

Emotionsregulation als auslösender und aufrechterhaltender Faktor bei depressiven Störungen und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Emotion Regulation as triggering and maintaining factor of anxiety and depressive disorder in childhood and adolescence

Lukas Baumann & Rebecca Löbmann

### Zusammenfassung

Depressive Störungen und Angststörungen sind bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet. Der vorliegende Beitrag widmet sich der Bedeutung, die die Emotionsregulationsfähigkeit der Betroffenen in diesem Zusammenhang spielt. Es zeigt sich, dass als dysfunktional geltenden Emotionsregulationsstrategien die Entstehung und Aufrechterhaltung von depressiven Störungen und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen bedingen. Spezifische Therapieansätze wie die dialektisch-behaviorale Therapie weisen jedoch wirksame Möglichkeiten auf, die Emotionsregulationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen positiv zu fördern. Weitere Forschung, vor allem im Bereich der Angststörungen, ist hier anzustreben.

Schlagerworte: Emotionsregulation Kinder Jugendliche Depression Angststörung

### Abstract

Depressive and anxiety disorders are widespread among children and adolescents. The present article is devoted to the importance of the emotion regulation ability of the affected persons in this context. It can be revealed that emotion regulation strategies that are considered dysfunctional condition the development and maintenance of depressive and anxiety disorders in children and adolescents. However, specific therapeutic approaches, such as dialectic-behavioral therapy, are effective in positively enhancing the emotion regulation abilities of children and adolescents. Further research, especially for anxiety disorders, should be pursued.

Keywords: Emotion Regulation Children Adolescents Depression Anxiety Disorder

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter gefährden Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe junger Menschen und können bis in das Erwachsenenalter hinein bestehen bleiben. Etwa ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigt solche Auffälligkeiten, wobei die Prävalenz von 18 Prozent vor der Corona-Pandemie auf 31 Prozent im Jahr 2021 anstieg. Mit 23 Prozent im Jahr 2022 liegt sie weiterhin auf höherem Niveau als vor der Pandemie (Ravens-Sieberer, Kaman & Devine, 2023).

Zu den häufigsten psychischen Störungen, von denen Kinder und Jugendliche betroffen sind, zählen Angstzustände und Depressionen: 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen zeigen klinisch relevante Anzeichen für eine Angststörung, und 14 Prozent Anzeichen für eine depressive Störung (Ravens-Sieberer et al., 2022). Auch berichten Mädchen häufiger von Angststörungen und Depressionen als Jungen (Klasen et al., 2016).

Für eine wirksame Diagnose und Behandlung dieser Störungen ist das Verständnis des komplexen Zusammenspiels von genetischen, umweltbedingten, neurobiologischen und psychologischen Faktoren unerlässlich. Eine besondere Rolle kommt hierbei der Verarbeitung von Emotionen zu. So schlussfolgern Compas und Kolleg:innen (2017) anhand einer Metaanalyse von 212 Studien, dass bei Kindern und Jugendlichen deutliche Zusammenhänge zwischen dem Umgang mit Emotionen und Psychopathologien existieren. Dabei scheinen die Unterdrückung und Vermeidung von Emotionen mit einer stärkeren psychopathologischen Symptomatik einherzugehen.

Dieser Beitrag soll daher darlegen, inwieweit Kenntnisse zur Emotionsregulation in therapeutische Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen einfließen können.

## 1 Entwicklung und Funktionen der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

Am Anfang der menschlichen Entwicklung werden zunächst sogenannte Basisemotionen gezeigt. Dies sind evolutionär entwickelte, angeborene Reaktionen auf grundlegende Lebenssituationen. Sie werden schnell und automatisch ausgelöst und gehen mit einer physiologischen Aktivierung einher. Zu diesen Basisemotionen zählen Wut, Angst, Überraschung, Traurigkeit, Ekel, Freude und Verachtung (Ekman, 1992). Ab einem Alter von drei Monaten treten Freude, Traurigkeit und Ekel auf (Lewis, 2008). Im Alter von sieben Monaten wird erstmals Wut sichtbar (Izard et al., 1987). Ab dem Alter von zehn Monaten sind Komponenten von Überraschung nachweisbar (Hiatt et

al., 1979). Angst ist ab etwa dem 19. Lebensmonat zu beobachten (Jovanovic, 2015). Dabei können Kinder in dieser Phase der frühen Kindheit nur wenig Einfluss auf Entstehung, Verlauf, Erleben und Ausdruck ihrer emotionalen Reaktionen nehmen - sie verfügen über eine geringe Emotionsregulationskompetenz (Petermann & Kullik, 2011).

Komplexere Emotionen wie Empathie, Verlegenheit oder Neid, die mit einem Bewusstsein für soziale Kontexte zusammenhängen, treten erstmalig mit ca. eineinhalb Jahren auf. Mit zweieinhalb bis drei Jahren haben Kleinkinder in der Regel die Fähigkeit, ihr eigenes Verhalten zu beurteilen und daraus Emotionen wie Scham, Schuld oder Stolz abzuleiten (Lewis, 2008). Im Vorschulalter erwirbt das Kind dann ein erweitertes Verständnis dafür, dass andere Menschen ebenfalls Gefühle und Emotionen haben. Auch lernen sie, diese Gefühle vom eigenen emotionalen Erleben zu unterscheiden (Grossmann & Grossmann, 2012).

