägt das Buch zur Förderung von Selbstwirksamkeit bei und hilft, Ängste im Kindesalter zu normalisieren. Zudem enthält das Buch auch Anregungen und Informationen für Erwachsene, die eine Umsetzung der Inhalte im Alltag erleichtern sollen. Im Anhang A3 und A4 ist eine exemplarische Seite des Bilderbuches zu finden. Das Cover des Bilderbuches ist in nachfolgender Abbildung 6 zu sehen (Brooks, 2022, S. 2–3; 29).



Abbildung 6: Buchcover des Bilderbuches *Sorgen und Ängste – So schaffe ich das!*
(Brooks, 2022)

4.3.2 Praxisnahe Übungen: Angstthermometer und Zitronenübung

Zur Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und zur Einschätzung der eigenen Angst bietet sich das Format eines Angstthermometers an. Dabei handelt es sich um eine bildlich dargestellte Skala, auf der die Kinder ihr Angstniveau selbst einschätzen können. Durch die regelmäßige Nutzung können Kinder Veränderungen ihres eigenen Angstepfindens über die Zeit beobachten und reflektieren. Bei Kindern mit sozialer Angst können Lehrpersonen das Angstthermometer vor beispielsweise sozialen Situationen wie Gruppenarbeiten oder Präsentationen einsetzen, um präventiv auf Ängste einzugehen. Zudem kann das Angstthermometer die Ängste der Kinder für Lehrpersonen sichtbar machen und erleichtert der Lehrperson angemessen darauf zu reagieren. Das Arbeitsblatt zum Angstthermometer ist im Anhang unter A5 in vergrößerter Darstellung zu finden (Traub & In-Albon, 2017, S. 61).

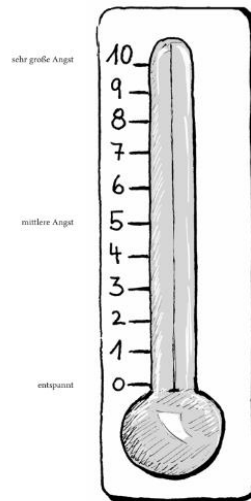


Abbildung 7: Angstthermometer (Traub & In-Albon, 2017, S. 61)

Oben wurde bereits erwähnt, dass die drei Dimensionen der Angst eine zentrale Komponente der Psychoedukation darstellen. Die Übung *Zitrone* macht hierbei anschaulich deutlich, wie Gedanken, körperliche Reaktionen und Verhalten miteinander in Wechselwirkung stehen (In-Albon, 2011, S. 127). Bei der Übung stellen sich die Kinder durch Anleitung eine leuchtend gelbe Zitrone vor, die in vier Stücke geschnitten ist. Des Weiteren sollen sich die Kinder vorstellen, wie sie in die Zitrone reinbeißen. In den meisten Fällen kontrahiert die Gesichtsmuskulatur, wodurch deutlich wird, dass gedankliche Vorstellungen somatische Reaktionen hervorrufen können (Traub & In-Albon, 2017, S. 70; In-Albon, 2011, S. 127). Beide Materialien unterstützen Kinder dabei, ihre Angst bewusst wahrzunehmen und erste Schritte im Umgang damit zu entwickeln.

4.4 Expositions- oder Konfrontationstechnik im pädagogischen Kontext

Wie bereits erläutert, neigen Menschen von Natur aus dazu, Ereignisse zu vermeiden, die Angst auslösen. Bei realen Gefahren, wie bereits im Kapitel 3.2.2.1 dargestellt, ist dies sinnvoll und dient dem Überleben. Bei schulischen Ängsten handelt es sich hingegen um keine reale Bedrohung. Hierbei reagieren Kinder und Jugendliche auf Situationen, die objektiv harmlos sind und daher ist ein Ausweichen der jeweiligen Ereignisse nicht zielführend (Brodersen & Castello, 2022, S. 76–77). Vermeidungsverhalten ist auch im schulischen Kontext von Bedeutung, etwa im Sportunterricht, wenn sozial ängstliche Schüler*innen aus Angst vor Bewertung oder Blamage die Übung meiden oder sich dem Umkleiden in der Garderobe aufgrund der empfundenen Unsicherheit entziehen (Brodersen

& Castello, 2022, S. 77; Stein, 2012, S. 153). Zudem kann ein Kind mit Prüfungsangst beispielsweise eine Vorbereitung auf die bevorstehende Prüfung meiden, da allein die intensive Auseinandersetzung mit dem Stoff die Angst verstärkt und die Prüfung ständig präsent macht. Dieses Vermeidungsverhalten ermöglicht es dem betroffenen Kind, die Angst vorübergehend zu verringern, wodurch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass es ähnliche Situationen zukünftig vermeidet. Jedoch verstärkt sich auf lange Sicht nicht nur die Tendenz zur Vermeidung, sondern auch die Angst vor den betroffenen Situationen selbst (Brodersen & Castello, 2022, S. 77).

An dieser Stelle setzt die Methode der Exposition, auch Konfrontation genannt, aus der Verhaltenstherapie an. Dabei wird das Kind bewusst herausgefordert, sich der angstausslösenden Situation zu stellen, anstatt ihr durch Vermeidung aus dem Weg zu gehen. (Asbrand et al., 2022, S. 99). Die Wirksamkeit der Expositions- bzw. Konfrontationstechnik beruht nicht nur auf der Gewöhnung an angstausslösende Situationen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass das Kind Erfahrungen sammelt, die den eigenen Erwartungen widersprechen. Dadurch erkennt es, dass die befürchteten Folgen in der Realität oft nicht eintreten (Asbrand et al., 2022, S. 100).

Werden Belastungssituationen nicht gemieden, sondern aktiv erlebt, entsteht ein Lernraum, der die persönliche Entwicklung fördert. Wenn Tendenzen zur Vermeidung frühzeitig erkannt werden, bevor sie sich stabilisieren, lässt sich das Wissen über die *Systematische Desensibilisierung* gezielt in pädagogischen Maßnahmen einsetzen (Stein, 2012, S. 153). Dabei handelt es sich um einen stufenweisen Ansatz, bei dem das Kind schrittweise an die Angst herangeführt wird und lernt, sie zu bewältigen (Omer & Lebowitz, 2015, S. 67).

Wesentlich ist, dass das Kind in diesem Prozess behutsam begleitet und unterstützt wird (Schmidt-Traub, 2015, S. 63; Omer & Lebowitz, 2015, S. 67). Durch die gemeinsame Erstellung einer *Angsthierarchie* mit der Lehrperson kann das Problem schrittweise aufgearbeitet werden. Dabei werden die Ereignisse, die Angst hervorrufen, nach ihrer Intensität sortiert, sodass anfänglich jene konfrontiert werden, die geringe Angst auslösen, bevor sich das Kind zunehmend den Situationen stellt, die als besonders angstausslösend wahrgenommen werden (Asbrand et al., 2022, S. 100). Diese Angsthierarchie bildet die Basis für die Auswahl der Situationen, die in den Expositionsübungen bearbeitet werden (Brodersen & Castello, 2022, S. 81). Zur Veranschaulichung des schrittweisen Vorgehens

eignen sich Metaphern, wie der im Kapitel 4.3 zuvor erwähnte zu bewältigende Berg, eine Leiter oder eine Treppe (Asbrand et al., 2022, S. 100; Brouka & Schröder, 2016, S. 132). Im Anhang A6 findet sich ein Musterarbeitsblatt in der Darstellung eines Berges zur Bearbeitung einer Angsthierarchie. Eine verkleinerte Darstellung des Arbeitsblattes ist zur Veranschaulichung direkt unter dem Text unter Abbildung 8 eingefügt.

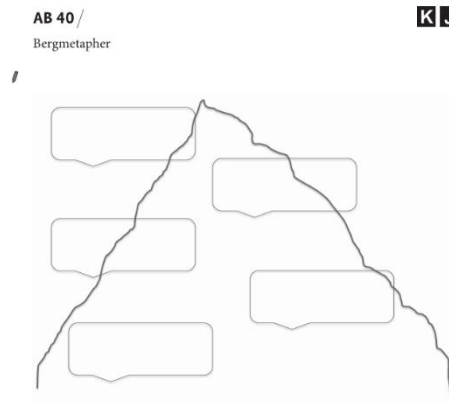


Abbildung 8: Angstpyramide (Traub & In-Albon, 2017, S. 96)

In der schulischen Praxis lassen sich Expositionsübungen gemeinsam mit dem Kind, den Erziehungsberechtigten und mitunter auch einer Therapeut*in gezielt einsetzen, um soziale Ängste zu reduzieren (Asbrand et al., 2022, S. 100; Brodersen & Castello, 2022, S. 80). In diesem Zusammenhang ist die sorgfältige Hinführung entscheidend. Das Kind sollte erkennen, welchen Nutzen die Auseinandersetzung mit der angstausslösenden Situation bietet. Des Weiteren soll gewährleistet sein, dass das Kind über die erforderlichen sozialen Kompetenzen, wie in Kapitel 4.2 beschrieben, verfügt. Für die Vorbereitung einer bestimmten Expositionsübung kann das Kind auf das Arbeitsblatt unter Anhang A7 zurückgreifen, das gemeinsam mit der Lehrperson ausgefüllt werden kann. Hierbei wählt das Kind eine konkrete angstbesetzte Situation aus, plant mit der Lehrperson einen passenden Zeitpunkt zur Konfrontation und hält zentrale Angstgedanken sowie Mutgedanken fest. Darüber hinaus kann nach der Übung dieses Arbeitsblatt genutzt werden, um gemeinsam mit dem Kind die schriftlich festgehaltenen Ziele zu reflektieren und den Fortschritt bei der Angstbewältigung zu überprüfen (Asbrand et al., 2022, S. 100–101).

Ein konkreter Anlass im schulischen Umfeld bei einem Kind mit sozialer Angst könnte beispielsweise das Vortragen eines Gedichtes sein. Zunächst kann das Kind in einem

vertrauten Rahmen, etwa vor der Lehrperson oder einem Kind, den Text aufsagen. Anschließend wird die Übung schrittweise ausgeweitet, bis das Kind dann vor der ganzen Klasse das Gedicht vorträgt. Auf diese Weise wird die schrittweise Exposition angewendet, bei der das Kind zuerst eine Situation bewältigt, die mit geringer Angst konnotiert ist, und sich nach und nach stärkeren angstauslösenden Situationen stellt. Im Verlauf der Übung kann das Kind dazu neigen, der angstauslösenden Situation erneut aus dem Weg zu gehen. Die Herausforderung der Lehrperson besteht darin, die Angst des Kindes zu begleiten, ohne direkt einzugreifen, obwohl der natürliche Impuls besteht, dem Kind die Angst zu nehmen. Daher ist es von Bedeutung, dem Kind Raum zu geben, die Situation eigenständig zu meistern, und es durch positive Zusprache darin zu bestärken (Asbrand et al., 2022, S. 103). Hierfür können als zusätzliche Unterstützung sogenannte *Mutmach-Kärtchen* eingesetzt werden (In-Albon, 2011, S. 138). Diese enthalten kurze, ermutigende Botschaften, die das Kind vor oder während der Übung verwenden kann. Auf diese Weise erfährt das Kind Unterstützung, ohne direkt auf Hilfe von der Lehrperson angewiesen zu sein. Gleichzeitig fungieren diese Mutmach-Sprüche als Erinnerungsstütze, sodass die bewältigte Situation auch in anderen Kontexten abrufbar wird und das Gelernte in den Alltag übertragen werden kann (In-Albon, 2011, S. 138). Ein Beispiel eines Mutmachkärtchens ist anbei in Abbildung 9 zu sehen.



