

Was brauchen traumatisierte Kinder in der Schule?

Eine Handreichung für Grundschulen

von Nicole Ellinger

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Hinweise zur Arbeit mit dieser Handreichung	7
1 Was passiert bei einem Trauma?	8
1.1 Eine kurze Geschichte der Psychotraumatologie.....	8
1.2 Der Weg der Informationsverarbeitung im Gehirn.....	10
1.3 Der Augenblick des psychischen Traumas.....	12
1.4 Ursachen und Häufigkeit für Traumata bei Kindern und Jugendlichen.....	14
1.5 Die vielfältigen Formen traumabedingter Belastungsstörungen.....	15
2 Schulalltag mit emotional belasteten Kindern	19
2.1 Auswirkungen auf exekutive Funktionen.....	19
2.2 Aufmerksamkeitsstörungen und eingeschränkte Impulskontrolle.....	20
2.3 Das Verhältnis zu den MitschülerInnen.....	21
2.4 Die Beziehung zur Lehrkraft.....	22
3 Schule - ein sicherer Ort für Alle	26
3.1 Sichere und verlässliche Bindungen aufbauen.....	27
3.2 Mit der Zeit Strukturen schaffen.....	29
3.3 Mit dem Raum Strukturen schaffen.....	30
3.4 Mit Sprache und Symbolen Strukturen schaffen.....	32
3.5 Trigger identifizieren und minimieren.....	33
3.6 Resilienz fördern und gegenseitiges Mitgefühl entwickeln.....	34
3.6.1 Gefühle wahrnehmen und angemessen mit ihnen umgehen.....	35
3.6.2 Positive Rückmeldungen geben.....	36
3.6.3 Erfolgserlebnisse ermöglichen.....	37
3.6.4 Konflikte entschärfen und konstruktiv bewältigen.....	37
3.7 Der Notfallplan.....	39
4 Selbstfürsorge und Resilienz für LehrerInnen	42
4.1 Sekundäre Traumatisierung und Burnout unter LehrerInnen.....	42
4.2 Individuelle Schutzfaktoren.....	44
4.2.1 Selbstfürsorge planen und umsetzen.....	46
5 Ausblick	48
Literatur	48
Bilderverzeichnis	53
Adressen	53

*Es ist eine der schönsten Entlohnungen dieses Lebens, dass niemand,
der ehrlichen Herzens ist,
versuchen kann einem anderen zu helfen,
ohne sich selbst zu helfen.*

Ralph Waldo Emerson

Einführung

In fast jeder Klasse gibt es SchülerInnen, die den Unterricht stören oder sogar unmöglich machen, wenig Leistungsbereitschaft zeigen, ihre Zeit „absitzen“, auf Kleinigkeiten mit unverhältnismäßigen Ausbrüchen reagieren und ihre MitschülerInnen und/oder Lehrkräfte drangsalieren. Diese Kinder werden häufig von Lehrkräften als Belastung empfunden und gelten als schwer integrierbar¹. Sie werden als „schwierige Kinder“ wahrgenommen und nicht als „Kinder mit Schwierigkeiten“².

Einige Lehrkräfte versuchen mit pädagogischen Methoden das problematische Verhalten der SchülerInnen zu verändern. Sie reagieren mit vorausseilenden Disziplinierungsmassnahmen oder signalisieren, „dass Widerstand zwecklos“ und Anpassung das einzige Mittel ist³. Oft gefolgt von dem Ruf nach Therapie. Wenn sich dann trotz der Therapie nichts ändert, kommt der Ausschluss aus der Schule: „Die/der SchülerIn ist nicht länger tragbar“⁴.

Doch warum verhalten sich die Kinder so? Machen Sie das mit Absicht? Etwa weil sie nicht richtig erzogen worden sind? Oder stecken womöglich ganz andere Ursachen dahinter?

Mehr als 56 Prozent aller Kinder und Jugendlichen haben in ihrem Leben mindestens ein traumatisches Erlebnis. Viele sind gleich von mehreren traumatischen Erfahrungen betroffen.⁵

Der Begriff des psychischen Traumas kommt aus dem griechischen und bedeutet seelische Wunde, Verletzung. Ein Trauma wird durch *tatsächliche, subjektiv extrem stressreiche, äußere Ereignisse* ausgelöst, die sämtliche Bewältigungsstrategien überfordern und das Opfer mit Gefühlen von Ohnmacht, absoluter Hilflosigkeit, Kontrollverlust und drohender psychischen bzw. physischen Auslöschung überfluten⁶. Wiederkehrende, andauernde sowie frühkindliche Traumata können die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung beeinträchtigen. Traumatisierte Kinder haben ein erhöhtes Risiko in Schulen zu scheitern, wenn andauernder Stress und traumatische Belastungen die Lernmotivation und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen⁷.

Diese Handreichung möchte LehrerInnen über die Hintergründe von speziellem traumabedingtem Verhalten aufklären und einen traumasensiblen Blick auf betroffene Kinder ermöglichen. Emotional belastende Ereignisse können nachhaltig die Gehirnfunktion beeinträchtigen. Welche Auswirkungen dies aus Sicht der Neurobiologie auf die Informationsverarbeitung des Gehirns hat, wird im 1. Kapitel ausführlich dargestellt.

Das 2. Kapitel erläutert nachvollziehbar und anschaulich die schädigenden Auswirkungen von Traumata auf die Entwicklung von sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten der betroffenen Kinder. Dieses Wissen hilft zu verstehen, warum es nicht ausreicht, ein Kind nur zur Therapie zu schicken oder mit Medikamenten ruhigzustellen. Das Leben vieler trau-

1 SCHUMANN, Brigitte (10.09.2013): Inklusion ja, aber nicht für alle. Online.a.a.O.

2 SALUTZKI, Birgit et al 2010: 21-35.

3 EIKENBUSCH, Gerhard (November 2011): Umgang mit schwierigen Schülern. Online.a.a.O.

4 KÜHN, Martin 2014: 21.

5 LANDOLT, Markus et al. 2013: 209- 216.

6 HUBER, Michaela 2012: 39.

7 STREECK-FISCHER, Annette 2006: 132ff.

matisierter Kinder ist von dysfunktionalen Beziehungserfahrungen geprägt. Dreh und Angelpunkt ist daher der Aufbau einer gelingenden emotionalen Bindung zwischen LehrerIn und Kind. Sie ist Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse⁸, denn „man kann ein Kind nicht unterrichten ohne zuerst sein Herz zu berühren“⁹.

Die langjährig erprobten, konkreten und praxisorientierten Methoden und Strategien im 3. Kapitel zeigen, dass Inklusion auch an Regelschulen machbar ist. Anregungen zur Stärkung der individuellen Schutzfaktoren für LehrerInnen werden im 4. Kapitel vorgestellt.

Soziale Arbeit versteht sich als praxisorientierte Profession. Sie hat das Ziel, die soziale Entwicklung des Menschen zu fördern und den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken. Grundlagen des sozialarbeiterischen Handelns sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit und der Menschenrechte - unter Beachtung der individuellen Vielfalt. In der Sozialen Arbeit werden Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen der Betroffenen zu verbessern¹⁰.

In meiner sozialarbeiterischen Tätigkeit, u.a durch Projekte zur Verbesserung der Klassengemeinschaft, befinde ich mich immer wieder in einem Spannungsfeld. Auf der einen Seite stehen die berechtigten Bedürfnisse von emotional hochbelasteten Kindern nach Wertschätzung und Integration. Auf der anderen Seite steht der Hilferuf der LehrerInnen nach schneller Entlastung, da sie sich verständlicherweise durch das traumabedingte Verhalten überfordert fühlen. Verstärkt wird der Druck durch den im bayerischen Schulgesetz verfassten Auftrag, dass LehrerInnen „nicht nur Wissen und Können vermitteln, sondern auch Herz und Charakter bilden“¹¹ sollen. Dies wird konkretisiert im Lehrplanplus für bayerische Grundschulen. Demnach sind LehrerInnen verpflichtet, ihren SchülerInnen, unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen und Ressourcen sowie des individuellen Entwicklungsstandes, soziale und emotionale Kompetenzen zu vermitteln¹².

Viele LehrerInnen wünschen sich angesichts dieser Herausforderungen ein Wundermittel, das Kinder von ihrem herausfordernden Verhalten kuriert. Oft werden dabei die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten unterschätzt, um Konfliktpotentiale im Vorfeld zu reduzieren und Strukturen zu schaffen, die es SchülerInnen ermöglichen sich emotional und kognitiv zu entwickeln¹³.

Schule hat eine wichtige Funktion in der Lebenswelt von Kindern. Sie kann als Erlebnisraum für den Aufbau einer vertrauensvollen, sicheren und verlässlichen Beziehung zwischen LehrerIn und Kind gestaltet werden. So kann korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglicht werden. Das setzt voraus, dass Schule zu einem guten und sicheren Ort wird¹⁴.

Traumapädagogik ist eine Fachdisziplin der Sozialen Arbeit. Sie versteht sich nicht als Ersatz für Therapie, sondern leistet ergänzend einen eigenständigen pädagogischen Beitrag.

8 KÜHN, Martin 2014: 22.

9 WOLPOW, Ray et al 2011: 18

10 <http://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html>

11 <http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?doc.id=jlrEUGBY2000V9Art1&st=lr&showdoccase=1¶mfromHL=true#focuspoint>

12 Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: 3.2 Leitziele von Bildung und Erziehung - ein kompetenzorientierter Blick auf das Kind. Online, a.a.O.

13 EIKENBUSCH, Gerhard (November 2011): Umgang mit schwierigen Schülern. Online.a.a.O.

14 GAHLEITNER, Brigitta 2010: 228-245.

Dabei orientiert sie sich an den Erkenntnissen der Psychotraumatologie und Traumatherapie. Sie hilft Menschen, ihre traumatischen Erfahrungen zu bewältigen¹⁵. Im Sinne einer positiven Umdeutung wird das spezielle Verhalten nicht als Störung oder Krankheit bewertet, sondern als sinnhafte Bewältigungsleistung des einzelnen Kindes gewürdigt¹⁶.

Aus traumapädagogischer Sicht geht es also nicht darum „Fehl“-Verhalten zu korrigieren, sondern das Handlungsrepertoire der Kinder, durch das Angebot positiver Alternativen, zu erweitern. Dabei reagiert Traumapädagogik nicht nur auf konfliktbeladenen Situationen. Vielmehr stellt sie ein Gesamtkonzept dar, dass sowohl die betroffenen Kindern als auch die LehrerInnen miteinbezieht. Dazu gehört auch ein wertschätzender Umgang der Lehrkräfte miteinander und mit sich selbst, z.B. durch Reflexion und Selbstfürsorge. Denn LehrerInnen, die ressourcenreich und wertschätzend mit sich selbst umgehen, können auch gut für ihre SchülerInnen sorgen. Und ein Kind, dass sich in der Schule sicher fühlt, kann Wissen erlernen und Kompetenzen erwerben.

Zusammenfassend besteht die Aufgabe der traumapädagogisch orientierten Sozialen Arbeit darin:

- die Bedürfnisse emotional belasteter Kinder wahrzunehmen und LehrerInnen darüber zu informieren
- die Bedürfnisse der LehrerInnen wahrzunehmen
- gemeinsam mit LehrerInnen und Kindern positive realisierbare Ziele zur Verbesserung der Schulsituation zu formulieren
- Methoden und Handlungswissen zum Erreichen der Ziele zur Verfügung zu stellen
- alle Beteiligten in ihrer Selbstverantwortung zur Verwirklichung der Ziele zu unterstützen
- die Kooperation zwischen Kindern, Schule, Eltern und anderen involvierten Stellen und Einrichtungen zu ermöglichen und zu koordinieren

Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit sind gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung der Kompetenzen der jeweils anderen Profession, Rollenklärung, die Bereitschaft an der Realisierung der Ziele mitzuwirken und gegenseitiges Vertrauen.

Die Handreichung kann vorerst über JugendsozialarbeiterInnen und über die VerfasserInnen bezogen werden.

Diese Handreichung dient in erster Linie als Informationsschrift. Sie soll Lehrkräften einen Einblick in die Erlebniswelt von traumatisierten Kindern ermöglichen und eine positive Haltung zum Kind fördern. Das praxisorientierte Handlungswissen können zur Gestaltung eines gelingenden Schulalltags beitragen. Und letztendlich soll die Handreichung LehrerInnen ermutigen, sich bei Bedarf an traumapädagogisch orientierte SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen zu wenden.

15 KÜHN, Martin 2014: 19ff.

16 BÖHNISCH, Lothar 2012: 57- 59.

Hinweise zur Arbeit mit dieser Handreichung

Zur Sprachregelung: Die Begriffe „Trauma“, „traumatische Erlebnisse“, „extremer Stress“, und „belastende Erfahrungen“ werden synonym verwendet. Das gleiche gilt für die Begriffe Traumafolgestörungen und Belastungsstörungen.

Der Geschlechtergerechtigkeit wegen wird das Binnen I verwendet, wenn z.B. SchülerInnen und LehrerInnen gemeint sind.

Im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch, sexueller Gewalt und jeder anderen Form der sexuellen Handlung in Wort und Tat an einem Kind wird ausschließlich der Begriff der sexualisierten Gewalt verwendet. Der Begriff „sexueller Missbrauch“ suggeriert, dass Kinder sexuell auch „gut“ gebraucht werden können. Es gibt keinen legitimen sexuellen Gebrauch von Kindern¹⁷. Sexualisierte Gewalt drückt aus, dass psychische und/oder physische Gewalt gegen ein Kind angewendet wird, um in einem sexuellen Kontext Macht über das Kind auszuüben.

Abgrenzung von Zuständigkeiten und Kompetenzbereichen: In dieser Handreichung werden verschiedene Symptome ausführlich beschrieben, die nach traumatischen Erlebnissen auftreten können. Dies dient ausschließlich dazu das traumabedingte Verhalten zu Veranschaulichen und ist ausdrücklich nicht dazu geeignet eine Traumfolgestörung zu Diagnostizieren. Diagnose und Behandlung von Traumfolgestörungen gehören ausschließlich in die Hände von Experten. Im Idealfall sind das speziell ausgebildete Kinder- und JugendtraumatherapeutInnen (Adressen im Anhang).

Schutzauftrag der Schule bei Kindeswohlgefährdung: LehrerInnen sind gemäß Art. 7 GG durch ihren Erziehungsauftrag verpflichtet, tätig zu werden, sofern begründete Anhaltspunkte von Misshandlungen oder Vernachlässigungen gegenüber SchülerInnen vorliegen¹⁸. In Absprache mit der Schulleitung sollten LehrerInnen im Regelfall zunächst die Eltern informieren - unter der Voraussetzung, dass dies den Schutz des Kindes nicht gefährdet - und ggf. fachliche Beratung in Anspruch nehmen. Ist Gefahr im Verzug oder durch die Beteiligung der Eltern der wirksame Schutz des Kindes gefährdet, muss nach Art. 31 BayEUG und §81 Nr. 1 SGB VIII das Jugendamt unmittelbar benachrichtigt werden¹⁹. Eine Strafanzeige bei der Polizei kann, muss aber nicht erstattet werden²⁰. In jeder Schule sollte dem Kollegium und der Schulleitung eine vom Jugendamt qualifizierte sogenannte „*insoweit erfahrene Fachkraft*“ als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stehen. Ihre Aufgabe ist die Einschätzung von Kindeswohlgefährdung gemäß §72 SGB VIII in Verbindung mit §8a SGB VIII.

17 UNABHÄNGIGER BEAUFTRAGTER FÜR FRAGEN DES SEXUELLEN KINDESMISSBRAUCHS: Definition sexuelle Gewalt. Online.a.a.O.

18 http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_7.html

19 JUGENDAMT NÜRNBERG: Arbeitshilfe zur Umsetzung des Kinderschutzes in der Schule - Empfehlungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte an der Schule. Online.a.a.O.

20 POLIZEIRECHTLICHE KRIMINALPRÄVENTION DER LÄNDER UND DES BUNDES: Kindesmisshandlung richtig erkennen. Rechtliche Regelungen für Lehrer. Online.a.a.O.

1 Was passiert bei einem Trauma?

Dieses Kapitel zeigt, wie sich aus Sicht der modernen Hirnforschung traumatische Ereignisse nachweislich auf das Gehirn und die Persönlichkeit der betroffenen Person auswirken. Außerdem werden die Ursachen und Häufigkeiten traumatischer Erlebnisse in Kindheit und Jugend dargestellt und verschiedene Traumafolgestörungen vorgestellt. Zur Hinführung folgt ein kurzer Einblick in die Entstehungsgeschichte der Psychotraumatologie.

1.1 Eine kurze Geschichte der Psychotraumatologie

Die Psychotraumatologie beschäftigt sich mit Entstehung, Erfassung, Verlauf und Behandlung seelischer Verletzungen, die als Folge von lebensbedrohlichen, und/oder schwer belastenden Ereignissen auftreten²¹.

1880 war **Jean M. Charcot** Leiter einer psychiatrischen Klinik in Paris. Er lehrte, dass seelische Verletzungen eine Hysterie auslösen können. Zu deren Symptomen gehörten u.a. Einschränkungen der Sinneswahrnehmung, Lähmungen, Gedächtnisstörungen sowie Krampfanfälle²². Hysterie galt bis dahin als seltsame Krankheit mit unverständlichen Symptomen deren Ursache in der Gebärmutter liegt²³.

1896 hielt **Sigmund Freud** seinen legendären Fachvortrag über die „Ätiologie [Ursache] von Hysterie“ und stellte gegenüber der ausschließlich männlichen Zuhörerschaft aus Ober- und Mittelschicht die Behauptung auf „zugrunde jedes Falles von Hysterie befinde sich [...] ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören“²⁴. Ein Jahr später widerrief er diese Aussage - einerseits, weil er von Kollegen sozial isoliert wurde²⁵ und andererseits weil die Erkenntnis für Freud schwer zu verkraften war, dass sein Vater die eigene Tochter sexuell misshandelt haben könnte²⁶. Er postulierte stattdessen den Ödipuskomplex: Kinder hätten den Wunsch nach sexuellen Beziehungen zum gegengeschlechtlichen Elternteil, dürften diesen aber nicht ausleben. Freud vertrat fortan die Ansicht, dass dieser Triebkonflikt die Kernursache psychischer Störungen sei²⁷.

Nach dem **1. Weltkrieg** führten die Rentenansprüche vieler kriegsbelasteter Soldaten in Deutschland zu volkswirtschaftlichen Problemen. Kriegsneurosen wurden infolgedessen als „abnorme Reaktionen minderwertiger bzw. vorbelasteter Personen [bezeichnet], die von Selbsterhaltungs- und Sicherungswünschen getragen würden“²⁸.

In den 1940er Jahren untersuchte **René Spitz** die Auswirkungen chronischer emotionaler Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern in Kinderheimen und prägte den Begriff des Hospitalismus²⁹.

Für den **Vietnam-Krieg** wurden über eine Million gesunde, junge Männer aus der Mittelschicht rekrutiert. Nach ihrer Heimkehr waren viele Überlebende nicht mehr in der Lage ein

21 LANDOLT, Markus 2012: 13.

22 HERMAN, Judith 1993: 21.

23 FAUST, Volker: *Hysterie* – Zur Geschichte von Begriff und Krankheitsbild. Online a.a.O. Seite 2.

24 FREUD, Sigmund 1896: 21.

25 HERMAN, Judith 1993: 27.

26 RUSH, Florence 1991: 148 ff.

27 STANGEL, Werner: Ödipuskomplex. Online a.a.O.

28 SEELERT, Hans 2004 : 16.

29 vergl. SPITZ, Rene 2005.

normales Leben zu führen. Sie gründeten Selbsthilfegruppen und informierten die Öffentlichkeit über ihre Kriegserlebnisse. Erstmals wurden die Folgen von traumatischen Erlebnissen erforscht und Therapiemöglichkeiten entwickelt³⁰.

In den 1970ern brachen im Rahmen der **Frauenbewegung** Frauen aus allen Schichten das Schweigen über ihre innerfamiliären und gesellschaftlichen Gewalterfahrungen. Frauenhäuser wurden als Schutzorte gegründet, die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert und parteiliche Therapien entwickelt. Von da an galt sexualisierte Gewalt in der Gesellschaft als real existierendes Geschehen³¹.

1980 wurde in den USA die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als echte Krankheit anerkannt³². **1987** wurde erstmals explizit erwähnt, dass auch Kinder Traumafolgestörungen entwickeln können³³.

Seit 1998 bildet die deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) ein Forum für ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und anderer Berufsgruppen, die mit Menschen, in Berührung kommen die von Traumafolgestörungen betroffen sind. Gemeinsam engagieren sie sich für die Forschung im Bereich der Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen. Die DeGPT und ihre Kooperationspartner bilden u.a. pädagogische und psychologische Fachkräfte zu TraumapädagogInnen³⁴ und TraumatherapeutInnen³⁵ aus.

TraumapädagogInnen versorgen traumatisierte Menschen psychosozial. D.h. sie unterstützen traumatisierte Kinder in Einzelbetreuung und in Kooperation mit Helfersystemen, wie Schulen. Sie ermöglichen so die Entwicklung ihrer Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit.

TraumatherapeutInnen behandeln Traumafolgestörungen.

Die Qualitätsstandards beider Ausbildungen unterliegen einem staatlich anerkannten und zertifizierten Curriculum und werden fortlaufend dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst³⁶.