Mit zunehmender sprachlicher und kognitiver Entwicklung wächst das Verständnis weiter, was unter Emotionen zu verstehen ist und wodurch sie hervorgerufen werden (Thompson 1994). Neben diesen Reifungsprozessen kommt dem familiären Umfeld bei der Entwicklung der Emotionsregulation von Kindern eine zentrale Bedeutung zu: Grundsätzlich kann von einem Modelllernprozess ausgegangen werden. Es lässt sich nachweisen, dass Kinder vergleichbare Regulationsstrategien wie ihre Eltern anwenden (Ulrich & Petermann, 2017). Darüber hinaus können Eltern die Emotionsregulation ihrer Kinder aktiv unterstützen, indem sie, insbesondere bei jüngeren Kindern, auf externe Emotionsregulationsstrategien zurückgreifen (Morris et al., 2017): Sie können die Auswahl von Situationen steuern, für Ablenkung oder für Neubewertung sorgen. Beispielsweise können sie bestimmte Aktivitäten als spaßig oder gefährlich beschreiben (Gross & Thompson, 2007). Darüber hinaus hat die Wertschätzung affektiven Erlebens durch die Eltern und ihre Bereitschaft, darüber mit den Kindern und Jugendlichen zu sprechen, positive Auswirkungen auf die Entwicklung von deren Emotionsregulationsfähigkeit. Weisen die Eltern allerdings Defizite in ihrer eigenen Emotionsregulation auf, werden sie beispielsweise schnell ängstlich, nervös, laut oder spielen Emotionen herunter, können sie ihre Kinder schlechter bei der Emotionsregulation unterstützen (Ulrich & Petermann, 2017).

In der Adoleszenz entwickeln Jugendliche die Fähigkeit, Emotionen in Bezug auf verschiedene miteinander interagierende Systeme wie z.B. Moralvorstellung, gesellschaftliche Erwartungen und Persönlichkeitseigenschaften zu betrachten (Fischer et

al. 1990). Es bilden sich kulturelle Unterschiede in der Emotionswahrnehmung heraus – z.B. zwischen asiatischen und europäischen Kulturen - welche bei jüngeren Kindern noch nicht vorhanden sind (Kawahara et al. 2021). Gleichzeitig finden in der Pubertät gravierende neuronale Umstrukturierungsprozesse statt, die die Impulskontrolle beeinträchtigen (Wietasch, 2007). Somit sind vermehrt dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien (z.B. aggressives Ausagieren von Emotionen) zu beobachten (Theurel & Gentaz, 2018). Von einer dysfunktionalen Regulation wird dann ausgegangen, wenn eine Emotionsregulationsstrategie in einem exzessiven Ausmaß angewendet wird oder in einer Situation, in der keine Emotionsregulation notwendig ist (Petermann & Kullik 2011).

Auch gewinnt die Peergruppe an Einfluss: Ablehnende bzw. negative Peererfahrungen können zu einer Emotionsdysregulation von Jugendlichen beitragen, wie Herd und Kim-Spoon (2012) anhand einer Metanalyse aufzeigen. So weisen zum Beispiel Jugendliche, die Opfer von Mobbing sind, größere Emotionsregulationsprobleme auf. Umgekehrt ist aber auch eine unterstützende Funktion der Peergruppe möglich: Jugendliche, die mit ihren Peers über ihre Affekte kommunizieren, zeigen ein geringeres Maß an internalisierenden Störungssymptomen (Lindsey, 2021). Wird sich bei dieser Kommunikation allerdings hauptsächlich auf die negativen Aspekte von persönlichen Problemen fokussiert und werden diese wiederholt besprochen – sogenannte „CoRumination“ - kommt es oft nicht zu einem Abbau der negativen Emotion, sondern diese wird beibehalten und gefestigt (Rose, 2002).

## 2 Das Prozessmodell der Emotionsregulation

Das Prozessmodell der Emotionsregulation (Gross, 1998; Gross & Thompson, 2007) ist das bekannteste Modell, um den Prozess der Emotionsregulation zu beschreiben. Es basiert auf dem Gedanken, dass die Emotionsentstehung in einzelnen Schritten verläuft und dass während jeden Schrittes eine Regulation der Emotion möglich ist. Gross unterscheidet im Prozessmodell zwei Kategorien von Strategien der Emotionsregulation: Sogenannte antezenzfokussierte Strategien beziehen sich auf die Komponenten Situation, Aufmerksamkeit und Bewertung bei der Emotionsentstehung, sogenannte reaktionsfokussierte Strategien auf die bereits ausgelöste Emotionsreaktion. Die antezenzfokussierten Strategien lassen sich dabei weiter unterteilen: Am Anfang kann die Entscheidung stehen, eine bestimmte Situation, die in der Regel spezi-