Abbildung 9: Beispiele für Mutmachkärtchen

Eigene Darstellung unter Verwendung von Canva

Diese schrittweise und unterstützende Konfrontation trägt dazu bei, dass das Kind eine Reduktion der Angst sowie eine Stärkung des Selbstvertrauens erlebt. Wenn das Kind beginnt, in kleinen Schritten mitzuarbeiten, entsteht ein positiver Kreislauf. Denn je mehr das Kind die Überzeugung entwickelt, eine schwierige Situation bewältigen zu können, desto eher ist es bereit, weitere Herausforderungen zu akzeptieren. Die Lehrperson soll dem Kind dabei vermitteln, dass es in der Lage ist, Fortschritte im Umgang mit Angst zu erzielen. Viele Kinder verweigern eine Zusammenarbeit, da sie an ihrer eigenen Fähigkeit zweifeln, den Anforderungen gerecht zu werden. Folglich sollte dem Kind verdeutlicht werden, dass es bei der Angstbewältigung in eigenem Tempo voranschreiten kann. Das Kind soll das Gefühl bekommen, dass die Lehrperson es aktiv fördert und ermutigt, seine selbstgesteckten Ziele zu erreichen (Omer & Lebowitz, 2015, S. 67–68). Um die Wirksamkeit der Expositionsübungen zu erhöhen ist es effektiv, diese in kurzen Abständen zu wiederholen (Brodersen & Castello, 2022, S. 81; In-Albon, 2011, S. 138).

Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit weist Stein (2012, S. 154) darauf hin, dass Expositionsverfahren im pädagogischen Kontext beziehungsweise schulischen Setting mit besonderer Vorsicht zu betrachten sind. Denn die emotionale Belastbarkeit der Kinder ist sehr individuell und Expositionsübungen sollen daher vor allem bei weniger stark ausgeprägten Angstsymptomen eingesetzt werden (Stein, 2012, S. 154). Zudem empfiehlt Stein (2012, S. 154) unterstützende Hilfe von qualifiziertem Fachpersonal, beispielsweise von Sonderpädagog*innen oder Sozialpädagog*innen. Des Weiteren wird nahegelegt, dass die Konfrontationsübungen zuerst imaginativ erfolgen sollen, bevor sich schrittweise dann realen Herausforderungen gewidmet wird (Stein, 2012, S. 154).

4.5 Elternarbeit

Die Zusammenarbeit mit Eltern im pädagogischen Bereich ist zentral für den Umgang mit einem sozial ängstlichen Kind. Asbrand et al. (2022, S. 106) weisen darauf hin, dass die Kooperation dazu dient, das sozial ängstliche Verhalten des Kindes im privaten und schulischen Umfeld zu erfassen. Die Lehrperson sollte den Erziehungsberechtigten anhand von bestimmten Alltagssituationen das Verhalten des Kindes in der Schule mitteilen. Darauf aufbauend kann ein gemeinsamer Förderplan erstellt werden, der auf die Bewältigung der sozialen Angst abzielt (Asbrand et al., 2022, S. 106). Stein (2012, S. 146) ergänzt, dass Lehrpersonen durch den Kontakt mit den Eltern Hinweise über potenzielle Problemlagen im

familiären Umfeld erhalten können. Dazu zählen unter anderem traumatische Erfahrungen wie familiäre Gewalt, Scheidung, Konflikte oder Krankheiten in der Familie, aber auch anhaltende Belastungsfaktoren wie Armut oder ein hohes Stressniveau in der Familie. Denn diese Belastungen können wesentlich zur Entwicklung einer Angststörung beitragen (Stein, 2012, S. 146). Darüber hinaus beschreiben Asbrand et al. (2022, S. 106), dass viele Eltern von sozial ängstlichen Kindern selbst zu einem überbehütenden Verhalten neigen, häufig aus eigener Ängstlichkeit heraus. In der Konsequenz kann es dazu kommen, dass die Eltern von der Lehrperson fordern, das Kind vor angstbesetzten Situationen zu schützen. Obwohl dieses Verhalten vorübergehend entlastend wirken kann, ist es auf lange Sicht nicht hilfreich für eine erfolgreiche Angstüberwindung. Die Aufgabe der Lehrperson besteht darin, die Erziehungsberechtigten des Kindes für diesen Zusammenhang zu sensibilisieren. Sie soll dem Kind Vertrauen zur Angstbewältigung entgegenbringen und den Eltern verdeutlichen, dass eine Konfrontation mit der Angst eine wirksame Methode ist. Ziel der kooperativen Elternarbeit ist es, gemeinsam Maßnahmen und Handlungsziele zur Angstüberwindung zu entwickeln. Die Lehrkraft kann beispielsweise eine kontinuierliche Rückmeldung zu den Teilzielen geben. Dies kann in Form von Rückmeldekarten oder in einem Gespräch zwischen der Lehrperson, den Eltern und der betroffenen Schüler*in geschehen. Bei Volksschulkindern empfiehlt es sich, kürzere Zeitintervalle, wie eine tägliche Rückmeldung zu nutzen (Asbrand et al., 2022, S. 106–107). Ergänzend kann der Einbezug der Eltern nicht nur der Information oder Unterstützung dienen, sondern auch konkrete therapeutische Auswirkungen haben. Denn die Eltern des Kindes können selber auch unter einer Angststörung leiden. Studien zeigen, dass eine Behandlung der betroffenen Eltern einen positiven Einfluss auf die Entwicklung ihrer Kinder haben kann. Entsprechend kann die Lehrperson im Rahmen der Elternarbeit Hinweise für adäquate therapeutische Angebote geben (Stein, 2012, S. 146).

4.6 Einführung von Entspannungstechniken und achtsamkeitsbasierte Übungen

Entspannungsverfahren finden in vielen Bereichen Anwendung, sowohl zur Vorbeugung als auch in der Psychotherapie. Diese Methoden helfen den Kindern dabei, selbstständig einen Zustand der Entspannung zu erreichen (Traub & In-Albon, 2017, S. 177). Die Befunde zur Wirksamkeit von Entspannungstechniken sollen Petermann F. und Vaitl (2014, S. 20)

zufolge differenziert betrachtet werden. Frühere Annahmen über die allgemeine therapeutische Effektivität von Entspannungsverfahren konnten durch Forschungsergebnisse nicht in allen Punkten bestätigt werden. Dementsprechend zeigen Forschungsübersichten, dass Entspannungsverfahren vor allem bei bestimmten Angststörungen, wie Panikstörung oder generalisierte Angststörung wirksam sind, während bei anderen alternative Ansätze erfolgreicher erscheinen (Petermann F. & Vaitl, 2014, S. 20). Zudem scheinen Techniken der Entspannung allein für eine nachhaltige Bewältigung von Ängsten nicht ausreichend zu sein (Hampel & Petermann F., 2017, S. 27). Daher werden diese in der Praxis häufig als Zusatzmaßnahme eingesetzt, um den Behandlungsfortschritt zu unterstützen und positive Effekte in der Angstbewältigung zu festigen (Petermann F. & Vaitl, 2014, S. 21). Trotz der divergenten Forschungsergebnisse lassen sich bestimmte Parallelen erkennen, die auf grundlegende Wirkmechanismen von Entspannungsverfahren hindeuten (Petermann F. & Vaitl, 2014, S. 22). Alle Entspannungsübungen führen zu einer ruhigen und entspannten Befindlichkeit bei den Kindern (Hampel & Petermann F., 2017, S. 35). Des Weiteren fördern diese die Konzentrationsfähigkeit, denn dadurch kann das Kind von außen einwirkende Einflüsse ausblenden und persönliche Bedürfnisse erkennen. Darüber hinaus tragen Entspannungsübungen zur Steigerung des psychischen Wohlbefindes bei (Petermann F. & Vaitl, 2014, S. 22–23).

Im Folgenden werden ausgewählte Verfahren dargelegt, die sich im schulischen Kontext als begleitende Maßnahme bei Angstgefühlen umsetzen lassen (Brodersen & Castello, 2022, S. 71).

4.6.1 Progressive Muskelentspannung

Die *Progressive Muskelentspannung* (PMR) ist eine Methode von Edmond Jacobsen, bei der einzelne Muskelgruppen nacheinander bewusst angespannt und anschließend wieder gelockert werden (Reeker-Lange et al., 2014, S. 13). Der Fokus liegt dabei darauf, den Kontrast zwischen muskulärer Spannung und Lockerung bewusst wahrzunehmen. Entspannung bedeutet in diesem Zusammenhang das bewusste Nachlassen der selbst aufgebauten Muskelspannung. Die daraus resultierende körperliche Ruhe wirkt sich zunächst muskulär aus und kann anschließend zu einer psychischen Beruhigung führen (Friebel, 2012, S. 80). Diese Methode ist ab acht Jahren geeignet und dabei ist eine Gruppengröße von etwa vier bis sechs Kindern empfehlenswert, da dadurch die Lehrperson

auf jedes einzelne Kind eingehen kann (Reeker-Lange et al., 2014, S. 63). Bei der Progressiven Muskelentspannung werden üblicherweise zwei Körperhaltungen unterschieden: die Position im Liegen sowie die Durchführung im Sitzen. Bei der Einführung dieser Methode eignet sich diese zunächst in der Liegeposition, da die Entspannung der Muskulatur und die Wahrnehmung des Atems in dieser Position am wirkungsvollsten gefördert wird. In dieser Position sind die Beine gestreckt, während die Arme locker seitlich am Körper liegen. Nach Möglichkeit werden dabei die Augen geschlossen, sofern dies für das Kind angenehm ist (Reeker-Lange et al., 2014, S. 65).

Die PMR bewirkt eine sogenannte vegetative Umschaltung, indem der Körper von einem wachen, leistungsorientierten Aktivitätszustand in einen regenerativen Ruhestand übergeht. In diesem entspannten Zustand werden folgende Prozesse aktiviert: Das Herz schlägt langsamer, der Blutdruck sinkt, die Muskeln entspannen sich und die Verdauung sowie Stoffwechselvorgänge nehmen zu. Dieser Zustand ermöglicht es dem Gehirn, eingehende Reize zu verarbeiten und zu ordnen. Das hat positive Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit sowie auf die emotionale Stabilität. Dieser tiefgehende Entspannungszustand kann daher mit dem Zustand im Schlaf verglichen werden, tritt jedoch bei vollem Bewusstsein auf und kann aktiv gesteuert werden (Reeker-Lange et al., 2014, S. 30–31). Durch die PMR kann die Fokussierung auf angstausslösende Gedanken reduziert werden und innere Ausgeglichenheit gefördert werden (Reeker-Lange et al., 2014, S. 55).

Die Technik des Anspannens und Entspannens erfolgt systematisch an einzelnen Muskeln beziehungsweise Muskelgruppen über den ganzen Körper, daher lässt sich der Name Progressive Muskelentspannung, also fortschreitende Muskelentspannung, herleiten (Schäfer, 2021, S. 71). Zu Beginn werden einfach kontrollierbare Muskelgruppen geübt, wie Hände oder Unterarme, bevor weitere Körperpartien einbezogen werden. Demgemäß ist es von Vorteil, die Teilübungen nach und nach aufzubauen. In der ersten Übungsphase werden beispielsweise nur die Arme einbezogen und in der zweiten Einheit werden dann zusätzlich die Schultern ergänzt. Jede neu eingeführte Übung wird dabei am besten mehrmals durchgeführt, wobei sich etwa drei Wiederholungen als sinnvoll erweisen (Friebel, 2012, S. 80–81). Krowatschek und Domsch (2006, S. 158) schlagen im Folgenden mehrere Anleitungen zur Muskelentspannung vor, die in Tabelle 5 übernommen und tabellarisch aufbereitet wurden.