30 HERMAN, Judith 1993: 34ff.

31 HERMAN, Judith 1993: 45ff.

32 FLATTEN, Guido et al 2013: VI.

33 LANDOLT, Markus 2012: 25.

34 DEGPT: Curricula Traumapädagogik. Online, a.a.O

35 DEGPT: Curricula spezielle Psychotraumathepie. Online, a.a.O.

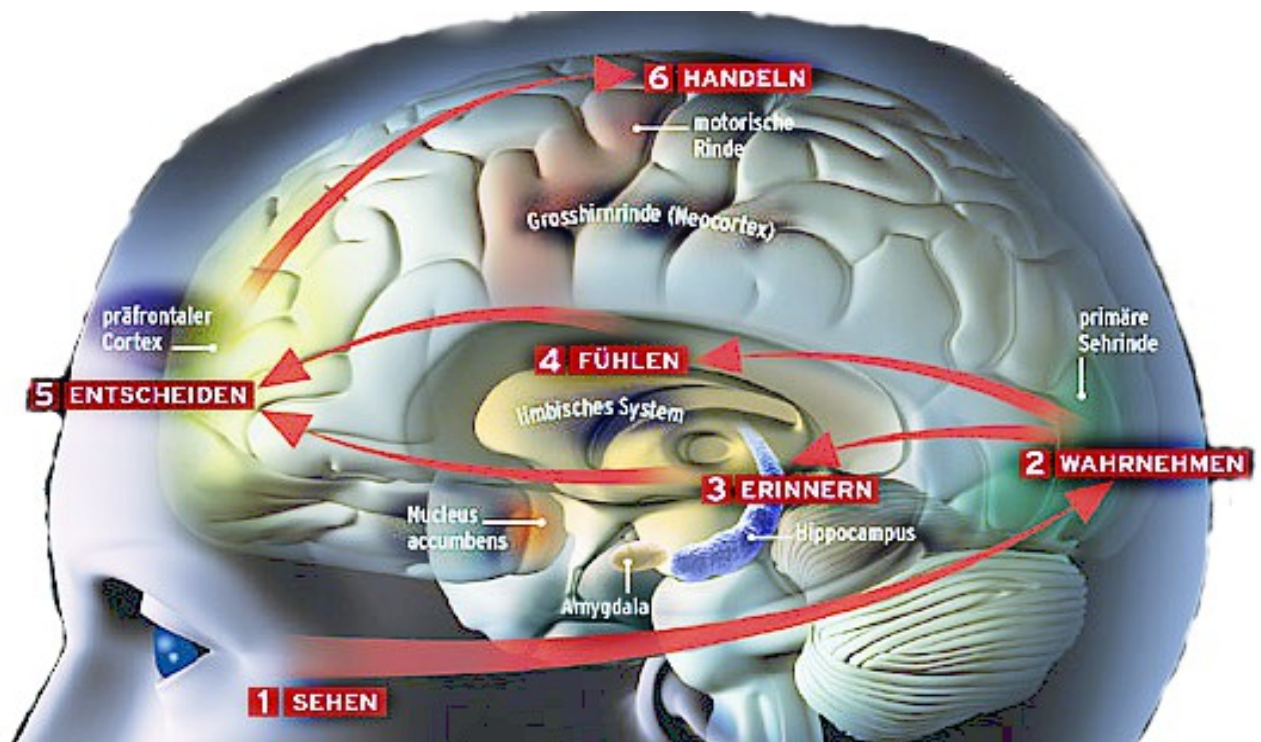
36 BAG TRAUMAPÄDAGOGIK: Mindeststandards zur Zusatzqualifikation. Online, a.a.O.

1.2 Der Weg der Informationsverarbeitung im Gehirn

Ein traumatisches Erlebnis verändert nachhaltig das Gehirn und wirkt sich auf das Fühlen, Denken und Handeln der betroffenen Person aus. Nichts ist mehr so wie es war. Um die Komplexität der dramatischen Auswirkungen nachvollziehen zu können, ist es notwendig die Abläufe der Informationsverarbeitung im Gehirn zu verstehen. Der folgenden Abschnitt zeigt, auf welche Weise Wahrnehmung, Bewertung und Gedächtnisbildung miteinander verknüpft sind. Es wird dargestellt, wie traumatische Erlebnisse die Gehirnfunktion beeinträchtigen, sich auf die Entwicklung der Persönlichkeit auswirken und als Symptome von Traumafolgestörungen in Erscheinung treten können.

Über die *Sinne* (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen) werden Sinnesreize, wie Temperatur, Geräusche und Gerüche aus der Umwelt und der Innenwelt (eigene Gedanken, Gefühle, Erinnerungen) wahrgenommen und in elektrische Impulse umgewandelt. Nervenbahnen leiten die Impulse in die zuständigen Gehirnbereiche.

Abb. 1: Informationsverarbeitung im Gehirn



©<http://www.beobachter.ch>.

In Abb. 1 wird die Verarbeitung am Beispiel von Lichtreizen im Gehirn dargestellt. Lichtreize werden in der Netzhaut des Auges zu elektrischen Impulsen umgewandelt und vom Sehnerv (1) zur Sehrinde (2) geleitet. Dort wird der Reiz wahrgenommen und aus Farbnuancen, Mustern, Konturen, Schatten etc. entstehen charakteristische Erregungsmuster (ein inneres Bild), die ins limbische System geleitet werden³⁷. **Das limbische System (4)** besteht aus mehreren miteinander verbundenen Einheiten. Es ist zuständig für die Entstehung und Steuerung von Gefühlen (Affektregulation), den Ablauf von Lernprozessen, das Abspeichern von

37 HÜTHER, Gerald 2004: 22-31.

Gedächtnisinhalten sowie das Entwickeln von (Lern-)Motivation³⁸. Drei Einheiten des limbischen Systems, Thalamus, Hippocampus und Amygdala, sind bei der Entstehung von Traumata erheblich beteiligt. Sie werden im Folgenden beschrieben.

Der Thalamus ist *das Tor zum Bewusstsein*. In jeder Sekunde strömt eine sehr große Anzahl an Reizen auf das Gehirn ein. Nur ein Bruchteil davon findet den Weg ins Bewusstsein. Der Thalamus „entscheidet“ welche der eingehenden Reize so wichtig sind, dass sie ins Bewusstsein gelangen sollen. Dazu werden sie im Hippocampus und in der Amygdala vorverarbeitet³⁹.

Der Hippocampus (3) ist *das Tor zum Gedächtnis*. Er bereitet neue und unbekanntere Informationen für die Speicherung im Gedächtnis vor. Bekannte Informationen oder solche, die Ähnlichkeiten zu bereits bekannten, gespeicherten Informationen aufweisen, werden mit gespeichertem Wissen und Erfahrungen verknüpft⁴⁰. So werden mit jedem Erinnern Gedächtnisinhalte reaktiviert und weiterverarbeitet. Daher führt Wiederholen einerseits zu einer stabileren Gedächtnisspur (es wird schneller erinnert), und gleichzeitig wird auch die Erinnerung verändert und weiterentwickelt⁴¹. Der Hippocampus spielt eine zentrale Rolle beim Transfer von Inhalten vom *Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis* sowie beim Abrufen von *Erinnerungen*⁴². Der Hippocampus weiß, was gerade im Bewusstsein abläuft und wo sich eine Person gerade befindet (*räumliche Orientierung*)⁴³.

Die Amygdala ist zentral für *die Bildung von Emotionen*, insbesondere von Angst und Wut. Alle Sinnesreize, werden hier emotional „bewertet“, indem frühere Erfahrungen mit den dazu gehörigen abgespeicherten Gefühle aktiviert werden. Die Amygdala ist dafür verantwortlich, welche Gefühle bei einem bestimmten Gedanken, beim Anblick eines Bildes etc. mitschwingen. Die Verbindung zwischen Wahrnehmung, kognitiven und emotionalen Informationen ist Voraussetzung für das Treffen von Entscheidungen (*Bauchgefühl*)⁴⁴.

Die Amygdala fungiert auch als *Alarmglocke*. Der Thalamus schickt die Sehreize einerseits zur Sehrinde, damit dort ein Bild entsteht. Gleichzeitig schickt er sofort ein unscharfes, unbearbeitetes Bild an die Amygdala, die das Reizmuster auf Gefahrenpotential hin überprüft. Wird die Situation als gefährlich eingestuft, veranlasst sie die Ausschüttung von Stresshormonen und die Mobilisation des Körpers zur Flucht oder zum Kampf. Diese Reaktionen werden reflexartig eingeleitet. Gefühle werden aktiviert, noch bevor der Auslöser bewusst wahrgenommen wird⁴⁵. Das liegt am sogenannten emotionalen Gedächtnis: Erinnerungen werden an Gefühle gekoppelt abgespeichert. Dies hat auch zur Folge, dass Erlebnisse von hoher Emotionalität nicht mehr vergessen werden (heiße Herdplatte). Neue Informationen werden eher abgespeichert, wenn sie mit intensiven Gefühlen wie Freude, Begeisterung, Schmerz oder Angst begleitet werden. Neutrale Informationen werden am Ehesten wieder vergessen⁴⁶.

38 GEHIRN UND LERNEN: Das limbische System oder das Säugerhirn. Online, a.a.O.

39 GEHIRN UND LERNEN: Das Zwischenhirn - der Thalamus. Online, a.a.O.

40 SPEKTRUM AKADEMISCHER VERLAG: Hippocampus. Online, a.a.O.

41 GEHIRN UND LERNEN: Das limbische System oder das Säugerhirn. Online, a.a.O.

42 STANGL, Werner: Hippocampus. Online, a.a.O.

43 HELMHOLTZ GEMEINSCHAFT (04.05.2012): Neues aus der Hirnforschung. Online, a.a.O.

44 OSTERATH, Brigitte (22.09.2011): Entdecken/Anatomie/Die Amygdala. Online, a.a.O.

45 GEHIRN UND LERNEN: Das limbische System oder das Säugerhirn. Online, a.a.O.

46 GEHIRN UND LERNEN: Denken/Gedächtnis/Erinnern mit Gefühl Online, a.a.O.

Nachdem also die eingehenden Informationen und Sinnesreize im limbischen System emotional bewertet wurden, gelangen sie wieder zum Thalamus. Nun erfolgt die bewusste Verarbeitung in den beiden **Großhirnhälften**. Konkret in den Sprachzentren und im präfrontalen Kortex. Die **Sprachzentren** sind der Ort der komplexen Sprachleistung. Gefühle, Eindrücke und Bilder werden in Sprache umgewandelt⁴⁷.

Im **präfrontalen Kortex (5)**, dem evolutionär gesehen jüngsten Teil des Gehirns, sind die Strukturen für folgende Funktionen lokalisiert: *Persönlichkeit* (Werte, Normen, Verhaltensmerkmale), *Wahrnehmung* (Bewusstsein), örtliche und zeitliche *Orientierung* (das Wissen, wo eine Person sich gerade befindet und die Vorstellung über Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft), *Impuls- und Affektkontrolle*, *Körperregulation* (ermöglicht, dass eine Person bei Müdigkeit schlafen geht, bei Durst trinkt), das *Selbstkonzept* und die *Beziehungsfähigkeit* (Mitgefühl entwickeln, andere Perspektiven einnehmen)⁴⁸. Der präfrontale Kortex ist aktiv, wenn Menschen Probleme lösen, verschiedene Handlungsmöglichkeiten bedenken, abwägen und je nach Situation, die angemessene Handlung (6) gestartet wird⁴⁹.

1.3 Der Augenblick des psychischen Traumas

„Das psychische Trauma entsteht in dem Augenblick, wenn das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird“⁵⁰. Situationen, die als äußerst dramatisch erlebt werden, können die Bewältigungskompetenzen eines Menschen durch Überstimulierung aller Sinne massiv überfordern. Dadurch werden überwältigende Gefühle von intensiver Angst erlebt, extremer Hilflosigkeit (nicht entfliehen können), Ohnmacht (nicht dagegen ankämpfen können) und Kontrollverlust (ausgeliefert sein). Infolgedessen werden kognitive Funktionen, wie planvolles Handeln, Affektregulation und die Kontrolle über den Körper massiv beeinträchtigt⁵¹. Das Gehirn wird buchstäblich in die „Klemme“ bzw. in die sogenannte „Traumatische Zange“⁵² genommen.

Wie oben beschrieben, werden die über die Sinnesorgane eingehenden Informationen vom Thalamus an die Amygdala geleitet. Bei einem Ereignis, das von ihr als äußerste Bedrohung bewertet wird, initiiert die Amygdala sofort das **fight or flight program** (Kampf-oder-Flucht Programm)⁵³. Stresshormone werden ausgeschüttet und dem Körper wird alle nötige Energie zur Verfügung gestellt, um durch Kampf oder Flucht der Gefahr zu entgehen.

Wenn dies nicht gelingt und keine Bindungsperson für Schutz sorgt⁵⁴, kommt es zu **freeze and fragment** (Erstarrung und Zersplitterung). Das ist der Moment der Traumatisierung! Kann die Bedrohung nicht außerhalb des Körpers unschädlich gemacht werden, dann entfernt sich das Bewusstsein von der äußerlichen Gefahr⁵⁵.

47 STANGL, Werner: Broca-Zentrum. Online, a.a.O.

48 Nach einem Fachvortrag von Dr. med. Lutz Besser zum Thema Brainwash - fehlende Bindung und die Macht der virtuellen Bilder.

49 STANGL, Werner: Präfrontaler Kortex. Online, a.a.O.

50 HERMAN, Judith 1993: 53.

51 BESSER, Lutz 2013: 45.

52 HUBER, Michaela 2012: 38ff.

53 BESSER, Lutz 2013: 41.

54 BESSER, Lutz 2013: 43.

55 HUBER, Michaela 2012: 43ff.

Während der Erstarrung (Freeze), werden in Gehirn und Körper unterschiedliche Hormone und Neurotransmitter freigesetzt. Sie benebeln das Gehirn. Schmerzen und Todesangst werden „neutralisiert“. Das Opfer gibt alle Hoffnung zu entkommen auf und lässt alles über sich ergehen. Dabei handelt das Opfer nicht bewusst, sondern wird von einem archaischen Überlebensreflex gesteuert.

Zersplitterung (Fragment) bedeutet, dass eingehende Gefühle, Gerüche, Geräusche, Körperempfindungen, Worte etc. nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen werden. Die Amygdala überschwemmt das Gehirn mit Angst, Panik, Entsetzen und verursacht eine **blockierte Informationsverarbeitung im Gehirn**. Sie setzt den *Hippocampus* außer Funktion: das Erlebnis kann nicht verarbeitet werden, es „ist nicht zu fassen“.

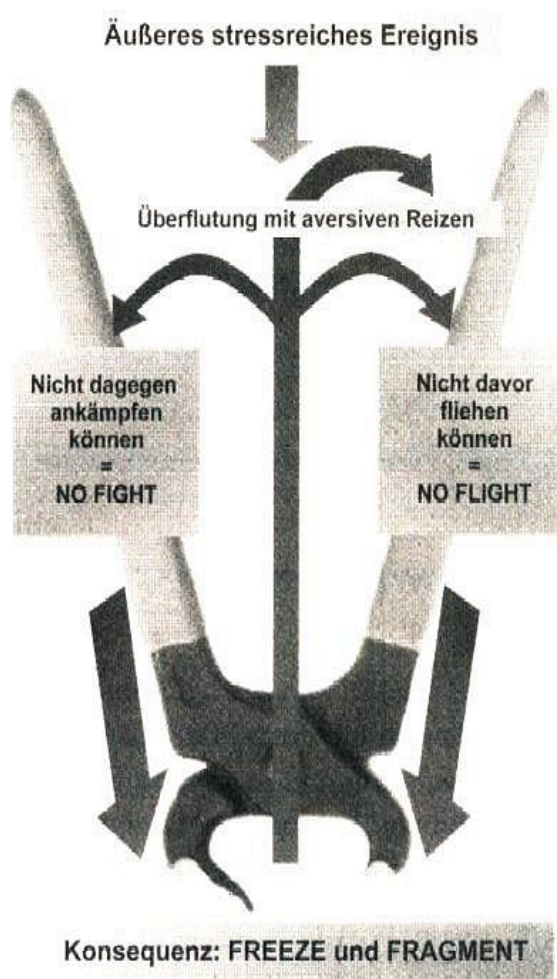
In Folge dessen werden die Eindrücke nicht als bewusste Erinnerung abgespeichert sondern in ihren einzelnen Bruchstücke. Die Verbindung zum *Großhirn* (insbesondere zu den *Sprachzentren* und dem *präfrontalen Kortex*) ist unterbrochen, somit kann das Erlebte nicht in Worte gefasst werden, es verschlügt dem Opfer sprichwörtlich die Sprache. Kein klarer Gedanke ist möglich.

Das Gehirn ist in diesem Augenblick dermaßen überfordert, dass ausschließlich die entwicklungs geschichtlich älteren Funktionen reagieren und automatisierte Prozesse stattfinden. Höhere Gehirnfunktionen werden aus Kapazitätsmangel nicht mehr zugeschaltet.

Dieser Zustand wird auch als **Dissoziation** bezeichnet. Wahrnehmung, Gedächtnis und Bewusstsein werden voneinander getrennt. Einige Kinder sehen, was vor sich geht, hören aber nichts; oder sie hören Geräusche, verstehen aber nichts (*Derealisation*). Andere fühlen ihren Körper oder Teile davon nicht mehr, nehmen Schmerzen nicht wahr oder haben den Eindruck von „oben“ auf die Situation herab zuschauen, als würden sie über ihrem Körper schweben (*Depersonalisation*). Andere tauchen in eine tiefe Ohnmacht und wissen nach dem Aufwachen nicht mehr, was geschehen ist (*Fuge*)⁵⁶.

Diese Abläufe erfolgen automatisch und sind genetisch festgelegt⁵⁷.

Abb. 2: Die traumatische Zange



©Huber, Michaela 2012: 39

56 HUBER, Michaela 2012: 56ff.

57 HUBER, Michaela 2012: 46-51.

Durch die bruchstückhafte Abspeicherung kann sich das Kind nicht mehr an das Ereignis als Ganzes erinnern: „Der Vergleich eines Spiegels, der im Augenblick des traumatischen Stressgipfels zerspringt, macht deutlich, dass die zurückbleibenden Spiegelsplitter nicht mehr erkennen lassen, *was* passiert ist, sondern nur noch, *dass* etwas passiert ist“⁵⁸.

Worte, Gesten, Geruch, Stimmlage, Bilder etc, die an das Trauma erinnern, wirken als „**Trigger**“ (Auslöser). Sie können die Fragmente aktivieren und die Amygdala immer wieder in den Zustand der Übererregung bringen und Feuersalarm auslösen. Dann laufen die gleichen Prozesse ab, so als würde sich das Trauma gerade (wieder) ereignen⁵⁹. Durch wiederholendes Auslösen der traumatische Zange werden die Abläufe schließlich automatisiert. So wie ein Kind durch Wiederholen des „1 mal 1“ das richtige Ergebnis nennt ohne darüber nachzudenken, laufen dann bei ähnlichen Reizmustern in einer Alltagssituation die gleichen Prozesse reflexartig ab⁶⁰. Mit der Zeit können minimale Trigger immer heftigere Reaktionen auslösen.

Viele Erwachsenen sehen das oppositionelle, passive oder antisoziale Verhalten von Kindern als unangemessene Reaktion auf ein aktuelles Ereignis, dabei kann es sich auch um konditionierte Reaktionen auf Erinnerungen aus der Vergangenheit handeln.

1.4 Ursachen und Häufigkeit für Traumata bei Kindern und Jugendlichen

Ein traumatisches Erlebnis kann durch Situationen hervorgerufen werden, die extreme Ohnmacht, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Angst auslösen und die Bewältigungskompetenzen des Kindes vollkommen überfordern:

- **Medizinische und operative Eingriffe** z.B. lebensbedrohliche Erkrankungen, Komplikationen in der Schwangerschaft und während der Geburt, aber auch Spritzen (Impfungen), zahnärztliche Behandlungen und hohes Fieber
- **Unfälle und Stürze** aller Art
- **Gewalterfahrungen** familiäre Gewalt, Bedrohung der körperlichen und seelischen Gesundheit, Vernachlässigung, Krieg, Vertreibung, Flucht und deren generationsübergreifende Auswirkungen, und ebenso Mobbing und Angriffe von Tieren,
- **Verlust** von Bezugspersonen oder Familienmitgliedern durch Scheidung, der Verlust des Zuhauses, Trennung, Tod, aber auch Verlorengehen in einer fremden Umgebung, z.B. im Kaufhaus
- **Umgebungsbedingte Stressfaktoren und Naturkatastrophen** wie Überschwemmungen, Feuerkatastrophen, Orkane und gerade bei Säuglingen und Kleinkinder auch Faktoren wie extremen Temperaturen ausgesetzt sein, plötzlich auftretende laute Geräusche wie Gewalt, Auseinandersetzungen und Donner - vor allem - wenn das Kind allein ist⁶¹

58 BESSER, Lutz 2002: 174-206.

59 PERRY, Bruce (2003): Effects of Trauma. Online, a.a.O.

60 BESSER, Lutz 2013: 44.

61 LEVINE, Peter 2011: 35ff.

2011 wurde die Häufigkeit von Vernachlässigung und Gewalt in Kindheit und Jugend in Deutschland untersucht (Abb. 3). Fast die Hälfte aller Befragten haben traumatische Erfahrungen gemacht⁶².

Abb. 3: Häufigkeit von Misshandlungen in Kindheit und Jugend in Deutschland (2011)

Gesamtstichprobe = 2504 Personen	Emotionaler Missbrauch	Körperlicher Missbrauch	Sexueller Missbrauch	Emotionale Ver- nachlässigung	Körperliche Ver- nachlässigung
Gering/schwer	334 (13,3%)	232 (9,3%)	267 (10,6%)	1072 (42,8%)	941 (37,6%)
Schwer/extrem	40 (1,6%)	69 (2,7%)	47 (1,9%)	164 (6,5%)	269 (10,8%)
Gesamt	374 (14,9%)	301 (12 %)	314 (12,5%)	1236 (49,3%)	1210 (48,4%)

Eine Studie aus dem Jahre 2013 zeigt, dass von über 6.700 befragten Kindern und Jugendlichen mehr als die Hälfte (56 Prozent) mindestens eine traumatische Erfahrung in ihrem Leben gemacht haben. Fast fünf Prozent der Kinder erfüllten sämtliche Diagnosekriterien einer Traumafolgestörung⁶³.