fische Emotionen auslöst, bewusst aufzusuchen oder nicht aufzusuchen (Situationsauswahl). Beispielsweise kann eine Situationsauswahl in der Vermeidung von bestimmten Orten oder Objekten, die Angst auslösen, bestehen. Es ist also Wissen darüber erforderlich, welche Emotionen durch bestimmte Situationen ausgelöst werden können. Geschieht die Situationsauswahl durch Andere, z.B. durch die Eltern, besteht deren Herausforderung in der richtigen Einschätzung, wie sich die andere Person bzw. das Kind in dieser Situation fühlen wird (Gross, 2015). Befindet man sich bereits in der Situation, besteht unter Umständen die Möglichkeit, diese aktiv zu verändern, so dass die jeweilige Situation die Emotion weniger leicht hervorruft (Situationsmodifikation). Weiterhin kann auch innerhalb einer Situation die Aufmerksamkeit umgelenkt werden, um dadurch die Entstehung der Emotion zu beeinflussen (Aufmerksamkeitsverschiebung). Die Aufmerksamkeitsverschiebung ist in Form von physischen Handlungen (bei kleinen Kindern z.B. oft das Verdecken von Augen und Ohren) oder interner Umlenkung der Aufmerksamkeit (z.B. durch Ablenkung) möglich (Gross & Thompson, 2007). Auch hier ist eine externe Herbeiführung, wenn bspw. Eltern ihre Kinder von einer negativen Emotion ablenken, möglich. Schließlich bleibt noch die Option, dass diejenigen Reize, die zu der negativen Emotion führen zwar nicht ignoriert, aber immerhin noch anders bewertet werden (Kognitive Veränderung). Auch hier können Eltern wieder unterstützen und positive Neubewertungen von Situationen anbieten.

Die reaktionsfokussierten Strategien bestehen aus Verhaltensweisen, um bereits ausgelöste (negative) Emotionen positiv zu beeinflussen (Reaktionsveränderung). Dies können aktive Strategien wie sportliche Aktivitäten oder Meditation, aber auch passive Strategien wie Medienkonsum oder der Konsum legaler oder illegaler Drogen sein (Peña-Sarrionandia et al. 2015). Abhängig von ihren Folgen können reaktionsfokussierte Strategien daher eher funktional oder eher dysfunktional sein.

### 3 Emotionsregulation als Faktor bei Entstehung und Aufrechterhaltung von depressiven Störungen und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Wie einleitend erwähnt, sind Depressionen und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter relativ häufig. Ravens-Sieberer und Kolleg:innen (2022) kommen im Rahmen eines repräsentativen Bevölkerungssurveys von Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 17 Jahren auf Prävalenzen von 14 Prozent für depressive Störungen und 25 Prozent für Angststörungen.

Die Symptome einer Depression hängen bei Kindern und Jugendlichen eng mit dem Alter zusammen: Jüngere Kinder leiden eher unter Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und körperlichen Symptomen wie Bauchweh. Reizbarkeit, Lustlosigkeit und Stimmungsschwankungen sind dagegen bei Vorschulkindern zu beobachten. Im schulpflichtigen Alter erleben Kinder Traurigkeit, Schuldgefühle, Versagensängste und ziehen sich aus sozialen Interaktionen zurück. Bei Jugendlichen manifestieren sich Leistungsprobleme, Antriebs- und Interessenlosigkeit, aber auch Zukunftsängste, Selbstwertprobleme und mitunter suizidale Tendenzen. Sozialer Rückzug ist häufig zu beobachten. Reizbarkeit und eine geringe Frustrationstoleranz können ebenfalls Symptome einer Depression im Jugendalter sein. Ängste und Zwangsgedanken sind begleitend möglich (Abel & Hautzinger, 2013).

Angststörungen gehören zu den schwerer diagnostizierbaren Störungsbildern bei Kindern und Jugendlichen. Ein Grund hierfür ist, dass Ängste bis zu einem gewissen Grad einen wichtigen Teil in der allgemeinen Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen darstellen. Anhaltspunkte für eine Einstufung als Störung sind gegeben, wenn die Ängste eine große Stärke aufweisen, lange anhalten, die normale Entwicklung erschweren und/oder die Lebenswelt (z.B. Schule, Familie oder Peergroup) negativ beeinträchtigen. Zu den häufigsten Angststörungen im Kindes- und Jugendalter zählen die Trennungsangst, Phobien, die soziale Angststörung und generalisierte Angststörungen (Schneider & In-Albon, 2010).

Sowohl Depressionen als auch Angststörungen gehen qua definitionem mit negativen Emotionen einher. Insofern ist zu fragen, welche Strategien der Emotionsregulation mit ihnen in Zusammenhang stehen. So lassen sich sowohl bei Depressionen als auch bei Angststörungen vermehrt dysfunktionale Strategien der Emotionsregulation beobachten (Kullik & Petermann, 2013b; Schäfer et al., 2017). Bei Jugendlichen treten beispielsweise aggressives Verhalten, aber auch ein erhöhter Cannabis-, Nikotin- oder Alkoholkonsum auf (McKee et al., 2020). Auch selbstverletzendes Verhalten ist zu beobachten (Marshall et al., 2013). Insgesamt wird wenig Hilfe von anderen Personen angenommen, stattdessen ziehen sich die Betroffenen eher zurück (Lange & Tröster, 2014).