Tabelle 5: Anleitungen zur Progressiven Muskelentspannung (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 158–160)

MUSKELGRUPPE	ANLEITUNG
Hände	„Stell dir vor, du hast einen nassen Schwamm in deiner rechten Hand. Drück ihn aus ... fester ... noch fester. Bis kein Tropfen mehr herauskommt. Dann lässt du ihn langsam wieder los ... Drück ihn jetzt noch einmal aus und lasse ihn wieder los. Jetzt stellst du dir vor, du hast einen nassen Schwamm in deiner linken Hand. Drück ihn aus ... fester ... noch fester. Bis kein Tropfen mehr herauskommt. Dann lässt du ihn langsam wieder los ... Drück ihn jetzt noch einmal aus und lass ihn wieder los. Stell dir vor, du hast in jeder Hand einen nassen Schwamm. Drück sie aus ... fester ... noch fester. Bis kein Tropfen mehr herauskommt. Dann lässt du sie langsam wieder los ... Drück die Schwämme noch einmal aus und lass sie wieder los.“ (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 158)
Oberarme	„Stell dir vor, du bist eine starke Frau / ein starker Mann. Du zeigst, wie stark du bist. Du lässt deine Muskeln spielen. Du winkelst den rechten Arm an, spannst die Muskeln an, fester und fester. Jetzt lässt du die Muskeln los und genießt das Gefühl der Entspannung. Jetzt spannst du noch einmal an, hältst die Spannung und

	lässt langsam wieder los. (Selbstverständlich kann die Übung in gleicher Weise mit dem linken Oberarm durchgeführt werden.)“ (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 159)
Stirn	„Stell dir vor, du bist böse auf jemanden. Du runzelst die Stirn, ziehst die Augenbrauen zusammen ... Jetzt wird das Gesicht wieder glatt und entspannt.“ (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 159)
Mund und Augen	„Spitz deinen Mund, so als ob du jemanden ein Küsschen geben wolltest, und kneif dabei deine Augen fest zusammen und lass wieder los. Öffne die Augen ganz weit und rei den Mund auf. Danach wieder locker lassen.[sic]“ (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 159)
Füße und Beine	„Zieh die Zehenspitzen deines rechten Fußes weit zu dir hin. Dein Bein wird nun langsam fester und fester. Besonders die Wadenmuskeln spannen sich an. Lass nun langsam los und entspanne. Zieh die Zehenspitzen deines linken Fußes weit zu dir hin. Dein Bein wird nun langsam fester und fester. Besonders die Wadenmuskeln spannen sich an. Lass nun langsam los und entspanne.“ (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 159–160)

Die in der obigen Tabelle genannten Übungen sollen jeweils für jede Muskelpartie mehrfach durchgeführt werden (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 158–160). Während der Übung soll jede Muskelgruppe etwa fünf bis sieben Sekunden bewusst angespannt und anschließend für 30 bis 40 Sekunden wieder entspannt werden, bevor zur nächsten Körperpartie

übergegangen wird. Nach der Durchführung der Progressiven Muskelentspannung ist es wesentlich, dass der Kreislauf wieder aktiviert wird, um sich wach und erfrischt zu fühlen. Dazu eignet es sich, sich ausgiebig zu strecken und zu dehnen sowie die Arme zu bewegen und tief durchzuatmen (Reeker-Lange et al., 2014, S. 70). Damit die Progressive Muskelentspannung ihre volle Wirkung entfalten kann, sollen die Übungen regelmäßig in den Alltag einbezogen werden. Empfohlen wird hierbei diese zweimal pro Tag in einer ruhigen Umgebung durchzuführen (Reeker-Lange et al., 2014, S. 66).

4.6.2 Autogenes Training

Das *Autogene Training* beschreibt eine Methode zur Entspannung, die der Psychiater Johannes Heinrich Schultz in den 1920er Jahren konzipiert hat. Bei einer Hypnosesitzung bemerkte er, dass die Patientinnen und Patienten oft ein Empfinden von „Wärme, Schwere“ und tiefer Ruhe empfanden (Friebel, 2012, S. 55). Schultz hatte das Ziel, diese positiven Empfindungen ohne Hypnose und somit selbstständig zu erzeugen, daher kommt auch der Name *autogen* (Friebel, 2012, S. 55–56). Behringer und Rösch (2016, S. 17) ergänzen in diesem Zusammenhang, dass der Begriff aus den Wortbausteinen „auto“ (selbst) und „gen“ (entstehen) zusammengesetzt ist. Beim Autogenen Training wird die Aufmerksamkeit gezielt auf den eigenen Körper und die inneren Gefühle gelenkt. Hierbei wird der Fokus auf einige wenige Wahrnehmungen gerichtet, während andere Reize in den Hintergrund treten (Behringer & Rösch, 2016, S. 17). Bei dieser Entspannungsmethode werden formelhafte Aussagen verwendet, die dazu dienen, innere Vorstellungen hervorzurufen und im Unterbewusstsein zu verankern. Dieser Vorgang wird als Autosuggestion bezeichnet (Raufelder & Hoferichter, 2018, S. 107). Schultz entwickelte sechs Übungen zu den Gebieten „Schweregefühl, Wärmeempfindung, ruhiges Atmen, ruhiger Herzschlag, intensive Wärme im Bauchbereich, Kühlempfindung an der Stirn“ (Schäfer, 2021, S. 101). Diese grundlegenden Körperreaktionen gelten Schultz zufolge als charakteristisches Anzeichen einer tiefen Entspannung. Diese Komponenten werden nacheinander schrittweise geübt, bis sie durch eigene Vorstellungskraft oder innere Formeln selbstständig hervorgerufen werden können (Schäfer, 2021, S. 101).

Die zugehörigen Formeln des Autogenen Trainings stammen aus Schäfer (2021, S. 101–102) und lauten:

1. **Vorangestellte Ruheformel:** „Ich bin ganz ruhig“ (Schäfer, 2021, S. 101)
2. **Schwereformel:** „Der rechte Arm ist schwer“ (Schäfer, 2021, S. 101)
3. **Wärmeformel:** „Der rechte Arm ist warm“ (Schäfer, 2021, S. 102)
4. **Atemformel:** „Der Atem ist ruhig und gleichmäßig“ (Schäfer, 2021, S. 102)
5. **Herzformel:** „Das Herz schlägt ruhig und gleichmäßig“ (Schäfer, 2021, S. 102)
6. **Bauchformel (Sonnengeflecht):** „Das Sonnengeflecht ist strömend warm.“ (Schäfer, 2021, S. 102)
7. **Stirnkühleformel:** „Die Stirn ist angenehm kühl.“ (Schäfer, 2021, S. 102)

Der zeitliche Rahmen für eine Übung beträgt circa vier Minuten. Die Übung kann grundsätzlich in einer sitzenden oder liegenden Körperhaltung durchgeführt werden (Brodersen & Castello, 2022, S. 73; Schäfer, 2021, S. 103). Zu Beginn wird jedoch die Rückenlage empfohlen, da diese Körperhaltung der natürlichen Erholung nahekommmt (Friebel, 2012, S. 56). Bevor die Übung startet, wird die bevorzugte Haltung eingenommen und die Augen werden geschlossen. Beim Autogenen Training erfolgt das innere Wiederholen der Formeln nach einem festen Ablauf. Zunächst wird die Ruheformel einmal innerlich durchlaufen. Danach wird die neu einzuführende Formel ungefähr sechs Mal still praktiziert. Dabei muss die Anzahl der Wiederholungen nicht exakt gezählt werden, entscheidend ist hierbei die innere Vergegenwärtigung, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Auch die Gesamtdauer von vier Minuten muss nicht eingehalten werden, sondern kann sich am individuellen Zeitgefühl des Kindes orientieren. Am Ende der Übung wird mit der bereits am Anfang eingeleiteten Ruheformel abgeschlossen. Anschließend folgt eine kurze Phase der achtsamen Selbstwahrnehmung, in der die Empfindungen im Körper wahrgenommen und reflektiert werden. Das Praktizieren des Autogenen Trainings sollte regelmäßig, etwa dreimal pro Tag, geschehen, damit die erlernten Entspannungsreaktionen gefestigt werden (Schäfer, 2021, S. 103–105).

Im praktischen Training sollten zunächst diese Kernformeln angewendet und ihre Effekte beobachtet werden, bevor Variationen der Formulierungen miteinbezogen werden (Schäfer, 2021, S. 101). Anfänglich wird sich beispielsweise auf die Arme fokussiert, weil diese im Vergleich zu den Beinen besser vertraut sind, wie es ebenfalls bei der PMR in Kapitel 4.6.1

praktiziert wird. Im weiteren Vorgehen wird anschließend dem Körperbereich Beine und danach dem ganzen Körper Aufmerksamkeit geschenkt (Behringer & Rösch, 2016, S. 61–62).

Laut Friebel (2012, S. 56) hat sich das Autogene Training als wissenschaftlich wirksames Verfahren erwiesen, dessen Effektivität nachgewiesen wurde. Da die Grundform des autogenen Trainings für Erwachsene entwickelt wurde, muss sie für die Arbeit mit Kindern adaptiert werden. Eine Änderung besteht darin, dass Kinder eine Anleitung von einer erwachsenen Person benötigen. Die Redewendungen sind auch fester Bestandteil des Trainings mit Kindern. Dabei wird in der ersten Einheit zunächst die erste Sprechformel eingeführt, in der zweiten Einheit wird diese wiederholt und die zweite Entspannungsformel ergänzt. Dieses Vorgehen wird wiederholt, bis alle Formeln eingeführt worden sind. Mit dieser Adaption können bereits Kinder im Vorschulalter das Autogene Training erlernen. Die Formeln des Autogenen Trainings lassen sich zudem bei Geschichten oder Fantasiereisen einbinden (Friebel, 2012, S. 56).

Im Folgenden wird eine Beispielübung zur ersten Stufe des Autogenen Trainings *Schwere* vorgestellt, die sich im Unterrichtsalltag integrieren lässt. Um Kindern den Zustand der *Schwere* erfahrbar zu machen, bietet sich vor dem eigentlichen Training ein spielerischer Zugang an (Behringer & Rösch, 2016, S. 61–62).

Tabelle 6: Spielerische Übung zur Schwere (Behringer & Rösch, 2016, S. 63)

SPIEL WILDE TIERE
Jedem Kind wird ein Tier zugeordnet, das schwer ist. Alle Kinder bewegen sich gemeinsam durch den Raum, so wie sie sich vorstellen, dass ihr schweres Tier laufen würde. Dabei achten die Kinder darauf, wie das Tier seine Schritte setzt: langsam, kraftvoll und mit einem spürbaren Gewicht. Danach wird zum Laufen gewechselt und schließlich wieder zu langsamen Schritten. Die Kinder spüren, wie anstrengend es ist, ein solch schweres Tier darzustellen. Schließlich wird das Tier müde, legt sich vorsichtig hin und gönnt sich eine Auszeit.

Nach der spielerischen Vorbereitung werden die subjektiven Wahrnehmungen der Übung ausgetauscht. Dann nehmen die Kinder die passende Körperhaltung ein, bevor zur Schwereformel übergeleitet wird (Behringer & Rösch, 2016, S. 63).