Folgende Faktoren erhöhen das Risiko für Kinder traumatische Erfahrungen zu machen: Migrationshintergrund, wenn Kinder nicht mit beiden leiblichen Eltern zusammenleben oder wenn Eltern einem geringen Bildungsstatus haben. Das Risiko eine Traumafolgestörung zu entwickeln steigt signifikant, wenn ein Kind mehrfach traumatische Erlebnisse erfährt⁶⁴.

In einer anderen Studie wurden 17.641 Probanden im Alter von 3 bis 17 Jahren zu ihrem psychosozialen Verhalten sowie zu emotionalen und verhaltensbedingten Auffälligkeiten untersucht. Mehr als 20 Prozent der Betroffenen wurden psychische Auffälligkeiten zugeordnet⁶⁵.

Das Risiko an einer Traumafolgestörung zu erkranken, hängt maßgeblich von den Ursachen ab und liegt z.B. bei zwischenmenschlicher Gewalt bei 20% bis 75%, bei intensivmedizinischer Behandlung bei 10 bis 28 Prozent. Allerdings wurden in den Untersuchungen nur die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (siehe unten) berücksichtigt. Das Auftreten psychischer Störungen ist wesentlich höher.

Etwa ein Drittel aller Betroffenen entwickelt eine Traumafolgestörung, zwei Drittel können die Belastung aber gut integrieren⁶⁶, d.h. sie zeigen keine oder geringe Auffälligkeiten.

1.5 Die vielfältigen Formen traumabedingter Belastungsstörungen

In diesem Abschnitt werden die drei häufigsten Belastungsstörungen vorgestellt, die nach einem traumatischen Erlebnis auftreten können. Dazu zählen die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die komplex posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) und die entwicklungsbezogene Traumafolgestörung.

62 HÄUSER, Winfried et al. 2011: 287-294.

63 LANDOLT, Markus et al. 2013: 209- 216.

64 LANDOLT, Markus et al. 2013: 209- 216.

65 HÖLLING, Heike et al.(2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kinder und Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren in Deutschland. Online, a.a.O.

66 HENSEL, Thomas 2014: 33.

In Deutschland werden traumabedingte Belastungsstörungen im ICD 10⁶⁷ aufgeführt. Dabei handelt es sich um die 10. Ausgabe des Diagnoseklassifikationssystem, mit dem u.a. ÄrztInnen, Therapeutinnen und stationäre Einrichtungen körperliche und psychische Krankheiten anhand bestimmter Kriterien diagnostizieren und verschlüsseln. Die **PTBS** ist die häufigste Diagnose nach traumatischen Erlebnissen. Das ICD 10 bezeichnet die PTBS als eine „Reaktion auf ein belastendes Ereignis [...] mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ und folgenden Kernsymptomen:

- Wiederholtes Erleben des Traumas durch sich aufdrängende Erinnerungen (Flashbacks) und (Alb)Träume
- andauernde Gefühle von Betäubtsein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber Anderen, Teilnahmslosigkeit, Freudlosigkeit, Angst, Depression und Suizidgedanken
- Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
- extreme körperliche Anspannung, erhöhte Wachsamkeit, übermäßige Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen⁶⁸

Die Kriterien der PTBS basieren auf Symptomen, wie sie bei kriegstraumatisierten Soldaten und Erwachsenen nach Vergewaltigungen auftreten können. Zur Diagnose von Traumata bei Kindern, die in frühen Lebensjahren chronischen Traumatisierungen ausgesetzt waren, sind sie daher ungeeignet^{69 70}. So kommt es immer wieder vor, dass bestimmte Symptome, die bei Kindern nach traumatischen Erlebnissen auftreten, als einzelne voneinander unabhängige Krankheiten behandelt werden⁷¹, z.B. AD(H)S und emotionale Regulationsstörungen. Aus diesem Anlass empfehlen Traumaexperten die Aufnahme der beiden nachfolgenden Belastungsstörungen in das ICD⁷².

Die **komplex posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)** kann sich bei Kindern mit besonders schweren/wiederkehrenden bzw. lang anhaltenden Traumatisierungen entwickeln. Auslöser können psychische, körperliche oder sexualisierte Gewalt sowie körperliche bzw. emotionale Vernachlässigung sein⁷³, die mit dem Gefühl des Verlassenwerdens, Verrat, erzwungenen Handlungen, Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit, emotionaler Misshandlung (Beschimpfen, Beschämen, Abwerten, Lächerlichmachen) einhergehen. Dabei muss ein Kind diese Situationen nicht selbst erleben, es kann auch traumatisiert werden, indem es Zeuge von Gewalt gegenüber anderen wird⁷⁴, wenn z.B. der Vater die Mutter prügelt. Zur Symptomatik gehören:

67 engl. für *international statistical classification of diseases and related health problems*

68 ICD-CODE: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Online, a.a.O.

69 JONES, Laura et al: Trauma redefined in the DSM 5 rationale and implications for counselling practice. Online, a.a.O.

70 LANDOLT, Markus 2012: 45.

71 WEINBERG, Dorothea 2010: 12.

72 SACK, Martin, et al. 2013: 126ff.

73 DEGPT: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Online, a.a.O.

74 HENSEL, Thomas 2014: 32.

- Störungen der Affektregulation, anhaltende Freudlosigkeit, aufbrausende oder extrem unterdrückte Wut, sexualisiertes Verhalten (z.B. sexuelle Posen, Sprachen, Handlungen)
- Zeitweilige Phasen der Dissoziation, Derealisation und Depersonalisation (s. traumatische Zange)
- Ständiges Grübeln über bzw. Nachspielen von traumatisierenden Szenen
- Gefühle von Scham und Schuld, Beschmutzung und Stigmatisierung
- Das Gefühl, sich von anderen grundlegend zu unterscheiden (sich als etwas Besonderes fühlen, mutterseelenallein zu sein, davon überzeugt sein, von niemandem verstanden zu werden oder keine menschliche Identität zu haben)
- Unrealistische Einschätzung des Täters, der für allmächtig gehalten wird, Idealisierung oder paradoxe Dankbarkeit
- Übernahme des Wertesystems und der nachträglichen Rechtfertigungen des Täters (Du bist selbst Schuld, für das was Geschehen ist... Ich mach das nur, weil ich es gut mit Dir meine...)
- Verlust des Urvertrauens und des Gefühls von Sicherheit, stattdessen überwiegen Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung
- Soziale Probleme mit Isolation und Rückzug, Schwierigkeiten Freunde zu finden, Misstrauen anderen gegenüber und wiederholt erfahrene Unfähigkeit sich selbst zu schützen
- Veränderungen des Wertesystems, weil dem Kind nicht klar ist, welche Werte und Regeln gelten und ob sie Bestand haben - eigentlich darf nicht geschlagen, angeschrien bzw. gestoßen werden, aber zu Hause ist es Alltag.

Die **entwicklungsbezogene Traumafolgestörung** kann bei frühkindlichen, zwischenmenschlichen, chronischen bzw. multiplen Traumatisierungen auftreten. Frühe, auch vorgeburtliche, extreme Stressbelastungen können sich schädigend auf die Gehirnentwicklung auswirken. Betroffene Kinder sind häufig eingeschränkt in ihren kognitiven Leistungen, zeigen Auffälligkeiten in ihrem sozialen und emotionalen Verhalten und sind in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit beeinträchtigt⁷⁵.

In den ersten Lebensjahren ist ein Kind existentiell auf die Fürsorge einer verlässlichen Bezugsperson angewiesen. In einer nährenden Interaktion reagiert z.B. die Mutter prompt und angemessen auf die kindlichen Bedürfnisse. So erlebt sich bereits ein Neugeborenes als selbstwirksam. Es fühlt sich sicher, geborgen und wertvoll, entwickelt Urvertrauen und ein positives Selbstkonzept⁷⁶. Fehlt eine zuverlässige Bezugsperson oder reagiert diese widersprüchlich bzw. unvorhersehbar oder fühlt sie sich überfordert, dann erleben Säuglinge sehr schnell extremen Stress. Ist ein Kind sehr früh im Leben und wiederholt solchem Stress ausgesetzt, kann es zu Entwicklungsstörungen kommen mit folgenden Kriterien⁷⁷:

75 VAN DER KOLK, Bessel 2009: 572- 586.

76 LEVINE, Peter 2011: 52 - 56.

77 VAN DER KOLK, Bessel 2009: 572- 586.

- Intensive Gefühle der Wut, Angst, Hoffnungslosigkeit, Scham, Niederlage und Verrat, aus denen sich das Kind nur schwer wieder lösen kann
- Schwierigkeiten eigene Gefühle, Körperempfindungen und Bedürfnisse wahrzunehmen, zu beschreiben und zu stillen. Dies geht häufig mit körperlichen Symptomen wie Bauchweh bzw. Kopfschmerzen einher
- Übermäßige Beschäftigung mit Bedrohungen oder ein Mangel diese wahrzunehmen (fehlerhafte Einschätzung von Sicherheit und Gefahr)
- Eingeschränkte Fähigkeit zum Selbstschutz (risikosuchendes Verhalten)
- Unangemessene Methoden der Selbstberuhigung, z.B. durch selbstverletzendes Verhalten
- Unfähigkeit ein zielbezogenes Verhalten zu entwickeln oder aufrecht zu erhalten (impulsives Handeln)
- Schwierigkeiten Trennungen auszuhalten
- Negative Selbstattributionen (sich für dumm, wertlos, unfähig halten)
- Misstrauen gegenüber beschützenden Bezugspersonen und die Erwartung, gar nicht erst durch andere geschützt zu werden
- Einschränkungen andere Perspektiven einzunehmen bzw. anderer Standpunkte zu akzeptieren. Dies erschwert das Lösen von Problemen, die zwischenmenschliche Kommunikation und das Entwickeln von Mitgefühl
- Physische oder verbale Aggression als Reaktion auf subjektiv wahrgenommene Bedrohung und Angst
- Unangemessene Versuche intime Beziehungen herzustellen; übermäßiges Zutrauen zu weitestgehend unbekanntem Erwachsenen oder Gleichaltrigen
- Defizite in der Regulierung der Gefühle (geringe Impulskontrolle, aggressives Verhalten gegen andere und/oder sich selbst, Beeinträchtigungen beim Entschlüsseln emotionaler Gesten, Worten und Mimik - ein neutraler Ausdruck wird oft als aggressiv/bedrohlich gedeutet)
- Die Welt wird als unsicherer, schmerzhafter Ort erlebt, verbunden mit der Erwartung, dass sich das Trauma jederzeit und überall wiederholen kann (Lebenshaltung)

2 Schulalltag mit emotional belasteten Kindern

Kinder mit traumatischen Erfahrungen sind sehr oft in ihrer kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung verzögert. Diese Verzögerungen werden meist mit der Einschulung zu einem ernstem Problem. Durch die Struktur des Schulalltags, die Leistungserwartungen und die Voraussetzung bestimmter Kompetenzen fallen die Kinder auf.

Das im Folgenden dargestellte Verhalten dient nicht dazu SchülerInnen zu Diagnostizieren, sondern um das speziellen Verhalten zu veranschaulichen.

2.1 Auswirkungen auf exekutive Funktionen

Damit ein Kind lesen, schreiben, rechnen lernen und sich am Geschehen im Unterricht beteiligen kann, braucht es sogenannte **exekutive Funktionen**. Diese werden im präfrontalen Kortex gebildet und beinhalten u.a. die *Steuerung* von Aufmerksamkeit, Gefühlen und Motivation⁷⁸.

Gut ausgebildete exekutive Funktionen ermöglichen **Impulskontrolle**. Sie ist die Voraussetzung, um ein konkretes Ziel zu verfolgen ohne sich von äußeren oder inneren Reizen ablenken zu lassen⁷⁹, z.B. eine Aufgabe zu Ende zu bringen, obwohl gerade das Handy klingelt, oder einen Konflikt, trotz heftiger Wut, mit Worten zu klären.

Exekutive Funktionen ermöglichen die optimale Nutzung des **Arbeitsgedächtnisses**, wenn z.B. beim Kopfrechnen Zwischenergebnisse erinnert und nachfolgende Rechenoperationen durchgeführt werden. Das Arbeitsgedächtnis ermöglicht mathematische, sprachliche und naturwissenschaftliche Leistungen. Es unterstützt das Kind dabei, sich an Instruktionen zu erinnern, verschiedene Handlungsoptionen miteinander zu vergleichen und die bessere Lösung umzusetzen⁸⁰.

Exekutive Funktionen sind unerlässlich für die Entwicklung **kognitiver Flexibilität**. Diese ermöglicht dem Kind, Personen und Situationen aus anderen Perspektiven zu betrachten, zwischen diesen Perspektiven zu wechseln, offen zu sein für die Argumente anderer, aus Fehlern zu lernen und sich auf neue Anforderungen einzulassen⁸¹. Sie ist Grundvoraussetzung für schulische, soziale und berufliche Erfolge⁸².

Traumatisierte Kinder verfügen meist über sehr eingeschränkte exekutive Funktionen. Kinder, die in einem unbeständigen und unberechenbaren Umfeld leben, haben oft Schwierigkeiten einen logischen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung herzustellen und den eigenen Beitrag für das, was in der Welt geschieht, zu erkennen (Selbstwirksamkeit)⁸³. Kinder, die sich langfristig als unwirksam erleben, kann es schwer fallen, sich z.B. ein Ziel zu setzen, den Wunsch nach Anerkennung aufzuschieben, sich selbst zu motivieren und an einer Aufgabe auch dann dran zu bleiben, wenn es „knifflig“ wird oder die Aufgabe nicht auf Anhieb zu lösen ist.

78 SCHMITT Roger et al 2011: 412.

79 SPITZER, Manfred (Februar 2013): Exekutive Funktionen. Basis für erfolgreiches Lernen. Online, a.a.O.

80 SPITZER, Manfred (Februar 2013): Exekutive Funktionen. Basis für erfolgreiches Lernen. Online, a.a.O.

81 SPITZER, Manfred (Februar 2013): Exekutive Funktionen. Basis für erfolgreiches Lernen. Online, a.a.O.

82 SPITZER, Manfred (Februar 2013): Exekutive Funktionen. Basis für erfolgreiches Lernen. Online, a.a.O.

83 APPEL, Dieter (2010): Entwicklungstraumastörung. Online, a.a.O.

Sprache und nonverbale **Kommunikation** vermitteln nicht nur Informationen, sondern ermöglichen auch differenzierte zwischenmenschliche Kommunikation⁸⁴. So können soziale Beziehungen entstehen⁸⁵. Erfährt ein Kind in der Interaktion mit der Bezugsperson Sprache als ein Mittel, um Gefühle und Gedanken miteinander auszutauschen, dann wird dieses Kind vermutlich Sprache dazu nutzen, um seine Befindlichkeiten, Gedanken und Bedürfnisse auszudrücken⁸⁶. Dies ist von großer Bedeutung, damit ein Kind lernt seine Aufmerksamkeit, Gedanken, Motivation und sein Verhalten zu steuern.

Viele traumatisch belasteten Kinder sind in ihrem sprachlichen Ausdruck sehr eingeschränkt. Oft können sie das, was in ihrem Inneren vorgeht nicht in Worte fassen. In Situationen von hoher psychischer und physischer Erregung sind die Bereiche des Großhirns, die für die Sprachverarbeitung und das Denken zuständig sind, von den archaischen, automatisierten und auf das Überleben programmierte Gehirnbereichen abgekoppelt. In diesem Zustand kann Sprache nicht verstanden und innere Vorgänge nicht in Sprache ausgedrückt werden. **Kein klarer Gedanke kann gefasst werden.**

2.2 *Aufmerksamkeitsstörungen und eingeschränkte Impulskontrolle*

Typisch für belastete Kinder ist, dass sie im Unterricht durch **Aufmerksamkeitsstörungen** auffallen. Unfähig, wichtige Informationen von unwichtigen zu unterscheiden, widmen sie ihre Aufmerksamkeit den „falschen“ Dingen. Sie neigen dazu neutrale Reize gar nicht wahrzunehmen oder harmlose Reize als traumatisch zu missdeuten⁸⁷, wenn zum Beispiel ein lautes Geräusch Traumafragmente aktiviert.

Traumatisierte Kinder fühlen sich häufig von Unvorhersehbarem oder von einer (objektiv nicht nachvollziehbaren) **Reizüberflutung** überwältigt und geraten dadurch in extremen Stress. Bereits eine normale Geräuschkulisse im Klassenzimmer kann bei einem belasteten Kind starke Stresssymptome auslösen. Es ist immer wieder zu beobachten, dass viele traumatisierte Kinder auf unbekannte, neuartige Informationen mit extremer körperlicher oder seelischer Übererregung reagieren⁸⁸, z.B. Veränderungen in der Tagesstruktur, neue Lerninhalte oder der Wechsel in ein anderes Klassenzimmer. Dann können die gleichen Prozesse ablaufen, wie während der Traumatisierung: die Amygdala ist hoch aktiviert, die Informationsverarbeitung im Gehirn wird gestört und die Verbindung zwischen Gefühlen, Sprache und bewusstem Denken wird unterbrochen.



©<http://www.paradisi.de>.

Die Fähigkeit sich verbal auszudrücken und verbale Informationen aufzunehmen ist dann massiv beeinträchtigt⁸⁹. Das bedeutet im Schulalltag, dass diese Kinder den Anweisungen der Lehrkraft nicht folgen, weil sie nicht fassen können, was von ihnen verlangt wird. Sie entwickeln Lese und/oder Rechtschreibstörungen bzw. Dyskalkulie oder haben Schwierigkeiten

84 HERPETZ-DAHLMANN, Beate 2008: 147.

85 CICCHETTI, Dante 1993: 31.

86 SPEKTRUM AKADEMISCHER VERLAG: Sprache. Online, a.a.O.

87 STREECK-FISCHER, Annette et al 2000: 259-265.

88 MCFARLANE, C. Alexander 1993: 311-320.

89 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

den Inhalt von Lesetexten bzw. von mathematischen Textaufgaben zu erfassen. Das Kind reagiert nicht auf Ansprache, schweigt oder antwortet ausweichend⁹⁰.

Häufig lehnen traumatisiert Kinder deshalb auch erfreuliche Überraschungen und spontane Ereignisse ab, da sie diese als gefährlich oder als nicht beherrschbar wahrnehmen.

Viele traumatisierte Kinder mit Konzentrationsschwäche, Unruhe, Übererregtheit, sozialen und emotionalen Auffälligkeiten und Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung erhalten die Diagnose AD(H)S. Beide Störungsbilder: AD(H)S und kPTBS weisen ähnliche Symptome auf und können gleichzeitig bestehen. Oft wird übersehen, dass AD(H)S typische Symptome auch Folge eines Traumas sein können^{91 92}.

Vielen traumatisierten Kindern fällt schwer, über ihre Gefühle und das, was in ihrem Inneren vorgeht, zu sprechen: Sie nehmen ihre Gefühle gar nicht wahr oder ihnen fehlen die Worte, um ihre Gefühle zu benennen. Fühlen sich diese Kinder zusätzlich gestresst, so bringen sie unter Umständen kein Wort heraus oder drucksen herum, während sie sonst möglicherweise sogar mit ihrer Eloquenz beeindrucken. Dies kann den Eindruck erwecken, das Kind verweigere die Antwort. Dabei kann es sich gerade nicht artikulieren, weil die Verbindung zu den Sprachzentren im Großhirn zeitweilig unterbrochen ist.

2.3 Das Verhältnis zu den MitschülerInnen

Oft leiden traumatisierte Kinder mit entwicklungsbezogenen Traumafolgestörungen unter überwältigenden Gefühlen von Angst, Scham, Depression, Schuld, Hilflosigkeit und Wut. Gleichzeitig kann ihre Möglichkeit, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken stark eingeschränkt sein. Einige Kinder zeigen ihre Gefühle und wirken unkontrolliert, impulsiv, unreflektiert, gereizt, überempfindlich oder aggressiv. Andere verdrängen schmerzhaft oder unangenehme Gefühle. Sie wirken dann desinteressiert, abwesend, unnahbar und tragen ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Beschwerden⁹³ (Bauchweh, Kopfschmerzen, Übelkeit, Atembeschwerden u.a.).

Kinder, die unfähig sind über ihre Bedürfnisse und Gedanken zu sprechen und nicht wissen, wie sie andere Menschen für sich gewinnen können, kommen oft zu der Überzeugung, dass sie keiner mag. Dann ziehen sie sich zurück, oder beleidigen bzw. schlagen aus Frustration die Menschen, von denen sie sich Aufmerksamkeit und Zuneigung wünschen. Dabei handeln sie meist ohne die Konsequenzen für ihr Verhalten vorauszusehen. Oft fehlt es ihnen an Gespür dafür, welche Reaktionen ihr Handeln auslösen kann und an der Fähigkeit ihr Verhalten angemessen zu dosieren⁹⁴.

Kinder mit frühen traumatischen Bindungserfahrungen lernen schon früh, erst die Stimmung der Eltern zu überprüfen und abzuwägen, ob es gerade „sicher“ ist eigene Wünsche oder Präferenzen äußern⁹⁵. Sie werden in der Entwicklung ihrer Selbstwahrnehmung gestört und es

90 STREECK-FISCHER, Annette 2006: 104.

91 HOPF, Hans 2013: 216-218.

92 WEINBERG, Dorothea: 2010: 12.

93 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

94 STREECK-FISCHER, Annette 2011: 123ff.

95 STREECK-FISCHER, Annette 2006: 106.

fällt ihnen schwer, zwischen sich und anderen Grenzen zu ziehen und diese aufrecht zu erhalten⁹⁶. Sie fühlen sich mit anderen symbiotisch verbunden und können Trennung nicht ertragen⁹⁷. Wenn ihr Freund gerade mit anderen Kindern spielt, sind sie davon überzeugt, dass dieser sie nicht mehr mag. Häufig fühlen sie sich ausgeschlossen und abgelehnt, wenn andere Kinder zusammenspielen.