Ebenfalls bestehen positive Zusammenhänge zwischen depressiven Störungen sowie Angststörungen und repetitivem negativem Denken, der sogenannten Ruminatation (Klemanski et al., 2017). Insbesondere bei Mädchen ist Ruminatation ein Risikofaktor für die Entstehung einer Depression (Krause et al., 2018). Die Betroffenen können also

keine funktionalen antezedenzorientierten Strategien wie Ablenkung, positive Neubewertung etc. anwenden, sondern verharren bei ihren negativen Gedanken.

Verstärkt werden kann diese Tendenz noch dadurch, dass bei Depressionen und Angststörungen häufig Schlafprobleme auftreten. So stellten Vriend et al. (2013) fest, dass Kinder mit einem kürzeren Schlaf über eine schlechtere Emotionsregulationskompetenz verfügen können. Palmer et al. (2018) fanden, dass Jugendliche mit Schlafproblemen eher zu Rumination neigen und über geringere Problemlösestrategien verfügen.

Während die geschilderten Problematiken sowohl bei Depressionen als auch bei Angststörungen zu beobachten sind, gibt es auch einige störungsspezifische Zusammenhänge. So existiert eine negative Korrelation zwischen Depressionen und positiver Neubewertung (Garnefski & Kraaij, 2018). Stattdessen werden Emotionen häufiger unterdrückt (Larsen et al., 2014) oder es kommt zu Schuldgefühlen (Braet et al., 2014). Emotional herausfordernde Situationen werden auch nicht modifiziert, sondern es wird eher vor ihnen kapituliert (ebd.).

Kinder und Jugendliche mit Angststörungen setzen seltener die adaptive Strategie der Aufmerksamkeitsverschiebung ein, stattdessen kommt es zur Katastrophisierung von Situationen oder zur Schuldzuweisung an andere (Garnefski & Kraaij, 2018). Damit verfügen Betroffene allgemein über eine geringere Akzeptanz von Emotionen (Schneider et al., 2018).

Somit zeigt sich ein Zusammenhang zwischen bestimmten, als maladaptiv geltenden, Emotionsregulationsstrategien wie beispielsweise Rumination und Emotionsunterdrückung und psychopathologischen Symptomen. Auch lassen sich den beiden Störungsbildern teilweise spezifische Regulationsstrategien zuordnen. Dies ist womöglich so zu erklären, dass Emotionen bei Angststörungen auf eine bestimmte Situation bezogen sind, während Emotionen bei depressiven Störungsbildern eher generalistische Aspekte und Stimmungszustände umfassen. Aus diesem grundlegenden Unterschied kann jeweils wieder ein unterschiedlicher Umgang mit Emotionen (z.B. Kathastrophisierung bei Angststörungen und sich selbst die Schuld geben bei Depressionen) resultieren.

Einschränkend ist anzumerken, dass viele empirische Studien nur korrelative Zusammenhänge aufzeigen, so dass letztlich offenbleibt, ob maladaptive Emotionsregulationsstrategien ursächlich zur Entstehung einer Störung beitragen oder sie aufrechterhalten. Insofern ist es sinnvoll, Emotionsregulationsstrategien sowohl im Rahmen

der Prävention als auch im Rahmen der Intervention zu beachten und ggf. positiv zu verändern.

#### 4 Implikationen für die Kinder- und Jugendpsychotherapie

Jegliche Form der Psychotherapie bezieht immer auch die emotionale Ebene ein. Im Rahmen einer Therapie stellen sich hinsichtlich des Umgangs von Kindern und Jugendlichen mit ihren Emotionen drei Hauptaufgaben: die Identifikation der vorhandenen Emotionsregulationsstrategien, die Bewertung dieser Strategien und ggf. ihre Modifikation. Überdies kommt der Anspruch hinzu, altersgerecht zu agieren und ggf. die Eltern einzubeziehen (Ulrich & Petermann, 2017).

Um Emotionsregulationsstrategien im Gespräch zu identifizieren, bietet es sich an, gezielt nach Emotionen zu fragen („Wie fühlt es sich an?“; „Was passiert in Dir?“) und dabei die dadurch angezeigten Bedürfnisse zu berücksichtigen („Was würdest Du am liebsten tun?“). Weiterhin können Fremd- oder Selbstbeurteilungsfragebögen eingesetzt werden. Dabei sind jedoch die im deutschen Sprachraum vorhandenen Instrumente in ihrer Auswahl begrenzt. Eine Alternative sind Ecological Momentary Assessments (EMAs), bei denen das Smartphone als Hilfsmittel zur Erfassung genutzt wird (Kuntsche & Labhart, 2013.). Mit Hilfe der App „EmoTrack“ können unterschiedlichste Regulationsstrategien und ihre Resultate situationsabhängig erfasst werden.