Eine weitere Methode die Entspannungsformel zu erarbeiten, ist ihre Einbettung in Geschichten. Zu Beginn des Trainings nehmen die Geschichten einen größeren Raum ein und sind ausführlicher, um Freude und Neugier zu wecken, den Sinn verständlich zu machen und an die kindliche Gedankenwelt anzuknüpfen. Im Verlauf des Autogenen Trainings rücken die Entspannungsformeln zunehmend in den Mittelpunkt und die Geschichten nehmen gleichzeitig an Länge ab (Behringer & Rösch, 2016, S. 46). Im Anhang A8 ist eine Beispielgeschichte zu finden, die das Autogene Training integriert.

Das Autogene Training stellt zwar keinen Ersatz für eine psychologische Therapie dar, doch kann es in vielen Fällen die Symptome lindern oder sogar beheben, beispielsweise bei Konzentrationsproblemen, Schlafbeschwerden und Ängsten. Besonders förderlich erweist sich dieses Verfahren, wenn es präventiv eingesetzt wird. Bei regelmäßigem Praktizieren fühlen sich die Kinder gelassener, harmonischer, fokussierter, belastbarer und selbstbewusster (Behringer & Rösch, 2016, S. 15).

4.6.3 Achtsamkeitsbasierte Atemübungen

Die Atmung ist ein Spiegelbild der emotionalen Gefühlswelt. Bei Entspannung verläuft sie ruhig und gleichmäßig. Doch bei Stress oder Angst wird sie oft kurz und unregelmäßig.

Wenn der Atem nicht mehr im natürlichen Gleichgewicht ist, kann er bewusst so gesteuert werden, dass er zum natürlichen Zustand zurückkehrt. Durch die ausschließliche Konzentration auf den Atem kann dieser wieder natürlich rhythmisch werden. Dieser ursprüngliche Atemrhythmus trägt zu einem positiveren seelischen Zustand bei und Ängste können dadurch reduziert werden. Darüber hinaus fördert tiefes und regelmäßiges Atmen die Konzentrationsfähigkeit und somit auch die Leistungsfähigkeit der Kinder. Eine belüftete Umgebung ist daher essenziell für das Lernen. Da Atemübungen jederzeit durchführbar sind, können diese leicht in die tägliche Routine eingebunden werden (Baisch-Zimmer, 2017, S. 31–32). Bei den achtsamkeitsbasierten Atemübungen kann die Aufmerksamkeit zum Beispiel darauf gerichtet werden, den Luftstrom beim Ein- und Ausatmen zu spüren. Ebenso kann die Auf- und Abbewegung der Bauchwand oder die Weitung und Verengung des Brustkorbes beobachtet werden (von Salisch et al., 2024, S. 30). Nach von Salisch et al. (2024, S. 30) entsteht Achtsamkeit nicht infolge der Atmung selbst, sondern infolge der bewussten Wahrnehmung des Atems. Bei den Atemübungen fungieren die Schüler*innen als Forscher*innen, da sie sich mit sich selbst auseinandersetzen. Dabei gibt es kein korrektes oder inkorrektes Verhalten, sondern es geht darum, den Atem und die damit verbundenen Gefühle immer wieder neu zu erkunden. Als Lehrperson ist es hier essenziell, die Neugier an den Übungen aufrecht zu erhalten, indem sie keine erwarteten Ergebnisse oder Gefühlserfahrungen vorwegnimmt. Es wird empfohlen, Atemübungen täglich in den Unterricht zu integrieren. Denn dadurch werden die Verbindungen zwischen der Amygdala, und dem präfrontalen Kortex gestärkt, eine vertiefende Erläuterung findet sich im Kapitel 2.1.1. Durch dieses Training lernen die Kinder ihre eigenen Gefühle, Angst oder Stress wahrzunehmen und bewusst zu steuern, ohne sich davon irritieren zu lassen. Diese Aufmerksamkeitssteuerung, auch *Top-down-Kontrolle* genannt, muss geübt werden. Langfristig führt dieses Training dazu, dass die Reaktionsbereitschaft auf Stressfaktoren reduziert wird und gedankliche Abschweifungen seltener vorkommen (von Salisch et al., 2024, S. 31). Der Beginn und das Ende der achtsamkeitsbasierten Atemübung kann mit einem Zeichen, beispielsweise mit einer Klangschale, einer Glocke, oder einem Lied signalisiert werden. Die Durchführung kann am Tisch oder im Sesselkreis erfolgen und es ist sinnvoll, dafür etwa fünf Minuten einzuplanen (von Salisch et al., 2024, S. 32). Ein wesentlicher Bestandteil der Einführung ist zudem das Einüben einer achtsamen Steh oder- Sitzhaltung, auf die alle Atemübungen zurückgreifen können. Diese Haltung kann den Kindern anschaulich als König*innen-Haltung vermittelt

werden. Auf diese Weise sitzen oder stehen die Kinder aufrecht, entspannt und mit festen Füßen am Boden (von Salisch et al., 2024, S. 43). Anbei ist die Abbildung 10 von Salisch et al. (2024, S. 167) zu sehen, die die richtige, achtsame Haltung einführt. Im Anhang 9 ist eine genauere Beschreibung dieser Haltungen zu entnehmen.



Abbildung 10: König*innen-Haltung (von Salisch et al., 2024, S. 167)

Nachfolgend werden ausgewählte Atemübungen vorgestellt. Für die Einführung von Entspannungsphasen empfiehlt es sich laut Baisch-Zimmer (2017, S. 33) zunächst mit grundlegenden Atemübungen zu beginnen. Sie basieren auf der gezielten Verlängerung der Ausatmung, wodurch das parasympathische Nervensystem angeregt wird. Dieser Teil im Gehirn löst Erholung und Entspannung aus und wirkt angstbedingten Aktivierungsprozessen entgegen (Eckert, 2022, S. 83). Traub und In-Albon (2017, S. 185) schlagen in diesem Zusammenhang verschiedene Atemübungen vor, die auf dem Prinzip des Zählens beruhen. Eine dieser Übungen wird im Folgenden beschrieben (In-Albon, S. 185).

Tabelle 7: Zählende Atemübung (Traub & In-Albon, 2017, S. 185)

ZÄHLENDE ATEMÜBUNG
Zu Beginn wird tief eingeatmet und der Fokus wird hierbei auf die bewusste Entspannung gelegt. Während des anschließenden Ausatmens wird still die Zahl eins gesprochen, bis der Luftstrom vollständig endet. Dieser Ablauf wird erneut wiederholt. Beim nächsten Atemzug erfolgt wieder eine bewusste Entspannung während der Einatmung. Darauffolgend wird die Zahl zwei beim Ausatmen still mitgezählt. Derselbe Vorgang wird ein drittes Mal mit der Zahl drei fortgesetzt. Diese Abfolge kann in mehreren Zyklen

weitergeführt werden, bis der Atemrhythmus stabilisiert ist. Des Weiteren kann das Zählen nach und nach reduziert werden.

Eine weitere Atemübung zur Regulation von Angst ist die sogenannte Strohhalmübung.

Tabelle 8: Strohhalm-Atemübung (Eckert, 2022, S. 83)

STROHHALM-ATEMÜBUNG
Die Schüler*innen atmen zunächst ruhig durch die Nase ein. Darauf erfolgt das Ausatmen langsam und gleichmäßig. Dabei presst das Kind die Lippen zusammen, so als würde es durch einen dünnen Strohhalm ausatmen. Der Luftstrom soll nicht herausgedrückt werden, sondern kontrolliert und entspannt strömen (Eckert, 2022, S. 83).

Diese Technik regt Eckert (2022, S. 83) zufolge besonders schnell den Parasympathikus an und kann daher etwa vor Prüfungssituationen oder Präsentationen angewandt werden.

5 Fazit

5.1 Zentrale Erkenntnisse und Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, den Umgang von Lehrpersonen mit Kinderängsten in der Volksschule zu untersuchen und pädagogische Handlungsfelder, insbesondere im Kontext von sozialer Angst, aufzuzeigen. Im theoretischen Teil wurden zunächst zentrale Begrifflichkeiten wie Angst, Phobie oder Angststörung geklärt. Dabei erwies sich die theoretische Erarbeitung zunächst als anspruchsvoll, da diese erwähnten Termini in verschiedenen Literaturen unterschiedlich definiert werden und sich häufig überschneiden. Diese begriffliche Unschärfe machte es erforderlich das Thema Angst aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten, um eine fundierte theoretische Basis zu schaffen. Hierfür wurden insbesondere der psychologische, pädagogische, soziale und biologische Blickwinkel miteinbezogen.

Die theoretische Auseinandersetzung zeigte, dass Angst eine sogenannte Doppelgesichtigkeit aufweist (Lang & Faller, 1996, 8 f. zitiert nach Stein, 2012, S. 16). Denn Angst kann einerseits eine normale, gesunde und entwicklungsförderliche Emotion sein, die vor Gefahren schützt und zur Anpassung an neue oder herausfordernde Situationen beiträgt. Andererseits kann Angst in intensiver Ausprägung das Wohlbefinden und in der Folge den Alltag des Kindes beeinträchtigen. Dabei kann sich die Angst auf körperlicher, kognitiver und behavioraler Ebene äußern (Essau, 2023, S. 15). Neurobiologisch ist an dieser Stelle das Zusammenwirken zwischen Amygdala als Alarmzentrum und dem präfrontalen Kortex entscheidend (Schmidt, 2022, S. 40). Vor diesem Hintergrund erwies sich eine begriffliche Differenzierung als bedeutsam: Der Terminus Angst meint einen Gefühlszustand der Besorgnis, bei dem die Bedrohung nicht immer klar erkennbar sein muss. Während Furcht bei einer konkret erkennbaren Gefahr auftritt und starke Reaktionen wie Schrecken oder Panik auslöst (Schmid-Traub, 2017, S. 13). Davon abzugrenzen ist die Phobie, die eine Form der Angststörung darstellt und sich auf einen ganz bestimmten Auslöser bezieht (Flöttmann, 2015, S. 20). Charakteristisch für eine Phobie ist das Bedürfnis diesen Auslöser zu vermeiden, da eine Konfrontation zu starken Angstgefühlen führt (Essau, 2023, S. 17).

Darauf aufbauend wurden kindliche Ängste in unterschiedlichen Entwicklungsphasen veranschaulicht. Im frühen Kindesalter dominieren vor allem die Trennungsangst oder die Angst vor dem Dunkeln, und im Volksschulalter treten zunehmend die soziale und leistungsbezogene Angst in den Vordergrund (Légé & Grolimund, 2021, S. 106; Kruska, 2020, S. 23). Besonders die Abgrenzung zwischen entwicklungstypischen Ängsten und einer behandlungsbedürftigen Angststörung stellte sich als Schwierigkeit heraus. Denn die Übergänge zwischen einer entwicklungsbedingten Angst und klinisch diagnostizierten Angst sind fließend und lassen sich oft erst durch die Dauer, Intensität und Grad der Beeinträchtigung unterscheiden (Légé & Grolimund, 2021, S. 116). Darauf folgend zeigte sich im Vergleich mit verschiedenen empirischen Studien eine Diskrepanz zu den Häufigkeitsangaben von Angststörungen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die Ergebnisse je nach Studie und Erhebungsmethode variieren und verdeutlicht die damit verbundene methodische Herausforderung, mit der die empirische Forschung hiermit konfrontiert ist (Essau, 2023, S. 118; Stein, 2012, S. 33). Dennoch konnte festgestellt werden, dass Angststörungen zu den häufigsten psychischen Auffälligkeiten zählen (Essau, 2023, S. 118; In-Albon, 2011, S. 27). Die Arbeit machte deutlich, dass soziale Ängste eine besonders hohe Relevanz für den schulischen Kontext aufweisen, da sie vor allem in Leistungs- und Interaktionssituationen auftreten. Es wurde daher deutlich, dass die Schule einerseits ein wichtiger Rahmen zur Vorbeugung von Ängsten ist, andererseits aber auch zur Entstehung sozialer Ängste beitragen kann (Dunkel & Stratmann-Klens, 2003, S. 62).