2.4 Die Beziehung zur Lehrkraft

Oft sabotieren traumatisierte Kinder neue fruchtbare Beziehungen zu fürsorglichen Erwachsenen⁹⁸. Durch Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt wurde ihr Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen immer wieder erschüttert. Sie erleben die Welt als unsicheren, gefährlichen Ort. Viele haben Bewältigungsstrategien entwickelt, die die Lehrkräfte frustrieren und verärgerte Repressalien hervorrufen können. Diese wiederum verstärken die Erwartung von Bedrohung und können ein ohnehin schon negatives Selbstbild verstärken⁹⁹.

Im Verhalten der Kinder sind zwei unterschiedliche Ausprägungen zu beobachten: Jungs zeigen häufiger ein extrovertiertes, antisoziales Verhalten. Mädchen reagieren öfter introvertiert, ziehen sich aus dem Beziehungsgeschehen zurück und richten ihre Aggressionen gegen sich selbst. Das unterschiedliche Verhalten von Jungs und Mädchen liegt weniger im biologischen Geschlecht, als vielmehr an ihrer unterschiedlichen Sozialisation. Ob ein Kind seine Aggressionen eher nach außen oder gegen sich selbst richtet, hängt auch ab vom Temperament, der jeweiligen Situation und welche Strategien sich als effektives Bewältigungsverhalten bewährt haben¹⁰⁰. Im Folgenden werden zuerst die eher nach außen gerichteten Verhaltensausprägungen dargelegt, anschließend die eher stillen Leidenden.

Kinder, die immer wieder körperlich misshandelt oder durch Einsperren, Beschämungen, Abwertungen und Demütigungen seelisch verletzt werden, nehmen verbale und nonverbale Kommunikation häufig nur sehr eingeschränkt wahr, schreiben anderen Menschen häufiger negative oder böartige Absichten zu, lösen zwischenmenschliche Probleme seltener konstruktiv und neigen häufiger zu feindseligem oder aggressivem Sozialverhalten¹⁰¹.

Traumatisierte Kinder, die zu Impulsivität und schnellen Reaktionen neigen, reagieren auch auf LehrerInnen und MitschülerInnen häufiger aggressiv. Das kann daher rühren, dass ein für andere unbedeutender Zwischenfall oder eine nebensächliche Bemerkung von einem Kind als äußerst bedrohlich wahrgenommen wird und zu einer Übererregung oder sogar zu einem subjektiven Wiedererleben des Traumas führen kann (Retraumatisierung). Dies wird zusätzlich verstärkt von ihrer eingeschränkten Fähigkeit eine andere Perspektive einzunehmen, sich sprachlich zu artikulieren und Probleme durch Kommunikation zu lösen. Fühlt sieht ein traumatisiertes Kind bedroht, läuft das Kampf-oder-Flucht Programm automatisiert ab. Sieht das Kind keine andere Möglichkeit um drohendes Unheil abzuwenden, schlägt es vielleicht

96 HÜTHER, Gerald 2012: 103.

97 STREECK-FISCHER, Annette 2011: 123ff.

98 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

99 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

100 BÖHNISCH, Lothar 2012: 48f.

101 DODGE, Kenneth et al 1990: 1682.

zuerst zu¹⁰². In diesen Sinne ist **aggressives bzw. renitentes Verhalten** weniger als vorsätzlicher Ungehorsam von starrsinnigen SchülerInnen zu verstehen, sondern mehr die Resonanz eines verängstigten Kindes auf eine frühere traumatische Erfahrung.

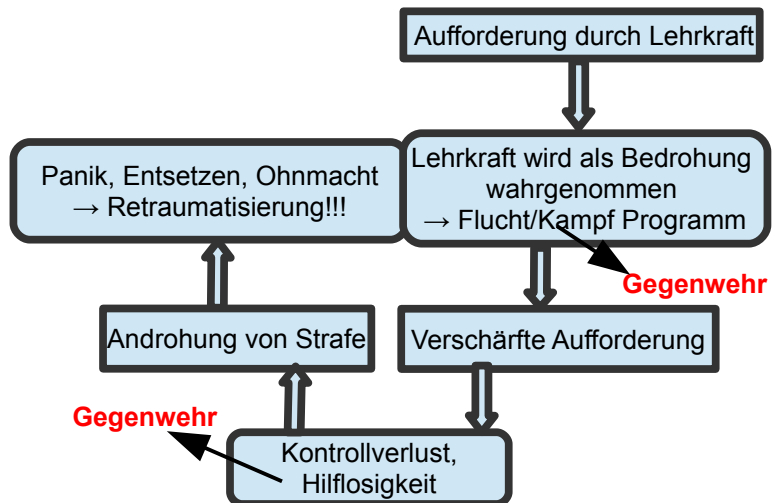
Andere Kinder versuchen sich durch **oppositionelles Verhalten** (Abb. 4) einer bedrohlichen Situation zu entziehen¹⁰³. Wie bereits dargestellt, erleben Kinder in traumatisierenden Situationen Gefühle von Ohnmacht, extremer Hilflosigkeit und Kontrollverlust.

Durch diese Erfahrungen können Kinder ein existentielles Bedürfnis entwickeln, ihr Leben, ihren Körper und ihre Umgebungen zu kontrollieren. Oft reagiert ein Kind nur bei bestimmten LehrerInnen mit oppositionellen Verhalten. Vermutlich triggern spezifische Verhaltensweisen, äußere Merkmale, Stimmlage, bestimmte Worte etc. die Erinnerung an traumatischen Situationen. Für das Kind wird die Lehrkraft zur Projektionsfläche, die als übermächtig erlebt wird und von der es sich gleichzeitig abhängig, bedroht und fremdbestimmt fühlt,¹⁰⁴.

In seinem Bemühen, die Kontrolle über die Situation wieder zu erlangen, widersetzt sich das Kind den Aufforderungen der LehrerIn. Dieser scheinbare Unwillen zu kooperieren, kann LehrerInnen extrem frustrieren, besonders wenn sie den Eindruck haben von den Kindern kontrolliert zu werden. Daher versuchen sie oft die Mitarbeit durch Aufforderungen („Wenn du nicht..., dann...“) zu erzwingen. Dies verstärkt jedoch die Gefühle des Kindes von Angst, Bedrohung und Kontrollverlust. Je größer die Angst des Kindes, desto schneller wird aus Bedrohung Entsetzen¹⁰⁵. Dieser oft als „Machtkampf“ bezeichnete Verlauf birgt die Gefahr einer Retraumatisierung. Das Kind versucht verzweifelt mit allen ihm möglichen Mitteln, die Kontrolle über die Situation zurück zu bekommen und für sich selbst wieder Sicherheit herzustellen sowie seine Autonomie und subjektive Handlungsfähigkeit zu bewahren. Zugleich wird es von einem Erwachsenen durch Drohungen und Bestrafungen gefügig gemacht und als oppositionell, widerspenstig und rebellisch stigmatisiert¹⁰⁶.

Andere betroffene Kinder reagieren auf ihre Verletzlichkeit mit **Rückzug**. Anstatt sich an Gruppenarbeiten zu beteiligen oder Freundschaften mit anderen Kindern zu knüpfen, ziehen diese sich zurück, sind extrem introvertiert und zeigen fast keine Gefühle¹⁰⁷. Indem sie sich von der Gegenwart entkoppeln, sich innerlich aus der Klasse entfernen, fällt ihnen unter Umständen gar nicht auf, was sie im Unterricht alles verpassen¹⁰⁸. Dieses Verhalten kann ein

Abb. 4: Teufelskreis oppositionelles Verhalten



102 BOON, Suzette 2011: 265.

103 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

104 NIENSTEDT, Monika 2008: 170-176.

105 PERRY, Bruce (2004): Core concepts violence and childhood. Online, a.a.O.

106 NIENSTEDT, Monika 2008: 170-176.

107 Pynoos, Robert 2009: 391.

108 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

Symptom für eine dahinter stehende Depression, mangelndem Selbstvertrauen oder Angst vor Begegnung mit anderen Menschen sein¹⁰⁹. Manche Kinder reagieren auf Übererregung mit Dissoziation, um sich aus der Gefahrensituation innerlich zu entfernen¹¹⁰. Sie scheinen zu Träumen oder innerlich abwesend zu sein. Dann gibt es auch Kinder, die sich mit anderen Sachen beschäftigen und z.B. Bilder malen oder Geschichten schreiben.

Kinder mit frühen innerfamiliären Gewalterfahrungen sind oft der Willkür ihrer Bindungspersonen ausgesetzt, die unrealistische Erwartung an ihre Kinder stellen. Um ihre Bindungspersonen nicht zu enttäuschen und gewalttätige Gefühlsausbrüche zu verhindern, versuchen diese Kinder, die überzogenen Erwartungen zu erfüllen und streben nach **Perfektio-**
nismus. Sie werden leicht frustriert und geben auf, wenn sie eine Aufgabe nicht auf Anhieb lösen können. Sie geben unfertige Arbeitsblätter ab, um vor ihren MitschülerInnen ihr Gesicht zu wahren - eher riskieren sie eine schlechte Note, weil „sie nicht fertig geworden sind“ als wegen möglicher Fehler¹¹¹. Oder sie behaupten, alles sei langweilig und sie wollten es deshalb nicht tun. Für die LehrerIn sieht es dann so aus, als würde ein Kind gar nicht erst versuchen, die Aufgabe zu lösen¹¹². Perfektionismus und Vermeidungsverhalten können als Kompensationsversuch eines zu geringen Selbstwertgefühls angesehen werden¹¹³.

Viele Kinder, die durch Bindungspersonen traumatisiert wurden, haben Bindungsmuster entwickelt, die vor erneuten Verletzungen beschützen sollen, die aber auch positive Erfahrungen von Nähe, Geborgenheit und Liebe verhindern. Diese Kinder haben nicht gelernt, wie sie positive Gefühle mit ihrem hoffnungslosen und fatalistischen Weltbild vereinbaren können¹¹⁴. Sie wissen oft nicht, wie sie gesunde zwischenmenschliche **Beziehungen** anbahnen und pflegen können. Zusätzlich können die Symptome ihrer Traumafolgestörung die Entwicklung tieferer Freundschaften verhindern und von sozialem Ausschluss bis hin zur Ächtung führen.

Dann gibt es noch Kinder, die durch **sexualisiertes Verhalten** auffallen. Gerade Mädchen, die früh sexualisierte Gewalt erlebten, nähern sich Jungs und Männern gegenüber oft nur in einem sexuellen Kontext.

Zusammenfassung:

Exekutive Funktionen sind oft nicht altersgemäß entwickelt.

Traumatisierte Kinder reagieren nicht geplant und absichtsvoll. Sie wollen keine „Grenzen testen“ oder ihre LehrerIn zum „flippen“ bringen. Sie zeigen Überlebensstrategien, die sie aufgrund extremer emotional und seelisch belastender Erfahrungen entwickelt haben und die sich durch wiederholte Traumatisierungen verselbständigt haben.

109 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

110 MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN (2005): Helping traumatized children learn. Online.a.a.O.

111 CRAIG Susan 1992: 67-71.

112 CRAIG Susan 1992: 67-71.

113 EGLE, Ulrich et al 2005: 363.

114 DING, Ulrike 2013: 62.

Scheinbar harmlose Bemerkungen oder Ereignisse können traumatische Fragmente triggern, so dass ein Kind von heftigen gespeicherten Gefühlen überwältigt wird, wie Scham, Ohnmacht, Wut, Schmerz, Ekel oder Entsetzen. Dieser extreme Stress kann Überlebensreaktionen wie Flucht (Dissoziation), Kampf (verbale oder körperliche Aggression gegen sich oder andere, oppositionelles Verhalten) oder Überanpassung auslösen. Dabei handelt es sich um genetisch angelegte Schutzreaktionen. Fast immer liegen diesem Verhalten extreme Erinnerungen von Entsetzen und Panik zugrunde.

Vielen belasteten Kindern fällt es schwer zwischenmenschliche Beziehungen zu gestalten und aufrecht zu erhalten, weil sie andere Menschen als bedrohlich einschätzen. Oft weisen sie aus Furcht vor erneuter Verletzung Beziehungsangebote zurück, auch wenn sie ein großes Bedürfnis nach Nähe verspüren.

Es nicht immer möglich zu sagen, ob das spezielle Verhalten tatsächlich traumabedingt ist. Trotzdem lässt eine schulische Umgebung, die feinfühlig mit „verhaltensauffälligen“ Kindern umgeht, alle Beteiligten profitieren.

3 Schule - ein sicherer Ort für Alle

Viele Kinder erleben hoch belastende und überfordernde Lebenssituationen. Um zu Überleben entwickeln sie Bewältigungsstrategien, die aus ihrer Sicht und aufgrund ihrer Erfahrungen logisch und sinnvoll sind. Mit dem herausfordernden Verhalten sendet ein Kind Signale aus, die auf den ersten Blick nicht offensichtlich sind¹¹⁵. Meist verbergen sich dahinter unerfüllte Grundbedürfnisse nach

- *Liebe* in Form von Zuwendung und Wertschätzung
- *Anerkennung* von schöpferischen Tätigkeiten und Leistungen
- *Sicherheit* für Körper und Seele
- *Orientierung* über Regeln, Strukturen und Abläufe
- *Sinnvolle Tätigkeiten*
- *Autonomie* (Mitbestimmung und Mitgestaltung)¹¹⁶

Entsprechend ist das oberste Bildungs- und Erziehungsziel an bayerischen Grundschulen der „eigenverantwortliche, beziehungs- und gemeinschaftsfähige, wertorientierte, weltoffene und schöpferische Mensch“¹¹⁷. Schulen haben die zentrale Aufgabe, Kinder entsprechend ihrem individuellen Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Ressourcen in ihren Kompetenzen zu stärken – in einer Atmosphäre der Wertschätzung und der Geborgenheit¹¹⁸. Im Lehrplanplus für bayerische Grundschulen wurden u.a. folgende Ziele formuliert:

- Kinder nehmen ihren Körper, ihre Fähigkeiten und ihre Gefühle wahr.
- Kinder begreifen sich als Teil einer Gruppe.
- Sie wenden Strategien an, um sich nicht von Gefühlen wie Wut und Angst überwältigen zu lassen.
- Sie benennen eigene Interessen und Bedürfnisse sowie die anderer Personen und berücksichtigen diese beim Zusammenleben in der Klasse.
- Sie sind fähig zum Leben in der Klassengemeinschaft (z. B. durch das Einhalten von Regeln, Anwenden demokratischer Prinzipien bei Entscheidungsprozessen und dem Lösen von Konflikten)¹¹⁹.

Eine Schule, die die erforderlichen Rahmenbedingungen setzt, um diese Ziele zu verwirklichen, schafft ein Schulklima, von dem die gesamte Schulgemeinschaft profitiert. Der erste Schritt in diese Richtung ist die Haltung der Erwachsenen¹²⁰. In der englischsprachigen Fachliteratur beschreibt der Begriff *Compassion* ein Gefühl tiefer Empathie und Wertschätzung gegenüber einer vom Unglück betroffenen Person sowie das nachdrückliche Anliegen

115 DING, Ulrike 2013: 62ff.

116 Karl Heinz Bittl

117 Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: 3.2 Leitziele von Bildung und Erziehung – ein kompetenzorientierter Blick auf das Kind. Online, a.a.O.

118 Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: 3.2 Leitziele von Bildung und Erziehung – ein kompetenzorientierter Blick auf das Kind. Online, a.a.O.

119 Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: Grundlegende Kompetenzen. Jahrgangsstufenprofile. Online, a.a.O.

<http://www.lehrplanplus.bayern.de/schulart/grundschule/inhalt/jahrgangsstufenprofile>

120 DING, Ulrike 2013: 62.

etwas zu Gunsten dieser Person zu unternehmen¹²¹. Empathisch sein heißt, die innere Erlebniswelt einer andern Person zu verstehen und sich damit auseinander zu setzen. Eine wertschätzende Beziehung zu einem anderen Menschen herzustellen fördert die Selbstentwicklung¹²². Traumatisierte Kinder brauchen vor allem Beziehungsangebote von verlässlichen Erwachsenen. Entscheidend ist dabei, eine mitfühlende Haltung gegenüber Kindern mit speziellem Verhalten zu entwickeln. Dies ist wesentlich um Aufbau eine stabile Bindung aufzubauen. Denn „man kann ein Kind nicht unterrichten ohne zuerst sein Herz zu berühren“¹²³.

An zweiter Stelle stehen strukturelle Veränderungen, um die Reize, die traumatischen Stress auslösen, zu reduzieren. Diese Kapitel bietet ein breites Spektrum an Handlungswissen, um LehrerInnen zu ermutigen, sich im Umgang mit schwierigen Situationen als handlungsfähig zu erleben und Schule zu einem sicheren Ort für Alle zu gestalten.

Die Empfehlungen der australian childhood foundation (australische Stiftung für Kinder) werden wegen ihres erprobten und konkreten Praxisbezuges besonders oft in den folgenden Abschnitten zitiert. Die Entwicklung und Anwendung traumapädagogischer Konzepte in Deutschland werden bislang hauptsächlich in Fachkreisen und in Zusammenhang mit stationären Jugendhilfeeinrichtungen und Pflegefamilien diskutiert. Dagegen verfügen die USA und Australien über langjährige Erfahrungen mit traumasensiblen Schulen.

3.1 Sichere und verlässliche Bindungen aufbauen

Die folgenden sechs Prinzipien bilden die Basis für eine vertrauensvolle Bindung zwischen Kind und Lehrkraft.

1. Unter dem Vorsatz **immer ermächtigen, niemals entmachten** werden in Konfliktsituationen „Machtspiele“ unterlassen. Selbstverständlich werden SchülerInnen für ihr Verhalten zu Verantwortung gezogen. Dabei sollte unbedingt berücksichtigt werden, dass ihr Verhalten außerhalb der Selbstkontrolle liegt. Beschämende und erniedrigende Disziplinierungen in Form von Anschreien, Drohungen und Sarkasmus werden vermieden. Das Kind wird gleichbleibend respektvoll, gewaltfrei und wertschätzend behandelt¹²⁴. Verstößt ein Kind beispielsweise gegen die Klassenregeln, könnte eine Ermächtigung so aussehen: „Wir haben Klassenregeln. Es ist wichtig, dass wir uns daran halten, damit sich alle in der Klasse wohlfühlen. Wie kann ich Dir dabei helfen, Dich an die Regeln zu halten?“
2. LehrerInnen, die ihren SchülerInnen mit **bedingungsloser Akzeptanz** begegnen, zeigen Kindern, dass das Leben trotz Widrigkeiten Sinn macht. Entgegnet eine SchülerIn der Lehrkraft: „Ich hasse Dich! Du bist böse!“, kann diese mitfühlend antworten „Ich sehe, dass du gerade ganz außer dir bist und ich möchte Dir gerne helfen, damit Du Dich wieder beruhigst“. Wenn ein Schüler äußert: „Ich fühle mich so dumm. Ich werde das nie kapieren“, ermutigt eine wertschätzende Lehrerin indem sie z.B. sagt: „Ich höre, wie frustriert du bist. Ich sehe, dass es Dir gerade schwer fällt, aber ich weiß, dass Du Intelligent und fähig bist“¹²⁵.

121 WOLPOW, Ray et al 2011: 17.

122 TAUSCH, Reinhard, TAUSCH, Anne-Marie 1990: 49 ff.

123 WOLPOW, Ray et al 2011: 18.

124 WOLPOW, Ray et al 2011: 72.

125 WOLPOW, Ray et al 2011: 72.

3. Manche LehrerInnen handeln in guter Absicht, wenn sie SchülerInnen keine Grenzen setzen und ihre Erwartungen niedrig halten. Damit möchten sie ihre SchülerInnen vor Entmutigungen bewahren. Dies kann bei SchülerInnen den Eindruck erwecken, dass andere ihnen Nichts zutrauen. **Hohe Erwartungen und verlässliche Grenzen** sind durchaus angebracht, müssen aber unmittelbar, auf die Situation bezogen, altersgemäß und verhältnismäßig sein. Sie sollten in einer ruhigen Stimme und wertschätzend verkündet werden¹²⁶: „Ich sehe, dass du Dich gerade abquälst und zornig bist. Das stört die anderen“. Solange das Kind erregt ist, kann es sich nicht auf den Unterricht konzentrieren. Angebote zur Beruhigung haben (siehe Notfallkoffer) Vorrang.
4. Es ist wichtig alle Kinder zu **beobachten**. Diejenigen mit aggressiven und oppositionellen Ausdrucksformen genauso wie die Stillen, Überangepassten und Zurückgezogenen. Spezielles bzw. wiederkehrendes Verhalten sollte dokumentiert werden und dazu anregen, Vermutungen zu **hinterfragen**. „Mir ist aufgefallen, dass Du jedes mal das Buch auf den Tisch knallst, wenn ich laut werde, damit mir alle zuhören Macht Dir das Angst?“. Der nächste Schritt ist inne zu halten und dem Kind zu **zuhören**¹²⁷.
5. Traumatische Erlebnisse können die zwischenmenschlichen Bindungen zu Familienangehörigen, FreundInnen usw. in Frage stellen. Mitfühlende LehrerInnen betrachten sich oft als **Beziehungscoach**, wissend, dass der Aufbau von Beziehungen zwischen MitschülerInnen und Lehrkräften wesentlich den Umgangston und das Betragen im Klassenzimmer beeinflussen. Dieser Aspekt der Lehrtätigkeit wird besonders von GrundschullehrerInnen schnell erfasst. Denn SchülerInnen, die sich sicher und unterstützt fühlen, können besser im Unterricht aufpassen¹²⁸.