Die identifizierten Emotionsregulationsstrategien können nachfolgend dahingehend bewertet werden, inwieweit sie funktional oder dysfunktional sind. Generell gelten antezendenzfokussierte Strategien, vor allem die positive Neubewertung, als funktionale Strategien. Verharren die Betroffenen jedoch bei ihren negativen Gedanken (Rumination) oder unterdrücken ihre Emotionen, geht man von einer dysfunktionalen Regulation aus. Unter den reaktionsfokussierten Strategien gelten insbesondere aggressives Verhalten, sozialer Rückzug und der Konsum psychoaktiver Substanzen als dysfunktionaler Weg, mit negativen Emotionen umzugehen. Bonanno und Burton (2013) weisen allerdings darauf hin, dass auch dysfunktionale Strategien trotz ihrer womöglich langfristig negativen Folgen doch einen kurzfristigen Nutzen haben, der zur Kenntnis genommen und respektiert werden sollte.

In der Regel gilt es jedoch, die negativen Folgen der als dysfunktional bewerteten Emotionsregulationsstrategien anschaulich aufzuzeigen und sie ggf. durch funktionellere Strategien zu ersetzen. Beispielsweise werden im Rahmen des Programmes „Gefühle im Griff“ (Barnow, Reinelt & Sauer, 2016) drei Luftballons schwach, mittel und



stark aufgeblasen. Der:die Klient:in drückt nun nacheinander die drei Ballons unter Wasser und achtet dabei auf den Kraftaufwand. Dadurch kann visualisiert werden, dass umso mehr Kraft für die Kontrolle von Emotionen aufgewendet werden muss, desto stärker sie unterdrückt werden.

Um die Strategie der Neubewertung zu verdeutlichen, kann der:die Therapeut:in zum Beispiel einen Perspektivwechsel zu einer belastenden Situation aus dem Alltag des Kindes bzw. Jugendlichen anleiten und dafür entsprechende Selbstverbalisationen in Form sogenannter Gute-Laune-Gedanken einüben. Umgekehrt können STOPP-Gedanken zum Unterbinden von Rumination entwickelt werden. Auch das Einüben funktionaler Alltagsstrategien, die dem Kind oder Jugendlichen helfen, sich bei schlechter Stimmung besser zu fühlen, könnten Teil der Intervention sein (Nitowski, Petermann & Petermann, 2016).

Schließlich sollten die Eltern dahingehend einbezogen werden, dass ihnen vermittelt wird, wie sie die eigenen Gefühle gegenüber ihren Kindern kommunizieren können und wie in Stresssituationen mit den Emotionen der Kinder umzugehen ist. Vor allem ist es hilfreich zu zeigen, wie eine Eskalation der Situation verhindert werden kann.

Therapieformen mit einem besonders starken Fokus auf der Emotionsregulation sind die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) (Linehan, 1996) und die emotionsfokussierte Therapie (Greenberg, 2011), wobei letztere jedoch ausschließlich mit Erwachsenen durchgeführt wird und daher hier nicht weiter beschrieben werden soll.

In der DBT wird genau darauf eingegangen, in welchen Situationen welche Emotionen ausgelöst werden und wie sie sich in den verschiedenen Reaktionssystemen (Körper, Gesicht, Verhalten) widerspiegeln. Zusätzlich wird eingeübt, wie mit starken Emotionen umgegangen werden kann (z.B. durch Bewegung, ausreichend Schlaf und Selbstdisziplin) oder wie positive Emotionen häufiger hervorgerufen werden können. Dabei spielen auch Strategien der Achtsamkeit eine wichtige Rolle (Fleischhaker et al., 2010). Die Familie wird einbezogen, indem die Eltern bei den Methodentrainings anwesend sind und als Vorbilder agieren (MacPherson et al., 2013). Darüber hinaus können Aspekte der DBT in Erziehungstrainingsinterventionen integriert werden (Zalewski et al., 2020). Die DBT reduziert nachweislich die Symptome von Angststörungen und Depressionen bei Jugendlichen (Lenz & Del Conte, 2018; Hunnicutt Hollenbaugh & Lenz, 2018). Bei Kindern wurde ebenfalls eine signifikante Reduktion depressiver Symptomatiken nachgewiesen (Perepletchikova et al., 2011), die Wirksamkeit bei Angststörungen ist jedoch noch nicht hinreichend untersucht.

## 5 Schlussfolgerungen

Mit zunehmendem Alter eines Kindes erweitert sich nicht nur das Spektrum gezeigter Emotionen in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung, sondern auch die Kommunikation von emotionalen Zuständen sowie das Erkennen von Emotionen anderer Menschen entwickeln sich im Laufe der Zeit. Die Regulierungsfähigkeit von Emotionen wird zur wichtigen Entwicklungsaufgabe.