Die weitere Auseinandersetzung belegt, dass die Entwicklung von Ängsten auf ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren zurückzuführen ist: genetische Veranlagungen, Temperamentsmerkmale und Erfahrungen des Kindes in der sozialen Umwelt können die Intensität von Ängsten wesentlich beeinflussen (Brouka & Schröder, 2016, S. 20–23; Krowatschek & Domsch, 2006, S. 47). Ergänzend wurde deutlich, dass kritische Lebensereignisse, wie etwa die COVID-19-Pandemie mit ihren tiefgreifenden Veränderungen des Alltags, des schulischen Lernens und der sozialen Kontakte, als zusätzlicher Belastungsfaktor wirken. Infolgedessen ließen sich in Studien ein deutlicher Anstieg psychischer Auffälligkeiten, insbesondere eine Zunahme von Angstsymptomen bei Kindern und Jugendlichen, feststellen (Reiß et al., 2023, S. 731–732).

Im weiteren Verlauf wurde sich mit der sozialen Angst auseinandergesetzt. Dabei wurde deutlich, dass soziale Angst kein einheitliches Konstrukt ist, sondern ein Kontinuum von

normaler Schüchternheit bis hin zur klinischen Angststörung umfasst (Melfsen & Walitza, 2013, S. 22). Diese begriffliche Spannbreite erschwerte die Interpretation empirischer Daten, denn es blieb häufig unklar, ob sich die dargestellten Ergebnisse auf subklinische Formen oder diagnostizierte Störungen beziehen. Weiters verdeutlichte die theoretische Auseinandersetzung, dass soziale Ängstlichkeit im schulischen Umfeld besonders relevant ist, da sie sich durch Rückzugs- oder Vermeidungsverhalten oder Schweigen abzeichnen kann und die Leistungs- beziehungsweise Lernbereitschaft hemmen kann (Fuhrmann & von Gontard, 2015, S. 103, Schmidt-Traub, 2015, S. 93–94). Es wurde in diesem Zusammenhang der sogenannte Teufelskreis der Angst identifiziert. Denn negatives Denken und Vermeidungsverhalten führen dazu, dass wichtige soziale Lernmöglichkeiten versäumt werden und die Angst dadurch weiter verstärkt wird (Büch et al., 2015a, S. 22). Im Anschluss daran wurden spezifische Erscheinungsformen sozialer Angst im schulischen Kontext betrachtet. Dazu gehören unter anderem die Schulangst, die Leistungsangst und in einem engeren Sinn die Prüfungsangst (Büch et al., 2015b, S. 2). Für die pädagogische Praxis lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass Lehrkräfte eine differenzierte Wahrnehmung erarbeiten müssen, um das Angstverhalten des Kindes richtig einzuordnen und bestmöglich eingehen zu können.

Zur Unterstützung sozial ängstlicher Kinder stehen Lehrpersonen vielfältige pädagogische Maßnahmen und Materialien zur Verfügung, deren Einsatz den Schwerpunkt dieser Bachelorarbeit bildet. In diesem praxisorientierten Teil erwies sich besonders die Frage als komplex, welche Maßnahmen Lehrpersonen eigenständig umsetzen können und wo die Grenzen ihrer pädagogischen Arbeit liegen.

Zuerst wurde hier die Rolle der Lehrperson als zentrale Bezugsperson im schulischen Umfeld herausgearbeitet. Eine zentrale Erkenntnis ist, dass die zugrunde liegende Haltung der Lehrperson für eine Angstminderung entscheidend ist. Denn eine wertschätzende, empathische und verlässliche Grundhaltung, die das Kind in seiner Person anerkennt, ist Voraussetzung dafür, dass es sich vor der Lehrperson emotional öffnen kann (Stein, 2012, S. 138). Zudem kann ein transparent gestalteter Unterricht mit klaren Strukturen und Möglichkeiten zur Partizipation Versagensängste reduzieren und das Gefühl von Selbstwirksamkeit stärken (Eckert, 2022, S. 81; Stein, 2012, S. 140). Ebenso wurde deutlich, dass die Qualität des Klassenklimas und der Gruppendynamik eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Abschwächung von Ängsten spielen (Eckert, 2022, S. 80; Stein, 2012,

S. 144). Des Weiteren sind Lehrpersonen häufig die ersten, die auffällige Verhaltensweisen in Bezug auf eine Angststörung bemerken. Dadurch können sie entscheidend zu einer Früherkennung von Ängsten beitragen. Es wurde dargelegt, dass Lehrpersonen an der Schnittstelle von pädagogischer Angstbegleitung und therapeutischer Abgrenzung tätig sind. Die Diagnose von Angststörungen bleibt Therapeut*innen vorbehalten, aber Lehrpersonen übernehmen eine essenzielle präventive und unterstützende Aufgabe (Broderson & Castello, 2022, S. 39; Stein, 2012, S. 13).

Ein zentrales praktisches Handlungsfeld der Lehrperson ist die Förderung von sozial-emotionalen Kompetenzen, die die notwendige Basis für das Handeln in sozialen Beziehungen bilden (Petermann F. et al., 2019, S. 19). Denn Kinder mit sozialer Angst zeigen oft Defizite in der sozialen Wahrnehmung (In-Albon, 2011, S. 150). Die Methode des Rollenspiels eignet sich hier, um soziale Interaktionen zu simulieren und Bewältigungsstrategien einzuüben (Asbrand et al., 2022, S. 98).

Im Bereich der Psychoedukation vermittelt die Lehrperson den Kindern grundlegendes Wissen über die Emotion Angst (Büch et al., 2015b, S. 95). Beispielsweise erklärt sie, welche körperlichen, gedanklichen und verhaltensbezogenen Reaktionen mit Angst verbunden sind und betont zusätzlich, dass Angst grundsätzlich eine normale und schützende Emotion ist (Traub & In-Albon, 2017, S. 47). Durch Materialien wie das Angstthermometer lernen die Kinder, ihr Angstniveau selber einzuschätzen und sprachlich auszudrücken, was sie in bestimmten Situationen fühlen und denken (Traub & In-Albon, 2017, S. 61). Des Weiteren veranschaulicht die Zitronenübung, wie Gedanken körperliche Reaktionen auslösen; dies macht den Zusammenhang zwischen Gedanken, Empfindungen und Verhalten erlebbar (In-Albon, 2011, S. 127). Ergänzend wurden Sach- und Mitmachbücher ausgewählt und vorgestellt, die Lehrpersonen bei der kindgerechten Aufklärung über Angst helfen sollen.

Darauf aufbauend wurde der Einsatz von Expositions- beziehungsweise Konfrontationsübungen im pädagogischen Handlungsfeld diskutiert. Die Erkenntnisse zeigen, dass Lehrpersonen Kinder durch schrittweise Konfrontation mit schulischen Angstsituationen, beispielsweise das Vortragen eines Gedichts vor der Klasse, unterstützen können (Asbrand et al., 2022, S. 99–101). Dies soll in enger Abstimmung mit den Eltern und gegebenenfalls therapeutischen Fachkräften geschehen (Asbrand et al., 2022, S. 100;

Brodersen & Castello, 2022, S. 80). Berücksichtigt werden sollte zudem, dass Expositionsschritte immer an das individuelle Belastungsniveau des Kindes angepasst werden, um Überforderung und zusätzliche Beschämung zu vermeiden. Diese Expositionen sollen in kleinen, überschaubaren Schritten erfolgen, wiederholt werden und mit Mutmach-Elementen und positiver Rückmeldung verknüpft sein (Asbrand et al., 2022, S. 100–103; In-Albon, 2011, S. 138). Es wird jedoch deutlich, dass eine Konfrontation bei stark ausgeprägten Angstsymptomen und hohem Leidensdruck nicht ohne fachliche Begleitung erfolgen darf (Stein, 2012, S. 154).

Ein weiteres Handlungsfeld von Lehrpersonen stellt die Elternarbeit dar. Denn die Kooperation mit den Eltern des betroffenen Kindes ermöglicht es, das Angstverhalten über verschiedene Kontexte hinweg zu erfassen, gemeinsame Förderziele zu vereinbaren und Umgangsweisen im Familienalltag zu reflektieren. Zugleich kann die Schule auf therapeutische Möglichkeiten hinweisen, wenn beispielsweise familiäre Belastungsfaktoren oder eigene Angstprobleme der Eltern auffallend werden (Asbrand et al., 2022, S. 106–107; Stein, 2012, S. 146).

Zuletzt wurden Entspannungstechniken und achtsamkeitsbasierte Übungen als Handlungsmöglichkeit eingeführt. In dieser Arbeit wurden die Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training oder achtsamkeitsbasierte Atemübungen herausgearbeitet. Diese Methoden können dazu beitragen, bei Angstzuständen das eigene Erregungsniveau zu regulieren und wieder handlungsfähig zu werden (Traub & In-Albon, 2017, S. 177). Diese Verfahren wurden ausgewählt, da sie sich im Unterricht gut eignen: Sie können in kurzer Zeit und ohne großen Materialaufwand im Gruppensetting durchgeführt werden. Für Lehrpersonen ist beim Einsatz von Entspannungsübungen entscheidend, diese regelmäßig zu üben und zu ritualisieren. Denn Wiederholung bewirkt, dass die Schüler*innen die Techniken verinnerlichen und diese dann auch in belastenden Situationen anwenden können (Reeker-Lange et al., 2014, S. 66; Schäfer, 2021, S. 103–105). Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass die Formen der ausgewählten Entspannungstechniken kindgerecht gestaltet, angeleitet und sensibel begleitet werden (Friebel, 2012, S. 56).

Eine wesentliche Erkenntnis ist zudem, dass Entspannungstechniken allein eine Angststörung nicht beheben können. Sie können aber präventiv wirken, das Wohlbefinden steigern und andere pädagogische oder therapeutische Maßnahmen, etwa

Konfrontationstechniken oder Psychoedukation, unterstützen (Hampel & Petermann F., 2017, S. 27; Petermann F. & Vaitl, 2020, S. 21–23).

5.2 Kritische Reflexion, Limitationen und Ausblick

Eine kritische Reflexion der Ergebnisse ist notwendig, da die Arbeit auf einer theoretisch-analytischen Literaturrecherche basiert und somit keine empirischen Daten aus der Praxis der Schule vorliegen. Die dargestellten Handlungsfelder beruhen daher auf einer Auswertung bestehender Literatur und die Übertragung der Konzepte in den Kontext der Volksschule.

Eine weitere wesentliche Limitation stellt die diagnostische Unschärfe dar. Denn für Lehrpersonen ist beispielsweise die Unterscheidung zwischen Schüchternheit, einer entwicklungsspezifischen Angst oder einer klinisch relevanten Angststörung oft nur schwer möglich. Es besteht demnach auch die Gefahr, dass *leise* Kinder übersehen werden oder eine Überdiagnostik stattfindet. Zudem beziehen sich einige der beschriebenen Ansätze auf Studien oder Programme aus klinischen oder theoretischen Settings. Dadurch kann ihre Übertragbarkeit in heterogenen Volksschulklassen nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden. Denn es besteht die Gefahr, dass bestimmte Rahmenbedingungen der schulischen Realität, etwa Zeitressourcen, Klassengrößen oder institutionelle Vorgaben, nur unzureichend abgebildet werden.