Pädagogisch **angeleitete Aktivitäten, die eine Inklusion ermöglichen**, stärken das Selbstwertgefühl. Anderen zu helfen, sich als fähig zu erleben, sinnhafte Tätigkeiten auszuführen stärken die inneren Widerstandskräfte und sind wesentliche Bestandteile des mitfühlenden Unterrichtens. Die Betonung liegt dabei auf angeleitet, d.h. Interaktionen sollten sorgfältig geplant, besprochen und beobachtet werden¹²⁹. Regelmäßig stattfindende Aktivitäten, wie z.B. das Klassenfrühstück, Spieletage, soziale Gruppenspiele oder erlebnispädagogische Ausflüge können die Bindung zwischen SchülerInnen untereinander und zu Lehrkräften fördern¹³⁰. Sie machen Spaß und lenken den Fokus auf soziale Fertigkeiten und Gemeinschaftserleben¹³¹.

6. Pädagogisch **angeleitete Aktivitäten, die eine Inklusion ermöglichen**, stärken das Selbstwertgefühl. Anderen zu helfen, sich als fähig zu erleben, sinnhafte Tätigkeiten auszuführen stärken die inneren Widerstandskräfte und sind wesentliche Bestandteile des mitfühlenden Unterrichtens. Die Betonung liegt dabei auf angeleitet, d.h. Interaktionen sollten sorgfältig geplant, besprochen und beobachtet werden¹³². Regelmäßig stattfindende Aktivitäten, wie z.B. das Klassenfrühstück, Spieletage, soziale Gruppenspiele oder erlebnispädagogische Ausflüge können die Bindung zwischen SchülerIn-

126 WOLPOW, Ray et al 2011: 73.

127 WOLPOW, Ray et al 2011: 74.

128 WOLPOW, Ray et al 2011: 75.

129 WOLPOW, Ray et al 2011: 76ff.

130 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

131 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

132 WOLPOW, Ray et al 2011: 76ff.

nen untereinander und zu Lehrkräften fördern¹³³. Sie machen Spaß und lenken den Fokus auf soziale Fertigkeiten und Gemeinschaftserleben¹³⁴.

3.2 *Mit der Zeit Strukturen schaffen*

Emotional belastete Kinder fühlen sich vor Neuem und Unvorhersehbaren oft existentiell bedroht. Sie brauchen mehr als andere Kinder einen klar strukturierten Rahmen mit immer wiederkehrenden Abläufen. Dementsprechend sind diese Kinder oft von offenen Unterrichtsformen wie Freiarbeit und selbständigem Arbeiten überfordert. **Rituale** geben Struktur und Sicherheit und sollten täglich zu Beginn und zum Ende jedes Unterrichtstages und zu den Übergängen von Unterrichtseinheiten stattfinden¹³⁵.

Während für viele das Wochenende eine Erholung vom Schulalltag bedeutet, kann das für manche Kinder genau umgekehrt sein: Kinder aus dysfunktionalen Familien mit unberechenbaren Bezugspersonen sind hohem emotionalen Stress ausgesetzt und kommen montags unausgeschlafen, verstört, überreizt oder wie fremdgesteuert zur Schule. Hier können morgendliche Rituale hilfreich sein.

- Zur **Begrüßung** stehen die Kinder auf. Das ist ein Zeichen des Respektes und signalisiert den Beginn der Stunde.
- Regelmäßig sollte ein **Morgenkreis** stattfinden. Im Stuhlkreis sind sich alle zugewandt und kein Kind hat ein anderes im Rücken sitzen. Dies stärkt das Gefühl von Sicherheit.

Im **Morgenkreis** berichten SchülerInnen und LehrerIn von ihrem Wochenende und teilen ihre momentane Befindlichkeit mit¹³⁶. Dadurch erfahren die SchülerInnen, dass jeder Mensch sowohl schwierige als auch schöne Zeiten hat. Die Kinder sollten die Möglichkeit haben über ihre Gefühle zu reden, dabei kann auch näher nachgefragt werden. Werden Ängste, Traurigkeit aber auch Freude thematisiert, können LehrerInnen ihren SchülerInnen ein Vorbild im Umgang mit Gefühlen anderer sein. Wer nichts erzählen will, muss auch nicht. Manche Kinder trauen sich nicht vor der Klasse etwas zu sagen, andere erzählen wenig oder schweigen. Sie brauchen vielleicht ein **Gespräch unter vier Augen**. Falls dies gerade nicht möglich ist, genügt es, dem Kind rückzumelden, dass z.B. sein Kummer wahrgenommen wird, aber gerade keine Zeit für ein Gespräch ist. Zeit für ein gemeinsames Gespräch sollte vereinbart werden. Das gibt dem Kind zeitliche Orientierung¹³⁷. Kinder, die sehr gestresst oder von Emotionen überwältigt sind, brauchen vielleicht Rückzug in die Ruhezone (s. Raumstruktur) oder haben andere vorrangige Bedürfnisse.

- Zum Abschluss des Sitzkreises wird der **Tagesplan** gut sichtbar z.B. auf die Tafel aufgeschrieben und besprochen. Der Ablauf der ersten Stunde könnte kurz erklärt und die Aufgabe, die als nächstes zu erledigen ist offen vorgemacht werden¹³⁸.

133 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

134 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

135 DING, Ulrike 2013: 61.

136 DING, Ulrike 2013: 61.

137 WOLPOW, Ray et al 2011: 85.

138 DING, Ulrike 2013: 61.

- Zur Einstimmung auf den Unterricht eignen sich Fragen wie „, Weißt Du noch was wir letzte Stunde gemacht haben? Was ist Dir besonders aufgefallen? Warum? Was hat Dir gefallen? Was sollte anders sein?“¹³⁹.
- Eine gut sichtbare **Uhr** im Klassenzimmer kann in den Unterricht mit einbezogen werden. „Die Hälfte der Stunde ist um. Wenn der große Zeiger auf der 12 ist, ist große Pause“. Dies kann Kinder ermutigen an einer Aufgabe dran zu bleiben, weil sie das Ende visualisieren können¹⁴⁰.
- Vorbereitete Übergänge können Orientierung vermitteln¹⁴¹. Einige Minuten vor **Unterrichtende wird z.B.** eine bestimmte Musik abgespielt. In dieser Zeit können Aufgaben noch zu Ende gebracht und das Material eingepackt werden.
- Ein **Wechsel** in andere Räume oder von einer Tätigkeit zur Nächsten kann zu Unruhe führen. Oft fühlt sich ein Kind gerade in einer Arbeit angekommen, da muss es schon wieder zu etwas Neuem wechseln.
- MitschülerInnen können andere Kinder beim Wechsel unterstützen¹⁴². Im Vorfeld sollte geklärt werden, was von dem unterstützenden Kind erwartet wird und wo es überfordert sein könnte. Solche Arrangements müssen ausführlich besprochen, eingeübt und zumindest am Anfang gemeinsam reflektiert werden, bis sich die Abläufe eingependelt haben. Die Verantwortung dafür liegt bei der Lehrkraft. Die unterstützenden Kinder fühlen sich oft wichtig und sind stolz auf ihre Aufgabe.
- Um SchülerInnen Zeit zu geben sich auf **zukünftige Ereignisse** einzustellen, können voraussichtlich stattfindende Aktivitäten schon frühzeitig angekündigt und detailliert besprochen werden¹⁴³.
- **Rhythmisierte Unterricht** unterstützt Kinder im Umgang mit ihrer Erregung¹⁴⁴, wenn Phasen der Aufmerksamkeit und des konzentrierten Arbeitens sich abwechseln mit Phasen der Entspannung und Erholung.

Alle Lehrkräfte, die diese Klasse unterrichten, sollten die Rituale kennen und in ähnlicher Form umsetzen¹⁴⁵. Das erfordert anfangs sehr viele Absprachen und Disziplin in der Umsetzung, erleichtert aber langfristig den Unterricht. Ritualisierte Abläufe helfen SchülerInnen morgens anzukommen, vermitteln Sicherheit und ermöglichen es ihnen Bindungen zu MitschülerInnen und LehrerInnen aufzubauen.

3.3 Mit dem Raum Strukturen schaffen

Sowohl im Klassenraum, als auch im Schulgebäude und im Pausenhofes können Bereiche eingerichtet werden, die, mit klaren Regeln versehen, als Orte des Rückzugs, der Bewegung und des konzentrierten Arbeitens genutzt werden. Dabei ist Alles, was die Sinne überfordern kann (zu viele Bilder, offene Regale, überfüllte Tische) zu reduzieren¹⁴⁶. Ein Kind sollte

139 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

140 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 68.

141 DOWNEY, Laurel 2007: 19ff.

142 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.

143 DOWNEY, Laurel 2007:

144 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.

145 DING, Ulrike 2013: 61.

146 DING, Ulrike 2013: 62.

selbst entscheiden können, ob es lieber alleine oder neben jemandem sitzen möchte. Oft wählen traumatisierte Kinder Einzeltische, von denen aus sie die Klasse überblicken können, oder Plätze nahe der Lehrkraft. Auf jeden Fall sollte direkter Blickkontakt zwischen Kind und LehrerIn möglich sein¹⁴⁷. Beispiele zur Raumgestaltung:

- In der Pause sollten Kinder **Rückzugsräume** haben, um sich auszuruhen, entspannen, lesen und das zu tun, was ihnen gut tut.
- Kinder sollten die Möglichkeit haben auch während des Unterrichts durch **Bewegung** Stress abzubauen, z. B. beim Treppen laufen, Rennen im Pausenhof oder beim Toben im Bewegungsraum, Minitrampolin springen.
- Gerät ein Kind in der Pause immer wieder in **Konflikte**, könnte die KlassenlehrerIn dem Kind anbieten in der Pause im Klassenraum zu bleiben oder gemeinsam überlegen, was helfen könnte. Bereits vor Beginn der Pause sollte mit dem Kind besprochen werden, wo und mit wem es die Pause verbringen möchte. Wenn ein Kind sehr unruhig ist, sollte es im Klassenzimmer bleiben. Das Kollegium sollte über diese Regelung Bescheid wissen¹⁴⁸.
- Stehen **Veränderungen** im Klassenzimmer oder im Schulgebäude an, sollten alle SchülerInnen früh darüber informiert werden¹⁴⁹. Überraschungen können bei traumatisierten Kindern Gefühle der Unsicherheit und Orientierungslosigkeit auslösen.
- Bei **Unterrichtsausfall** sollte das Kind zu einer Lehrkraft, zu der es bereits eine Verbindung aufgebaut hat¹⁵⁰.

Folgende Beispiele zeigen Möglichkeiten für die Einrichtung bestimmter Orte in der Klasse. Sie helfen Bewältigungsstrategien im Umgang mit Gefühlen zu entwickeln:

- Ein „**Notfallkoffer**“, gefüllt mit positiv besetzten Gegenständen z.B. Fotos von vertrauten Menschen, schönen Bildern, einem Kuscheltier etc., kann auf ein Kind beruhigend wirken¹⁵¹. Der Koffer sollte gemeinsam mit dem Kind gepackt werden.
- Ein **Ruhebereich im Klassenzimmer**, ausgestattet mit einem Plüschteppich, einer Kuscheldecke, durch Bücherregale oder Tücher begrenzt, vermittelt Schutz und Sicherheit. Hierhin können sich Kinder nach Bedarf und in Absprache mit der Lehrkraft zurückziehen und sind dennoch Teil der Klasse¹⁵².
- **Sensorische Spielsachen** aus unterschiedlichen Materialien lenken die Aufmerksamkeit auf angenehme Empfindungen und schulen die Wahrnehmung. Beispiele: Geräuschkübeln, beruhigende Musik über CD Spieler mit Kopfhörer, Duftflacons, oder mit Bohnen, Reis, Kirschkernen gefüllte Säckchen, Knete, mit Sand gefüllte Luftballons, Massagebälle, Klangschalen, Kaleidoskope etc.
- In Klassen, in denen viele Kinder belastende Erfahrungen gemacht haben, profitieren alle von sogenannten „Inseln“. Gerade bei sprachlichen Einschränkungen helfen

147 DING, Ulrike 2013: 62.

148 DING, Ulrike 2013: 62.

149 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.

150 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 78.

151 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 69.

152 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 65.

Symbole Bedürfnisse, Gefühle oder Gedanken auszudrücken, da Symbole unmittelbarer und intuitiv ansetzen.

Die **Insel der Freude**: Kinder können bunte Blumen aus Papier basteln und die Blütenblätter mit positiv besetzten Worten oder Symbolen versehen. Die Blumen werden in einer Vase aufbewahrt. Wenn ein Kind Trost braucht, kann es sich eine Blume nehmen und vor sich auf den Tisch legen. Die Kinder können sich auch gegenseitig Blumen verteilen, wenn sie sehen, da braucht jetzt ein anderes Kind Aufmunterung. Die Kinder können die Blumen, wenn es ihnen besser geht, wieder in die Vase zurückstellen.

Die **Insel der Angst** ermöglicht es Kinder das, was ihnen Angst macht, auf kleine Zettel zu malen oder in Worte zu fassen und an einen sicheren Ort bringen. Das sollte eine Wand sein, die mit einem Vorhang bedeckt ist. Dahinter bleiben die Bilder oder Texte verborgen. Das Kind entscheidet, was mit dem Zettel passiert.

- **Wutzettel Box**: Kinder, die wütend sind, können einen Zettel entnehmen und darauf das belastende Ereignis malen oder schreiben. Danach zerknüllt oder zerreißt es den Zettel.

Bevor Maßnahmen umgesetzt werden, sollten Situationen beobachtet werden, die besonders laut, konfliktreich, oder unangenehm sind. Dies lässt sich am Verhalten der Kinder erkennen aber auch durch das eigene Bauchgefühl: Welche Abläufe rufen ein unangenehmes Gefühl hervor? Wie wäre die Situation angenehmer? Welche Regeln oder Veränderungen wären hilfreich? Der Blick des „unwissenden Beobachters“ auf die Klasse, ermöglicht es der Lehrkraft die Klasse und bestimmte Situationen mit anderen Augen zu sehen. Probleme und Potentiale können so bewusster wahrgenommen werden.

3.4 Mit Sprache und Symbolen Strukturen schaffen

Die sprachlichen Möglichkeiten traumatisierter Kinder sind oft eingeschränkt. Einfache und konkrete Anweisungen, Arbeitsblätter, Regeln und Materialien mit geringem Sprachanteil helfen Kinder dabei auch in stressreichen Situationen, sich auf das Wesentliche zu Fokussieren¹⁵³.

- Visuelle Symbole und Piktogramme helfen den Sprachanteil zu verringern¹⁵⁴.
- Hausaufgaben, Tagesabläufe, Termine können auf die Tafel geschrieben werden.
- Positive Verhaltenserwartungen können als Piktogramm und Text dargestellt werden¹⁵⁵.
- Klare, kurze, aufeinander folgende und sich wiederholte Anweisungen während Proben bzw. Schulaufgaben unterstützen die SchülerInnen, deren Gedächtnissystem unter Stress beeinträchtigt ist¹⁵⁶.
- Informationen, Anweisungen und Aufgabenstellungen sollten über unterschiedliche Kanäle vermittelt werden, z.B. über Sprache, Visualisierung, praktische Umsetzung und Rollenspiele¹⁵⁷.

153 DING, Ulrike 2013: 65.

154 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73

155 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 65-83.

156 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.

157 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.

- Das Kind könnte solange in Druckbuchstaben schreiben, wie es möchte, aber leserlich sollte es sein¹⁵⁸.
- Die Regeln der Heftführung müssen wiederholt erklärt und vorgegeben werden¹⁵⁹.

3.5 *Trigger identifizieren und minimieren*

Traumatisierte Kinder wissen oft gar nicht, welche Reize bei ihnen heftige Gefühlsausbrüche auslösen. Sie brauchen Erwachsene, die ihnen dabei helfen Trigger zu identifizieren und ihnen positive Handlungsalternativen anbieten. Wann immer möglich sollten Lehrkräfte stressauslösende Reize beseitigen, sukzessive das Kind darin unterstützen, den Reiz selbst zu entfernen und langfristig dem Kind dabei helfen, anders mit Stressoren umzugehen¹⁶⁰. Eltern und Familienangehörige sollten in diesen Prozess mit einbezogen werden¹⁶¹. SchülerInnen, die sich körperlich und emotional sicher fühlen, Lernen besser. In diesem Abschnitt werden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, um Reize zu minimieren.

Um Trigger zu erkennen, eignen sich Dokumentationsblätter, die darauf ausgelegt sind, die Bedeutung und Funktion des individuellen Verhaltens zu verstehen (nicht zu bewerten!)¹⁶².

- Mithilfe der Dokumentationsblätter können „Frühwarnzeichen“ erkannt werden¹⁶³. Solche Zeichen können sein: Nägel kauen, mit den Füßen klopfen, die Fäuste zusammenpressen und öffnen, hektische Bewegungen, ein starrer Blick etc. Damit ein Kind lernt selbst seine Frühwarnzeichen wahrzunehmen, braucht es verlässliche Rückmeldungen: „Ich sehe gerade, dass Du... . Wie fühlst Du Dich? Bist Du gerade gestresst/ängstlich? Was würde Dir jetzt gut tun?“ Es ist auch möglich gemeinsam mit dem Kind ein „geheimes Zeichen“ zu vereinbaren, um es auf das Verhalten aufmerksam zu machen. Damit wird das Kind befähigt langfristig Selbstverantwortung zu übernehmen.
- Die Gefühlszustände eines Kindes während einer Woche können notiert werden z.B. Zeitpunkt und Heftigkeit der Gefühlsäußerung sowie mögliche Auslöser. Dies kann helfen die Intensität von Reaktionen einzuschätzen und Zusammenhänge zwischen Trigger und Verhalten zu erkennen¹⁶⁴.
- Mit einem Erfassungsblatt können alle, die während eines Tages oder einer Woche mit der/dem SchülerIn arbeiten, Rückmeldungen abgeben, wie sich dieseR zu bestimmten Zeiten gefühlt hat. Dadurch können bestimmte Muster erkannt und hilfreiche Strategien festgehalten werden¹⁶⁵.
- Mit dem „Identitätsnetz (s. Anhang) können LehrerInnen zusammen mit der/dem SchülerIn herausfinden, wie stark sie sich mit ihrer Familie, Freunden und den Leuten in der Schule verbunden fühlt. Dieses Bild hilft abstrakte Begriffe wie Nähe und Distanz zu „begreifen“¹⁶⁶

158 DING, Ulrike 2013: 65.

159 DING, Ulrike 2013: 65.

160 DOWNEY, Laurel 2007: 87.

161 WOLPOW, Ray et al 2011: 66.

162 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 65.

163 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.

164 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

165 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

166 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 76.

Die protokollierten Beobachtungen können mit anderen schulischen Fachkräften, die mit der SchülerIn zu tun haben, ausgetauscht werden¹⁶⁷. Sie sollten zusammen mit dem betreffenden Kind schrittweise reflektiert werden. Dies kann die SchülerIn darin bestärken die eigene Beteiligung am Unterricht und Schulalltag zu schildern, erkennen und zu würdigen und neues Verhalten auszuprobieren¹⁶⁸.

3.6 Resilienz fördern und gegenseitiges Mitgefühl entwickeln

Resilienz ist die Widerstandsfähigkeit, die Kinder stärkt, damit sie schwierige Umstände im Leben besser bewältigen können. Um Resilienz zu entwickeln, müssen Kinder lernen ihre Gefühle wahrzunehmen und angemessen auszudrücken, Grenzen zu setzen und die Grenzen anderer zu akzeptieren, sich als Teil der Klassengemeinschaft zu fühlen und sich als fähig sein, Konflikte konstruktiv zu bewältigen. Wie dies gelingen hat, veranschaulicht der folgende Abschnitt.

Um Kinder zu stärken, sollte auch in schwierigen Situationen der Stresspegel so gering wie möglich gehalten und Beschämungen, Demütigungen, Schikane, Drohungen oder Gewalt unterlassen werden. Erwachsene haben die uneingeschränkte Kontrolle über die Umgebung und sollten Mitgefühl, Wertschätzung, Respekt und würdevollen Umgang vorleben.

- Die Entwicklung und Implementierung **altersübergreifender Tutorenprogramme** („SchülerInnen helfen SchülerInnen“), welche an den Stärken der SchülerInnen anknüpfen, hat mehrere Vorteile: Kinder lernen leichter von anderen Kindern, die bestimmte Entwicklungsschritte gerade erst absolviert haben. Und sie lernen Verantwortung füreinander zu übernehmen. Die Erfahrung jemand anderem helfen zu können, stärkt Selbstwert, Selbstbewusstsein und fördert positives Sozialverhalten¹⁶⁹.
- LehrerInnen sollten herausfinden, was ein Kind gut kann und ermöglichen, dass es andere daran beteiligt. Wenn das Kind z.B. gut lesen kann, könnte es einem Kind, das nicht so gut lesen kann, helfen¹⁷⁰.
- Tätigkeiten, die zur Ausbildung emotionaler Intelligenz dienen, können in den Unterricht integriert werden, damit SchülerInnen lernen ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen, zu benennen, mit ihnen umzugehen und auf die Gefühle anderer zu reagieren¹⁷¹.
- Wenn ein Kind lang nach seinem Heft sucht, obwohl es bereits auf dem Tisch liegt, kann dies daran liegen, dass es das Heft nicht sieht, weil es im Stress ist, mit der Aufmerksamkeit woanders ist, oder nicht Lernen möchte, aus Angst zu Versagen. Hier kann mit dem Kind vereinbart werden, dass ihm die LehrerIn oder ein Freund beim Suchen unterstützt¹⁷².
- Selbst entscheiden zu können ist gerade für Kinder, die sich als ohnmächtig erleben, besonders wichtig. Sie brauchen immer wieder **echte Wahlmöglichkeiten**, z.B. neben wem sie sitzen möchten, welche Übungen sie zuerst machen wollen, wann sie Rückzug brauchen.