Konkret kann eine Emotionsregulation entweder intern durch Kognitionen oder externe durch beobachtbare Verhaltensweisen erfolgen. Entsprechend unterscheidet auch das Prozessmodell von Gross zwischen antezedenzfokussierter und reaktionsfokussierter Emotionsregulation. Bei den kognitiven Emotionsregulationsstrategien kann u.a. zwischen Akzeptanz, Neufokussierung, Neubewertung, Rumination und Emotionsunterdrückung unterschieden werden. Inwiefern diese Strategien als adaptiv oder maladaptiv einzuschätzen sind, wird i.d.R. danach beurteilt, inwiefern sie im Einklang mit den langfristigen Zielen des Individuums stehen.

In der frühen Kindheit erfolgt die Emotionsregulation dabei weitgehend extrinsisch, d.h. durch die Eltern. Mit zunehmendem Alter ist dann auch eine intrinsische Emotionsregulation durch die Person selbst möglich. Aber auch der Umgang der Eltern mit den eigenen Emotionen und die Bewertung der kindlichen Emotionen ist von großer Bedeutung: Wird eher negativ mit eigenen Emotionen umgegangen und werden die kindlichen Emotionen eher negativ bewertet, werden maladaptive Formen der Emotionsregulation häufiger erlernt.

Zwischen als maladaptiv geltenden kognitiven Emotionsregulationsstrategien und der Entstehung bzw. Aufrechterhaltung von depressiven Störungen und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich nun ein deutlicher Zusammenhang. Bei beiden Störungsbildern werden dysfunktionale antezedenzfokussierte Emotionsregulationsstrategien angewendet. Ebenfalls besteht ein Zusammenhang zwischen reaktionsfokussierten Emotionsregulationsstrategien und Angststörungen sowie depressiven Störungen, insbesondere was Substanzkonsum und selbstverletzendes Verhalten anbetrifft. Die Emotionsregulation ist dabei zwar nicht der einzige Faktor, der solche Störungen bei Kindern und Jugendlichen bedingt oder aufrechterhält, sie ist jedoch ein wichtiger Bestandteil des Störungsbildes und daher ein zentraler Ansatzpunkt für die Intervention.

Entsprechende therapeutische Interventionen vermitteln alternative Strategien, mit negativen Emotionen umzugehen. Dabei ist auf eine altersgerechte Kommunikation zu achten und die Eltern sind nach Möglichkeit einzubeziehen. Einen besonderen Fokus auf die Emotionsregulation legt die dialektisch-behaviorale Therapie, welche bei Kindern und Jugendlichen eine hohe Wirksamkeit in der Förderung der Emotionsregulationsfähigkeit und der Reduktion von Depressionssymptomen aufweist. Für Angststörungen hingegen existieren noch keine Studienergebnisse, obwohl von einer ähnlichen Wirkung ausgegangen werden kann. Somit zeigt sich hier noch Forschungsbedarf. In diesem Zusammenhang wäre es auch zu begrüßen, wenn Ideen und Konzepte entworfen würden, wie die Methoden der Emotionsfokussierten Therapie auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen adaptiert werden könnten.

Schlussendlich ist es notwendig, dass Therapiebemühungen häufiger Emotionsregulationsprozesse konkret thematisieren und funktionale Emotionsregulationsstrategien aufzeigen. Dabei ist es - auch außerhalb des therapeutischen Settings - ratsam, nicht nur Emotionsregulationsmöglichkeiten für spezifische Situationen zu vermitteln, sondern auch allgemeine Aspekte der Emotionsregulation. Denn eine funktionale Emotionsregulation, die langfristig beibehalten wird, kann nur dann erfolgen, wenn das Grundkonzept, wie eine Emotionsregulation allgemein adaptiv erfolgt, verstanden wird. Dabei haben auch die Eltern und das direkte Umfeld des Kindes oder Jugendlichen einen wichtigen Einfluss und müssen demnach ebenfalls mit einbezogen werden. Das frühe Beibringen von adaptiven Strategien in der Familie ist in jedem Fall empfehlenswert.

Es wäre jedoch zu kurz gedacht, nur therapeutische Interventionen zu thematisieren. Vielmehr müssen auch über präventive Maßnahmen Kindern und Jugendlichen eine bessere Wahrnehmung ihrer Emotionen und funktionale Strategien der Emotionsregulation vermittelt werden. Dadurch können die Betroffenen im Prozess entstehende maladaptive Regulationsbemühungen möglicherweise frühzeitig erkennen und diese abändern bzw. abbrechen. Entsprechende Gruppenprogramme existieren bereits (Nittowski et al., 2016; Bürger et al., 2022). Schlussendlich sollte Emotionsregulation zwingender Bestandteil der therapeutischen und sozialpädagogischen Praxis sein.