Um die Theorie-Praxis-Lücke zu schließen, erscheint es sinnvoll, zukünftige Forschung stärker empirisch auszurichten und die Perspektive der betroffenen Kinder selbst stärker in die Forschung einzubeziehen. Qualitative Studien, die das subjektive Erleben von Angst im Schulkontext erfassen, könnten wertvolle Erkenntnisse liefern, wie Kinder ihre Ängste wahrnehmen, welche Strategien zur Bewältigung sie bereits anwenden und welche Unterstützungsmöglichkeiten sie als hilfreich empfinden.

Parallel dazu könnten zukünftig die praktischen Erfahrungen von Lehrpersonen miteinfließen. Hierbei könnte qualitativ untersucht werden, wie Lehrpersonen die beschriebenen Maßnahmen tatsächlich umsetzen und welche Hürden sich in diesem Zusammenhang ergeben.

Darüber hinaus eröffnet die Bachelorarbeit weitere Perspektiven für zukünftige Forschung und pädagogische Handlungsfelder. Zum einen wäre eine Auseinandersetzung mit

therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten von Vorteil. Dies könnte Lehrpersonen ein grundlegendes Verständnis für gängige Verfahren wie kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze bei spezifischen Angstformen vermitteln. Dieses Wissen ist für die Praxis relevant, da es die Kooperation mit Fachpersonen verbessert und ein frühzeitiges Erkennen von Therapiebedarf unterstützt. Zudem kann es Lehrpersonen befähigen, die Eltern fachlich fundiert zu informieren.

Zum anderen ließe sich in einer zukünftigen Arbeit der Fokus auf weitere bestimmte Angststörungen im Kindesalter erweitern. In der vorliegenden Bachelorarbeit stand die soziale Angst exemplarisch im Blickpunkt, während etwa Trennungsangst oder generalisierte Angststörung nur am Rande berücksichtigt werden konnten. Eine zukünftige Auseinandersetzung könnte sich gezielt einer dieser Störungen widmen und ebenfalls Symptomatik, Verläufe und Auswirkungen im schulischen Bereich beleuchten. Darüber hinaus könnte eine thematische Erweiterung im Bereich der Entspannungsverfahren gemacht werden. Entspannungsverfahren wie Yoga, Fantasiereisen oder körperorientierte Ansätze könnten hier in Hinblick auf Wirkung und Umsetzbarkeit untersucht werden. Im Weiteren bietet sich eine Auseinandersetzung zur interprofessionellen Zusammenarbeit an. Als Ergänzung zur Elternarbeit könnten hier Rollen, Zuständigkeiten und Kommunikationswege zwischen Lehrpersonen, Schulpsychologie, Ärztinnen und Ärzte und Eltern analysiert werden. Denn eine koordinierte Zusammenarbeit ist zentral, um Missverständnisse und Defizite in der Angstbegleitung zu vermeiden. Ebenfalls denkbar wäre ein zusätzliches Kapitel über Geschichten, Märchen und freies Spiel als Ausdrucksformen von Angst und als Zugänge zur emotionalen Verarbeitung von Angst. Denn narrative und spielmethodische Ansätze geben dem Kind die Möglichkeit, die Angst symbolisch zu äußern und in einem geschützten Rahmen zu behandeln. Ergänzend könnten auch Best Practice Beispiele beleuchtet werden, in denen gelungene Konzepte und Projekte zum Umgang mit Kinderängsten beschrieben werden.

Abschließend versteht sich diese Arbeit als Beitrag dazu, das vorliegende Feld zu strukturieren, Bewusstsein zu schärfen und Handlungsspielräume sichtbar zu machen. Dies mit dem Ziel, dass sich Kinder in der Volksschule in ihren Ängsten gesehen, verstanden und gestärkt fühlen.

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2025). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-5-TR*. Hogrefe.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Aufl.). Abgerufen am 13. August 2025 von <https://archive.org/details/APA-DSM-5/page/n5/mode/2up>
- Asbrand, J., Büch, H., & Schmitz, J. (2022). *Soziale Ängste*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/03058-000>
- Baisch-Zimmer, S. (2017). *Entspannungsmomente für Schülerinnen und Schüler: Kraft und Ruhe im Unterricht finden*. Beltz.
- Bandelow, B. (2006). *Das Angstbuch: Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann* (2. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch.
- Becker, E. (2011). *Angst*. Ernst Reinhardt.
- Behringer, K. H., & Rösch, N. (2016). *Autogenes Training mit Kindern: Mit Audio-Übungen*. Beltz.
- Bensel, J., Haug-Schnabel, G., & Kremers, J. (2020). *Kinderängste verstehen und achtsam begleiten*. Herder.
- Brodersen, G., & Castello, A. (2022). *Schulangst: Pädagogische Förderung im Alltag*. Kohlhammer.
- Brooks, F. (2023). *Sorgen und Ängste. So schaffe ich das!* (2. Aufl.). Usborne.
- Brouka, J., & Schröder, B. (2016). *Angst: Wie Kinder sie überwinden*. Beltz.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2025). *ICD-10-WHO*. Abgerufen am 13. August 2025 von https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-WHO/_node.html
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2025). *Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen*. Abgerufen am 6. September 2025 von <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f40-f48.htm>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2024). *Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*. Abgerufen am 13. August 2025 von <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f90-f98.htm>

- Büch, H., Döpfner, M., & Petermann, U. (2015a). *Ratgeber Soziale Ängste und Leistungsängste: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Hogrefe. <http://doi.org/10.1026/02537-000>
- Büch, H., Döpfner, M., & Petermann, U. (2015b). *Soziale Ängste und Leistungsängste* (Bd. 20). Hogrefe.
- Dunkel, L., Stratmann-Klens, D. (2003). *Prävention und Bewältigung sozialer Angst durch Schulpsychologie: Psychotherapie im Dialog*, 62–67. <https://doi.org/10.1055/S-2003-37603>
- Eckert, M. (2022). *Umgang mit psychischen Störungen im Unterricht: Klinisches Classroom Management*. Beltz.
- Egon, F. (2013). *Die Angst: Geschichte, Psychodynamik, Therapie* (Bd. 5). Waxmann.
- Essau, C. A. (2023). *Angst bei Kindern und Jugendlichen* (3. Aufl.). Ernst Reinhardt.
- Essau, C., Conradt, J., & Reiss, B. (2004). Klassifikation, Epidemiologie und diagnostisches Vorgehen. In S. Schneider, *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung* (S. 79–102). Springer.
- Florin, M. (2022). Ängstliche Kinder in der Schule: Ein personenzentriertes Verständnis und Handlungsempfehlungen für Lehrpersonen. In S. C. A. Burkhardt, B. Uehli Stauffer, & S. Amft (Hrsg.), *Schüchterne und sozial ängstliche Kinder in der Schule: Erkennen, verstehen, begleiten* (S. 103–123). Kohlhammer.
- Flöttmann, H. B. (2015). *Angst: Ursprung und Überwindung* (7., aktual. Aufl.). Kohlhammer.
- Friebel, V. (2012). *Das Anti-Stress-Buch für den Kindergarten: Entspannungspädagogik für Kinder und Erzieher/innen*. Beltz.
- Fuhrmann, P., & von Gontard, A. (2015). *Depression und Angst bei Klein- und Vorschulkindern: Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher*. Hogrefe. <http://doi.org/10.1026/02627-000>
- Günster-Schöning, U. (2018). *Ich bin Erzieher*in!: Superkräfte versus berufliche Realität* (2., vollständig überarb. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2017). *Cool bleiben – Stress vermeiden: Das Anti-Stress-Training für Kinder* (3., vollständig überarb. Aufl.). Beltz.
- In-Albon, T. (2011). *Kinder und Jugendliche mit Angststörungen: Erscheinungsbilder, Diagnostik, Behandlung, Prävention*. Kohlhammer.

- Krowatschek, D., & Domsch, H. (2006). *Stressfrei in die Schule: Ängste überwinden*. Walter.
- Kruska, L. (2020). *Ängste bei Kindern und Jugendlichen: Komplexe Krisen und Störungen* (Bd. 4; G. Seidler, J. Tesarz, & A. Streeck-Fischer, Hrsg.). Klett-Cotta.
- Légé, U., & Grolimund, F. (2021). *Huch, die Angst ist da!: Wie sich Kinder und Eltern mit ihrem Angstmonster aussöhnen können*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/86119-000>
- Meister, D. (2023). *Rettungsring Paartherapie?!: Wie Paartherapie in Krisen helfen kann*. Springer.
- Melfsen, S., & Walitza, S. (2013). *Soziale Ängste und Schulangst: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Beltz.
- Omer, H., & Lebowitz, E. (2015). *Ängstliche Kinder unterstützen: Die elterliche Ankerfunktion* (2. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petermann, F., Koglin, U., von Marées, N., & Petermann, U. (2019). *Verhaltenstraining in der Grundschule: Ein Programm zur Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen* (3. überarb. Aufl.). Hogrefe. <http://doi.org/10.1026/02931-000>
- Petermann, F., & Vaitl, D. (Hrsg.). (2014). *Entspannungsverfahren: Das Praxishandbuch* (5. überarb. Aufl.). Beltz.
- Petermann, F., & Wiedebusch, S. (2016). *Emotionale Kompetenz bei Kindern* (3., überarb. Aufl., Bd. 7). Hogrefe. <http://doi.org/10.1026/02710-000>
- Petermann, U. (2022). Übersicht zum Phänomen Schüchternheit, zur Entstehung und zu sozialen Kompetenztrainings. In S. C. A. Burkhardt, B. Uehli Stauffer & S. Amft (Hrsg.), *Schüchterne und sozial ängstliche Kinder in der Schule: Erkennen, verstehen, begleiten* (S. 25–46). Kohlhammer.
- Pohl, G. (2016). *Angsthasen, Albträumer und Alltagshelden*. Springer Spektrum.
- Raufelder, D., & Hoferichter, F. (2018). *Prüfungsangst und Stress: Ursachen, Wirkung und Hilfe*. Kohlhammer.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedjei, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M., & Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 1512–1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