167 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.

168 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.

169 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

170 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.

171 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 65-83.

172 DING, Ulrike 2013: 63.

3.6.1 Gefühle wahrnehmen und angemessen mit ihnen umgehen

Viele vernachlässigte Kinder nehmen ihre Gefühle und Körperempfindungen nicht oder nur eingeschränkt wahr. Oft wissen sie nicht, wie sie mit Anspannung oder heftigen Gefühlen umgehen sollen. Sie agieren ihre Emotionen aus, ohne sich über die Auswirkungen bewusst zu sein. In Situationen, in denen ein Kind „außer sich“ ist, braucht es eine verständnisvolle Anleitung, um sich wieder zu beruhigen - und ein erwachsenes Vorbild, um positive Strategien im Umgang mit überwältigen Gefühlen zu lernen. Daher sollten Lehrkräfte ihren eigenen Umgang mit Gefühlen und das was ihnen selbst hilft sich selbst zu beruhigen, in der Klasse diskutieren und vorleben¹⁷³. Das kann so aussehen, das LehrerInnen über ihre eigenen Gefühle sprechen und Abwägungen und Entscheidungen verbalisieren. Wichtig dabei ist, dem Kind nicht die Verantwortung für diese Gefühle zu übergeben („Ich bin sauer auf Dich bzw. ich bin traurig, weil Du...“). Dies beschämt das Kind und kann heftige Schuldgefühle auslösen. Der Punkt ist doch, dass etwas erwartet wurde, was nicht eingetreten ist. Es geht darum persönliche Bedürfnisse und das, was einem wichtig ist, zum Ausdruck zu bringen. Daher könnte eine andere Art über Enttäuschung zu sprechen, so aussehen: „Ich habe mich so auf den Ausflug gefreut. Ich wollte was Schönes mit Euch machen und eine angenehme Zeit mit Euch verbringen. Ich hatte gehofft, dass dieser Ausflug unsere Klassengemeinschaft stärkt. Jetzt bin ich frustriert, weil es nicht so gelaufen ist, wie ich es erwartet habe. Ich brauche jetzt eine Weile, um meine Enttäuschung zu verdauen“.

Methoden, um Gefühle kennen zu lernen und auszudrücken:

- Gefühle können durch Symbole, Formen, Farben und Materialien (Knete, Bilder, Schlagzeilen (Zeitungen), Zeichen oder pantomimische Darstellung¹⁷⁴ einfacher und wirkungsvoller ausgedrückt werden, als durch Sprache. Gefühle dabei können nicht „richtig“ oder „falsch“ ausgedrückt werden, jeder Mensch hat seine eigene Wahrnehmung, die für ihn stimmig ist.
- Beim Malen oder schreiben über ihre Gefühle finden Kinder oft wieder zu innerer Ruhe.
- Mit Hilfe von Gefühlsgesichtern lässt sich die Bandbreite an Gefühlsausdrücken erweitern. Diese Gesichter können die SchülerInnen selbst gestalten und damit Gefühlsbingo spielen¹⁷⁵.
- Das Fach HSU bietet den zeitlichen Rahmen, um Gefühle zu thematisieren. Dabei können SchülerInnen lernen gegenseitig ihre Gefühle zu benennen, zu regulieren und auf die Gefühle anderer zu reagieren¹⁷⁶.
- Siehe auch bei Gefühlsinseln, Wutbox auf Seite 31.
- Das Visualisieren der Intensität von Gefühlen mit Skalen oder einer Gefühlsuhr etc. unterstützt die Entwicklung der Selbstbeobachtung¹⁷⁷ und veranschaulicht, das Gefühle sich im Laufe der Zeit verändern können¹⁷⁸.

173 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

174 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

175 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

176 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

177 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

178 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 75.

- Übungen zur Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge können zu Beginn oder bei Bedarf während des Unterrichtes angeleitet werden. Dazu eignen sich Entspannungsübungen, kurze Dehn - und Streckübungen, Fantasiereisen lenken die Aufmerksamkeit auf positive Gefühle¹⁷⁹.
- SchülerInnen sollen Möglichkeiten haben sich „Abkühlen“. Sie sollten sie sich freiwillig zurückziehen können, oder von der Lehrkraft, wenn diese Zeichen der Anspannung beobachtet, dazu angehalten werden. Dies sollte keinesfalls eine Disziplinierung darstellen (Unterrichtsausschluss) sondern eine Vorsorge und Fürsorge¹⁸⁰ (Sicherheitsabstand).
- Um Gefühle auszudrücken, kann ein Kind einen Luftballon, dessen Farbe für das Kind zum Gefühl passt, zu der Größe pusten, die der Intensität des Gefühles entspricht. Nach und nach wird die Luft herausgelassen, um symbolisch auch das Gefühl zu verkleinern¹⁸¹. ©<http://kos-mos.welt.de>
- Gefühle können auch durch körperliche Bewegungen ausgedrückt werden. Beim Laufen kann die Intensität eines Gefühles durch die Geschwindigkeit bzw. die Größe der Schritte ausgedrückt werden. Ganz allmählich wird die Geschwindigkeit reduziert und die Schritte immer kleiner, bis eine innere Ruhe eingeleitet ist¹⁸². Ebenso wirkungsvoll ist es mit den Armen zu zappeln, zu Hüpfen, Rennen, sich im Kreis drehen.
- Kinder können auf einer Zeittafel darstellen, was sie an dem Tag bereits erlebt und welche Gefühle sie dazu haben¹⁸³. Das ist eine Möglichkeit der Selbstreflexion und informiert die Lehrkraft, wie das Kind gerade drauf ist.



3.6.2 Positive Rückmeldungen geben

Viele traumatisierte Kinder erfahren wenig Anerkennung und reagieren daher eher verunsichert bis ablehnend auf wertschätzende Ansprachen. Dabei brauchen gerade sie positive Bestärkungen. Aussagen wie: „Du bist ein nettes Mädchen“, oder „Du bist ein braves Kind“ stehen oft im direktem Widerspruch zu dem, wie sich das Kind selbst wahrnimmt. Es fällt ihnen leichter Lob anzunehmen, das sich auf eine gelungene Tätigkeit bezieht¹⁸⁴. Wird positives Verhalten konkret beschrieben, hört das Kind, dass es wahrgenommen und geschätzt wird¹⁸⁵. Gerade verunsicherte Kinder brauchen sehr viel Bestätigung und das Gefühl positiv wahrgenommen zu werden, um wieder ein Gefühl für sich selbst zu bekommen. Erst dann können sie auch lernen Kritik anzunehmen¹⁸⁶.

- Um ein Kind zu positivem Verhalten zu ermutigen, ist eine Leistungsbewertung über die individuelle Bezugsnorm notwendig. Dabei sollten unbedingt auch kleine Verän-

179 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 65.
 180 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.
 181 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 66.
 182 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 69.
 183 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 73.
 184 DOWNEY, Laurel 2007: 22.
 185 DING, Ulrike 2013: 65.
 186 DING, Ulrike 2013: 66.

derungen zum Ausdruck gebracht werden. Kinder, mit eingeschränkten exekutiven Funktionen brauchen Erfolgserlebnisse¹⁸⁷.

- Lob sollte so konkret und so spezifisch wie möglich vergeben werden¹⁸⁸, z.B.: „Ich freue mich, dass du drei Aufgaben geschafft hast“, „Du hast dieses schwierige Wort richtig geschrieben“, „Du hast dich heute auf dem Pausenhof sehr gut verhalten“ oder „Ich fand es echt großartig, dass Du den Peter in Ruhe gelassen hast, obwohl Du richtig wütend warst.“
- Mit Fotoaufnahmen werden Situationen „festgehalten“, in denen es für die SchülerInnen gerade gut läuft. In einem gemeinsamen Gespräch können die Stärken reflektiert werden. Die Bilder können im Klassenzimmer aufgehängt werden und gute Momente sichtbar machen¹⁸⁹.
- In jeder Woche können zwei Familien über positives Verhalten ihrer Kinder informiert werden¹⁹⁰. Dazu reichen kurze Einträge ins Hausaufgaben-, Arbeits- oder Post- bzw. Mitteilungsheft.

3.6.3 Erfolgserlebnisse ermöglichen

Viele Kinder machen die Erfahrung, dass sie als nicht lernfähig wahrgenommen werden. Lob, positive Erfahrungen, das Gefühl „gut zu sein“ können traumatisierte Kinder oft nicht in ihr negatives Selbstkonzept integrieren. Sie entwickeln Vermeidungsstrategien, um möglichem Versagen zuvorzukommen und verhindern dadurch auch positive Erfahrungen. Mit kleinschrittigen Arbeitsaufgaben, die schnell zu positiven Zielen führen, die nicht die Fehler fokussieren, sondern das, was gelungen ist, hervorheben¹⁹¹, kann dieser Teufelskreis durchbrochen werden. Macht ein Kind z.B. im Diktat statt 40 nur noch 30 Fehler, dann hat es seine Leistung zwar verbessert. Diese wird aber immer noch als „ungenügend“ bewertet. Beim Kind kann dann der Eindruck entstehen, dass es nichts bringt sich anzustrengen! Natürlich können LehrerInnen zwar ermutigend sagen, dass es viel weniger Fehler gemacht habe und mit noch mehr Anstrengung sogar eine bessere Note erreichen könne. Entscheidend ist aber das, was schon geleistet wurde wertzuschätzen und anzuerkennen, auch durch eine bessere Note. Dies macht ein anderer Umgang mit Fehlern erforderlich: Sie sollten als selbstverständliches Element in den Unterricht integriert werden¹⁹².

3.6.4 Konflikte entschärfen und konstruktiv bewältigen

Bestrafungs- und Belohnungssysteme sind oft bei emotional belasteten Kindern nicht nur wirkungslos. Sie können Kinder sogar schädigen, weil sie Ängste vor Ablehnung, Bewertung, Ausschluss und inadäquater Bestrafung und das Gefühl des Versagens auslösen¹⁹³. Manche Kinder reagieren auf Strafen und Belohnungen mit Gleichgültigkeit¹⁹⁴. Strafe und Belohnung zielen darauf ab, dass ein Kind die Konsequenzen für sein Handeln abschätzt und

187 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 71.

188 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 69.

189 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 69.

190 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 88.

191 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 77.

192 DING, Ulrike 2013: 61.

193 DOWNEY, Laurel 2007: 55.

194 DING, Ulrike 2013: 65.

sich für das erwünschte Verhalten entscheidet. Wie oben ausführlich beschrieben, sind viele traumatisierte Kinder dazu nicht in der Lage. Verweise, Strafarbeiten, Nachsitzen führen weder zu Veränderungen des Verhaltens noch helfen sie verletzte Beziehungen wieder in Ordnung zu bringen. Auszeiten aktivieren Erfahrungen des Ausgeschlossenseins und der Ablehnung und verstärken das Gefühl des Kindes nicht liebenswert zu sein¹⁹⁵.

Regeln einfordern und Sanktionen durchführen

Damit Kinder wissen, welches Verhalten von Ihnen erwartet wird, werden Regeln positiv und in „Ich - Form“ gehalten: „Während des Unterrichtes bin ich leise“, statt, „es wird nicht geredet!“. Gerade bei jüngeren Kindern und solchen mit eingeschränkten Sprachkompetenzen ist es sinnvoll, Regeln kurz zu fassen, zusätzlich als einfache Piktogramme darzustellen und bis zu ihrer Verinnerlichung in den Tagesablauf zu wiederholen¹⁹⁶.

Mit der Einführung der Regeln sollte auch geklärt werden, welche Sanktionen beim Übertreten der Regeln eintreten. Sanktionen sollen sich auf das Verhalten beziehen und nicht als Strafe verstanden werden. Sanktionen sind eine Aufforderung, den Schaden an Gegenständen und die Verletzungen an Personen wieder gut zu machen¹⁹⁷. Wenn ein Kind verletzt wurde, geht es darum sich zu entschuldigen, oder dem Anderen etwas „Gutes“ tun. Wenn etwas kaputt gemacht wurde, sollte es repariert oder ersetzt werden. Das können Strafarbeiten, Verweise oder Auszeiten nicht leisten. Wenn Kinder die Erfahrung machen, dass sie etwas wieder in Ordnung bringen können, wirkt sich das positiv auf ihr Selbstwert aus. Beispiele für Sanktionen:

- „Ich möchte, dass Du den Tisch, den Du angemalt hast, in der Pause sauber machst.“
- „Ich werde in der Pause zusammen mit Dir Deine Hefte wieder in Ordnung bringen, die Du herum geworfen hast.“
- „Ich habe gehört, welche Ausdrücke Du benutzt hast, als Du wütend warst. Ich werde nachher mit Dir zusammen im Wörterbuch passendere Ausdrücken aussuchen, die du benutzen kannst, wenn Du wieder wütend wirst.“
- „Ich möchte, dass Du Dir überlegst, was Du tun kannst, damit Peter sich wieder besser fühlst. Magst Du ihm ein Bild malen, Dich entschuldigen oder ihm mit etwas helfen?“

Bei der Ausführung von Sanktionen ist es manchmal notwendig, das Kind zu unterstützen und sich ihm zuzuwenden. Manche Erwachsene befürchten, dass sie unerwünschtes Verhalten sogar verstärken, wenn sie es mit besonderer Zuwendung „belohnen“. Ganz bestimmt kann speziellem Verhalten die verzweifelte Suche nach Aufmerksamkeit zugrunde liegen. Dann sollten sie diese auch bekommen, bevor sich diese Kinder verschließen und es unmöglich wird Beziehung zu ihnen aufzubauen¹⁹⁸.

Verhält sich ein Kind oppositionell und weigert sich etwas zu tun oder tut das Gegenteil dessen, was es soll, empfehlen Experten, die mit traumatisierten Kindern arbeiten, das **Anbieten**

195 DOWNEY, Laurel 2007: 20.

196 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 76.

197 DOWNEY, Laurel 2007: 21

198 DOWNEY, Laurel 2007: 21.

von echten Wahlmöglichkeiten¹⁹⁹: „Möchtest Du Deine Sache jetzt oder nach der Pause aufräumen?“ „Möchtest Du Dein Bild im Sitzen oder stehend zu Ende malen?“ „Du kannst die Aufgabe jetzt rechnen oder zu Hause zu Ende machen.“ Wahlmöglichkeiten bieten dem Kind die Chance eigene Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig hat die Lehrkraft die Kontrolle über die Situation.

3.7 Der Notfallplan

Oft lassen sich Gewaltausbrüche im Vorfeld durch oben genannte Maßnahmen merklich reduzieren. Es wird dennoch Situationen geben, in denen LehrerInnen auf extreme Gefühlsausbrüche bei einem Kind reagieren müssen. Für diese Fälle sollte ein detaillierter Notfallplan vorbereitet sein, in dem ausgearbeitet ist, *wer was wie wann und wo* unternimmt. Dazu könnte gehören, die Eltern anzurufen, damit sie dem Kind helfen.

Bei der Gestaltung des Plans wird das Kind mit einbezogen. In entspannter Atmosphäre wird vereinbart was passieren wird. Dadurch kennt das Kind im Notfall, was ihm an Möglichkeiten angeboten wird. Nachfolgend werden die Schritte des Notfallplans vorgestellt.

- 1. Sicherheit für alle Beteiligten gewährleisten.** Die unmittelbare Sicherheit des betroffenen Kindes, der MitschülerInnen, LehrerInnen und Fachkräfte muss gewährleistet sein. Dazu kann es nötig sein, das Kind von anderen zu entfernen und an einen Ort zu bringen, an es sich sicher fühlt. Dieser Ort wurde vorher mit dem Kind besprochen. LehrerInnen, SozialarbeiterInnen oder anderes Personal, die das Kind kennen, sollten miteinbezogen werden. Wahrscheinlich ist das Kind durch den Kontrollverlust zusätzlich erschrocken und gerät noch mehr in Stress. Das Kind braucht Hilfe von außen, um sich wieder zu beruhigen. Erst dann kann es Fragen beantworten, oder über das Geschehen sprechen²⁰⁰.
- 2. Die Selbstkontrolle behalten.** Die beste Art einem völlig aufgelösten Kind zu helfen ist, selbst ruhig zu bleiben und die eigenen Gefühle zu kontrollieren. Mit beruhigender Stimme kann die Lehrkraft dem Kind erklären, dass sie ihm hilft und es an einen ruhigen, sicheren Ort bringt, damit es sich wieder beruhigen kann. Fürchtet sich die Lehrkraft vor dem Kind, sollte sie von jemandem abgelöst werden. Körpernähe, beruhigende Worte und die Anwesenheit eines vertrauten Menschen helfen dem Kind sich zu beruhigen. Wenn eine Lehrkraft durch die Ausbrüche des Kindes selbst in Angst gerät, sollte sie dies später reflektieren, da es möglich ist, dass eigene traumatische Erlebnisse durch dieses Ereignis aktiviert werden. Es ist wichtig dies in der kollegialen Fallberatung oder Supervision zu besprechen, damit die betreffende Lehrkraft dem Kind beim nächsten Mal helfen kann²⁰¹.
- 3. Das Kind beruhigen.** Vielleicht braucht das Kind die Anwesenheit eines Elternteils bzw. eines anderen vertrauten Menschen, oder einen Rückzugsort, um sich wieder vollständig zu beruhigen. Manchen Kindern hilft es, wenn jemand schweigend oder leise redend bei ihnen sitzt, andere wollen alleine sein. Es kann bis zu 20 Minuten

199 DOWNEY, Laurel 2007: 21.

200 DOWNEY, Laurel 2007: 23.

201 DOWNEY, Laurel 2007: 23.

dauern, bis sich das Kind wieder beruhigt. Manchmal empfiehlt es sich, dass Kind nach Hause gehen zu lassen²⁰².

4. **Dem Kind helfen zu Verstehen, was passiert ist.** Das Kind wird Zeit brauchen, um über das Ereignis zu sprechen. Dazu sollte das Kind aber vollständig zur Ruhe gekommen sein. Da viele Kinder gar nicht wissen, was der Auslöser für den Ausbruch war, oder was währenddessen in ihnen vorgegangen ist, ist es wichtig den Vorfall zu schildern. Dazu sollte zwischen eigenen Beobachtungen und den Berichten anderer differenziert werden. Das Kind soll zuhören und verstehen, worum es geht und seine eigene Sicht darstellen können²⁰³. Dies soll zu keinen Streit darüber führen, wer Recht hat oder wer Schuld ist - es geht darum unterschiedliche Perspektiven nebeneinander stehen zu lassen. Hilfreiche Fragen können sein: Was hat sich ereignet? Wer war beteiligt? Wie ist es passiert? Deine Sicht? Meine Sicht?²⁰⁴.
5. **Sanktionen.** Bevor über eine Wiedergutmachung angesprochen wird, muss das Kind sich erst wieder völlig beruhigt haben und zugänglich sein für ein Gespräch. Die Wiedergutmachung muss angemessen und altersgemäß sein und wurde entweder bereits im Vorfeld als Klassenregel mit der Klasse festgelegt oder wird unter betroffenen Personen ausgehandelt²⁰⁵.
6. **Dem Kind Helfen, die Verantwortung zu übernehmen** Manchen Kinder fällt es schwer die Folgen ihres Verhaltens nachzuvollziehen und die Verantwortung für die von ihm verursachten Verletzungen und Schäden zu übernehmen²⁰⁶.

In solchen Situationen hat es sich bewährt Konflikte in der Klassengemeinschaft zu bearbeiten. Dazu werden die Regeln vorgelesen, z.B.: Nur wer den Redestein hat, darf reden... Die unmittelbar vom Konflikt betroffenen Kinder können sich darüber äußern, wie sie sich fühlen und was sie verletzt hat. Aber auch die anderen Kinder der Klasse haben die Möglichkeit ihre eigene Gefühle, die sie zu dem Streit haben, mitzuteilen und sich in die Beteiligten hinein zu versetzen: Was den Streitenden wichtig war und *warum* es zu dem Streit gekommen ist. Zum Abschluss richtet die Klasse den Blick auf die Gemeinschaft: Was brauchen MitschülerInnen, um sich in der Gemeinschaft wieder wohl zu fühlen. Was brauchen wir als Klasse, um im Unterricht weitermachen zu können?

Es geht also nicht um Anklage, Schuldzuweisung und Bestrafung, sondern um Wege, wie die Klasse gut mit dem Konflikt umgehen kann. Dabei bringen die Kinder eigene konstruktive Vorschläge ein und treffen miteinander Vereinbarungen. Die Sanktionen der Lehrkraft bleiben davon unberührt, aber Vorschläge für Sanktionen können aus der Klasse kommen. Dieser Prozess befähigt Kinder Wirkungszusammenhänge zu erkennen, Mitgefühl zu entwickeln und die Gemeinschaft als stärkende Quelle zu entdecken²⁰⁷.

7. **Mit anderen Kindern sprechen.** Bei einem verletzten Kind werden möglicherweise die aufgeregten Eltern wissen wollen, wie die Schule zu diesem Anlass mit dem Kind

202 DOWNEY, Laurel 2007: 23.

203 DOWNEY, Laurel 2007: 23,

204 BITTL, Karl-Heinz

205 DOWNEY, Laurel 2007: 24.

206 DOWNEY, Laurel 2007: 24.

207 BITTL, Karl-Heinz

verfährt und wie solche Zwischenfälle zukünftig gehandhabt werden. Sie sollten unter Beachtung des Schweigepflicht über das Verhalten des Kindes informiert werden²⁰⁸. Andere Kinder brauchen die Gewissheit, dass sie in der Schule in Sicherheit sind und an wen sie sich bei Konflikten wenden können.