## Literatur

- Abel, Ulrike & Hautzinger, Martin (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-29791-5>
- Barnow, Sven, Reinelt, Eva & Sauer, Christina (2016). Emotionsregulation. Manual und Materialien für Trainer und Therapeuten. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bonanno, George A. & Burton, Charles L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8 (6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Braet, Caroline, Theuwis, Lotte, van Durme, Kim, Vandewalle, Julie, Vandevivere, Eva Wante, Laura, Moens, Ellen, Verbeken, Sandra & Goossens, Lien (2014). Emotion Regulation in Children with Emotional Problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38 (5), 493–504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Bürger, Arne, Emser, Theresa, Seidel, Alexandra, Scheiner, Christin, von Schönfeld, Cornelia, Rücker, Viktoria, Heuschmann, Peter U. & Romanos, Marcel (2022). DUDE - a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 23, No. 97. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05973-4>
- Compas, Bruce E., Jaser, Sarah S., Bettis, Alexandra H., Watson, Kelly H., Gruhn, Meredith A., Dunbar, Jennifer P., Williams, Ellen & Thigpen, Jennifer C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143 (9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Ekman, Paul (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6 (3-4), 169– 200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Fischer, Kurt W., Shaver, Phillip R. & Carnochan, Peter (1990). How Emotions Develop and How they Organise Development. *Cognition and Emotion*, 4 (2), 81–127. <https://doi.org/10.1080/02699939008407142>
- Fleischhaker, Christian, Sixt, Barbara & Schulz, Eberhard (2010). DBT-A. Dialektisch-behaviorale Therapie für Jugendliche ; ein Therapiemanual mit Arbeitsbuch auf CD. Berlin: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-13008-3\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-13008-3_1)Garnefski,

- Nadia & Kraaij, Vivian (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32 (7), 1401–1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Greenberg, Leslie S. (2011): Emotionsfokussierte Therapie. Ernst Reinhardt: München.
- Gross, James J. & Thompson, Ross A. (2007). Emotion Regulation. Conceptual Foundation. In: James J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, James J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (1), 224–237.
- Gross, James J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26 (1), 130–137.
- Grossmann, Karin & Grossmann, Klaus E. (2012). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit* (5. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Herd, Toria & Kim-Spoon, Jungmeen (2021). A Systematic Review of Associations Between Adverse Peer Experiences and Emotion Regulation in Adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24 (1), 141–163. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00337-x>
- Hiatt, Susan W., Campos, Joseph J. & Emde, Robert N. (1979). Facial patterning and infant emotional expression: happiness, surprise, and fear. *Child Development*, 50 (4), 1020. <https://doi.org/10.2307/1129328>
- Hunnicutt Hollenbaugh, Karen Michelle & Lenz, A. Stephen (2018). Preliminary Evidence for the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 96 (2), 119–131. <https://doi.org/10.1002/jcad.12186>
- Izard, Carroll E., Hembree, Elizabeth A. & Huebner, Robin R. (1987). Infants' emotion expressions to acute pain: Developmental change and stability of individual differences. *Developmental Psychology*, 23 (1), 105–113. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.1.105>
- Jovanovic, Bianca (2015). Emotionale Entwicklung und Entwicklung des Selbst. In: Gudrun Schwarzer, Bianca Jovanovic, Marcus Hasselhorn, Silvia Schneider &

- Wilfried Kunde (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Kindheit* (S. 234–263). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kawahara, Misako, Sauter, Disa A. & Tanaka, Akihiro (2021). Culture shapes emotion perception from faces and voices: changes over development. *Cognition and Emotion*, 35 (6), 1175–1186. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1922361>
- Klasen, Fionna, Petermann, Franz, Meyrose, Ann-Katrin, Barkmann, Claus, Otto, Christiane, Haller, Anne-Catherine, Schlack, Robert, Schulte-Markwort, Michael & Ulrike Ravens-Sieberer (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 25 (1), 10–20. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1026/0942-5403/a000184>
- Klemanski, David H., Curtiss, Joshua, McLaughlin, Katie A. & Nolen-Hoeksema, Susan (2017). Emotion Regulation and the Transdiagnostic Role of Repetitive Negative Thinking in Adolescents with Social Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41 (2), 206–219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>
- Krause, Elizabeth D., Vélez, Clorinda E., Woo, Rebecca, Hoffmann, Brittany, Freres, Derek R., Abenavoli, Rachel M. & Gillham, Jane E. (2018). Rumination, Depression, and Gender in Early Adolescence: A Longitudinal Study of a Bidirectional Model. *The Journal of Early Adolescence*, 38(7), 923–946. <https://doi.org/10.1177/0272431617704956>
- Kullik, Angelika & Petermann, Franz (2013). Dysfunktionale Emotionsregulation als grundlegendes Merkmal von Jugendlichen mit Angst- und depressiven Störungen. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 81 (1), 35–39. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1330320>
- Kuntsche, Emmanuel & Labhart, Florian (2013). Using Personal Cell Phones for Ecological Momentary Assessment. *European Psychologist*, 18 (1), 3–11. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000127>
- Lange, Sarah & Tröster, Heinrich (2014). Strategien der Emotionsregulation bei sozial ängstlichen Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43 (1), 35–42. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000246>
- Larsen, Junilla K., Vermulst, Ad A., Geenen, Rinie, van Middendorp, Henriët, English, Tammy, Gross, James J., Ha, Thao, Evers, Catharine & Engels, Rutger C.M (2013): Emotion Regulation in Adolescence: A Prospective Study of Expressive