- Reeker-Lange, C., Aden, P., & Seyffert, S. (2014). *Handbuch der Progressiven Muskelentspannung für Kinder*. Klett-Cotta.
- Reiß, F., Kaman, A., Napp, A.-K., Devine, J., Li, L. Y., Strelow, L., Erhart, M., Hölling, H., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2023). Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66, 727–735. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5>
- Schäfer, K.-H. (2021). *Entspannungstraining: Entspannungsverfahren für Ausbildung und Praxis*. Ernst Reinhardt.
- Schmidt, B. (2022). *Angst? Frag doch einfach: Klare Antworten aus erster Hand*. UTB.
- Schmidt-Traub, S. (2015). *Selbsthilfe bei Angst im Kindes- und Jugendalter: Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche, Eltern und Erzieher* (3., aktual. Aufl.). Hogrefe.
- Schmidt-Traub, S. (2017). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter: Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst*. Hogrefe. <http://doi.org/10.1026/02832-000>
- Schmitz, J., & Asbrand, J. (2020). *Soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter*. Kohlhammer.
- Stangier, U. (2025). *Soziale Angststörung: Mit Online-Material* (3., überarb. und neu ausgest. Aufl.). Beltz.
- Stein, R. (2012). *Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen* (Bd. 5). Kohlhammer.
- Streit, P. (2016). *Ich will nicht in die Schule!: Ängste verstehen und in Motivation umwandeln*. Beltz.
- Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). *Leistungsängste: Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)* (2., aktual. Aufl., Bd. 1). Hogrefe.
- Traub, J., & In-Albon, T. (2017). *Therapie-Tools: Angststörungen im Kindes- und Jugendalter*. Beltz.
- Twain, M. (1903). *Pudd'n Head Wilson and Those extraordinary twins*. Harper & Brothers.
- Abgerufen am 15. Dezember 2025 von <https://archive.org/details/puddnhead00twairich>

von Salisch, M., Hondrich, F., & Voltmer, K. (Hrsg.). (2024). *Atempause: Achtsamkeit in der Grundschule üben*. Waxmann. <https://doi.org/10.31244/9783830998495>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Amygdala (Schmidt, 2022, S. 41)	6
Abbildung 2: Psychische Belastungen in Deutschland nach BELLA- und COPSY-Studie (Reiß et al., 2023, S. 732)	17
Abbildung 3: Teufelskreis sozialer Angst (Büch et al., 2015a, S. 22)	20
Abbildung 4: Häufigkeit sozialer Angst und Schüchternheit (Kashani & Orvaschel, 1990 zitiert nach Asbrand et al., 2022, S. 26)	21
Abbildung 5: Buchcover des Sach- und Mitmachbuches Huch, die Angst ist da! (Légé & Grolimund, 2021)	30
Abbildung 6: Buchcover des Bilderbuches Sorgen und Ängste – So schaffe ich das! (Brooks, 2022)	31
Abbildung 7: Angstthermometer (Traub & In-Albon, 2017, S. 61)	32
Abbildung 8: Angstpyramide (Traub & In-Albon, 2017, S. 96)	34
Abbildung 9: Beispiele für Mutmachkärtchen	35
Abbildung 10: König*innen-Haltung (von Salisch et al., 2024, S. 167)	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Symptome der Angst (modifiziert nach Essau, 2023, S. 15)	5
Tabelle 2: Entwicklungstypische Ängste (modifiziert nach Essau, 2023, S. 23–24; Légé & Grolimund, 2021, S. 106; Günster-Schöning, 2018, S. 151; Schmidt-Traub, 2015, S. 22)	12
Tabelle 3: Emotionale Kompetenz (in Anlehnung an Saarni, 2002 zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 19)	26
Tabelle 4: Soziale Kompetenz (in Anlehnung an Caldarella und Merrell, 1997 zitiert nach Petermann F. et al., 2019, S. 25–26)	26
Tabelle 5: Anleitungen zur Progressiven Muskelentspannung (Krowatschek & Domsch, 2006, S. 158–160)	40
Tabelle 6: Spielerische Übung zur Schwere (Behringer & Rösch, 2016, S. 63)	45
Tabelle 7: Zählende Atemübung (Traub & In-Albon, 2017, S. 185)	47
Tabelle 8: Strohhalm-Atemübung (Eckert, 2022, S. 83)	48

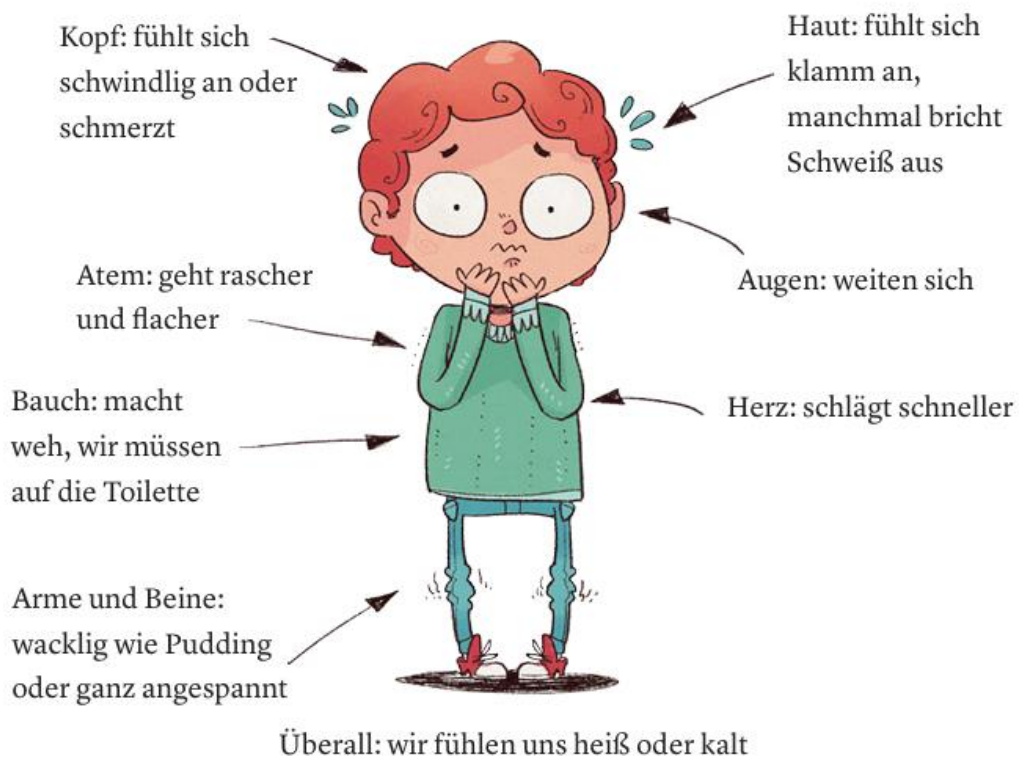
Anhang

Der Anhang enthält ausgewählte Materialien zur Unterstützung der im Text dargestellten pädagogischen Maßnahmen darunter Buchausschnitte, Arbeitsblätter, Übungsmaterialien sowie eine Fantasiereise.

Anhang A1: Ausschnitt aus Huch, die Angst ist da! (Légé & Grolimund, 2021, S. 22)

WAS MACHT ANGST IN UNSEREM KÖRPER?

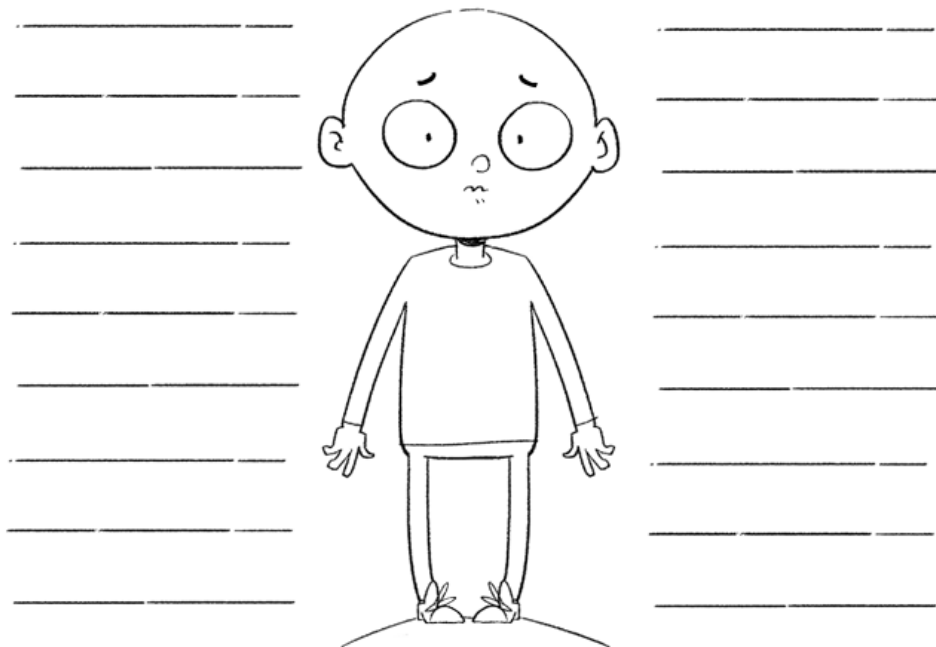
Angst kann sich an verschiedenen Stellen in unserem Körper zeigen



Anhang A2: Mitmachseite aus *Huch, die Angst ist da!* (Légé & Grolimund, 2021, S. 23)

In welcher Situation hattest du das letzte Mal Angst?

**Wo hast du es in deinem Körper gespürt, als du das letzte Mal Angst hattest?
Zeichne es ein. Vielleicht willst du das Kind mit Haaren und Kleidung so fertig
zeichnen, dass es dir ähnlich sieht?**



Was passiert im Kopf und im Körper?

Manchmal tut unser Körper Dinge, die wir nicht kontrollieren können. Er bereitet uns darauf vor, auf eine Gefahr zu reagieren. Diese Reaktionen können auch dann ausgelöst werden, wenn wir in Sicherheit sind. Unser Gehirn kann nämlich nicht immer zwischen einer echten Gefahr und einer nicht wirklich bedrohlichen Situation unterscheiden.

Unser Gehirn sendet ein Signal an unseren Körper – es ist wie eine Alarmanlage, die losgeht.

Dadurch schlägt unser Herz schneller und wir schwitzen, atmen schneller und zittern.

All das passiert, weil es vor sehr langer Zeit viele Gefahren gab. Damals mussten Menschen jederzeit bereit sein, zu ...



KÄMPFEN!



... SCHREIEN, um einen riesigen Vogel zu verjagen.

ERSTARREN!



... VERHINDERN, dass ein Bär sie entdeckt.

FLÜCHTEN!



... RENNEN, um sich in Sicherheit zu bringen.

Anhang A4: Ausschnitt aus *Sorgen und Ängste* (Brooks, 2022, S. 9)

Heutzutage treffen wir sehr selten auf wilde Tiere, aber unser Gehirn warnt unseren Körper trotzdem, wenn es **DENKT**, etwas könnte gefährlich sein. Dann macht sich unser Körper bereit, obwohl es eigentlich keinen Grund gibt, Angst zu haben.



Aber woher stammen unsere Ängste? Sie entstehen auf unterschiedliche Art und Weise. Hier sind einige Beispiele:



Wir lernen von anderen Menschen, Angst vor etwas zu haben.

Einige Dinge, die uns Angst machen, kommen aus unserer Fantasie oder unseren Träumen.



Etwas, was wir gesehen oder gelesen haben, kann uns Angst machen.

Oder etwas ist passiert und hat uns erschreckt oder sogar schockiert.

Einige Menschen haben Angst vor ganz normalen Dingen, die eigentlich harmlos sind.

Kennst du jemanden, der vor ganz normalen Dingen Angst hat?

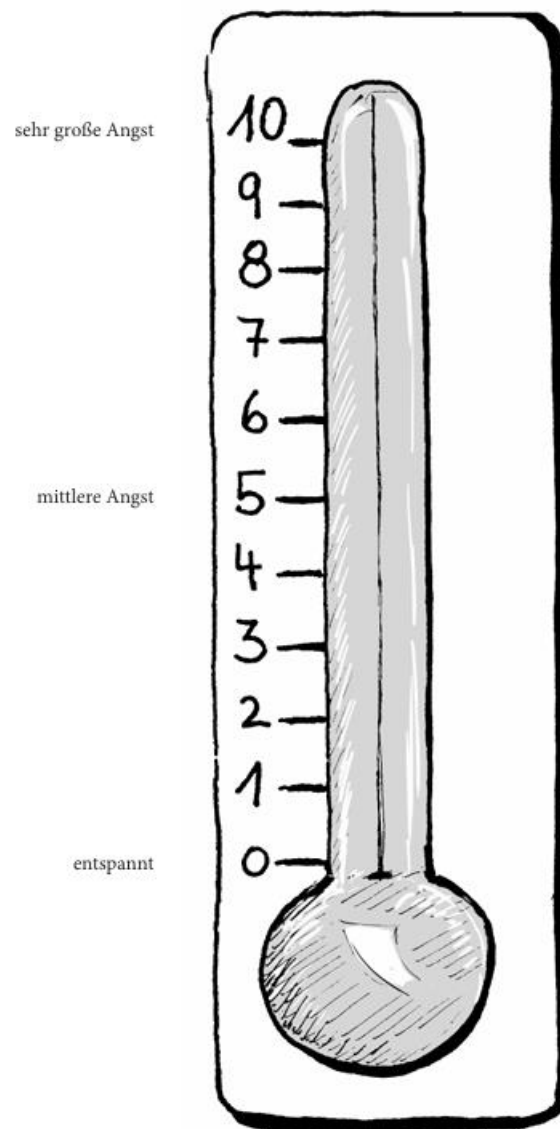
Anhang A5: Angstthermometer (Traub & In-Albon, 2017, S. 61)

AB 19 /

K J

Angstthermometer/Angstskala/Gefühlsthermometer

Wie stark ist deine Angst?