- 8. Den Notfallplan überprüfen.** Nach einem aufwühlenden Ereignis sollte der Notfallplan mit allen Beteiligten auf seine Funktionalität überprüft werden: Hat der Plan so wie geplant funktioniert? Hätte es andere Möglichkeiten bzw. Unterstützung gebraucht? Falls erforderlich sollt der Plan angepasst und die Veränderungen mit dem Kind besprochen werden²⁰⁹.

Im Umgang mit Kindern, die spezielle Verhaltensmuster zeigen, sollte mit allen relevanten KollegInnen und Fachkräften Absprachen getroffen werden, wie sie auf bestimmtes Verhalten des Kindes reagieren. Dies macht für das Kind die Reaktionen der Erwachsenen auf sein Verhalten einheitlicher und berechenbarer²¹⁰.

- 9. Einbindung.** Kinder, die durchweg dissoziieren, sich zurückziehen, die sich überangepasst verhalten und geistig abwesend sind, können innerlich in Aufruhr sein. In diesem Zustand bekommen sie kaum mit, was um sie herum geschieht. Sie können keinen klaren Gedanken fassen und verpassen ganze Unterrichtseinheiten. Um die Verbindung zu ihnen herzustellen, genügt oft schon z.B. ein behutsames Berühren des Oberarmes, eine direkte Ansprache und der vorsichtige Versuch Augenkontakt herzustellen²¹¹. Manchmal kann es auch vorkommen, dass ein Kind keinen Zugang zum Unterrichtsgeschehen findet. Dann kann immer wieder versucht werden, den Kontakt herzustellen, und die Situation zu akzeptieren.

Fazit: Der wertschätzende, gewaltfreie Umgang mit dem individuellen Verhalten von emotional belasteten Kindern erfordert von LehrerInnen eine achtsame innere Haltung. Wenn das herausfordernde Verhalten als eine automatisierte Reaktion auf frühere belastende Lebensereignisse verstanden wird - und nicht als Angriff auf die eigene Person - gelingt es, einen inneren Abstand zu der gegenwärtigen Situation zu schaffen („das hier gilt nicht mir“). Dadurch behalten LehrerInnen die Kontrolle über die Situation und bleiben handlungsfähig.

LehrerInnen müssen sich über folgendes im Klaren sein: Als Erwachsene haben sie die volle Kontrolle über die Situation, um für Sicherheit und Deeskalation zu sorgen. Und sie haben die volle Verantwortung für ihr eigenes Verhalten. Oppositionelles, rebellisches und ausweichendes Verhalten von SchülerInnen kann eigene Gefühle der Ohnmacht, Wut oder Hilflosigkeit hervorrufen. Dadurch können reflexartig ablaufende Abwehrmechanismen (Flucht, Kampf, Überanpassung, Erstarrung) ausgelöst werden. Je heftiger, unkontrollierter und aufwühlender die eigenen Reaktionen sind, desto wahrscheinlicher liegen ihnen alte Verletzungen zugrunde. Diese Gefühle können in Beratung und Supervision bearbeitet werden. Sie gehören definitiv nicht in die Interaktion mit dem Kind!

208 DOWNEY, Laurel 2007: 24ff.

209 DOWNEY, Laurel 2007: 25.

210 AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION 2010: 68.

211 DOWNEY, Laurel 2007: 21.

4 Selbstfürsorge und Resilienz für LehrerInnen

In diesem Kapitel werden mögliche Belastungsreaktionen von LehrerInnen dargestellt, die durch Mitgefühl und Überforderung auftreten können. Es folgen Empfehlungen und Angebote zur Stärkung der individuellen Schutzfaktoren. Zum Abschluss werden zwei Projekte kurz vorgestellt, die für die Arbeit mit traumatisierten Kindern in Schulen geeignet sind.

4.1 Sekundäre Traumatisierung und Burnout unter LehrerInnen

Sekundäre Traumatisierung (ST) ist ein Risiko, das LehrerInnen eingehen, wenn sie sich mitfühlend traumatisierten Kindern zuwenden²¹². Dabei können Symptomen auftreten, die denen einer PTBS (siehe oben) sehr ähnlich sind. Experten sprechen von einer „Übertragung der Traumatisierung“ durch Mitfühlen, Zuhören und bildhaftes Vorstellen - ohne dass diejenigen selbst mit der traumatischen Ausgangssituation in Berührung gekommen sind²¹³. ST kann durch Identifizierung mit der traumatisierten Person ausgelöst werden, besonders wenn diese Ähnlichkeit mit der eigenen Person oder einem nahestehenden Menschen aufweist²¹⁴. Dies geschieht durch Spiegelneuronen, spezielle Nervenzellen, die dafür sorgen, dass wir nicht nur das, was uns widerfährt, sondern auch das, was andere erleiden, in uns fühlen können²¹⁵.

Burnout bezeichnet den Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung und wird durch ein langzeitiges Engagement in emotional überfordernden Situationen ausgelöst²¹⁶. Die körperliche Erschöpfung ist gekennzeichnet durch Antriebslosigkeit, chronische Müdigkeit und Schwäche. Die emotionale Erschöpfung umfasst vornehmlich Gefühle der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und des Gefangenseins. Die Geistige Erschöpfung äußert sich in einer negativen Haltung gegenüber der eigenen Person, der Arbeit und dem Leben²¹⁷.

Eine Langzeitstudie mit 1100 Befragten ergab, dass gerade die LehrerInnen am häufigsten von Burnout betroffen waren, die sich bereits im Studium überfordert fühlten (60%). Sie schätzten u.a. ihre berufsbezogenen Persönlichkeitsmerkmale sehr skeptisch ein, lagen mit ihren didaktischen, diagnostischen und organisatorischen Kompetenz sowie dem Klassenmanagement deutlich hinter den Werten der anderen. LehrerInnen, die bereits im Studium sehr engagiert waren und überdurchschnittliche Leistungen erbrachten, brannten im Schulalltag seltener aus (10%). Die verbleibenden 30% von Burnout betroffenen LehrerInnen entschieden sich für den Lehrberuf aus eher pragmatischen Gründen, denn aus Überzeugung oder Begabung²¹⁸.

Burnout verläuft in mehreren Phasen. In der 1. Phase überwiegt das Überengagement auf Kosten von Erholungsphasen („Es gibt immer soviel zu tun...“). Selten sind Krankheitssymptome wahrnehmbar. In Phase 2 werden eigene Bedürfnisse nicht mehr wahrgenommen und

212 PERRY, Bruce 2014: 10.

213 DANIELS, Judith o.A.: 8.

214 MAERCKER, Andreas et al 2004: 29.

215 BAUER, Joachim 2008: 40.

216 PINES, Ayala 1988: 9.

217 PINES, Ayala 1988: 12ff.

218 RAUIN, Udo (05.12. 2007): 64.

Erschöpfungssignale missachtet („Bloß jetzt nicht schlapp machen...“). Familie und Freunde werden vernachlässigt. Der Konsum von Drogen (Zigaretten, Alkohol etc.) und nicht stofflichen Süchten (TV, PC,...) nimmt zu. Kennzeichen von Phase 3 ist die chronische Müdigkeit. Sie äußert sich in reduziertem Engagement, Ärger auf Andere, Rückzug, Versagensängste, Depression bis zum Suizid (“Ich kann nicht mehr!“). Ein ausgebrannter Mensch kann Symptome einer PTBS entwickeln²¹⁹.

Während Burnout stufenweise verläuft und sich fortschreitend verschlimmert, tritt die ST vornehmlich während der Interaktion zwischen Lehrkraft und traumatisiertem Kind auf²²⁰.

Lehrkräfte haben ein erhöhtes Risiko eine ST zu entwickeln, wenn sie den Schmerz der Kinder mitfühlen und zugleich über unzureichende Psychohygiene (aktive Selbstfürsorge) verfügen. Auch können eigene unbearbeitete Traumata im Kontakt mit belasteten Kindern reaktiviert werden und eine entsprechende Symptomatik hervorrufen. Das Wissen um Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern kann heftige Reaktionen hervorrufen und für den Lehrer die Menschlichkeit unserer Gesellschaft völlig in Frage stellen. Zusätzlich können LehrerInnen, die sich in ihrer Arbeit nicht wertgeschätzt fühlen, die wenig Anerkennung und kaum fachliche und emotionale Unterstützung im Kollegium erfahren, extremen Stress oft schlechter bewältigen²²¹. Folgende Hinweise bieten Anhaltspunkte, ob eine individuelle Belastungssituation vorliegen könnte:

- Emotional: Ärger, Wut, Zorn; Traurigkeit; anhaltender Kummer; Ängstlichkeit; Niedergeschlagenheit²²², aufwühlende Gefühle und wiederkehrende Gedanken die sich auf die traumatischen Erlebnisse einer SchülerIn beziehen und die mit der Zeit nicht abnehmen²²³
- Körperlich: Kopfweg; Bauchschmerzen; Darmverstopfung²²⁴
- Persönlich: Rückzug; Zynismus; Stimmungsschwankungen; Reizbarkeit gegenüber PartnerIn/Familie²²⁵; nachlassende Konzentration, Träume von traumatischen Erlebnissen von SchülerInnen²²⁶
- Am Arbeitsplatz: Vermeidung bestimmter SchülerInnen; verpasste Termine; Zuspätkommen; Antriebsschwäche²²⁷; zunehmende Reizbarkeit oder Ungeduld gegenüber SchülerInnen, Schwierigkeiten bei der Planung von Klassenaktivitäten und Unterrichtsstunden, Aberkennen der Auswirkungen von Traumata auf die SchülerInnen, sich gefühllos bzw. gleichgültig verhalten²²⁸

Zusätzlich zu den Schwierigkeiten im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern, wirken auch andere Faktoren belastend auf LehrerInnen ein. Häufig werden Beschwerden von SchülerInnen und Eltern als Kritik gegen die eigene Person wahrgenommen und nicht als Information über die Sichtweise des Gegenübers. Verbunden mit dem Gefühl, zu wenig Anerken-

219 HUBER, Michaela 2010: 10 - 15.

220 PERRY, Bruce 2014: 10.

221 PERRY, Bruce 2014: 11ff.

222 PERRY, Bruce 2014: 14.

223 DOWNEY, Laurel (2007):17.

224 PERRY, Bruce 2014: 14.

225 PERRY, Bruce 2014: 14.

226 DOWNEY, Laurel (2007):17.

227 PERRY, Bruce 2014: 14.

228 DOWNEY, Laurel (2007): 17.

nung und Wertschätzung zu erhalten, führt dies oft zu Selbstzweifeln und Unsicherheit gegenüber den Erwartungen, Forderungen und Kommentaren von außen. Fehlende differenzierte Resonanz und qualifiziertes Feedback für das eigene Tun vergrößern die Befürchtung, nicht gut genug zu sein und schüren Versagensängste²²⁹.

4.2 Individuelle Schutzfaktoren

Welchen Anforderungen, Schwierigkeiten und schädlichen Lebensereignisse LehrerInnen auch immer ausgesetzt sind - eine aktive Selbstfürsorge schützt vor psychischen Erkrankungen. Zu den wichtigsten individuellen Schutzfaktoren zählt die Selbstwahrnehmung. Wer seine Gefühle und Bedürfnisse wahrnimmt, kann Stress und Überforderung rechtzeitig erkennen und für sich sorgen. In diesem Abschnitt werden verschiedene Elemente zur Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge angeboten.

Achtsamkeit ist ein Zustand, bei dem die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Augenblick gerichtet ist. Gefühle, Gedanken, Körperempfindungen, Handlungen, und Sinnesreize werden nüchtern und real wahrgenommen ohne sie zu bewerten. Sie werden integriert und liebevoll angenommen. Diese Art der Wahrnehmung vermittelt einen unmittelbaren Kontakt mit der Gegenwart, die sonst nur über emotionale und kognitive Bewertungen erlebt wird²³⁰. Der Weg zur achtsamen Praxis führt über das bewusste Atmen²³¹. Durch achtsame Haltung werden Bedürfnisse wahrgenommen; sie bildet dadurch das Fundament zur Selbstfürsorge.

Wer die eigenen **Stärken** kennt, kann sie sinnvoll einsetzen. Das Wissen um Fähigkeiten und Kompetenzen stärkt das Selbstwertgefühl. Genauso wichtig ist es, die eigenen **Schwächen** zu kennen und zu akzeptieren, und die verletzlichen Stellen zu schützen.

Negative Glaubenssätze sind Zuschreibungen von außen, die im Laufe des Lebens zu persönlichen Überzeugungen, Einstellungen oder Gedanken geworden sind („Ich muss helfen! Ich werde Durchhalten! Ich bin nicht gut genug! Ich darf es mir nicht gut gehen lassen!“). Oft sind sie gar nicht bewusst, dennoch bestimmen sie das Leben. Durch Meditation und Achtsamkeit können die Glaubenssätze bewusst gemacht werden. Dadurch verlieren sie ihre Macht.

Werte sind Vorstellungen über die „richtige“ bzw. wünschenswerte Form des Zusammenlebens und entspringen kulturellen, religiösen oder ethischen Leitbildern²³². Die Werte aus dem Grundgesetz, wie Solidarität, Gerechtigkeit, Freiheit, Gleichheit usw., begründen sich aus den menschlichen Grundbedürfnissen nach Liebe, Anerkennung, Orientierung, Schutz, Sinn und Autonomie. Aus Werten werden Handlungen abgeleitet, d.h. wenn eine Person bestimmte Werte für wichtig erachtet, dann handelt diese Person so, dass es mit ihren Werten übereinstimmt. Somit geben Werte Orientierung und stärken die eigene Identität. Daher ist es wichtig sich mit den eigenen Werten auseinander zu setzen und welche Konsequenz für das Leben sich daraus ergeben.

Stress manifestiert sich oft in Muskelverspannungen und kann Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und andere gesundheitliche Beschwerden verursachen. Regelmäßige **körperliche**

229 GRUHL, Monika 2014: 21 - 29.

230 ANDERSSSEN-REUSTER, Ulrike 2011: 1.

231 HANH, Nhat Thich 2001: 27-35.

232 SOZIOLOGIE HEUTE (02.06.2009) Werte. <https://soziologieheute.wordpress.com/2009/06/02/werte/>

Übungen entspannen und stärken die Muskulatur und lösen Blockaden im Bindegewebe. Es gibt ein umfangreiches Angebot z.B. Yoga, Chi Gong und Feldenkrais. Jeden Tag für mindestens 10 Minuten zu üben ist effektiver als einmal in der Woche 90 Minuten. Damit das Training zum Alltag wird sollten die Übungen in den Tagesablauf fest eingeplant und zu einer bestimmten Zeit verrichtet werden. Anleitungen gibt es in speziellen Büchern, auf DVDs und im Internet.

Viele Menschen entwickeln unter Stress ungünstige Essgewohnheiten, sie essen zu viel oder zu wenig oder konsumieren Süßigkeiten als Ersatz für Gefühle. Dieses Essverhalten wirkt sich langfristig schädigend auf die Gesundheit aus. Eine **Ernährung** auf Basis der vitalstoffreichen Vollwertkost versorgt den Körper optimal mit allen lebensnotwendigen Nährstoffen. Dazu gehört auch ausreichendes Trinken. Viele Menschen spüren nicht, wenn sie durstig sind, dabei kann schon ein Wasserverlust von 2% des Körpergewichts die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit einschränken und Müdigkeit und Kopfschmerz verursachen²³³.

Ausreichender **Schlaf** und Erholung fördern das Wohlbefinden. Um das Einschlafen und Durchschlafen zu erleichtern, sollten koffeinhaltige Getränke und Zucker, wegen der stark anregenden Wirkung besonders am Abend gemieden werden. Auch spätes Fernsehen, Arbeiten am PC und Lesen von eBooks kann Schlafstörungen verursachen, da LED Bildschirme taghell himmelblau leuchten. Dies beeinflusst bestimmte Neurotransmitter und bringt den Schlaf- und Wachrhythmus durcheinander²³⁴. Rituale am Abend hingegen können das Einschlafen erleichtern.

Wer Bedürfnisse und Gefühle unterdrückt oder mit Gewalt durchsetzt, agiert gewalttätig gegen sich selbst oder gegen andere. **Durchsetzungsvermögen**, im positiven Sinn, ist eine respektvolle und gewaltfreie Art, andere auf die eigenen Bedürfnisse aufmerksam zu machen und Gefühle zu äußern. Menschen mit ausgeprägten Durchsetzungsfähigkeiten, sind in der Lage ihre Gedanken, Meinungen und Wünsche klar und direkt und ohne Aggression zu kommunizieren. Sie verwenden „Ich - Botschaften“ anstelle von „Du – Botschaften“ und sprechen über ihre eigenen Gefühle statt dem anderen Vorwürfe zu machen. Durchsetzungsfähigen Menschen fällt es leichter Grenzen zu setzen und aufrecht zu erhalten. LehrerInnen, die sich durchsetzen, die Nein sagen fühlen sich seltener gestresst und können mit dem Druck von SchülerInnen, Eltern und KollegInnen besser umgehen²³⁵. Empfehlenswert sind die Bücher zur Gewaltfreien Kommunikation von Marshall Rosenberg.

Manche Menschen finden ihre **innere Mitte** durch Meditation und Gebet. Andere zentrieren sich während sie ihre Gefühle und Gedanken in ein Tagebuch aufschreiben. Meist finden diese Art von Aktivitäten in der Abgeschiedenheit statt. Ein Ziel der Selbstfürsorge ist daher, sich an der eigenen Gesellschaft zu erfreuen²³⁶.

Darstellende Kunst, Musik, Tanz, kreatives Schreiben und Malen laden dazu ein Gefühle und Probleme, die nicht in Worte gefasst werden können, in unmittelbaren intuitiven Symbolen auszudrücken. Im Prozess der **Kreativität** können neue Erfahrungen gemacht und neue Perspektiven eingenommen werden. Um kreativ zu werden, kann man sich auch von einem

233 MAUGHAN, J. Ronald 2003: o.A.

234 DEUTSCHES ÄRZTEBLATT (25.03.2011): o.A.

235 WOLPOW, Ray et al 2011: 51.

236 WOLPOW, Ray et al 2011: 52.

neuen Kochrezept inspirieren lassen, oder die unterschiedlichsten Arten zu Gehen oder zu Radeln ausprobieren, einen neuen Tanz zu lernen, Logicals zu lösen usw..

In stressreichen Lebensphasen fällt es oft schwer **Spaß** zu haben und **das Leben in vollen Zügen zu genießen**. Folgende Aufzählung ist als Inspiration gedacht: Wie wäre es...

... mit einem Picknick auf einem Berg? Oder einem Spaziergang im Mondenschein? Einer Radfahrt entlang eines Flusses? Barfuß im Park spazieren? Auf einem Spielplatz zu Schaukeln oder zu klettern? Federball zu spielen? Aus 12 Fotos eine Kalender zu basteln? Glühwürmchen beim leuchten beobachten? Früh aufstehen um den Sonnenaufgang zu betrachten? Frisches Gemüse auf dem Bauernmarkt zu kaufen? Einen Schneemann oder eine Schneefrau zu bauen? Schlitten fahren? Ein Symphonie oder Jazz Konzert besuchen? Go Kart fahren? An einem Töpfer Kurs teilzunehmen? Eine neue Sprache zu erlernen? Mit FreundInnen Tanzen zu gehen oder im Schlafanzug daheim zu tanzen? Mit FreundInnen eine Pyjama Party zu feiern? Einige Comics zu lesen? Eine Banane mit den Füßen zu schälen? Komödien DVDs auszuleihen...? Und es genießen²³⁷!

Die meisten LehrerInnen sind es gewohnt alleine z.B. ihren Unterricht vorzubereiten, zu Unterrichten und Schulaufgaben zu korrigieren. Das macht es schwer, jemanden **um Hilfe zu bitten**, wenn Sie nicht wissen, wer mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hat, mit wem sie ihre Erfahrungen teilen können und wer so verständnisvoll und vertrauenswürdig ist, dass Sie ihre Unsicherheit und Verletzlichkeit zeigen können und dennoch Ermutigung erfahren. Bestimmen Sie drei oder vier Personen aus ihrem Leben, die ihnen gut tun. Was können Sie tun um deren Unterstützungsangebot zu vergrößern?

4.2.1 *Selbstfürsorge planen und umsetzen.*

Der **Selbstfürsorge Aktionsplan**²³⁸ beinhaltet sechs Lebensbereiche. Zu jedem dieser Bereiche werden drei Aktivitäten bestimmt, die unmittelbar oder in naher Zukunft ausgeführt werden, um das Ziel dieses Bereiches zu erfüllen. Beispiele für den *körperliche Selbstfürsorge* könnten u.a ausreichend Schlafen, vitalstoffreiche Vollwertkost und regelmäßiges Yoga sein.

Im Bereich der *emotionalen Selbstfürsorge* könnten Tagebuch schreiben, in einer gesunden Art über Gefühle sprechen und, bei Bedarf, Beratung und Therapie stehen.

Zur *geistigen Selbstfürsorge* gehört z.B. das Lesen zum Spaß oder zur beruflichen Weiterbildung, kreatives Schreiben und Fortbildungen.

Zeit mit FreundInnen, der Familie und mit netten KollegInnen verbringen, Spielen und Spaß haben,

Selbstfürsorge Aktionsplan

Körperliche Selbstfürsorge: Diese drei Dinge tue ich, um körperlich gesund zu bleiben:

Emotionale Selbstfürsorge: Diese drei Dinge tue ich, um gut für meine Gefühle zu sorgen:

Geistige Selbstfürsorge: Diese drei Dinge tue ich, um meine geistige Gesundheit zu verbessern:

Soziale Selbstfürsorge: Diese drei Dinge tue ich für die Beziehung zu meiner Familie, meinen FreundInnen und der Welt:

Spirituelle Selbstfürsorge: Diese drei Dinge tue ich, um meinem Leben eine Perspektive zu geben:

© theheartoflearningandteaching.pdf

237 WOLPOW, Ray et al 2011: 54.

238 WOLPOW, Ray et al 2011: 58.

sich in einem Verein oder der Gemeinde engagieren, die positive soziale Ziele verfolgen, wären Dinge der *sozialen Selbstfürsorge*.