- Suppression and Depressive Symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 33 (2), 184–200. <https://doi.org/10.1177/0272431611432712>
- Lenz, A. Stephen & Del Conte, Garry (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents in a Partial Hospitalization Program. *Journal of Counseling & De-velopment*, 96 (1), 15–26. <https://doi.org/10.1002/jcad.12174>
- Lewis, Michael (2008). The Emergence of Human Emotions. In Michael Lewis, Jeanette M. Haviland-Jones & Lisa Feldman Barrett (eds.), *Handbook of emotions* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 304–319). New York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1017/s1355617711000506>
- Lindsey, Eric W. (2021). Emotion Regulation with Parents and Friends and Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior. *Children*, 8 (4). <https://doi.org/10.3390/children8040299>
- Linehan, Marsha (1996): Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. CIP-Medien: München 1996.
- MacPherson, Heather A., Cheavens, Jennifer S. & Fristad, Mary A. (2013). Dialectical behavior therapy for adolescents: theory, treatment adaptations, and empirical outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16 (1), 59–80. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0126-7>
- McKee, Kevin, Russell, Michael, Mennis, Jeremy, Mason, Michael & Neale, Michael (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive Behaviors*, 106, 106374. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106374>
- Morris, Amanda S., Criss, Michael M., Silk, Jennifer S. & Houlberg, Benjamin J. (2017). The Impact of Parenting on Emotion Regulation During Childhood and Adolescence. *Child Development Perspectives*, 11 (4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Nitowski, Dennis, Petermann, Franz & Petermann, Ulrike (2016). Emotionstraining in der Schule. Göttingen: Hogrefe. <https://doi.org/10.2378/peu2016.art25d>
- Palmer, Cara A., Oosterhoff, Benjamin, Bower, Joanne L., Kaplow, Julie B. & Alfano, Candice A. (2018). Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.015>

- Peña-Sarrionandia, Ainize, Mikolajczak, Moïra & Gross, James J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 160.
- Perepletchikova, Francheska, Axelrod, Seth R., Kaufman, Joan, Rounsaville, Bruce J., Douglas-Palumberi, Heather & Miller, Alec L. (2011). Adapting Dialectical Behaviour Therapy for Children: Towards a New Research Agenda for Paediatric Suicidal and Non-Suicidal Self-Injurious Behaviours. *Child and Adolescent Mental Health*, 16 (2), 116–121. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00583.x>
- Petermann, Franz & Kullik, Angelika (2011). Frühe Emotionsdysregulation: Ein Indikator für psychische Störungen im Kindesalter? *Kindheit und Entwicklung*, 20 (3), 186–196. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000055>
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Devine, Janine, Napp, Ann-Kathrin, Kaman, Anne, Saftig, Lynn, Gilbert, Martha, Reiss, Franziska, Löffler, Constanze, Simon, Anja, Hurrelmann, Klaus, Walper, Sabine, Schlack, Robert, Hölling, Heike, Wieler, Lothar H. & Erhart, Michael (2022). Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4304666>
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Kaman, Anne, Devine, Janine & Reiß, Franziska (2023). Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst? *Monatsschrift für Kinderheilkunde*. <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01775-x>
- Rose, Amanda J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73 (6), 1830–1843. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00509>
- Schäfer, Johanna Özlem, Naumann, Eva, Holmes, Emily Alexandra, Tuschen-Caffier, Brunna & Samson, Andrea Christiane (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46 (2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Schneider, Rebecca L., Arch, Joanna J., Landy, Lauren N. & Hankin, Benjamin L. (2018). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47 (6), 978–991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Schneider, Silvia & In-Albon, Tina (2010). Angststörungen und Phobien im Kindes- und Jugendalter. *Psychotherapeut*, 55 (6), 525–540. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0724-0>



- Theurel, Anne & Gentaz, Edouard (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PloS one*, 13 (6), e0195501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501>
- Thompson, Ross A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Ulrich, Franziska & Petermann, Franz (2017). Elterliche Emotionsdysregulation als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 26 (3), 133–146. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000225>
- Ulrich, Franziska & Petermann, Franz (2017). Elterliche Emotionsdysregulation als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 26 (3), 133–146. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000225>
- Vriend, Jennifer L., Davidson, Fiona D., Corkum, Penny V., Rusak, Benjamin, Chambers, Christine T. & McLaughlin, Elizabeth N. (2013). Manipulating Sleep Duration Alters Emotional Functioning and Cognitive Performance in Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (10), 1058–1069. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst033>
- Wietasch, Anne-Katharina (2007). Jugend, Körper und Emotion. Eine Schnittmenge aus neurobiologischer Sicht. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 2, 123–137. <https://doi.org/10.25656/01:1014>
- Zalewski, Maureen, Maliken, Ashely C., Lengua, Liliana J., Martin, Christina Gamache, Roos, Leslie E. & Everett, Yoel (2020). Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical re-view. *Clinical Psychology: Science and Practice*, e12363. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12363>