Anhang A6: Arbeitsblatt Bergmetapher (Traub & In-Albon, 2017, S. 96)

AB 40 /
Bergmetapher



Arbeitsblatt 7: So schaffe ich das! – Das Tun

Manche Situationen machen uns mehr Angst als andere. Aber auch solche schwierigen Situationen lassen sich bewältigen! Schritt für Schritt. Und oftmals machen wir dann die Erfahrung, dass unsere Angstgedanken übertrieben sind und wir die Situation trotz der Angst erfolgreich hinter uns bringen. Und mit jedem Mal wird es ein wenig leichter und die Angst ein wenig kleiner. So schaffst Du es – trotz der Angst!

Suche Dir eine Situation aus, die Du üben möchtest. Deine Lehrerin oder Dein Lehrer hilft Dir bestimmt. Mit diesem Blatt kannst Du die Situation planen und üben.

Das möchte ich üben (z. B. mich mehr melden oder ein Referat halten):

Wann mache ich das? (Plane mit Deiner Lehrerin oder Deinem Lehrer, wann ein guter Zeitpunkt wäre, das mal auszuprobieren)

Was ist mein Angstgedanke? (Das sind Gedanken und Befürchtungen, die Dir im Vorhinein durch den Kopf gehen)

Was ist ein guter Mutgedanke? (Überlege Dir einen anderen Gedanken, der Dir Mut macht)

Nach der Übung: Wie ist es gelaufen?

Was habe ich gut gemacht?

Wie hoch war meine Angst? (Trage auf einer Skala von Null bis Zehn ein, wie hoch Deine Angst, vor, während und nach der Übung war)

Vor der Übung (0–10) _____

Während der Übung (0–10) _____

Nach der Übung (0–10) _____

Ist das passiert, was ich befürchtet habe? ☐ Ja ☐ Nein

Mein Motto für das nächste Mal?

Anhang A8: Geschichte zur Einbettung des Autogenen Trainings (Behringer & Rösch, 2016, S. 64–65)

„»Stell dir vor, du gehst irgendwo spazieren, vielleicht an deinem Wohnort oder in der Nähe deiner Schule, vielleicht bist du auch irgendwo beim Spielen ... Es kann sein, dass du darüber nachdenkst, was heute so alles passiert ist. Irgendwann kommst du zu einem Wegweiser, er zeigt mit dem Pfeil in eine bestimmte Richtung ... auf einen Weg, den nur du sehen kannst ... Du wirst neugierig und um dir alles genauer anzusehen, biegst du auf diesen Weg, einen schmalen, aber schönen Pfad ein ... In diesem Moment wird es angenehm still ... Alles, was dich eben noch beschäftigt hat, kannst du hinter dir lassen ... Du fühlst dich sicher und geborgen... Es ist ein sehr schöner Weg ... er hat etwas sehr Geheimnisvolles ... und dennoch spürst du, dass du dich hier wohl und geschützt fühlen kannst ...Wie sieht es hier aus? Du bleibst erst einmal stehen und schaust dir alles genau an ...Stehst du auf kleinen Kieselsteinen oder feinem Sand? ... Vielleicht ist es auch lockere Erde, alte Holzdielen oder gar weiches Moos? ... Wenn du möchtest, kannst du dich hinknien und mit deinen Händen den Boden berühren ... Dann gehst du die ersten Schritte auf diesem Weg ... Vielleicht verändert er sich auch genau in diesem Augenblick nach deiner Vorstellung ... Er verändert sich solange, bis er schließlich deinen Wünschen entspricht und du dich vollkommen wohlfühlst ... Es ist ein gutes Gefühl, darauf zu gehen ... Irgendwann findest du ein altes, zusammengerolltes Schriftstück ... Vorsichtig rollst du es auf ... Es ist in einer alten Schriftart etwas geschrieben ... Es liest sich wie ein Märchen, eine Sage: Dieser Weg führt dich zu einem geheimnisvollen Ort, an dem noch nie ein Mensch gewesen ist. Nur du kannst ihn betreten. Dort wirst du etwas sehr Wertvolles finden ... Es ist so kostbar, dass es

nicht mit allem Geld und allem Gold der Welt bezahlbar ist. Bevor du dieses große Ziel erreichst, wirst du noch einige Abenteuer bestehen und verschiedene Herausforderungen meistern ... Du fühlst, dass sich das lohnen wird ... und machst dich Schritt für Schritt auf diesen Weg, um die erste Herausforderung anzugehen... Vielleicht spürst du dabei die Sonne auf deiner Haut ... oder ein sanfter Windhauch weht durch deine Haare ... Nach einer kurzen Weile kommst du zu einer Abzweigung ... du biegst in diese Abzweigung ein – was für eine Aufgabe dich wohl erwartet? ... Während du den Weg weiter entlang gehst, schaust du dich um ... Was siehst du? ... Sind da Bäume oder ein Fluss ... ein altes Haus oder aber Tiere? ... Kannst du auch etwas hören? Vielleicht das Plätschern eines Baches ... oder in der Ferne zwitschernde Vögel? Schließlich wird dein Weg steiniger und führt dich vor eine raue Felswand ... Dort oben liegt etwas verborgen, das du finden sollst ... Du beginnst, langsam an der Felswand hochzuklettern ... Auch wenn du noch nie geklettert bist, weißt du, dass du ganz sicher sein kannst ... als seien da unsichtbare Gurte, die dich halten ... Trotzdem ist es sehr anstrengend ... du musst dich mit beiden Händen gut festhalten ... mit deinen Armen nach oben ziehen ... die Beine brauchst du, um dich abzustößen ... du spürst die Anspannung der Muskeln in deinen Armen und Beinen ... Irgendwann kommst du auf einen Felsvorsprung ... hier kannst du stehenbleiben und dich umschauchen ... Große und kleine Felsbrocken versperren den Eingang in eine kleine Höhle ... manche Steine kannst du zur Seite tragen ... andere drückst du langsam Stück für Stück weg ... du spürst, wie viel Kraft dich das kostet ... doch schließlich ist die Öffnung frei ... Neugierig schaust du dich um ... Da siehst du auf einem funkelnden Stein einen goldenen Schlüssel ... genau diesen solltest du finden ... steck ihn gleich ein ... Vom Klettern und Steine schleppen bist du nun ziemlich geschafft ... Schau dich um, damit du einen weichen und

bequemen Platz findest, um dich auszuruhen ... Vielleicht ist da ein Haufen von ausgetrocknetem Laub, das in die Felsöffnung geweht wurde, weiches Moos oder etwas anderes, was dich zum Ausruhen einlädt? Mach es dir ganz bequem ... sitzend oder liegend ... du spürst deinen Körper auf der Unterlage ... alles ist egal und gleichgültig ... Du spürst deine Arme, wie sie von der Anstrengung ganz schwer geworden sind ...

Beide Arme sind ganz schwer ... [5 bis 6 Wiederholungen]

Ganz ruhig und entspannt, ganz ruhig ...

An was erinnert dich dieses Gefühl von Schwere? Kennst du etwas, das schwer ist? Such dir irgendetwas aus, das dich an diese Schwere erinnert ... eine Art Symbol ... [Zeit lassen] Dein Körper fühlt sich angenehm schwer an ... Deine Atmung ist ruhig und gleichmäßig ... sie strömt ein und aus ... Du bist ganz ruhig und entspannt, ganz ruhig ... Erhole dich noch ein wenig ... Nachdem du dich ausgeruht hast, erhebst du dich in deiner Vorstellung langsam von dem gemütlichen Platz auf dem Felsvorsprung und schaust dich noch ein wenig um ... Du findest ein langes Seil ... befestige es an einem großen Felsblock, sodass du dich mit dem goldenen Schlüssel in der Tasche ganz leicht an der Felswand runterhangeln kannst ... Stück für Stück ... bis du schließlich wieder festen Boden unter deinen Füßen hast ... Zufrieden und langsam gehst du den Weg zurück ... vorbei an allem, was du vorhin gesehen hast ... Schritt für Schritt ... bis zur Abbiegung ... bis zum Wegweiser ... Nimm diese Ruhe mit, wenn du nun langsam in deinen Alltag zurückgehst ... [Rücknahme:] Arme fest! Tief ein- und ausatmen! Augen auf!« (Behringer & Rösch, 2016, S. 64–65)

Königinnen- und Königshaltung

Um das Einnehmen einer Achtsamkeitsposition im Sitzen zu erleichtern, kann das Bild einer auf ihrem Thron sitzenden Königin oder eines Königs genutzt werden. Zum Beispiel: *Stell dir vor, dein Stuhl ist ein Thron. Setze dich so als wärst du eine Königin oder ein König, die oder der auf seinem Thron sitzt.*



Übungen im Sitzen

- Setze dich aufrecht (auf die vordere Hälfte des Stuhles), ohne dich anzulehnen.
- Deine Hände liegen auf den Oberschenkeln.
- Schließe jetzt ganz langsam die Augen, wenn du magst.
- Wenn es für dich nicht angenehm ist, deine Augen zu schließen, dann schaue einfach vor dich auf den Boden, damit deine Augen nicht abgelenkt werden.
- Dein Kopf sitzt leicht auf dem Hals.
- Deine Stirn fühlt sich glatt an. Der Bereich zwischen den Augenbrauen ist entspannt.
- Auch deine Schultern sind entspannt und locker.
- Wenn du den Boden mit den Füßen berühren kannst, stelle deine Füße hüftbreit voneinander entfernt. Die Fußsohlen liegen flach auf dem Boden.
- Wenn du den Boden nicht berühren kannst, lasse die Füße locker hängen.
- Alle Geräusche und Töne, die du hörst, nimmst du wahr, ohne sie weiter zu beachten.

Übungen im Stehen

- Du stehst hüftbreit, die Füße sind parallel ausgerichtet, die Zehen zeigen nach vorn.
- Das Gewicht auf den Fußsohlen ist gleichmäßig verteilt.
- Schließe jetzt ganz langsam die Augen, wenn du magst.
- Wenn es für dich nicht angenehm ist, deine Augen zu schließen, dann schaue einfach vor dich auf den Boden, damit deine Augen nicht abgelenkt werden.
- Dein Kopf sitzt leicht auf dem Hals.
- Deine Stirn fühlt sich glatt an. Der Bereich zwischen den Augenbrauen ist entspannt.
- Deine Schultern sind entspannt.
- Die Arme hängen locker neben deinem Körper.
- Nimm den Kontakt mit dem Boden wahr und spüre, wie fest verwurzelt und sicher du stehst.
- Alle Geräusche und Töne, die du hörst, nimmst du wahr, ohne ihnen Bedeutung zu schenken.

Eidesstaatliche 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)

Schörfling am Attersee, 11.02.2026

Ort, Datum

Lena Neuwirth

Unterschrift