Bespiele für die *spirituelle Selbstfürsorge* sind: Kontakt mit der Natur, Verbundenheit mit Gott oder einer höheren Macht, Besuch am Gemeindegottesdienst und Teilnahme an einem 12 Schritte Programm der anonymen Selbsthilfegruppen.

Selbstfürsorge braucht eine bewusste Anstrengung, um die individuellen Strategien in die Praxis umzusetzen. Wer auf persönlicher und beruflicher Ebene dieses Engagement ein- geht, kann sich wirkungsvoll vor sekundärer Traumatisierung und Burnout schützen.

Tab. 1 zeigt die Selbstfürsorge einer virtuellen Person. Die Person hat sich fünf Ziele zur Selbstfürsorge ausgewählt. Im Laufe einer Woche überprüft sie täglich, welche Ziele sie wie oft umgesetzt hat. Am Ende der Woche bewertet sie das Ergebnis in Schulnoten²³⁹.

Tabelle 1: Selbstfürsorge planen und umsetzen

Ziel der Selbstfürsorge	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Gesamt	Durchschnitt	Note
Vitalstoffreiche Vollwertkost	3	3	4	2	3	4	4	26	3,71	1
Grenzen bei SchülerInnen und KollegInnen durchsetzen	0	1	0	1	2	1	0	5	0,71	4
Gut Schlafen	3	3	2	2	2	3	4	19	2,71	2
Was Lustiges machen	1	1	1	1	3	4	4	16	2,28	3
Zeit mit Familie und FreundInnen inkl. Email und Telefonat	3	3	4	3	4	4	3	24	3,43	1

²³⁹ WOLPOW, Ray et al 2011: 57.

5 Ausblick

In dieser Handreichung ist von traumatisierten Kindern die Rede. Einerseits hat die Verwendung der Bezeichnung „Trauma“ die Funktion, bestimmte Symptome in einem Begriff zusammenzufassen. Diese Klassifikation vereinfacht das Arbeiten mit dem Thema. Andererseits führen Diagnosen oft zur Stigmatisierung der Betroffenen, vor allem wenn nur noch die Rede von „den traumatisierten Kindern“ ist. Dann wird das Störende fokussiert und alle anderen, positiven Eigenschaften können aus dem Blick geraten.

Das ist ein Dilemma. Daher steht aus Sicht der Traumapädagogik der Menschen mit seinem bestimmten Bewältigungsverhalten im Vordergrund und nicht die Krankheit. Sein Verhalten macht für den Betroffenen Sinn, kann aber im Zusammenleben mit anderen Menschen zu Problemen führen. Ziel ist die Erweiterung des Verhaltensrepertoires durch das Anbieten von positiven Handlungsalternativen und nicht das Behandeln einer Krankheit.

Auch wenn verschiedene Experten die Symptome und Ursachen der „Trauma“ Diagnose unterschiedlich auslegen, sind sich die meisten WissenschaftlerInnen darin einig, dass emotional hoch belastende Erlebnisse die kognitiven, emotionalen und sozialeren Fähigkeiten der betroffenen Kinder beeinträchtigen. Wie damit umgegangen wird, hängt sehr stark von den Werten der Gesellschaft ab, die sich im Laufe der Zeit vom autoritären Erziehungsstil zur bindungsorientierten Erziehung wandelten.

Ergebnisse der Bindungsforschungen bestätigen immer wieder, dass stabile Bindungen vor psychischen Störungen schützen. Eine wertschätzende Bindungsbeziehung kann die Folgen von traumatischen Erfahrungen, mildern. Strafe und Belohnung, Ausgrenzung können die psychische Gesundheit schädigen und ein bereits geschädigtes Kind retraumatisieren. Daher wird in dieser Handreichung ausschließlich ein wertschätzender Umgang angeführt.

Das Umsetzen der Empfehlungen ist ein langwieriger Prozess. Oft können bereits durch kleine Veränderungen in der Klasse große Wirkungen erzielt werden. Das bayerische Schulgesetz und die Leitlinien des Lehrplanplus geben die Richtung vor: Schule ist nicht mehr nur ein Ort zum Erwerbs von Wissen. Sie ist entscheidend an der Vermittlung von Lebenskompetenzen.

Das Jugendamt der Stadt Nürnberg bietet im Rahmen der familienfreundlichen Schule Angebote und finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für einzelne Projekte an, die Schulen in dem Prozess unterstützen. Besonders empfehlenswert sind Projekte von Karl-Heinz Bittl. Allerdings können Projekte und Fortbildungen ebenso wie diese Handreichung nur inhaltliche Anregungen geben und Impulse setzen. Die Umsetzung liegt in den Händen engagierter LehrerInnen.

Literatur

ANDERSEN-REUSTER, Ulrike (2011): *Achtsamkeit in der Psychotherapie: Haltung und Methode*. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer.

APPEL, Dieter (2010): *Entwicklungsstrauma-Störung (Developmental Trauma Disorder, DTD) Grundlagen eines neuen Miteinanders von Pädagogik und Therapie*. Online: Jugendhilfetag 2010-2_Entwicklungsstrauma-Stoerung.ppt. (Stand: 23.02.2015)

AUSTRALIAN CHILDHOOD FOUNDATION (2010). *Making SPACE for learning: Trauma informed practice in schools*. Online: <http://www.theactgroup.com.au/documents/makingspaceforlearning-traumainschools.pdf>. (Stand: 19.10.2014).

BAG-TRAUMAPÄDAGOGIK: *Mindeststandards zur Zusatzqualifikation: Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung nach den Empfehlungen der DeGPT und BAG Traumapädagogik*.

Online: <http://www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/ausbildungs-curricula.html>.
(Stand: 29.09. 2014).

BAUER, Joachim 2008: 40. *Die Perspektive der Anderen: Spiegelneurone und ihre Bedeutung für die Empathiefähigkeit*. Online: http://fsf.de/data/hefte/ausgabe/43/gottberg_bauer_tvd43.pdf. (Stand: 01.03.2015).

BESSER, Lutz: Fachvortrag zum Thema *Brainwash- fehlende Bindung und die Macht der virtuellen Bilder* am 18.09.2014 in Nürnberg von 18:00 bis 21:45 Uhr.

BESSER, Lutz (2002): Vom vergessen und wiederholen medizinischer Traumata zum heilsamen Erinnern. Posttraumatische Belastungs- und Somatisierungsstörungen bei Frühgeborenen und Kleinkindern. In: SACHSSE, Ulrich et al. (Hrsg.): *Traumtherapie - was ist erfolgreich?* Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. S. 174-206.

BESSER, Lutz (2009): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. In: BAUSUM, Jörg et al. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Beltz. S 39-45.

BÖHNISCH, Lothar (2012): *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. 6. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.

BOON, Suzette et al (2011): *Coping with trauma related dissociation*. New York: Norton & Company.

CICCHETTI, Dante et al. (1993): Research on the communicative development of maltreated children. *Topics in language disorders* 13 4. S. 25 - 38.

CRAIG Susan (1992): The educational needs of children living with violence. *The Phi Delta Kappan* 74. S. 67 – 71.

DANIELS, Judith o.A. Sekundäre Traumatisierung. Eine Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. Online: http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Artikel_Psychotherapeut.pdf
(Stand:27.02.2015).

DeGPT: Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung (DeGPT/BAG-TP).
Online: <http://www.degpt.de/curricula/traumapädagogik-und-traumazentrierte-fachberatung.html>. (Stand: 23.02.2015).

DeGPT: Spezielle Psychotraumatheapie (DeGPT). Online: <http://www.degpt.de/curricula/spezielle-psychotraumatheapie.html>. (Stand: 23.02.2015).

DeGPT: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Online: <http://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen/wie-äußern-sich-traumafolgestörungen/komplexe-posttraumatische-belastungsstörung/>.
(Stand: 23.02.2015).

DING Ute (2009): Trauma und Schule: Was lässt Peter wieder Lernen? In: BAUSUM, Jörg et al. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder, und Methoden für die pädagogische Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Beltz. S. 56-66.

Deutsches Ärzteblatt (25.03.2011): *Schlaflos durch LED Bildschirme*. Online:
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/45243/Schlaflos-durch-LED-Bildschirme>. (Stand: 02.03.2015).

DODGE, Kenneth et al (1990) Mechanisms in the cycle of violence. *Science*. 1990 Band 250. S. 1678 – 1683.
Online:http://www.columbia.edu/cu/psychology/courses/3615/Readings/Science_1990_Dodge_1678_83.pdf. (Stand: 19.10.2014).

DOWNEY, Laurel (2007): *Calmer Classrooms: A guide to working with traumatised children*.
Online: [calmer_classrooms.pdf](http://www.calmerclassrooms.com/calmer_classrooms.pdf). (Stand: 23.02.2015).

- EGLER, Ulrich et al (2005): *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- EIKENBUSCH, Gerhard (11. 2011): *Umgang mit schwierigen Schülern*. Online: <http://www.redaktion-paedagogik.de/2011/10/umgang-mit-schwierigen-schulern-2/>. (Stand 10.08.2014).
- FREUD, Sigmund (1896): *Ätiologie der Hysterie*. Online: <http://zenisis.de/images/ebook/Buch00374-Sigmund-Freud-auf-www.zenisis.de.pdf>. (Stand: 12.11.2014).
- FAUST, Volker: *Hysterie – Zur Geschichte von Begriff und Krankheitsbild*. Online: http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Geschichte_der_Hysterie.pdf. (Stand: 12. 11. 2014).
- FLATTEN, Guido et al (2013): *Posttraumatische Belastungsstörung. S3- Leitlinie und Quelltexte*. Stuttgart: Schattauer.
- GAHLEITNER, Brigitta: *Psychosoziale Traumaarbeit, Traumaberatung und Traumapädagogik*. In: FEGERT, Jörg et al (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendlichen in Deutschland - Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Weinheim: Juventa. 2010. S. 228-245.
- http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_7.html (Stand 23.02.2015)
- GEHIRN UND LERNEN. *Das limbische System oder das Säugerhirn*. Online: <http://www.gehirnlernen.de/gehirn/das- limbische-system-oder-das-säugergehirn/>. (Stand 18.08.2014).
- GEHIRN UND LERNEN. *Das Zwischenhirn – der Thalamus*. <http://www.gehirnlernen.de/gehirn/das-zwischenhirn-der-thalamus/>. (Stand: 18.08.2014).
- GEHIRN UND LERNEN: *Denken, Gedächtnis, Erinnern mit Gefühl*. Online: <http://dasgehirn.info/denken/ge-daechnis/erinnern-mit-gefuehl-5181> Zuletzt aufgerufen am 18.08.2014.
- GRUHL, Monika (2014): *Resilienz für LehrerInnen und Lehrer*. Freiburg: Kreuz.
- HANH, Nhat Thich (2001): *Das Wunder der Achtsamkeit*. Berlin: Thesus.
- HELMHOLTZ GEMEINSCHAFT (04.05.2012). *Neues aus der Hirnforschung*. <http://www.helmholtz.de/artikel/neues-aus-der-hirnforschung-1191/> (Stand: 18.08.2014).
- HENSEL, Thomas (2014): *Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters*. In: GAHLEITNER et al (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- HERMAN, Judith (1993): *Die Narben der Gewalt*. München: Kindler.
- HERPETZ-DAHLMANN, Beate (2008): *Entwicklungspsychiatrie*. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- HÖLLING, Heike et al.(2014): *Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland - Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009-2012)*. Online: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re9wG5xBftbdM/PDF/23snHyPgg8sPo.pdf>. (Stand: 19.10.2014).
- HOPF, Hans (2013): *Psychoanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Das Dilemma der unruhigen Jungen*. Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/138440/Psychoanalytische-Kinder-und-Jugendlichenpsychotherapie-Das-Dilemma-der-unruhigen-Jungen>. (Stand: 12.09.2014).
- HUBER, Michaela (2010): *Burnout und Mißempfindensmüdigkeit verhindern*. Online: <http://www.michaela-huber.com/files/vortraege/burnout-profilaxe-1003.pdf>. (Stand 27.02.2015).
- HUBER, Michaela (2012): *Trauma und die Folgen*. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann.
- HÜTHER, Gerald (2004): *Die Macht der inneren Bilder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

HÜTHER, Gerald (2012): *Traumatische Erfahrung und Hirnentwicklung*. In: BRISCH, Karl Heinz (Hrsg.): *Bindung und Trauma*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta. S 94-104.

HÄUSER, Winfried et al (2011): Misshandlungen in Kindheit und Jugend. Ergebnisse einer Umfrage zu einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. In: *Deutsches Ärzteblatt* 108 17. S. 287-294.

ICD-CODE: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Online: <http://www.icd-code.-de/icd/code/F43.-.html>. (Stand: 29.08.2014).

JUGENDAMT NÜRNBERG: *Arbeitshilfe zur Umsetzung des Kinderschutzes in der Schule - Empfehlungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte an der Schule*. Online: http://www.jugendamt.nuernberg.de/downloads/kinderschutz_arbeitshilfe_schule.pdf. (Stand: 23.02.2015).

JONES, Laura et al: *Trauma redefined in the DSM-5: Rationale and Implications for Counseling Practice*. Online: <http://tpcjournal.nbcc.org/trauma-redefined-in-the-dsm-5-rationale-and-implications-for-counseling-practice/> (Stand 15.08.2014).

KÜHN, Martin (2014): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: GAHLEITNER, Brigitta et al: *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

LANDOLT, Markus (2012): *Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen*. 2. überarb. und erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.

LANDOLT, Markus et al. (2013): Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in adolescents: A national survey in Switzerland. *Journal of Traumatic Stress* 26. S. 209 - 216.

LEVINE, Peter (2011): *Verwundete Kinderseelen heilen*. München: Kösel.

MAERCKER, Andreas et al (2004): Sekundäre Traumatisierung, posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. *Zeitschrift für medizinische Psychologie* 13 2004. S. 29 – 36.

McFARLANE, Alexander et al (1993): Abnormal stimulus processing in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*. 34 5. S. 311 - 320.

MASSACHUSETTS ADVOCATES FOR CHILDREN: *Helping traumatized Children learn*.

Online: <http://traumasensitiveschools.org/tlpi-publications/download-a-free-copy-of-helping-traumatized-children-learn/> (Stand 09.09.2014).

MAUGHAN, J. Ronald (2003): *Impact of mild dehydration on wellness and on exercise performance*. Online: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v57/n2s/full/1601897a.html>. (Stand: 02.03.2015).

NIENSTEDT, Monika (2008): *Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett Cotta.

OSTERATH, Brigitte (22.09.2011). *Die Amygdala*. Online: dasgehirn.info/entdecken/anatomie/die-amygdala/. (Stand: 18.08.2014).

POLIZEIRECHTLICHE KRIMINALPRÄVENTION DER LÄNDER UND DES BUNDES: *Kindesmisshandlung richtig erkennen? Rechtliche Regelungen*. Online: http://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/tipps.html#section_2. (Stand: 12.08.2014).

PERRY, Bruce (2003): *Effects of traumatic events on children*. Online: [Perry-handout-effects-of-tauma.pdf](#). (Stand: 16.09.2014).

PERRY, Bruce (2004): *Understanding traumatized and maltreated children*. Online: [Perry_core_concepts_violence_and_childhood.pdf](#). (Stand: 16.09.2014).

PERRY, Bruce (2014): *The cost of caring*. Online: <https://childtrauma.org/wp->

[content/uploads/2014/01/Cost_of_Caring_Secondary_Traumatic_Stress_Perry_s.pdf](#).
(Stand: 27.02.2015).

PINES, Ayala (1988): *Carrer burnout: Causes and cures*. University of Michigan: Free Press.

Pynoos, Robert et al. (2009): DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. In: Journal of Traumatic Stress Vol. 22, No.5. S. 391–398.

RAUIN, Udo (05.12. 2007): *Im Studium wenig engagiert – im Beruf schnell überfordert*. Online: https://www.uni-frankfurt.de/51747623/Rauin_Studieverhalten.pdf (Stand: 02.03.2015).

RUSH, Florence (1991): *Das bestgehütete Geheimnis*. Berlin: Orlanda Verlag.

RUTSCHKY, Katharina: 1977: *Schwarze Pädagogik*. Ullstein: Frankfurt/Berlin.

SACK, Martin, et al. (2013): *Komplexe Traumafolgestörungen: Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigungen*. Stuttgart: Schattauer.

SALUTZKI, Birgit et al (2010): *Stressfaktor Schule. Aufklärende Einblicke in den Lehreralltag*. Norderstedt: Books on demand.

SCHMITT, Roger et al (2011): *Exekutive Funktionen*. In: WIDDER, Bernhard (Hrsg): *Begutachtung in der Neurologie*. 2. vollst. überarb. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag.

SCHUMANN, Brigitte (10.09.2013). *Inklusion ja - aber nicht für alle*. Online: <http://bildungsklick.de/a/88843/inklusion-ja-aber-nicht-fuer-alle/>. (Stand: 10.08.2014).

SEELERT, Hans zitiert nach Sachsse, Ulrich (2004): *Traumazentrierte Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.

SOZIOLOGIE HEUTE (02.06.2009): *Werte*. Online: <https://soziologieheute.wordpress.com/2009/06/02/werte/>
(Stand: 02.03.2015).

SPEKTRUM AKADEMISCHER VERLAG: *Hippocampus*. Online:
<http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/hippocampus/5439>. (Stand: 18.08.2014).

SPEKTRUM AKADEMISCHER VERLAG: *Sprache*. Online: <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/sprache/12159>.
(Stand: 10.09.2014).

SPITZ, René (2005): *Vom Säugling zum Kleinkind*. 12. Aufl. Suttgart: Klett Cotta.

SPITZER, Manfred (2013): *Exekutive Funktionen - Basis für erfolgreiches lernen*. Online:
www.znlfex.de/Fex_Broschuere.pdf. (Stand: 24.04.2015).

STAATSIINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT UND BILDUNGSFORSCHUNG MÜNCHEN: *3.2 Leitziele von Bildung und Erziehung – ein kompetenzorientierter Blick auf das Kind*. Online:
<http://www.lehrplanplus.bayern.de/leitlinien/textabsatz/39206>.
(Stand: 24.04.2015).

STAATSIINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT UND BILDUNGSFORSCHUNG MÜNCHEN: *Grundlegende Kompetenzen. Jahrgangsstufenprofile*. Online: <http://www.lehrplanplus.bayern.de/schulart/grundschule/inhalt/jahrgangsstufenprofile>. (Stand: 24.04.2015).

STANGL, Werner: *Ödipuskomplex*. Online: <http://lexikon.stangl.eu/1867/oedipuskomplex/>.
(Stand: 16.11.2014).

STANGL, Werner: *Hippocampus*. <http://lexikon.stangl.eu/1729/hippocampus/>. (Stand: 18.08.2014).

STANGL, Werner: *Präfrontaler Kortex*. Online: <http://lexikon.stangl.eu/896/praefrontaler-cortex/>. (Stand: 16.11.2014).

STREECK-FISCHER, Annette et al (2000) The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of traumatic stress*, Ausgabe 2. S. 259-265.

STREECK-FISCHER, Annette (2006): *Trauma und Entwicklung*. Frühe Traumatisierung und ihre Folge in der Adoleszenz. Stuttgart: Schattauer.

STREECK-FISCHER, Annette (2011): *Trauma und Entwicklung*. IN: BONNEY, Helmut (Hrsg): *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S.119 – 135.

SUTTON, Jan: *Childhood Trauma, negative core beliefs, perfectionism*. Online: <http://curecervicaldystonia.com/wp-content/uploads/2012/05/Childhood-Trauma-Negative-Core-Beliefs-Perfectionism.pdf>. (Stand: 24.04.2015).

TAUSCH, Reinhard, TAUSCH, Anne-Marie (1990): *Gesprächspsychotherapie*. 9. erg. Aufl. Göttingen: Verlag für Psychologie.

UNABHÄNGIGER BEAUFTRAGTER FÜR FRAGEN DES SEXUELLEN KINDESMISSBRAUCHS. *Definition Sexueller Missbrauch*. Online: <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=143>. (Stand: 15.08.2014).

VAN DER KOLK, Bessel (2009): *Entwicklungs-trauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 58 8. S. 572- 586.

WOLPOW, Ray et al (2011): *The Heart of Learning and Teaching: Compassion, Resiliency and Academic Success*. Online:<http://www.k12.wa.us/compassionateschools/pubdocs/theheartoflearningandteaching.pdf>. (Stand: 25.02.2015).

WEINBERG, Dorothea (2010): *Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern: Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata in der frühen Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bilderverzeichnis

S. 8: Graphik Bauchgefühl: http://www.beobachter.ch/fileadmin/dateien/bilder-editionen/Natur_2010/01-10/bauchgefuehl_hirngrafik.jpg. (Stand 12.11.2014).

S. 19 Junge mit Kopf in die Hände gestützt: http://www.paradisi.de/images_artikel/1/19133_0.jpg (Stand: 23.02.2015)

S. 33 Mädchen mit Luftballon: <http://kosmos.welt.de/files/2011/10/27095241-300x199.jpg> (Stand: 27.02.2015)

Adressen

Karl-Heinz Bittl -
Europäisches Institut Conflict-Culture-Cooperation (EiCCC)

Hessestr 4
90443 Nürnberg
0911-6996294
mobil: 0173-8063071

www.konfliktberater.org, www.eiccc.org

•info@eiccc.org